

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АКЦИОНЕРНЫЙ КОНЦЕРН
«УЗФАРМСАНОАТ»
ТАШКЕНТСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ВАКЦИН И СЫВОРОТОК

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ и ФАРМАКОЛОГИЯ

Научно-практический журнал
СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК. Часть 2.
2017г.

Номер содержит материалы Республиканской научно-практической конференции с международным участием «*Инфекции и лекарственная резистентность*».

Журнал основан в 1999 г.

Редакционная коллегия:

Главный редактор — профессор Тулаганов А. А.

проф. Мавлянов И.Р. (зам. главного редактора), проф. Бугланов А.А. (зам. главного редактора), проф. Мирахмедов А.К. (зам. главного редактора), Постолова Е.А., проф. Арипова Т.У. проф. Арипов А.Н., проф. Исмаилов С.И., проф. Исхакова Х.И., проф. Каримов М.М., проф. Каримов М.Ш., проф. Комилов Х.М., проф. Мусабаев Э.И., проф. Мухамедов И.М., к.м.н. Мухамеджанова Д.К. (отв. секретарь), проф. Маматкулов И.Х., проф. Сабиринов Д.М., акад. АН РУз Саатов Т.С., д.м.н. Саидов С.А., д.м.н. Абдухакимов А.Н., проф. Тураев А.С., проф. Таджиев Б.М., проф. Гулямов Н. Г., к.м.н. Вафакулова Г.Б., д.м.н., проф. Ибадова Г.А., проф. Туйчиева Л.Н., д.м.н. Аллаева М.Ж., проф. Косимов И.А.

Редакционный совет.

к. м. н. Дусмуратов М.М. – председатель

акад. РАН, Кукес В.Г. (Москва)
акад. Акмалханов Ш.А. (Ташкент)
проф. Алимов А.В. (Ташкент)
проф. Шварц Г.Я. (Москва)
акад. Даминов Т.А. (Ташкент)
проф. Хаджибеков М.Х. (Ташкент)
проф. Зокиров У. Б. (Ташкент)
акад. РАН Каримов Ш. И. (Ташкент)

акад. Абдуллаходжаева М.С. (Ташкент)
проф. Ахмедова М.Д. (Ташкент)
акад. РАН Бахрамов С.М. (Ташкент)
проф. Гариб Ф.Ю. (Москва)
проф. Хужамбердиев М.А. (Андижан)
д.м.н., проф. Аскарров Т.А. (Бухара)
д.м.н., проф. Сайфутдинов Р.Г. (Казань)
д.м.н., проф. Юсупова М.А. (Ургенч)
д.м.н. Расулов С.К. (Самарканд)

Ташкент-2017

38. Ярмухамедова Н.А. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ РИККЕТСИОЗОВ.....207-211

РАЗНОЕ:

39. Аскарлова Р.И., Шарафаддинова Г.Р. УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА РАЗВИТИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ.....211-216
40. Зубайдуллаева М.Т., Каримова М.Т. ИЗМЕНЕНИЕ БЕЛКОВОГО СПЕКТРА КРОВИ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ.....216-223
41. Матназарова Г.С., Рахманова Ж.А., Низанова С.С. ОБЗОР О ВИРУСЕ ПАПИЛОММЫ ЧЕЛОВЕКА.....223-227
42. Наврузов С.Н., Мирзахмедов М.М., Наврузов Б.С. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ВЗРОСЛЫХ.....228-235
43. Наджимитдинов Я.С., Джуманиязов Ж.С. ЗНАЧЕНИЕ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ УДАРНО- ВОЛНОВОЙ ЛИТОТРИПСИИ ПРИ КАМНЯХ МОЧЕТОЧНИКА У ДЕТЕЙ.....235-240
44. Наджимутдинова Н.Ш., Амонов Ш.Э. ИНДИКАЦИЯ ВПЧ: НЕОБХОДИМОСТЬ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГОРТАНИ?.....241-243
45. Пазылова С.А., Пулатова Р.З., Жалилова Ш. А., Турсунов Ш.Б., Насырова Ш.С., Тахтабекова М.Ф. ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СЕПСИСЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВАРИАНТОВ МЕДИАТОРНОГО ДИСБАЛАНСА.....243-250
46. Саидова Ш.А., Пулатова Н.И. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭРАДИКАЦИОННЫХ СХЕМ КВАДРИТЕРАПИИ ВТОРОЙ ЛИНИИ И МОНОТЕРАПИИ С ОМЕПРАЗОЛОМ НА ДИНАМИКУ НЕКОТОРЫХ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ.....251-256
47. Турдиева Ш.Т., Таджиев Б.М. ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.....256-260
48. Шеркузиева Г.Ф., Самигова Н.Р., Шайхова Л.И., Жалилов А.А. КОМПЛЕКСНАЯ ГИГИЕНО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА «ЛАКТОНОРМ – Н».....260-266

