

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА
АССОЦИАЦИЯ ПЕДИАТРОВ ТЮРКОЯЗЫЧНЫХ СТРАН**

**THE MINISTRY OF HEALTH OF THE KYRGYZ REPUBLIC
THE NATIONAL CENTRE OF MATERNITY AND CHILDHOOD CARE
UNION OF NATIONAL PEDIATRIC SOCIETIES OF TURKIC REPUBLICS**

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

**XIII Конгресса педиатров Тюркского мира и стран Евразии
«Актуальные проблемы педиатрии и детской хирургии»**

*26-28 июня 2013 г., г. Чолпон-Ата,
Кыргызская Республика*

ABSTRACT BOOK

**of XIII Congress of Pediatricians of Turkic and Eurasian countries
“Contemporary issues of pediatrics and pediatric surgery”**

*26-28 June 2013, c. Cholpon-Ata,
Kyrgyz Republic*

Главный редактор

Узакбаев К.А. – д.м.н., профессор (Бишкек, Кыргызстан)

Заместитель главного редактора

Мамырбаева Т.Т. – д.м.н., доцент (Бишкек, Кыргызстан)

Редакционная коллегия

Алымбаев Э.Ш. – д.м.н. (Бишкек, Кыргызстан)
Ашералиев М.Э. – д.м.н., с.н.с. (Бишкек, Кыргызстан)
Боконбаева С.Дж. – д.м.н., профессор (Бишкек, Кыргызстан)
Гулиев Н.Дж. – д.м.н., профессор (Баку, Азербайджан)
Кадырова Р.М. – д.м.н., профессор (Бишкек, Кыргызстан)
Кангельдиева А.А. – д.м.н., с.н.с. (Бишкек, Кыргызстан)
Кудаяров Д.К. – д.м.н., профессор, академик НАН КР (Бишкек, Кыргызстан)
Мусуралиев М.С. – д.м.н., профессор (Бишкек, Кыргызстан)
Набиев З.Н. – д.м.н., профессор (Душанбе, Таджикистан)
Нукушева С.Г. – д.м.н., профессор (Алматы, Казахстан)
Омурбеков Т.О. – д.м.н., профессор (Бишкек, Кыргызстан)
Рыбалкина Л.Д. – д.м.н., профессор (Бишкек, Кыргызстан)
Саатова Г.М. – д.м.н., профессор (Бишкек, Кыргызстан)
Юлдашев И.М. – д.м.н., профессор (Бишкек, Кыргызстан)
Фуртикова А.Б. – к.м.н., с.н.с. (Бишкек, Кыргызстан)

Ответственный секретарь

Эшалиева А.С. – к.м.н. (Бишкек, Кыргызстан)

Editor in Chief

Uzakbaev K.A. – Professor, Dr. (Bishkek, Kyrgyzstan)

Deputy Editor in Chief

Mamyrbayeva T.T. - MD, Associate Professor (Bishkek, Kyrgyzstan)

Editorial board

Alymbayev ES – MD. (Bishkek, Kyrgyzstan)
Asheraliev M.E. - MD., Senior Scientist (Bishkek, Kyrgyzstan)
Bokonbaeva S.J. – Professor, Dr. (Bishkek, Kyrgyzstan)
Guliev N.Dj. - Professor, Dr. (Baku, Azerbaijan)
Kadyrova R.M. - Professor, Dr. (Bishkek, Kyrgyzstan)
Kangeldieva A.A. - MD, Senior Scientist (Bishkek, Kyrgyzstan)
*Kudayarov D.K. - Professor, Dr., Academician of the National Academy
Of Sciences of the Kyrgyz Republic (Bishkek, Kyrgyzstan)*
Musuraliev M.S. - Professor, Dr. (Bishkek, Kyrgyzstan)
Nabiev Z.N. - Professor, Dr. (Dushanbe, Tajikistan)
Nukusheva S.G. - Professor, Dr. (Almaty, Kazakhstan)
Omurbekov T.O. - Professor, Dr. (Bishkek, Kyrgyzstan)
Rybalkina L.D. - Professor, Dr. (Bishkek, Kyrgyzstan)
Saatova G.M. - Professor, Dr. (Bishkek, Kyrgyzstan)
Yuldashev I.M. - Professor, Dr. (Bishkek, Kyrgyzstan)
Furtikova A.B. – PhD., Senior Scientist (Bishkek, Kyrgyzstan)

Executive secretary

Eshaliev A.S. – PhD. (Bishkek, Kyrgyzstan)

**Организационный комитет XIII Конгресса педиатров Тюркского мира и стран
Евразии «Актуальные проблемы педиатрии и детской хирургии»**

Сагинбаева Д.З.	министр здравоохранения КР, председатель
Узакбаев К.А.	директор НЦОМид, сопредседатель
Хасаноглы Э.	Генеральный секретарь Ассоциации педиатров Туркоязычных стран, сопредседатель
Калиев М.Т.	заместитель министра МЗ КР, председатель
Ешходжаева А.С.	МЗ КР, начальник УЛППиЛ
Исмаилов М.А.	МЗ КР, начальник УОКРиМО
Боронбаева Э.К.	МЗ КР, главный специалист УЛППиЛ
Кудаяров Д.К.	НАН КР, академик, д.м.н., профессор
Мамырбаева Т.Т.	НЦОМид, зам. директора по науке, д.м.н.
Бабаджанов Н.Дж.	НЦОМид, заместитель директора, к.м.н.
Эшалиева А.С.	НЦОМид, ученый секретарь, к.м.н.
Миристемова Г.А.	НЦОМид, главный врач
Саатова Г.М.	НЦОМид, ведущий научный сотрудник, проф.
Жетибаева А.Т.	НЦОМид, зав. отделом международных отношений
Анарбаев А.А.	Ошская межобластная детская клиническая больница, директор
Ибраимов Ш.А.	НЦОМид, ведущий научный сотрудник, к.м.н.
Гулиев Н.Дж.	НИИ Педиатрии Азербайджана, директор, президент Ассоциации педиатров Туркоязычных стран
Набиев З.Н.	Государственный научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии Республики Таджикистан, директор
Иманалиева Ч.А.	ЮНИСЕФ в Кыргызстане, координатор программ по здравоохранению и питанию

Organizing Committee members
XIII Congress of Pediatricians of Turkic and Eurasian countries
“Contemporary issues of pediatrics and pediatric surgery”

Saginbaeva D.Z.	Minister of Health of KR, chairwoman
Uzakbaev K.A.	Director of the NCMChC, cochairman
Enver Hasanoglu	General Secretary of the Union of National Pediatric Societies of Turkish Republics, cochairman
Kaliev M.T.	Deputy MoH KR, chairman
Eshkhodjaeva A.C.	MH KR, head of DMPCL
Ismailov M.A.	MH KR, head of DOMPME
Boronbaeva E.K.	MH KR, chief Specialist of DMPCL
Kudayarov D.K.	The National Academy of Sciences, academician Prof. Dr.
Mamyrbaeva T.T.	Deputy director for Science, NCMChC
Babadjanov N.Dj.	Deputy director of NCMChC
Eshalieva A.S.	Scientific Secretary of NCMChC
Miristemova G.A.	Head physician of NCMChC
Saatova G.M.	Senior Research Fellow of NCMChC
Zhetibaeva A.T.	HOD of International relations, NCMChC
Anarbaev A.A.	Director of the Osh Inter provincial joint clinical children hospital
Ibraimov Sh.A.	Senior Research Fellow of NCMChC
Guliev N.Dj.	Chief pediatrician of the Health Ministry of Azerbaijan, President of the Union of National Pediatric Societies of Turkish Republics
Nabiev Z.N.	Director of the State Scientific Clinical Centre of Pediatrics and Pediatric Surgery, Tajikistan
Imanalieva Ch.A.	UNICEF health programs coordinator in Kyrgyzstan

Уважаемые коллеги! Дорогие друзья!

Сердечно приветствую участников и гостей XIII Конгресса педиатров тюркского мира и стран Евразии «Актуальные проблемы педиатрии и детской хирургии», который посвящен одному из важнейших направлений отечественного здравоохранения – охране здоровья детей. Конгресс педиатров тюркского мира высоко оценивается специалистами и вызывает большой общественный интерес.



Настоящий Конгресс, девиз которого **«Наши долг - обеспечить право каждого ребенка отметить свой 5-ый день рождения»** является отражением наших стремлений в достижении прогресса в области охраны здоровья детей, совершенствования педиатрической науки и медицинской помощи детям на высокотехнологичном уровне.

Особенностью сегодняшнего Конгресса для нашей страны является то, что он проводится во время, когда предстоит решать вопросы реализации Стратегии устойчивого развития страны до 2020 года, одним из наиболее важных направлений, которого является повышение доступности и качества оказания медицинской помощи детям, снижение младенческой и детской смертности, совершенствование деятельности педиатрической службы.

Благодаря нелегкому самоотверженному труду педиатров, координаторов службы охраны материнства и детства на местах, клиницистов и ученых, интенсивно внедряются новые программы и прогрессивные технологии организации и оказания медицинской помощи, способствующие снижению младенческой и детской заболеваемости и смертности в стране.

Уверена, что результаты работы Конгресса, собравшего сегодня ведущих специалистов тюркского мира и стран Евразии, будут способствовать дальнейшему совершенствованию педиатрической науки, реализации государственной политики в области охраны материнства и детства.

Желаю участникам и гостям Конгресса плодотворной работы, успехов в профессиональной деятельности, здоровья, благополучия Вам и Вашим семьям!

Dear colleagues! Dear friends!

I cordially welcome the participants and guests of the XIII Congress of Pediatricians of Turkic and Eurasian countries "Contemporary issues of pediatrics and pediatric surgery," which is dedicated to one of the most important areas of national health care - the health of children. The Congress of pediatricians of the Turkic world is highly valued by the experts and arouses great public interest.

Today's Congress, the motto of which is **“Our responsibility is to ensure the right of every child to celebrate the fifth birthday”**, is a reflection of our aspirations to achieve progress in the field of child health, to improve the pediatric science and medical care for children in a high-tech level.

Peculiarity of today's Congress for our country is that it is being held at a time when we are to solve the issues on implementation of the Sustainable Development Strategy of the country till 2020, which includes one of the most important tasks – improvement of the availability and quality of health care for children, reduction of infant and child mortality, improvement of pediatric services.

Thanks to hard selfless work of pediatricians, maternal and child health service coordinators, clinicians and scientists, the new programs and advanced technologies on health care organization, that can reduce infant and child morbidity and mortality in the country, are being intensively implemented.

I am confident that the results of the Congress, that brought together leading experts from the Turkic and Eurasian countries, will contribute to further development of the pediatric science, and facilitate the implementation of state policy in the field of maternal and child health.

I wish fruitful work and professional success to the participants and guests of the Congress, health and prosperity to you and your families!

**Министр здравоохранения
Кыргызской Республики Д.З. Сагинбаева**

**Minister of Health of the Kyrgyz Republic
Mrs. D. Z. Saginbaeva**

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end.

Уважаемые коллеги! Дорогие гости, друзья!



Охрана здоровья детей является одной из приоритетных задач государства в области социальной политики не только в Кыргызской Республике, но и во всем мире. Состояние здоровья и развития детей, уровень оказания медицинской помощи, показатели младенческой заболеваемости и смертности являются основными индикаторами социально-экономического благополучия страны.

Важным направлением в стратегии улучшения состояния здоровья и развития детей и достижения ЦРТ является консолидация усилий многих секторов государства. Определение здоровья матери и ребенка в качестве главного приоритета является правильным решением не только для настоящего, но и для будущего страны. При этом системный подход к улучшению качества оказания медицинской помощи детям и повышению профессионального уровня врачей педиатров и детских хирургов всегда был и остается приоритетным направлением здравоохранения.

В рамках научной программы конгресса будут рассмотрены наиболее важные вопросы, касающиеся многосекторального подхода к решению проблем службы охраны здоровья детей, питания и микронутриентной недостаточности, целостного подхода к развитию ребенка.

От имени оргкомитета поздравляю Вас с началом работы XIII Конгресса педиатров Тюркского мира и стран Евразии, выражаю огромную благодарность и искреннюю признательность гостям и коллегам за то, что нашли возможность принять участие в работе Конгресса!

Желаю всем творческой атмосферы общения и плодотворной работы, направленной на укрепление здоровья и развития подрастающего поколения!

Dear colleagues! Dear guests and friends!

Children healthcare is one of the priority issues of the government in the field of social policy, not only in Kyrgyzstan, but in the world. The health and development of children, the level of medical care, infant morbidity and mortality are the main indicators of social and economic welfare of the country.

Consolidation of the efforts in many sectors of the government is the most important direction of the strategy in improving the health and development of children and achieving the MDG. Determining the maternal and child health as the main priority is the right decision, not only for the present but for the future of the country. Herewith, a systematic approach in improvement of the medical care quality for children and increase of professional level of pediatricians and pediatric surgeons has always been and remains a priority task for public healthcare.

Within the scientific program of the congress, there will be considered the most important issues related to multi-sectoral approach to resolve the problems of child health services, nutrition and micronutrient deficiency, a holistic approach to child development.

On behalf of the organizing committee, I congratulate you with the beginning of the XIII Congress of pediatricians of the Turkic and Eurasian countries. I express my deep gratitude and sincere appreciation to the guests and colleagues for sharing the precious time with us in the Congress!

I wish you all a creative atmosphere for dialogue and fruitful work aimed at improving the health and development of the young generation!

Директор Национального центра охраны материнства и детства, д.м.н., профессор К.А. Узакбаев

Director of the National Center of Maternity and Childhood Care Prof. Dr. K.A. Uzakbaev

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'K. Uzakbaev', written in a cursive style.

Уважаемый вице-премьер, министр, парламентарии и гости!

Для нас большая честь быть с вами на XIII конгрессе педиатров Тюркского мира и стран Евразии. Союз педиатров Тюркского мира и стран Евразии основан в 1993 году нашим наставником профессором Ихсан Дограмачи. Странами - членами Союза являются Азербайджан, Казахстан, Кыргызстан, Турция, Туркменистан, Узбекистан, Таджикистан, Иран, Афганистан, Нахичевань, Башкортостан, Татарстан, Крым, Северный Кипр и Северный Ирак.

Этот союз является членом Международной ассоциации педиатров и ее целью является сбор педиатров всех регионов под одной крышей и проведение конгрессов с целью улучшения взаимопонимания и способствования усилению научных и культурных связей, обмену знаниями.

Мы провели наш первый конгресс в Анкаре в 1993, затем в Ташкенте, Алмааты, Баку, Бишкеке, Баку, Северном Кипре, в Нахичевани, в Крыму, Астане, Душанбе, а в прошлом году в Тегеране.

И теперь мы в этой чудесной части мира, на Иссык-Куле, и я уверен, что конгресс завершится успешно, как и начался.

Я хотел бы поблагодарить всех Вас за Ваше участие и выразить искреннюю благодарность педиатрам Кыргызстана, лично министру здравоохранения Динаре Сагынбаевне и директору НЦОМид Камчибеку Узакбаеву.

И наша следующая встреча состоится в Анталии в Турции в 2014 году.
Спасибо.



Dear vice president, Minister, parliaments and guests!

It is a great honor for us to be with you in this XIII congress of UNPSTR-Central Asia and Euro-Asia.

UNPSTR-Central Asia Union is founded at 1993 by our mentor Prof Ihsan Dogramachi. The member countries of the union are Azerbaijan, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Turkey, Turkmenistan, Uzbekistan and affiliated members are Tajikistan, Iran, Afghanistan, Naxcivan, Bashkurdistan, Tataristan, Crimea, Northern Cyprus, and Turkmenian Northern Iraq.

This union is a member of IPA and its aim is gathering the regions pediatricians under one umbrella and holding congresses, improving mutual understanding and making cultural and scientific contacts stronger and exchange knowledge's.

We hold our first congress in Ankara at 1993 then in Tashkent, Almaaty, Baku, Bishkek, Baku, Northern Cyprus, Naxcivan, Crimea, Astana, Dushanbe, and last year in Tehran.

And now we are in this marvelous part of world in Issyk-Kul, and I am sure the congress will end successfully as it began.

I would like to thank all of you for your participation and my sincerest thank to Kyrgyzstan pediatric society and to Kamchi bey and minister of health Dinara hanım.

And our next meeting will be held in Antalya Turkey 2014.

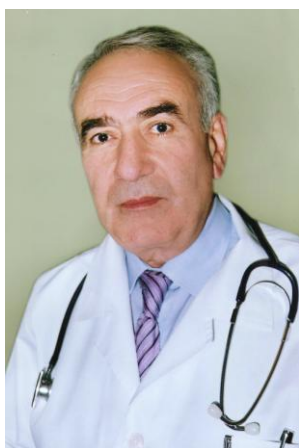
Thank you.

Генеральный секретарь Ассоциации педиатров Туркоязычных стран, д.м.н., профессор Энвер Хасаноглы

General Secretary of the Union of National Pediatric Societies of Turkish Republics, Prof. Dr. Enver Hasanoglu

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Enver Hasanoglu', written in a cursive style.

Дорогие гости, друзья и коллеги!



Как Президент Ассоциации педиатров Туркоязычных стран для меня является огромной честью и гордостью принимать участие в организации и проведении юбилейного XIII Международного Конгресса Педиатров, проводимом на берегу красавице Иссык-Куле.

Ровно двадцать лет тому назад этот конгресс состоялся в столице Турции Анкаре по инициативе великого сына Турецкого народа, всемирно известного ученого - педиатра, профессора Ихсана Дограмачи. Отрадно, что начатая Ихсаном Дограмачи приятная традиция и сегодня успешно продолжается. Успех конгресса не вызывает у меня сомнений. Убежден, что проведение подобных конгрессов является основой для повышения уровня профессионализма ученых и педиатров стран Тюркского мира на благо улучшения здоровья детей. Несомненно, что XIII конгресс внесет большой вклад в решении поставленных задач, будет способствовать расширению научных контактов, укреплению международных связей между детскими врачами различных стран.

Желаю всем участникам конгресса успешной, плодотворной работы и приятного отдыха!

Dear guests, friends and colleagues!

Being a President of the Union of National Pediatric Societies of Turkish Republics, I feel a great honor and pride to take part in organizing and conducting the anniversary XXIII International Congress of Pediatrics, which is being held on the shores of the beauty - Issyk-Kul Lake.

Twenty years ago, this Congress was held in Ankara - the Turkish capital, by the initiative of the great son of the Turkish people and the world-known scientist and pediatrician Professor Ihsan Dogramaci. It is encouraging that a pleasant tradition started by Ihsan Dogramaci is still being successfully continued today. I have no doubt about the success of the Congress. I believe that such conferences serve as a basis for raising the professionalism level of the scientists and pediatricians of the Turkic world for the benefit of improving the health of children. We are confident, that the XXIII Congress will make a great contribution to solve the initial problems, facilitate the expansion of scientific contacts and strengthen international links between the pediatricians in different countries.

I wish successful and fruitful work to all the participants of the congress and have a nice time!

*Президент Ассоциации педиатров
Туркоязычных стран, заслуженный деятель науки,
д.м.н., профессор Н.Дж. Гулиев*

*President of the Union of National Pediatric
Societies of Turkish Republics, a distinguished
Scientist, Prof. Dr. N.Dj. Guliev*

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'N. Dj. Guliev', written in a cursive style.

КОРРЕКЦИЯ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ

Абдуфатов Т.А., Ибодов Х.И., Шокиров М.Н., Сулаймонов С.Ч.

Кафедра детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии Таджикского института последипломной подготовки медицинских кадров, г. Душанбе

Цель: оптимизация хирургической коррекции врожденной воронкообразной деформации грудной клетки (ВДГК) у детей.

Материал и методы: в клинике детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии ТИППМК с 1997 по 2013 год оперировано 34 больных в возрасте от 4 до 15 лет, средний возраст $7,5 \pm 4,8$ лет. Степень ВДГК определяли по индексу Гижицкой, который разделяется на 4 степени. Наличие у больного третьей или четвертой степени ВДГК неизбежно сопровождается функциональными нарушениями: снижение жизненной и остаточной емкости легких, регургитация крови в митральном и трикуспидальном клапанах сердца и легочно-артериальная гипертензия (24). ВДГК 2 ст. наблюдалось у 3 (8,8%), 3 ст. - у 13 (38,2%) и 4 ст. - 18 (53,0%). У 11 (32,4%) из 34 детей отмечались жалобы только на косметический недостаток. У 23 (67,6%) больных наблюдались жалобы на кашель, одышку при физической нагрузке и боли в грудной клетке. В алгоритм обследования детей ВДГК входили: обзорная рентгенография органов грудной клетки в прямой и боковой проекции, КТ органов грудной клетки со сравнением анатомо-топографической картины до- и после хирургической коррекции, доплерография с определением центральной и легочной гемодинамики, спирография, ЭКГ, УЗИ сердца, печени и почки.

Результаты: при 3-4 степени ВДГК выявлено смещение органов средостения у 92,5% детей. По данным КТ органов грудной клетки наличие смещения грудины в сочетании ее ротацией обнаружено в 46% случаев, увеличение плотности легочной паренхимы на уровне наибольшего западания грудино-реберного комплекса отмечено у 19,0% обследованных. У 91,2% больных выявлена дыхательная недостаточность по рестриктивному типу с нарушением альвеолярной вентиляции, а у 68% отмечалось уменьшение ударного индекса, мышечная работы желудочков. Повышение общего и легочного сосудистого сопротивления у 58%. У 70,6% наблюдались 1-2 степени легочно-артериальная гипертензия. У 82% больных отмечены нарушения метаболической активности легких, тромбоцитарно-сосудистого звена гемостаза и вторичное иммунодефицитное состояние.

Коррекции ВДГК осуществляется следующим образом: параллельно межреберья на уровне наиболее глубоком месте деформации грудины длиной 3-4 см между среднелючичной и передней подмышечной линии с обеих стороны производится разрез кожи, тупо выделяются грудные мышцы, отслаиваются их от ребер до межреберья парастернальные линии. Последующим, тупо расширяя межреберья прокалывается внеплевральная передняя средостения самой выступающей вперед части ребер с двух сторон. С двух сторон мягким длинным модифицированным (искусственно изогнутый кончик зажима на 30°) зажимом упираясь к задней стенки грудины производится тоннель. После создания тоннеля с обеих сторон на расстоянии до 1-1,5 см, дальнейшие тоннели осуществлялись этим же зажимом. Созданная пластина из проволоки имеет свободное пространство, чтобы не давило на межреберные мышцы и при прохождении через межреберье изменяя формы не давило на сосудисто-нервные пучки. Кончик устройства конусообразной формы. В течение 5-7 минут фиксатор приобретает заданные памятью формы, приподнимая деформированную грудь до заданного положения. Последующим фиксатор одним медленно рассасывающим швом фиксируется к ребру. Раны ушиваются послойно. В переднем средостении оставляется микро ирригатор для отсасывания накопившейся крови и введения антибиотика. После торакопластики по Г.А. Баирова с модификации у 3 (12,5%) из 24 наблюдалось осложнения в виде рецидива. После торакопластики по принципу D. Muss осложнений не было. Во всех случаях получен хороший косметический эффект.

Заключение: таким образом, предложенный способ торакопластики может быть предложен для оперативного лечения ВДГК

CORRECTION OF THE CHOANOID DEFORMATION OF CHEST IN CHILDREN

Abdufattoev T. A., Ibodov H. I., Shokirov M. N., Sulaymonov S.Ch.

Department of Pediatric surgery, anesthesiology and intensive Care of the Tajik institute of postgraduate medical training, Dushanbe

The purpose of the study: optimization of surgical correction of congenital choanoid chest (CCDCh) in children.

Materials and methods: the Clinic of Pediatric Surgery, Anesthesiology and Critical Care Medicine of Tajik Medical Postgraduate Institute from 1997 to 2013 operated 34 patients aged 4 to 15 years, with mean age of $7,5 \pm 4,8$ years. CCDCh degree was determined by the Gizhitskaya index, which has 4 grades. Patients having third or fourth degree of CCDCh inevitably had functional disorders: reduced vital and residual capacity, regurgitation of blood in the mitral and tricuspid valves of heart, and pulmonary arterial hypertension (24). CCDCh grade 2 was observed in 3 (8.8%), grade 3 in 13 (38.2%) and grade 4 - 18 (53.0%). In 11 (32.4%) of 34 children had complaints only on a cosmetic deformity. In 23 (67.6%) patients had complaints of cough, shortness of breath on exertion and chest pain. The algorithm study of children CCDCh included: radiography of the chest in frontal and lateral views, CT of the chest with the comparison of anatomical and topographical pictures before and after surgical correction, Doppler with the definition of central and pulmonary hemodynamics, spirometry, ECG, ultrasound (US) of the heart, liver and kidney.

Results: extrusion of mediastinum was observed in 92.5% children with 3-4th degrees of CCDCh. CT of the chest revealed displaced sternum with its rotation in 46% of cases, and increase in the density of lung parenchyma at the site of most retracted areas of sterno-costal complex was observed in 19.0% of patients. 91.2% patients had respiratory failure of the restrictive type, and 68% had reduced stroke index. Increased total and pulmonary vascular resistance was detected in 58% patients. 70.6% patients had grade 1-2 pulmonary arterial hypertension. In 82% of patients had metabolic lung disorders, disorders of platelet-vascular hemostasis and secondary immunodeficiency.

CCDCh correction was performed as follows: parallel intercostal space at the deepest point of deformation sternum length of 3-4 cm between the mid clavicular and anterior axillary line on both sides of the skin incision is made, stupidly stand peccs, peel them from the ribs to the intercostal space parasternal line. Followed stupidly extending intercostal space punctured in the anterior mediastinum no pleural most protruding ahead of the ribs on both sides. On both sides of the modified soft long (artificially curved tip of the clamp on the 30) clip to the back resting against the sternum is a tunnel. After creating a tunnel from both sides at a distance of 1-1.5 cm, further tunnels carried the same terminals. Conducted by the cable lug Nylon thread, lock fits under the ice or in liquid nitrogen to take the direct form for 5-7 minutes in this position is held under lock and chest fit. For lock the device uses metal thermomechanical processing of shape memory nickel-titanium (TiNi), having a biomechanical and biochemical compatibility (Institute of Medical Materials and Shape Memory Implants, Tomsk, 2007). Of TiNi wire diameter of 0.6 mm is produced in the form of the device form of a plate, depending on the age of the child in width from 1 cm to 2 cm of wire plate created a space that is not pressed on the intercostal muscles and the passage through the intercostal space is not the same shape pressed on the neurovascular bundle. The tip of the cone-shaped device. Within 5-7 minutes, the lock gets set shape memory, raising a deformed chest to the target position. Followed by a slow absorbing clamp fixed to the edge of the seam. Wounds sutured in layers. In the left anterior mediastinum micro suction irrigator accumulated blood and administration of antibiotic. After thoracoplasty on G.A. Bairova with modifications in 3 (12.5%) of the 24 complications were observed in the form of recurrence. After thoracoplasty on the principle of D. Muss were no complications. In all cases, received a good cosmetic effect.

Conclusion: thus, the proposed method of thoracoplasty be proposed for surgical treatment CCDCh.

К КОНСЕРВАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ СИНОСУСИТОВ У ДЕТЕЙ

Абдихаликов Ж.А., Анарбаев А.А., Кутбаев С.К.

Ошская межобластная детская клиническая больница

Традиционным альтернативным способом лечения синуситов вообще и гайморитов, в частности, является проведение системной антибактериальной терапии. Однако в ряде случаев использование системных антибиотиков не оказывает должного эффекта, что можно объяснить наличием устойчивости возбудителей заболевания к тому или иному препарату, назначению антимикробного средства зачастую без учета чувствительности микрофлоры. Сочетание системных антибиотиков и мощной местной противовоспалительной терапии способствует повышению эффективности консервативного лечения риносинуситов, снижению числа острых и хронических воспалительных заболеваний околоносовых пазух, а в ряде случаев отказаться от травматической пункционной тактики лечения гнойных синуситов.

Материалы и методы: для решения поставленной задачи нами было обследовано 50 больных детей в возрасте от 1 до 15 лет, страдающих острым и обострением хронического гнойного гайморита (девочки-16, мальчики-34). Схема лечения предусматривала использование препаратов Амоксиклав и Назонекс. Больные были распределены на группы и получали Назонекс 200мкг 2 раза в сутки и Амоксациллин (Бактокс) 250мг х 3 в течение 10 дней. Всем больным до и после курса лечения проводилось микробиологическое исследование флоры из полости носа, ежедневно регистрировалась динамика жалоб и клинической картины, фиксировали наличие побочных эффектов.

Результаты: в результате комплексного лечения препаратами Назонекс и Амоксациллин (Бактокс) у больных отмечен более короткий срок исчезновения клинических и рентгенологических признаков гайморита, уменьшение количества рецидивов заболевания в течение 6 месяцев после лечения, по сравнению с группой больных, получавших монотерапию Амоксиклавом. Комплексное применение Назонекса и Амоксациллин (Бактокс) в лечении больных острым и обострением хронического гайморита хорошо переносится больными и более эффективно уменьшает симптомы заболевания по сравнению с монотерапией Амоксиклавом.

Заключение: таким образом, комплексное медикаментозное лечение больных с воспалением верхнечелюстной пазухи, позволяет добиться выраженного стойкого эффекта в более ранние сроки в сравнении с применением только антибактериальной терапии. Использование препаратов, воздействующих на различные патогенетические звенья воспаления, дают возможность в целом ряде случаев добиться элиминации воспаления и полной санации пазухи без пункционного метода лечения.

TREATMENT OF SINUSITIS IN CHILDREN

Abdihalikov J.A., Anarbaev A.A., Kutbaev S.K.

Osh interregional Children's Hospital, Osh, Kyrgyzstan

The traditional alternative method of treating sinusitis in general and highmoritis, in particular, is systemic antibiotic therapy. However, in some cases, use of systemic antibiotics does not have the desired effect, which in many cases can be explained by the presence of bacterial strains resistant to a particular drug, or prescription of antimicrobial agents often without regard for drug sensitivity. Combination of systemic antibiotics and powerful local anti-inflammatory therapy, in our opinion, will enhance the effectiveness of conservative treatment of rhinosinusitis, which will not only reduce the number of acute and, accordingly, chronic inflammatory diseases of nasal sinuses, but in some cases, will allow us to avoid rather traumatic puncture treatment strategy of purulent sinusitis.

Materials and methods: to solve this problem we examined 50 patients aged 1 to 15 years old suffering from acute exacerbation of chronic purulent sinusitis (16 girls, 34 boys).

The treatment regimen included use of drugs Amoxiclav and Nasonex. Patients were randomized to receive combined therapy of Nasonex 200mkg 2 times a day and Amoxiclav 625 mg x t.d., and isolated therapy of Amoxiclav alone, for 10 days. All patients before and after treatment underwent microbiological examination of nasal cavity flora, had daily dynamic changes of complaints and clinical picture registered, and were fixed for side effects.

Results: results of therapy in the group of patients treated with Nasonex and Amoxiclav were more marked than in the group of patients receiving monotherapy Amoxiclav, with short-term

disappearance of clinical and radiological signs of sinusitis, and reduction of relapses during 6 months after treatment follow-up.

Conclusion: our study suggests an increase in therapeutic effect against purulent sinusitis with the use of treatment strategies combining antibacterial broad-spectrum drugs (Amoxiclav) with topical corticosteroids (Nasonex). Thus, the feasibility of complex medical treatment of patients with maxillary sinusitis allows achieving a lasting effect expressed in earlier recovery periods, as compared to isolated antibiotic therapy. Use of drugs that act on different pathogenetic components of inflammation, provides an opportunity to achieve complete elimination of the pathogen and sanitation of sinuses without necessity for invasive puncture treatment.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ РЕТИНОБЛАСТОМОЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Абдуалиева Г. М., Макимбетов Э.К., Камарли З.П.

Кыргызско-Российский Славянский университет, г. Бишкек, Кыргызстан

Цель исследования: изучить дескриптивную эпидемиологию ретинобластомы в детской популяции Республики Казахстана.

Материалы и методы: исследование охватывает период с 1997 по 2006 гг. Материалом исследования служили данные о 106 случаях ретинобластомы по информации, предоставляемой специализированными и неспециализированными лечебными учреждениями республики. Для подсчета показателей заболеваемости ретинобластомой использованы данные годовой численности детского населения по областям, по полу, по этническому происхождению. Рассчитаны грубые, повозрастные и стандартизованные по мировому стандартному населению показатели заболеваемости на 100 000 населения.

Результаты: за исследуемый период времени в республике было зарегистрировано 106 больных детей со злокачественными опухолями глаз, что составило в среднем $3,6 \pm 1,1\%$ в структуре злокачественных опухолей детского населения. Среди всех злокачественных опухолей новообразования глаза заняли восьмое место. При изучении динамики заболеваемости наблюдалась тенденция к росту.

Среднегодовые интенсивные показатели заболеваемости составили $0,26 \pm 0,08\text{‰}$. В динамике в определенные периоды времени показатели колебались от 0,18 в 1998 г. до 0,41 в 1999 и 2005 гг. Темп прироста (Тин) за исследуемый период времени составил 0,02%. Показатель заболеваемости в 2006 году достиг до $0,33 \pm 0,09\text{‰}$ и увеличился на 0,14‰, по сравнению с данными 1997 года ($0,19 \pm 0,06\text{‰}$). При этом статистическая разница между сравниваемыми величинами была довольно существенной ($t=1,8$, $p \geq 0,05$).

Заключение: у детей злокачественные опухоли глаз представлены ретинобластомой. Показатели заболеваемости ретинобластомой в республике Казахстан относительно низкие и сопоставимы с уровнями заболеваемости некоторых стран Азии, Южной Америки. Изучение распространенности ретинобластомой и поиск возможных этиологических причин требует использования методов аналитической эпидемиологии.

RETINOBLASTOMA INCIDENCE IN CHILDREN IN KAZAKHSTAN

Abdualieva G.M., Makimbetov E.K., Kamarli Z.P.

Kyrgyz-Russian Slavic University, Bishkek, Kyrgyzstan

Purpose of study: to study descriptive epidemiology of retinoblastoma in children population of the Republic of Kazakhstan.

Materials and Methods: the study covers the period from 1997 to 2006. The material data for the study include 106 cases of retinoblastoma, according to the information provided by specialized and non-specialized hospitals of the country. To calculate the incidence of retinoblastoma we used annual infant population data grouped by region, gender, and ethnicity. Crude, age-specific rates and rates standardized by the world standard population were calculated per 100 000 population.

Results: during the study period 106 infant patients with malignant tumors of the eye have been registered in Kazakhstan, which amounted to an average of $3,6 \pm 1,1\%$ of total malignant tumors in childhood population, which means that among all malignant tumors in the researched population retinoblastoma took the eighth place. In the course of study, dynamics of the disease tended to increase.

The average annual crude incidence rates were 0.26 ± 0.08 per 100 000. In certain periods of time, incidence rates ranged from 0,18 in 1998 to 0,41 in 1999 and 2005. Growth rate during the study period was 0,02%. The incidence rate in 2006 reached up to $0,33 \pm 0,09$ per 100 000, an increase of 0,14%, compared to those in 1997 ($0,19 \pm 0,06\%$). The statistical difference between the compared values was quite significant ($t = 1,8, p \geq 0.05$).

Conclusion: in children malignant eye tumors are mostly presented by retinoblastoma. The incidence rates of retinoblastoma in the Republic of Kazakhstan are relatively low and comparable to the levels of disease in some countries of Asia and South America. The study of prevalence of retinoblastoma and etiological causes of this disease requires analytical methods of epidemiology.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Абдуллаева Д.А., Ахмедова И.М., Арипова Д.С., Султонходжаева Ш.С.

*Республиканский Специализированный Научно-Практический Центр Педиатрии,
г. Ташкент, Республика Узбекистан*

Цель: оценка состояния здоровья детей школьного возраста в процессе обучения в общеобразовательных учреждениях.

Материалы и методы: обследовано 500 школьников в возрасте от 7 до 15 лет в г. Ташкенте. Важнейшим показателем, характеризующим состояние здоровья, является заболеваемость, изучению которой мы уделили особое внимание в своем исследовании. На всех осмотренных детей была заполнена специально разработанная нами карта изучения частоты встречаемости заболеваний с учетом возможных факторов риска развития заболеваний.

Результаты: результаты анализа состояния здоровья 500 школьников в возрасте 7-16 лет г. Ташкента, из них количество - до 7 лет составляло 86 (17,2%), дети среднего школьного возраста, т.е. 12 лет 184 (36,8%), старшеклассники из 9 класса 230 (46,0%). Из числа обследованных 271 (54,2%) составили мальчики, 229 (45,8%) - девочки. Практически здоровыми оказались 161 (32,3%), а у 339 (67,7%) детей наблюдались хронические заболевания. Для 9 (19,5%) детей младшего школьного возраста характерными были болезни органов пищеварения. Среди детей среднего школьного возраста были жалобы на патологию зубочелюстной системы в виде кариеса зубов, деформации зубной эмали, что требовало дополнительного внимания стоматологов. Наряду с нарушением зрения, проявляющимся в основном миопией и нарушением аккомодации у 14 (10,0%) детей данной возрастной группы, у 12 (8,6%) школьников мы установили аллергические проявления в виде пищевой аллергии, крапивницы, контактного дерматита, аллергического вазомоторного ринита. В 16-летнем возрасте доля практически здоровых детей составила 76 (33,0%) детей. В данной возрастной группе преобладали заболевания органов пищеварения – в 30 (19,4%) случаях, в виде хронического гастродуоденита 18 (11,6%), язвенной болезни двенадцатиперстной кишки 2 (1,2%), хронического холецистита 4 (2,5%) и хронического энтероколита 6 (3,8%).

Заключение: таким образом, среди школьников в структуре выявляемой патологии преобладали болезни органов пищеварения (преимущественно патология гастродуоденальной зоны), системы крови и кровообращения (преимущественно анемии) и эндокринной системы (преимущественно нарушения функции щитовидной железы).

EVALUATION OF HEALTH OF SCHOOL AGE CHILDREN IN PROCESS OF STUDY IN SECONDARY INSTITUTIONS

Abdullaeva D.A., Akhmedova I.M., Aripova D.S., Cultonhodzhaeva S.S.

*Republican Specialized Scientific and Practical Center of Pediatrics,
Tashkent, Republic of Uzbekistan*

Purpose: health assessment of school children during study in educational institutions.

Materials and Methods: a total of 500 high school students between ages of 7 and 16 years in the city of Tashkent were included in the research. In the study, we focused on incidence and prevalence of different diseases among observed children. On each student we filled an incidence card especially developed by our study and including major possible risk factors for disease.

Results: 500 school children under research aged 7-16 years in Tashkent, included 86 (17,2%) children under 7 years, 184 (36,8%) children of secondary school age (12 years old), and 230 (46,0%) high school students from 9th grade. Of surveyed children 271 (54,2%) were boys, 229 (45,8%) - girls. Apparently healthy were 161 (32,3%), while 339 (67,7%) children had some chronic disease. 9 (19,5%) children of primary school age had diseases of the digestive tract. Among children of secondary school age, there have been complaints mainly on dental system diseases, such as dental caries and disorders of tooth enamel, which required additional attention of dental specialists. Along with visual disorders, manifested mainly by myopia and accommodation disorders in 14 (10,0%) children of this age group, 12 (8,6%) students had allergic disorders in form of food allergy, urticaria, allergic contact dermatitis, and allergic vasomotor rhinitis. At 16 years of age, total amount of healthy children was 76 (33,0%) children. In this age group digestive tract diseases were prevalent, - 30 (19,4%) cases (chronic gastroduodenitis - 18 (11,6%), duodenal ulcer - 2 (1,2%), chronic cholecystitis - 4 (2,5%) and chronic enterocolitis - 6 (3,8%).

Conclusion: thus, digestive tract diseases (mainly gastroduodenal pathology), blood and circulatory system (mainly anemia) and endocrine system disorders (especially thyroid dysfunction) were prevalent among researched groups of school students in the structure of detectable pathology.

ОЦЕНКА ОБРАЗА ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

Абдуллаева Д.А., Ахмедова И.М., Султонходжаева Ш.С.

*Республиканский Специализированный Научно-Практический Центр Педиатрии,
г. Ташкент, Республика Узбекистан*

Цель: изучить характер образа жизни школьников в зависимости от возраста.

Материалы и методы: нами исследован образ жизни 500 школьников в возрасте от 7 до 15 лет в г. Ташкенте. Для этого была использована регистрационная карта, учитывающая материально-бытовые условия, режим дня (сон, питание, прогулки, время, проводимое за просмотром телепередач и у компьютера), учебные и дополнительные нагрузки, характеристику семьи, физическую активность.

Результаты: время, проводимое за просмотром телепередач, вне зависимости от возраста, остается примерно одинаковым. Так, 1-2 часа в день у телевизора проводит половина опрошенных, от 3 до 5 часов у экрана телевизора находится до трети опрошенных, и от 5 до 10% детей тратят более 5 часов в день на просмотр телепередач. Разбор фактора питания показал, что в первом классе режим питания, как правило, соблюдается. В 5 классе горячим питанием 3 раза в день обеспечено всего лишь 24% детей. На самом деле, горячее питание 50% старшеклассников имеют лишь 2 раза в день, а 20% - один раз в день. Интересно отметить, что более склонны к регулярному питанию мальчики, чем девочки. Среднее время, затрачиваемое на приготовление уроков, с 1-го по 9-й класс практически остается постоянным. Так, 20-26% детей затрачивают на уроки примерно 1 час времени, 29-38% - 2 часа, 3 часа готовятся к занятиям около 20% учащихся. Ежедневную физическую зарядку приучены делать, к сожалению, от 6% до 18% детей различных возрастных групп. Регулярно занимаются спортом от 36 % детей в первом классе до 60% старшеклассников. Мальчики чаще регулярно занимаются спортом по отношению к девочкам. Вне зависимости от группы здоровья превалировал двукратный прием пищи при том, что каждый опрошенный отмечал в анкетах жалобы на боли в животе, и что самой частой хронической соматической патологией являются заболевания желудочно-кишечного тракта.

Заключение: таким образом, анализ основных режимных моментов показал, что у большинства опрошенных имеются существенные отклонения от здорового образа жизни. Причем, связать эти нарушения только с дополнительной учебной школьной нагрузкой не удастся. В основном, имеет место нерациональное построение режима дня и экономия времени за счет ночного сна и приема пищи.

LIFESTYLE ASSESSMENT OF SCHOOL STUDENTS DEPENDING UPON THEIR AGE

Abdullaeva D.A., Ahmedova I.M., Sulthonhodzhaeva Sh.S.

*Republican Specialized Scientific and Practical Center of Pediatrics,
Tashkent, Republic of Uzbekistan*

Purpose: to study the life of school students depending on their age.

Materials and Methods: we examined the lifestyle of 500 elementary, middle and high school students aged 7 to 15 years old in the city of Tashkent. To assess their lifestyle, registration cards have been used, taking into account financial condition and other characteristics of the students' families, their mode of the day (sleeping, eating, walking, time spent on watching TV and computer), academic load, and physical activity.

Results: time spent on watching television, regardless of age, was about the same. Overall, half of respondents spend 1-2 hours a day watching TV, third of respondents spend 3 to 5 hours at the TV screen, and 5 to 10% of children spend more than 5 hours per day watching television. Analysis of daily meals taken by students showed that correct diet is usually adhered to during the first grade of school. By 5th grade only 24% of children have hot meals three times a day. In fact, 50% of high school students have hot meals only 2 times per day, and 20% - just once a day. Interestingly, boys are more adherent to regular meals than girls. Average time spent on academic homework remains almost constant from 1st to 9th grade. Thus, 20% - 26% of children spend on homework about 1 hour, 29% - 38% - 2 hours, and 3 hours are spent on preparation for classes by about 20% of students. Unfortunately, only 6% to 18% of children of different age groups are accustomed to do daily physical exercises. 36% of children in first grade and 60% of high school students exercise regularly. Boys are more likely to exercise regularly than girls. Regardless of age groups, twice-daily meals prevailed throughout research subjects, considering the fact that each respondent noted in their questionnaire complaints on pain in the abdomen, and that most common chronic somatic diseases registered were the ones of the gastrointestinal tract.

Conclusion: thus, the analysis of main highlights of the regime has shown that in the majority of respondents, there are significant deviations from healthy lifestyle. Moreover, we failed to connect these deviations only to the additional academic load. Basically, we see the problem in irrational daily planning model that leads to saving time at the cost of night sleep and eating.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В (ХГВ) В СЕМЕЙНЫХ СЛУЧАЯХ

Абдуллаева Ф.Г., Иноятова Ф.И., Сабитова В. И.

*Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский
Центр Педиатрии, Ташкент, Узбекистан*

Цель: провести анализ семейных случаев HBV-инфекции и изучить распределение фенотипов гаптоглобина (Hr) у детей, больных хроническим гепатитом В.

Материалы и методы: обследовано 200 семейных очагов хронической HBV-инфекции, из которых 33,0% составили семейные случаи ХГВ. Из них 154 детей, больных ХГВ в возрасте от 3 до 14 лет. Контрольная группа - 80 детей с ХГВ из «монослучаев». Диагноз устанавливался на основании эпиданамнеза, клинико-лабораторных и инструментальных методов исследований. Определение фенотипа Hr - методом дискэлектрофореза в ПААГ по методу Davis в модификации Осиной Н.А.(1982).

