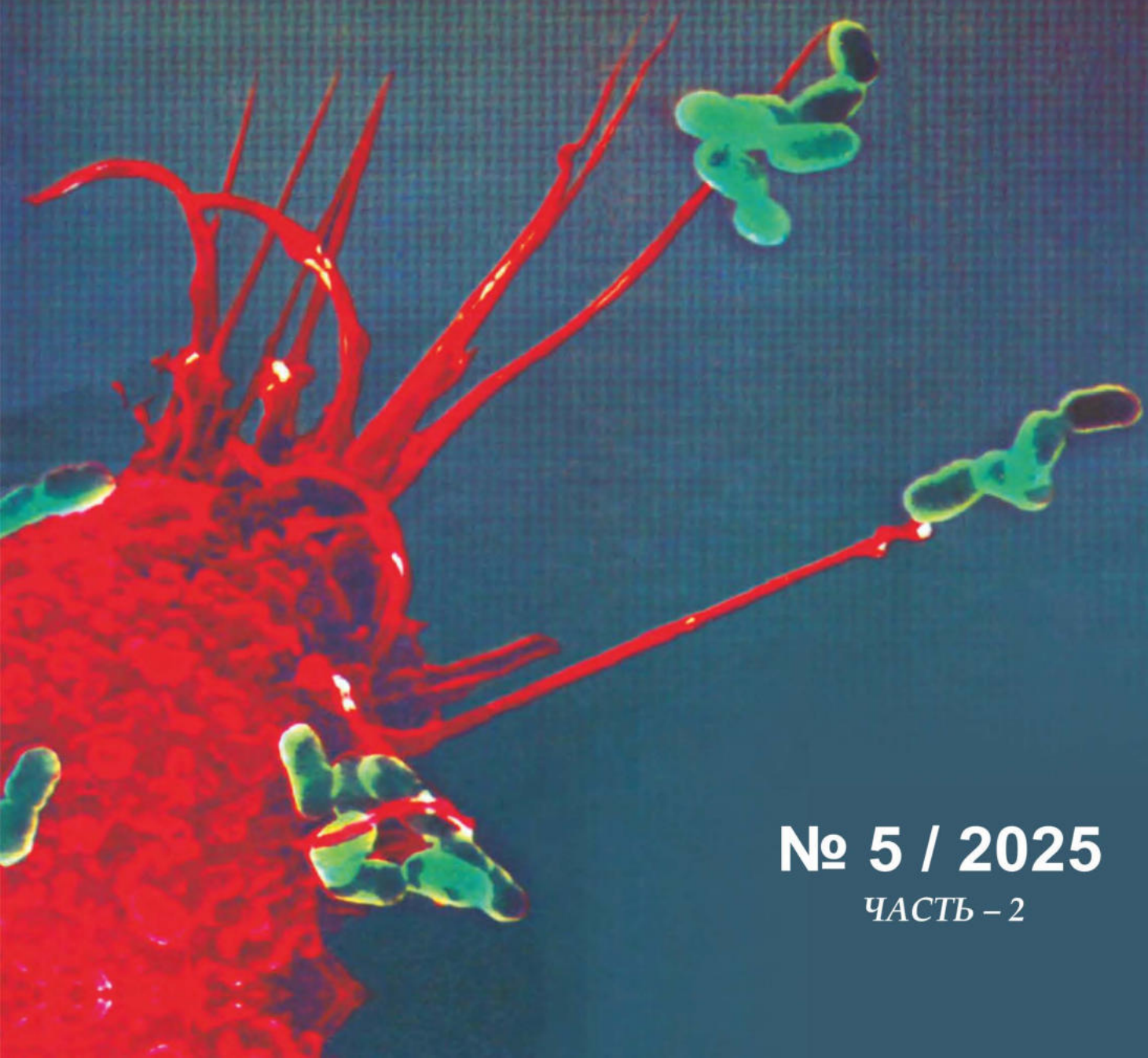


ISSN 2181-5534

---

# ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ и ФАРМАКОЛОГИЯ

---



**№ 5 / 2025**

ЧАСТЬ – 2

# ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

Научно-практический журнал

5/2025

Журнал основан в 1999 г.

