

сравнению с показателями до лечения ($P < 0,01$), в то время как в I группе эти показатели не имели достоверной разницы ($P > 0,05$). После проведенного лечения содержания IgA, IgG и IgM достоверно отличались по сравнению с исходными данными только у больных получавших комплексное лечение ($p < 0,01$).

У больных II группы лечебный эффект был оценен как отличный у 85,0% больных, как хороший – у 13,0% и как удовлетворительный – только у 2,0% по сравнению с детьми I группы. Проведенное анкетирование родителей больных выявило удовлетворительность лечебным эффектом препарата, удобством его дозирования и применения. При оценке переносимости терапии у всех детей II группы на фоне приема иммунокомплекса на визите 2 и 3 была отмечена хорошая переносимость терапии.

Таким образом, включение в комплексную терапию детей с внебольничной пневмонией препарата иммунокомплекс оказывает положительное влияние на динамику клинических симптомов заболевания, что сопровождается достоверным повышением содержания цинка в крови, улучшением показателей иммунного статуса, а также оказывает протективное действие на микробиоту кишечника, снижая прояв-

ления диспепсии, препятствующей развитию дисбиоза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Блат С.Ф., Хавкин А.И. Микробиоценоз кишечника и иммунитет // Российский вестник перинатологии и педиатрии. -2011. -№1. С.66-72.
2. Бобылева Е.С., Горбунов А.Ю., Стародубцева О.И., Вахрушев Я.М. Медико-статистическая характеристика заболеваемости пневмонией в Удмуртской Республике // Архив внутренней медицины. -2018. -№6. -С.438-443.
3. Даминов Т.А. Инфекции, вызванные *Streptococcus pneumoniae* //Здоровье Узбекистана. -2016. -№4. -С.8-12.
4. Пахомовская Н.Л., Потапов А.С., Волынец Г.В. Дисбактериоз кишечника у детей при антибиотикотерапии // Медицинский совет. -2015. -№6. -С.38-42.
5. Сергеева Е.В., Петрова С.И. Внебольничная пневмония у детей. Современные особенности // Педиатр. -2016. -Том7. -№3. -С.-5-10.
6. Халиуллина С.В. Клиническое значение дефицита цинка в организме ребенка (обзор литературы) // Вестник современной клинической медицины. -2013. -Том 6, вып.3. -С.72-78.

УДК [616-053.31:616.9:612.017.1]-07-08

АНТИБИОТИК-АССОЦИИРОВАННАЯ ДИАРЕЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Турдиева Д.Э., Алиева Н.Р.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

ХУЛОСА

*Касалхонадан ташқари пневмония мавжуд бўлган эрта гўдак ёшидаги болаларда, антибиотик ассоциацияланган диареяни (ААД) даволашда, антимикотик препаратларни самарадорлиги ўрганилди. Рандомизация усули билан танлаб олинган 42 та бемор болаларда қиёсий клиник-лаборатор текширув ўтказилди. Нажас бактериологик таҳлилда *Candida* турига мансуб замбуруеларнинг катта миқдорда аниқлангани ва ичак диспепсияси симптомларини бирга келиши, болаларга антимикотик препаратларни тавсия этишига кўрсатма бўлди. Болаларда антимикотик препаратларни қўллаш жараёнида ААД белгиларининг давомийлиги назорат гуруҳига нисбатан асосий гуруҳда 2 баробар камайди. Антимикотик препаратларни ноқўя таъсирлари, мониторинг мобайнида болаларда аллергия реакциялар ва индивидуал қабул қилмаслик ҳолатлари кузатилмади.*

*Хулоса. Касалхонадан ташқари пневмония мавжуд бўлган эрта гўдак ёшидаги болаларда, антибиотик-ассоциацияланган диареяда, *Candida* туридаги замбуруелни кўп миқдорда бактериологик нажас таҳлилда аниқлангани, ичаклар диспепсияси симптоми билан*

SUMMARY

*The efficiency and safety of antifungal antimycotic drugs in treating antibiotic-associated diarrhea (AAD) in children with respiratory diseases have been studied. A comparative clinical and laboratory research have conducted in the parallel selected groups by a randomization method among 42 patients with respiratory diseases who are hospitalized. Detection of the sort *Candida* in a large number in the bacteriological analysis are combined with intestinal dyspepsia symptom and can be an indication to prescribe antimycotic drugs to children. The duration of the symptoms of AAD in the control group lasted for 5-6 days while the main group's average length was twice shorter and it was 2-3 days. During monitoring of the undesirable phenomena and side effects of antimycotic drugs in the form of allergic reactions, cases of individual intolerance were not observed.*

*Conclusions. The detection of large quantities in *Candida* genus during bacteriological analysis of bowel movements in combination with a symptom of intestinal dyspepsia can serve as an indication for prescribing kechishi, антимикотик препаратларни буюрилишига кўрсатма бўла олади.*

Калит сўзлар: болалар, касаллик, нафас, диарея, тахлил, индивидуал, даволаш, самарадорлик.

antimycotic drugs to young children with community-acquired pneumonia.