Целью настоящей работы явилось, сравнительное изучение эффективности схем терапии 2 линий на динамику клинических симптомов у больных с язвенной болезнью, изучение частоты эрадикации *Helicobacter pylori* и рубцевание язвы. стандартные схемы квадритерапии второй линии с омепразолом, де-нолом, амоксициллином, тетрациклином и с омепразолом, де-нолом, тетрациклином и метранидазолом одинаково влияют на динамику клинических симптомов и частоту эрадикации *Helicobacter pylori*.

В плане увеличения частоты рубцевания язвы, целесообразно применять квадритерапию с омепразолом, де-нолом, амоксициллином, тетрациклином, которая более эффективно влияет на нарушенные механизмы синтеза защитного слизистого барьера и процессы регенерации, что приводит к более высокой частоте рубцевания язвы у больных с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. При отсутствии хеликобактерной ассоциации монотерапия с омепразолом ингибирует механизмы синтеза слизистого барьера и практически не влияет на процессы регенерации, что приводит к снижению частоты рубцевания язвы.

УДК. 616-06:616.34-053.5

ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Турдиева Ш.Т., Таджиев Б.М.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Ключевые слова: хеликобактериоз, дети, подростки, хроническая гастродуоденальная патология

Актуальность. Проблема своевременного диагностирования и лечения больных с хеликобактериозом была и остаётся одним из актуальных направлений современной педиатрии и детской инфекции. По данным С.В.Бельмер (2013), ежегодная частота инфицирования *Helicobacter pylori* (НР) в развитых странах составляет 0,3-0,7%, а в развивающихся странах - 6-14%. При этом, в странах Западной Европы частота заражения НР инфекцией среди детей варьирует от 8,9 до 31,9% [2]. В тоже время проблема диагностики и лечения хронической гастродуоденальной патологии (ХГДП) детей и подростков остаётся одним из требующих решения направлений современной педиатрии [4,6]. Однако, несмотря на все усилия ученых, организаторов здравоохранения и практических врачей, продолжается неуклонный рост заболеваний органов пищеварения у детей, которые за последние 30 лет увеличились более чем в 10 раз и составляют 456,7‰ [3,5]. Одновременно, по результатам исследования Р.Т. Ахметова (2012), распространенность ХГДП среди подростков (оба пола), обучающихся в среднее специальных учебных заведениях, составила 333±2,1‰, при этом среди девушек – 517 ±2,1‰, среди юношей – 151 ±2,8‰ [1].

Целью работы являлось изучение распространенности хеликобактериоза среди детей с ХГДП.

Материал и методы исследования. Проводилось рандомизированное исследование в поликлинических условиях. Нами обследовано 286 детей и подростков от 6 до 15 лет с хронической патологией гастродуоденальной патологией, проживающих на территории г. Ташкента. Среди обследуемых мальчики составили – 156 (54,5%) и девочки

130 (45,5%). В зависимости от возраста все больные дети были разделены на 3 возрастные группы: 1-ая группа – дети младшего школьного возраста (от 6 до 9 лет) – n= 54, 2-ая группа – дети среднего школьного возраста (от 9 до 11 лет) - n= 91 и 3-ая группа – подростки (от 11 до 15 лет) - n= 141. Исследование проводилось в поликлинических условиях.