Результаты: факт установления каждого семейного случая HBV подтверждали наличием 3-х и более больных ХГВ в семье и изучением родословных детей-пробандов. В ходе анамнестического обследования выявлено, что 71,2% детей из семейных случаев имели генетическую предрасположенность к формированию хронической HBV-инфекции от родственников I родства. В 89,3% случаев были семьи, в которых ХГВ страдал только один из родителей, а именно, в 59,5% случаев больными были матери, в 29,8% случаев – отцы. Анализ исследований по носительству Hr у детей с ХГВ выявил, что у 59,0% детей из семейных случаев определился фенотип Hr2-2, тогда как в группе контроля преобладали дети с Hr1-1 (61,2%), что в 2,8 раза больше относительно детей из семейных случаев ($p < 0,001$). Кроме того, в пределах гомозиготных фенотипов отмечено превалирование атипичных (из общего числа детей: 38,3% против 7,5% монослучаев, $p < 0,001$) форм Hr 2-2(46,1%) и 1-1(51,5%) у детей из семейных случаев. Фенотип Hr2-1 в обеих группах встречался с одинаковой частотой (19,4% и 18,8%). Изучение особенностей клиники ХГВ у детей показало, что наиболее тяжелое и прогрессирующее течение было характерно для носителей Hr1-1 с преобладанием холестатического, геморрагического синдромов и спленомегалии у детей. При фенотипе Hr2-1 отмечалась умеренно-выраженная клиника ХГВ, где наиболее частыми жалобами являлись недомогание, повышенная утомляемость и плохой аппетит. Фенотип гаптоглобина 2-2 отличался маловыраженной клинической симптоматикой и более длительными периодами ремиссии (82%).

Заключение: определение фенотипа Hp у детей с ХГВ позволяет своевременно выделить контингент лиц «группы риска» по формированию семейных случаев ХГВ и прогнозировать течение заболевания.

FEATURES OF CHRONIC HEPATITIS B (CHB) DEVELOPMENT IN FAMILIAL CASES

Abdullaeva F.G., Inoyatova F.I., Sabitova V.I.

Specialized Scientific Practical Medical Center of Pediatrics of the Republic of Uzbekistan

Under the Health Ministry, Tashkent, Uzbekistan

Purpose: to analyze family cases of HBV infection and to study haptoglobin (Hp) phenotype distribution in children with chronic hepatitis B.

Materials and methods: cases of chronic HBV-infection were examined in 200 families, of which 33.0% were composed by familial cases of HBV. 154 children with HBV aged from 3 to 14 years. Control group consisted of 80 children with monocases of CHB. The diagnosis was based on epidemiological anamnesis, clinical, laboratory and instrumental studies. Hp phenotype was studied with Davis' PAGE disc electrophoresis method in modification of Osina N.A. (1982).

Results: each familial case of HBV was confirmed by the presence of 3 or more HBV-infected persons in each family and by studying proband children genealogy. Anamnestic study revealed that 71.2% of children from familial cases had genetic predisposition to develop chronic HBV infection from relatives of the 1-st relationship. 89.3% of families had only one of HBV-infected parent, particularly, mothers were infected in 59.5% cases, fathers – in 29.8% cases. The analysis of studies on Hp carriage in children with HBV revealed that 59.0% children from family cases had Hp2-2 phenotype, whereas HP1-1 prevailed in control group children (61.2%), which was 2.8 times higher, as compared to children from family cases ($p < 0.001$). Besides, within homozygous phenotypes atypical forms prevailed (from total number of children atypical forms accounted for 38.3% of cases vs. 7.5% in monocases, $p < 0.001$) - HP 2-2 (46.1%) and 1-1(51.5%) in children with family cases. Hp2-1 phenotype occurred in both groups with about the same frequency (19.4% and 18.8%, respectively). Studying of clinical features of HBV in children showed that Hp1-1 carriers had most severe and progressive clinical course with prevalence of cholestatic, hemorrhagic syndromes and splenomegaly. Clinical picture of HBV with Hp2-1 phenotype was moderate and most frequent complaints were malaise, increased fatigability and hyporexia. Haptoglobin 2-2 phenotype was characterized by mild clinical symptomatology and long-term remission periods (82%).

Conclusion: determining Hp phenotype in children with HBV allows allocating group of persons at risk for familial HBV development and predicts the course of the disease.

ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕНИЯ АФЕРЕЗА, ЗАГОТОВКИ И КРИОКОНСЕРВАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ИЗ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ДЛЯ АУТОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ДЕТЯМ С РЕЦИДИВАМИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА

Абдикеримова Г.А., Аутова Г.Х., Умбетов К.О., Булегенова М.Г.

Научный Центр Педиатрии и Детской Хирургии, г. Алматы, Казахстан

Цель: рецидивы у больных лимфомой Ходжкина возникают в 10-40 % случаев в зависимости от исходной стадии заболевания, прогностических признаков и метода индукционной терапии. Частота повторных полных ремиссий у первично-резистентных больных, а также у больных с ранними и повторными рецидивами при использовании стандартных схем достигает 30-50 %, при этом 2-3 летнего безрецидивного течения удается достичь менее чем у 40 % больных. В связи с этим в последние два десятилетия высокодозная химиотерапия под защитой пересадки аутологичного костного мозга и /или гемопоэтических стволовых клеток (ГСК) из периферической крови стала основным методом терапии для этих больных. К преимуществам аутооттрансплантации можно отнести: низкий риск отторжения трансплантата, отсутствие риска реакции «трансплантат-против – хозяина», отсутствие эффекта «трасплантат-против лейкемии», более быстрое посттрансплантационное восстановление иммунной системы, отсутствие необходимости в посттрансплантационной иммуносупрессии.

Таким образом, целью данной работы явилось изучение эффективности аутооттрансплантации стволовых клеток детям с диагнозом «рецидив лимфомы Ходжкина».

Материалы и методы: процедура подготовки трансплантата включает в себя следующие этапы: забор, обработка клеток с добавлением криопротекторов, замораживание и низкотемпературное хранение гемопоэтических стволовых клеток.

Перед забором стволовых клеток двум пациентам проведен первый этап высокодозной химиотерапии с последующей мобилизацией. Объективным прогностическим критерием успешности афереза является определение уровня CD34+ клеток в периферической крови. Процедура афереза проводится при уровне CD34+ клеток не менее 5-10 в 1 мкл. Цитоферез проводился на непрерывнопоточном сепараторе CobeSpectra (США), с целью разделения методом центрифугирования периферической крови на специфические составляющие с выделением фракции CD34+ ГСК.

У первого пациента скорость процедуры составила -30 мл/мин., длительность – 182 мин, объём процесса- 5000 мл, расход антикоагулянта (ACD)- 509 мл, объём полученного продукта- 309 мл. Уровень CD 34 до выделения- $42.4 \cdot 10^6/\text{л}$; после выделения - $171 \cdot 10^6/\text{л}$ в дозе, $3.5 \cdot 10^6/\text{л}$ на 1 кг. Жизнеспособность клеток 7AAD-1,65%.

У второго пациента скорость процедуры -35 мл/мин., длительность процедуры – 138 мин., объём процесса- 5356 мл., расход антикоагулянта (ACD)- 464 мл., объём полученного продукта- 253 мл. Уровень CD 34 до выделения- $35.7 \cdot 10^6/\text{л}$.; после выделения – $326 \cdot 10^6/\text{л}$ в дозе, $4.74 \cdot 10^6/\text{л}$ на 1 кг. Жизнеспособность клеток 7AAD-0,9%.

По окончании цитафереза клеточный концентрат криоконсервируется с использованием криопротекторов (10% ДМСО), необходимых для поддержания жизнеспособности клеток в условиях сверхнизких температур. Добавление белков плазмы улучшает выживаемость. Замораживание материала проводилось в замораживателе IceCube (Sy-lab, Австрия) Охлаждение происходит со скоростью $1-3^\circ\text{C}$ в минуту при температуре -80°C и ниже. Полученная клеточная суспензия хранилась до трансплантации при температуре – 196°C в жидком азоте. Размораживание пакетов производилось в асептических условиях в водяной бане при температуре 37°C непосредственно перед реинфузией взвеси ГСК реципиенту.

Результаты: с пятого дня после ТГСК наблюдалась картина аплазии кроветворения. Лейкоциты снижались до $0,01 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоциты до $7-10 \cdot 10^9/\text{л}$, уровень гемоглобина до 70-60 г/л. С 15 дня после трансплантации выявлено восстановление гранулоцитарного ростка, уровень лейкоцитов повысился до $2,5 \cdot 10^9/\text{л}$, восстановление же эритроцитарного и тромбоцитарных ростков отмечалось позже. По результатам терапии показана положительная динамика на проводимую терапию, исчезновение гиперпластического синдрома. На данный момент оба пациента находятся под наблюдением лечащего врача, поддерживающая терапия не проводится. Дети находятся в состоянии ремиссии.

Вывод: таким образом, приведенные случаи комбинированной терапии с применением ауто трансплантации гемопоэтических стволовых клеток подтвердили эффективность данного метода у больных с рецидивами болезни Ходжкина.

THE PROCEDURE OF APHERESIS, STORAGE AND CRYOCONSERVATION OF HEMOPOIETIC STEM CELLS FROM PERIPHERAL BLOOD FOR AUTOLOGOUS TRANSPLANTATION IN PATIENTS WITH RECURRENCE OF HODGKIN'S LYMPHOMA

Abdikerimova G.A., Autova G.H., Umbetov K.O., Bulegenova M.G.

Scientific Center of Pediatrics and Pediatric Surgery, Almaty, Kazakhstan

Purpose: relapses in patients with Hodgkin's lymphoma arise in 10-40 % of cases depending on the stage of the disease, prognostic indicators and the method of induction therapy. The frequency of remissions in primary-resistant patients, as well as in patients with early and repeated relapses reaches 30-50 %, with 2-3 year relapse-free periods achieved in less than 40% of patients. Therefore, for the last two decades high-dosage chemotherapy under protection of autologous bone marrow transplantation and /or transplantation of hematopoietic stem cells (HSCs) from peripheral blood is considered to be the main method of therapy for these patients. Advantages of autotransplantation include: low risk of transplant rejection, no risk of «transplant-versus-host» and «transplantant-versus-leukemia» reactions, rapid post-transplantation restoration of immune system, absence of necessity in immunosuppression. However, one should not forget about possible negative aspects of this type of therapy, which include risk of

contamination of transfused donor substance with tumor cells, uselessness of this procedure in cases of genetic diseases or diseases that make the whole population of stem cells pathological.

Materials and methods: the procedure of transplant preparation includes the following stages: extraction, processing of cells with addition of cryoprotectants, freezing and low temperature storage of hematopoietic stem cells. First stage of high-dosage chemotherapy was carried out on two patients before extraction of stem cells. Determination of the level of CD34+ cells in peripheral blood is a significant criterion for successful apheresis. Apheresis is carried out at levels of CD34+ cells not less than 5-10 per 1mkl. Procedure was carried out on separator CobeSpectra (USA), aimed to centrifuge peripheral blood onto specific components with separation of fractions CD34+ HSCs.

First patient: the speed of the procedure was 30 ml/min., duration - 182 min, volume - 5000 ml, consumption of anticoagulant (ACD)- 509 ml, amount of the product received - 309 ml. The level of CD34+ stem cells before extraction - $42.4 \cdot 10^6/l$; after extraction - $171 \cdot 10^6/l$ in the dose, $3.5 \cdot 10^6/l$ per 1 kg. Vitality of cells 7AAD was 1.65%.

Second patient: the speed of the procedure was 35 ml/min., duration - 138 min., volume of the product - 5.356 ml., anticoagulant consumption (ACD) - 464 ml., volume of the product received - 253 ml. Level of CD34+ stem cells before extraction - $35.7 \cdot 10^6/l$; after extraction - $326 \cdot 10^6/l$ in the dose, $4.74 \cdot 10^6/l$ per 1 kg. Vitality of cells 7AAD is 0.9%.

After apheresis cell concentrate was conserved using the cryoprotectant (10 % DMSO) to maintain the viability of the cells in low temperature conditions. Addition of plasma proteins improves survival. The material was stored in IceCube (Sy-lab, Austria) freezer at a temperature of $-80^{\circ}C$.

Results: aplasia of hematopoiesis was revealed on the fifth day after autotransplantation. Leukocyte count dropped to $0.01 \cdot 10^9/l$, platelets - to $7-10 \cdot 10^9/l$, haemoglobin - to 70-60 g/l. Recovery was shown within 15 days. Amount of leukocytes increased to $2.5 \cdot 10^9/l$, whereas restoration of red blood cells and platelets was revealed later. Results of therapy show positive dynamics and regression of hyperplastic syndrome. At present both the patients are under supervision of attending physicians, supportive therapy is not performed. Children are in a state of remission.

Conclusion: thus, cases of combined therapy using hematopoietic stem cell transplantation have confirmed the effectiveness of this method in patients with recurrence of Hodgkin's disease.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА ДЕНДИ-УОКЕРА

Адилова А.И.¹, Мамедова Н.М.¹, Меджидова С.В.².

Азербайджанский Медицинский Университет, Научно-исследовательский институт педиатрии имени К.У. Фараджовой, г. Баку, Азербайджан

Впервые синдром был описан в 1941 г. W.Dandy и K.Blackfun. Среди живорожденных детей частота встречаемости синдрома Денди-Уокера (Dandy-Walker) относительно невысока - 1 случай на 25000-35000, однако среди детей с врожденной гидроцефалией этот синдром диагностируется значительно чаще - от 3,5 до 12% случаев и относится к порокам развития задней черепной ямки. Синдром может быть проявлением генетических заболеваний, различных хромосомных аббераций, TORCH-инфекции. Учитывая диагностическую редкость, приводим собственное наблюдение пациента с синдромом Денди-Уокера. Мальчик Гулиев без имени Туран оглы родился 06.04.2012 года в срок, с массой тела при рождении 3000,0 г, длина тела 49 см, окружность головы 40 см, окружность груди 32 см. в асфиксии. При поступлении в стационар состояние ребенка очень тяжелое. На первой план выступала грубая неврологическая симптоматика, клонические судороги. Кости черепа мягкие, швы открытые. Большой родничок 2,5x3,0 см. Плавающие движения глазных яблок, нистагм. Тетрапарез, на свет не реагирует. Рефлексы угнетены. Нейросонография: Структуры мозга не соответствуют анатомическим. Перивентрикулярное кровоизлияние II степени рисунок борозд и извилин сглажен. Дилатация боковых желудочков. В задней черепной ямке киста.

Компьютерная томография головного мозга: Синдром Денди-Уокера.

Общей анализ крови: Гб - 100г/л, Эр - $3,4 \cdot 10^{12}/л$, Тром - 280000, Лей - $10,2 \cdot 10^9/l$, Ней - 7, Сег - 72, Лимф - 8, Эоз - 1, Мон - 12, СОЭ - 14мм/ч.

На основании выше изложенного был поставлен диагноз: Врожденная аномалия головного мозга. Синдром Денди-Уокера. Киста задней черепной ямки. Кровоизлияние в перивентрикулярную область II степени.

В стационаре ребенку проведено симптоматическое лечение. На фоне лечения состояние стабилизировалось, и ребенок был выписан домой. В анамнезе в грудном возрасте полная слепота, гидроцефалия.

CLINICAL CASE OF DANDY-WALKER SYNDROME

Adilova A. I., Mammadova N.M., Medjidova S.V.

Azerbaijan Medical University. Scientific Research Institute of Pediatrics named after K. Farajova, Baku, Azerbaijan

This syndrome was described for the first time in 1941, by W. Dandy et K. Blackfun. Frequency of occurrence of Dandy-Walker syndrome (Dandy-Walker) among live births is relatively low – 1 case per 25000-35000, but among children with congenital hydrocephalus this syndrome is diagnosed more often – from 3.5 to 12% cases and refers to abnormalities of cranial fossa of the skull. The syndrome can be a manifestation of genetic diseases, various chromosomal aberrations, TORCH infections. Due to the rarity of this pathology, we have conducted monitoring of the patient with Dandy-Walker syndrome. The boy Turan ogly Guliyev was born in 2012, with weight at birth of 3000.0 g, body height of 49 cm, head circumference 40 cm, and chest circumference of 32 cm; in asphyxia. Upon admission to the hospital the child's condition was severe, with clonic convulsions. Skull bones were soft, sutures open. Bregmatic fontanel 2,5-3, 0 cm. Floating eyeballs, rotary nystagmus. Tetraparesis, pupils do not respond to light. Reflexes were suppressed.

Neurosonography: brain structures were anatomical. Periventricular hemorrhage of II degree figure furrows and brains smoothed. Lateral ventricular dilatation. Cyst is in the back of the cranial fossa.

Computer Tomography of the brain: Dandy-Walker Syndrome.

Common blood test: Gb-100 g/l, er-3,4x10¹²/l, Throm-280000, Lei-10, 2 x10⁹/l, Ney- 7, Seg-72, lym-8, Eoz-1, Mon-12, ESR-14 mm/h.

Based on the abovementioned was diagnosed as congenital anomaly Syndrome brain. Dandy-Walker Cyst posterior cranial fossae; haemorrhages in the periventricular region of II degree.

In hospital the child had a symptomatic treatment. In the face of treatment condition has stabilized, and the child was discharged home. The complete blindness in infancy, hydrocephalus in catamnesis.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ

Айбашов К.А.

Ошская межобластная детская клиническая больница, г. Ош, Кыргызстан

Под нашим наблюдением в хирургическом отделении Ошской межобластной детской клинической больницы находились 87 детей с эхинококкозом печени, где было произведено оперативное лечение за период 2005-2012 гг.

Мобилизация печени путем рассечения круглой, серповидной и венечной связок чаще проводилась при локализации паразитарной кисты во II, VI, VII, VIII сегментах печени. Срединная лапаротомия выполнялась при локализации эхинококковой кисты в III, IV сегментах печени, а также когда невозможно было исключить сочетание ЭП с поражением других органов брюшной полости. Верхне-срединная лапаротомия обеспечивала достаточный простор для операции и была менее травматической.

Полузакрытая эхинококкэктомия печени выполнялась при средних и больших эхинококковых кистах печени. Показанием к такому сочетанию операций послужило, большой объем эхинококковых полостей, частичная ригидность фиброзной капсулы, глубокое расположение ЭК, а также следов желчного отделяемого, которое не было установлено визуально во время операции. Одномоментная эхинококкэктомия с оставлением дренажной трубки выполнялась с клиникой осложнения эхинококковой кисты. В наших наблюдениях у 87% получены хорошие, у 11% удовлетворительные и у 2% больных рецидивы патологии.

SURGICAL TREATMENT OF LIVER ECHINOCOCCOSIS IN CHILDREN

Aybashov K.A.

Osh Interregional Children's Hospital, Osh, Kyrgyzstan

We observed in the surgical department of Osh inter-regional children's hospital 87 children with liver echinococcosis, to whom surgery was performed for the period 2005 to 2012.

Mobilization of the liver by dissecting teres, falciform and coronary ligaments most often was carried out in cases of the localization of parasitic cysts in the II, VI, VII, VIII segments of the liver. Midline laparotomy was performed with hydatid cyst localization in III, IV segments of the liver, as well as when it was impossible to exclude the combination of LE with involvement of other organs of the abdominal cavity. The upper midline laparotomy provided sufficient space for the operation and was less traumatic.

Semi-closed echinococcectomy of the liver was performed for medium and large hydatid cysts. The indication for this combination of operations were large amount of parasite cysts, partial rigidity of the fibrous capsule, deep location of the EC, as well as traces of bile secretions, which was not identified visually during surgery. Simultaneous echinococcectomy with peritoneal cavity drainage was performed in cases of complications of hydatid cysts. In our study, 87% patients had good, 11% - satisfactory results, and 2% of patients had recurrent disease.

МОДИФИЦИРОВАННЫЕ И НЕ МОДИФИЦИРОВАННЫЕ ФАКТОРЫ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

Алиева М.Д., Мардинаева Р.М., Хошимова Р.Х.

*Родильное отделение Центральная районная больницы района Рудаки,
Республика Таджикистан*

Цель: изучить клинико-статистическую характеристику факторов риска, формирующих акушерско-гинекологическую патологию при беременности и в родах, как следствие приводящих к перинатальным потерям.

Материалы и методы: объектом исследования явились 105 женщин репродуктивного возраста, имевшие перинатальную патологию в родильном отделении ЦРБ района Рудаки. Анализировались комплекс первичных медицинских документов; медико-статистический анализ, который объединял сведения о женщине и ее плоде (новорожденном).

Результаты: проведенный анализ медицинской документации показал, что среди сексуально-трансмиссионных заболеваний наиболее значительными являются кандидоз, микоплазмоз, хламидиоз, сифилис, трихомониаз, которые являются достоверными факторами риска по ПП. Так, кандидоз был выявлен у 26,2%, микоплазмоз у 21,3% беременных, такую же цифру составил хламидиоз. Соответственно, наличие микоплазмоза при беременности явилось прогностическим фактором риска для интранатальной гибели плода в 3% и ранней неонатальной смерти новорожденного в 2,8% случаев. При анализе течения беременности у женщин с ПП методом однофакторного ($p < 0,05$) и дискриминантного анализов были выявлены осложнения: гестоз у 31,1% женщины, из них легкая составила 24,1%, тяжелая - 6,8% случаев. Она стала одним из прогностических факторов риска антенатальной в 21,8% и интранатальной гибели плода в 6,6% случаев. Хроническая фетоплацентарная недостаточность, субкомпенсированная у 51,6%, декомпенсированная у 58,9% женщин. Данный фактор явилась достоверным риском антенатальной в 47,2% и интранатальной гибели плода в 5,9% случаев.

Прослеживается тенденция влияния на раннюю неонатальную смерть новорожденного в 4,9% случаев. Инфекции мочевыводящих путей (бессимптомная бактериурия) выявлены у 32,5%, причем 26,1% женщин были не обследованы. Эти осложнения явились прогностическим фактором риска антенатальной в 22% и интранатальной гибели плода в 5,5% случаев. Кольпиты различной этиологии выявлены у 35,1% женщин. Прогностически взаимосвязаны с интранатальной в 10,2% и ранней неонатальной гибелью новорожденного (плода) в 2% случаев. Анемия беременных у 48,2% женщин; с преобладанием анемии первой степени - 37,9% случая. Анемия беременных явилась прогностическим фактором риска ранней неонатальной смерти новорожденного в 6,7% случаев. Среди осложнений в родах у женщин с прогностическими факторами риска, явились: обвитие пуповины у 20,6%, приведшее к антенатальной в 11,5%, интранатальной в 4,7%, ранней неонатальной гибели новорожденного (плода) в 4,4% случаев; выпадение пуповины у 2,9% стало причиной антенатальной в 0,7% и интранатальной гибели плода в 1,6% случаев, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты была у 12,6%, явилась причиной низкой оценки новорожденных при рождении (0-2 балла) по шкале Апгар в 3,2% случаев.

Закключение: таким образом, тщательное и регулярное диспансерное наблюдение беременных в условиях женской консультации и периодическая госпитализация, наряду с другими лечебно-профилактическими мероприятиями, позволят снизить частоту осложнений беременности, а также акушерских осложнений в родах. Реальная профилактика базируется на диагностике субклинических нарушений состояния беременной женщины и превентивной их коррекции, что определяет низкую перинатальную смертность.

MODIFIED AND NONMODIFIED FACTORS OF PERINATAL PATHOLOGY (PP)

Aliyev M.D., Mardinaeva R.M., Hoshimova R.H.

Maternity Central Regional Hospital in Rudaki District, Republic of Tajikistan

Purpose: to study clinical and statistical description of risk factors that shape obstetric pathology during pregnancy and childbirth, as a result leading to perinatal pathology.

Materials and Methods: the study included 105 women of reproductive age who had perinatal pathology maternity ward CRH Rudaki district. We have analyzed a set of primary medical documents; health statistical analysis that combined information about the women and their fetuses/newborns.

Results: the analysis of medical records showed that among sexually transmitted diseases the most important are candidiasis, mycoplasmosis, chlamydia, syphilis, trichomoniasis, which are significant risk factors for PP. Candidiasis was diagnosed in 26,2% cases, and 21,3% pregnant women had mycoplasmosis; chlamydia had the same percentage. Accordingly, the presence of mycoplasma in pregnancy was a predictor of the risk of intranatal fetal death in 3% neonatal and early neonatal death in 2,8% cases. In the analysis of pregnancy in women with PP by univariate ($p < 0.05$) and discriminant analysis revealed complications: preeclampsia was diagnosed in 31,1% of women, of which 24,1% was mild, severe preeclampsia - in 6,8% cases. It has become one of the prognostic risk factors in 21,8% of antenatal and intranatal fetal death in 6,6% cases. Subcompensated chronic fetoplacental insufficiency was diagnosed in 51,6%, decompensated - in 58,9% women. This was a significant risk factor in 47,2% of antenatal and intrapartum fetal death in 5,9% of cases.

The trend effect on early neonatal death of an infant in 4,9% of cases. Urinary tract infection (asymptomatic bacteriuria) were detected in 32,5%, and 26.1% of women were not tested. These complications were prognostic risk factor in 22% of antenatal and intrapartum fetal death in 5,5% of cases. Colpites various etiologies were found in 35,1% of women. Prognostically linked to intrapartum in 10,2% of early neonatal deaths of baby (featus) in 2% of cases. Anemia in 48,2% of pregnant women with anemia prevalence of first degree – 37,9% of cases. Anemia of pregnancy was the predictor of the risk of early neonatal death of a newborn in 6,7% of cases. Among the complications in childbirth in women with prognostic risk factors were: cord entanglement at 20,6%, leading to 11,5% in the antenatal, intrapartum in 4,7% of early neonatal death newborn (fetus) in 4,4% of cases, prolapsed cord at 2,9% was the cause of 0,7% of antenatal and intranasal tal fetal deaths in 1,6% of cases, premature detachment of placenta was at 12,6%, was the reason for the low estimates of infants at birth (0 -2) Apgar score at 3,2%.

Conclusion: therefore, a thorough and regular medical check-up of pregnant women in consultations and periodic hospitalization, along with other therapeutic measures will reduce the incidence of complications of pregnancy and obstetric complications in childbirth. The real prevention is based on the diagnosis of subclinical disorders of pregnant women and their preventive correction that defines a low perinatal mortality.

СОСТОЯНИЕ ФЕРМЕНТНОГО СТАТУСА ЛИМФОЦИТОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ С КОНЬЮГАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХОЙ

Алиева Л.Ф.

Научно-Исследовательский Институт им. К.Ю. Фараджевой, г. Баку, Азербайджан

Цель: изучить активность ферментов характеризующих энергетический обмен при конъюгационных желтухах.

Материалы и методы: были обследованы 31 новорожденных с конъюгационной желтухой, родившиеся в срок с весом 2300-4300 гр. от матерей с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом (основная группа). По шкале Апгар на 1-ой и 5-ой минутах жизни

новорожденные оценивались следующим образом: 4 ребенка имели оценку 4/5 баллов, 14 - 6/7 баллов, 12 - 7/8 баллов и 1 ребенок был оценен в 8/10 баллов. Контрольную группу составили 30 новорожденных, которые родились по шкале Апгар 7/10 баллов от физиологически протекавшей беременности. В основной группе мальчиков было 21 (67,7%), девочек 10 (32,3%). В этой группе 10 детей родились от I беременности, 16 от II-III, 5 от IV-V и более беременностей. В контрольной группе мальчиков было 12 (40%), девочек 18 (60%). Из них 13 детей родились от I беременности, 12 от II-III и 5 от IV-V и более беременностей. С целью изучения энергообмена были определены ферменты лимфоцитов, таких как сукцинатдегидрогеназа, лактатдегидрогеназа, глутаматдегидрогеназа и α - глицерофосфатдегидрогеназа. Анализы проводились в утренние часы, в динамике неонатального периода на 1-3, 4-7 и 10-15 дни жизни новорожденных.

Результаты исследования: результаты цитохимических исследований показали, что в обеих группах максимальное снижение активности ферментов лимфоцитов наблюдалось на 3-4 дни жизни новорожденных, что было наиболее выраженным в основной группе. В последующие дни в контрольной группе активность изучаемых ферментов постепенно повышалась и к 7 дню жизни восстанавливалась полностью, в то время как у новорожденных с конъюгационной желтухой цитохимическая депрессия ферментов сохранялась в течение всего времени наблюдения и даже к 15 дню жизни новорожденных показатели их активности достоверно отставали от первоначальных показателей ($p < 0,001$).

Заключение: изменения в цитохимическом статусе приводят к повреждению чувствительных к токсическому воздействию лимфоцитов и нарушению их нормальной жизнедеятельности. В итоге происходит депрессия ферментных систем, непосредственно регулирующих энергетический обмен клеток, что приводит к истощению метаболических процессов внутри клетки и нарушению энергообмена.

FERMENT STATUS OF LYMPHOCYTES IN CONJUGATION JAUNDICE AMONG NEWBORNS

Aliyeva L.F.

Scientific Research Institute of Pediatrics named after K.Y.Farajova, Baku

The purpose: to study activity of enzymes that characterize energy metabolism in conjugation jaundice.

Materials and methods: retrospective study of 31 term-born infants with conjugation jaundice, born from mothers with complicated anamnesis; body weight 2300-4300 gr (main group). Apgar score at 1st and 5th minutes were the following: 4 infants- II degree asphyxia (4/5 points), 14 infants I degree asphyxia (6/7 points), 12 infants were in satisfactory state (7/8 points), and 1 baby had Apgar score of 8/10 points. The control group consisted of 30 children (physiological birth) with 7/10 points of Apgar. The main group of infants with conjugation jaundice included 21 boys (67,7%), 10 (32,3%) girls; 10 babies were from the 1st birth, 16 - from 2nd-3rd births, 5 - from 4th, 5th and more births. The control group included 12 boys (40%), and 18 girls (60%). 13 babies were from the 1st birth, 12 babies from 2nd-3rd births, 5 babies - from 4th, 5th and more births.

Activity of lymphocytic enzymes, such as succinate dehydrogenase, lactate dehydrogenase, glutamate dehydrogenase and α - glycerophosphate dehydrogenase were studied. Analyses were taken in the morning, and later in neonatal period on 1-3, 4-7, and 10-15th days of life of the newborns.

Results: showed that the decrease in enzyme activity of lymphocytes in both groups was observed on 3-4th days of life, which was more apparent in the main group. The enzyme activity gradually increased in the control group and on the 7th day of life reached the level of the 1st day of life, whereas in the main group cytochemical depression of enzyme activity lasted long after birth, and even by the 15th day it did not reach 1st-day levels ($p < 0,001$).

Conclusions: the observed changes in the cytochemical status can be the cause of the disorders activity and damage of lymphocytes which are sensitive to the toxic effects. This, in turn, can reduce the synthesis of enzymes and intracellular energy metabolism.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ КОРРЕКЦИЯ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА ПРИ ВТОРИЧНОЙ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Цель: изучение проблемы восстановления микробиоценоза кишечника при вторичной лактазной недостаточности и выбор тактики терапии у детей.

Материалы и методы: в данной работе было изучена микрофлора кишечника 32 детей от 10 дней до 2-х мес. Неонатальный период обследуемых протекал с осложнениями и в их лечении использовались антибактериальные препараты. По возрасту, течению неонатального периода и в зависимости от места пребывания во время получения лечения препаратом «Премадофилус» все дети были разделены на 3 группы.

Результаты: при сравнительном анализе в качественном и количественном составе микрофлоры кишечника у детей I группы частота встречаемости бифидобактерий составила только 50%, что статистически достоверно было ниже, чем у детей II гр. Частота встречаемости и количество лактобактерий у детей I и II гр существенно не различались (26,9% и 38,5% соответственно). Неспорообразующие анаэробы (бактериоды) обнаружены лишь у 7,7% детей I гр, в то время как у детей II гр.- 84,6%. Энтеробактерии были выделены у 80% детей I гр. и у 100% детей - II группы. Изучение видового состава энтеробактерий показало, что у детей I гр. с наибольшей частотой высевались бактерии вида *K. pneumoniae* 76,9% (I гр) и 69,2% во II гр. Кишечные палочки определялись лишь у 53,8% детей I гр и 100% детей II гр. Стафилококки были выделены у всех детей как в I гр., так и во II гр. *S.aureus* обнаруживались у детей II группы в 75% случаях и лишь у 11,5% детей I группы. Грибы рода *Candida* с наибольшей частотой 92,3 % высевались у детей II группы. После проведенного лечения были обнаружены следующие изменения в микрофлоре кишечника у детей: повышение показателя бифидобактерий до 100%, лактобактерий до 91,7%. Кроме того у детей на фоне применения примадофилуса происходило достоверное снижение количества бактерий вида *K.pneumoniae*. На фоне проводимой терапии не было обнаружено значимых изменений в частоте встречаемости и количественном уровне дрожжеподобных грибов рода *Candida*.

Выводы: таким образом, в результате проведенных исследований было показано, что комплексный бактериальный препарат «примадофилус» был способен эффективно восстанавливать качественный и количественный показатели лакто - и бифидобактериальной флоры у детей в неонатальном и раннем возрасте.

DIFFERENTIATED CORRECTION OF INTESTINAL DYSBIOSIS IN SECONDARY LACTASE DEFICIENCY

Arslanova G.N., Koshanova G.A.
Tashkent Pediatric Medical Institute

The purpose: to study the problem of restoration of intestinal microbiocenosis in secondary lactase deficiency in choice of treatment strategy in children.

Materials and methods: this work is devoted to studying intestinal microflora in 32 children aged 10 days to 2 months. The neonatal period of the children was accompanied by infectious complications, and antibacterial drugs were used in their treatment. All children were divided in 2 groups depending on their age, course of neonatal period and their location during treatment with "Premadofilus" drug.

Results: in comparative analysis some differences were found in qualitative and quantitative composition of intestinal microflora in both groups of children prior to the beginning of treatment. In children of group I presence of bifidobacteria was registered in only 50% children, which was significantly lower than in children of group II. Presence and amount of lactic acid bacilli in children of groups I and II essentially did not differ (26.9 % and 38.5 % respectively). Non-sporogenous anaerobes (bacteriodes) were found only in 7.7% of children of group I, while their presence was detected in 84.6% children of group II. Enterobacteria were isolated in 80% of children of group I and in 100% of children of group II. Studying of specific composition of enterobacteria demonstrated that bacteria of *K. pneumoniae* species had the greatest occurrence of inoculation in children of group I (76.9%); group II had *K. pneumoniae* detected in 69.2%. Colibacilli were found only in 53.8% of children of group I and in

100% of children of group II. Staphylococci were isolated in all children of both group I and II. *S.aureus* was found in 75% children of group II and only in 11.5% of those in group I. *Candida* fungi were inoculated with greatest incidence of 92.3% in children of group II. The following changes were found in the intestinal microflora of children after treatment: rise in the indicator of bifid bacteria to 100%, that of lactic acid bacilli - to 91.7%. Besides, the children had a reliable fall in the amount of *K.pneumonie* after Primadofilus administration. On the background of the therapy undertaken, no significant changes in the occurrence and a quantitative level of yeast-like *Candida* fungi were revealed.

Conclusions: thus, as a result of the studies carried out, it was shown that a complex bacterial drug "primadofilus" was able to restore effectively qualitative and quantitative indicators of lacto- and bifid bacterial flora in children of neonatal and early age. Taking into account a wide use of antibiotic therapy even in early neonatal period, detection of a high level of fungal dissemination on the background of treatment with primadofilus requires a preliminary utilization of ant nicotine drugs.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Асадова С.И.

Merkezi Klinika, Baku, Azerbaidjan

Цель: определить диагностические критерии респираторного дистресс синдрома у недоношенных детей.

Материал и методы: нами обследованы 195 недоношенных детей, с гестационным возрастом 27-37 недель с респираторным дистресс-синдромом (РДС) различной степени тяжести. Средняя масса тела при рождении 1500 ± 710 г. Оценка тяжести состояния недоношенных детей проводилась по модифицированной шкале Downes и Сильвермана. Нами проведены: рентгенография органов грудной клетки, клинико-лабораторные методы (гематологические, биохимические тесты). Нами разработан новый способ прогнозирования тяжести течения РДС у недоношенных детей, основанный на определении содержания специфического секреторного белка респираторного эпителия клеток Клара - СС16 в бронхоальвеолярной лаважной жидкости и в сыворотке крови недоношенных детей. Для выявления белка СС16 нами использован ИФА метод. Помимо этого проводились нейросонографические, ЭхоКГ, ЭКГ, УЗИ исследования.

Результаты: наши исследования выявили в клинической картине у детей с РДС в 67(34,4%) случаев одышку впервые минуты, в 75(38,5%) случаев - в первые часы; стонущее дыхание-13(27,6%); вторичное апноэ - 79(40,5%) случаев, участие вспомогательной мускулатуры, периоральный и акроцианоз, ослабленное дыхание в легких. Рентгенологически - от небольшого уменьшения пневматизации до «белых легких». Наши исследования показали существенное влияние клеток Клара на развитие и тяжесть течения РДС у недоношенных детей. Установлено уменьшение концентрации белка СС16 в сыворотке крови и в бронхоальвеолярной лаважной жидкости, свидетельствующая о наличии РДС; обнаружена корреляционная связь между содержанием белка СС16 и клиническим течением РДС, указывающее на незрелость легочной ткани и не возможность синтезировать необходимое количество этого протеина. Выявлено, что у детей с тяжелой формой РДС уровни белка СС16 резко снижены.

Заключение: таким образом, выявление белка клеток Клара, свидетельствует о состоянии эпителия в бронхиолах и трахее, и позволяет дать заключение о степени их поражения при РДС у недоношенных детей.

DIAGNOSTIC CRITERIA OF THE RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME IN PREMATURE INFANTS

Asaddova S.I.

Merkezi Klinika, Baku, Azerbaijan

The purpose: to establish diagnostic criteria of Respiratory Distress Syndrome in premature infants.

Material and methods: we have studied 195 preterm infants with 27-37 weeks of gestational age and average birth weight of 1500 ± 710 g, with respiratory distress syndrome of various severity. The severity of status of preterm infants was established by the Downes-Silverman scores. All infants underwent chest radiography, and clinical and laboratory investigations (hematological and biochemical

tests). The new method of estimating the prognosis of severity of respiratory distress syndrome in preterm infants introduced, is based on the determining the CC16 protein in bronchoalveolar fluid and blood serum of preterm infants. To determine the CC16 protein we used immune enzyme analysis (IEA). Besides that, we used neurosonography, Echo-2D, and ECG.

Results: in our investigations we have found out that, in clinical presentation of babies with respiratory distress syndrome, shortness of breath occurred in 67 (34,4%) cases within first minutes of life and in 75 cases (38,5%) in first hours of life; 13 (27,6%) infants had grousing respiration; secondary apnea was detected in 79 cases(40,5%). We also detected the involvement of supplemental musculature in respiration, perioral and acrocyanosis, and weakened respiratory sounds over lungs. Chest X-ray signs varied from slight decrease of lung pneumatization, to 'white lungs'. Our studies showed that the CC16 protein has an effect on the development and the severity of respiratory distress syndrome in premature babies. Diminishing the CC16 protein in blood serum and bronchoalveolar fluid shows the existing of Respiratory Distress Syndrome. The detected relation between the amount of CC-16 protein and the clinical presentation of respiratory distress syndrome, that indicates the prematurity of the lung tissue and disability of the synthesis of needed amount of this protein. In babies with severe forms of respiratory distress syndrome, the critically decreased level of the CC-16 protein was established.

Conclusion: detecting the CC-16 protein is the evidence of the state of broncho-tracheal epithelium, that in premature babies with respiratory distress syndrome shows the level of damage in epithelium.

КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ЗАТЯЖНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

Атаханов Х.К., Юлчиев Б.И., Хочаев А.Ф., Юлдашев Х.К.

*Детское отделение Центральной районной больницы района Рудаки,
Республика Таджикистан*

Цель: изучить осмолярность концентрации коллоидных растворов у больных пневмонией.

Материалы и методы: всего обследованы 45 детей, у которых в процессе жизни возникла внебольничная пневмония. Возраст детей - от 3 до 10 лет (23 мальчика, 22 девочек). Всем детям проводили общеклиническое, лабораторное рентгенологическое, бактериологическое обследование, изучали осмолярную концентрацию плазмы крови.

Результаты: больные дети находились в отделении интенсивной терапии. Продолжительность пребывания детей в ОРИТ зависело от тяжести и формы течения заболевания. По итогам наблюдения нами выявлено, что у детей, больных пневмонией с не удовлетворительной адаптацией, среднее значение уровня натрия в плазме крови находилось в верхней половине нормы и составило $138,4 \pm 0,9$ ммоль/л выше, чем у детей с удовлетворительной адаптацией, у детей, больных пневмонией с хроническим стрессом, среднее значение уровня калия так же было выше, чем у детей с удовлетворительной адаптацией, и составило $4,2 \pm 0,2$ ммоль/л, но эти различия носили характер тенденций и не были статистически достоверными. Уровень кальция в плазме крови у всех групп больных пневмонией детей находился на нижней границе нормы. Достоверных различий у детей, больных пневмонией в зависимости от пола, длительности и характера течения, не выявлено. При изучении осмолярной концентрации плазмы крови у больных внегоспитальной пневмонией выявлено, что среднее значение показателя осмолярной концентрации плазмы крови у детей, больных пневмонией с удовлетворительной адаптацией, было самым высоким среди всех групп обследованных, находилось в середине значения нормы и составило $290,47 \pm 3,14$ мосм/л. У детей, больных пневмонией с хроническим течением, среднее значение показателя осмолярной концентрации плазмы крови находилось на нижней границе нормы и составило $285,28 \pm 1,76$ мосм/л, а у детей, больных пневмонией с при острым течении, среднее значение показателя осмолярной концентрации плазмы крови было ниже нормы и составляло $284,93 \pm 1,63$ мосм/л.

При изучении уровня калия в плазме крови выявлено, что у детей с удовлетворительной адаптацией среднее значение уровня калия находилось в середине нормы и составило $4,1 \pm 0,1$ ммоль/л. В то же время, у детей, больных острой пневмонией, уровень калия в плазме крови был достоверно выше, чем у детей с удовлетворительной адаптацией, и составил $4,4 \pm 0,1$ ммоль/л ($P < 0,05$). Следует отметить, что у подавляющего большинства обследованных детей с острым стрессом (69,6%) отмечено снижение показателя осмолярной концентрации ниже нормы. У детей,

больных пневмонией с хроническим стрессом, снижение показателя осмолярной концентрации ниже нормы так же отмечалось у большинства больных (62,5%).

Заключение: таким образом, у большинства детей, больных пневмонией с острым и хроническим течением, концентрации плазмы крови была снижена, в то время как у большинства детей с удовлетворительной адаптацией показатель осмолярной концентрации плазмы крови был в норме.

MONITORING THE EFFECTIVENESS OF INFUSION THERAPY IN PROLONGED PNEUMONIA IN CHILDREN

Atakhanov H.K., Yulchiev B.I., Hojaev A.F., Yoldashev H.K.

*Children's Department of the Central District Hospital in Rudaki District,
Republic of Tajikistan*

In Recent years growth of severity of pneumonia has been observed worldwide. There is an increase of hospitalized patients with pneumonia in pulmonology departments and intensive care units, and these trends have a global character.

Purpose: to determine the osmolar concentration of colloid solutions in patients with pneumonia.

Materials and Methods: we examined a total of 45 children who had suffered from community-acquired pneumonia throughout their life course. Age of children varied from 3 to 10 years (23 boys, 22 girls). All children underwent general clinical, laboratory, radiological, bacteriological examination; and their osmolar plasma concentration was tested.

Results: children were treated and monitored in the intensive care unit. Length of stay in the ICU of children depended on the severity and form of the disease. Our observations revealed that children with severe pneumonia had average concentration of sodium in their blood plasma at upper normal levels and reached $138,4 \pm 0,9$ mmol/l, which was higher than in children with satisfactory adaptation. In children suffering from pneumonia with chronic stress, mean potassium levels was also higher than in children with satisfactory adaptation, being equal to $4,2 \pm 0,2$ mmol / l, but the differences were not statistically significant. The level of calcium in the blood plasma of all groups of children with pneumonia was at lower-normal levels. No significant differences in children with pneumonia based on gender, duration and clinical course of the disease, have been identified.

Studying osmolar plasma concentration in patients with community-acquired pneumonia showed that the average value of osmolar plasma concentration index in children with pneumonia with satisfactory adaptation was the highest among all groups surveyed. It was in the middle of normal values ($290,47 \pm 3,14$ mOsm/l). In children with pneumonia with chronic course, the average value of the osmolar plasma concentration index was at the lower limit of normal and was $285,28 \pm 1,76$ mOsm / l, and in children with pneumonia in the acute course, the average value of the index of osmolar concentration of the blood plasma was lower than normal and was $284,93 \pm 1,63$ mosm/l

The study of the level of potassium in the blood plasma showed that children with a satisfactory adaptation of the average level of potassium was in the middle of the norm and was $4,1 \pm 0,1$ mmol / l. At the same time, the children, patients with acute pneumonia, the potassium level in blood plasma was significantly higher than in children with satisfactory adaptation and was $4,4 \pm 0,1$ mmol / l ($P < 0.05$). It should be noted that the vast majority of the surveyed children with acute stress (69,6%) have decreased osmolarity concentrations below normal. In children with pneumonia to chronic stress, decrease in concentration below normal osmolarity also observed in the majority of patients (62.5%).