Часть – 2

## Редакционная коллегия:

Главный редактор — профессор Тулаганов А. А.

1. Атабеков Нурмат Сатиниязович – д.м.н., проф., Санитарно-эпидемиологической службы спокойствия и общественного здравоохранения РУз.
2. Абдихакимов Абдулла Нусратиллаевич – д.м.н., проф., директор Таш. обл. филиала научно-практ. спец. центра онкологии и радиологии РУз.
3. Аминов Салохиддин Джураевич – д.м.н., проф. зав. каф. фармакологии, физиологии ТашПМИ.
4. Аминжон Каримов – д.м.н., проф., каф. органического синтеза ТашФарМИ.
5. Богдасарова Эльмира Сергеевна – д.м.н., проф., ТашФарМИ.
6. Таджиев Ботир Мирхашимович – д.м.н., проф., директор РСНПМЦЭМИПЗ.
7. Туляганов Рустам Турсунович – д.б.н., проф., каф. фармакологии и клинической фармации ТФИ.
8. Маматкулов Ибрагим Хамидович (зам. глав. редактора), – д.м.н., проф., директор НИИХиФ РУз.
9. Сабиров Джахонгир Рузиевич – д.м.н., доцент, заместитель директора детск. нац. мед. центра по науке, образованию и международным связям.
10. Нарзуллаев Нуриддин Умарович – д.м.н., проф., БухГМИ.
11. Максудова Лайло Масхутовна – (зам. глав. редактора), д.м.н., доцент, каф. офтальмол. центра развития проф. квалиф. мед. раб.
12. Касимов Одилжон Шодиевич – д.м.н. ведущий научный сотрудник ТашНИИВС.
13. Таджиев Мирхотам Мирхашимович – д.м.н., доцент каф. неврологии, детск. неврологии, мед. генетики ТашПМИ.
14. Облокулов Абдурашид Рахимович – д.м.н., проф., зав. каф. инф. болезней и детск. инф. болезней БухГМИ.
15. Ибадова Гулнара Алиевна – д.м.н., проф., каф. инф., дет. инф. и паразит. заб. центра развития проф. квалиф. мед. раб.
16. Қосимов Илхомжон Асомович – д.м.н., проф., каф. инф. болезней и детск. инф. заб., фтизиатрии и пульмонологии ТашПМИ.
17. Ташмухамедова Шохиста Сабировна – д.б.н. профессор кафедры микробиологии и биотехнологии Национального университета РУз.
18. Кахоров Болта Абдугафарович – к.б.н., доц. кафедры физиологии человека и животных Национального университета РУз.
19. Зияева Шахида Тулаевна (ответственный секретарь). – к.м.н., доц. каф. фармакология, физиология ТашПМИ.
20. Ражабов Гулом Хурсанович - к.м.н., зав. лаб. института вакцин и сывороток РУз.

## Зарубежные члены редколлегии:

21. Хамидова Гулозод Махсутовна – д.м.н., United RX. США. Штат Иллинойс.
22. Кравченко Ирина Эдуардовна – д.м.н., проф., каф. едры инф. болезней ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» МЗ РФ.

УДК: 617-089. 616-12. 06

## ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ

Умарова Маргуба Сайфуддиновна, Ахрарова Нигора Абдугапаровна,  
Шарипова Зилола Убайдуллаевна

*Ташкентский Государственный медицинский университет*  
[akhrarova.nigora@mail.ru](mailto:akhrarova.nigora@mail.ru)

**Ключевые слова:** ВПС, послеоперационный период, осложнения, уход за больным.

**Актуальность.** Хирургическое лечение больных с врожденными пороками сердца (ВПС) до настоящего времени является одной из сложных проблем кардиохирургии. Выживаемость детей зависит в первую очередь от тяжести порока и сопутствующих заболеваний, а также от качества ухода и наличия послеоперационных осложнений [10, 11]. Потенциальная готовность противостоять инфекции, характер течения восстановительных процессов и развитие осложнений в послеоперационном периоде в значительной мере обусловлены состоянием иммунитета [4, 5, 12].