Учитывая особенности контингента больных, и место проведения исследования, методом исследования являлось определение *Helicobacter pylori* с помощью дыхательного теста, до начала комплексной антихеликобактериальной (эрадикационной) терапии по общепринятой схеме. Повторное исследование на НР - носительство проводилось после курса лечебных мероприятий.

Результаты исследования. Изначально в ходе общего клинического исследования у больных школьников были выявлены различные клинические формы хронической гастродуоденальной патологии.

В частности, среди обследованных была диагностирована язвенная болезнь желудка у 8 (2,8%), язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) -39 (13,64%), хронический дуоденит (ХД) – 22 (7,69%), хронический гастрит (ХГ) различных форм – 43 (15,03%), хронический гастродуоденит (ХГД) - 174 (60,84%) пациентов.

Учитывая, что целью исследования является изучение показателя НР-инфицированности у детей и подростков в зависимости от формы хронической гастродуоденальной патологии (ХГДП), всем больным провели НР-диагностирование с помощью дыхательного теста. Из 286 пациентов у 165 (57,7%) диагностирован хеликобактериоз.

В ходе исследования, было выявлено, что среди больных ХГДП наиболее высокие показатели выявляемости хеликобактериоза наблюдается у детей и подростков с ЯБЖ и ЯБДПК – от 71,8% до 87,5% больных, при этом самый низкий показатель отмечен у детей с ХД (45,4%), (см. таб. 1).

Таблица 1.

Частота встречаемости хеликобактериоза среди обследуемых детей

№	общее количество больных	возрастные критерии			всего
		I группа n=54	II группа n=91	III группа n=141	
1	ХГД	n=19	n=31	n=45	n=95
	% к возрастной группе	35,19	34,07	31,91	-
	ХГ	n=2	n=7	n=16	n=25
	% к возрастной группе	3,70	59,17	45,39	-
	ХД	-	n=3	n=7	n=10
	% к возрастной группе	-	3,297	4,965	-
	ЯБЖ	-	n=3	n=4	n=7
	% к возрастной группе	-	3,30	2,84	-
	ЯБДПК	n=1	n=9	n=18	n=28
	% к возрастной группе	1,9	9,89	12,77	-
	ВСЕГО	n=22	n=53	n=90	n=165
	% к общему числу	40,74	58,24	63,83	57,69

Следует обратить внимание на тот факт, что показатель инфицированности НР более высок у больных с язвенными поражениями ЖКТ, чем у больных с воспалительными процессами. При воспалительных изменениях, в частности при ХГД хеликобактериоз выявлен у 54,6% пациентов. Если сравнить полученные результаты в возрастном аспекте, то получается, что с возрастом отмечается стойкое прогрессирование НР инфицированности. При этом, самый высокий показатель отмечается среди 3-группы больных – 63,83% (см.рис. 1).

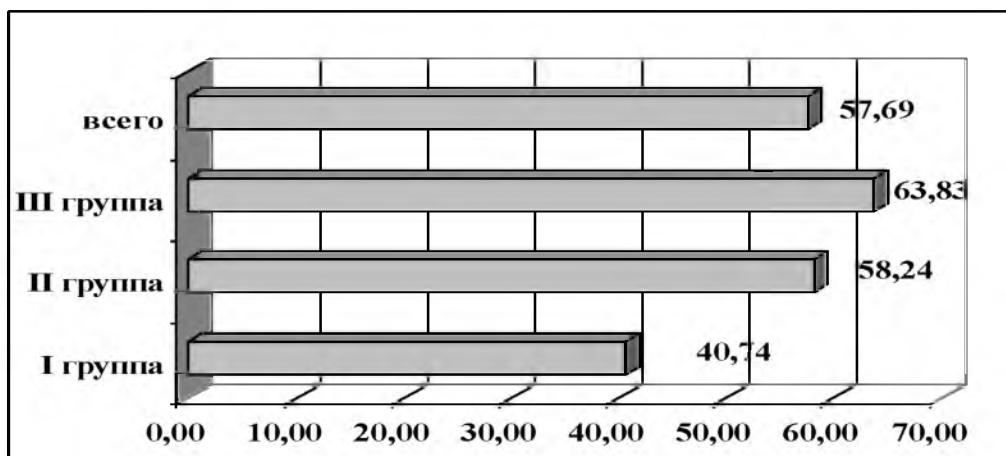


Рисунок 1. Встречаемость хеликобактериоза среди разных возрастных групп (%)