Conclusion: thus, the majority of children with pneumonia with acute and chronic course, the concentration of blood plasma were decreased, while, as the majority of children with a satisfactory adaptation index osmolarity of blood plasma concentrations were normal.

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОГО БРУЦЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЭНДЕМИЧНЫХ ОЧАГАХ ИНФЕКЦИИ.

Атаходжаева Д.Р., Камалов З.С., Мирзаева М.А.

Цель: изучить особенности острого бруцеллеза у детей, проживающих в эндемических очагах инфекции

Материалы и методы: в данном сообщении приводятся результаты обследования 17 детей с острым бруцеллезом, проживающих в эндемичных очагах Республики Узбекистан. Возраст больных детей варьировался от 3-х до 14 лет включительно. Диагноз установили на основании эпидемиологического анализа, клиники и лабораторных данных.

Результаты: у всех больных наблюдалось острое начало заболевания, среди них у 12 с повышением температуры тела, у 5 - с ознобом, у 6 - наблюдали слабая потливость и сонливость. Со стороны сердечно – сосудистой системы установлена тахикардия у 32,4%. При осмотре в 43,5% случаев выявили увеличение лимфатических узлов (подмышечное, паховое, подчелюстные) размером от горошины до крупной фасоли. У 63,5% больных печень была увеличена от 1-1,5 см до 2-3 см, средней плотности, малоболезненна, а у 7,8 % - чувствительной при пальпации. У большинства обследованных (43,1%) наблюдалось небольшое увеличение селезенки, что указывает на реактивную особенность детского организма при бруцеллезе. У 78,5% больных детей отмечали гипохромную анемию. СОЭ была в пределах нормы у 33,4% обследованных и умеренное повышение у 53,1% , и только у 14,5% регистрировали резкое повышение (30-45 мм/час). Лейкопения наблюдалась у 67,3% больных. Серологические реакции Райта, были положительной - у 88,3%, Реакции Хедльсона - у 87,7%, РСК - у 91,3% и РПГА – у 93,7% больных. При анализе иммунологических показателей у всех больных установлен незначительный лейкоцитоз, умеренное повышение лимфоцитов, в том числе повышение количества CD 19+, CD 23+, CD 25+ на фоне снижения количества CD3+, CD 4+, CD 95+. При изучении состояния гуморального иммунитета наблюдали незначительное повышение количества Jg A, Jg M и Jg G по сравнению с нормативными значениями.

Заключение: характерной особенностью острого бруцеллеза у детей является манифестная форма данного заболевания на фоне гипохромной анемии и лейкопении. При изучении иммунного статуса данного контингента детей установлены изменения, как в гуморальном, так и в клеточном звене характеризующиеся активацией лимфоцитов и их маркеров.

CHARACTERISTICS OF ACUTE BRUCELLOSIS IN CHILDREN LIVING IN ENDEMIC LOCATIONS FOR THE INFECTION

Alahodjaeva D.R., Kamalov Z.S., Mirzaeva M.A.

Tashkent pediatric medical institute, Tashkent, Republic Uzbekistan

The purpose of the study: to research peculiarities of acute brucellosis in children living in endemic regions of infection.

Materials and methods: in the present study the results of examination of 17 children with acute brucellosis living in endemic foci of infection of the Republic of Uzbekistan were analyzed. The age of children was from 3 to 14 years. The diagnosis was determined on the base of epidemiologic analysis, clinical and laboratory data.

Results: all patients had acute onset of the disease, among them 12 were with raised body temperature, 5 had chills, 6 had weak perspiration and sleepiness. From behalf of cardiovascular system tachycardia was registered in 32.4% patients. At examination in 43.5 % cases there was enlargement of lymphatic glands (arm-pits, inguinal, submaxillary) up to the size of a pea.

In 63.5% patients the liver was enlarged from 1 to 1.5 cm to 2-3 cm, had average thickness, a little painful, and in 7.8 % the liver was tender on palpation. Many examined patients (43.1%) had small enlargement of the spleen, that points to reactive peculiarity of children's organism on brucellosis. 75.5% sick children were marled hypochromic anemia. ESR were in terms of norms in 33.4% examined patient, and moderate enlargement was in 53.1%, and only 14.5% were registered sharp raised (30-45mm/sec). Leucopenia was observed in 67.3% patients. Serologic Ryte reaction was positive in 88.3% , Hedlson reaction was in 87.7%, PCK was in 91.3%, and РПГА was in 93/7 patients. At analysis of immunologic in dices all patients were revealed little leucocytosis, moderate enlargement of lymphocytes, including increase number CD 19+CD23+, CD25+ on the background of number CD2, CD4? CD95+At study state of humoral immunity small raise of amount JgA, JgM an JgG in comparison with normative meanings.

Conclusion: the typical peculiarity of acute brucellosis in manifested form of given disease on the background of hypo chromic anemia and leucopenia.

At study immune status of given children's contingent there were changes both in humeral and cellular chin, being characterized with activation lymphocytes and their markers.

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

Анарбаев А.А., Айбашов К.А., Камчыбеков У.С., Маматов А.М.

Ошская межобластная детская клиническая больница, г. Ош, Кыргызстан

Под нашим наблюдением в 2006-2012 годах находилось 106 больных в возрасте от 20 дней до 14 лет с различными формами ОГДП. Среди них: дети первых 3-х месяцев жизни 3 (1,3% 0), в возрасте от 3-х месяцев до 1 года 33 (19,2%), от 1 года до 3-х лет 44 (45,8%), от 3-х до 7 лет 15 (18,4%), старше 7 лет 12 (15,2%), т.е. дети первого года жизни составили – 37 (20,4%), а младше возраста до 3-х лет 81(66,2%).

По формам заболевания дети распределялись следующим образом: легочное формы (инфильтративно-деструктивные, очогово-деструктивные, абсцедирующие и сухие буллы) были у 18 (17,2%) детей; легочно-плевральные у 92 (86,7%) больных (в.т.ч. пиоторакс у 55 (59,8%), пиопневмоторакс у 26 (27,6%), пневмоторакс у 8 (8,8%) и фиброторакс у (3,2%). Первичная (бронхогенная) ОГДП отмечалось у 96 (90,6%) больных, вторичная (метастатическая) у 10 (9,4%), у 4 (3,9%) пациентов деструкция легких была двухсторонней. За три года через отделение выписано 106 больных, умерло – 1, летальность составило – 1,4%.

При выборе методов лечения ОГДП с плевральными осложнениями, исходили от результата диагностической плевральной пункции и данных почасового наблюдения за ребенком. Пункционный метод лечения являлся основным при тотальных плевритах, смещении органов средостения, в других случаях пункции делали через день, вводя в плевральную полость антибиотики и протеолитические ферменты. При невозможности с помощью пункции удалить гной до создания в плевральной полости отрицательного давления, плевральную полость дренировали в режиме по Бюлау и активной аспирации с помощью водоструйного насоса.

Торокоскопическое вмешательство (2,9%) применяли при стойком коллапсе легкого, поддерживаемыми бронхоплевральными свищами и массивными гнойно-некротическими на плевральных листках.

PRINCIPLES OF TREATMENT OF PURULENT-DESTRUCTIVE PNEUMONIA IN CHILDREN

Anarbaev A.A., Aybashov K.A., Kamchybekov U.S., Mamatov A.M.

Osh interregional Children's Hospital, Kyrgyzstan, Osh

We observed in 2006-2012 there were 106 patients aged 20 days to 14 years with various forms OGDP. Among them: the children of the first 3 months of life, 3 (1.3% 0, at the age of 3 months to 1 year, 33 (19.2%), from 1 year to 3 years 44 (45.8%), from 3 to 7 years, 15 (18.4%), over 7 years 12 (15.2%), ie the children of the first year of life amounted to - 37 (20.4%), and younger age to 3 years 81 (66.2%).

Children according to the forms of the disease were as follows: pulmonary form (infiltrative-destructive, ochogovo-destructive, abscessed and dry bulls) were 18 (17.2%) children, pulmonary or pleural in 92 (86.7%) patients (c. including pyothorax in 55 (59.8%), pneumoempyema in 26 (27.6%), pneumothorax in 8 (8.8%) and fibrotoraks y (3.2%). Primary (bronchogenic) OGDP noted in 96 (90.6%) patients, secondary (metastatic) in 10 (9.4%), 4 patients (3.9%) patients had bilateral lung destruction. During the three years through a branch written out 106 patients have died - 1 fatality was - 1.4%.

When choosing a treatment OGDP with pleural complications came from the results of diagnostic pleural puncture and data hourly observations of the child. Puncture was the main method of treatment in total pleurisy, mediastinal shift, in other cases, the puncture made in a day, entering the pleural cavity of antibiotics and proteolytic enzymes. If it is impossible to remove the pus by puncture before the creation of the pleural cavity of the negative pressure in the pleural cavity was drained by Byulau mode and active aspiration with a water pump.

Torokoskopicheskoe intervention (2,9%) was used for persistent lung collapse, supported bronchopleural fistula and massive pyonecrotic on pleural sheets.

ПОДХОДЫ К ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ УДВОЕНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ

Ахпаров Н.Н., Ахтаров К.М., Калабаева М.М., Афлатонов Н.Б.

*Научный центр педиатрии и детской хирургии
Минздрава Республики Казахстан, г. Алматы*

Цель: оценка результатов хирургического лечения при удвоениях желудочно-кишечного тракта у детей

Материалы и методы: за период 2005 по 2012 год в хирургическом отделении НЦПиДХ оперированы 14(100%) детей с удвоением желудочно-кишечного тракта в возрасте от 1 года до 5 лет. С удвоением пищевода 3 детей (21%). В 2 –х случаях отмечалась изолированная форма удвоения пищевода по типу энтерокистомы с локализацией в средостении, из них в одном случае отмечалось соединение на уровне мышечного слоя с единой адвентициальной оболочкой без сообщения с просветом пищевода. В 1 –ном случае отмечалась тубулярная форма на уровне n\3 грудного отдела пищевода, опускающиеся в брюшную полость через пищеводное отверстие диафрагмы. У 3-х детей(21%) с кистозной формой удвоения желудка.тубулярное удвоением подвздошной кишки-3детей(21%).Кистозное удвоение тощей кишки-1 (7%). В 1-м случае(7%) имело место полное удвоение подвздошной и толстой кишки. У 3-х(21%) детей с кистозным удвоением толстой кишки. Всем детям была проведена оперативная коррекция в плановом порядке. Двум детям с кистозным удвоением пищевода произведена экстирпация патологически измененного отдела пищевода, в случае соединения в мышечном слое дефект ушит однорядным серозно-мышечным швом.1-му ребенку с тубулярным удвоением пищевода произведена полная экстирпация на всем протяжении с торакального доступа с продолженной лапаротомией. Дефект на желудке ушит однорядным серозно-мышечным швом. 3-м детям с кистозным удвоением желудка проведено иссечение патологически измененного участка с ушиванием дефекта двухрядным швом. Ребенку с кистозным удвоение тощей кишки произведена резекция на протяжении пораженного участка с одномоментным наложением тонко-тонкокишечного анастомоза по типу конец в конец. Двоим детям с удвоением терминального отдела подвздошной кишки, проведена мобилизация и резекция патологического участка тонкой кишки с последующим наложением однорядного кишечного шва на участки дефекта тонкой кишки. Одному ребенку с тубулярным удвоением подвздошной кишки произведена демуказация патологически измененного отдела кишечника с последующей резекцией в месте соединения со здоровой кишкой с одномоментным наложением тоно-тонкокишечного анастомоза. Ребенку с полным удвоением подвздошной и толстой кишки участок тонкой кишки демукозирован и экстирпирован, удвоенный отдел толстой кишки также демукозрован и экстерпирован до места соединения его с ампулярной частью прямой кишки. Место соединения ушито 2-х рядным швом.

Заключение: таким образом, наш небольшой опыт ирургического лечения удвоения желудочно-кишечного тракта свидетельствует о том, что в связи с многообразием анатомических вариантов удвоений пищеварительного тракта хирургу необходимо знать особенности некоторых видов техник оперативных вмешательств , применяющихся при данной патологии, что принципиально важно в выборе метода хирургической коррекции. Правильны выбор хирургической коррекции, является профилактикой развития послеоперационных осложнений.

APPROACHES TO SURGICAL CORRECTION OF GASTROINTESTINAL TRACT DUPLICATION IN CHILDREN

N.N. Akhparov K.M. Akhtarov M.M. Kalabaeva N.B. Aflatonov

Purpose: evaluation of results in surgical treatment of duplication of gastrointestinal tract in children.

Materials and methods: since 2005 to 2012 year in surgical department of SC of Pond Ch. surgery were operated 14 children with duplicate gastrointestinal tract aged from 1 year till 5 years. There

were 9 boys (64%), and 5 girls (36%), with duplicate esophagus 3 (21%) children. In 2 cases we observed an enterocystic-type isolated esophageal duplication located in mediastinal region. 1 patient had tubular form of esophageal duplication starting at the lower third of the thoracic part of the esophagus and extending into the abdominal cavity through the esophageal foramen of the diaphragm. 3 (21%) children had cystic forms of gastric duplication. 3(21%) children had tubular form of duplication of ileum. Cystic duplication of jejunum was observed in 1 child (7%). In 1(7%) case there was complete duplication of ileum and colon. Three children (21%) had cystic duplication of rectum. All children underwent planned surgical correction of the above anomalies. Two children with cystic duplication of the esophagus underwent resection of the pathological area. One child with tubular esophageal duplication underwent complete resection of the whole length of pathologically changed part of the esophagus. Gastric wall defect was sutured with single row serous-muscular sutures. Three children with cystic forms of gastric duplication had pathologically changed parts of the stomach resected with two-row suturing of the resulting gastric wall defect. To 1 child with cystic duplication of the jejunum, resection was made along the whole length of the lesion with the formation of end-to-end jejunal anastomosis. To two children with duplication of terminal part of ileum mobilization and resection of pathological part was made. To one child with tubular duplication of ileum, resection of pathologically changed part of intestine was made with the formation of jejunal anastomosis. To the child with complete ileocolic duplication extirpation of pathologically changed part of the intestine was made. In catamnesis all children were examined in 6 months and 1/5 years postoperatively. All children underwent clinical, instrumental and functional examination. Results were satisfactory.

Conclusion: thus, our experience of surgical treatment of gastrointestinal tract duplication shows that because of the variety of anatomical variants of this anomaly, it is necessary for a surgeon to know features of operative treatment of this pathology, which is important in choosing the most appropriate method of surgical correction in each case.

ХИРУРГИЯ КИСТОЗНЫХ ГИГРОМ ШЕИ У ДЕТЕЙ

Ахпаров Н.Н., Хаиров К.Э., Калабаева М.М., Ахтаров К.М., Оразалинов А.Ж.

Научный центр педиатрии и детской хирургии Минздрава РК

Цель: изучение результатов эффективности хирургического лечения кистозных гигром у детей.

Материалы и методы: с 1998 по 2011гг. в Научном центре педиатрии и детской хирургии оперировано 29 детей с кистозными гигромами в возрасте от 2-х месяцев до 4 лет. Мальчиков было – 13 (44,8%), девочек – 16 (55,2%). Всем детям было проведено комплексное общеклиническое лабораторное обследование, УЗИ, рентгеноконтрастное исследование пищевода, компьютерная томография и биопсия операционного материала и MRT по показаниям.

По локализации опухоли больные были распределены на три группы. В первую группу вошли дети с локализацией образования на шее (18 детей (62,1%)). Во вторую – с локализацией образования на шее и распространением ее в средостение и грудную клетку (6 детей (20,7%)). В третью группу вошли 5 детей (17,2%), у которых опухоль занимала шею, средостение и подмышечную область. По характеру оперативных вмешательств больные были разделены на три группы. В первую группу вошли 2 детей (6,9%), которым было проведено частичное иссечение опухоли со снятием ее эндотелиальной выстилки и обработкой тканей склерозирующими растворами спирта и концентрированной глюкозы. 1 ребенок наблюдался в течение двух лет, после чего был оперирован повторно с удовлетворительным результатом. Во второй группе операции были проведены 24 детям (82,8%) – тотальная экстирпация образования.

Результаты: в послеоперационном периоде осложнения наблюдались в двух случаях. У одного ребенка в виде лимфорей через швы раны. Ребенок был повторно оперирован – ревизия, ушивание лимфатического протока. Через 10 дней после повторной операции швы были сняты, ребенок выписан в удовлетворительном состоянии. Во втором случае у больного развился парез лицевого нерва, что было связано с расположением опухоли и травматичностью операции. В третью группу вошли 3 детей (10,3%) с огромными размерами опухоли и сдавлением структурных элементов шеи и средостения, один ребенок был оперирован в два этапа. Первым этапом было проведено иссечение гигромы шеи и средостения, а вторым, через две недели, - иссечение образования подмышечной и подключичной областей. Ребенок выписан в удовлетворительном состоянии, рецидива заболевания не отмечалось. В катанезе хорошие результаты получены у 27

(93,1%) детей, которым применен радикальный метод хирургического лечения, т.е. тотальная экстирпация гигром. Неудовлетворительный результат констатирован в 2 (6,9%) случаях, один ребенок оперирован повторно с рецидивом, у второго в послеоперационном периоде развился парез лицевого нерва.

Заключение: наши результаты хирургического лечения объемных лимфангиом шеи и публикации ряда авторов свидетельствует о том, при хирургическом вмешательстве необходимо обязательно производить тотальную экстирпацию образования. При невозможности полного удаления опухоли необходимо провести снятие эндотелиальной выстилки гигромы с последующей обработкой прилежащих тканей склерозирующими растворами.

NECK SURGERY IN CHILDREN WITH CYSTIC HYGROMA

Ahparov N.N., Khairov K.E., Kalabayeva M.M., Akhtarov K.M., Orazalinov A. Zh.

Scientific Center of Pediatrics and Pediatric Surgery, Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan

The purpose: to evaluate the results of surgical treatment of cystic hygroma in children.

Materials and methods: from 1998 to 2011, 29 children with cystic hygroma aged from 2 months to 4 years were operated in the Scientific Center of Pediatrics and Pediatric Surgery. 13 (44,8%) of them were boys and 16 (55,2%) - girls. All children went through general clinical and laboratory examination, ultrasonography, esophageal contrast radiography, computed tomography, biopsy and MRI upon indications.

According to the tumor location, patients were divided into three groups. The first group included children with localization of the formation in the neck (18 children (62,1%)). The second included children with the tumor localized in the neck and extending into mediastinum and chest (6 children (20,7%)). The third group consisted of five children (17,2%), in whom the tumor involved neck, mediastinum, and axilla. According to type of surgery patients were divided into three groups. The first group included 2 children (6,9%), who underwent partial excision of the tumor with removal of its endothelial lining and ablation of adjacent tissues with alcohol and concentrated glucose. 1 child had been observed for two years, after which he was re-operated with satisfactory results. Second group included 24 children (82,8%) who underwent total extirpation of the lesion. The third group included three children (10,3%) with large sizes of the tumor and compression of structural elements of neck and mediastinum. One child was operated in two stages. The first stage involved hygroma excision from the neck and mediastinum, and the second stage, which was carried out two weeks afterwards, involved excision of axillary and subclavian parts of the tumor.

Results: postoperative complications were observed in two cases. One child developed lymphorrhea through the suture of the wound. The child was re-operated - revision, closure of the lymphatic flow. 10 days after the second surgery sutures were removed, the child was discharged in satisfactory condition. In the second case, the patient developed facial nerve paresis, which was associated with the location of the tumor and traumatic surgery. The child was discharged in satisfactory condition with the relapse not observed. In catamnesis good results were achieved in 27 (93,1%) children with the use of radical method of surgical treatment, i.e., total extirpation of the hygroma. Unsatisfactory results were observed in 2 (6,9%) cases; one child was re-operated with relapse; the second one had facial nerve paresis in postoperative period.

Conclusion: our results of surgical treatment of extensive neck lymphangiomas and publications of several authors indicate that the surgical interference has to be radical to produce required total extirpation of the formation. In case of impossibility of complete tumor removal, it is necessary to strip out endothelial lining of the hygroma followed by treatment of adjacent tissues with sclerosing solutions.

ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ АТРЕЗИИ ЖЕЛЕЗЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

*Ахпаров Н.Н., Ойнарбаева Э.А., Хаиров К.Э.,
Сулейманова С.Б., Афлатонов Н.Б.*

*Научный Центр педиатрии и детской хирургии МЗ РК,
г. Алматы*

Цель работы: изучение эффективности хирургической коррекции атрезии желчевыводящих путей у детей.

Материал и методы: в Научном Центре педиатрии и детской хирургии МЗ РК за период с 2004 по 2012 гг. в отделении хирургии находилось 48 детей в возрасте от 1 до 6 месяцев. Мальчиков было 22 (46%), девочек – 26 (54%). У 40 (83%) больного масса тела была в пределах возрастной нормы, у 8 (17%) – меньше 2,5 кг.

Желтуха проявилась с рождения у 37 (77%) больных, у 11 (23%) – через 2 недели после рождения. Ахоличный стул с рождения был у 21 (43%) ребенка, у 14 (30%) – через 2 недели, а у 13 (27%) больных – через 3 недели после рождения. Темная моча с рождения появилась у 24 (51%) детей, у 20 (41%) – через 3 недели, а у 4 (8%) детей – через 1 месяц после рождения. 28 (58%) ребенка страдали спленомегалией с 20-дневного возраста, остальные 20 (42%) – с месячного. У 12 (25%) детей проявления асцита наблюдалось после 2 месяцев, у 6 (17%) – после 4 месяцев. Сеть расширенных вен на передней брюшной стенке живота после 2,5 месяцев наблюдалась у 25 (52%) детей, у 15 (32%) – через 3 месяца после рождения. У всех детей после 1,5 месяцев отмечался увеличенный живот разной степени. У 34 (71%) детей обнаружен метеоризм в 2-месячном возрасте. Симптом кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода у 3 (4%) детей был выявлен после 5 месяцев.

Результаты: все дети оперированы. Из них 12 (25%) детей до 2-месячного возраста, 24 (50%) больным хирургическая коррекция выполнена после 2,5 месяцев, остальные 12 (25%) детей оперированы после 4 месяцев. У 5 (10%) детей интраоперационно выявлено отсутствие желчи в воротах печени, им произведена биопсия печени. А 43 (90%) детям после проведения интраоперационной холангиографии наложена портоэнтеростомия по Касая, заключающаяся в удалении облитерированных наружных желчных путей и анастомозе кишечной петли с воротами печени там, где были отсечены желчные пути, наложении однорядного анастомоза между краями фиброзного образования и тощей кишки после создания Y-образного соустья по Ру. Операция Касая в сочетании с инвагинационным клапаном с целью уменьшения рефлюкса проведена у 16 больных.

Все оперированные (43) дети в послеоперационный период получали антибактериальную терапию с целью купирования холангита, гормональную – для снижения перидуктального отека, тем самым облегчая прохождение желчи через протоки и жирорастворимые витамины (А, Д, Е, К) для коррекции и профилактики витаминной недостаточности.

Отдаленные результаты изучены у 18 (42%) оперированных больных. В нашей серии наблюдений выживаемость более 5 лет – 2 детей, более 2 лет – 5 детей, выживаемость до 2 лет – 9 больных (из них 6 детей подвергнуты родственной трансплантации печени за рубежом), до 1 года – 2 детей. 4 (9%) детей умерло в послеоперационный период. Отдаленные результаты у 21 (49%) ребенка не изучены из-за их неявки на контрольное обследование.

Заключение: таким образом, наши результаты хирургического лечения свидетельствуют о том, что при атрезии желчевыводящих путей ранняя диагностика и проведение портоэнтеростомии по Касая до 2-месячного возраста является единственным стандартом и методом выбора при лечении билиарной атрезии у детей. Учитывая сложность патологии, такие дети должны оперироваться в специализированных крупных стационарах. Детям, подвергшимся хирургической коррекции, необходимо диспансерное наблюдение в течение не менее 5 лет.

APPROACHES TO DIAGNOSIS AND SURGICAL CORRECTION OF BILIARY ATRESIA

*Akhparov N.N., Oynarbaeva E.A., Khairov K.E.,
Suleimanova S.B., Aflatonov N.B.*

*Scientific Center Of Pediatrics And Pediatric Surgery Republic
Of Kazakhstan, Almaty*

Purpose: to improve results of surgical correction of biliary atresia in children.

Materials and methods: for the period from 2004 to 2012 in the Scientific Center of Pediatrics and Pediatric Surgery 48 children aged from 1 month to 6 months underwent treatment in the surgery department. 22 of them (46%) were boys, 26 girls (54%). 40 patients (83%) had body mass within the limits of age normal values, 8 patients (17%) had body mass less than 2,5 kg.

Results: 37 patients (77%) had manifestation of jaundice at birth, 11 patients (23%) – at 2 weeks after birth. 21 children (43%) had acholic feces from birth, 14 (30%) – at 2 weeks, and 13 patients (27%) – at 3 weeks after birth. 24 children (51%) had dark urine from birth, 20 patients (41%) – at 3 weeks, and 4 children (8%) – at 1 month after birth. 28 children (58%) suffered from splenomegaly since 20-days age, other 20 (42%) – since the age of 1 month. Ascites was observed in 12 children (25%) after 2 months, in 6 (17%) children – after 4 months. Distention of anterior abdominal wall veins was observed after 2.5 months after birth in 25 children (52%) and after 3 months – in 15 children (32%). In all children abdominal distension of different degrees was observed after 1.5 months. Meteorism at 2 months was found in 34 children (71%). Bleeding from esophageal varices developed in 3 children (4%) after 5 months.

All observed children underwent surgical treatment. Of them, 12 children (25%) were operated before the age of 2 months, 24 (50%) children had surgical correction after 2.5 months, the remaining 12 children (25%) were operated after 4 months. The absence of bile in porta hepatis was intraoperatively found in 5 children (10%), in which cases liver biopsy was performed. After intraoperative cholangiography, Kasai portoenterostomy that included resection of the obliterated external bile ducts and creation of a single-row anastomosis of the intestinal loop with porta hepatis at the site of former location of resected bile ducts after making a Roux-type Y-shaped intestinal anastomosis was implemented in 43 children (90%). Kasai procedure in combination with creation of invaginated valvule for reflux prevention was carried out in 16 patients.

All operated children (43) were given antibacterial therapy during postoperative period for cholangitis prevention, hormone treatment – for relieving periductal oedema and facilitating bile passage, and fat-soluble vitamins (A, D, E, K) for correction and prevention of vitamin deficiency.

Long-term results were examined in 18 operated patients (42%). In our series of observations survival for more than 5 years was observed in 2 children, for more than 2 years – in 5 children, for less than 2 years – in 9 children (of them, 6 children underwent relative-taken transplantation of liver abroad), for less than 1 year – in 2 children. 4 children (9%) died in post-operative period. Long-term results in 21 children (49%) were not studied due to the children's failure to attend follow-up examination.

Conclusion: thus, our results of surgical treatment suggest that in case of atresia of biliary ducts, early diagnosis and performance of portoenterostomy by Kasai before the age of 2 months is the only standard and the only method of treatment for this disorder in children. Taking into account the complexity of pathology, such children should be operated in specialized in-patient hospitals. Children who underwent surgical correction need follow-up ambulatory observation for no less than 5 years.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АХАЛАЗИИ У ДЕТЕЙ

Ахпаров Н.Н., Сулейманова С.Б., Ойнарбаева Э.А., Литов В.Е., Бишманов Р.К.

Научный Центр педиатрии и детской хирургии МЗ РК, г. Алматы

Цель: усовершенствование методов диагностики и хирургического лечения ахалазии у детей.

Материал и методы: за период 1994 по 2012гг на лечении находилось 19 детей, в возрасте от 4 до 15 лет с ахалазией пищевода. Средний возраст клинических проявлений составил 7.1 ± 2.5 . Соотношение мальчик/девочек составил 4:2. Ведущими клиническими проявлениями являлись рвота и дисфагия, независимо от возраста пациента у 19 детей (100%). Жалобы на боли за грудиной предъявляли 9 детей (47.3%). Больные плохо переносили задержку пищи, так для облегчения прохождения пищи более старшего возраста дети прибегали к вспомогательным движениям (делали усиленные глотательные движения, запивают еду водой), количество таких пациентов составило 8 (42%). Отставание в физическом развитии и дефицит массы тела, являющиеся результатом нарушений алиментарного характера имелись у всех детей, но в разной степени выраженность, так гипотрофия I ст диагностирована у 12 (63%) детей, II ст – 7 детей, что составило 36.8%. Ночная регургитация отмечалась у 4 детей (симптом «мокрой подушки»). По результату анализов крови анемия I- II ст диагностирована у 7 детей. 12 детей было выявлено с проявлениями затяжных воспалительных изменений со стороны бронхо-легочной системы (продуктивный кашель, бронхиты, затяжные пневмонии, бронхоэктазы). Всем больным проведено комплексное обследование.

Результаты: при обзорной рентгенографии грудной полости у 6 детей картина расширенного средостения, бронхиты, 4(21%) детей пневмонии, аспирационного генеза, 2(10.5%) детей диагностированы бронхоэктазы (варикозные, цилиндрические). На обзорной рентгенографии органов брюшной полости характерным признаком является отсутствие газового пузыря в желудке, и наличие скопления воздуха в пищеводе у 19(100%) детей.

На эзофагографии с использованием контрастного вещества у 9(47%) детей определяется умеренное расширение пищевода, у 5(26%) детей значительная дилатация, в 4(21%) случае отмечена некоординированная перистальтика. Длительная задержка контрастной взвеси над кардией и постепенно суживающегося книзу контура и последующим внезапным «проваливанием» большой порции контраста в полость желудка, характерный симптом «опрокинутой пламенем свечи» диагностирована у всех детей (100%).

Эзофагоскопию проводили всем больным типичным способом. При проведении эндоскопа у всех детей отмечено расширение пищевода в различной степени, при значительном увеличении обнаруживаются его выраженная складчатость, обилие слизи, остатки пищи, съеденной накануне. Зонд легко проходит через кардиальный отдел пищевода. Воспалительные изменения со стороны пищевода обнаружены лишь 6(31.5%) у детей, в виде легких катаральных изменений.

На Узи пищеводно-желудочного перехода определяются утолщенность стенки кардиального перехода, свидетельствующей о давности воспаления, при динамическом наблюдении определяется вирулентность потока жидкости в полости пищевода.

Данные компьютерной томографии органов грудной клетки позволили определить степень дилатации пищевода, исключить объемные образования грудной полости, характер и тяжесть воспалительных изменений бронхо-легочной системы.

После установления диагноза всем детям выполнена внеслизистая кардиомиотомия по Геллеру: в том числе с эзофагокардиофундопликацией по Ниссену у 8(42%) детей, и у 11(57.8%) детей - с эзофагокардиофундопликацией по Тупету. Послеоперационный период протекал адекватно. Послеоперационных осложнений не было. Катамнез прослежен у 12 детей. Рецидивов не было.

Заключение: таким образом, данные мировой литературы и результаты нашего опыта лечения, свидетельствуют о том, что изучение гистохимического материала позволяет думать о врожденной патологии кардиального отдела пищевода, как основной причине нарушения проходимости. Операция Геллера с эзофагокардиофундопликацией по Тупету является операцией выбора для лечения детей с ахалазией пищевода

IMPROVING THE DIAGNOSTICS AND SURGICAL TREATMENT OF ACHALASIA IN CHILDREN

Akhparov N.N., Suleimanova S.B., Oynarbaeva E.A., Litoch V.E., Bishmanov R.K.

Scientific Center of Pediatrics and Pediatric Surgery, Almaty, Kazakhstan

Purpose: to improve the diagnostics and surgical treatment of achalasia in children

Materials and methods. over the period from 1994 to 2011 in department of pediatric surgery 19 children, aged from 4 to 15 with achalasia of the esophagus were treated. The average age of the clinical manifestations was 7.1 ± 2.5 years. The boy/girl ratio was 4:2. For all 19 (100%) patients, irrespective of age, major clinical manifestations were vomiting and dysphagia. Complaints of chest pain had 9 children (47.3%). Patients poorly tolerated the delay of food, so to ease the passage of food older children resorted to auxiliary movements (did intensely swallowing, washed down food with water), the number of such patients was 8 (42%). The delay in physical development and decreased body mass index, which are the result of alimentary disturbances, were present in all children, but in varying degrees of severity, first degree malnutrition was diagnosed in 12 (63%) children, second degree - 7 children, which amounted to 36.8%. Night regurgitation was observed in 4 children ("wet pillow" symptom). Blood analysis showed anemia of I-II degrees diagnosed in 7 children. 12 children were diagnosed with the manifestations of prolonged inflammatory changes of the broncho-pulmonary system (productive cough, bronchitis, prolonged pneumonia and bronchiectasis).

Results: chest X-rays in 6 children revealed widened mediastinum, bronchitis, 4 (21%) children with pneumonia aspiration genesis, 2 (10.5%) children with bronchiectasis (varicose, cylindrical).

Abdominal X-rays had characteristic feature of absence of gas bubble in the stomach and presence of accumulation of air in the esophagus in all 19 (100%) children. On esophagography with the use of contrast agents in 9 (47%) of children is determined a moderate expansion of the esophagus, and in 5 (26%) children significant dilatation, in 4 (21%) cases were uncoordinated peristalsis. The long delay of barium sulfate meal above the cardia, gradual taper of the contrast mass downward, and then a sudden "fall" of a large portion of the contrast into stomach, with a characteristic symptom of "inverted candle flame" were diagnosed in all children (100%). Esophagoscopy was performed in all patients. During endoscopy, distension of the esophagus to varying degrees, with a significant increase of folds, the abundance of mucus, the remnants of food eaten the day before were seen in all children. The gastric tube is easy to pass through the cardiac part of esophagus. Inflammatory changes of the esophagus were found only in 6 (31.5%) children, as light catarrhal changes. On ultrasound of esophageal-gastric junction determined a wall thickening the cardiac transition, demonstrating the limitations of inflammation in the follow is determined the virulence flow of the fluid in the cavity of the esophagus. Data computed tomography of the chest it give possible to determine the degree of dilation of the esophagus, to exclude tumor mass of the thoracic cavity, character and severity of inflammatory changes in broncho-pulmonary system. After the diagnosis is made, all the children performed surgery - the out of mucosa cardiomyotomy by Geller: including esophageal cardio fundoplication by Nissen in 8 (42%) children, and in 11 (57.8%) children - with esophageal cardio fundoplication by Tupet. The postoperative period was adequate. Postoperative complications were observed. Catamnesis traced 12 children. There was no recurrence.

Conclusion: thus, the data of world literature and the results of our experience of treatment, suggest that the study of histochemical material allows physicians to think about the congenital pathology of cardiac portion of esophagus as a primary cause of obstruction. Operation Geller with esophageal cardio fundoplication by Tupet is the operation of choice for the treatment of children with achalasia of the esophagus.

ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫЙ ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ФИБРОЗИРУЮЩИЙ АЛЬВЕОЛИТ У ДЕТЕЙ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Байжанова М.М., Иманкулова К.Д., Наурызалиева Ш.Т., Заитова А.Г.

Научный центр педиатрии и детской хирургии, г. Алматы, Республика Казахстан

ВИЧ-инфекция у детей и подростков приобретает актуальность во многих странах мира (Лысенко А.Я., Покровский В.В.). По сравнению с распространенностью ВИЧ - инфекции в России (1 на 60 человек), в Казахстане эта цифра меньше, как и в других странах Азии.

В нашей республике еще не накопился достаточный клинический опыт в диагностике и особенностях клинических проявлений, течения осложнений при ВИЧ - инфекции у детей. Рассмотрения каждого случая заболевания, его особенностей, возможностей диагностики и лечения представляет значительный интерес для педиатров. Мы посчитали целесообразным сосредоточиться на описании клинического случая впервые в жизни выявленной ВИЧ-инфекции у девятилетнего ребенка в виде поражения бронхо-легочной системы в форме идиопатического фиброзирующего альвеолита.

Поступила в отделение в тяжелом состоянии с выраженной дыхательной недостаточностью 2-3 степени и симптомами интоксикации. Сатурация кислорода при дыхании комнатным воздухом – 79%. При исследовании иммунного статуса отмечалась небольшая лимфопения - Т-лимфоциты CD3+ CD19- 41,36%. Резко нарушено соотношение клеточных субпопуляций за счет резкого снижения содержания Т-хелперов (CD4+-клеток) до 5,27% в 1 мкл и повышения В-лимфоцитов (CD3- CD19+ 51.83%). Иммунорегуляторный индекс (CD4+/ CD8+) составил 0,2. При этом была достаточно выражена активация гуморального звена – повышение концентрации IgA – 3,91 г/л, IgM до 2,56, Ig G 11,79, IgE 1000. Фагоцитарная активность нейтрофилов снижена до 37%. ИФА-методом выявлены антитела к ВИЧ. Бак.посев мокроты: выделены Streptococcus Pneumonia, Haemolyticus Influenza $1,0 \cdot 10^4$ кл\мл, Candida $9,0 \cdot 10^3$ кл\мл. На рентгенограмме грудной клетки и компьютерной томографии - картина фиброзирующего альвеолита.

Представленный случай указывает на то, что фиброзирующий альвеолит часто осложняется сопутствующими бактериальными, грибковыми и вирусными инфекциями, и иллюстрирует ряд проблем, возникающих при лечении этих больных.

Таким образом, на фоне активности ВИЧ инфекции поражения в легких сразу принимают длительное и тяжелое течение с выраженными морфологическими изменениями легочной ткани на ранних этапах болезни.

HIV-ASSOCIATED IDIOPATHIC FIBROSING ALVEOLITIS IN A CHILD (CLINICAL CASE)

Baizhanova M.M., Imankulova K.D., Naurizalieva Sh.T., Zaitova A.G.

Scientific Center of Pediatrics and Pediatric Surgery Ministry of Health, Republic of Kazakhstan

Among children and adolescents HIV infection acquires actuality in many countries of the world (Lysenko A.J, Pokrovsky V.V). Compared to the prevalence of HIV infection in Russia (1 in every 60), in Kazakhstan this number is lower, as in other Asian countries. In our country we have not yet gathered enough clinical experience in the diagnosis and clinical manifestations of features, as well as complications of HIV infection in children. Careful examination of each case of the disease, its characteristics, diagnosis and treatment present great interest to pediatricians. We considered it appropriate to focus on the description of a clinical case of first-time-identified HIV-infected nine-year-old child with idiopathic fibrosing alveolitis.

The patient was admitted to the Department in a severe condition with respiratory failure and symptoms of grade 2-3 toxicity. Without oxygen supply his saturation was 79%. The study of immune status has showed slight lymphopenia-T lymphocytes CD3 + CD19 - 41,36%. Cell subpopulation relationship was significantly altered due to severe reduction of T-helper cells (CD4 +) down to 5,27% /mkl, and an increase of B-lymphocytes (CD3-CD19 + - 51,83%). Immunoregulatory index (CD4 + / CD8 +) was 0,2. In this case activity of humoral immunity component was sufficiently pronounced, which was confirmed by increased concentrations of IgA – 3,91 g / l, IgM to 2.56, Ig G -11.79, IgE 1000. Phagocytic activity of neutrophils was reduced to 37%. The HIV antibodies were established by ELISA test. The bacterial culture of sputum showed isolated Streptococcus Pneumonia, Haemolyticus Influenza 1.0 * 10⁴ cells/ml, Candida 9.0 * 10³ cells / ml. Chest X-ray and computed tomography revealed the picture of fibrosing alveolitis.

The presented case indicates that often fibrosing alveolitis is complicated by accompanying bacterial, fungal or viral infections and illustrates a number of problems of treatment of these patients.

Thus, with activity of HIV infection lung lesions immediately take long and severe clinical course with marked morphological changes of lung tissue at early stages of the disease.

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ НЕФРОБИОПСИИ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ

Бегларов Р.О., Гаджиева М.Р., Мамедова З.И., Ахмедов З.А.

*Азербайджанский Медицинский Университет, кафедра пропедевтики детских болезней
Урологическая клиника К.Абдуллаева, г. Баку, Азербайджан*

Начиная с 2010 г. и по настоящее время в условиях урологической клиники и всего 2011 г. в клинике АМУ было проведено 9 нефробиопсий детям в возрасте от 13 до 18 лет. Мальчиков было 7, девочек – 2.

Из 9 детей у 7 заболевание в дебюте проявлялось выраженным отечным синдромом вплоть до анасарки, а у 2 – с изолированной протеинурией. Среди 7 детей с отечным синдромом у 5 наряду с выраженной протеинурией была также гематурия и артериальная гипертензия. У 6 детей из 7-х начало заболевания было связано с острой респираторной инфекцией и перенесенной ангиной, а у одного – на фоне системной волчанки. У 2 детей с изолированной протеинурией заболевание началось у одного с укусом насекомого, у другого без видимой причины.

Из наблюдаемых 9 пациентов 8 детей получили патогенетическое лечение с преднизолоном, из которых 2 наряду с преднизолоном получали цитостатики. Все они были стероидрезистентны. А один пациент с изолированной протеинурией патогенетического лечения не получил.

Анализ результатов проведенной нефробиопсии у 9 детей показал, что 4 был выявлен мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит, а у 3 – мембранозный гломерулонефрит, у 1 – фокально сегментарный гломерулосклероз (ФСГС) и у 1 – мезангиопролиферативный гломерулонефрит. Осложнений от проведенной нефробиопсии среди наблюдаемых нами детей не отмечалось.

THE EXPERIENCE OF NEPHROBIOPSY IN AZERBAIJAN

Beglarov R.O.¹, Gajiyeva M.R.¹, Mamedova Z.I.¹, Akhmedov Z.A.²

1.Azerbaijan Medical University, Department of Propedeutics of Children Diseases .

2.K.Abdullayev's Urological Clinic, Baku, Azerbaijan

Since 2010 in Urological Clinic and in clinic of the Azerbaijan Medical University 9 children – 7 boys and 2 girls aging 13-18 years underwent nephrobiopsy.

Of 9 children, 7 had in debut significant edema, and 2 had isolated proteinuria. Among 7 children with edema syndrome, 5 together with marked proteinuria, also had hematuria and arterial hypertension. In 6 out of 7 children the beginning of the disease was connected with acute respiratory infection and tonsillitis, and in the remaining one – with systemic lupus erythematosus. In 2 children with isolated proteinuria the disease had started with insect bite and in another one without evident reason.

8 of 9 children received pathogenetic treatment with prednisolone, and 2 of them together with prednisolone received cytostatics. All of the patients were steroid-resistant. 1 patient with isolated proteinuria did not receive pathogenetic treatment.

The analysis of results of nephrobiopsy in 9 children demonstrated that 4 of them had membranous-proliferative glomerulonephritis, 3 – membranous glomerulonephritis, 1 – focal-segmental glomerulonephritis and 1 – mesangioproliferative glomerulonephritis. There were no complications of conducted nephrobiopsy among the observed children.

НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПАПИЛЛОМАТОЗА ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ

Бекпан Алмат Жақсылықұлы

«Национальный научный центр материнства и детства»,

г. Астана, Республика Казахстан

Папилломатоз гортани у детей - одна из актуальных проблем современной медицины.

Цель: оценка эффективности эндоларингеального удаления папиллом гортани с применением микродебридера на опыте операций, проведенных у 24 пациентов с рецидивирующим папилломатозом гортани.

Материалы и методы: в период с 2012г по 2013г нами прооперировано 24 пациента (мальчиков 7 и девочек 16, в возрасте от 1,5 до 13 лет) по поводу рецидивирующего папилломатоза гортани. Наличие папилломатоза гортани подтверждено результатами фиброларингоскопии, компьютерной томографии и патогистологического исследования. У всех пациентов имелись клинические проявления папилломатоза гортани с нарушением дыхательной и голосовой функций. Операции проводили двумя методиками: эндоларингеальное удаление папиллом гортани с помощью инструментов для микрохирургии гортани и эндоларингеальное удаление папиллом гортани с применением микродебридера Straightshot M4 компании Medtronic. Эндоларингеальное удаление папиллом гортани с применением микродебридера проводилось ларингеальными лезвиями Skimmer и Tricut на спонтанном дыхании у 14 детей, обычной методикой на интубационной трубке у 10 детей. Ограниченная форма выявлена у 6-х пациентов, распространенная у 13, обтурирующая форма у 5 пациентов. В 1 случае отмечался рецидив заболевания через каждые 1-2 месяца.

Результаты: при проведении операций с помощью микродебридера средняя продолжительность операции составила 15 минут. Кровопотеря при обеих методиках незначительны. Конверсий не было. Средняя продолжительность нахождения больных в стационаре составила 6 дней. Средний период от момента операции до возвращения пациентов к обычной жизни – 14 дней. В случаях, где отмечалась практически полная обтурация просвета гортани папилломами, проведение одного управляемого прохода микродебридером быстро

обеспечила проходимость дыхательных путей и благоприятный исход операции. В 5 случаях период рецидивирования после операций с использованием микродебредера увеличился до 6 месяцев.

Выводы: функциональные результаты оперативного вмешательства при папилломатозе гортани с применением микродебредера сопоставимы с результатами других методик, в то время как травматичность и продолжительность операции здесь были значительно меньше. В послеоперационном периоде дети себя чувствовали более комфортно. Таким образом, эндоларингеальное удаление папиллом гортани с применением микродебредера можно рассматривать как метод выбора для ЛОР хирургов с опытом работы в детской оториноларингологии.