ВПС характеризуется тяжелыми анатомическими изменениями в сердце и крупных сосудах, сопровождающихся выраженными гемодинамическими расстройствами с постоянной гипоксией организма, нарушением периферической микроциркуляции и развитием изменений в жизненно важных органах. ВПС составляют до 30% всех врожденных пороков развития, а в 11% случаев являются причиной детской смертности. Известно

более 90 вариантов врожденных пороков сердца и множество их сочетаний. Распространенность ВПС, по данным различных исследований, колеблется от 4 до 50 случаев на 1000 живорожденных младенцев. Основным методом лечения ВПС - хирургический [1, 2, 6, 7, 8, 9].

**Цель исследования** – выявление особенностей течения послеоперационного периода у детей с ВПС по литературным данным.

**Материалы и методы исследования.** Было проведено исследование материалов 16 источников литературных данных, посвященных особенностям различных видов ВПС и течению послеоперационного периода у детей с данным заболеванием.

**Результаты и обсуждение.** В настоящее время одной из наиболее актуальных проблем детской кардиологии становится проблема нарушений ритма сердца у больных, перенесших операцию по поводу ВПС. По данным литературы тахикардия, как один из нарушений ритма, может проявляться как в раннем, так и в позднем по-

слеоперационном периоде. Факторами риска ранних послеоперационных аритмий являются малый вес тела, молодой возраст, длительное время искусственного кровообращения, сложность операции и остаточный дефект. Ранние послеоперационные аритмии часто требуют электролитной коррекции, фармакологических и нефармакологических вмешательств. Поздние послеоперационные аритмии обусловлены многими факторами риска, включая прямую хирургическую травму проводящей системы, хирургические рубцы, способствующие нарушению проводимости, наличие фиброза миокарда, повышение давления в камерах сердца [5, 15].

По данным многочисленных авторов послеоперационные аритмии - одна из самых важных причин летальности и длительного нахождения в реанимационном отделении после коррекции ВПС. Искусственное кровообращение, интраоперационная травма проводящей системы сердца и миокарда, послеоперационные метаболические нарушения, электролитный дисбаланс и повышение адренергического тонуса как стресс-ответ на хирургическое вмешательство - известные факторы повышенного риска аритмий в раннем послеоперационном периоде [1, 13, 16].

В структуре послеоперационных аритмий наибольшую актуальность приобрели гетеротопные тахикардии, в то же время, сохранила свою значимость дисфункция синусового узла [9, 10, 13, 14].

Большая роль в сокращении воспалительных явлений отводится функциональному состоянию иммунной системы [3, 9]. Практически

все компоненты хирургической операции - анестезия и фармакологические препараты, операционная рана, стресс, кровопотеря, антибактериальная терапия - приводят к снижению иммунологической защиты организма и к развитию вторичной иммунной недостаточности. [9, 12]. Поэтому значительная часть осложнений, возникающих после кардиохирургических вмешательств, связывается с нарушением функционального состояния иммунной системы организма [3, 15]. Коррекция ВПС в настоящее время проводится в условиях искусственного кровообращения, длительного наркоза, что усугубляет имеющуюся иммунологическую недостаточность у детей [7, 8].

Проблема внутрибольничных инфекций продолжает оставаться актуальной для здравоохранения современного мира в связи с высоким уровнем заболеваемости и летальности, экономических и социальных потерь. Особое значение имеют послеоперационные инфекции в стационарах трансплантологического и кардиохирургического профиля. В последние годы центр внимания исследователей смещается в сторону изучения вопросов своевременной, более точной диагностики и разработки средств и способов их профилактики [14], т. к. у них снижены адаптационные механизмы [7, 8].