Если полученные данные сравнить с результатами эндоскопического исследования, то можно отметить, что у 89 (93,7%) пациентов из 95 инфицированных НР из группы ХГД, диагностирован антропилоробульбит. При ХГ - хеликобактериоз диагностирован у 58,14%, из них у пациентов из младшего школьного возраста (n=2) у одного ребёнка выявлен атрофический аутоиммунный гастрит, а у другого неатрофический антральный (поверхностный) гастрит. У детей из среднего школьного возраста (n=7) у 1 (14,3%) обследуемого диагностирован антральный эрозивный гастрит, у 2-х (28,6%) пациентов - атрофический аутоиммунный гастрит и у 4-х (57,14%) пациентов неатрофический антральный (поверхностный) гастрит. У подростков с ХГ (n=16) у 2 (12,5%) диагностирован антральный эрозивный, 2 (12,5%) - гипертрофический гастрит, 3 (18,75%) - атрофический аутоиммунный гастрит, 2 (12,5%) - атрофический мультифокальный гастрит, что указывает на давность патологического процесса. Только у остальных 7 (43,75%) пациентов эндоскопически диагностирован неатрофический антральный (поверхностный) гастрит.

Полученные данные указывают, что встречаемость хеликобактериоза зависит от клинической формы хронической гастродуоденальной патологии. При этом данные достоверно показывают, что хеликобактериоз желудка превалирует над инфицированностью кишечника. Данный факт может быть связан с биоциклом НР. Являясь условно аэробным микроорганизмом, он в основном, обнаруживается на поверхности покровного эпителия антрального отдела желудка, где располагается в области межклеточных соединений и шеек желез под слоем желудочной слизи.

Вывод. На основании полученных данных, можно заключить, что частота диагностирования хеликобактериоза у детей и подростков с ХГДП зависит от клинической формы заболевания, при этом наиболее высокая частота хеликобактериоза

отмечается у пациентов с язвенными поражениями желудка (87,5%) и двенадцатиперстного кишечника (71,8%). Среди воспалительных процессов НР-инфицированность превалирует у пациентов с хроническим гастритом (58,1%), что указывает на доминирование хеликобактериоза желудка над кишечной инфицированностью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахметов Р.Т. Распространенность, факторы риска и качество жизни у подростков с гастродуоденальной патологией. Автореф. дисс.... к.м.н. Уфа, 2012. - 28-стр.
2. Бельмер С.В., Гасилина Т.В. Диагностический прогресс в детской диетологии //Практика педиатра.- 2014.-Март–апрель.- С. 5–6.
3. Цветкова Л.Н., Горячева О.А., Цветков П.М. и др. Гастроэнтерологическая патология у детей: патоморфоз заболеваний и совершенствование методов диагностики на современном этапе // Материалы XVIII Конгресса детских гастроэнтерологов. – М., 2011. – С. 5–8.
4. Pacifico L., Osborn J.F., Bonci E. et all. Probiotics for the treatment of *Helicobacter pylori* infection in children /Pacifico L., Osborn J.F., Bonci E., Romaggioli S., Baldini R., Chiesa C.//World J Gastroenterol. – 2014-V.20(3).- P. 673–683.
5. Passaro DJ, Taylor DN, Meza R, Cabrera L, Gilman RH, Parsonnet J. Acute *Helicobacter pylori* infection is followed by an increase in diarrheal disease among Peruvian children. // Pediatrics. – 2001- V.108- E87.
6. Sarker SA, Sultana S, Sattar S, Ahmed T, Beglinger C, Gyr N, Fuchs GJ. Influence of *Helicobacter pylori* infection on gastric acid secretion in pre-school Bangladeshi children. *Helicobacter*. 2012- V.17- P.333–339.