OUR EXPERIENCE OF SURGICAL TREATMENT OF RECURRENT LARYNGEAL PAPILLOMATOSIS IN CHILDREN

Bekpan Almat Zhaksylykuly

JSC "National Research Center for Maternal and Child Health"

Astana, Republic of Kazakhstan

Laryngeal papillomatosis in children is one of the topical issues in modern medicine.

The purpose of the study: is the assessment of efficiency of endolaryngeal papillomectomy using microdebrider in 24 patients with RLP.

Materials and methods: 24 patients (7 boys and 16 girls, aged 1,5 - 13 years) have been operated for recurrent laryngeal papillomatosis during the period from 2012 till 2013. Laryngeal papillomatosis has been confirmed by fiberoptic laryngoscopy, computerized tomography and histological studies. There were overt clinical symptoms of laryngeal papillomatosis with respiratory and vocal dysfunctions in all patients. Operations were conducted with two methods: microsurgical endolaryngeal papillomectomy and papillomectomy with Medtronic Straightshot M4 microdebrider. Endolaryngeal removal of papillomas using the microdebrider was carried out with Skimmer and Tricut laryngeal blades in 14 children under intravenous general anesthesia, and 10 children were operated with the standard method under endotracheal narcosis. Restricted form of papillomatosis was discovered in 6 patients, extensive form was found in 13 patients, occlusive form - in 5 patients. In one case the relapse was registered at 1-2 months after surgery.

Results: during the operations with microdebrider the average duration time was 15 minutes. The progressive decrease of operation time length was registered. The blood loss in both methods was insignificant. There were no conversions to standard surgical technique. Average length of patient's stay in hospital was 6 days. Average time from the moment of operation till full patient recovery - 14 days. In cases, where there was almost complete obstruction of larynx by papilloma, the conduction of one controlled passage by microdebrider quickly allowed clear airway and favorable outcome of operation. In five cases the recurring period after the operation with the microdebrider was increased up to 6 months.

Conclusion: functional outcomes of operative measures for laryngeal papillomatosis using microdebrider are comparable to other methods, while the injury and length of operation were much decreased. Children felt themselves more comfortable during postoperative period.

Thus, endolaryngeal removal of papilloma using the microdebrider could be considered as the method of choice for ENT surgeons with working experience in pediatric otorhinolaryngology.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ В ПЕДИАТРИИ

Билялова К.И, Аринова А.Ж, Темирбаева Ж.С.

Научный центр педиатрии и детской хирургии МЗ РК Алматы

В течение двух последних десятилетий произошли заметные изменения в составе патогенных микроорганизмов, вызывающих внутрибольничные инфекции. С середины восьмидесятых годов стал нарастать удельный вес внутрибольничных инфекций, вызванных грамположительными бактериями, грибами, несколько снизилась роль грамотрицательных

бактерий. Преобладание того или иного возбудителя зависит от региональных особенностей, размеров лечебного учреждения и ее специализации.

Цель: изучение этиологической структуры возбудителей различных заболеваний у детей.

Материалы и методы: для исследования служил биологический материал из различных локусов больных детей (кровь, мазки из различных очагов, мокрота, бронхиальные смывы, моча, фекалии). Использованы общепринятые микробиологические методы выделения и идентификации условно- патогенных микроорганизмов согласно приказам, а также современная видовая диагностика с помощью микробиологического анализатора Walk away 40 (США), компьютерной программы WHONET по антибиотикорезистентности.

Результаты: анализ полученных данных позволил установить, что в 47% в качестве этиологического фактора различных нозологий выступают грамположительные бактерии, в 45,7% грамотрицательные бактерии, а в 7,2% грибы. Использование микробиологического анализатора позволило расширить определение видового состава спектра грамотрицательных и грамположительных бактерий, а также сократить на 16-20 часов время исследования.

Спектр выделенных микроорганизмов оказался довольно широким. Родовой состав стафилококков включал 14 видов, стрептококков 8 видов, 4 вида энтерококка, 4 вида гемофилюс, 34 вида представителей семейства кишечных, 14 видов грибов *Candida*.

Заключение: проведенные исследования подтверждают мнение различных исследователей о том, что этиологическая структура внутрибольничных инфекций в разных отделениях может сильно отличаться. Под влиянием микрoэкологических условий конкретного отделения могут получать распространение разные возбудители госпитальных инфекций, которые имеют значение в определенный период времени только для данного отделения, т.е имеют региональные особенности.

Способность специалистов по инфекционному контролю устанавливать этиологию внутрибольничных инфекций зависит от диагностических методик, используемых микробиологической лабораторией.

Применение антибиотиков широкого спектра, которые в большинстве случаев назначаются эмпирически, повышают риск колонизации пациентов антибиотикорезистентными штаммами микроорганизмов. Для адекватного выбора этиотропной антибиотикотерапии необходимо определение чувствительности, выделенных от пациентов, культур.

IMPROVEMENT OF MICROBIOLOGICAL DIAGNOSIS IN PEDIATRICS

Bilyalova K.I., Arinova A.Zh., Temirbaeva J.S.

Scientific Center of Pediatrics and Pediatric Surgery MOH Almaty

During the last two decades there have been significant changes in the pathogens causing nosocomial infections. Since mid-eighties there was an increased proportion of nosocomial infections caused by gram-positive bacteria, fungi, whereas the role of gram-negative bacteria has declined. The prevalence of a pathogen depends on the regional characteristics, the size of a medical institution and its specialization.

The purpose of the study: was to study the etiological structure of various diseases in children.

Materials and Methods: biological material from different loci of sick children (blood smears from different foci, sputum, bronchial lavage, urine, feces) served as the material for the study. Conventional microbiological methods for isolating and identifying opportunistic pathogens according to contemporary guidelines, as well as modern types of diagnosis using the microbiological analyzer Walk away 40 U.S, and the WHONET computer program for antibiotic resistance were used in this research.

Results: analysis of the data revealed that in 47% cases a causative agent belonged to Gram-positive bacterial class, in 45.7% - to Gram-negative bacteria, and in 7.2% - to fungi. The use of microbiological analyzer allowed us expand the definition of the species composition of the spectrum of Gram-negative and Gram-positive bacteria, and reduce the study by 16-20 hours. The spectrum of isolated microorganisms was quite broad. The generic composition included 14 species of staphylococci, 8 species of streptococci, 4 species of enterococcus, 4 *Haemophilus* species, 34 intestinal species and 14 species of *Candida* fungi.

Conclusion: the study supports the view held by various researchers that the etiological structure of nosocomial infections in different medical facilities can be very different. Under the influence of specific microecological conditions microorganisms can spread within a facility causing infection, which is relevant in a given period of time only to this department, ie has regional traits. The ability of

specialists of infection control to establish the etiology of nosocomial infections depends on the diagnostic techniques used in microbiological laboratories. The use of broad-spectrum antibiotics, which in many cases are prescribed empirically, increase the risk of colonization by antibiotic-resistant bacteria. For an adequate choice of etiotropic antibacterial therapy it is vital to determine sensitivity to antibiotics of bacteria isolated from patients.

ГИСТИОЦИТОЗЫ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Боранбаева Р.З., Базарбаева А.А.

НЦПЦДХ, г. Алматы, Казахстан

Цель: провести анализ анамнестических, клинико-лабораторных данных, особенностей течения у детей с гистиоцитозами в Республике Казахстан.

Материалы и методы: диагноз устанавливали в соответствии с диагностическими критериями Международного общества по изучению гистиоцитозов (Histiocyte Society): клинические проявления в сочетании со специфической гистологической картиной и иммуногистохимическими находками в материале биоптата (CD1a, +/- S100, CD68, HLADR).

Результаты: по данным Научного центра педиатрии и детской хирургии г. Алматы Республики Казахстан за период с 2000 по 2011 гг. пролечено 57 детей в возрасте от 3 месяцев до 17 лет с разными вариантами гистиоцитоза. Медиана возраста составила 33 мес, в исследование вошло 32 девочек и 25 мальчиков. По нозологическим формам больные распределились: моносистемное поражение – 11 (19,2%), мультисистемное поражение без органной дисфункции – 6 (10,5%), мультисистемное поражение с органной дисфункцией – 40 (70,1%). Большое количество диагнозов - «масок», с которыми дети наблюдались на предыдущих этапах, приводило к тому, что дети наблюдались и получали лечение у разных специалистов, пройдя долгий путь по различным стационарам. Изучение скелетогамм у 48 (84,2%) из 57 больных позволило выявить изменения, подтвердившие диагноз данного заболевания. При анализе количества пациентов с впервые выявленным диагнозом гистиоцитоз из клеток Лангерганса, отмечена тенденция к росту количества больных, что, по-видимому, связано с улучшением диагностики. Дети в возрасте 1-3 лет составили 68%.

Заключение: среди впервые выявляемых больных с ГКЛ преобладают лица с распространенными процессами (80%), что свидетельствует о несвоевременной диагностике заболевания, обусловленной, на наш взгляд, недостаточным ознакомлением врачей общелечебной сети с данной нозологической формой. При наличии у детей длительно текущих отитов, атопических дерматитов, не поддающихся обычным методам консервативной терапии, следует исключить ГКЛ. Рентгенологический метод исследования является одним из основных методов диагностики ГКЛ, позволяющий без использования дополнительных инвазивных методов высказаться в пользу данного заболевания.

LANGERHANS CELL HISTIOCYTOSIS IN CHILDREN OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Boranbayeva R.Z., Bazarbayeva A.A.

Scientific Center of Pediatrics and Children Surgery, Almaty, Kazakhstan

Objective: to analyze anamnestic, clinical, laboratory data and clinical course of Langerhans cell histiocytosis in children in the Republic of Kazakhstan.

Materials and Methods: the diagnosis has been established in accordance with the diagnostic criteria of the International Society for the Study of Histiocytosis (Histiocyte Society): clinical implications in conjunction with a specific histological pattern and immunohistochemical findings in biopsy material (CD1a, +/- S100, CD68, HLADR).

Results: according to the data of Scientific Center of Pediatrics and Pediatric Surgery, Almaty, Republic of Kazakhstan, for the period from 2000 to 2011 57 children aged 3 months to 17 years were admitted with different types of histiocytosis. The median age was 33 months, the study included 32 girls and 25 boys. Nosological entities were distributed among the patients in the following way: monosystemic disease - 11 (19.2%), multisystem injury without organ dysfunction - 6 (10.5%), multisystem injury with organ dysfunction - 40 (70.1%). A large number of previous misdiagnoses in these children led to the fact that the children were observed and treated by different specialists and have

come a long way through various hospitals. Study of skeletograms in 48 (84.2%) of 57 patients revealed changes that confirmed the diagnosis of the disease.

When analyzing the number of patients with newly diagnosed Langerhans cell histiocytosis, a trend of an increase in the number of patients was revealed that seems to be associated with an improved diagnostics. Children aged from 1 to 3 years accounted for 68%.

Conclusion: among the newly diagnosed patients with LCH dominated people with extensive disease (80%), indicating late diagnosis, which was caused, in our opinion, by the lack of familiarity of physicians of general health network with this disorder. We believe that if a physician encounters a child with long-term ongoing otitis, or atopic dermatitis that are not amenable to conventional methods of conservative treatment, they should make sure that it is not LCH. X-ray method is one of the main methods of diagnosis of LCH, allowing without any additional invasive methods to diagnose this specific disease.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МУТАЦИЙ В ГЕНЕ ДИСТРОФИН С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДОВ МУЛЬТИПЛЕКСНОЙ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕКЦИИ И МУЛЬТИПЛЕКСНОЙ ЛИГАЗА-ЗАВИСИМОЙ РЕАКЦИИ

Боровикова А.В., Камалиева Б.О., Нагимтаева А.А.

АО «Национальный научный центр материнства и детства», Астана, Казахстан

Миопатия Дюшенна – одно из наиболее тяжелых X-сцепленных клинических форм мышечной дистрофии. Ген DMD один из самых больших генов человека, он состоит из 2.5 млн. п.н. и содержит 79 коротких экзонов и 78 длинных интронов. Примерно в 60% случаев причиной возникновения миодистрофии Дюшенна являются делеции, захватывающие от одного до нескольких экзонов, 5-10% - дубликации отдельных участков гена, в остальных случаях имеют место точковые мутации. Делеции в гене дистрофина расположены обычно вокруг двух областей гена, образуя так называемые «горячие точки» делеций - в 5'-области гена (экзоны 2-20) и в 3'-концевом (экзоны 44-53). При этом 30% делеций локализовано в проксимальной части гена и 70% - в дистальной.

Цель: диагностическая значимость мультиплексной полимеразной цепной реакции и мультиплексной лигаза-зависимой реакции.

Материалы и методы: было обследовано 29 детей мужского пола. Из цельной крови данных пациентов была выделена ДНК с применением набора Wizard® Genomic DNA Purification kit (Promega). В дальнейшем было проведена диагностика с использованием мультиплексной ПЦР и метода MLPA с последующим капиллярным электрофорезом.

Результаты: в результате проведенного нами анализа в исследуемой группе больных (29 пациентов) с миотоническим синдромом на первом этапе был проведен ПДРФ анализ (19 экзонов, входящих в «горячие» районы гена *DMD*), у 8 из обследуемых обнаружены делеции гена дистрофина, при чем у 7 пациентов это были делеции дистальной части гена и в одном – протяженная делеция, затрагивающая как дистальный, так и проксимальный участки гена. Этим же 29 пациентам в дальнейшем был поведен MLPA-анализ. В результате данного исследования были подтверждены и более точно установлены зоны делеций, а также выявлены дубликации 5, 6 и 7 экзонов еще у одного ребенка исследуемой группы.

Заключение: таким образом, метод MLPA в сравнении с ПДРФ-анализом при миодистрофии Дюшенна заключается в исследовании всех 79 экзонов гена дистрофина, при этом определяются не только делеции, но и дубликации отдельных участков гена.

IDENTIFICATION OF MUTATIONS IN THE DYSTROPHIN GENE USING COMBINED METHODS OF MULTIPLEX POLYMERASE CHAIN REACTION AND MULTIPLEX LIGATION-DEPENDENT PROBE AMPLIFICATION

Borovikova A., Kamaliyeva B., Nagimtayeva A.

National Research Center of Maternal and Child Health Astana, Kazakhstan

Duchenne muscular dystrophy is one of the most severe clinical X-linked form of muscular dystrophy. DMD gene is one of the largest human genes; it consists of 2.5 million base pairs and contains 79 exons and 78 short long introns. Approximately in 60% of cases the cause of Duchenne muscular

dystrophy are deletions, involving one to several exons, in 5-10% - duplication of individual sections of the gene, in other cases it is caused by point mutations. Deletions in the dystrophin gene is usually located around two gene regions, forming the so-called "hot spots" deletions - in the 5'-region of the gene (exons 2-20) and the 3'-terminal part (exons 44-53); wherein 30% deletions are localized in proximal part of the gene and 70% - in the distal.

Introduction: The diagnostic value of multiplex polymerase chain reaction and multiplex ligation-dependent reaction.

Materials and Methods: the study involved 29 male children. Of these patients, blood was taken for analysis and separated using a set of DNA Wizard® Genomic DNA Purification kit (Promega). Furtherly diagnostic studies were carried out using multiplex PCR and MLPA methods, followed by capillary electrophoresis.

Results: as a result of our analysis of patients in the study group (29 patients) with myotonic syndrome RFLP analysis was carried out in the first phase (19 exons are included in the "hot" areas of the DMD gene), in 8 of the subjects we found deletions of the dystrophin gene, of these in 7 patients it was the deletion of the distal part of the gene and in one - extended deletion affecting both the distal and proximal portions of the gene. The same 29 patients in the future underwent MLPA-analysis. As results of this study were confirmed more precisely zone deletions and identified exon 5, 6 and 7 duplication one more child in the study group.

Conclusion: thus, the MLPA method in comparison with RFLP-analysis in Duchenne muscular dystrophy allows us to explore all 79 exons of the dystrophin gene, thus determining not only deletions, but individual portions of gene duplications.

СОСТОЯНИЕ МАРКЕРНОГО ПЕЙЗАЖА ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ МИКСТ ГЕПАТИТОВ В+С У ДЕТЕЙ

Валиева Н.К., Иноятова Ф.И.

*Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский
Центр Педиатрии МЗ РУз,
Ташкент, Узбекистан*

Цель: изучить состояние маркерного пейзажа у детей, больных хроническим вирусным микст гепатитом (ХВМГ) В+С в зависимости от давности заболевания.

Материалы и методы: обследовано 58 детей с ХВМГ В+С в возрасте от 3-х до 14 лет. Больные были разделены в зависимости от давности заболевания: I-группу составили 28 (48,3%) детей, больных ХВМГ В+С с давностью заболевания до 3х лет; II-группу - 30 (51,7%) детей, больных ХВМГ В+С с давностью заболевания свыше 3х лет. Вирусологическую верификацию проводили на основании обнаружения HBsAg, HBsAb, HBeAg, HBeAb, HBcorAb, HCVAb методом ИФА с помощью коммерческих тест-систем «Roche» (Швейцария). HBV-DNA, HCV-RNA осуществляли методом ПЦР в ООО «Gentexservis» с использованием коммерческих тест систем «Авиценна» (Россия).

Результаты: у всех больных ХВМГ В+С маркерный профиль характеризовался обнаружением HBsAg вне зависимости от давности заболевания. При этом, HBsAb выявлен только у 2 (7,1±4,9%) больных I-группы и у 5 (16,7±6,8%) детей II-группы ($p>0,05$). HBeAg превалировал у больных с давностью до 3х лет (78,6±7,8% против 46,7±9,1% детей с давностью >3 лет, $p<0,01$). При этом, антитела к HBeAg установлен у 25,0±8,3% больных I-группы, и у половины детей II-группы (50,0±9,1%, $p<0,05$). HBcorAb определялись у большинства больных (82,1±7,4%) с давностью до 3х лет ($p<0,01$), и у 53,3±9,1% больных с давностью свыше 3х лет. Маркер активной репликации - HBV-DNA обнаружен у всех больных I-группы и у 53,3±9,1% больных II-группы ($p<0,001$). HCV-RNA регистрировалась более чем в 4,1 раза чаще у детей с давностью свыше 3х лет в сравнении с группой детей с давностью до 3х лет (73,3±8,1% против 17,8±7,4%, $p<0,001$).

Заключение: у детей с ХВМГ В+С с давностью заболевания до 3х лет превалировали маркеры активной репликации HBV на фоне снижения выявления сывороточного пула HCV. По мере увеличения продолжительности заболевания HBV сдает свои позиции, тогда как HCV значительно активизируется. На наш взгляд, одним из факторов активности вирусов является

продолжительность персистенции того или иного вируса в организме. Это возникает в результате функциональной дефектности иммунитета, что в итоге реализует их способность уклоняться от эффекторов иммунитета (мутации, нейтрализация цитокинов и их рецепторов, блокада системы ИНФ-генеза) и адаптацию (выживаемость) к изменяющимся метаболическим процессам.

THE ASSESSMENT OF MARKERS OF CHRONIC MIXED VIRAL HEPATITIS B+C IN CHILDREN

Valieva N.K., Inoyatova F.I.

*Specialized Scientific Practical Medical Center of Pediatrics of the Republic of Uzbekistan
Under the Health Ministry, Tashkent, Uzbekistan*

The aim: to study the marker changes in chronic viral mixed hepatitis (CVH) B+C in children depending on the duration of the disease.

Materials and Methods: 58 children with mixed CVH B+C aged 3 to 14 years were studied. Patients were classified depending on the duration of disease: group I included 28(48.3%) children with CVH B+C with a history of the disease of up to 3 years; group II was comprised of 30 (51.7%) children with a history of the disease of over 3 years. Virological verification was carried out on the basis of HBsAg, HBsAb, HBeAg, HBeAb, HBcorAb, HCVAb ELISA test detection using "Roche" commercial tests-systems (Switzerland). HBV-DNA, HCV-RNA were detected by PCR method in "Gentexservis" LLC using "Avicenna" commercial test-systems (Russia).

Results: marker profile of mixed CVH B+C was characterized by HBsAg detection in all patients independently on duration of the disease. HBsAb was defined only in 2 (7.1±4.9%) patients of group I and in 5 (16.7±6.8%) patients in group II ($p>0.05$) herewith. HBeAg prevailed in patients with a history of the disease of up to 3 years (78.6±7.8% vs 46.7±9.1% in children with a history of the disease over 3 years ($p<0.01$)). At the same time, antibodies to HBeAg were noted in 25.0±8.3% of patients of the group I, and in half of the children of group II (50.0±9.1%, ($p<0.05$)). HBcorAb were determined in most patients (82.1±7.4%) with a history of the disease of up to 3 years ($p<0.01$), and in 53.3±9.1% patients with a history of the disease over 3 years. HBV-DNA – the marker of active replication was determined in all patients of group I and in 53.3±9.1% patients of group II ($p<0.001$). HCV-RNA was registered 4.1 times more often in children with a history of the disease over 3 years in comparison with the group of children with a history of the disease of up to 3 years (73.3±8.1% against 17.8±7.4%, $p<0.001$).

Conclusion: markers of active HBV replication prevailed on the background of HCV serum pool decreasing in children with combined CVH B+C and history of the disease of up to 3 years. As duration of the disease increases, HBV surrenders its positions, whereas HCV gets considerably activated. In our opinion, one of the factors of viral activity is persistence of one or the other virus in the organism. It results from functional immunity inefficiency that realizes as the result viral capacity to avoid immune effectors (mutations, neutralization of cytokines and their receptors, IFN-genesis system blockade) and adaptation (survivability) to changed metabolic processes.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕКСИФИНА ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ГИПОКСИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Гаджиева А.С., Рустамкызы Н., Маммадрегимова Ш.

Научно-исследовательский институт педиатрии имени К.Фараджовой, г. Баку, Азербайджан

Цель: оценка клинико-биохимической эффективности мексифина при гипоксически-ишемических поражениях ЦНС у недоношенных новорожденных различного гестационного возраста.

Материал и методы: под наблюдением находились 65 недоношенных новорожденных детей со сроком гестации от 28 до 37 недель с перинатальным гипоксически-ишемическим поражением ЦНС. Все дети разделены на 2 группы. В 1-ую группу вошли 35 недоношенных детей, получивших мексифин. 2-ую группу составили 30 детей, получивших только базисную - ноотропную и метаболическую терапию (не получали мексифин). Клинические проявления неврологического статуса у недоношенных обеих групп наблюдения до лечения существенно не отличались. С целью оптимизации лечения гипоксического поражения ЦНС в комплексную терапию новорожденных 1-й группы был включен препарат мексифин. Средняя суточная доза мексифина составила 25 мг/кг в течение 7-10 дней.

Результаты: у детей 1-й группы по сравнению с 2-й группой установлено улучшение общего состояния и стабилизация витальных функций организма в существенно более ранние сроки. Так, сроки пребывания в стационаре уменьшились с 12-14 дней до 8-10 дней, судороги купировались на 2-3 дня раньше. Для более углубленной оценки тяжести гипоксически - ишемического поражения мозга, нами проанализирована динамика изменений сывороточных концентраций белка S-100 с рождения до 1 месяца.

Под влиянием мексифина отмечается снижение уровня белка S-100 более выраженное в 1-й группе младенцев. Достоверное отличие в отношении данного показателя между 2-мя группами новорожденных сохранялось до конца раннего неонатального периода ($P < 0,01$).

Заключение: таким образом, включение мексифина в комплексное лечение перинатальных гипоксически-ишемических повреждений ЦНС у недоношенных новорожденных детей различного гестационного возраста сопровождается более ранней нормализацией неврологического статуса, клинико-нейросонографическим и иммунохимическим улучшением состояния.

MEXIFINN'S EFFICIENCY IN CASE OF PERINATAL HYPOXIC INJURY OF CENTRAL NERVOUS SYSTEM IN PREMATURE NEWBORN INFANTS

Hajiyeva A.S., Rustamkizi N., Mammadrahimova Sh.

Scientific-Research Institute of Pediatrics named after K.Farajova, Baku, Azerbaijan

The purpose of the study: assessment of Mexfin's clinical and biochemical efficiency in case of hypoxic ischemic injury to central nervous system (CNS) of premature newborns at various gestational terms.

Material and methods: under observation were 65 premature newborns with gestational age from 27 to 37 weeks gestation with perinatal hypoxic-ischemic injury to CNS. All babies were divided into 2 groups. 35 premature babies received mexifin and were included into 1st group. 2nd group was composed of 30 babies who received only basic nootropic and metabolic therapy and did not receive mexifin. There were no differences between clinical implications of neurological status of premature infants of both of groups before treatment.

For the purpose of optimization of treatment of hypoxic encephalopathy, mexifin was included into complex therapy of newborns of the 1st group. Average daily dose of mexifin was 25mg/kg during 7-10 days.

Results: improvement of general state and stabilization of the infants' vital functions of the 1st group was achieved, in comparison with infants' status of the 2nd group, at a significantly earlier period. With mexifin treatment, length of hospital stay decreased from 12-14 days to up to 8-10 days, seizures stopped 2-3 days earlier. We analyzed the dynamics of serum concentration change of S-100 protein from birth time till 1 month, for more profound assessment of severity of hypoxic ischemic brain injury.

It was determined that with use of mexifin a decrease of S-100 protein level was more expressed in the 1st group of patients. Reliable difference as for the present indicator between the 2 groups of newborns remained till the end of early neonatal period ($P < 0,01$).

Conclusion: inclusion of mexifin into complex treatment of perinatal hypoxic-ischemic encephalopathy of premature newborns of various gestational ages leads to earlier normalization of neurologic status, as well as to clinical, neurosonographic and immunochemical improvement.

МОНИТОРИНГ РЕАЛИЗАЦИИ ПЛАНА ПРОФИЛАКТИКИ АНЕМИИ В ТУРКМЕНИСТАНЕ

Гаррыева Г.К.

*Министерство здравоохранения и медицинской промышленности туркмени,
г. Ашхабад, Туркменистан*

В 2008-ом году после внедрения новых стандартов фортификации муки проведен мониторинг осуществления плана профилактики анемии. Целью мониторинга был анализ качества фортификации муки железом и фолиевой кислотой в Туркменистане, осведомленности населения о пользе использования фортифицированной муки, доступности и использования домохозяйствами фортифицированной муки в 5 велятах и городе Ашхабаде и разработка рекомендаций по дальнейшим мероприятиям фортификации муки.

Всего было исследовано 1172 женщин репродуктивного возраста, 48% из них проживали в городах, 52% - в селах. Из 1172 респонденток 8% женщин были беременны. Из 344 детей в возрасте 6-59 месяцев, включенных в мониторинг, 40% были жителями городов, 60% - сел.

У женщин и детей определяли уровни гемоглобина на портативном аппарате гемокью. Оценка наличия или отсутствия в крови анемии была осуществлена согласно международным критериям концентрации гемоглобина в крови.

Исследование качества фортифицирования муки проводилось в независимых лабораториях.

С учетом результатов мониторинга разработаны следующие предложения:

- необходимо усилить информационно-образовательную программу для населения;
- с учетом высокой распространенности анемии женщин репродуктивного возраста следует продолжить саплементацию препаратами, содержащими железо. Возраст женщин, которым показана саплементация железом можно ограничить от 15 до 40 лет.
- необходимо разработать программы по профилактике и борьбе с анемией среди беременных женщин и детей в возрасте 6-24 месяцев.

MONITORING OF IMPLEMENTATION OF THE GOVERNMENTAL PLAN OF PREVENTION OF ANEMIA IN TURKMENISTAN

Garryeva G.K.

The Ministry of Health and Medical Industry of Turkmenistan, Ashgabat, Turkmenistan

In 2008, after the introduction of the new standards of flour fortification with iron compounds and folic acid, we have monitored the implementation of the plan for prevention of anemia. The aim was to analyze the quality of fortified flour in Turkmenistan, the awareness about the benefits of its usage among general population, availability and use of fortified flour in households in five provinces and the city of Ashgabat, and the development of recommendations for further measurements on flour fortification.

We examined 1172 women of reproductive age, 48% of them lived in urban areas, 52% - in rural areas. Of the 1,172 respondents 8% of the women were pregnant. Of the 344 children aged 6-59 months are included in the monitoring, 40% were urban residents, 60% - from rural areas. Women and children were determined their hemoglobin levels using a portable device Hemo-Q. Evaluation of the presence or absence of anemia in blood was performed according to international standards of the hemoglobin concentration in the blood.

Quality studies of flour fortification were conducted in independent laboratories.

Based on the results of monitoring developed the following suggestions:

- It is necessary to strengthen information and education programs for the public;
- Given the high prevalence of anemia of women of reproductive age should continue supplementation medications containing iron. Age of women who qualify for iron supplementation can be limited from 15 to 40 years.
- It is necessary to develop a program for the prevention and control of anemia among pregnant women and children of 6-24 months of age.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ МЕТОДОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Гулиев Н.Д., Ализаде С.Э.

Научно-Исследовательский Институт Педиатрии, г. Баку, Азербайджан

Цель: установить клинические и эхографические характеристики изменений центральной нервной системы и внутренних органов у новорожденных для определения их клинической значимости в диагностике внутриутробной инфекции.

Материалы и методы: в основу работы положен анализ результатов комплексного клиничко-иммунологического и эхографического исследования 203 новорожденных детей в возрасте от 0 до 30 дней. Всем этим детям по данным лабораторных методов исследования (ИФА и ПЦР-метод) подтвержден диагноз «Внутриутробная инфекция». В зависимости от вида инфекции дети были разделены на 6 подгрупп: (I группа - 26 новорожденных с ЦМВ, II - 33 новорожденных с герпес-вирусной инфекцией, III - 38 новорожденных с хламидийной инфекцией, IV - 15 новорожденных с токсоплазмозом, V - 41 новорожденных с сочетанной инфекцией, VI - 50 новорожденных детей (группа сравнения), которые по данным анамнеза, клинической картины,

лабораторных и инструментальных методов исследований не имели признаков внутриутробной инфекции. Работа проводилась с помощью ультразвуковых диагностических аппаратов «SSD-1400» (ALOKA, Япония) и «SSD-1700» (ALOKA, Япония) с использованием микроконвексного датчика частотой 5,0 МГц и конвексного датчика с частотой 3,5 МГц.

Результаты: исследования показали, что для ВУИ у новорожденных характерны полиорганные изменения, но они не являются абсолютно специфическими. Особенностью структурных изменений головного мозга у новорожденных с внутриутробной инфекцией по данным нейросонографии являлись высокая частота перивентрикулярной лейкомаляции (62,4 %), кист (24,8%), кальцификатов (25,6 %) и признаков незрелости мозга (15,2%). Увеличение индекса резистентности выше 0.95 является крайне неблагоприятным прогностическим признаком разрешения геморрагически – ишемического поражения головного мозга.

Заключение: ультразвуковой метод диагностики является достаточно информативным и позволяет уменьшить вероятность тяжелых осложнений, после перенесенных патологических состояний.

CLINICAL SIGNIFICANCE OF ULTRASONOGRAPHIC TECHNIQUES IN NEONATES WITH INTRAUTERINE INFECTION

Guliyev N.J., Alizade S.E.

Scientific Research Institute of Pediatrics named after K.Farajova, Baku, Azerbaijan

Purpose of the study: to establish the clinical and echographic characteristics of changes in central nervous system and internal organs in infants to determine their clinical significance in the diagnosis of intrauterine infection.

Materials and methods: the work was based on the analysis of the results of integrated clinical and immunological research of 203 newborn children from 0 up to 30 days. All these children according to laboratory results (immune ferment and PCR methods) were confirmed to have had intrauterine infection. Depending on the type of infection, the children were divided into 6 groups: I group - 26 infants with CMV, II-33 babies with herpes-virus infection, III-38 infants with chlamydial infection, IV-15 infants with toxoplasmosis, V-41 infants with mixed infection, VI-50 newborn babies (control group), who, according to medical history, clinical presentation, laboratory and instrumental methods of examination did not have signs of intrauterine infection. The work was carried out with the help of ultrasonic diagnostic systems 'SSD-1400' (ALOKA, Japan) and 'SSD-1700' (ALOKA, Japan) using a 5.0 Mhz micro-convex and a 3.5 Mhz convex transducers.

Results: polyorgan changes were characteristic for intra-uterine infection among newborns, but they were not absolutely specific. Neurosonography revealed following features of structural changes in the brain in newborns with intrauterine infection: periventricular leukomalacia (62.4%), cysts (24.8%), calcification (25.6%) and signs of brain immaturity (15.2%). The increase in the resistance index above 0.95 was an extremely unfavorable prognostic sign of hemorrhagic-ischemic brain injury.

Conclusion: Ultrasonic diagnostic method has proved to be sufficiently informative and helps reduce the likelihood of severe complications after sustained hemorrhagic-ischemic brain injury.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Дауки И.А., Алиева Д.А., Ибрагимова Ф.М.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Цель: изучить особенности клинических проявлений функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта (ФР ЖКТ) у детей раннего возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы.

Материалы и методы: наблюдаемые 94 ребенка в возрасте от 1,5 месяцев до 3 лет были разделены на 2 группы: 1-ая группа – доношенные дети с признаками перинатального поражения ЦНС (45 детей) и 2-ая группа – здоровые доношенные дети (49 детей). Диагноз перинатального

поражения ЦНС устанавливался с учетом анамнестических данных, наличия клинических синдромов, лабораторно-инструментальных исследований (нейросонография, исследование кровотока в сосудах головного мозга, ЭЭГ).

Результаты: ФР ЖКТ на 1-ом году жизни проявлялась в виде кишечных колик в 34% и 32% случаях, срыгиваний в 80% и 45%, запоров в 27% и 10% соответственно группам. У здоровых доношенных детей симптомы ФР отмечались с меньшей частотой и уменьшались к 7-8 месяцам. У детей с перинатальным поражением ЦНС симптомы ФР ЖКТ проявлялись чаще и сохранялись до года. На 2-3 году жизни наблюдались ФР в виде метеоризма, абдоминальных болей, диареи, запоров. У здоровых доношенных функциональные нарушения отмечались в 12% случаях, провоцировались нарушением диеты. У 35% детей с перинатальным поражением ЦНС наблюдались функциональные нарушения, провоцировались не только нарушением диеты, но психоэмоциональными нагрузками, иногда без установленной причины, что обуславливало проведение бактериологического исследования кала для исключения инфекционной патологии.

Заключение: у детей, перенесших церебральную ишемию с большей частотой наблюдаются ФР ЖКТ, клинические симптомы ФР носят выраженный и длительный характер. Длительные ФР ЖКТ могут способствовать развитию заболеваний желудочно-кишечного тракта.

FUNCTIONAL DISORDERS OF GASTROINTESTINAL TRACT IN CHILDREN OF EARLY AGE WITH PERINATAL INJURY TO THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM

Dauksh I.A., Alieva D.A., Ibragimova F.M.

Tashkent pediatric medical institute, Tashkent, Republic Uzbekistan

The purpose: to study features of clinical presentation of functional disorders of gastrointestinal tract in children of early age with perinatal injury of the central nervous system.

Materials and methods: observed children (N=94) at the age of 1,5 months to 3 years have been divided into 2 groups: 1st group - children with signs of perinatal injury of the central nervous system (45 children) and 2nd group - healthy children (49 children). The diagnosis of perinatal injury of the central nervous system was established according to anamnestic data, presence of clinical symptoms of injury to the CNS, laboratory and instrumental examination.

Results: functional disorders of gastrointestinal tract at 1st year of life were shown in the form of intestinal colic in 34 % and 32 % cases, vomiting in 80 % and 45 % cases, constipation - in 27 % and 10 % cases, respectively. In healthy children symptoms of functional disorders of gastrointestinal tract were observed with lesser frequency and decreased by 7-8 months of age. At children with perinatal injury of the central nervous system symptoms of functional disorders of gastrointestinal tract were shown more often and remained for about one year. On 2-3 years of life functional disorders of gastrointestinal tract were observed in form of meteorism, abdominal pain, diarrhea, and constipation. In 35% children with perinatal injury of the central nervous system diarrhea, constipation, meteorism, and abdominal pain were also provoked by non-adherence to diet, psycho-emotional stress, meteorodependence. Sometimes, a clear provoking factor could not be clearly established, which necessitated additional examination in order to rule out infectious cause of GI symptoms.

The conclusion: in majority children who have sustained cerebral ischemia, we observed different types of functional disorders of gastrointestinal tract. Clinical symptoms of functional disorders in children with perinatal injury of the central nervous system were more expressed and long-standing. Long-term functional disorders of gastrointestinal tract can facilitate development of permanent gastrointestinal diseases.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУНОГРАММЫ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С

Джаррахова Д.А.

Научно-Исследовательский Институт Педиатрии, г. Баку, Азербайджан

Цель: изучение показателей иммунного статуса детей, инфицированных HCV.

Материалы и методы: гепатит С у перинатально инфицированных детей протекает как первично-хронический процесс, что связано с незрелостью как врожденного, так и адаптивного противовирусного иммунного ответа. Под наблюдением находились 12 детей,

инфицированных вирусом гепатита С. Активность патологического процесса у 5 детей (41,7%) была умеренной, у 7 (58,3%) – минимальной. Изучались показатели клеточного и гуморального звена иммунитета.

Результаты: результаты проведенного исследования показали, что у обследованных детей был зарегистрирован дефицит общей популяции Т-лимфоцитов (фенотип CD3⁺), Т-хелперов (фенотип CD4⁺), Т-супрессоров (фенотип CD8⁺), а также высокий иммунорегуляторный индекс. Вместе с тем, абсолютное число лимфоцитарных клеток было стабильно сниженным без какой-либо корреляции с активностью процесса. В данной группе больных число натуральных киллеров (CD 16⁺) и В-лимфоцитов (CD19⁺) находилось в пределах возрастной нормы ($p > 0,05$). Уменьшение CD3⁺-лимфоцитов отмечалось не зависимо от активности воспалительного процесса в печени, что свидетельствует о стойком сохранении изменений и подтверждает неадекватность Т-клеточного ответа, ответственного за развитие и исход инфекционного процесса в печени.

Изучение показателей гуморального иммунитета у больных с HCV- инфекцией показало, что продукция IgM была значительно выше физиологической нормы, независимо от фазы болезни ($1,55 \pm 0,13$ г/л при умеренной и $1,31 \pm 0,10$ г/л при минимальной активности процесса против $0,53 \pm 0,07$ г/л в контроле, $p < 0,001$). Продукция IgG была достоверно повышена только в фазу минимальной активности ($9,43 \pm 0,66$ г/л против $5,81 \pm 0,64$ г/л в контроле, $p < 0,05$). Уровень IgA был снижен по сравнению с контрольными значениями только в фазу умеренной активности ($0,34 \pm 0,03$ г/л против $0,70 \pm 0,08$ г/л в контроле, $p < 0,05$).

Заключение: таким образом, при хроническом вирусном гепатите С у детей отмечены изменения со стороны как клеточного, так и гуморального иммунитета.

ASSESSMENT OF IMMUNOLOGICAL STATUS OF CHILDREN WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS C

Jarrakhova J.

Science-Research Institution of Pediatrics named after Faradjeva K.

The purpose of the study to investigate the immune status of children infected with HCV.

Materials and Methods: hepatitis C occurs as a primary chronic process infected in perinatal period, which is related to the immaturity of both congenital and adaptive antiviral immune response. The twelve children infected with hepatitis C were observed. The dynamic of the pathological process in 5 children (41.7%) was moderate, and in 7 (58.3%) cases – minimal. We studied the cellular and humoral immunity.

Results: the study results showed that the children surveyed had registered a deficit of total population of T-cells (phenotype CD3 +), T helper cells (phenotype CD4 +), T-suppressor cells (phenotype CD8 +), as well as a high immunoregulatory index. However, the absolute number of lymphocyte cells was consistently reduced without any correlation with the activity of the process. In this group of patients the number of natural killer cells (CD 16 +) and B cells (CD19 +) were in the frame of age norm ($p > 0.05$). Reduction of CD3 +-cells was noted regardless of the activity of the inflammatory process in the liver, which indicates persistent saving changes and confirms the inadequacy of the T-cell response responsible for the development and outcome of infection in the liver. The study of humoral immunity in patients with HCV-infection showed that IgM production was significantly higher physiological norm, regardless of the phase of the disease ($1,55 \pm 0,13$ g / l in moderate to $1,31 \pm 0,10$ g / l minimum activity of the process against $0,53 \pm 0,07$ g / l in controls, $p < 0.001$). IgG production was significantly increased only in the phase of minimal activity ($9,43 \pm 0,66$ g / l versus $5,81 \pm 0,64$ g / l in controls, $p < 0.05$). IgA levels were reduced compared with the control values only in the phase of moderate activity ($0,34 \pm 0,03$ g / l versus $0,70 \pm 0,08$ g / l in controls, $p < 0.05$).

Conclusion: thus, in chronic viral hepatitis C in children are noticed by both cellular and humoral immunity deviation.

СЛУЧАЙ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА У РЕБЕНКА

Дюсенова С.Б., Тукбекова Б.Т., Жактаева К.Б., Богданович Г.В.

*Карагандинский государственный медицинский университет, Кафедра детские болезни №2,
Казахстан*

Синдром Шерешевского-Тернера - это одна из наиболее часто встречающихся хромосомных аномалий у женщин (1 на 2000—2500 новорожденных девочек).

Приводим клинический случай синдрома Шерешевского–Тернера у девочки из нашей практики. Пациентка А. 17 лет, обратилась за консультацией к эндокринологу с жалобами на низкий рост, избыточную массу тела. Девочка от второй беременности (39 - 40 нед.) на фоне ОРВИ, срочных родов в головном предлежании, с весом 3400 г, ростом 51 см.

При обследовании у эндокринолога: телосложение гиперстеническое, широкая грудная клетка, короткая шея, низкий рост волос на шее с линией роста, направленной вверх, низко расположенные ушные раковины, эпикантус, микрогнатия, «готическое» нёбо. Укорочение 4-го и 5-го пальцев кистей рук и гипоплазия ногтей.

Антропометрические данные: в 17 лет, рост 147 см, вес 44,3 кг, костный возраст на 15-16 лет (R-грамма № 1245 от 09.11.2012 г.), индекс массы тела – 20,5 кг/м². Рост матери – 156,0 см, рост отца – 175,0 см. Генетический рост – 159,25 см. Коэффициент стандартного отклонения (SDS) роста: –3,0. Скорость роста – 4 см/год. Половое развитие по Таннеру: Ax1P1Ma1Me abs. Кариотип (45 X0, № 1289 от 05.03.2000 г.).

УЗИ органов малого таза: матка лоцируется в виде тяжа размером 30×14×5 мм, по эхогенности сопоставимого с мышечной тканью, отсутствует дифференцировка на тело и шейку, с отсутствием угла между ними.

Стимуляционные пробы на соматотропный гормон с инсулином данных за дефицит гормона роста нет.

На основании анамнеза, клинической картины, данных лабораторных и инструментальных методов исследования установлен диагноз - синдром Шерешевского–Тернера (45 X0). Гипергонадотропный гипогонадизм. Генитальный инфантилизм.

В данной работе представлен случай поздней диагностики синдрома Шерешевского–Тернера, ранняя диагностика нарушений, своевременное и полноценное обследование и наблюдение могут обеспечить девушкам с синдромом Шерешевского–Тернера полноценную жизнь.

THE CASE OF TURNER SYNDROME IN A CHILD

Dyusenova S., Tukbekova B., Zhaktayeva K., Bogdanovich G.

Karaganda State Medical University, The department of children disease №2, Kazakhstan

The Turner syndrome is one of the most widespread chromosome anomalies in women (1 of 2000-2500 newborn girls).

We have presented the case Turner syndrome in a girl from our practice. The 17-year old patient A. asked the consultation at endocrinologist about low height and overweight. The girl was from the second pregnancy (39-40 weeks) against a sharp respiratory and virus infection, premature birth at head presentation, weight 3400 gr, height 51 cm. The clinical presentation upon examination of an endocrinologist: hypersthene constitution, wide chest, short neck, low body height, lowered hair growth line on the neck, hair growth directed upward, low located auricles, epicanthus, micrognathia, gothic palate, shortening of the 4th and 5th fingers, underdeveloped fingernails.

Anthropometric data are following: 17 years old, height – 147 cm, weight – 44,3 kg, osseous age is 15-16 years (X-ray #1245 of 11.09.2012), body mass index – 20, 5 kg per m². Mother's height is 156,0 cm, father's height is 175,0 cm. Genetical height is 159,25 cm. SDS -3,0. The height growth – 4 cm a year. Sexual development accordin to Tanner: Ax1P1Ma1Me abs. Karyotype (45 X0, № 1289 от05.03.2000 г.).

Ultrasonic examination of the pelvic organs: uterus is severely underdeveloped in form of a single fibrous strain 30×14×5mm in size, by echostructure resembling muscular tissue, no differentiation of body or cervix. Stimulative test for somatotrophin with insulin: somatotrophic hormone deficiency not detected. Consequently, the diagnosis of: “Turner's syndrome (45 X0). Hypergonadotrophic hypogonadism. Genital infantilism,” - was established on the basis of the anamnesis, clinical picture, laboratory and instrumental examination. In this work the case of late diagnosis of Turner syndrome is presented, implicating that early and complete examination and supervision can provide girls with Turner's syndrome with normal quality of life.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ СПИНАЛЬНЫХ ДИЗРАФИЙ У ДЕТЕЙ

Еликбаев Г.М.