Наблюдения показывают, что после операции более чем в 90% случаев достигается стойкий положительный эффект. Дети быстрее растут, прибавляют в массе тела, улучшается физическая активность, исчезают одышка, слабость, утомляемость. Исчезают рецидивы пневмонии и бронхита, на-

блюдавшиеся у больных с усиленным легочным кровотоком. Нормализуются объективные клинические и гемодинамические показатели, исчезают цианоз, приступы одышки, нормализуется артериальное давление, ЭКГ. У большинства больных с шунтами крови полностью исчезают шумы в сердце. Исключение составляют пороки группы Фалло, стеноз устья аорты и легочной артерии [6, 7, 10].

Дети после операции нуждаются в тщательном наблюдении с контролем основных клинических и гемодинамических показателей. Многим целесообразно проводить медикаментозную терапию. Больные после коррекции большинства пороков в первые 3-6 месяцев не должны посещать школу. Контрольные осмотры и обследования по месту жительства проводятся педиатром ежемесячно, а иногда чаще. В этот период значительно ограничивается физическая активность, обеспечивается полноценное питание.

Сопутствующая патология может иметь различное влияние на состояние ребенка, часто определяя прогноз более существенно, чем сам ВПС. Различные наследственные заболевания могут значительно осложнять развитие ребенка, затруднять хирургическое лечение порока сердца и приводить к осложнениям в пред- и послеоперационном периоде.

Известно, что дети довольно быстро, без специальных программ, восстанавливают физическую активность. Поэтому несмотря на возрастающий интерес к этой важной проблеме современной медицины, реабилитация в том объеме, в каком она проводится у взрослых с данными заболеваниями,

у детей не находит применения [5, 12]. Приведенные данные свидетельствуют о необходимости детальной разработки психологической и физической реабилитации в отдаленные сроки после операции.

**Выводы.** Таким образом, изучение сердечно-сосудистых заболеваний у детей с ассоциированной наследственной патологией является актуальным, знание этиологии и патогенеза развивающихся специфических осложнений, их профилактика и лечение могут улучшить прогноз и качество жизни пациентов с ВПС. После проведения хирургического метода лечения выживаемость детей напрямую зависит от тяжести порока и сопутствующих заболеваний, от качества ухода и наличия послеоперационных осложнений.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адкин Д.В., Гнусаев С.Ф., Ильин В.Н. Критические ВПС у новорожденных. // Материалы Российского национального Конгресса кардиологов. М. - 2010. - С. 6.
2. Амосов Е.м., Зиньковский М.Ф. Хирургическое Лечение Тетрадыфалло.-Киев, 2015.
3. Антоненко В.Т. Фетальный Гемоглобин И Адаптация К Гипоксии. // Молекулярные Аспекты Адаптации К Гипоксии: Сборник Научных Трудов-Киев, 2016.-С.31-36.
4. Ахунбаев М.И. Патофизиология Сердечно-Сосудистой И Дыхательной Систем При Тетраде Фалло. Фрунзе, 2012.
5. Белан Ю.Б. Врожденные пороки сердца у детей (клиника, диагностика, лечение, диспансеризация): пособие

для педиатров / Ю.Б. Белан и др.; под ред. Н.В. Соболюка. Омск: ИПЦ «Меддиас», 2014. - 72 с.

6. Бокерия Л.А., Ревиншвили А.Ш., Голицын С.П. и др. Клинические рекомендации по проведению электрофизиологических исследований, катетерной абляции и применению имплантируемых антиаритмических устройств. М.: Новая редакция. 2013. 595 с.

7. Болсуновский В.А. Коррекция Врожденных Пороков Сердца У Новорожденных // Всероссийский Съезд Сердечно-Сосудистых Хирургов, 6-Й: Тезисы.-М., 2015.-С. 12.