Key words: children, disease, respiration, diarrhea, analysis, individual, treatment and effectiveness.

Повсеместное и недостаточно контролируемое применение антибиотиков в нашей жизни ведет к формированию антибиотикоустойчивых штаммов микроорганизмов, аллергизации организма, изменению направленности иммунного ответа, развитию кандидозной суперинфекции, дисбиозу кишечника(1,3). Особое место среди осложнений антибактериальной терапии занимает антибиотик-ассоциированная диарея. Согласно данным литературы, монотерапия пробиотиками не даёт должного успеха при коррекции ААД. В этой связи, необходимым является восстановление дисбиоза кишечника и назначение антимикотических препаратов (2,4,5,6).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение эффективности антимикотических препаратов в лечении антибиотик-ассоциированной диареи (ААД) у детей раннего возраста при внебольничной пневмонии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено сравнительное клинико-лабораторное исследование в параллельных группах, отобранных методом рандомизации среди 42 детей раннего возраста при внебольничной пневмонии, находящихся на стационарном лечении отделения патологии детей раннего возраста городской детской клинической больницы №1 г. Ташкента.

Причиной назначения курса антимикотических препаратов 23 больным детям послужил дисбиоз кишечника с избыточным ростом *Candida* (материал засеивался на среду Сабуро для выделения грибов) на фоне назначения курсов антибиотикотерапии.

В качестве критериев развития ААД считались симптомы: учащение, разжижение, примеси слизи и зелени в испражнении, кишечная колика и метеоризм. Диагноз основного заболевания верифицировался на основании анализа клинико-anamnestических данных, объективного обследования, результатов рентгенологического исследования органов грудной клетки. Всем больным проводились

клинические анализы крови, мочи и кала, биохимические исследования.

Все дети были разделены на 2 группы. Согласно инструкции по применению препарата, 23 детей основной группы дополнительно к базисной терапии основного заболевания получали перорально антимикотические препараты в форме суспензии в возрастных дозировках. Контрольная группа включала 19 больных, получавших только базисную терапию основного заболевания. Длительность наблюдения в обеих группах составила 12-15 дней. Эффективность лечебного действия препарата определялась отсутствием диспептических проявлений.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Все дети, в зависимости от основного заболевания, получали курс антибактериальной терапии продолжительностью от 10 до 14 дней. Большая часть детей получали цефалоспорины -12 в основной группе (52,1 %) и 7 детей (36,8 %) в контрольной; 6 (26 %) из основной группы и 4 детей (21%) из контрольной группы получали комбинацию цефалоспоринов с аминогликозидами. Полусинтетические защищенные пенициллины получали 6 (26 %) и 8 (42,1 %) детей в основной и контрольной группе соответственно.

Эффективность применения антимикотических препаратов на фоне антибактериальной терапии оценивали на основании присутствия диспептического и абдоминального синдрома. Диарея, связанная с приемом антибиотиков, в среднем развивалась у детей на 3-4 день. Наиболее значимыми факторами развития ААД оказались у детей зондовое кормление и применение полусинтетических защищенных пенициллином. Проводилась оценка копрограммы в процессе курса антибиотикотерапии и после его окончания.

Результаты применения антимикотических препаратов у детей раннего возраста при внебольничной пневмонии, получающих антибактериальную терапию отображены в таблице.

Клинические симптомы	До лечения		После лечения	
	Основная группа (23)	Контрольная группа (19)	Основная группа (23)	Контрольная группа (19)
Учащение стула	13 (56,5%)	1(5,8%)	1 (4,3%)	7 (36,8%)
Разжижение стула	11(47,8%)	9 (47,3%)	-	2 (10,5%)
Примеси слизи и зелени в стуле	6 (26,0%)	5 (29,4%)	-	3 (15,7%)
Кишечная колика	14 (60,8%)	12(63,1%)	1 (4,3%)	5 (26,3%)
Метеоризм	15 (65,2%)	10(52,6%)	2 (8,6%)	4 (21,0%)

На фоне приема антимикотических препаратов у детей получающих антибактериальную терапию, по сравнению с контрольной группой отмечено у (4,3%) большого учащенный стул 3-4 раза в день, кишечная колика наблюдалась у (4,3%) и метеоризм у (8,6%) больных детей. У пациентов контрольной

группы наблюдались нарушения частоты и консистенции стула у (36,8%) и (15,7%) примеси слизи и зелени в стуле, у (26,3%) кишечная колика, у (21,0%) детей метеоризм. Лабораторные показатели функционального состояния кишечника у большинства больных были в пределах нормы. У 7 больных

(36,8%) контрольной группы отмечены изменения копрограммы в виде появления слизи, признаков воспаления.