Международный Казахско-Турецкий университет им. Х.А. Ясави, г. Туркестан, Казахстан

Цель: оптимизация диагностики и хирургическое лечение детей со спинальными дизрафиями на основе использования высокоинформативных методологий и малоинвазивных технологий.

Материалы и методы: проанализированы результаты хирургического лечения 150 детей со спинальными дизрафиями, пролеченных в детских нейрохирургических отделениях Российского научно-исследовательского нейрохирургического института имени проф. А.Л. Поленова и областной детской больницы г. Шымкента за период с 2000 по 2012 г.г. в возрасте от 1 дня до 18 лет. К спинальным дизрафиям относили спинномозговые грыжи (85 случая), фиксированный спинной мозг (30 случая), липомиеломенигоцеле и липомы (20 случая), дермальный синус (4 случая) и диастематомиелия (3 случая). Основную массу составили дети до 1 года (34,7%) и дети от 3 до 7 лет (23,3%) При этом патология в 62,0% случаях выявлялась в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. Магнитно-резонансная томография проведена у 76,2% больных.

Результаты: признаки развития гидроцефалии отмечены в 71(47,3%) случаях, которая диагностирована в различной степени выраженности. Характерными клиническими признаками спинальной дизрафии были разнообразные денервационные изменения со стороны нижних конечностей (80,7%), ортопедические изменения (70,0%), недержание мочи (49,3%), недержание кала (38,7%) и тяжелые трофические нарушения (7,3%). Послеоперационные осложнения проявлялись инфекционно-воспалительными изменениями кожи и нагноением послеоперационной раны (7,2%), ликвореей и ликворным свищем (4,3%) или обострением хронических заболеваний (3,9%). Улучшение результатов в ближайшем послеоперационном периоде достигнуто в 87 (58,0%) случаев, стабилизация состояния - 37 (24,7%), ухудшение - 21 (14,0%). Летальность наступило в 5 (2,4%) наблюдениях. Катамнез от 1 года до 7 лет изучен у 73(48,7%) детей.

Заключение: для диагностики спинальных дизрафии необходимо применять комплексное нейровизуализационные (КТ, МРТ) и нейрофизиологические (электроэнцефалография, соматосенсорные вызванные потенциалы, электронейромиография) методы обследования. Для успешного хирургического вмешательства рекомендуется производить широкую ламинотомию, применять микроскоп, микрохирургическую технику, а также интраоперационное проведение комплексного электрофизиологического мониторинга.

RESULTS OF TREATMENT OF SPINAL DYSRAPHISM IN CHILDREN

Yelikbayev G. M.

International Kazakh-Turkish University named after H. A. Yasau, Turkistan, Kazakhstan

The purpose of the study: to optimize the diagnosis and surgical treatment of children with spinal dysraphism through the use of new methods and minimally invasive technologies.

Materials and Methods: the results of surgical treatment of 150 children with spinal dysraphism treated in children's neurosurgical department of the Russian Scientific Research Institute of Neurosurgery named after prof. AL Polenova and regional children's hospital in Shymkent for the period from 2000 to 2012 in age from 1 day to 18 years. Types of spinal dysraphism that we observed included: spinal hernia (85 cases), fixed spinal cord (30 cases), lipomielomeningocele and lipomas (20 cases), dermal sinus (4 cases) and diastematomyelia (3 cases). The majority were children under 1 year (34.7%) and children 3 to 7 years of age (23.3%) This pathology in 62.0% of cases was detected in the lumbosacral spine. Magnetic resonance imaging was performed in 76.2% of patients.

Results: symptoms of hydrocephalus were observed in 71 (47.3%) cases, which had variable degrees of severity. Typical clinical signs of spinal dysraphism were multiple denervation changes in the lower extremities (80.7%), orthopedic changes (70.0%), urinary incontinence (49.3%), fecal incontinence (38.7%) and severe trophic disturbances (7.3%). Postoperative complications were manifested with infectious and inflammatory changes of the skin and postoperative wound (7.2%), liquorrhea from cerebrospinal fluid fistula (4.3%), aggravation or relapse of chronic diseases (3.9%). Improved results in the immediate postoperative period were achieved in 87 (58.0%) cases, stabilization of the status - 37 (24.7%), deterioration - 21 (14.0%). Mortality occurred in 5 (2.4%) cases. Catamnesis from 1 year to 7 years was studied in 73 (48.7%) children.

Conclusion: for the diagnosis of spinal dysraphism it is required to perform an integrated neuroimaging (CT, MRI) and neurophysiological (electroencephalography, somatosensory evoked

potentials, electroneuromyography) examination methods. For a successful surgery it is recommended to perform wide laminotomy with the use of a microscope, microsurgical technique, as well as conducting a comprehensive intraoperative electrophysiological monitoring.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕЙРОТРАВМ У ДЕТЕЙ

Еликбаев Г.М.

Международный Казахско-Турецкий университет им. Х.А. Ясави, г. Туркестан, Казахстан

Цель: изучение клинико-статистических данных нейротравм у детей с различными вариантами их локализации и сочетании.

Материалы и методы: нами произведено ретроспективное статистическое изучение 2532 нейротравмы у детей, пролеченных в областной детской больнице и городской детской больницы г. Шымкента за 2008-2012 г. в возрасте от 0 до 17 лет. Распределение больных было следующим: изолированная ЧМТ - 70,2%, сочетанная ЧМТ - 27,1%, сочетанная спинномозговая травма - 41 (1,6%) и повреждения периферической нервной системы – 28 (1,1%) пострадавших. Наиболее травмоопасным являлся возраст от 13 до 17 лет (26%).

Результаты и обсуждение: большая часть пациентов получили сочетанные и множественные повреждения: двух анатомических областей - 24,6 %, травма 3 областей - 12,2%. Часто у детей диагностировали сотрясение головного мозга (78%) и тяжелый ушиб головного мозга (11,5%). Основными обстоятельствами нейротравм были дорожно-транспортные происшествия (48,6%), падение с высоты (40,2%) и избиение (1,8%). Для детей младшего возраста, в отличие от детей старшего возраста, особенными обстоятельствами травмы являются падения с качелей (2,5%) и с горки (1,6%), падение телевизоров (1,2%), падение с открытых окон (1,5%). Во многих случаях дети травмируются по вине родителей и окружающих. Летальность после нейротравм составила 1,1%. Впервые 3 суток погибло 0,4% детей. У подавляющего большинства из них имелись тяжелые сочетанные повреждения с доминированием ЧМТ, что и явилось основной причиной смерти.

Выводы: составляющими нейротравмы у детей являются изолированная и сочетанная черепно-мозговая травма (97,3%). Основными обстоятельствами тяжелой нейротравмы у детей являются дорожно-транспортные происшествия и падение с высоты. С каждым годом у детей младшего возраста растут нейротравмы в связи с падением телевизоров и падение с открытых окон.

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF NEUROTRAUMA IN CHILDREN

Yelikbayev G. M.

International Kazakh-Turkish University named after H. A. Yasau, Turkistan, Kazakhstan

The purpose of the study: to analyze the clinical and statistical data neurotrauma in children with different variants of their location and combination.

Materials and methods: we performed a retrospective statistical study of 2532 neurotrauma in children treated at the regional children's hospital and children's hospital in Shymkent for 2008-2012, at the age of 0 to 17. The distribution of patients was as follows: the isolated traumatic brain injury (TBI) - 70.2%, concomitant TBI - 27.1%, concomitant spinal injury - 41 (1.6%) and damage to the peripheral nervous system - 28 (1.1%) of the victims. The most traumatic was the age of 13 to 17 years (26%).

Results: most of the patients had combined and multiple injuries: two anatomical regions - 24.6%, 3 areas - 12.2%. Most children were diagnosed with concussion (78%) and severe brain injury (11.5%). Basic history of neurotrauma were traffic accidents (48.6%), fall from height (40.2%) and violence (1.8%). For younger children, in contrast to older children, special circumstances are injured falling from a swing (2.5%) and slides (1.6%), falls of television sets on a child (1.2%), and falling from open windows (1.5%). In many cases, children were injured by fault of the parents or the surrounding. Mortality after neurotrauma was 1.1%. In the first 3 days 0.4% of children died. The vast majority of them had severe associated injuries dominated by head injury, which was the main cause of death.

Conclusions: the components of neurotrauma in children are isolated and combined traumatic brain injury (97.3%). Basic facts of severe neurotrauma in children are motor vehicle accidents and falls

from height. Each year, more cases of neurotrauma in young children are registered as a result of such causes as falls of television sets on a child and falls from open windows.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ И ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННЫМ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Ерекешов А.А.

Национальный научный центр материнства и детства, г. Астана, Республика Казахстан

Цель: совершенствование и оптимизация комплекса организационных, высокотехнологичных лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий по неонатальной хирургии на территории всей республики в соответствии с реализацией Государственной программой развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 года. Задача. Создание многовекторной системы оказания круглосуточной плановой и экстренной специализированной неотложной хирургической, неонатологической, анестезиологической и реанимационной помощи новорожденным с врожденными пороками развития.

Результаты: Министерством здравоохранения в 2011 г. был принят и утвержден Приказ «Проект развития неонатальной хирургии в Республике Казахстан», и принята «Дорожная карта» по оказанию хирургической помощи новорожденным с врожденными пороками развития в Республике. С начала реализации проекта в Республике Казахстан созданы три модели организации оказания хирургической помощи новорожденным: Первая- на базе областных детских многопрофильных стационаров (по 5коек); Вторая- на базе родовспомогательного учреждения: г. Астана, г. Алматы, г. Тараз, г. Усть-Каменогорск -по 10 коек; Третья- на базе Республиканских Центров материнства и детства. По всей республике начали функционировать сформированные специализированные мультидисциплинарные группы, которые прошли обучения в странах ближнего и дальнего зарубежья, разработаны и приняты единые лечебно-диагностические протокола и алгоритмы. С начала реализации проекта всего госпитализировано-2028 новорожденных (в 2012 г.- 1079; в 2011 г.- 949) с хирургическими заболеваниями, оперировано: в 2012 г. - 877 новорожденных, в 2011 году - 722 новорожденных, умерло в 2012 г.- 263 новорожденных (в 2011 г. - 283). В послеоперационном периоде – умерло в 2012 г.- 223 новорожденных, а в 2011 г. - 224 новорожденных. Отмечается привлечение в регионы Республиканской санитарной авиации.

Выводы: 1. С момента реализации Проекта и «Дорожной карты», улучшилось оказание специализированной и квалифицированной хирургической помощи новорожденным путем целенаправленного трансфера, что позволяет повысить доступность и эффективность лечения пороков развития у новорожденных.

2. Разработанные и внедренные в практику алгоритмы врачебной тактики, основанные опыте оказания хирургической помощи при пороках развития в периоде новорожденности соответственно «Дорожной карте», способствуют выбору единой тактики ведения беременности с ВПР плода, снижению риска осложнений в ante- и постнатальном периоде, совершенствованию способов оперативных вмешательств, прогнозированию и улучшению результатов лечения на территории всей Республики.

IMPROVEMENT AND OPTIMIZATION OF THE SURGICAL HELP OF NEWBORN INFANTS WITH BIRTH DEFECTS IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Yerekeshov A.

JSC «National Research Center of Motherhood and Childhood», Astana. Republic of Kazakhstan

Prupose: improvement and optimization of a complex of organizational, hi-tech medical and diagnostic and rehabilitation actions for neonatal surgery in the territory of all republic according to realization by the State program of development of health care of the Republic of Kazakhstan "Salamatty Kazakhstan " for 2011-2015.

Mission: creation of multifactor system of rendering the round-the-clock planned and emergency specialized urgent surgical, neonatological, anesteziological and resuscitation help by the newborn with the congenital floggings.

Results: in 2011 Ministry of Health approved the Order "The Project of Development of Neonatal Surgery in the Republic of Kazakhstan", and "Road map" on rendering surgical help of the newborn with the congenital floggings. Since the beginning of implementation of the project in the Republic of Kazakhstan three models of the organization of rendering the surgical help are created by the newborn:

The first: on the basis of regional children's versatile hospitals (on 5 beds); the SECOND: on the basis of obstetrical establishment: Astana, Almaty, Taraz, Ust-Kamenogorsk - on 10 beds; the THIRD: on the basis of the Republican Centers of motherhood and the childhood. The specialized multidisciplinary groups which passed training in the countries of the near and far abroad, are developed and accepted an uniform medical and diagnostic protocol and algorithms have started functioning everywhere in the Republic. Since the beginning of implementation of the project of all it is hospitalized - 2028 newborns (in 2012 - 1079; in 2011 - 949) with surgical diseases, it is operated: in 2012 - 877 newborns, in 2011 - 722 newborns, died in 2012 - 263 newborns (in 2011 - 283). In the postoperative period – died in 2012 - 223 newborns, and in 2011 of -224 newborns. It is noted attraction to regions of Republican sanitary aircraft.

Conclusions: 1. From the moment of implementation of the Project and "Road map" have improved the specialized and qualified surgical help for newborn by a purposeful transfer that allows to increase availability and efficiency of treatment of developmental anomalies at newborns. 2. The algorithms of the medical tactics developed and introduced in practice, based experience of rendering the surgical help at developmental anomalies in the neonatology period according to "Road map", promote a choice of uniform tactics of conducting pregnancy with fruit VPR, to decrease in risk of complications in anti- and the post-natal period, to improvement of ways of surgeries, forecasting and improvement of results of treatment in the territory of all Republic.

АНАЛИЗ РАБОТЫ ГОРОДСКОГО ЦЕНТРА ИВБДВ Г. ДУШАНБЕ ЗА 2012 ГОД ПО ДИАРЕЙНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

Ёдгорова М.Дж, Каюмова Д.А.

ТГМУ им. Абуали ибни Сино, ГУНКЦ педиатрии и детской хирургии

Цель исследования: изучение эффективности работы городского центра ИВБДВ г. Душанбе за 2012 год, по диарейным заболеваниям.

Материалы и методы: нами проведён анализ годового отчёта городского центра ИВБДВ г. Душанбе за 2012 год. Всего пролечено 15467 детей. Из них детей от 0 до 1 года было 5607 (36,2%), от 1-4 лет 8435 (54,5%), 5-9 лет 1044 (6,75%), от 10-14 лет 381 ребёнок (2,5%).

Результаты: проведённый нами анализ показал, что наиболее уязвимыми по отношению диарейных заболеваний оказались дети в возрасте от 0 до 4 лет, что составили 90,7% от общей заболеваемости. Доля неустановленных кишечных инфекций составили 98,5%, и лишь в 1,8% случаев установлена этиология диареи, из числа, которого шигеллёзы составили 0,26%, амёбная дизентерия 0,16% и сальмонеллы 0,04%. Следует отметить, что с применением ОРС лечились 14042 ребёнка (90,8%), из которых по схеме «А» лечились 56,6%, по схеме «Б» 43,4% и только 0,06% по схеме «В». Соответственно более половины больных детей были со средней степенью обезвоживания. Одновременно дети со средней и тяжелой степенью обезвоживания получали ципрофлоксацин по возрастной дозировке в течение трёх дней, соответственно стандартной схеме лечения.

Сравнительный анализ с 2011 годом показал, что количество зарегистрированных больных с диареей больше на 3160 случаев, число установленных случаев же, наоборот, в 3,5 раза меньше по сравнению с прошлым годом, а число детей с тяжёлым обезвоживанием наоборот меньше на 0,34%.

Выводы: таким образом, работа городского центра ИВБДВ налажена соответственно его цели по снижению показателей младенческой и детской смертности, заболеваемости и инвалидизации детей до 5 лет жизни и доведению информации до родителей в вопросах умения оценить опасные признаки заболевания, в каких случаях необходимо немедленно вернуться к медицинскому работнику, правильному кормлению и уходу за ребёнком, улучшение практики здравоохранения на уровне семей и общин. Проведённые исследования показали положительную

динамику работы программы ИВБДВ в г. Душанбе, повышение образовательного медицинского уровня родителей и умения ухаживать за больным ребенком на дому. Однако следует улучшить работу по установлению этиологического фактора диареи, что является немаловажным в оказании своевременной эффективной и квалифицированной медицинской помощи.

ANALYSIS OF DUSHANBE CITY IMCI CENTRE IN 2012 ON DIARRHEAL DISEASES

Yodgorova M. J., Kayumova D.A.

TSMU named Abu Ali ibn Sina, State establishment Republican research Centre of Pediatrics and Pediatric Surgery

The purpose of the study: to study of the efficiency of the urban center of IMCI in Dushanbe for the year 2012, according to diarrheal diseases.

Materials and research methods: we have reviewed the annual report of the town center IMCI Dushanbe for 2012. Total treated 15,467 children. Of these children from 0 to 1 year was 5607 (36,2%), from 1-4 years of 8435 (54,5%), 5-9 years, 1044 (6,75%) of 381 children 10-14 years (2,5%).

Results of studies: our analysis shows that the most vulnerable to diarrheal diseases were children aged 0 to 4 years, which amounted to 90.7% of the total incidence. The share of unidentified intestinal infections accounted for 98,5%, and only 1,8% of the installed etiology of diarrhea among whom shigellosis were 0,26%, 0,16% amoebic dysentery and salmonella 0,04%. It should be noted that using a 14042 treated children (90,8%), of which pattern "A" treated with 56,6% on a "B" only 43,4% and 0,06% on a "B". Accordingly, more than half the patients were children with moderate dehydration. At the same time children with moderate to severe dehydration received ciprofloxacin at age dosage for three days, respectively, the standard treatment regimen.

Comparative analysis to the year 2011 showed that the number of registered patients with diarrhea more on 3160 cases, the number of confirmed cases, by contrast, is 3,5 times less than in the previous year, while the number of children with severe dehydration vice versa less than 0,34% .

Conclusion: thus, the work of the town center IMCI been established according to its goals of reducing infant and child mortality, morbidity and disability in children under 5 years of life and bringing information to the parents in the ability to evaluate the danger signs of the disease, in which case you should immediately return to the health worker correct feeding and baby care, improved health care practices at the household and community levels. Studies have shown a positive trend of IMCI in Dushanbe, increasing the educational level of parents' health and ability to care for a sick child at home. However, it should improve efforts to establish an etiologic factor of diarrhea that is important to provide timely and effective quality health care.

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ

Ёдгорова М.Дж.

Кафедра семейной медицины №2, ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель исследования: изучение факторов способствующих развитию запоров у детей.

Материалы и методы: под нашим наблюдением находились 42 ребенка в возрасте от 1 месяца до 4 лет. Мальчиков было 22 (%), девочек 20 (%). Дети до года составили 21(50%) от общего количества исследуемых. Всем детям проведены общеклинические методы исследования, а также по показаниям: УЗИ головного мозга, печени, желчного пузыря и поджелудочной железы, определение уровня кальция и фосфора в крови, бактериологический посев кала на флору и чувствительность. Все исследования проводились на базе ГЦЗ№12 г. Душанбе и НИИПМ МЗ РТ.

Результаты: выявленные нами факторы, способствующие развитию запоров у детей распределены следующим образом: поражение ЦНС при родах или в период младенчества 87,9%, дисбактериоз кишечника 78,6%, общее заболевание ребенка: рахит, гипотрофия, анемия 67,7%, недостаточное количество употребляемой жидкости при смешанном и искусственном вскармливании ребёнка 68,3%, употребление продуктов, которые не способствуют двигательной активности кишечника (белый хлеб, рисовые жидкие каши, крепкий чай, кисели, какао, чипсы) матерю и более старшими детьми 58,9%, частое кормление ребенка 51,2%, условно - патогенная флора 48,4%, кормление молочной пищей с неправильным составом 45,5%, сбой в ритме питания 41,1%, нарушение принципа сбалансированного питания 39,8%, ограниченное употребления

овощей 36,8%, перегрев ребенка (особенно новорожденного) 35,6%, , нехватка калия в организме 29,4%, пищевая аллергия 25,7%, другие заболевания, например, гипотиреоз или болезнь Дауна и болезнь Гиршпрунга 9,5%. Исследованием выявлено, что причина развития запоров является мультифакторным.

Выводы: таким образом, для предупреждения развития запоров у детей необходимо придерживаться исключительно грудного вскармливания минимум до 6-месячного возраста, своевременное и правильное введение прикормов, не раньше 5-6 месяцев, постепенное (в течение 7-10 дней) введение новой пищи, в том числе новых смесей, у детей более старшего возраста включение в рацион больше сырых овощей и фруктов, кефира, простокваши или натурального йогурта, употребление кормящей матерью и ребёнком только чёрного или серого хлеба, можно с отрубями и обязательно вчерашней выпечки, а также исключение из рациона жирных блюд и сладостей. Не рекомендуется резко отлучать малыша от груди или же менять смесь за один прием.

Необходимо, своевременно лечить фоновые заболевания как: рахит, анемия, ПЭП, аллергические диатезы, дисбактериоз и кишечные инфекции. Следует использовать специальные смеси для новорожденных при запорах, содержащие пребиотики или бифидобактерии. Обязательным является прогулки на свежем воздухе, общий массаж, использование газоотводной трубки в домашних условиях и при необходимости использование глицериновых свечей и препаратов для смягчения и улучшения продвижения каловых масс соответственно возрасту и тяжести состояния больного ребёнка.

FACTORS CONTRIBUTING TO THE DEVELOPMENT OF CONSTIPATION IN CHILDREN

Yodgorova M.J.

Department of Family Medicine number 2, TSMU named Abu Ali ibn Sina

The purpose of the study: the study of factors contributing to the development of constipation in children.

Materials and Methods: we observed 42 children aged from 1 month to 4 years. Boys 22 (%), 20 girls (%). Children under one year accounted for 21 (50%) of the total number of subjects. All children underwent general clinical examination, as well as ultrasonography of the brain, liver, gallbladder and pancreas, analysis of levels of calcium and phosphorus in the blood, stool cultures for bacteriological flora and sensitivity. All studies were carried out on the basis of City Health Center number 12 Dushanbe and Research Institute of Prophylactic Medicine MoH.

Results: it was revealed that factors contributing to the development of constipation in children are distributed as follows: CNS disease at birth or during infancy 87.9%, 78.6% intestinal dysbiosis, rickets, malnutrition, anemia 67.7%, insufficient quantity of consumed fluid in the mixed and artificial infant feeding 68.3%, the use of products that do not contribute to the motor activity of the intestine (white bread, rice porridge, liquid, strong tea, jelly, cocoa, chips) of mothers and children by older 58.9%, frequent feeding children 51.2%, conditionally - pathogenic flora 48.4%, feeding dairy food with the improper composition 45.5%, supply disruptions in the rhythm of 41.1%, a violation of the principle of balanced nutrition 39.8%, the limited use of vegetables 36.8 %, overheating the child (especially a newborn) 35.6%, lack of potassium in the body 29.4%, 25.7%, food allergies, and other diseases, such as hypothyroidism or Down syndrome and Hirschsprung's disease 9.5%. The study revealed that the cause of constipation is multifactorial.

Conclusion: thus, for the prevention of constipation in children they must be held exclusively breastfed until at least 6 months of age, with timely and appropriate complementary feeding, not before 5-6 months, and gradual (over 7-10 days) introduction of new foods, including the new mixture in children older inclusion in the diet of more raw vegetables and fruits, yogurt, sour milk or yogurt, the use of breast-feeding mother and child only black or brown bread, bran and can be sure to yesterday's batch, as well as exclusion from the diet of fatty foods and sweets.

It is necessary to treat timely background diseases such as as rickets, anemia, PJP, allergic diathesis, dysbiosis, and intestinal infections. Parents should use special mixtures for infants with constipation that contain prebiotics or bifidobacteria. It is mandatory to walk in the fresh air, massage, use of vapor tube at home and if necessary, the use of glycerin suppositories and medications to alleviate and improve the promotion of feces according to the age of the patient and the severity of the child.

ХАРАКТЕРИСТИКА БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ЧАСТО И РЕДКО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Жураева З.Ё, Алимов А.В.

*Ташкентский педиатрический медицинский институт,
Узбекистан*

Цель исследования: изучение некоторых биохимических показателей сыворотки крови часто и редко болеющих детей в сравнительном аспекте.

Материалы и методы: всего обследовано 72 детей, по 36 детей в каждой группе. 1-я группа (контрольная) – редко болеющие дети, 2-я группа (основная) – часто болеющие дети. Определяли следующие биохимические показатели: общий белок, глюкоза, холестерин, микроэлементы как кальций (Ca) и фосфор (P) и ферменты как щелочная фосфатаза (ЩФ), креатининкиназа (КК) и аланинаминотрансферазу (АЛТ).

Результаты: как показывают, результаты наших исследований уровень общего белка (г/дл) составил для детей первой группы - $6,48 \pm 0,97$ и соответственно против второй группы $4,5 \pm 0,22$ соответственно, что на 1,4 раза было меньше у детей второй группы (ЧБД). Уровень глюкозы (мг/дл) составил для детей первой группы; $72,7 \pm 3,36$ и соответственно против второй группы $131,5 \pm 5,0$ соответственно, что на 1,8 раза превышает у часто болеющих детей. Холестерин у детей первой и второй группы $121,4 \pm 5,45$; и $163,5 \pm 2,71$ соответственно, что на 1,3 раза превышает у часто болеющих детей. Содержание щелочной фосфатазы (ЩФ) (Ед/л) у детей первой группы составило $577,9 \pm 24,6$, тогда как у детей второй группы содержание его составило $906,0 \pm 28,5$, что на 1,6 раза больше в основной группе. Креатинкиназа (КК) (Ед/л) у детей контрольной группы составило $128,7 \pm 19,0$, у детей основной группы $214,6 \pm 5,63$, что на 1,6 раза больше у часто болеющих детей. АЛТ (Ед/л) у редко болеющих детей составило $4,9 \pm 2,83$ против $30,0 \pm 1,00$, что на 6 раза больше у часто болеющих детей. Содержание кальция (Ca- Мг/дл) для первой группы составил $8,9 \pm 0,4$ тогда как для второй группы этот показатель был $6,8 \pm 0,2$, что на 1,3 раза меньше у часто болеющих детей. Уровень фосфора (P-Мг/дл) у редко болеющих детей составило $3,2 \pm 0,3$, тогда как у часто болеющих детей этот показатель был $3,3 \pm 0,3$.

Заключение: таким образом, у часто болеющих детей из-за длительной интоксикации, происходит нарушение функции внутренних органов, процессов обмена веществ, таких как переваривание, всасывание, которые отрицательно влияют на нормальный рост и развитие детей.

CHARACTERISTICS BIOCHEMICAL OF SICK CHILDREN OF PRESCHOOL AGE IN COMPARATIVE ASPECTS

Zhuraeva Z.Y., Alimov A.V.

*Tashkent Pediatric Medical Institute,
Uzbekistan*

The purpose of the study: to this end, we had a great interest in the study, some biochemical parameters of blood serum, which would have both direct and indirect predictive value.

Materials and Methods: biochemical parameters like total protein, glucose, cholesterol, minerals like calcium (Ca) and phosphorus (P) and enzymes like alkaline phosphatase (ALP), CK (CK) and alaninaminotransferaza (ALT) were determined in two groups (Group 1 (control) - rarely ill children, group 2 (basic) - frequently ill children. The number of children was the same - in both groups of 36. Total 72 children.

Results: as shown, the results of our study was the level of total protein for the children of the first group; $6,48 \pm 0,97$ and the second group, respectively, against $4,5 \pm 0,22$, respectively, which is 1.4 times smaller than it was three times the group of children (FIC). Glucose level was for the children of the first group; $72,7 \pm 3,36$ and the second group, respectively, against $131,5 \pm 5,0$ respectively, which is 1.8 times higher than in frequently ill children. The cholesterol content of the first group of children $121,4 \pm$

5,45; and $163,5 \pm 2,71$ respectively in the second group of children. The content of alkaline phosphatase (ALP) (U / L) in children of the first group was $24,6, \pm 577,9$ while the children of the second group was the content of his $28,5, \pm 906,0$ which is 1.6 times more than in the main group Creatine kinase (CK) (U / L) in the control group $128, 7 19,0, \pm 00$ the children of the main group $5,63, \pm 214,6$ which is 1.6 times more than in sickly children. ALT (U / L) in rare ill children was $2,83 \pm 4,9$ vs. $1,00, \pm 30,0$ which is 6 times higher in sickly children. The content of calcium (Ca-Mg / dl) for the first group was $\pm 8,9 0,4$ whereas for the second group the figure was $\pm 6,8 0,2$, which is 1.3 times less than in sickly children. The level of phosphorus (R-Mg/dl) have rarely ill children was $0,3, \pm 3,2$ whereas sickly children the figure was $0,3, \pm 3,3$.

Conclusion: Thus, sickly children due to prolonged intoxication is a violation of the function of internal organs, metabolic processes such as digestion, absorption, which adversely affect the normal growth and development of children.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ И ЦИТОКИНОВЫЙ СТАТУС У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

¹Жураева З.Ё., ²Камалов З.С.

¹Ташкентский педиатрический медицинский институт, ²Институт иммунологии Академии Наук Республики Узбекистан, Узбекистан

Цель исследования: изучение иммунного и цитокинового статуса у часто болеющих детей в сравнительном аспекте.

Материалы и методы: из общего числа обследованных 80 (100%) детей мальчиков было 44 (54,5%), девочек – 36 (45,5%). В зависимости от частоты заболеваемости дети были подразделены на 2 группы: 1-я группа - контрольная 20 детей (редко болеющие - РБ), 2-я группа – основная группа – 60 детей (часто болеющие - ЧБД). Применялись методы количественной оценки основных показателей иммунного статуса.

Результаты: у обследуемых детей, контрольной и основной группы, количество общих Т-лимфоцитов и CD8 не отличались друг от друга и от нормативных показателей. У детей основной группы наблюдалось достоверное ($p < 0,05$) уменьшение значений CD4 в 1,4 раза, ИРИ и фагоцитоза - в 1,2 и 1,1 раза соответственно по сравнению с нормативом. У детей контрольной группы (РБ) CD16 и CD22 увеличивались в 1,12 раз по отношению к нормативу. Доля CD8, CD16, CD22 и фагоцитоз у детей основной группы не отличались от контрольной группы и нормативов. У детей основной группы, в 1,7 раза достоверно ($P < 0,001$) ниже значение IgA. Отмечен высокий уровень IgG, в 2,2 раза выше у детей основной группы. Значения IgM в обеих группах были одинаковыми. Уровень SigA остается также как в сыворотке крови, достоверно ($P < 0,001$) низким, т.е. в 1,2 раза, чем у детей, контрольной группы. У детей основной группы, показатель провоспалительных цитокинов IL-1 β и его среднее отклонение 1,8 раза достоверно ($P < 0,05$) ниже, чем у детей, контрольной группы соответственно. Показатели противовоспалительных цитокинов как IL-4 и ФНО α противоположно к провоспалительным цитокинам IL-1 β были достоверно ($P < 0,05$) повышены в 1,6 и 1,8 раза соответственно по отношению к контрольной группе. Содержание Ig E и среднее отклонение этого показателя также был достоверно ($P < 0,05$) высоким в 3,0 раза, по отношению к контрольной группе.

Заключение: секреторный Ig A, IgE и цитокины в смывах носа, являются важным условием полноценного диагностического процесса у часто болеющих детей.

IMMUNOLOGICAL AND CYTOKINE STATUS IN SICKLY PRESCHOOL CHILDREN

¹Zhuraeva Z.Y., ²Kamalov Z.S.

¹Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan

²Institute of Immunology Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan

The purpose of the study: the study of immune and cytokine status in sickly children in a comparative perspective.

Materials and Methods: of the examined 80 (100%) children boys was 44 (54.5%), girls - 36 (45.5%). Depending on the incidence of the children was divided into 2 groups: group 1, 20 control

children (rarely ill - RB), group 2 - the main group - 60 children (often ill - FIC). Applied the methods of quantification of the main indicators of immune status.

Results: we tested children, and the control of the main group, the number of total T cells and CD8 did not differ from each other and from the standard indicators. In 0,05) decrease in CD4<children, the main group there was a significant (p values of 1.4 times, the IRI and phagocytosis - by 1.2 and 1.1 times, respectively, compared with the norm. The children of the control group (RB) CD16 and CD22 increased to 1.12 times with respect to the norm. The share of CD8, CD16, SD22 and phagocytosis of the main group of children did not differ from the control group and regulations. In 0,001) lower than the<children, the main group, 1.7 times significantly (P value of IgA. Noted a high level of IgG, 2.2 times higher in children in the main group. IgM values in both groups was the same. Level 0,001) low, i.e.<SigA remains as IgA in the serum was significantly (P 1.2 times higher than in children control group. In children, the basic group index of proinflammatory cytokines IL-1 β and 1.8 times 0,05) is lower than in children of the<the average deviation significantly (P control group, respectively. Indicators of inflammatory cytokines as IL-4 and TNF opposite to the pro-inflammatory 0,05) increased 1.6 and 1.8 times<cytokines IL-1 β was significantly (P respectively with respect to the control group. The content of Ig E and the average deviation of this index was also significantly <(P 0,05) high by 3.0 times, relative to the control group.

Conclusion: secretory Ig A, IgE, and cytokines in nasal swabs are an important condition for a full diagnostic process in sickly children.

ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА

Жураева З.Ё.,² Камалов З.С.

¹*Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан*

²*Институт иммунологии Академии Наук Республики Узбекистан*

Цель исследования: изучение эффективности лечения часто болеющих детей с патологией околоносовых пазух рациональной терапией, включающей рибомунил + аевит с комплексной терапией.

Материалы и методы: основная группа- 20 часто болеющих детей. Группу сравнения составили 20 детей, имеющих эпизоды обострения менее 2 раз в год, т.е. группа редко болеющих детей. Контрольная группа представлена 20 практически здоровыми детьми аналогичного возраста. Изучались IL-1 β , и TNF- α

Результаты: через 15 дней от начала лечения мы наблюдали достоверные результаты в группе часто болеющих детей, получавших комплексную терапию по всем трем изучаемым параметрам в сравнении с данными этой группы до проведения терапии, P<0,05 – 0,001.

У ЧБД IL-1 β на фоне комплексного лечения снижение выражено через 30 дней от момента начала лечения – для сравнения: через 7 дней показатель составил 20,5 \pm 1,1 пкг/мл, через 15 дней - 17,2 \pm 1,3 пкг/мл, P<0,05 , через 30 дней - 16,0 \pm 0,5 пкг/мл, P<0,001 в сравнении со значениями до лечения - 22,9 \pm 1,6 пкг/мл. В группе ЧБД выраженная динамика наблюдалась через 30 дней. Применение иммунокоррекции привело к нормализации данного показателя, P< 0,001.

Наблюдалась также положительная динамика изменений уровня TNF- α .. В группе ЧБД коррекция секреции исследуемого интерлейкина более наглядна. Так, через 7 дней в результате традиционной терапии уровень составил 4,1 \pm 0,1 пкг/мл, через 15 дней - 3,7 \pm 0,06 пкг/мл, через 30 дней - 3,1 \pm 0,3 пкг/мл. Применение иммунокоррекции привело к значительному снижению данного показателя: через 7 дней -3,9 \pm 0,2 пкг/мл, через 15 дней - 2,8 \pm 0,04 пкг/мл, P<0,001, через 30 дней - 2,1 \pm 0,08 пкг/мл, P<0,001 по сравнению с уровнем до лечения.

Заключение: применение рибомунилы в комплексной терапии часто болеющих детей с патологией околоносовых пазух, обладающего иммунокорректирующей активностью, индуцирует структурные изменения в состоянии иммунной системы и тем самым приводит к уменьшению частоты заболеваемости; снижению числа детей, относящихся к группе часто и длительно болеющих; снижению длительности и облегчению тяжести заболевания, практически отсутствие побочных эффектов.

IMMUNOCORRECTIVE THERAPY SICKLY CHILDREN OF PRESCHOOL AGE, SUFFERING FROM DISEASES OF THE RESPIRATORY TRACT

Zhuraeva Z.Y.¹, Kamalov Z.S.²

¹*Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan*

²*Institute of Immunology Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan*

The purpose of the study: study of the effectiveness of treatment often ill children with pathology of the paranasal sinuses rational therapy involving ribomunil + ayevit comprehensive therapy.

Materials and Methods: the main group, 20 sickly children. The comparison group consisted of 20 children with acute episodes of at least 2 times per year, group rarely ill children. The control group consists of 20 healthy children of similar age. Studied the IL-1 β , and TNF- α .

Results: after 15 days of treatment, we observed significant results in a group of sickly children treated with combined therapy in all three parameters studied in 0,05 -<comparison with those of the group prior to the treatment, P 0,001. At FIC IL-1 β treatment against complex expressed by the decrease 30 days from the start of treatment - Compare figure 7 days was 20,5 \pm 1,1 pg / ml after 15 days - 17,2 \pm 1,3 pg / 0,001 in comparison with the < 0, the treatment - 22,9 \pm 1,6 pg / ml. In the group of FIC pronounced trend was observed after 30 days. The <use of immune resulted in normalization of the indicator, P 0,001. There was also a positive trend changes in the level TNF- α . In the group studied FIC correction secretion of interleukin more readable. Thus, after 7 days by conventional treatment level was 4,1 \pm 0,1 pg / ml after 15 days - 3,7 \pm 0,06 pg / ml after 30 days - 3,1 \pm 0,3 pg / ml. The use of immune led to a significant decrease of this index after 7 days -3,9 \pm 0,2 pg / ml after 15 days - 2,8 \pm 0,04 pg / ml, P <0.001, 30 days - 2.1 \pm 0,08 pg / ml, P <0.001 compared to the level before treatment.05, 30 days - 16,0 \pm 0,5 pg / ml.

Conclusion: ribomunil in the treatment of sickly children with pathology of the paranasal sinuses, which has immunokorrigiruyushey activity, induces structural changes in the immune system and thus leads to a decrease in the incidence, reduction of the number of children belonging to the group and often chronically ill, reduce the duration and severity of relief disease, virtually no side effects

СФИНКТЕРОПЛАСТИКА ПРИ НЕДЕРЖАНИИ КАЛА У ДЕТЕЙ

Ибодов Х., Абдуфатов Т., Рофиев Т., Мирзоев Д.

Кафедра детской хирургии ТИППМК, Душанбе, Таджикистан

Нами с 2006-2011 годы обследовано и пролечено 13 детей с недержанием кала. В возрасте от 3 до 14 лет. Все пациенты ранее были оперированы по поводу: атрезии ануса 4, атрезии ануса и прямой кишки 6, атрезии прямой кишки 3. Из 13 детей у 9 была произведена операция брюшина - промежностная проктопластика, а у 4 промежностная проктопластика. У 7 больных отмечалось частичное удержание твердых каловых масс, а у 6 детей постоянное истечение кала. Исследование коагуляционного звена гемостаза показало ($p < 0,01$) снижение внутреннего фактора свёртывания крови. Это проявлялось гипокоагуляцией с незначительными изменениями в сосудисто - тромбоцитарном звене гемостаза. Нами применялась операция Фаермана (2), сфинктеропластика ягодичными мышцами (5), пластика сфинктера мышцами наружного и внутреннего сфинктера (2) и сфинктеропластика по методу Фаермана в модификации клиники детской хирургии ТИППМК (4). Операция Фаермана в модификации клиники детской хирургии заключается: первый этап выделение *m. gracilis* с сохранением кровоснабжения мышц; второй этап создание подкожного тоннеля вокруг ануса; третий этап рассечение *m. gracilis* на две равные половины по длине и проведение его через созданный тоннель с двух сторон вокруг ануса и сшивание обоих концов мышц в области сухожильной части между собой. Таким образом, образуется два мышечных кольца. Всем больным основной группы осуществлялась терапия, направленная на улучшение реологии крови, стимуляции регенерации и иммуностимуляции, физиотерапия. Изучены отдаленные результаты лечения у 13 пациентов в сроки от 5 до 10 лет. Осложнение в послеоперационном периоде после операции Фаермана – рецидив недержание кала (1), сфинктеропластика ягодичными мышцами – рецидив недержание кала (3), пластика сфинктера мышцами наружного и внутреннего сфинктера - рецидив болезни (2), а у 4 детей сфинктеропластика по методу Фаермана в модификации клиники детской хирургии ТИППМК, осложнение не было.

Таким образом, сфинктеропластика при недержании кала у детей по методике Фаермана в модификации даёт хорошие результаты. Данная операция эффективна у детей старше 13-14 лет. С целью профилактики осложнений, необходимо применение медицинского озона и физиотерапии в комплексе медикаментозной терапии до и после операции.

SPHINCTEROPLASTY WITH FECAL INCONTINENCE IN CHILDREN

Ibodov H., Abdufattoev T., Rofiev R., Mirzoev D.

Department of Pediatric Surgery TIPMT, Dushanbe, Tajikistan

Us from 2006-2011 years were examined and treated 13 children with fecal incontinence. At the age of 3 to 14 years. All patients had been previously operated on: anal atresia, 4, atresia of the anus and rectum 6, rectal atresia 3. From the 13 children in 9 was produced peritoneum surgery - perineal proctoplasty, and 4 perianal rectoplasty. In 7 patients had partial retention of solid stool, and 6 children constant outflow of feces. The research showed coagulative hemostasis ($p < 0.01$) reduction in domestic clotting factors. It manifested anticoagulation with minor changes in vascular - platelet hemostasis. We used Faerman operation (2), sphincteroplasty gluteal muscle (5), plastic sphincter muscles external and internal sphincter (2) and sphincteroplasty Faerman method to modify TIPMT Clinic of Pediatric Surgery (4). Faerman operation in pediatric surgery clinic modification is: the first stage selection m. gracilis muscle blood flow to the conservation, the second phase of the subcutaneous tunnel around the anus, and the third stage of the dissection that gracilis into two equal half the length and carrying it through the established tunnel on both sides around the anus and the end of the stitching both muscles in the tendon of each other. Thus produces two muscle rings. All the patients of the main group carried therapy designed to improve blood rheology, promoting regeneration and immune stimulation, physiotherapy. Studied long-term outcomes in 13 patients during the period from 5 to 10 years. Postoperative complications after surgery Faerman - relapse fecal incontinence (1), sphincteroplasty gluteal muscles - recurrent incontinence (3), plastic sphincter muscles of external and internal sphincter-recurrence of the disease (2), and 4 children sphincteroplasty method to modify Faerman clinic of Pediatric Surgery TIPMT, were not complication.

Thus, when sphincteroplasty fecal incontinence in children on how to modify Faerman gives good results. This operation is useful in children over 13 - 14 years. With the purpose to prevent complications to the use of medical ozone and physical therapy in combination drug therapy before and after surgery.

ХРОНИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ: ЭТИОЛОГИЯ И ТЕМПЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ

Иноятова Ф.И., Иногамова Г.З., Сабитова В.И.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр Педиатрии МЗ РУз, Ташкент

Цель: провести анализ этиологической структуры и течения хронической патологии печени выраженной активности у детей.

Материалы и методы: под наблюдением в течение 5 лет находились 202 детей с хронической патологией печени выраженной активности, в возрасте от 5 до 15 лет. Этиологический фактор включал верификацию HBV, HCV, HDV вирусов, определение аутоантител (ANA, SMA, LKM-1), церулоплазмину методами ПЦР и ИФА. Диагноз хронический гепатит (ХГ) и цирроз печени (ЦП) подтверждался методами УЗИ, МРТ.

Результаты: оценка этиологической структуры показала, что большинство (81,6%) больных детей имели ХГ вирусной этиологии, из которых на долю гепатотропных вирусов приходилось 55,9% с акцентом микст-инфекции (HBV+HCV+HDV- 46%, HBV+HDV-26,5% и HBV+HCV-17,7%), в остальных случаях (25,7%) выявлялась моноинфекция. Доля аутоиммунного гепатита (АИГ) составила 7,9% с превалированием I типа (66,7%). Относительно редко выявлялся ХГ наследственного характера (5,9%) в виде болезни Вильсона-Коновалова (43,7%), склерозирующего холангита (31,2%) и гемахроматоза (25,0%). Из всего числа детей, в 18,8% случаев ХГ имел сочетанную этиологию. В частности, в 66,7% случаев на фоне АИГ и в 33,3% случаев – наследственного синдрома наслаивалась вирусная инфекция (HBV- 50%, HDV-33,3%, HCV- 16,7%). В 4,4% случаях этиология патологии печени не была установлена. Изучение темпов

прогрессирования ХГ в зависимости от этиологии показало, что наиболее в ранние сроки формирование ЦП отмечалось среди больных с микст-инфекцией ($4,6\pm 0,3$ лет), особенно в случаях тройной В+С+D-инфекции ($3,2\pm 0,2$ лет), АИГ ($3,4\pm 0,5$ лет) и их сочетанных форм ($3,0\pm 0,5$ лет). Развитие ЦП в исходе наследственных синдромов составило в среднем $6,7\pm 0,3$ лет. Изучение HOST факторов, влияющих на формирование ЦП, позволило выделить такие, как пол больного (женский), наличие сопутствующих заболеваний (болезни почек, крови), группа крови (IY), отрицательный резус-фактор, отягощенная наследственность по ЦП и ГЦК. Среди факторов вируса - длительная вирусная репликация. Влияния таких факторов, как возраст больного, генотип вируса, пути и продолжительность инфицирования не установлено.

Заключение: у детей с хронической патологией печени значимыми этиологическими факторами, ускоряющими темпы прогрессирования болезни с исходом в ЦП, являются микст-инфекция гепатотропными вирусами, особенно в случаях В+С+D-инфекции в сочетании с АИГ. Независимыми предикторами прогрессирования патологического процесса в печени у детей являются: пол больного, наличие сопутствующих заболеваний, группа крови (IY), отрицательный резус-фактор, отягощенная наследственность.