8. Бочанцев С.В. Анализ структуры врожденных пороков сердца у детей / С.В. Бочанцев и др. // Омский научный вестник. 2016. - № 3. - С. 196-200.

9. Бутова Е.А. Диагностика и лечение внутриутробных инфекций (хламидиоза, уреаплазмоза, микоплазмоза, герпетической инфекции, цитомегаловирусной инфекции) в акушерстве: метод, рекомендации / Е.А. Бутова, Т.И. Долгих, Т.В. Кадцына. Омск, 2003.-34 с.

10. Воробьев А.С. Электрокардиография. СПб: Спец Лит, 2011. 456 с.

11. Владимиров Г.В. Пренатальная диагностика врожденных пороков сердца в Нидерландах / Г.В. Владимиров // Эхокардиография плода / под

ред. М.В. Медведева. М.: РАВУЗДПГ, 2000. - С. 125-130.

12. Винцкая Р.С. Дыхание При Врожденных Пороках Сердца.-М., 2018. 19.Волынский Ю.Д., Бердикян С.А., Коков Л.С., Гринько А.Н. Оценка нарушений бронхиального кровообращения и её значение в хирургическом лечении тетрады Фалло // грудная хирургия. 2010. - № 3. - С. 2.

13. Влияние вируса краснухи на возникновение врожденных пороков развития / Е.М. Малкова и др. // VI Российский съезд врачей-инфекционистов. СПб., 2013. - С. 229.

14. Гаджиев А.А., Амиркулов Б.Д. Тетрада Фалло: Непосредственные Результаты Радикальной Коррекции // Всероссийский Съезд Сердечно-Сосудистых Хирургов, 6-Й: Тезисы.-М., 2012.-С. 6.

15. Демикова Н.С. Мониторинг и описательная эпидемиология врожденных пороков развития / Н.С. Демикова, Б.А. Кобринский, А.С. Лапина // Вопр. соврем, педиатрии. 2005. - Т. 4, приложение № 1. - С. 145.

16. Джорджикия Р.К, Курмаев Ш.М., Харитонов Г.И., Билалов И.В. Диагностика И Хирургическое Лечение Врожденных Пороков Сердца У Взрослых // Всероссийский Съезд Сердечно-Сосудистых Хирургов, 6-Й: Тезисы.-М., 2017.- С. 8.

**SUMMARY**  
**CONGENITAL HEART DEFECTS**  
**AND FEATURES OF THE**  
**POSTOPERATIVE PERIOD IN**  
**CHILDREN**

**Umarova Marguba Sayfutdinovna,**  
**Akhrarova Nigora Abdugaparovna,**  
**Sharipova Zilola Ubaydulayevna**

*Tashkent State medical university*

[akhrarova.nigora@mail.ru](mailto:akhrarova.nigora@mail.ru)

**Keywords:** CHD, postoperative course, complications, patient care.

Purpose of the study – identification of features of the postoperative period in children with congenital heart defects according to literature data. A study of materials was conducted from 30 literature data sources on the characteristics of various types of congenital heart diseases (CHD) and the course of the postoperative period in children with this condition. The CHD is characterized by severe anatomical changes in the heart and large vessels, accompanied by pronounced hemodynamic disorders. After surgical treatment, the survival rate of children depends on the severity of the CHD and concomitant diseases, the care quality and the presence of postoperative complications.

**RESUME**  
**BOLALARDA TUG'MA YURAK**  
**NUQSONLARI VA OPERASIYADAN**  
**KEYINGI DAVRNING**  
**HUSISIYATLARI**

**Umarova Marguba Sayfutdinovna,**  
**Akhrarova Nigora Abdugaparovna,**  
**Sharipova Zilola Ubaydulayevna**

*Toshkent davlat tibbiyot universiteti*

[akhrarova.nigora@mail.ru](mailto:akhrarova.nigora@mail.ru)