ХУЛОСА

СУРУНКАЛИ ГАСТРОДУОДЕНАЛ ПАТОЛОГИЯСИ МАВЖУД БЎЛГАН БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗ

Умумий ҳисобда 6 ёшдан 15 ёшгача бўлган, сурункали гастродуоденал патологияси мавжуд 286 болалар ва ўсмирлар текширувдан ўтказилди. Бунда *Helicobacter pylori* нафас тести ёрдамида, антихеликобактериал (эрадикацион) даво ўтказишдан аввал аниқланди. Жами 286 бемордан 165 (57,7%) нафариди хеликобактериоз аниқланди. Текширувлар натижасига кўра, болалар ва ўсмирлар орасида энг юқори хеликобактериоз ошқозон ва ўн икки бармоқли ичакларда учраши аниқланган –71,8 фоиздан 87,5 фойизгача. Яллигланиш жараёнлари орасида НР-инфекцияланиш энг юқори кўрсаткич сурункали гастрит (58,1%) орасида учраши аниқланди, бу эса ўз навбатида хеликобактериоз билан зарарланиш ошқозонда ичакка нисбатан кучли эканлигидан далолат беради.

РЕЗЮМЕ

ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Обследованы 286 детей и подростков от 6 до 15 лет с хронической патологией гастродуоденальной патологией. Определение *Helicobacter pylori* с помощью дыхательного теста, до начала комплексной антихеликобактериальной (эрадикационной) терапии.

Из 286 пациентов у 165 (57,7%) диагностирован хеликобактериоз. Было выявлено, что среди больных наиболее высокие показатели выявляемости хеликобактериоза наблюдается у детей и подростков с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки – от 71,8% до 87,5% больных. Среди воспалительных процессов HP-инфицированность преобладает у пациентов с хроническим гастритом (58,1%), что указывает на доминирование хеликобактериоза желудка над кишечной инфицированностью.

SUMMARY

HELICOBACTER PYLORI INFECTION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH CHRONIC GASTRODUODENAL PATHOLOGY

The study included 286 children and adolescents from 6 to 15 years with chronic pathology of gastroduodenal pathology. Determination of Helicobacter pylori using a breath test, before beginning the complex antihelicobaktery (eradication) therapy.

Of the 286 patients, 165 (57.7%) diagnosed with Helicobacter pylori infection. It was found that among patients with the highest rates of detection helicobacter pylori infection observed in children and adolescents with gastric ulcer and duodenal ulcer - from 71.8% to 87.5% of patients. Among the inflammatory processes of HP infection is prevalent in patients with chronic gastritis (58.1%), indicating a dominance over helicobacter pylori infection gastric intestinal infection.

УДК: 619.636.5

КОМПЛЕКСНАЯ ГИГИЕНО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА «LAKTONORM – Н»

Шеркузиева Г.Ф., Самигова Н.Р., Шайхова Л.И., Жалилов А.А.
Ташкентская Медицинская Академия

Ключевые слова: гигиена, правильное питание, биологически активные добавки, Laktonorm-Н (К калий).

Правильное питание - это основа здоровья. Как утверждают специалисты, здоровье людей на 12% зависит от уровня здравоохранения, на 18% - от генетической предрасположенности, а на 70% - от образа жизни, важнейшим слагаемым которого является питание [2].

Сделать рацион полноценным и оптимальным помогут биологически активные добавки (БАД) к пище. Сведения о лечебном и оздоровительном действии пищевых веществ сохранились в древневосточной медицине (древнекитайской, древнеиндийской, тибетской), дошедшей до наших дней. Рецептуры лечебно-профилактических средств того времени имеют очень сложный, многокомпонентный состав и естественное, природное происхождение. Одним из следствий этого интегративного процесса стало широкое применение биологически активных добавок к пище, являющихся, как правило, производными современных технологий [3].

БАД - это натуральные комплексы минералов, витаминов, пищевых волокон, экстрактов лекарственных растений полиненасыщенных жирных кислот, аминокислот и т.д. По-мнению большинства ученых и медиков, правильный и регулярный прием БАД