CHRONIC LIVER PATHOLOGY IN CHILDREN: ETIOLOGY AND PROGRESSION RATE

Inoyatova F.I., Inogamova G.Z., Sabitova V.I.

Specialized Scientific Practical Medical Center of Pediatrics of the Republic of Uzbekistan Under the Health Ministry, Tashkent, Uzbekistan

The purpose of the study: to study etiological structure and clinical course of severe active chronic liver pathology in children.

Material and methods: 202 children aged 5 to 15 years with chronic liver pathology followed for 5 years, were reviewed. Etiological factors included HBV, HCV, HDV, autoantibodies (ANA, SMA, LKM-1), ceruloplasmin detected using ELISA and PCR methods. US, MRT of liver used to confirm the diagnosis chronic hepatitis (CH) and liver cirrhosis (LC).

Results: etiological structure showed the prevalence of CH of viral etiology (81.6% children), 55.9% compounded hepatotropic viruses with the prevalence of mixed infection (HBV+HCV+HDV-46%, HBV+HDV-26.5% and HBV+HCV-17.7%), in other cases (25.7%) monoinfection was determined. Percentage of autoimmune hepatitis was 7.9% with the prevalence of type I (66.7%). Familial CH was determined comparatively rarely (5.9%) and included Wilson disease (43.75), sclerosing cholangitis (31.2%) and hemochromatosis (25.0%). From all amount of children CH has combined etiology in 18.8% cases. Thus, 66.7% cases of autoimmune hepatitis and 33.3% of familial hepatitis mixed with viral infection (HBV- 50%, HDV-33.3%, HCV- 16.7%). Etiology of liver pathology was not determined in 4.4% cases. Studying the rate of CH progression depending on etiology showed that LC developed at an early stage from first infection in patients with mixed infection (4.6 ± 0.3 years) especially triple В+С+D-infection (3.2 ± 0.2 years), autoimmune hepatitis (3.4 ± 0.5 years) and their combined forms (3.0 ± 0.5 years). LC in the outcomes of familial syndromes developed at an average within 6.7 ± 0.3 years. Studying HOST factors effecting on LC developing in children allowed us to define some features: gender (female), concomitant diseases (kidney and blood disorders), blood group (IV), Rhesus negative, hereditary load on LC and HCC. Among virus factor – long-term viral replication. Effect of patient's age, viruses' genotype, routs of transmission and infection duration have not determined.

Conclusion: significant etiological factors in disease progression with LC in outcome at children with chronic liver pathology are hepatotropic viruses-mixed infection, especially triple В+С+D-infection compounded with autoimmune hepatitis. Independent progression predictors of pathologic processes in liver are patient's gender, concomitant diseases, blood group, Rhesus negative, hereditary load.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕСТА IN VITRO В КОРРЕКЦИИ КИШЕЧНОГО ДИСБАКТЕРИОЗА У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В (ХГВ) НА ФОНЕ ЛЯМБЛИОЗА

Иноятова Ф.И., Нурматова Н.Ф.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр Педиатрии МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан

Цель: оценить эффективность применения биопрепарата по чувствительности лимфоцитов в тесте in vitro у детей, больных ХГВ на фоне лямблиоза.

Материалы и методы: обследовано 92 детей с ХГВ на фоне лямблиоза в возрасте от 3-х до 14 лет со степенями дисбактериоза кишечника (ДК) - II (21,7%), III (37,0%) и IV (41,3%). Лямблиоз кишечника диагностировали методами ИФА и ПЦР фекалий, трехкратной микроскопией кала. Тест *in vitro* – определение чувствительности Т-лимфоцитов к биопрепаратам Бифилакс-иммуно, Лакто-Г и Наримакс-плюс по методу Н.Д. Беклемишева (1987). Критериями оценки служили результаты E-РОК>5% к контролю - гиперэргический, E-РОК<5% - гипозэргический и E-РОК без изменений [UZ IAP 04570]. По итогам полученных результатов проводилось лечение с применением наиболее высокочувствительного препарата. I группу составили 50 детей, получившие на фоне базисной терапии биопрепарат в возрастной дозировке; другие 42 детей (II группа) получили бифидум- и лактобактерин в общепринятых дозах в течение месяца. Эрадикация лямблий осуществлялась препаратом Макмирор 15 мг/кг 2 раза в день течение 7 дней, учитывая его меньшую гепатотоксичность.

Результаты: наибольшая чувствительность лимфоцитов в тесте *in vitro* выявлена к Бифилакс-иммуно - 66,3% ($p<0,05$) и был назначен детям I группы. После лечения отмечалась положительная динамика в клинических проявлениях ХГВ ($p<0,05$), улучшался микробиоценоз кишечника - увеличились бифидобактерии (55,0%), лактобактерии (44,2%) и типичные E.coli – у 34,6% детей ($p<0,05$ к показателям II группы). При этом, количество УПФ - St.aureus et St.epidermidis выявлялись только у 8,0%, грибы рода Candida у 17,2% больных I группы (против 18,2% и 38,5% детей II группы, $p<0,01$). Значений нормы достигали биохимические показатели с влиянием на синдромы цитолиза (снижение АлАТ, АсАТ) и эндотоксемии (снижение СМП, ЦИК, γ -глобулина, СОЭ). Это способствовало развитию клинической в 76,5%, биохимической в 64,4% и микробиологической ремиссии в 62,0% случаев (против 23,8%, 28,2% и 25,2% соответственно группы контроля, $p<0,05$).

Выводы: проведение теста *in vitro* у детей, больных ХГВ на фоне лямблиоза для коррекции ДК с индивидуальным подходом повышает эффективность лечения на 32,8%, что способствует благоприятному течению основного заболевания.

EFFECTIVENESS OF TEST IN VITRO IN CORRECTION OF intestinal dysbacteriosis IN CHILDREN WITH CHRONIC HEPATITIS B (CHB) AND CONCOMITANT LAMBLIASIS

Inoyatova F.I., Nurmatova N.F.

Specialized Scientific Practical Medical Center of Pediatrics of the Republic of Uzbekistan Under the Health Ministry, Tashkent, Uzbekistan

The purpose of the study: to estimate the effectiveness of biopreparation according to sensitivity of lymphocytes testing *in vitro* at children with CHB and concomitant lambliasis.

Materials and methods: 92 children aged from 3 to 14 years with CHB and concomitant lambliasis were studied. They had intestinal dysbacteriosis (ID) II (21.7%), III (37.0%) and IV (41.3%) grade. Diagnosis of Lambliasis was based on ELISA and PCR of feces, triple stool microscopy. Test *in vitro* – detecting the sensitivity of T- lymphocytes to Bifilax-Immuno, Lacto-G and Narimax-plus biopreparations by Beclemishev N.D. method (1987). Evaluation criteria of the results were E-[rosette-forming cells](#) >5% to the control - [hyperergic](#), E-[rosette-forming cells](#) <5% - hypoergic and E-[rosette-forming cells](#) without changes [UZ IAP 04570]. Treatment was based on received results and using the most high-sensitivity medicine. Group I included 50 children received basic treatment plus biopreparation according to age; other 42 children (group II) received preparations with bifidobacteria and lactobacteria during 1 month. G. Lamblia eradicated with Makmiror 15 mg/kg 2 times a day for, taking into consideration its less hepatotoxicity.

Results: testing *in vitro* the highest sensitivity of lymphocytes has revealed to Bifilax-Immuno – 66.3% ($p<0.05$) and was admitted to children from group I. Received therapy led to positive effects manifested in clinical course of CHB ($p<0.05$), increasing of the amount of bifidobacteria (55.0%), lactobacteria (44.2%) and normal E.coli – at 34.6% of children ($p<0.05$ against data of group II). At the same time, the amount of opportunistic microorganisms – St.aureus et St.epidermidis were revealed only at 8.0%, Candida at 17.2% of patients in group I (against 18.2% and 38.5% of children in group II группы, $p<0.01$). Biochemical markers, like cytolitic syndrome (AlAT, AsAT decreasing), endotoxemia (снижение MMP, CIC, γ -globulin, ESR decreasing) reached normal rates. That tended to bring a patient into clinical remission in 76.5%, biochemical in 64.4% and microbiological in 62.0% cases (against 23.8%, 28.2% and 25.2% respectively, $p<0.05$).

Conclusion: testing in vitro at children with CHB and concomitant Lambliasis to correction ID with individual approach increases the treatment effectiveness by 32.8% that effect positive on underlying disease.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНАЛЬГЕТИКОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ У ДЕТЕЙ

Кагарлицкий А.Я., Рузиев А.Х., Новиков А.В.

Городская детская клиническая больница скорой медицинской помощи, г. Бишкек, Кыргызстан

Цель: Изучить эффективность обезболивающего эффекта акупана и анальгина после эхинококкэктомии у детей

Материалы и методы: Клиническое наблюдение 40 больных после эхинококкэктомии печени и легкого у детей в отделениях неотложной хирургии и торакальной хирургии ГДКБ СМП за 2011-2012 гг. Больным проводились общеклинические и биохимические методы исследования, обзорная рентгенография органов грудной клетки, УЗИ внутренних органов и грудной клетки, ЭКГ, мониторинг функций жизненно важных органов во время операции и в ближайшем послеоперационном периоде.

Результаты: Локализация эхинококковых кист у обследованных: в печени - у 16, в легких - у 26, сочетанное - у 8 больных. Количество солитарных кист 29, множественных кист было - 11. Всем больным проводился эндотрахеальный наркоз. В основной и контрольной группе больные были сопоставлены по возрасту. Проводилась лапаротомия, торакотомия и эхинококкэктомия. В 2 случаях произведено одномоментное удаление эхинококковых кист из легкого и печени, проведена диафрагмотомия, в остальных торакотомия и лапаротомия. При использовании анальгина анальгезирующее действие длилось от 30 минут до 3 часов. Дополнительно вводили другие анальгетики, так как действие было непродолжительным. У 97% больных отмечена повышенная температура тела до субфебрильных цифр, ввели НПВС. При внутривенном введении акупана эффект наступал в течение первых 30 секунд и достигает максимум через 15-20 минут. Анальгезирующее действие акупана длилось от 4 до 8 часов. По сравнению с анальгином при использовании акупана, не было необходимости вводить дополнительные препараты. При применении акупана ЧСС и АД восстанавливается до нормальных цифр через 30 минут, анальгине - в течение двух часов.

Заключение: Акупан является препаратом более пролонгированного анальгезирующего действия и обеспечивает более благоприятный послеоперационный период у детей.

COMPARISON OF EFFECTIVE ANALGESIC ECHINOCOCCETOMY AFTER SURGERY IN CHILDREN

Kagarlitsky Aj, Ruziev Ah, Av Novikov

City children's hospital ambulance (GDKB SMP), Bishkek, Kyrgyzstan

Objective: To study the comparative evaluation of the effectiveness of the analgesic effect of dipyrone and Acupan after echinococcectomy children.

Materials and Methods: Clinical follow-up of 40 patients after liver and lung echinococcectomy children in emergency surgery and thoracic surgery GDKB SMP for 2011-2012. Patients underwent general clinical and biochemical research methods, survey chest X-ray, ultrasound of internal organs and the chest, ECG. Booth monitor the functions of vital organs during surgery and in the immediate postoperative period.

Results: According to the localization of hydatid cysts: the liver - in 16, in the lungs - in 26 patients, combined - in 8 patients. By the number of cysts: solitary in 29, multiple in 11. All the patients underwent endotracheal anesthesia. In the study and control group patients meet the age and nosology lesions, 20 patients with liver and lung hydatidosis. Accordingly conducted laparotomy, thoracotomy and echinococcectomy. In 2 cases in the 2 groups performed one-stage removal of the lung and liver. In one case, a diafragmotomiyu, the rest phased thoracotomy, laparotomy. To reduce pain after surgery in the control group of patients analginum used as a sedative in the main group akupanom. Patients underwent general clinical supervision, and monitor. When using dipyrone analgesic effect was between 30 minutes and 3 hours, and was further introduced other analgesics, as the action was neprolongirovannogo. And also there was a need to drive NSAIDs, because in 97% of patients had elevated body temperature to subfebrile. When administered intravenously Acupan effect occurs within the first 30 seconds and reaches

a maximum of 15-20 minutes. Analgesic effect Acupan from 4 to 8 hours. Compared with using analginum Acupan was not necessary to introduce additional drugs to reduce the body temperature of patients. In applying Acupan heart rate and blood pressure is restored to normal numbers after 30 minutes, analgin for two hours.

Conclusion: Comparative analysis of the results showed that the drug is Acupan more prolonged analgesic effect and a more favorable postoperative period.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЙ СХЕМЫ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Кадомцева Л.В., Каримова Д.К.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Обнадеживающим инновационным подходом к проведению антихеликобактерной терапии является так называемая последовательная терапия, разработанная в Италии.

Цель: изучение клинической эффективности схемы последовательной (ступенчатой) антихеликобактерной терапии у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.

Материал и методы: в клиническое исследование были включены 40 пациентов с верифицированным диагнозом язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) в фазе обострения в возрасте от 23 до 54 лет (мужчин 28, женщин 12), разделенные на две группы. Пациентам первой группы наблюдения (n=20) назначали стандартную "тройную" медикаментозную терапию с использованием нового препарата на нашем рынке - ингибитора протонной помпы третьего поколения эзомепразола (Гелацит® (Citco Cemicals LTD) 40 мг в сутки), амоксициллин по 1,0 г дважды в день, кларитромицин (экозитрин® АВВА РУС) 500 мг дважды в день в течение 10 дней. Второй группе пациентов (n=20) терапию проводили по следующей схеме: Гелацит 40 мг в сутки и амоксициллин по 1,0 г дважды в день в течение 5 дней, затем амоксициллин сменялся на кларитромицин 500 мг дважды в день и метронидазол 500 мг дважды в день в течение 5 дней. В последующем пациенты обеих групп продолжали принимать рабепразол по 20 мг в сутки в течение 3-х недель.

Результаты: купирование клинических симптомов является показателем эффективно проводимой терапии у пациентов с ЯБДПК. В обеих группах пациентов купирование болевого синдрома отмечалось на 5 сутки лечения у 75% пациентов, а на 10 сутки лечения - у 100% пациентов. Изучение заживления язвенного процесса в обеих группах пациентов показало рубцевание дуоденальной язвы в первой группе к концу четвертой недели лечения у 80%, а к концу шестой недели у 100% пациентов. Во второй группе показатели составили 85% и 100% соответственно.

Заключение: внедрение в практическую медицину последовательной (ступенчатой) схемы эрадикационной терапии при лечении ЯБДПК обеспечивает высокую комплаентность пациентов к лечению.

EFFICIENCY OF SEQUENTIAL H. PYLORI THERAPY COURSES IN PATIENTS WITH DUODENAL ULCER DISEASE

Kadomceva L.V., Karimova D.K.

Tashkent Pediatric Medical Institute

International recommended regimen of peptic ulcer (BU) associated with H. pylori H. pylori therapy includes two antibiotics. Encouraging innovative approach to conducting therapy of H. pylori is the so-called sequential therapy, developed in Italy. The prerequisites for the creation of such a scheme were the data collected in the mid nineties of the last century. Back then it was shown that the efficiency of second-line therapy of H. pylori was higher if the first line therapy included a fourteen-day double PPI and amoxicillin, and the second - the standard seven-day therapy, than if these schemes were administered in the reverse order.

The purpose of the study: to study clinical efficacy of sequential circuits of therapy of H. pylori in patients with duodenal ulcer.

Materials and methods: in a clinical study we included 40 patients with a diagnosis of the duodenal ulcer (DU) in the acute phase in age from 23 to 54 years (28 men, 12 women), divided into two groups. Patients of the first observation group (n = 20) were administered the standard "triple" drug therapy with a new drug on our market - the proton pump inhibitor esomeprazole third generation

(Gelatsit ® (Citco Cemics LTD) 40 mg per day), amoxicillin 1.0g twice daily, and clarithromycin (ABBA ekozitrin ® EN) 500 mg twice a day for 10 days. In a second group of patients (n = 20) treatment was carried out as follows: Gelatsit 40 mg per day and 1.0 g of amoxicillin twice daily for 5 days, which was then replaced by clarithromycin 500 mg twice daily and 500 mg of metronidazole twice daily for 5 days. Subsequently both groups of patients continued to take 20 mg of rabeprazole per day for 3 weeks.

Results: the study of clinical relief of symptoms is an indicator of the effectiveness of therapy in patients with PUD. In both groups of patients pain relief was noted on day 5 of treatment (75% of patients), and 10 days of treatment symptoms of DU stopped in 100% of patients. The study of healing ulcers in both groups of patients showed scarring of duodenal ulcer in the first group by the end of the fourth week of treatment, 80%, and by the end of the sixth week in 100% of patients. In the second group of figures were 85% and 100%.

Conclusion: the implementation in practice medicine consistent (speed) of the eradication therapy in the treatment of PUD provides high patient compliance to treatment

ЗНАЧЕНИЕ ФИТОЭКДИСТЕРОИДОВ В КОРРЕКЦИИ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБМЕНА ПРИ ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ

Камилова А.Т., Дустмухамедова Д.Х.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии МЗ, Узбекистан

Цель: обосновать применение фитоэкдистероида для коррекции нарушения энергетического обмена при Целиакии у детей.

Материалы и методы. клинические исследования проведены у 45 детей с целиакией (Ц) в возрасте от 3 до 14 лет, диагноз которым верифицирован на основании положительных тестов к тканевой трансглутаминазе Ig A, определения HLA 2 класса. Определение АТФ и АДФ в сыворотке крови проводили хроматографическим методом на газо-жидкостном хроматографе «LKB» (Швеция). Для коррекции процессов энергетического обмена применен местный фитоэкдистероид - Экдистен. Для оценки эффективности препарата в комплексном лечении детей с Ц сравнивались 2 группы больных: первая группа - 20 детей, получала базисную терапию, 25 детей получали модифицированное лечение (базисная терапия + экдистен 2,5 мг/кг/сут внутрь 14 дней).

Результаты: у больных с Ц выявлено снижение содержание АТФ в сыворотке крови до $118,6 \pm 4,53$ нМоль/л, при норме $133,36 \pm 5,3$ нМоль/л ($P < 0,05$). Снижение значений АДФ было еще более значимым ($11,93 \pm 2,3$ при норме $20,2 \pm 4,3$ нМоль/л). Коэффициент соотношения АТФ и АДФ составил 10,7 при норме 6,6. После проведения базисной терапии при Ц отмечена тенденция к повышению содержания АТФ до $124,52 \pm 6,1$ нМоль/л ($P < 0,10$). Достоверное повышение этого показателя нами прослежено только после применения модифицированного комплексного лечения $129,6 \pm 5,9$ нМоль/л ($P < 0,05$). Показатели АДФ увеличились до $18,1 \pm 2,1$ нМоль/л после базисной терапии, и до $19,3 \pm 3,2$ нМоль/л после модифицированного лечения ($P < 0,01$). После модифицированного лечения коэффициент соотношения АТФ и АДФ приблизился к нормальным значениям, и составил 6,71.

Заключение: Ц у больных сопровождается выраженным нарушением энергообмена как на этапе окислительного фосфорилирования, так и на этапе переноса АДФ через мембрану клетки ионами водорода. Нарушение энергетического обмена неблагоприятно сказывается на всей синтетической деятельности организма, так как синтез любого вещества сопровождается затратой энергии. В отличие от базисной терапии лечение больных Ц с использованием экдистена улучшает показатели энергетического обмена.

PHYTOECDYSTEROIDS VALUE IN CORRECTION OF ENERGY METABOLISM IN CELIAC DISEASE IN CHILDREN

Kamilova A.T., Dostmukhamedova D.H.

*Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Pediatrics
Ministry of healthcare of Uzbekistan, Tashkent*

Purpose: to justify the use of Phytoecdysteroids to correct disturbances of energy metabolism in

celiac disease in children.

Materials and Methods: clinical studies were performed in 45 children with celiac disease (CD) between the ages of 3 and 14 years, the diagnosis of which was verified on the basis of positive tests for tissue transglutaminase Ig A, and on determination of class 2 HLA. Determination of ATP and ADP in the blood serum was carried out by chromatography on gas-liquid chromatograph «LKB» (Sweden). To correct the energy exchange processes we used local phytoecdysteroid - Ekdisten. To evaluate the effectiveness of the drug in treatment of children with CD we compared 2 groups of patients: the first group - 20 children who received standard treatment, and 25 children who received modified treatment (basal therapy Ecdysten + 2.5 mg / kg / day orally for 14 days).

Results: patients with CD showed reduction in ATP content in blood serum to $118,6 \pm 4,53$ nmol/l, as compared to normal values of $133,36 \pm 5,3$ nmol/l ($p < 0,05$). Reduced values of ADP was even more significant ($11,93 \pm 2,3$ as compared to normal values of $20,2 \pm 4,3$ nmol / L). The ATP to ADP ratio was 10.7 as compared to normal values of 6.6. Tendency to increase in ATP content to $124,52 \pm 6,1$ nmol/L ($P < 0,10$) was shown after basic therapy for CD. A significant increase in this index to $129,6 \pm 5,9$ nmol/L ($P < 0,05$) has been detected only after administration of the modified complex treatment. ADP values increased to $18,1 \pm 2,1$ nmol/l after basic treatment and to $19,3 \pm 3,2$ nmol/l after modified treatment ($P < 0,01$). After modified treatment we observed the ATP to ADP ratio close to normal values, 6.71.

Conclusion: CD in patients accompanied by a marked disturbance of energy step of oxidative phosphorylation, and the transferring step of ADP through the cell membrane by hydrogen ions. Violation of energy metabolism adversely affects the synthetic activity of the entire organism, as the synthesis of a substance is accompanied by a loss of energy. In contrast to the basic therapy treatment of patients with C Ekdisten improves energy metabolism.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ

Камилова А.Т., Алиева Н.Р.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, Республика Узбекистан

Цель: выявить взаимосвязь морфологических изменений слизистой оболочки тонкой кишки и клинических проявлений заболевания в зависимости от приверженности аглиадиновой диете.

Методы исследования: клиническое наблюдение, функционально-инструментальные, морфологические, статистический анализ. Обследовано 57 детей с целиакией в возрасте 7-16 лет: 20 детей, соблюдавших диету частично; 14 детей, не соблюдавших диету; 23 ребенка, соблюдавших диету строго.

Результаты: в группе детей, изредка нарушающих диету или употребляющих продукты, содержащие «скрытый» глютен слизистая оболочка двенадцатиперстной кишки представлена тонкими укороченными ворсинками, отмечается значительное уменьшение количества бокаловидных клеток. Энтероциты расположены плотно. Количество межэпителиальных лимфоцитов $26,3 \pm 0,38$ ($p < 0,01$). У детей, не соблюдающих диету, во всех отделах слизистой оболочки тонкой кишки выявляются дистрофические, атрофические изменения покровного и железистого эпителия, лимфоидная инфильтрация собственной соединительнотканной стромы и подслизистой соединительной ткани. В проксимальных отделах слизистой оболочки ворсинки значительно укорочены и деформированы, большинство имеют полипозный вид. Количество межэпителиальных лимфоцитов $43,9 \pm 0,31$ ($p < 0,001$). У детей, строго соблюдающих диету? отмечается некоторое истончение слизистой оболочки за счёт утолщения и укорочения высоты ворсинок проксимального отдела двенадцатиперстной кишки. В апикальной части ворсинок покровный эпителий уплощён и атрофирован. В составе покровного эпителия наблюдается уменьшение количества бокаловидных клеток, расположенных редко с пассивной выделительной функцией. Количество межэпителиальных лимфоцитов $4,0 \pm 0,9$ ($p < 0,001$).

Заключение: значение безглютенового питания у детей с целиакией нашло обоснованное морфологическое подтверждение. Накопление межэпителиальных лимфоцитов в больших количествах обуславливает неблагоприятное течение целиакии.

MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE SMALL INTESTINAL MUCOSA IN CHILDREN WITH CELIAC DISEASE

Kamilova A.T., Alieva N.R.

*Republican Specialized Research-Practical Medical Center,
The Republic of Uzbekistan*

Purpose: to reveal interrelations of morphological changes of the small intestinal mucosa and clinical manifestations of disease in relation to gliadin diet.

Material and methods: clinical observation, functional, instrumental, morphological, and statistical analysis were used. 57 children with celiac disease were examined at the ages of 7-16 years: 20 children partially adhering to the diet; 14 – non-adherent children; and 23 totally compliant children adherent to the diet.

Results: in group of children with rare interruption of the diet or using food products having “latent” gluten the intestinal mucosa of the duodenum was presented by shortened villi, there was noted significant reduction of the number of goblet cells. Enterocytes were closely packed to each other. The number of interepithelial lymphocytes was $26,3 \pm 0,38$ ($p_{2-3} < 0,01$). In children not keeping diet in all parts of the intestinal mucosa there were dystrophic, atrophic changes of the germinal and glandular epithelium, lymphoid infiltration of the stroma and submucosal connective tissue. In proximal parts of the mucosa the villi were significantly shortened and deformed, the majority of them had polypous form. The number of interepithelial lymphocytes was $43,9 \pm 0,31$ ($p_{1-3} < 0,001$). In children having rigorous diet there was noted thinning of the mucosa due to thickening and shortening of the villi of the proximal part of duodenum. In the apical part of the villi the germinal epithelium was flattened and atrophic. In the structure of the germinal epithelium there was noted decrease in number of goblet cells located sparsely with passive excretory function. The number of interepithelial lymphocytes was $4,0 \pm 0,9$ ($p_{1-2} < 0,001$).

Conclusion: the significance of gluten-free diet in children with celiac disease was confirmed by morphological supporting. The accumulation of interepithelial lymphocytes in large quantities contributed to unfavourable development of celiac disease.

ЗНАЧЕНИЕ ФИТОЭКДИСТЕРОИДОВ В КОРРЕКЦИИ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБМЕНА ПРИ ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ

Камилова А.Т., Дустмухамедова Д.Х.

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии МЗ,
Узбекистан*

Цель: обосновать применение фитоэктистероида для коррекции нарушения энергетического обмена при Целиакии у детей.

Материалы и методы: клинические исследования проведены у 45 детей с целиакией (Ц) в возрасте от 3 до 14 лет, диагноз которым верифицирован на основании положительных тестов к тканевой трансглутаминазе Ig A, определения HLA 2 класса. Определение АТФ и АДФ в сыворотке крови проводили хроматографическим методом на газо-жидкостном хроматографе «LKB» (Швеция). Для коррекции процессов энергетического обмена применен местный фитоэктистероид - Эктистен. Для оценки эффективности препарата в комплексном лечении детей с Ц сравнивались 2 группы больных: первая группа - 20 детей, получала базисную терапию, 25 детей получали модифицированное лечение (базисная терапия + эктистен 2,5 мг/кг/сут внутрь 14 дней).

Результаты: у больных с Ц выявлено снижение содержание АТФ в сыворотке крови до $118,6 \pm 4,53$ нМоль/л, при норме $133,36 \pm 5,3$ нМоль/л ($P < 0,05$). Снижение значений АДФ было еще более значимым ($11,93 \pm 2,3$ при норме $20,2 \pm 4,3$ нМоль/л). Коэффициент соотношения АТФ и АДФ составил 10,7 при норме 6,6. После проведения базисной терапии при Ц отмечена тенденция к повышению содержания АТФ до $124,52 \pm 6,1$ нМоль/л ($P < 0,10$). Достоверное повышение этого показателя нами прослежено только после применения модифицированного комплексного лечения $129,6 \pm 5,9$ нМоль/л ($P < 0,05$). Показатели АДФ увеличились до $18,1 \pm 2,1$ нМоль/л после базисной терапии, и до $19,3 \pm 3,2$ нМоль/л после модифицированного лечения ($P < 0,01$). После модифицированного лечения коэффициент соотношения АТФ и АДФ приблизился к нормальным значениям, и составил 6,71.

Заключение: Ц у больных сопровождается выраженным нарушением энергообмена как на этапе окислительного фосфорилирования, так и на этапе переноса АДФ через мембрану клетки ионами водорода. Нарушение энергетического обмена неблагоприятно сказывается на всей синтетической деятельности организма, так как синтез любого вещества сопровождается затратой энергии. В отличие от базисной терапии лечение больных Ц с использованием экдистена улучшает показатели энергетического обмена.

PHYTOECDYSTEROIDS VALUE IN CORRECTION OF ENERGY METABOLISM IN CELIAC DISEASE IN CHILDREN

Kamilova A.T., Dostmukhamedova D.H.

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Pediatrics Ministry of healthcare of Uzbekistan, Tashkent

Purpose: to justify the use of Phytoecdysteroids to correct disturbances of energy metabolism in celiac disease in children.

Materials and Methods: clinical studies were performed in 45 children with celiac disease (CD) between the ages of 3 and 14 years, the diagnosis of which was verified on the basis of positive tests for tissue transglutaminase Ig A, and on determination of class 2 HLA. Determination of ATP and ADP in the blood serum was carried out by chromatography on gas-liquid chromatograph «LKB» (Sweden). To correct the energy exchange processes we used local phytoecdysteroid - Ekdisten. To evaluate the effectiveness of the drug in treatment of children with CD we compared 2 groups of patients: the first group - 20 children who received standard treatment, and 25 children who received modified treatment (basal therapy Ecdysten + 2.5 mg / kg / day orally for 14 days).

Results: patients with CD showed reduction in ATP content in blood serum to $118,6 \pm 4,53$ nmol/l, as compared to normal values of $133,36 \pm 5,3$ nmol/l ($p < 0,05$). Reduced values of ADP was even more significant ($11,93 \pm 2,3$ as compared to normal values of $20,2 \pm 4,3$ nmol / L). The ATP to ADP ratio was 10.7 as compared to normal values of 6.6. Tendency to increase in ATP content to $124,52 \pm 6,1$ nmol/L ($P < 0,10$) was shown after basic therapy for CD. A significant increase in this index to $129,6 \pm 5,9$ nmol/L ($P < 0,05$) has been detected only after administration of the modified complex treatment. ADP values increased to $18,1 \pm 2,1$ nmol/l after basic treatment and to $19,3 \pm 3,2$ nmol/l after modified treatment ($P < 0,01$). After modified treatment we observed the ATP to ADP ratio close to normal values, 6.71.

Conclusion: CD in patients accompanied by a marked disturbance of energy step of oxidative phosphorylation, and the transferring step of ADP through the cell membrane by hydrogen ions. Violation of energy metabolism adversely affects the synthetic activity of the entire organism, as the synthesis of a substance is accompanied by a loss of energy. In contrast to the basic therapy treatment of patients with C Ekdisten improves energy metabolism.

ЛАКТАЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ

Камилова А.Т., Умарназарова З.Е., Алиева Н.Р., Алимова Х.Р., Мирзаев С. М., Мавлянов Г.М.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, Джизакский и Сырдарьинские филиалы Центра педиатрии, Узбекистан

Лактазная недостаточность, которая развивается при нарушении структуры и ультраструктуры слизистой оболочки тонкой кишки у детей с целиакией в основном носит характер гиполактазии, причем степень снижения активности фермента может колебаться в широких пределах.

Целью исследования явилось: оценить клинические и лабораторные признаки лактазной недостаточности у детей с целиакией в зависимости от времени установления диагноза.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 30 детей с целиакией от 2 до 12 лет. Из них 12 (40%) были до 3 лет, дети в возрасте от 4 до 7 лет составили 10 детей (33,3%), остальные пациенты были старше 8 лет: 8 (26,7%). Среди больных с целиакией 12 детям (40%) диагноз был выявлен впервые, остальные 18 (60%) имели различные сроки установления диагноза и соблюдения строгой аглиадиновой диеты. Лактазную недостаточность выявляли по нагрузочному

тесту лактозой из расчета 1 г на кг массы. За норму прироста считали прирост значений глюкозы после нагрузки 1,1 ммоль и выше (Смиян И.С., 1986).

Результаты: основные клинические проявления заболевания пациентов с впервые установленным диагнозом характеризовались выраженными признаками малабсорбции (затяжная диарея, отставание в физическом развитии, низкорослость, признаками макро и микронутриентной недостаточности). Среди детей с установленным ранее диагнозом, жалобы на расстройство стула, боли в животе, метеоризм констатированы в 44,4% (8) случаев. Примерно в половине случаев (14-46,6%) близкие родственники (1 и 2 степени родства) имели взрослый тип лактазной недостаточности. Прослеживалась зависимость между возрастом детей и частотой клинических проявлений лактазной недостаточности. Так, у детей до 3 лет признаки лактазной недостаточности выявлялись в 58,3% (7), от 4 до 7 лет в 40% (4), в школьном возрасте в 37,5% (3) случаев. Клинические проявления не коррелировали с показателями нагрузочных тестов с лактозой. Среди детей с впервые установленным диагнозом глюкозы после нагрузки лактозой составили $0,6 \pm 0,1$ ммоль/л, в группе детей с ранее установленным диагнозом эти показатели были снижены и достигали $0,47 \pm 0,15$ ммоль/л, что, очевидно, было связано с атрофией в слизистой тонкой кишки, свойственной для больных с целиакией.

Заключение: частота клинических проявлений лактазной недостаточности у детей с целиакией составила 100% среди пациентов с впервые установленным диагнозом и 44,4% среди детей с ранее установленным диагнозом. Анализ полученных гликемических кривых после нагрузки лактозой показал зависимость снижения прироста гликемии в зависимости от возраста: у детей раннего возраста уплощение кривой было менее демонстративным, вместе с тем средние прироста гликемии во всех группах заметно отличались от показателей здоровых детей.

LACTASE INSUFFICIENCY IN CHILDREN WITH CELIAC DISEASE

*Kamilova¹ A.T., Umarnazarova¹ Z.E., Alieva N.R.¹, Alimova H.R.², Mirzaev S.M.²,
Mavlyanov G.M.³*

*Republican specialised scientifically-practical medical centre of pediatrics¹, Dzhezak² and Syr-Darya³
branches of the Center of pediatrics, Uzbekistan*

Lactase insufficiency caused by an injury to the structure and ultrastructure of small intestinal mucous membrane in children with celiac disease is predominantly characterized by hypolactasia, and degree of decrease in enzyme activity can vary within a wide range.

The purpose of the study: was to estimate clinical and laboratory markers of lactase insufficiency in children with celiac disease depending on time of diagnosis.

Materials and methods: 30 children with celiac disease aged 2 to 12 years were observed. 12 (40%) of them were less 3 years old, 10 children were at the age of 4 to 7 (33,3 %), other 8 (26,7%) patients were older than 8 years. 12 (40 %) children were diagnosed with celiac disease for the first time, other 18 (60 %) had various terms of establishment of the diagnosis and adherence to gluten-free diet. Lactase insufficiency was determined with lactose stress test of lactose 1 g/kg. 1.1 mmol/l and above was considered to be the normal increase in glucose concentration after the test (Smijan I.S., 1986).

Results: basic clinical signs of celiac disease in patients diagnosed with the disease for the first time were characterized by signs of severe malabsorption (chronic diarrhea, weight loss, retardation in physical development, macro- and micronutrient deficiency). Among children with the diagnosis established earlier, diarrhea, abdominal pain, meteorism were observed in 8 (44,4%) cases. Approximately in half of the cases (14-46,6 %) close relatives (1 and 2 degrees of relationship) had adult type lactase insufficiency (familial cases of the disease). Dependence of frequency of clinical signs of lactase insufficiency on age of children was established. In children younger than 3 years of age signs of lactase insufficiency were present in 58,3 % (7) cases, 4 - 7 years in 40 % (4), at school age in 37,5 % (3) cases. Clinical signs did not correlate with indicators of lactose stress tests. Among children with first time diagnosis increase of glucose concentration after lactose administration was $0,6 \pm 0,1$ mmol/l, in group of children with earlier established diagnosis these indicators have been lower and reached $0,47 \pm 0,15$ mmol/l, that, obviously, was related to an atrophy in intestinal mucosa peculiar for patients with celiac disease.

Conclusion: incidence of clinical signs of lactase insufficiency in children with celiac disease was 100 % among patients with first-time diagnosis and 44,4 % among children with earlier established diagnosis. The analysis received glucemic curves after loading lactose has shown dependence of decrease

in a gain of glicemia depending on age: at children of early age reduction a curve was less demonstrative, at the same time gain averages glicemia in all groups considerably differed from parameter's of healthy children.

ВЫБОР СПОСОБА ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ

Карабеков А.К., Нарходжаев Н.С., Бектаев Е.Т.

*Южно-Казахстанская Государственная Фармацевтическая Академия,
г. Шымкент, Казахстан*

Цель работы: разработать и внедрить в клиническую практику способы оперативной коррекции деформации грудной клетки, не требующие больших финансовых затрат.

Материалы и методы: работа выполнена на результатах оперативного лечения 64 больных с деформациями грудной клетки в возрасте от 3-х до 14-ти лет, в отделении травматологии и ортопедии областной детской больницы г. Шымкент с 2009 по 2013 гг. Наибольшее количество больных приходится на воронкообразную деформацию грудной клетки – 36(56,3%), на втором месте килевидная деформация грудной клетки – 25 (39%) больных и воронкообразно-ладьевидной деформации ребер – 3 (4,7%) на третьем месте.

Результаты: при воронкообразной деформации грудной клетки, для обеспечения стабильности и повышения качества фиксации мобилизованного грудинареберного комплекса, разработан способ, где стабилизацию проводят путем остеосинтеза Т-образно остеотомированной грудины спицами Илизарова в коррегированном положении с созданием овальной опорной площадки на концах спиц. Спицу удаляют через 12 месяцев. Учитывая недостатки традиционных методов лечения килевидной деформации грудной клетки, мы разработали способ, суть которого заключается в том, что после резекции деформированных реберных хрящей и стернотомии на вершине «киля», производится надлом тел ребер в костной части, вовлеченных в патологический процесс по типу «зеленой ветки» (Евразийский патент №201100509 от 30.12.2011 г.). Для устранения воронкообразно-ладьевидной деформацией ребер нами разработан способ, где после поднадхрящечной резекции реберных хрящей, осуществляют разворот и переворот на 180 (Инновационный патент РК №24210 от15.07.2011 г.).

Заключение: разработанные нами способы хирургической коррекции врожденных деформации грудной клетки и ребер являются технически легко выполнимы, металлоконструкция доступная и не требуют больших экономических затрат, что выгодны в экономическом плане и могут быть рекомендованы для хирургической коррекции деформации грудной клетки и ребер.

SELECTION OF TREATMENT OF BIRTH CHEST DEFORMITY IN CHILDREN

Karabekov A.K., Narhodzhaev N.S., Bektaev E.T.

South Kazakhstan State Pharmaceutical Academy, Shymkent, Kazakhstan

The purpose of the study: to develop and implement the clinical practice methods of surgical correction of chest wall deformity do not require large financial expenditures.

Materials and methods: the study on the results of surgical treatment of 64 patients with deformities of the chest between the ages of 3 to 14 years in the department of traumatology and orthopedics regional children's hospital in Shymkent from 2009 to 2013.

The largest number of patients account for funnel chest - 36 (56,3%), followed by keeled chest deformity - 25 (39%) patients, and a funnel-ladevidnoy deformation ribs - 3 (4,7%) in third place.

Results: at the funnel chest, to ensure the stability and quality of fixation of mobilized sternocostal complex, a method where the stabilization is carried out by nailing «Т» - osteotomised sternum spoke Ilizarov in korregirovat state of development of the oval base pads on the ends of the spokes. Needle is removed after 12 months. Given the shortcomings of traditional methods of treatment keeled chest deformity, we have developed a method, the essence of which lies in the fact that after resection of deformed costal cartilages and sternotomy on top of the "keel", produced fracture in the bone ribs body parts involved in the pathological process of the type "green branches "(Eurasian patent №201100509 from 30.12.2011). To eliminate the funnel-navicular edge fractures, we developed a method

where after podnadhryashechnoy rib cartilage resection, performed a U-turn and flipping through 180° (RK Innovative patent №24210 15.07.2011).

Conclusion: we have developed methods for surgical correction of congenital deformities of the chest and ribs are easily technically feasible, metalwork affordable and do not require large economic costs that are beneficial in economic terms, and can be recommended for the surgical correction of the deformity of the chest and ribs.

РОЛЬ ВИРУСНОЙ И БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ В ПОРАЖЕНИИ ЦНС ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Каратаева Л.А., Камалов Н.З.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Роль острых респираторных вирусных заболеваний в генезе поражений ЦНС у детей раннего возраста окончательно не выяснена.

Цель исследования: выяснить роль вирусной и смешанной вирусно-бактериальной инфекции в патоморфогенезе поражений ЦНС. Изучены различные отделы головного мозга с применением разнообразных методов.

Материал и методы: материал (16 секционных случаев) был распределен на две группы. К первой группе было отнесено 6 наблюдений с вирусной инфекцией, ко 2-й – 10 наблюдений со смешанной, вирусно-бактериальной инфекциями. Возраст детей – от четырех до восемнадцати месяцев.

Результаты: результаты исследований в первой группе наблюдений показали, что в ткани мозга на фоне дисциркуляторных расстройств, экстравазатов, выраженного периваскулярного и перичеллюлярного отека прослеживали дистрофического изменения со стороны отдельных групп нейронов и их отростков. Наряду с этим в эндиме желудочков определяли складчатость, утолщения в виде очагов пролиферации. В мягкой мозговой оболочке сосудистые расстройства сопровождалась умеренно выраженной лимфоцитарной инфильтрацией с выявлением крупных одноядерных клеток.

При смешанных вирусно-бактериальных инфекциях выявлены более глубокие дистрофические процессы в нейронах и их отростках (тотальный и периферический хроматолиз, группы пикноморфных и распадающихся нейронов, очаги выпадения клеток и т.д.). Они протекали параллельно с поражением сосудов мозговой ткани в виде плазматического пропитывания их стенок и пролиферации адвентициальных клеток. В части наблюдений под эндимой боковых желудочков прослеживали диффузную пролиферацию клеточных элементов. В мягких мозговых оболочках выявляли более выраженную клеточную инфильтрацию. Отмечалась диффузная (иногда в виде мелких узелков) реакция глии в ткани мозга.

Заключение: таким образом, при острых респираторных вирусных и вирусно-бактериальных инфекциях у детей раннего возраста были выявлены лишь неспецифические патоморфологические изменения.

THE ROLE OF VIRAL AND BACTERIAL INFECTIONS IN GENESIS OF CNS LESIONS

Karataeva L.A., Kamalov N.Z.

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan

The role of acute respiratory viral infections in the genesis of CNS lesions in young children not fully understood.

The purpose of the study: to clarify the role of viral and mixed viral and bacterial infections in pathomorphogenesis of the central nervous system lesions. There were different parts of the brain studied by using a variety of methods.

Materials and Methods: material (16 section cases) was divided into two groups. The first group included 6 cases attributed to viral infection, the 2nd - 10 observations with mixed viral and bacterial infections. Age of children was from four to eighteen months.

Results: the results of study in the first group of observations have shown that the brain tissue had degenerative changes in individual groups of neurons and their processes. These changes were accompanied by discirculatory disorders and pericellular and perivascular edema. Along with this,

ependyma of ventricles was folded, with foci of proliferation. In pia matter, vascular changes were accompanied with moderate lymphocytic infiltration with presence of large mononuclear cells.

In mixed viral-bacterial infections more profound degenerative processes in neurons and their processes (total and peripheral chromatolysis, groups of picnomorphic and decomposing neurons, cell loss lesions, etc.) were identified. They occurred in parallel with vascular lesions in the brain tissue in form of plasmatic infiltration of their walls and adventitial cell proliferation. In a group of observations diffuse proliferation of cellular elements were traced under the ependyma of lateral ventricles. More pronounced cellular infiltration was revealed in the pia matter. Diffuse (sometimes in form of small nodules) glial reaction was observed in the brain.

Conclusion: thus, in infants with acute respiratory viral and viral-bacterial infections non-specific pathological changes were identified.

РАССМОТРЕНИЕ МОРФОЛОГИИ ГЛАЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ

Каратаева Л.А., Камалов Н.З.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Диагностика перинатальных инфекций, как в клинике, так и при патологоанатомическом исследовании, представляет определенные трудности и требует всестороннего тщательного обследования плода или новорожденного с использованием бактериологического и вирусологического методов исследования.

Цель исследования: морфологическое исследование глаз новорожденных, умерших от внутриутробных инфекций.

Материалы и методы: проведено патоморфологическое исследование глаз 15 плодов и новорожденных, погибших от токсоплазмоза, герпеса, листериоза, аденовирусной инфекции, цитомегалии.

Результаты: при врожденном токсоплазмозе поражение органа зрения отмечено во всех девяти наблюдениях. При этом острую стадию заболевания, протекавшую как острый сепсис, сопровождали резко выраженное полнокровие хориоидеи, геморрагии, набухание эндотелия сосудов, отеки сетчатки и очаговая, преимущественно периваскулярная инфильтрация лимфоидными клетками. При подострой форме токсоплазмоза наблюдали альтернативно-продуктивный хориоретинит, при хронической – продуктивный хориоретинит, катаракту, атрофию зрительного нерва.

Генерализованная герпетическая инфекция у двух новорожденных обусловила поражение глаз в виде кератита, кератоконъюнктивита, при котором, наряду с периферической язвой роговицы, имело место катаральное воспаление соединительной оболочки.

Аденовирусная инфекция сопровождалась двусторонним катаральным конъюнктивитом и выраженными циркуляторными расстройствами в оболочках глаза. В одном из трех наблюдениях этой инфекции отмечен кератоконъюнктивит.