**Kalit so'zlar:** TyuN, operatsiyadan keyingi davr, asoratlari, bemor parvarishi.

Tadqiqot maqsadi: tug'ma yurak nuqs onlari (TYuN) bo'lgan bolalarda kasallikning xar xil turlari va operatsiyadan keyingi davrning kechishi xususiyatlarini adabiyotlar asoslanib yoritish. TYUN bo'lgan bolalarda kasallikning xar xil turlari va operatsiyadan keyingi davrning kechishi xususiyatlariga bor 30 ta adabiyotlardagi ma'lumotlarni o'rganish tadqiqotlari o'tkazildi. TYUN yurakda va yirik qon tomirlarida, kuchli gemodinami buzilishlarga olib keluvchi, og'ir anatomik o'zgarishlar bilan orqali bilan xarakterlanadi. Xirurgik davo muolajasi o'tkazilgandan so'ng bemorlarning yaxshi tiklanishi nuqson va hamroh kasalliklarning og'irligi, parvarish sifati, hamda operatsiyadan keyingi asoratlar borligi bilan bog'liq.

24. **НАЗИРОВ П.Х., САНОЕВ Б.А., РУСТАМОВ Ф.Х.** КРИТЕРИЙ СРОКОВ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ АКТИВНОМ ТУБЕРКУЛЁЗНОМ КОКСИТЕ ..... 154
25. **НАРБУТАЕВА Д.А., СОАТОВА М.С., СИДДИКОВ Д.Р., ТУРСУНХОДЖАЕВА Ф.М.** ОЦЕНКА АНТИОКСИДАНТНОЙ И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ КЕМПФЕРИТРИНА ИЗ *GERANIUM ROTUNDIFOLIUM* L ..... 161
26. **НАРЗУЛЛАЕВ Н.У., УМАРОВ У.Н.** МЕСТНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ У ДЕТЕЙ..... 166
27. **РАХИМОВ О.У., ХАМДАМОВ Б.З., ДАДАЕВ Ш.А., КАРИМОВ М.М.** ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ПРИ РАСПРОСТРАНЁННОМ ПЕРИТОНИТЕ НА ОСНОВЕ АЛГОРИТМА IPORP ..... 177
28. **САДИРХОДЖАЕВА А.А.** КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ COVID-19 ИНФЕКЦИИ..... 185
29. **СЫРОВ В.Н., БОТИРОВ Э.Х., ШАХМУРОВА Г.А., ЭГАМОВА Ф.Р., ЮСУПОВА С.М.** АММОТАМНИДИН КАК ФАРМАКОКОРРЕКТОР ИЗМЕНЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО ГАММА-ОБЛУЧЕНИЯ..... 190
30. **ТУЙЧИЕВ Л.Н., МУМИНОВА М.Т., АХМЕДОВА О.А.** ОИВ БИЛАН КАСАЛЛАГАН БОЛАЛАРДА ДИАРЕЯЛАРНИ ДАВОЛАШДА ПРОБИОТИКЛАРНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ ..... 198
31. **ТУЙЧИЕВ Л.Н., МИРХОШИМОВ М.Б., ХУДАЙКУЛОВА Г.К., ТАДЖИЕВА М.А.** КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ..... 207
32. **ТУРДИЕВА Ш.А., КАДОМЦЕВА Л.В., ВАЛИЕВА Т.А., МИРЗАКАРИМОВА Ф.Р.** ПСАРИАТИК АРТРИТ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА КОМОРБИД ХОЛАТИНИНГ УЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ..... 211
33. **ТУРСУНОВА Ш.А., ИБАДУЛЛАЕВА Н.С.** РЕФЕРЕНСНЫЕ ПАНЕЛИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ HDV-ИНФЕКЦИИ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ (*Обзор литературы*)..... 220
34. **УМАРОВ У.Н.** ИММУНОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С ВИРУС-АССОЦИИРОВАННЫМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ ..... 229
35. **УМАРОВА М.С., АХРАРОВА Н.А., ШАРИПОВА З.У.** ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ..... 234