Длительность симптомов ААД в контрольной группе составила 5-6 дней, тогда как в основной группе средняя продолжительность составила 2-3 дня. В ходе мониторинга нежелательных явлений и побочных действий антимикотических препаратов в виде аллергических реакций, случаев индивидуальной непереносимости не наблюдалось.

Таким образом, обнаружение грибов рода *Candida* в большом количестве при бактериологическом анализе испражнений в сочетании с симптомом кишечной диспепсии, может служить показанием для назначения детям раннего возраста при внебольничной пневмонии антимикотических средств. Антимикотические препараты являются высокоэффективным и безопасным средством в лечении антибиотик-ассоциированной диареи у детей раннего возраста при внебольничной пневмонии.

УДК: 616,37-004-053,3:616.36-07

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ОРГАНОВ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Умарназарова З.Е., Камилова А.Т., Азизова О.Я., Геллер С.И.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии МЗ РУз

ХУЛОСА

Текириув усуллари. РИПИАТМ гастроэнтерология бўлимида стационар даволанган, 2 ойдан 3 ёшгача бўлган муковисцидознинг аралаш шакли билан касалланган 29 та бола текирилди. Муковисцидоз ташхиси касалликни титик клиник белгилари, 8 хафтагача бўлган болаларда қонда трипсин микдорини ошиши, тер синамасини 60 мэкв/л дан ошишига (Гибсон-Кук усули) асосан қўйилган. Ультратовуш текириуви нахорга В- реал масштаб режимли вақтидаги частотаси 3,5-12,5 МГц бўлган Toshiba APLIO-500 (Япония) сканерида бажарилди. Комплекс текириувга рангли доплерография, энергетик доплерография, импульс-тулкили доплерография киритилди.

Натижалар: Муковисцидоз билан оғриган 2\3 беморларда АСТ микдори юқори курсаткичлар кузатилди. АЛТ микдори нисбатан кам 1\4 холатларда. Конъюгирланган биллирубин фракцияли қон зардобиди муковисцидоз билан оғриган беморларнинг 12 (41.1%) да холестаз кўрсаткичи юқори. 12 (41.4%) болаларга УЗИ қилинди ва жигар 3 см катталашганлиги аниқланди. УЗИ да жигарнинг ўзгариши стеатозга хос бўлиб 23 (79.3 %) бемор болаларда кузатилди. Хар 3 беморда ошқозон ости безини катталашини аниқланди. 15 (51.7 %) болаларда

ЛИТЕРАТУРА

1. Бондаренко В.М., Мацулевич Т.В. Дисбактериоз кишечника как клинко-лабораторный синдром: современное состояние проблемы. Руководство для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 304 с.
2. Булгакова В.А. Применение бактериофагов в антимикробной терапии // Медицинский совет-2010.-№12.-С.26-28
3. Корнеева О.Н., Ивашкин В.Т. Антибиотик-ассоциированный колит: патоморфология, клиника, лечение // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопрокт. – 2007. – № 3. – С. 65-69.
4. Шевяков М.А., Авалуева Е.Б., Барышникова Н.В. Кишечный кандидоз // Здоровье Украины. – 2009. –6(1). –С.4849.
5. Циммерман Я.С. Гастроэнтерология. – М.: ГЭОТАРМедиа, 2012. – С. 220266.
6. Щупелькова Ю.О. Антибиотик-ассоциированная диарея // Русский медицинский журнал. – 2007. – Т. 15, № 6. – С.1-6.

SUMMARY

Aim: to assess the condition of the hepatobiliary system in infants with cystic fibrosis.

Materials and methods. It were examined 29 children with a mixed form of cystic fibrosis aged from 2 months to 3 years of age who were hospitalized at the Department of Gastroenterology of the RSSPMC of Pediatrics. The diagnosis of cystic fibrosis was made on the basis of a typical clinical picture of the disease: an increase of trypsin in the blood (confirmed in 8 weeks of life) and an increase of sweat chlorides more than 60 meq / l (according to Gibson-Cook method). Ultrasound examination was carried out in the morning on an empty stomach on a Toshiba APLIO-500 ultrasound scanner (Japan) using a real-time B-mode convex sensor of 3.5–12.5 MHz. The complex of studies included color doppler sonography (DDC), power doppler (ED) and pulse wave doppler sonography.

Results: A preferential increase in AST was found, which was observed in approximately 2/3 of patients with cystic fibrosis, an increase in ALT was much less common - in 1/4 cases. Cholestasis was characterized by an increase in the serum of the conjugated fraction of bilirubin, which was recorded in 12 (41.4%) patients with CF. An enlarged liver with an ultrasound examination of more than 3 cm was detected in 12 (41.4%) chil-