Исследование четырех новорожденных, погибших от генерализованной цитомегалической инфекции, не выявило характерных изменений в оболочках глаза.

Изменения глаз при листериозном гранулематозном сепсисе отмечены в двух из четырех наблюдений и характеризовались выраженной гиперемией и диффузной лимфоидно-лейкоцитарной инфильтрацией соединительной оболочки.

Заключение: таким образом, исследование органа зрения при перинатальных инфекциях выявляет характерные изменения в структурах глаза, которые необходимо учитывать при верификации инфекции перинатального периода.

THE REVIEW OF MORPHOLOGY OF EYES IN NEWBORNS WITH INTRAUTERINE INFECTION

Karataeva L.A., Kamalov N.Z.

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan

Diagnostics of perinatal infections in clinical and postmortem examination, presents certain difficulties and requires rigorous examination of the fetus or newborn, using bacteriological and

virological methods. The purpose of the study - a morphological study of eyes of infants died from intrauterine infections.

Materials and Methods: pathology investigation of eyes of 15 fetuses and infants, who died of toxoplasmosis, herpes simplex, listeriosis, adenoviral infection, cytomegalovirus.

Results: in congenital toxoplasmosis eye damage was noted in all of the nine observations. The acute stage of the disease with a clinical course of acute sepsis, was accompanied by pronounced hyperemia of the choroid, hemorrhage, swelling of the endothelium of blood vessels, retinal edema and focal, predominantly perivascular infiltration of lymphoid cells. Sub-acute form of toxoplasmosis resulted in alteratively-productive chorioretinitis, chronic - in productive chorioretinitis, cataracts, optic nerve atrophy.

Generalized herpes infection in two infants led to eye involvement in the form of keratitis and keratoconjunctivitis in which, along with peripheral corneal ulcer, there was catarrhal inflammation of the connective membranes.

Adenoviral infection was accompanied by bilateral catarrhal conjunctivitis and severe circulatory changes in the eye membranes. In one of the three observations of this infection keratoconjunctivitis was found.

Study of four infants who died of generalized cytomegalovirus infection, showed no expected changes in the membranes of the eye.

Changes in the eye were noted in two of the four observations in listeriosis granulomatous sepsis, and were characterized by severe hyperemia and diffuse lympho- and leukocytic infiltration of the connective membranes.

Conclusion: thus, the study of eyes of infants died of perinatal infections reveals characteristic changes in the structures of the eye which must be considered when verifying perinatal infections.

РОЛЬ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ

Каратаева Л.А, Прокопенко К.Ю., Закиров Р.Р.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Республика Узбекистан, Ташкент

Цель: исследования состояла в изучении роли циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) в патогенезе пищевой аллергии у детей.

Материалы и методы: нами было обследовано 45 больных в возрасте от 2 месяцев до 13 лет с различными клиническими проявлениями пищевой аллергии. У 77% детей имелись сопутствующие аллергические заболевания, вызванные непищевыми аллергенами. Для постановки диагноза применялись следующие обследования: сбор аллергоанамнеза, оценка клинических показателей заболевания, введение пищевого дневника, элиминационно-провокационные и кожные пробы. Лабораторные обследования заключались в определении уровня сывороточного IgE в ЦИК после осаждения ЦИК растворами полиэтиленгликоля. По уровню общего IgE больные были разделены на 2 группы: первая группа – дети с гипериммуноглобулинемией E (13 человек), вторая группа – дети, у которых концентрация IgE не превышала возрастные нормы (32 человека). У больных первой группы уровень IgE был в 4,5 раза выше, чем у детей второй группы, содержание циркулирующих иммунных комплексов в обеих группах было практически одинаковым: первая группа – 92, во второй – 95 условных единиц.

Результаты: при исследовании больных в динамике скорость нормализации повышенного уровня ЦИК составляла в среднем 1-2 дня. У больных с повышенным уровнем ЦИК чаще встречалась бронхиальная астма непищевой генеза и лекарственная аллергия. Содержание IgE в ЦИК у больных с гипериммуноглобулинемией E было заметно ниже, чем у детей с нормальным уровнем IgE и составило 0,39 и 0,74 КИ. Отношение концентрации IgE в ЦИК к концентрации IgE в сыворотке крови (IgE в ЦИК: IgE) было меньше у больных первой группы (0,50%) по сравнению со второй группой (6,0%), т.е. у детей гипериммуноглобулинемией E соотношение (IgE в ЦИК: IgE) не превышало 1,2%, а у детей с нормальным уровнем IgE было не ниже 1,7%.

Заключение: полученные результаты показывают, что иммунокомплексные аллергические реакции носят транзиторный характер. ЦИК при пищевой аллергии играет защитную роль, способствуя элиминации пищевого аллергена, попавшего в циркуляцию. Иммунные комплексы, содержащие IgE играют роль в регуляции концентрации сывороточного IgE: высокий уровень IgE в ЦИК ассоциируется с низким уровнем сывороточного IgE у детей с пищевой аллергией.

THE ROLE OF CIRCULATING IMMUNE COMPLEXES IN FOOD ALLERGY

Karataeva L.A., Prokopenko K. Yu., Zakirov R.R.

Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan

Purpose: to examine the role of circulating immune complexes (CIC) in pathogenesis of food allergy among children.

Materials and Methods: we examined 45 patients aged from 2 months to 13 years with various clinical manifestations of food allergy. Comorbid allergic diseases caused by non-food allergens were diagnosed in 77% of the children. The following studies were used for diagnosis: Allergoanamnesis, evaluation of clinical indicators of disease, food diary, elimination-provocation and skin tests. The aim of laboratory tests was to determine serum levels of IgE circulating immune complexes (IgE CIC) after deposition of CIC glycol solutions. According to the level of total IgE, patients were divided into 2 groups: the first group - children with hyperimmunoglobulinemia E (13 patients), the second group - children whose IgE concentration did not exceed the age norm (32 people). IgE level of the first group of patients was 4.5 times higher than that of the second group, content of CIC in two groups was almost identical: first group – 92, second - 95 conventional units.

Result: the rate of normalization of increased levels of CIC was on average 1-2 days during the monitoring period. Patients with elevated levels of CIC had more frequent non-food asthma and drug allergy. Content of IgE in CIC among patients with hyperimmunoglobulinemia E was significantly lower than among children with normal levels of IgE, where it reached 0.39 and 0.74 CI. The ratio of the concentration of IgE in CIC to IgE concentration in blood serum (IgE CIC: IgE) was reduced in patients of the first group (0.50%), as compared to the second group (6.0%), i.e. among children with hyperimmunoglobulinemia E, ratio (IgE to the CIC: IgE) did not exceed 1.2%, and among children with normal levels of IgE it was not lower than 1.7%.

Conclusion: the results obtained show that immune complex allergic reactions are transient. CIC during food allergy plays a protective role, helping in elimination of food allergen that has entered the circulation. Immune complexes containing IgE play a role in the regulation of serum IgE: high level of IgE in CIC is associated with low serum IgE among children with food allergy.

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ И ОСЛОЖНЕНИЯ НА ВВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ВАКЦИН И СЫВОРОТОК

Каратаева Н.А., Прокопенко К.Ю., Закиров Р.Р.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Ташкент,

Республика Узбекистан

Под нашим наблюдением находилось 57 детей от 3-х месяцев до 7 лет с различными поствакцинальными реакциями и осложнениями на введения профилактических вакцин и сывороток. Из числа обратившихся с поствакцинальными реакциями и осложнениями у 52% наблюдалась поствакцинальная аллергия, у 48%- общая температурная реакция. Аллергические реакции и осложнения отмечались на 2-10-й день поствакцинального периода. При изучении анамнеза у 53% детей в прошлом наблюдались различные проявления аллергии - пищевая, лекарственная, зудящие аллергодерматозы, респираторные аллергозы, атопический дерматит, у 46% детей установлена отягощенная наследственность по аллергозаболеваниям.

По проявлению поствакцинальных реакций дети распределялись следующим образом: крапивница и отек Квинке – 39%, зудящие дерматозы – 33%, приступы бронхиальной астмы и астматические бронхиты – 22%, сывороточная болезнь – 5%, анафилактический шок – 1%. Таким образом, проведенное нами исследование и полученные данные свидетельствуют о том, что поствакцинальные аллергические реакции и осложнения развиваются чаще у детей с аллергически измененной реактивностью, что требует индивидуального подхода к этой категории детей.

ALLERGIC REACTIONS AND COMPLICATIONS OF VACCINE AND SERUM INJECTION

Karataeva N.A., Prokopenko K. Yu., Zakirov R.R.

Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan

We observed 57 children, aged from 3 months to 7 years with a variety of post-vaccination reactions and complications on injection of preventive vaccines and serums. Post-vaccination allergy were observed among 52% of those who applied with the post-vaccination reactions and complications, 48% had general temperature reaction. Allergic reactions and complications were registered on 2-10 days of post-vaccination period. During the study of anamnesis, various manifestations of allergy - food, drug, allergic itching, respiratory allergies, atopic dermatitis, - were observed among 53% of children in the past experience, and 46% of children had identified family heredity of allergic diseases.

According to the manifestation of post-vaccination reactions all children were divided as follows: urticaria and angioedema - 39%, pruritic dermatosis - 33%, bronchial asthma and asthmatic bronchitis - 22%, serum sickness - 5%, anaphylactic shock - 1%. Thus, our investigation and obtained information indicate that post-vaccination reactions and allergic complications occur frequently among children with allergic altered reactivity, which requires individual approach to such children.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОБИОТИКОВ В КОМПЛЕКСЕ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Каримова Д.К., Кадомцева Л.В.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Последние десятилетия прошлого века внесли радикальные изменения в концепцию патогенеза язвенной болезни и в ее лечение благодаря внедрению мощных антисекреторных препаратов и эрадикационной терапии инфекции *Helicobacter pylori*.

Цель исследования: сравнительная оценка влияния пробиотика Лакто G в комплексе со стандартной «тройной» противоязвенной терапией на состояние кишечного микробиоценоза при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК).

Материалы и методы исследования: были обследованы 55 больных с ЯБДПК, из них 35 мужчин и 20 женщин, средний возраст составил $36,6 \pm 4,6$. Все больные были распределены на 2 группы, сопоставимые по полу, возрасту, и анамнезу заболевания: пациентам группы сравнения (23 больных) назначали стандартную схему эрадикационной терапии с ингибитором протонной помпы (омепразол) по 40 мг в сутки в течение 6 недель, кларитромицин по 500 мг в 2 раза сутки и амоксициллин по 1000 мг 2 раза в сутки в течение 10 дней. Вторая, основная группа пациентов (22 больных) на фоне аналогичной терапии также принимали пробиотический комплекс, содержащий комплекс лакто- и бифидобактерий в количестве не менее $4,5 \times 10^9$ КОЕ, по одной капсуле 2 раза в сутки (препарат «Лакто Джи», GMP) в течение четырех недель.

Результаты исследования: как показывают данные после эрадикационной терапии, в группе сравнения число пациентов с дисбактериозами увеличилось на 26,1% и составило 43,5%. Если до начала эрадикационной терапии у этих больных дисбиотические изменения были только 1 степени, то после лечения у почти половины больных степень дисбактериоза оценивалась как вторая. Тогда как в основной группе наблюдения наблюдалась обратная картина, если до начала лечения дисбактериоз 1 степени был отмечен у 22,7%, то после проведения курса терапии число больных с дисбактериозами было снижено двукратно и отмечалось только у 9,1% больных.

Заключение: установлено, что традиционная тройная терапия не обеспечивает адекватного восстановления нарушенных механизмов цитопротекции в слизистой оболочке гастродуоденальной зоны, вызывает дисбиотические изменения в толстом кишечнике, что сопровождается выраженными диспептическими симптомами дисбактериоза.

EVALUATION OF THE USE OF PROBIOTICS IN COMPLEX ERADICATION THERAPY FOR PEPTIC ULCER

Karimova D.K., Kadomceva L.V.

Tashkent Pediatric Medical Institute

The last decade of the last century has made radical changes in the concept of pathogenesis of peptic ulcer and its treatment with introduction of powerful anti-secretory drugs and *Helicobacter pylori* infection eradication therapy.

The purpose of the study: a comparative assessment of the impact of probiotic Lacto G in combination with the standard "triple" anti-ulcer therapy for the condition of the intestinal microflora in duodenal ulcer disease (DUD).

Materials and Methods: 55 patients were examined with the DUD, including 35 men and 20 women, mean age was $36,6 \pm 4,6$. 10 healthy individuals were tested as a control group. The diagnosis was verified on the basis of clinical, laboratory and instrumental methods of examination. All patients were divided into 2 groups, matched by sex, age, and medical history of the disease: patients of the comparison group (23 patients) was administered the standard pattern of eradication therapy with proton pump inhibitors (omeprazole) 40 mg daily for 6 weeks, clarithromycin 500 mg 2 times per day and 1000 mg amoxicillin 2 times a day for 10 days. Second, main group of patients (22 patients) besides the same therapy also took a probiotic complex containing bifidobacteria and lactobacilli in the amount of not less than 4.5×10^9 CFU, one capsule two times a day (the drug "Lacto G», GMP) for four weeks.

Results: according to the data after eradication therapy in the control group the number of patients with dysbacterioses increased from 26.1% to 43.5%. If, before the start of eradication therapy in these patients disbiotic changes were only 1 degree, then after treatment in almost half of the patients evaluated the degree of dysbiosis as the second degree. Then in the main group observing the opposite is true if, prior to the start of treatment dysbiosis grade 1 was observed in 22.7%, after a course of therapy, the number of patients with dysbacteriosis was reduced twofold and has only occurred in 9.1% of patients.

Conclusion: it was found that the traditional triple therapy does not provide adequate mechanisms to restore the damaged cytoprotection in the gastroduodenal mucosa, causing disbiotic changes in the colon, which is accompanied by severe dyspeptic symptoms of dysbiosis.

ДИЗАПТАЦИОННЫЕ НАРУШЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ВНУТРИУТРОБНЫМ ИНФИЦИРОВАНИЕМ

Касумова С.М., Гулиев Н.Д., Гасанкулиева Г.М.

Азербайджанский Медицинский Университет, Баку, Азербайджан

Цель: изучение основных этиологических факторов способствующих возникновению внутриутробного инфицирования (ВИ) и особенностей клинического течения с акцентом на состоянии микробиоценоза кишечника.

Материал и методы: проведен ретроспективный анализ 307 историй заболеваний новорожденных детей, которым проводился курс интенсивной терапии в условиях реанимационного отделения НИИ Педиатрии имени К.Я.Фараджевой в течение пяти лет. Среди общего количества новорожденных детей -165 мальчиков и 138 девочек среди них 13 случаев двойни (в 7 случаев - мальчики, в 5 случаев - девочки, один случай мальчик и девочка).

Результаты: на основании про- и ретроспективного анализа лечения новорожденных детей с клиническими проявлениями ВИ можно отметить, что при рождении у подавляющего большинства 190 новорожденных детей (61,8%) уровень жизненных функций по шкале Апгар отвечал 5-6 баллам. У новорожденных детей с клиническими проявлениями ВИ (генерализованный сепсис, пневмонии, фурункулез, конъюнктивит) уровень жизненных функций по шкале Апгар констатирован на уровне: 3-4 баллов (28 детей; 35,4%); 4-5 баллов (43 ребенка; 54,4%); у одного ребенка, эта величина составляла 1-3 балла; у 7 новорожденных (8,8%)-6-7 баллов. Вес новорожденных колебался в пределах 1000-4400 г (1400-2200г - 167 случаев (54,39%)); масса менее 1000 г наблюдалась у 4 детей - 1,3%. Следует отметить определенную закономерность между уровнем массы новорожденного с клиническими проявлениями ВИ. Так у 62 новорожденных с клиническими проявлениями ВИ отставание массы тела находилось в границах 1800-200 г (78,48%). У детей с клиническими проявлениями сепсиса и пневмонии (37; 46,83%) - вес не превышал 1600 г, что указывало на непосредственное влияние ВИ на внутриутробное развитие плода. Учитывая полученные результаты у новорожденных с клиническими признаками внутриутробного инфицирования в раннем неонатальном периоде, предложено в включение в комплекс медикаментозной терапии пробиотика Бифилиз по 5 доз 2 раза в сутки на протяжении 1 месяца. Представлен ретроспективный анализ лечения 307 новорожденных детей, установлено влияние внутриутробного инфицирования на уровень массы тела и состояние его органов. Доказано взаимосвязь между течением беременности и развитием клинических признаков ВИ.

Закключение: проведенный курс лечения у новорожденных дал позитивный эффект в 289 случаях (94,14%), когда дети были либо выписаны домой (147; 50,86%), либо в стабильном состоянии переведены для последующего лечения на второй этап в отделение новорожденных (142; 49,14%).

DYSADAPTIVE DISORDERS IN NEONATES WITH INTRAUTERINE INFECTION

Kasumova S.M., Guliyev N.J., Gasankulieva G.M.

Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

Purpose: to examine the main etiological factors contributing to intrauterine infection (IUI) and features of clinical course with an emphasis on the microflora of the intestines.

Material and methods: retrospective analysis of medical histories of newborn infants (307) who underwent intensive therapy and resuscitation in Department of Pediatrics named after K. Farajova for the period of five years has been conducted. Of the total number of newborn babies 165 were boys and 138 girls, among them there were 13 cases of twins (7 cases- boys, 5 cases-girls, one case of a boy and a girl).

Results: based on pro and retrospective analysis of the treatment of newborn infants with clinical manifestations (IUI) we noted that the level of vital functions according to the Apgar score was 5-6 points at birth in most babies - 190 (61.8%). In newborn infants with clinical manifestations (generalized sepsis, pneumonia, conjunctivitis, furunculosis) level of vital functions of the Apgar score shows at: 3-4 points (35.4%) 28 babies; 4-5 points (54.4%) 43; in one child, Apgar score was 1-3 points; in 7 newborns (8.8%) -6 -7 pts. Weight of the newborns ranged 1000-4400 g (1400-2200g-167 cases) 54.39%; less than 1000 g mass was observed among 4 children 4, 3%. It should be noted a pattern between the mass of a newborn with clinical manifestations of intra-uterine infection. So that gap of body weight was within the boundaries of the 1800-2000 g (78.48%) at 62 newborns with clinical manifestations (IUI). The weight does not exceed 1600 g in 37 children with sepsis and pneumonia (46.83%), which points to a direct IUI impact on the development of the foetus. We proposed the inclusion in the complex drug therapy Bifilis probiotic for 5 doses 2 times for 24 hours in a month according to the findings in infants with clinical signs of intrauterine infection in the early neonatal period. Presented a retrospective analysis of the treatment of newborn infants (307 babies), determined the influence of intrauterine infection on the level of body weight and condition of organs. The link between pregnancy and development of clinical signs of intra-uterine infection has been proven.

Conclusion: the course of treatment among the newborn infants had a positive effect in 289 (94.14%) cases where children were either discharged home (147; 50.86%) or in a stable state transferred to subsequent treatment at the second stage in newborn department of the hospital 142 (49.14%).

СОСТОЯНИЕ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ПУТИ ИХ КОРРЕКЦИИ

Комилов И. Х., Хамроева Д. Х., Эгамбердиев М. М., Шодиева З.А.

Государственное учреждение «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии»

На современном этапе многие вопросы патологии сердечно-сосудистой системы, органов дыхания и других заболеваний рассматриваются в аспекте мембранных нарушений, механизм которых связан с гипоксией, активацией или угнетением ферментных систем, нарушением самой целостности мембраны, в конечном итоге, приводящим к липопериоксидации и накоплению в избыточном количестве токсических продуктов перекисного окисления липидов.

Цель исследования: изучение состояния перекисного окисления липидов у детей при острой дыхательной недостаточности.

Материал и метод исследования: проведен анализ результатов обследования у 85 детей с острой дыхательной недостаточностью. Из них 45 (53%) детей с нейротоксикозом, стенозирующим ларинготрахеитом, 28 (32,9%) с острым отравлением, 12 (14,2%) с менингоэнцефалитом.

В обследование детей включены оценки состояния клинико-биохимических показателей, а также произведены бактериологические исследования крови, мочи, посев из зева, бронхов, кала, определение иммунного статуса.

Изучено перекисное окисление липидов (ПОЛ) с определением малонового диальдегида (МДА), состояние антиоксидантной системы путём определения супероксиддисмутазы (СОД) и содержание аскорбиновой кислоты (АК).

Параллельно обследованию проводились лечение и реанимационные мероприятия. Из 85 больных детей 39 (44,8%) были с выраженной дыхательной недостаточностью. Им произведена интубация трахеи и перевод на ИВЛ с помощью аппарата «ВЕАР» в режиме умеренной гипервентиляции, продолжительностью от 3 до 36 часов.

Результаты исследования: показали, что при поступлении, на фоне дыхательной недостаточности отмечалось повышение показателей перекисного окисления липидов и угнетения антиоксидантной системы.

В зависимости от тяжести состояния и дыхательной недостаточности эти показатели увеличились в 1,5 – 2 раза с угнетением антиоксидантной системы.

При остром стенозирующем ларинготрахеите в основном проводилась ингаляция с лечебными травами и антигистаминными препаратами. Ингаляционная терапия включает в себя использование изотонических солевых растворов (физ. р-р, сода) для поддержания оптимальной влажности с добавлением воздействующих на В2-адрено-рецепторы препаратов. Дозировка 0,1% р-ра адреналина составляет 0,5 мл массы при ингаляции, при подкожном использовании дозировка 0,1%-0,1мл или 0,1 мг на год жизни 1-2 раза в день в зависимости от тяжести бронхообструкции.

С целью повышения эффективности лечения бронхообструкции у детей использовались ингаляции через ингалятор с лечебными травами и гормональными препаратами из расчёта 0,5-1 мг на кг веса ребенка, в основном использовали дексаметазон. Тактика ингаляционной терапии зависела от тяжести приступа. Эффект действия учитывался только на основании клинических данных.

Из 85 детей в другие отделения были переведены 83 (97,7%), умерло 2 (2,3%). У больных, поступивших в крайне тяжелом состоянии, лечение болезни осложнилось синдромом диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС) и острой почечной недостаточностью (ОПН).

Выводы: таким образом, использованные ингаляции с лечебными травами и традиционными методами лечения с добавлением препаратов – антиоксидантов для купирования явления обструктивных бронхитов у детей в настоящее время является наиболее эффективным.

STATE OF LIPID PEROXIDATION IN CHILDREN WITH ACUTE RESPIRATORY FAILURE, AND WAYS OF ITS CORRECTION

Komilov I.H., Hamroeva D.H., Egamberdiev M.M., Shodieva Z.A.

State establishment Republican research Centre of Pediatrics and Pediatric Surgery

At present, many issues of pathology of the cardiovascular, respiratory and other diseases have been discussed in the aspect of membrane disorders, the mechanism of which is associated with hypoxia, activation or inhibition of enzyme systems, or disturbance of the very integrity of the membrane, ultimately leading to lipid peroxidation and accumulation in excessive amount of toxic products of lipid peroxidation.

The purpose of the study: the state of lipid peroxidation in children with acute respiratory failure.

Materials and Methods: survey results in 85 children with acute respiratory failure analyzed. Of these, 45 (53%) children were with neurotoxicosis and stenosing laryngotracheitis, 28 (32.9%) with acute poisoning, 12 (14.2%) with meningoencephalitis.

Survey of children included assessment of clinical and biochemical parameters, as well as bacteriological study of blood cultures, urine, culture from the throat, bronchi, feces, determination of immune status.

Lipid peroxidation (LPO) was defined with determination of malon-dialdehyde (MDA), antioxidant system was evaluated by determining the superoxide dismutase (SOD) and of ascorbic acid (AA).

Parallel to survey treatment and resuscitation were conducted. Out of 85 patients 39 children (44.8%) had severe respiratory failure. They were made endotracheal intubation and transferred to mechanical ventilation (ALV) using the device "WEAR" in moderate hyperventilation mode, lasting from 3 to 36 hours.

Results: found that on admission, against the background of respiratory failure was an increase in lipid peroxidation signs and inhibition of antioxidant system.

Depending on the severity of the condition, and respiratory failure, these figures increased 1.5 - 2 times with inhibition of antioxidant system.

In acute stenosing laryngotracheitis mainly conducted inhalation with herbs and antihistamines. Inhalation therapy includes the use of isotonic salt solutions (saline, soda) to maintain optimal humidity with addition of drugs influencing B2-adrenergic receptors. 0.1% dosage solution of epinephrine makes 0.5 mL mass by inhalation, and by subcutaneous usage dosage makes 0.1 ml of 0.1% or 0.1 mg per year life 1-2 times per day depending on the severity of bronchial obstruction.

In order to increase the effectiveness of treatment of bronchial obstruction in children were used inhalations through the inhaler with herbs and hormonal drugs based 0.5-1 mg per kg weight of the child, mainly used dexamethasone. The tactics of inhalation therapy depended on the severity of the attack. The effect of action taken into account only on the basis of clinical data.

Out of 85 children in the other departments were transferred 83 (97.7%) died 2 (2.3%). Patients admitted in critical condition, the treatment of disease was complicated by disseminated intravascular coagulation (DIC), and acute renal failure (ARF).

Conclusion: thus, used inhalations with herbs and traditional methods of treatment with the addition of drugs - anti-oxidants for the relief of obstructive bronchitis phenomenon in children is currently most effective method.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ БРОНХИТОМ И ПУТИ ИХ КОРРЕКЦИИ

Кощанова Г.А., Арсланова Г.Н.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Цель: изучение клинико-лабораторных особенностей РБ у детей.

Материалы и методы исследования: под нашим наблюдением находилось 70 больных, из них 50 с рецидивирующим бронхитом. Критериями включения детей в исследуемую группу были: возраст > 5 и < 14 лет; наличие в анамнезе как минимум 3 эпизодов острого бронхита на протяжении двух последних лет; длительность эпизода бронхита 2 нед и более; наличие одного обязательного симптома – кашля, и как минимум одного из дополнительных симптомов: наличие мокроты, аускультативных изменений (жесткое дыхание, наличие незвучных хрипов), катара верхних дыхательных путей и повышение температуры тела.

Результаты: проведенные исследования по изучению иммунного статуса детей с РБ подтвердили наличие снижения факторов местной защиты и общей иммунологической резистентности организма у данной категории детей. Иммунологический статус детей с РБ в стадии ремиссии не отличался от данных, описанных в литературе, и характеризовался снижением количества CD3+ и CD4+, дисиммуноглобулинемией за счет повышения уровня Ig G и снижения Ig A и M, снижением показателей НСТ – теста. Это объясняется тем, что рецидивы бронхитов способствуют иммунологической депрессии, которая усиливается с каждым повторным эпизодом бронхита и приводит к развитию вторичной иммунологической недостаточности (ВИН), которая является фоном для повторных респираторных инфекций. Полученные нами данные позволили предположить, что применение ПО в комплексной терапии рецидивирующего бронхита совершенно безопасно. Ни одного случая общих местных, побочных или аллергических реакций, связанных с приемом препарата, не выявлено. Ни в одном случае применения ПО не было отмечено ни общих, ни местных побочных реакций. Проведенные на протяжении 6 месяцев мониторинговые наблюдения обследованных детей показали, что у больных основной группы на 51% было меньше ОРЗ, чем в контрольной группе.

Выводы: применение ПО в комплексе иммунореабилитационных мероприятий у детей с рецидивирующим бронхитом положительно влияет на клиническое течение основного заболевания, уменьшает частоту случаев ОРЗ, может широко использоваться в комплексе иммунореабилитационных мероприятий у детей с рецидивирующим бронхитом и рассматриваться как средство вторичной профилактики при респираторной патологии.

CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL INDICATORS OF CHILDREN WITH RELAPSING BRONCHITIS AND STRATEGY OF ITS MANAGEMENT

*Koshanova G.A., Arslanova G.N.
The Tashkent Pediatric Medical institute*

The purpose of the study: was to study the clinical and laboratory indicators of children with RB.

Materials and Methods: we have observed 70 diseased children, out of them have been 50 children with RB. There have been the following criteria to include children in the observed group: age >5 and < 14 years old; the minimum 3 episodes of the acute bronchitis for the period of two last years; duration of the bronchitis episodes for 2 weeks and longer; availability of coughing as one of the main symptoms and as minimum one of the additional symptoms; availability of phlegm, auscultative changes (hard breath, availability of unsounded crepitation), catarrh of the upper breathing ways and bodily temperature rise.

Results: the researches made for studying the immunity status of the children with RB acknowledged the factors of the local and general immunology organism resistance of this category children. The immunology status of the RB children in the remission period hasn't differed from the data described in the studying literature and has been characterized with the CD3+ and CD4+ quantity reduction, disimmunoglobulinemy at the cast Ig G level rise and Ig A and M level reduction and reducing of the NCT-test indications. Poliocidonium has been applied in the complex therapy for many children's diseases in combination with the clinical SII signs. The children's form of poliocidonium is currently produced and packed in small bottles containing 3 mg of the medicine. The data received enabled us to suppose that the PO usage in the complex therapy for recidive bronchitis is absolutely safe. There has been no case of general, local, side or allergic reactions related to the medicine usage. There has been no case for PO usage of general, local or side reactions.

Conclusion: the PO usage in the complex of the immune rehabilitation measures for children with recidive bronchitis positively effects the clinical course of the basic disease, decreases cases of the sharp respiratory diseases. It can be widely applied in the complex immune rehabilitation measures for children with recidive bronchitis and it can be considered as a means of the second prevention in a respiratory pathology.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Кулиев Н.Д., Насирова С.Р., Рзаева А.А

*Научно-исследовательский институт педиатрии имени К.У. Фараджовой,
г. Баку, Азербайджан*

Цель: оценить клинические особенности некротического энтероколита (НЭК) у новорожденных детей.

Материалы и методы: под наблюдением находились 40 новорожденных детей с некротическим энтероколитом с гестационном возрасте 28-40 недели и отягощенным акушерско-гинекологическим и соматическим анамнезом. 85% новорожденных были недоношенными. Младенцы поступили в отделение реанимации и интенсивной терапии в тяжелом и очень тяжелом состоянии. 14 новорожденных детей родились путем кесаревого сечения, а у 26 детей были естественные роды. Исследования проводились в I-II днях. В основном младенцы были на смешанном вскармливании. Как правило, в период заболевания были осмотрены хирургом, проведены общий анализ крови, мочи, кала, посев кала, нейросонография, ультразвуковое исследование внутренних органов, эхокардиография, рентгенологическое обследование органов брюшной полости.

Результаты: в результате клинических, лабораторных и инструментальных исследований пациенты были разделены на следующие группы в зависимости от степени НЭК: I степень НЭК- 22 ребенка, II и III степень-18. В данном случае был использован диагностический алгоритм Walsh и Kliegman. В клинике преобладали симптомы дисфункции желудочно-кишечного тракта: у всех больных отмечалось снижение перистальтики, вздутие живота у 38 (95%), остаточный объем натошак в желудке у 25 (62,5%), контурирование петель кишечника у 14 (35%) детей. У некоторых больных имелись признаки перитонита: болезненность при пальпации живота, отек и гиперемия брюшной стенки у 18 (45%). У всех больных выявлен перинатальное поражение ЦНС

средней и тяжелой степени тяжести. Кроме этого, неонатальный период осложнился течением внутриутробной инфекции у 72%, пневмонией у 23%, а у 12 пациентов диагностирована анемия. 18 пациентов были оперированы. Из них 8 пациентов умерли. Остальные пациенты были выписаны с улучшением.

Заключение: таким образом, НЭК характеризуется дисфункцией желудочно-кишечного тракта и определенной стадийностью процесса, которая должна учитываться при выборе тактики терапии.

CLINICAL FEATURES OF NECROTIZING ENTEROCOLITIS IN CHILDREN

Kuliyev N.J., Nasirova S.R., Rzayeva A.A.

Scientific Research Institute of Pediatrics named after K.Farajova, Baku, Azerbaijan

Purpose: to evaluate the clinical features of Necrotizing Enterocolitis (NEC) in newborn infants.

Material and methods: 40 newborn infants with Necrotizing Enterocolitis and gestational ages 28-40 weeks, problematical obstetric anamnesis and somatic diseases were under the supervision. 85% of infants were preterm infants. They have been admitted to the department of resuscitation and intensive care in severe and very severe condition. 14 babies were born by caesarean section, and 26 children were natural childbirths.

Studies were carried out in 1-2 days. The babies were mainly on mixed feeding. As a rule, they were examined by a surgeon, underwent common analysis of blood, urine, feces, fecal culture analysis, neurosonography, ultrasound examination of internal organs, echocardiography, abdominal X-rays.

Results: as a result of clinical, laboratory and instrumental studies, patients were divided into the following groups depending on the extent of NEC: NEC 22-(I) degree of the child, (II) and (III) the degree of-18. In this case the diagnostic algorithm Walsh and Kliegman was used. The clinic symptoms were gastrointestinal dysfunction: all patients noted decreased peristalsis, bloating (95%) at 38, residual volume on an empty stomach in the stomach from 25 (62.5%), bowel loops contouring in 14 (35%) children. Some patients had signs of peritonitis: abdominal palpation tenderness, swelling and hyperemia of the abdominal wall (45%) at 18. All patients identified moderate and severe perinatal CNS lesions. The neonatal period compounded over 72% for intrauterine infection, pneumonia at 23%, while the 12 patients diagnosed anemia in addition. 18 patients were operated on. 8 of them patients died. Other patients were discharged from hospital with improved.

Conclusion: thus, the NEC is characterized by gastrointestinal dysfunction and a staging process that must be considered when choosing the tactics of treatment.

ОСОБЕННОСТИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ

Локтева Л. М., Саидакулова Д. В., Даминова Х. М., Даминова М. Н.

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкентский Медицинский Педиатрический Институт, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Одно из ведущих мест в структуре ОКИ занимает сальмонеллез, который распространен повсеместно, а заболеваемость им не имеет тенденции к снижению. Одним из факторов возникновения дисбактериоза и пониженного иммунитета у ребёнка раннего возраста может являться искусственное вскармливание.

Целью: исследования явилось изучение клинического течения сальмонеллёзной инфекции у детей раннего возраста в зависимости от вида вскармливания и сопутствующих заболеваний.

Материалы и методы: для выполнения поставленных задач нами проводилось клиническое обследование 30 больных детей с сальмонеллезом в возрасте от рождения до 3 лет, у которых длительное время наблюдались кишечная дисфункция в виде диареи и субфебрилитета, а также 20 практически здоровых детей того же возраста. Среди больных детей мальчиков было – 17 (56,6%), девочек – 13 (43,4%).

Результаты: наиболее часто встречаются бактерии рода *Proteus*, выделенные у 29 (96,6%) из 30 больных, затем — *Klebsiella* (обнаружены у половины обследованных лиц), далее — *Candida* (у 13 человек – 43,3%), *Staph. aureus*. Обсемененность фекалий выделенными бактериями была в основном высокой. Это, прежде всего, относилось к представителям рода *Proteus*. Помимо *Proteus* и энтеробактерий, в фекалиях здоровых детей были обнаружены представители родов *Citrobacter*, *Staph. aureus*, *Klebsiella*, *Staph. saprophyticus*, однако всего лишь в 1—3 случаях и в количестве

10^3 — 10^6 на 1 г фекалий. Общее количество кишечных аэробов у большинства здоровых детей (14 человек), так же как и у больных, было значительно выше нормального (10^8 — 10^{10}), а в 2 случаях достигало даже 10^{12} на 1 г фекалий. Однако при этом количество бифидо- и лактобактерий в большинстве случаев (у 16 и 18 детей соответственно из 20 обследованных) не выходило за пределы нормы. По тяжести течения у большинства (18) больных (60%) диагностирована среднетяжелая и тяжелая (9 больных - 30%) формы заболевания. Легкая форма наблюдалась лишь у 3 больных (10%). В анамнезе жизни у большинства отмечен ряд отягочающих обстоятельств: 12 детей находились на искусственном вскармливании, которое часто было нерациональным; многие дети перенесли до диареи неясной этиологии различные заболевания (пневмонии, отиты, ОРВИ и др.) при которых применялась антибиотикотерапия.

У наблюдаемых нами больных кишечные расстройства, обусловленные различными условно-патогенными микробами, характеризовались острым началом, повышенной температурой, рвотой, токсикозом (от умеренного до выраженного) и дисфункцией кишечника. Симптомы интоксикации, как правило, отражали проявление остро кишечного патологического процесса и определяли его тяжесть.

Дисфункция кишечника была постоянным и ведущим симптомом. Частота стула колебалась от 3-6 раз в сутки до очень частого. Испражнения были жидкими, обильными, нередко водянистыми, энтеритического или энтероколитического характера. У некоторых больных в отдельных порциях испражнений наряду с примесью слизи отмечались прожилки крови. Испражнения были желто-зеленого реже желтого или зеленого цвета. Нормализация стула у большинства больных наступал на 3-10 день болезни реже стул оставался неустойчивым до 11-20-го дня заболевания.

Выводы: В результате проведенных исследований, установлено, что если у детей, находящихся на грудном вскармливании заболевание протекало в средне-тяжелой форме, то у детей, находящихся на искусственном вскармливании, преимущественно в тяжелой форме. Грудное молоко снижает тяжесть и длительность сальмонеллезной инфекции у детей, особенно первого полугодия жизни.

FEATURES OF SALMONELLA INFECTIONS IN INFANTS ACCORDING TO THE TYPE OF FEEDING

Lokteva L. M., Saidakulova D.V., Daminova H. M., Daminova M.N.

Tashkent Medical Academy, Tashkent Pediatric Medical Institute Tashkent, Republic of Uzbekistan

One of the leading places in the structure of the acute gastrointestinal infections (AGII) is salmonella, which is widespread, and it has no tendency to decline. One of the factors of dysbiosis and reduced immunity in the young child can be bottle-feeding.

The purpose of the study: was to investigate the clinical course of salmonella infection in young children, depending on the type of feeding and related diseases.

Materials and Methods: to accomplish this, we conducted a clinical observation of 30 patients with salmonellosis in children ages birth to 3 years who were observed for a long time, intestinal dysfunction in the form of diarrhea and subfebrile, as well as 20 healthy children of the same age. Among the patients 17 (56.6%) were boys, girls - 13 (43.4%).

Results: the most common bacteria of the genus *Proteus*, isolated in 29 (96.6%) of 30 patients, and then - *Klebsiella* (found in half of those surveyed), followed by - *Candida* (in 13 patients - 43.3%), *Staph. aureus*. Fecal contamination by isolated bacteria were more frequent. This applies especially to the representatives of the genus *Proteus*. In addition to *Proteus* and enterobacteria in the faeces of healthy children have been found of the genera *Citrobacter*, *Staph. aureus*, *Klebsiella*, *Staph. saprophyticus*, but only in cases of 1-3 and an amount of 10^3 - 10^6 in 1 g of faeces. Total aerobic intestinal most healthy children ($n = 14$) as well as in patients was significantly higher than normal (10^8 - 10^{10}), and in 2 cases even reach 10^{12} per 1 g of faeces. However, the number of bifidobacteria and lactobacilli in the majority of cases (16 and 18 children, respectively, out of 20 surveyed) did not go beyond the norm. According to the severity of the majority (18) of the patients (60%) diagnosed with moderate to severe (9 patients - 30%) forms of the disease. Mild form was observed in only 3 patients (10%).

In the history of life in the majority noted a number of aggravating circumstances: 12 children were bottle-fed, which was often irrational and many children suffered diarrhea of unknown etiology to various diseases (pneumonia, otitis, SARS, etc.) for which the applied antibiotic.

Do we observed patients with intestinal disorders caused by a variety of opportunistic microbes, characterized by acute onset, fever, vomiting, toxicity (moderate to severe), and bowel dysfunction. The symptoms of intoxication usually reflect a manifestation of acute intestinal disease process and determined its severity.

Bowel dysfunction was constant and the leading symptom. Stool frequency ranged from 3-6 times a day to very frequent. The stools were liquid, abundant, often watery, or enteriticheskogo enterokoliticheskogo character. In some patients in certain portions of stool along with mucus observed streaks of blood. The stools were yellow-green in less yellow or green. Normalization of stool in most patients stomped on by 3-10 days of illness less chair remained volatile to 11-20th day of the disease.

Conclusion: the studies found that if children are breastfed disease run in the medium to severe, then the children who are bottle-fed, mainly in the severe form. Breast milk reduces the severity and duration of Salmonella infection in children, especially the first six months of life.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОСТРЫХ ДИАРЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Локтева Л. М., Акбарова Н. С., Даминова М. Н., Алиева Н. Н.

Ташкентский Медицинский Педиатрический Институт, г. Ташкент, Республика Узбекистан

В последние годы значительно изменилась этиологическая структура ОКИ, что отразилось на её клинико-эпидемиологических особенностях. Периодические спады и подъёмы заболеваемости ОКИ, наблюдаемые в последние годы, до настоящего времени не нашли достаточно чёткого и полного объяснения, что обуславливает актуальность и необходимость изучения этиологических и клинических особенностей течения ОКИ у детей.

Цель: изучение этиологической структуры диарейных заболеваний у детей раннего возраста.

Материалы и методы: проводилось клиническое обследование 59 больных детей в возрасте от 1 мес. до 5 лет, у которых длительное время наблюдалась кишечная дисфункция в виде диареи. Все больные дети подвергнуты клиническому и развернутому бактериологическому исследованию. Бактериологическому обследованию подвергались испражнения, моча и рвотные массы. Из 59 больных детей мальчиков составили 32 (54,2%), девочек 27 (45,8%). Возраст больных составил от 1 мес до 5 лет ($2,14 \pm 0,01$ лет). Регистрировано 5 (8,47%) случаев легкой формы заболевания, 31 (52,54%) случаев средне - тяжелой и в 23 (38,98%) случаев тяжелая форма заболевания. Больные поступали в стационар с жалобами со слов матери на диарею (95,6%), непереваренный или зловонный стул (86,7%), рвоту или срыгивания (76%), беспокойство и анорексию (69,5%) и метеоризм (50%). Все дети заболели после приема пищи, несоответствующей возрасту ребенка по качеству или количеству.

Результаты: причиной диспепсии у детей часто являлось чрезмерное употреблением матерью фруктов (84,7%), нерациональное употребление лекарств (65,2%) и пищи, приготовленной матерью накануне (43,4%), острое кишечное расстройство у матери – 17,4%. В наблюдаемой группе больных удельный вес больных сальмонеллёзом составил 33,89%, бактериальной дизентерией – 13,56%, острым гастроинтеритом – 10,17%, ОКИ неустановленной этиологии – 40,68%, микст-инфекция – 1,69%. При этом надо иметь в виду, что значительная часть кишечных инфекций остаётся этиологически нераспознанной, как выяснилось, в связи с недостатками в проведении бактериологических вирусологических, серологических и иммунологических исследований. У всех больных бактериальной дизентерией отмечалось острое начало, при этом температура в пределах нормы была у 5, у 2 больных поднималась до 37-38°C. Нормализация температуры на 3-й день болезни отмечалась у 3 больных, на 7 день у 1 больного.

Клиническая симптоматика не сильно отличалась от классической дизентерии. Заболевание протекало в среднетяжелой и тяжелой форме, при этом во всех случаях прекращение бактериовыделения определено не было. Стул почти у 90% больных был с примесью слизи и крови, нормализация стула отмечалась в первые 6 дней заболевания у 5 больных, на 8 день у 1 больного, на 9-й день у 1 больного, на 14-й день у 1 больного. У больных сальмонеллёзом, отмечалось острое начало у 16 из 17, при этом у 6 температура была в пределах нормы, у 3 температура поднималась до 38,6-39°C, у 7 сальмонеллёз протекал в тяжелой форме с токсикозом и эксикозом, нормализация температуры отмечалась на 3-4 -й день, у 1 на 8-й день.

При ОКИ неустановленной этиологии клиническая симптоматика протекала по типу

острого гастроэнтерита у 74%, по типу энтероколита у 26% больных.

Вывод: тяжесть течения диареи у детей находится в прямой зависимости от возраста, роста-весовых показателей, сопутствующих заболеваний, характера вскармливания и других факторов.

DISTRIBUTION OF ACUTE DIARRHEAL DISEASES (ADD) BY ETIOLOGICAL STRUCTURE IN INFANTS

*Lokteva L. M., Akbarova N. S., Daminova M. N., Aliyeva N. N.
Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Republic of Uzbekistan*

In recent years, much has changed etiological structure of acute gastrointestinal infections (AGII), which is reflected in its clinical and epidemiological features. Periodic outbreaks and decreases in incidence of AGII observed in recent years have not yet found a sufficiently clear and complete explanation, which determines the urgency and necessity of the study of etiological and clinical features of AGII in children.

The purpose of the study: was to investigate the etiological structure of diarrheal diseases in young children.

Materials and Methods: we carried out clinical examination of 59 children aged 1 month to 5 years, who had a long period of intestinal dysfunction in the form of diarrhea upon admission. All patients were subjected to clinical and bacteriological study. Bacteriological examination included stool, urine and vomit. Of the 59 children 32 were boys (54.2%), 27 girls (45.8%). The age of patients ranged from 1 month to 5 years ($2,14 \pm 0,01$ years). 5 (8.47%) cases of acute gastroenterocolitis were mild, 31 (52.54%) moderate, and in 23 (38.98%) cases - severe. Patients admitted to hospital with complaints of their parents on diarrhea (95.6%), undigested, or foul-smelling stools (86.7%), vomiting or regurgitation (76%), anxiety and anorexia (69.5%) and meteorism (50 %). All of the children became ill after eating food inadequate to their age on quality or quantity.

Results: the cause of dyspepsia in children is often excessive use of fruit (84.7%) by the mother, the irrational use of medicines (65.2%), food prepared by the mother the day before (43.4%), and acute intestinal disorder in the mother - 17.4%. In the group of patients observed, proportion of patients with salmonellosis was 33.89%, bacterial dysentery - 13.56%, acute gastroenteritis - 10.17%, AGII of an unknown etiology - 40.68%, mixed infection - 1.69%. It must be borne in mind that much of the etiology of intestinal infections remain undiagnosed, as it turned out, due to defects in bacteriological virological, serological and immunological studies. All patients with bacterial dysentery had acute onset, while the temperature was within the normal range in 5 patients, 2 patients had fever of up to 37-38 ° C. Normalization of temperature on the third day of the disease was observed in 3 patients, on day 7 - in 1 patient.

Clinical symptoms were not very different from classical symptomatology of dysentery. Disease had moderate to severe form, in all cases cessation of bacterial excretion has not been confirmed bacteriologically. The stool in almost 90% patients had mucus and blood, stool normalization occurred within the first 6 days of the disease in 5 patients, on day 8 in 1 patient, on the 9th day in 1 patient, and on day 14 in 1 patient. Patients with salmonellosis had acute onset in 16 out of 17 cases, with 6 in the temperature within the normal range, in 3 patients body temperature rose to 38,6-39 ° C. 7 patients had severe form of salmonellosis with toxicosis and exsiccosis. Normalization of temperature was observed on 3-4 days after the onset.

At AGII of the unknown etiology clinical symptoms were consistent with acute gastroenteritis in 74%, with enterocolitis in 26% patients.

Conclusion: the severity of diarrhea in children is directly related to the age, height and weight parameters, comorbidities, the nature of breastfeeding and other factors.

БИОЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОЗГОВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИЕЙ

*Майтбасова Р.С., Кожанов В.В., Лим Л.В., Нурланов Е.М.
Научный центр педиатрии и детской хирургии МЗ РК, г. Алматы*

Цель: анализ основных показателей электроэнцефалографии (ЭЭГ) у детей с пароксизмальной тахикардией (ПТ).

Материалы и методы: для реализации поставленной цели было обследовано 38 детей с ПТ, которым было проведено ЭЭГ-исследование.

Результаты: в результате было установлено, что у 25 (65,8%) больных альфа-индекс фоновой ЭЭГ составил 49,7%. В данном случае альфа-ритм по своей структуре имел островолновой характер зубцов на фоне низкоамплитудной диффузной полиморфной дизритмии с амплитудой, превышающей основной затылочный альфа-ритм у здоровых (контрольная группа 50 детей). Все это указывало на дисфункцию мезодиэнцефальных структур и их связи с вегетативной нервной системой (ВНС). При анализе показателей амплитуды основного альфа-ритма, как одного из значимых в системе лимбико-таламо-ретикулярных взаимоотношений установлено, что у детей с ПТ она имела достоверно высокие цифры (122,8 мкВ) с частотой 8-9 Гц по сравнению с контролем (71,9 мкВ с частотой 10-11 Гц). При этом было отмечено, что в 20 (52,6%) случаях определялось наличие увеличения бета-активности с периодами до 1,5 сек. где амплитуда до 38,6 мкВ при индексе 18,8, что не встречалось на ЭЭГ в контрольной группе детей.

Далее было установлено, что у 13 (34,2%) у детей с ПТ отмечался высокий индекс тета-диапазона частот, амплитуда которого составила в среднем 102,6 мкВ по сравнению с контролем (52,8 мкВ). При этом отмечалась явная тенденция тета-активности к билатеральной синхронизации. Следует также указать, что эти изменения проявлялись на фоне умеренно-средневыраженной низкоамплитудной полиморфной дизритмии. Характеризуя реактивность электрогенеза мозга у детей с ПТ, следует указать на слабовыраженную депрессию альфа-ритма на фотостимуляцию в 30 (78,9%) случаев. Также нужно отметить тот факт, что лишь в 5 случаях (13,2%) реактивность на гипервентиляцию не отличалась от контроля и обозначалась островолновым характером структуры альфа-тета волн. Касаясь пространственного распространения волн при гипервентиляции, следует отметить билатерально-синхронизированный характер альфа-тета активности.

Заключение: таким образом, приведенные данные ЭЭГ у детей с ПТ свидетельствовали о нарушении деятельности мозговых структур в плане установления достоверной взаимосвязи между показателями, указывающими на снижение нейродинамических процессов и преобладания активности трофотропной деятельности ВНС.

BIOELECTRIC CHARACTERISTICS OF BRAIN DISORDERS IN CHILDREN WITH PAROXYSMAL TACHYCARDIA

Maybasova R.S., Kozhanov V.V., Lim L.V., Nurlanov E.M.

Scientific Center of Pediatrics and Pediatric Surgery of the MoH of RK, Almaty

The purpose of the study: was to analyze the main indicators of electroencephalography (EEG) in children with paroxysmal tachycardia (PT).

Materials and Methods: to achieve this goal 38 children with PT were examined using EEG.

Results: As a result, it was found that in 25 (65.8%) patients alpha-EEG index was 49.7%. In this case, the alpha rhythm in its structure had a sharp-wave pattern against low-amplitude polymorphic diffuse dysrhythmia with an amplitude exceeding the primary occipital alpha-rhythm in healthy children (control group of 50 children). This, as we believe, indicated dysfunction of mesodiencephalic structures and of their connection to the autonomic nervous system. When analyzing the amplitude of the primary alpha rhythm, as one of the most important indicators in the limbicothalamoreticular relationships, we found that children with PT had significantly higher numbers (122.8 mV, with frequency of 8-9Hz), as compared to the control group children (71.9 mV with frequency of 10-11 Hz). It was noted that 20 (52.6%) of the increase was determined by the presence of beta activity with periods of up to 1.5 seconds, where the amplitude of 38.6 mV at 18.8 index, which did not occur in the EEG in the control group of children.

Further, it was found that 13 (34.2%) children with PT had high theta- index frequency whose amplitude averaged on 102.6 mV, as compared to the control of 52.8 mV. In this case, there is a clear trend of theta activity towards bilateral synchronization. It should also be noted that these changes were on a background of moderately low-amplitude polymorphic moderate dysrhythmia.

Characterizing the reactivity of brain electrogenesis in children with PT should indicate mild depression alpha rhythm to photic stimulation in 30 (78.9%) cases. Then you need to point out the fact

that only in 5 cases (13.2%) reactivity to hyperventilation did not differ from controls and designated high level nature of the structure of alpha-theta waves. Regarding the spatial distribution of waves during hyperventilation, it should be noted bilaterally synchronous nature of the alpha-theta activity.

Conclusion: thus, the data of EEG in children with PT showed a violation of brain structures in terms of establishing significant association between indicators pointing to the neural processes and the reduction of the prevalence of ANS activity trophotropic

ПОКАЗАТЕЛИ НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ РЕГУЛЯЦИИ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНО-НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С ТИМОМЕГАЛИЕЙ

Масталиев Я.К., Мурсалова З.Ш., Мехтиева А.А., Пашаев А.Г., Надирли З.О.

*Научно-исследовательский Институт Педиатрии им. К.Я. Фараджевой,
Азербайджан, г. Баку.*

Цель: изучение основных показателей адрено - кортикальной системы (адrenокортикотропного гормона (АКТГ), 11-оксикортикостероидов (11-ОКС), кортизола) в крови при тимомегалии у детей.

Материал и методы: клинико-рентгенологические и гормональные исследования проведены у 42 детей обоего пола раннего возраста (от 3 мес до 3 лет) с тимомегалией в сочетании с очаговой бронхопневмонией. Контрольной группой служили 16 практически здоровых детей.

Радиоиммунологическое определение в крови концентрации АКТГ и кортизола проводили с использованием специальных наборов. Радиоактивность подсчитывали на автоматическом гамма-сцинтилляционном спектрометре. Содержание 11-ОКС в крови измеряли флюориметрическим методом (Панков Ю.А., Усатова И.Я.) на спектрафлюориметре.

Результаты: средние величины показателей АКТГ, кортизола, 11-ОКС оказались сниженными. Соответственно ($153 \pm 11,0$ пг/мл, $54,5 \pm 6,2$ нг/мл, $6,7 \pm 0,66$ мкг%, при норме $364 \pm 49,0$ пг/мл, $135 \pm 9,1$ нг/мл, $14,16 \pm 0,51$ мкг%). Поэтому снижение секреции АКТГ надо расценивать как отрицательное проявление синдрома тимомегалии.

У детей с тимомегалией и при ее сочетании с пневмонией применение кортикотропина (СЦ-К) в течение 5 дней (у детей 1-го года жизни) и 10 дней (2-3-го года жизни) способствовало нормализации нейроэндокринной регуляции гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы ($p < 0,05$), исчезновению тимомегалии (по результатам повторной рентгенографии органов грудной полости) и ускорению разрешения пневмонии.

Заключение: таким образом, показатели функции гипофизарно-надпочечниковой системы могут быть использованы для широкого внедрения в клиническую практику как достоверные информативные диагностические критерии функционального состояния тимуса.

INDICATORS OF NEUROENDOCRINE REGULATION OF HYPOTALAMIC-HYPOPHYSEAL-SUPRARENAL SYSTEM IN CHILDREN WITH THYMOMEGALY SUFFERING FROM PNEUMONIA.

Mastaliev J.K., Mursalova Z.S., Mehtieva A.A., Pashaev A.G., Nadirli Z.O.

*Scientific research institute of Pediatrics named after K.J.Farajova,
Baku, Azerbaijan*

The purpose: to study basic indicators of the adreno-cortical system (adrenocorticotropic hormone – ACTH, cortisol, 11-oxycorticosteroids - 11-OCS) in blood of children with thymomegalia.

Materials and methods: clinical, radiological and hormonal researches were performed in 42 children of early age of both genders (from 3 months to 3 years) with thymomegalia suffering from focal bronchopneumonia. Healthy 16 children served as a control group.

Radioimmune assessment of blood concentrations of ACTH and cortisol was conducted. A radioactivity was counted up on an automatic gamma-scintillational spectrometer. The levels of 11-OCS in blood were measured by fluorimetric method (Punks U.A., Usatova I.J.) on a spectrofluorimeter.

Results: the average values of indicators АКТГ, cortisol, 11-ОКС were lowered. Accordingly ($153 \pm 11,0$ pg/ml, $54,5 \pm 6,2$ ng/ml, $6,7 \pm 0,66$ мкг %, at norm of 364 pg/ml $49,0$ pg/ml, $135 \pm 9,1$ ng/ml, $14,16 \pm 0,51$ мкг %). Therefore decrease in secretion of АКТГ should be regarded as a negative display of a syndrome thymomegalia.

Children with thymomegaly and its combination with pneumonia use of corticotropyn (STS-TO) within 5 days (for children of 1st year of a life) and 10 days (2-3rd year of a life) promoted normalization of neuroendocrine of regulation hypotalamo-hypophysar-overrenal systems ($p < 0,05$), to disappearance thymomegaly (by results of repeated re-radiography bodies of a chest cavity) and to acceleration of the permission of a pneumonia.

Conclusion: thus, the function indicators of hypophysar-overrenal systems can be used for wide introduction in clinical practice as authentic informative diagnostic criteria of a functional condition of thymus.

ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЙ СТАТУС ЛИМФОЦИТОВ КРОВИ У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НА ФОНЕ ТИМИКО-ЛИМФАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ (ТЛС)

Масталиев Я.К., Мехтиева А.А., Мурсалова З.Ш., Пашаев А.Г., Велиева К.Т.

*Научно-исследовательский Институт Педиатрии им. К.Я. Фараджевой,
Азербайджан, г. Баку*

Цель: выявление наиболее адекватных признаков нарушения функциональной активности иммунокомпетентных клеток у детей с тимико-лимфатическим состоянием (ТЛС) на основании изучения ферментного состава лимфоцитов крови.

Материал и методы: клиничко-рентгенологические и лабораторные исследования проводили у 45 детей с ТЛС и его сочетанием с острой пневмонией, и у 24 практически здоровых детей (контрольная группа).

Для оценки энергетического статуса иммунокомпетентных клеток у обследуемых детей определяли уровень сукцинатдегидрогеназы (СДГ) и альфаглицеро-фосфатдегидрогеназы (α -ГФДГ) в лимфоцитах (Р.П.Нарциссов).

Больные дети обследованы на 2-3 день поступления, в разгаре болезни, в период клинического улучшения и при выписке.

Результаты: у детей с ТЛС характерна низкая активность СДГ и α -ГФДГ в лимфоцитах на 2-3 день поступления по сравнению с контрольной группой и группой детей с очаговой бронхопневмонией.

На фоне пневмонии у детей с ТЛС активность СДГ и α -ГФДГ в лимфоцитах находится на значительно низком уровне.

В конце стационарного лечения наблюдается тенденция к повышению уровня СДГ и α -ГФДГ в лимфоцитах, который не доходит до контрольного уровня.

Снижение СДГ и α -ГФДГ в лимфоцитах у детей с ТЛС можно объяснить нарушением адаптационных механизмов непосредственно связанных с увеличением тимуса.

Заключение: таким образом, полученные данные могут быть использованы для разработки и коррекции дополнительной патогенетической терапии.

ENERGY STATUS OF BLOOD LYMPHOCYTES OF CHILDREN WITH THYMICOLYMPHATIC CONDITION (TLC) SUFFERING FROM ACUTE PNEUMONIA

Mastaliev J.K., Mehtieva A.A., Mursalova Z.S., Pashaev A.G., Velieva K.T.

Scientific research institute of Pediatrics named after K.J.Farajova, Baku, Azerbaijan

Purpose: to identify most reliable signs of disturbance of functional activity of immune cells of children with thymicolymphatic state based on the study of the enzyme compositions of blood lymphocytes.

Materials and methods: clinical, radiological and laboratory studies were conducted with 45 children with TLS and its combination with acute pneumonia, 24 healthy children comprised the control group.

The level of succinate dehydrogenase (SDH) and alpha-glycero-phosphate dehydrogenase (α -GPDH) in lymphocytes was defined (using method R.P.Nartsissov) for an estimation of the energy status of immune cells of children. Children were examined immediately upon admission, at 2-3 days of hospital stay, at the peak of pneumonia, at clinical improvement and at discharge.

Results: children with TLS and acute pneumonia had low activity of SDH and α -GPDH in lymphocytes for 2-3 days after admission in comparison with control group and group of children with focal bronchopneumonia.

Children with TLS and acute pneumonia had their lymphocytic SDH and α -GPDH activity at much lower levels.

At discharge there was the tendency for an increase in levels of SDH and α -GPDH in lymphocytes which does not reach a test objective level is observed.

Decrease of SDH and α -GPDH in children lymphocytes with TLS is possible explained by infringement of adaptable mechanisms directly connected with increase of thymus.

Conclusion: thus, the obtained data can be used for working out and correction of additional pathogenetic therapy.

ЧАСТОТА РАЗЛИЧНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТ У ДЕТЕЙ

Махнева А.Ф., Бекишева А.Н., Манкибаева М.Э.

Научный центр педиатрии и детской хирургии МЗ РК,

г. Алматы, Казахстан

Среднегодовой показатель заболеваемости эхинококкозом в Казахстане в 1991 году составлял 1,4 случаев на 100 000 населения, а в 2000 году – 5,9. Самой частой локализацией паразита по литературным данным являются печень (50-80%) и легкие (6-40%), другие формы поражения (15-25%) относятся к редким локализациям эхинококкоза. Частота встречаемости сочетанных поражений эхинококкозом легких и других органов, по статистике разных авторов, колеблется от 10 до 18%. Частота множественного эхинококкоза колеблется от 5,9 до 30%, причем 90% всех множественных поражений приходится на брюшную полость и ее органы.

Цель исследования: определить частоту различных локализаций эхинококковых кист у детей Казахстана.

Материалы и методы: проведен анализ 223 историй болезни пациентов с гистологически подтвержденным эхинококкозом в возрасте от 5 до 16 лет.

Результаты исследования: чаще всего встречались пациенты с одиночными паразитарными кистами – 86,5%. Печень была поражена в 63,2% случаев, лёгкие в 17,9%.

Частота редких локализаций эхинококковых кист составила 5,5%. В том числе: эхинококкоз забрюшинного пространства 2,2%, почек – 0,9%, поджелудочной железы – 0,5%, диафрагмы – 0,5%, брыжейки – 0,5%, поражение скелетной мускулатуры – 0,9%.

Сочетанное поражение печени и лёгких встречалось в 6,3%. Процент множественных форм (поражение печени, лёгких, селезёнки и мозга) составил – 7,2%.

Заключение: таким образом, частота встречаемости одиночных эхинококковых кист печени и лёгких, а так же сочетанных и множественных форм согласуется с данными других авторов, в то время как процент эхинококкоза редких локализаций ниже статистических данных, что может быть связано с объективными трудностями диагностики.

FREQUENCY OF VARIOUS LOCALIZATIONS OF ECHINOCOCCAL CYSTS IN CHILDREN

Mahneva A.F., Bekisheva A.N., Mankibaeva M.E.

Scientific center of pediatrics and pediatric surgery of MH of the RK, Almaty, Kazakhstan

The average incidence rate of echinococcosis in Kazakhstan in 1991 was 1,4 cases per 100 000 population, and in 2000 – 5,9 per 100 000. The most frequent localization of the parasite according to literature data is the liver (50-80%) and lungs (6-40%), other locations (15-25%) are rare. Incidence of multiple echinococcal lesions in lungs and other organs, according to different authors, varies from 10 to 18%. Frequency of multiple parasite cysts in abdominal cavity and its organs fluctuates from 5,9 to 30%.

The purpose of the study: to determine the frequency of various localizations of echinococcal cysts in children of Kazakhstan.

Materials and methods: the analysis of 223 clinical records of patients aged from 5 till 16 years with histologically confirmed echinococcosis.

Results of research: most patients had single parasitic cysts - 86.5%. The liver was affected in 63,2% of cases, lungs in 17,9%.

Frequency of rare localizations of echinococcal cysts was 5.5%. Including: echinococcosis of retroperitoneal space - 2,2%, kidneys – 0,9%, pancreas – 0,5%, diaphragm – 0,5%, mesentery – 0,5%, skeletal muscles – 0,9%.

Combined involvement of liver and lungs was observed in 6,3% cases. The percentage of

multiple lesions (in the liver, lungs, spleen and brain) accounted for 7,2%.

Conclusion: thus, the incidence of single echinococcal cysts of the liver and lungs, as well as combined and multiple forms are consistent with those of other authors, while the percentage of rare echinococcal cyst locations that we observed were below statistical data, which may be due to the objective difficulties of diagnosis.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕССОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ (ПОЛ) ПРИ ОСЛОЖНЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Мехтиева А.А., Масталиев Я.К., Мурсалова З.Ш., Пашаев А.Г., Керимова Н.Т.

Научно-исследовательский институт педиатрии им. К.Я. Фараджевой, г. Баку, Азербайджан

Цель: изучить состояние перекисного окисления у детей раннего возраста с осложненной пневмонией.

Материал и методы: объектом исследования были дети с осложненной пневмонией (40 детей в возрасте от 6 месяцев до 1,5 года). Активность ПОЛ оценивали путем определения концентрации гидроперекисей диеновых конъюгатов в эритроцитах и конечного продукта малонового диальдегида (МДА) в сыворотке крови (тиобарбитурановым методом, оценивали спектрофотометрически при длине волны 233нм).

Результаты: выявили повышение содержания гидроперекиси липидов (ГПЛ) и МДА в острый период заболевания. Содержание их составило в среднем: $2,5 \pm 0,24 \square \text{Д}$ 233/мл и $4,9 \pm 0,41$ ммоль/л. Включение в общетерапевтический комплекс лечения антиоксиданта (курс 7-10 дней) способствует нормализации содержания ГПЛ и МДА к периоду клинического выздоровления ($2,0 \pm 0,180 \square \text{Д}$ 233/мл и $3,2 \pm 0,11$ ммоль/л).

Чрезмерное накопление продуктов ПОЛ, как правило приводит к затяжному течению заболевания, повреждению органов и тканей.

Важным звеном защиты клетки от токсического воздействия липидных перекисей и гидроперекисей является антиоксидантная система. В соответствии с этим определенную актуальность приобретает включение в комплекс лечения патологических состояний, сопровождающихся нарушением ПОЛ, мембраностабилизирующих препаратов.

Антиоксидантную терапию проводили с использованием токоферол-ацетата из расчета 1,5-2 мг/кг веса в сочетании с витамином С (15мг/кг суточная доза).

Заключение: проведенные исследования показали, что применение витЕ в сочетании с аскорбиновой кислотой с первых дней болезни можно считать обоснованным и весьма рациональным, это поможет определить тактику врача в различные периоды заболевания и может предотвратить органные повреждения.

FEATURES OF LIPID PEROXIDATION PROCESSES (LPO) IN CHILDREN WITH COMPLICATED PNEUMONIA

Mehtieva A.A., Mastaliev J.K., Mursalova Z.S., Pashaev A.G., Kerimova N.T.

*Scientific research institute of Pediatrics of K.J.Farajova,
Baku, Azerbaijan*

The purpose: of the given research is to study lipid peroxidation for children of early age with the complicated pneumonia

The material and methods: the object of research was a group of children with complicated pneumonia (40 children at the age from 6 months to 1,5 years). Activity of peroxidation estimated by evaluation of concentration of hydroperoxide conjugates in erythrocytes and their final product – malonaldehyde (MDA) in blood serum with thyobarbiturate method, estimated spectrophotometrically at length of a wave 233nm.

Results: we identified increasing of GPL and MDA during the acute period of disease. The content has averaged: $2,5 \pm 0,24 \square \text{D}$ 233/ml and $4,9 \pm 0,41$ mmol/l. The inclusion of an antioxidant (a course

of 7-10 days) in general therapeutic treatment complex promotes normalization of maintenance GPL and MDA by the period of clinical recovery ($2,0 \pm 0,180 \square DB233/ml$ and $3,2 \pm 0,11 mmol/l$).

Excessive accumulation of LPO products, as a rule leads to a prolonged course of the disease, damage to body organs and tissues.

The important link in protecting from toxic influence of lipid peroxides and hydroperoxides is the antioxidant system. According to it the certain urgency has got the inclusion to the complex of treatment of the pathological conditions accompanied by infringement the LPO, of membrane-stabilizing medications.

Antioxidant therapy of 1,5-2 mg/kg in a combination with vitamin C (spent with use of tocopherol-acetate from calculation of weight 15mg/kg a daily dose).

Conclusion :studies have shown that using vit E in a combination with ascorbic acid from the first days of illness, it will help the doctor to define tactics of during the various periods of disease and can prevent organ damages.

ПЕРИНАТАЛЬНО-ГИПОКСИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ

Мирзоева М. А., Жигулина М. А., Насридинова С. Я., Ходжаева Д. Т., Дусматова М. З., Хайдарова Х. К.

Родильное отделение Центральной районной больницы г. Турсунзаде, Республика Таджикистан

Актуальность: ведущее место среди болезней детей раннего возраста занимают перинатальные поражения головного мозга - более 50 случаев на 1000 родившихся, являющиеся одной из причин формирования тяжелых нарушений невропсихического развития.

Цель исследования: выявить причины, перинатально гипоксических поражений головного мозга у детей.

Материал и методы: проведен ретроспективный анализ данных 150 историй родов и карт развития новорожденных, на материале родильного отделения ЦРБ г. Турсунзаде.

Результаты: ФР, искажающие нейроонтогенез, и влияющие на НПР, принято разделять на антен-, интра- и постнатальные. Сравнительный анализ антенатальных ФР доношенных и недоношенных детей с перинатально гипоксических поражений головного мозга (ППГМ) показал, что матери преждевременнорожденных относились к более старшей возрастной группе (средний возраст $27,9 \pm 0,8$ лет), в группе матерей доношенных детей эти показатели имели достоверные ($p < 0,05$) отличия ($24,5 \pm 1,5$ лет). Отягощенный гинекологический анамнез чаще выявлялся у матерей, родивших преждевременно (у 85,6%), по сравнению с матерями доношенных детей (у 62,4%) ($p < 0,01$). Характерной особенностью женщин, родивших преждевременно, по сравнению с матерями доношенных детей, была очень высокая ($p < 0,01$) отягощенность инфекциями урогенитальной сферы - 40,8% и 9,1%, соответственно. Среди "возрастных" первородящих матерей недоношенных детей уровень здоровья, был значительно ниже ($p < 0,05$), родивших доношенных детей (соответственно, 16,9% и 21,3%). По мере увеличения степени незрелости увеличивалось число детей, родившихся в тяжелом состоянии, 16,7% родились в тяжелом состоянии. Степень дезадаптационных нарушений завесила от четырех основных групп синдромов - желтушного, дыхательных расстройств (СДР) и инфекционного токсикоза и их сочетаемости между собой.

Заключение: таким образом, представленные данные доказывают, что антенатальные ФР, влияющие на здоровье матери, течение беременности и развитие плода, встречались в разных комбинациях чаще у женщин, родивших недоношенных детей.

PERINATAL HYPOXIC INJURIES OF BRAIN IN CHILDREN

Mirzoeva M.A., Zhigulina M.A., Nasridinova S.Y., Hodzhaeva D.T., Dumatova M.Z., Khaidarova H.K

Maternity ward of the Central District Hospital of Tursunzoda, Republic of Tajikistan

The leading role of disease in young children is occupied by perinatal brain injury - more than 50 deaths per 1,000 live births, which are one of the reasons for severe retardation of neuro-psychological development.

The purpose of the study: to identify the causes of perinatal hypoxic brain damage in children.

Materials and Methods: a retrospective analysis of 150 data delivery histories and maps of newborns on the material of the maternity ward CRH Tursunzade.

Results: risk factors that distort neuroontogenesis and affecting the neuro-psychological development, are divided into ante-, intra- and post-natal. Comparative analysis of antenatal risk factors for term and preterm infants with perinatal hypoxic brain damage (PPGM) showed that mothers with prematurely born infants belonged to the older age group (mean age $27,9 \pm 0,8$ years), as compared to the group of mothers of full-term children, these figures had significant ($p < 0.05$) differences ($24,5 \pm 1,5$ years). Underlying gynecological diseases were more prevalent among mothers who gave birth prematurely (at 85.6%), compared with mothers of full-term infants (62.4%) ($p < 0.01$). A characteristic feature of women having urogenital infections who gave birth prematurely, compared with mothers of term infants was very high ($p < 0.01$), - 40.8% and 9.1%, respectively. Among the "age" nulliparous premature infants of mothers health level was significantly lower ($p < 0.05$), birth-term infants (respectively 16.9% and 21.3%). As the degree of immaturity of the increase in the number of children born in a severe condition, 16.7% were born in a severe condition. The extent of violations disadapative the veil of the four major groups of syndromes - jaundice, respiratory disorders (SDRs) and infectious toxicosis and their compatibility with each other.

Conclusion: thus, these data suggest that antenatal risk factors that affect the health of the mother during pregnancy and fetal development, met in various combinations more frequently in women who have given birth prematurely born children.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ЮГЕ КЫРГЫЗСТАНА

Муратова Ж.К., Нуруева З.А., Нургазиева С.М.

Ошский государственный университет, Ошская межобластная детская клиническая больница, г. Ош

Сведения об особенностях клинического течения атопического дерматита (АтД) у постоянных жителей юга Кыргызской Республики отсутствуют, что стало обоснованием к проведению данного исследования.

Целью данной работы явилось изучение клинико-anamnestических особенностей атопического дерматита у детей, проживающих на юге Кыргызской Республики.

Материалы и методы: в отделении пульмонологии Ошской межобластной детской клинической больницы под наблюдением находилось 93 ребенка, больных АтД, в возрасте от 3 мес до 14 лет, из них 49 (52,7%) мальчиков и 44 (47,3%) девочки. Длительность болезни колебалась от 2 нед до 9 лет. У 67 (72%) детей манифестация АтД приходилась на ранний детский возраст. Диагноз АтД устанавливали на основании данных аллергологического анамнеза, результатов клинико-лабораторных и аллергологических методов диагностики (иммуноферментный анализ).

Результаты: в результате анализа полученных данных установлено, что родители 48 (51,6%) детей, больных АтД, отмечали отягощенный семейный анамнез по аллергии, чаще - по материнской линии (56,2%). В анамнезе у 61 (65,6%) ребенка были установлены проявления гиперчувствительности к аллергенам пищевых продуктов. В 24 (25,8%) случаях ухудшение течения кожного процесса было связано с психо-эмоциональными факторами. У 7 (7,5%) больных отмечалась склонность к частым инфекциям. В ходе обследования у 21 (22,6%) ребенка были диагностированы дискинетические нарушения в желчных путях, у 9 (9,7%) - проявления обструкции бронхов, у 12 (12,9%) - лямблиоз и у 5 (5,4%) детей - аскаридоз. У 1 (1%) ребенка была диагностирована бронхиальная астма, у 5 (5,4%) детей зарегистрирован аллергический ринит. 23 (24,7%) ребенка страдали железодефицитной анемией среднетяжелой или тяжелой степени.

Заключение: АтД у детей, проживающих на юге Кыргызской Республики характеризуется наличием: отягощенного семейного анамнеза по аллергии (51,6%, по материнской линии - 56,2%), проявлениями гиперчувствительности к пищевым аллергенам (65,6%), психо-эмоциональными нарушениями (25,8%).

CLINICOANAMNESTIC PARTICULARITIES OF ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN LIVING IN SOUTHERN KYRGYZSTAN

Muratova J.K., Nurueva Z.A., Nurgazieva S.M.

Information about the features of the clinical course of atopic dermatitis (AD) of the permanent residents in the south of the Kyrgyz Republic is not available, which was the rationale for conducting this study.

The purpose of the study: was to investigate the clinical and anamnestic features of atopic dermatitis in children living in the south of the Kyrgyz Republic.

Materials and methods: in the department of pulmonology of Osh inter-regional children's hospital under observation were 93 children suffering from atopic dermatitis, aged 3 months to 14 years, 49 (52.7%) of them were boys and 44 (47.3%) were girls. Duration of illness ranged from 2 weeks to 9 years. In 67 (72%) children manifestation of AD started at a young child age. The diagnosis of AD was established on the basis of allergic history, the results of clinical and laboratory and allergy diagnostic techniques (enzyme immunoassay).

Results: an analysis of the data revealed that the parents of 48 (51.6%) of children with atopic dermatitis, noted family history of allergies, more often - on the maternal line (56.2%). In anamnesis in 61 (65.6%) children manifestations of hypersensitivity to food allergens were established. In 24 (25.8%) cases, the worsening of the skin process was associated with psycho-emotional factors. 7 (7.5%) patients had a tendency to frequent infections. In a survey in 21 (22.6%) children were diagnosed with dyskinetic disturbances in the biliary tract, in 9 (9.7%) - manifestations of bronchial obstruction, in 12 (12.9%) - giardiasis and in 5 (5.4 %) children - ascariasis. 1 (1%) of the child has been diagnosed with asthma, and 5 (5.4%) of children registered with allergic rhinitis. 23 (24.7%) children were suffering from moderate or severe iron deficiency anemia.

Conclusion: thus, atopic dermatitis in children living in the south of the Kyrgyz Republic is characterized by: a family history of allergies (51.6%, the maternal line - 56.2%), the manifestations of hypersensitivity to food allergens (65.6%), psycho- emotional disorders (25.8%).

КЛИНИКО ЛАБОРАТОРНАЯ ОБОСНОВАННОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОБИОТИКОВ ПРИ ЛЕЙКОЗАХ У ДЕТЕЙ

Муродов М.

Государственное учреждение «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии»

Цель: изучить клинико-бактериологические аспекты нарушений микробиоценоза кишечника и определить эффективность использования лактофлор в комплексной терапии у детей с острым лимфобластным лейкозом.

Материалы и методы: работа выполнено на основе комплексного лечения 31 детей с острым лимфобластным лейкозом, за период 2009-2012 годы находились в условиях стационарного лечения отделение гематологии Национального Медицинского центра Республики Таджикистан (НМЦ РТ) и детского онкологического отделения. Микробиологического обследования проведено детей обоого пола от 1 до 15 лет с острым лимфобластным лейкозом. Все дети поступали в стационар в период развернутой клинико-гематологической картины.

Результаты: нами проведен анализ анамнестических данных, клинических и функциональных показателей, полученных при длительном (2-3 года) наблюдении за 31 детьми с ОЛЛ.

Выявлено, что у 69,3±7,9% детей с ОЛЛ манифестация заболевания отмечалась в возрасте от 1 до 7 лет. Установлена отягощенная наследственность по онкопатологии в семье у 24±2,7% детей. Анализ анамнестических данных выявил, что Дисбиоз кишечника на первом году жизни (до заболевания острым лейкозом) отмечался у 26 детей (66,7±7,6%). Из них нарушение кишечного микробиоценоза I-II степени было выявлено у 23 человек (88,5±10,1%), III-IV степени - у 3 (11,5±1,2%). Дисбиоз кишечника чаще встречается у детей, матери которых во время беременности перенесли анемию, токсикоз I и II половины, осложненные роды (p<0,05). У этих детей чаще по сравнению с детьми, у которых не было проявлений дизбиоза кишечника на первом году жизни, отмечались частые простудные заболевания (15,3±1,7%, p<0,05), нарушения стула (80,7±9,2%, p<0,01), боли в животе (26,9±2,9%, p<0,05).

Гематологические изменения в общем анализе крови в виде лейкопении (лейкоцитоза), тромбоцитопении, синдрома бластности, повышенной СОЭ имели место у всех больных детей. У 55±6,3% больных обнаружены изменения биохимических показателей крови.

В лейкоцитарной формуле выявлено резкое снижение количества нейтрофилов: сегментоядерные нейтрофилы составили $10,4 \pm 1,1\%$ ($p < 0,01$), эозинофилы - $0,6 \pm 0,1\%$ ($p < 0,01$). У всех детей отмечено значительное снижение уровня моноцитов - средний показатель - $0,4 \pm 0,1\%$ ($p < 0,001$), что свидетельствует о выраженном угнетении клеток, выполняющих фагоцитарную функцию. Фагоцитарный показатель (ФП) снижен и составил $40,8 \pm 4,6\%$ ($p < 0,05$).

Вывод: таким образом, у детей с ОЛЛ в первом остром периоде выявлены достоверные изменения показателей иммунограммы в виде снижения общего количества лейкоцитов, нейтрофилов и моноцитов, а также снижения ФП, эти изменения свидетельствуют о высоком риске развития инфекционных осложнений у детей с ОЛЛ в период развернутой клинико-гематологической картины.

CLINICAL AND LABORATORY SUBSTANTIATION OF USE OF PROBIOTICS IN CHILDHOOD LEUKEMIA

Murodov M.

State establishment-Republican research Centre of Pediatrics and Pediatric Surgery

The purpose of the study: to study the clinical and bacteriological aspects of violations of intestine microbiocenosis and to determine the effectiveness of lactoflora in the treatment of children with acute lymphoblastic leukemia.

Materials and Methods: the work was done on the basis of complex treatment of 31 children with acute lymphoblastic leukemia who were at in-patient treatment at the hematology department of the National Medical Center of the Republic of Tajikistan (NMC RT) and the children's oncology department for the period of 2009-2012. Microbiological examination was carried out to children of both sexes from 1 to 15 years with acute lymphoblastic leukemia. All children admitted to hospital during the expanded clinical and hematologic picture.

Results: we analyzed the anamnesis, clinical and functional parameters obtained during long-term (2-3 years) observation in 31 children with acute lymphoblastic leukemia.

Found that $69,3 \pm 7,9\%$ of children with acute lymphoblastic leukemia manifestation of the disease was noted in age from 1 to 7 years. Determined family history of cancer pathology in the family at $24 \pm 2,7\%$ of children. Analysis of anamnestic data revealed that intestinal dysbiosis in the first year of life (before the disease acute leukemia) was observed in 26 children ($66,7 \pm 7,6\%$). Of these, disturbance of the intestinal microbiocenosis of I-II level was found in 23 people ($88,5 \pm 10,1\%$), III-IV degree - in 3 ($11,5 \pm 1,2\%$). Intestinal dysbiosis is more common in children whose mothers during pregnancy suffered anemia, toxemia I and II of the half, obstructed labor ($p < 0,05$). These children are more likely than children who did not have dizbioza intestinal manifestations in the first year of life, frequent colds ($15,3 \pm 1,7\%$, $p < 0,05$), stool disorders ($80,7 \pm 9,2\%$, $p < 0,01$), abdominal pain ($26,9 \pm 2,9\%$, $p < 0,05$).

Hematologic changes in general blood in leukopenia (leukocytosis), thrombocytopenia syndrome blastnosti, elevated erythrocyte sedimentation rate were all sick children. In $55 \pm 6,3\%$ of patients found changes in biochemical parameters of blood.

In the leucocyte count revealed a sharp decrease in the number of neutrophils: segmented neutrophils were $10,4 \pm 1,1\%$ ($p < 0,01$), eosinophils - $0,6 \pm 0,1\%$ ($p < 0,01$). All children showed a significant reduction in monocyte - median - $0,4 \pm 0,1\%$ ($p < 0,001$), indicating that inhibition of cell expressed performing phagocytic function. Phagocytic index (FI) decreased and amounted to $40,8 \pm 4,6\%$ ($p < 0,05$).

Conclusion: thus, in children with acute lymphoblastic leukemia in first acute period determined significant changes in indicators immunograms as a reduction in the total number of leukocytes, neutrophils, and monocytes, as well as the reduction of AF. These changes indicate a high risk of infectious complications in children with ALL during the expanded clinical and hematologic picture.

ХАРАКТЕРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ НЕЙРОЭНДОКРИННОГО И ИММУННОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ БРОНХОЛЕГОЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА ФОНЕ ТИМОМЕГАЛИИ

Мурсалова З.Ш., Масталиев Я.К., Мехтиева А.А., Пашаев А.Г., Керимова Н.Т.

Научно-Исследовательский Институт Педиатрии им. К.Я. Фараджевой,

г. Баку, Азербайджан

Цель: изучить функциональное состояние иммунной и нейроэндокринной системы у детей раннего возраста с тимомегалией (ТМ) и ее сочетание с бронхолегочными заболеваниями.

Материал и методы: состояние гуморального баланса и клеточного иммунитета изучали у 40 детей раннего возраста с тимомегалией, больных острыми бронхолегочными заболеваниями. Контролем служили 22 практически здоровых детей соответствующего возраста. АКТГ, кортизол, альдостерон, серотонин ПТГ, ТТГ, ТКТ, Т₃, Т₄ определяли радиоиммунологическим методом, Т-система иммунитета определена методом непрямой иммунофлуоресцентной реакции с мышинными моноклональными антителами.

Результаты: выявлены значительные отклонения гуморального фона от физиологической возрастной нормы. Четко прослежена дисфункция гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой (ГН) и тиреоидной систем: снижается уровень АКТГ и содержание кортизола в крови (68 % и 54% соответственно), повышается секреция альдостерона (на 59%) и серотонина (на 44%) , увеличивается концентрация тиреотропного гормона (ТТГ) и тиреокальцитонина (ТКТ) при значительном снижении Т₃, Т₄ и паратиреоидного гормона (ПТГ), количество зрелых Т-супрессоров (ОКТ₈). При неизменном уровне ОКТ₄ (хелперы-индукторы) снижается количество Т-супрессоров (ОКТ₈). Включение в терапию тимогена (в дозах 1,0-1,5мкг/кг 1раз в сутки в течение 4-7 дней) приводило к более быстрому клиническому улучшению некоторых показателей, а также нормализации функции ГН и тиреоидной систем, уровня серотонина и клеточного иммунитета.

Заключение: таким образом у детей с ТМ и ТЛС на фоне клеточного иммуно - дефицита имеют место дисфункция медиаторной и гормональной систем, что имеет диагностическое и прогностическое значение. Применение тимогена положительно влияет на иммуногормональный баланс и клиническое течение болезни.

TYPICAL INDICATORS OF NEUROENDOCRINE AND IMMUNE STATUS OF PATIENTS WITH THYMOMEGALY SUFFERING FROM BRONCHO-PULMONARY DISEASES

*Mursalova Z.Sh., Mastaliyev Y.K., Mekhtiyeva A.A., Karimova N.T., Pashaev A.G.
Scientific Research Institute of Pediatrics named after K.Farajova, Baku, Azerbaijan*

Purpose: to study the functional state of the immune and neuroendocrine system in infants with thymomegaly (TM) and its combination with broncho-pulmonary diseases.

Material and methods: the state of cellular immunity and humoral balance was studied among 40 infants with thymomegaly, patients with acute broncho-pulmonary diseases. Control group- 22 practically healthy children of appropriate age. ACTH, cortisol, aldosterone, serotonin, parathyroid hormone, thyroid stimulating hormone, T₃, T₄, TSH were determined by radio immunological method, t-system of immunity was determined by indirect immune fluorescent reactions with mouse monoclonal antibodies.

Results: we identified significant deviations from the physiological age norms. Clear was the dysfunction of the hypothalamic-pituitary-adrenal and thyroid systems: a decline in the level of ACTH and cortisol in the blood (68% and 54%, respectively), increases the secretion of aldosterone (59%) and serotonin (44%), increases the concentration of thyroid stimulating hormone (TSH) and thyrocalcitonin (TCT) with a significant reduction of T₃, T₄ and parathyroid hormone (ITG), number of mature t-suppressors (ОКТ₈). When constant ОКТ₄ (helper-inducers) decreases the amount of t-suppressors (ОКТ₈). The inclusion in therapy tymogen (in doses of 1.0 -1, 5mkg/kg once a day for 4-7 days) resulted in more rapid clinical improvement in some indicators as well as the normalization functions hypothalamic-pituitary-adrenal and thyroid systems, serotonin levels and cellular immunity.

Conclusion: so that, are dysfunction mediator and hormonal systems that have diagnostic and prognostic value is observed in children with TM and TLS with cellular immunodeficiency. Application of tymogen immune hormonal has a positive effect on the balance sheet and the clinical course of the disease.

МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ЦЕЛИАКИЕЙ

*Назарова А.З., Шарипова М.Н., Карсыбекова Л.М., Канагатова Г.М.
Научный центр педиатрии и детской хирургии МЗ РК, Алматы*

Цель: изучение особенностей обмена кальция, магния, калия и железа у детей с целиакией.

Материалы и методы: обследовано 135 детей больных целиакией и 15 соматически здоровых детей, с определением у них уровней кальция, фосфора, магния, калия, паратиреоидного гормона, щелочной фосфатазы в сыворотке крови.

Результаты: у больных целиакией средние концентрации общего кальция в сыворотке крови, по сравнению с аналогичными показателями здоровых детей, были достоверно ниже ($1,78 \pm 0,01$ ммоль/л против $2,2 \pm 0,04$, $p < 0,001$). Содержание фосфора в крови у детей больных целиакией было в пределах нормы и не отличалось от здоровых (соответственно $1,4 \pm 0,05$ и $1,2 \pm 0,03$ ммоль/л), $p > 0,01$. Уровень паратиреоидного гормона у детей больных целиакией был в среднем в 2 раза выше, чем у здоровых (соответственно $11,3 \pm 0,23$ пмоль/л и $5,8 \pm 0,6$ пмоль/л, $p < 0,001$), что свидетельствует о вторичном гиперпаратиреозе. Отмечена тенденция к повышению уровня щелочной фосфатазы в крови больных целиакией детей ($p > 0,1$). Средние показатели содержания калия в сыворотке крови у детей с целиакией составили $2,8 \pm 0,2$ ммоль/л, что по сравнению с показателями калия в норме $4,6 \pm 0,9$ ммоль/л также достоверно ниже ($p < 0,05$). В целом же, снижение уровня калия у детей, больных целиакией, отражал результат полимикронутриентной недостаточности, наблюдающихся у больных с выраженной диареей, сопровождающейся потерей одновременно жидкости и электролитов. Концентрация общего магния в крови у больных целиакией оказалась значимо выше нормативных показателей (соответственно $1,5 \pm 0,3$ ммоль/л и $0,86 \pm 0,1$ ммоль/л, $p < 0,05$), тогда как уровень сывороточного железа был значимо снижен (соответственно $8,9$ мкмоль/л и $15 \pm 1,5$ мкмоль/л, $p < 0,05$).

Заключение: таким образом, целиакия у детей сопровождается развитием тяжелых обменных нарушений, что затрудняет реабилитацию больных и ухудшает прогноз. Существует необходимость дальнейшей разработки целенаправленных методов диагностики, лечения и реабилитации детей больных целиакией, направленные на адекватную коррекцию микроэлементной недостаточности у данной категории пациентов.

MICROELEMENT STATUS IN CHILDREN WITH CELIAC DISEASE

Nazarova A.Z., Sharipova M.N., Karsybekova L.M., Kanagatova G.M.

*Scientific Center of Pediatrics and Pediatric Surgery, Ministry of Public Health
Of Kazakhstan Republic, Almaty*

The purpose of the study: study of metabolic features of calcium, magnesium, potassium and iron in children with celiac disease.

Materials and Methods: we examined calcium, phosphorus, magnesium, potassium, parathyroid hormone, alkaline phosphatase levels in serum of 135 children with celiac disease and of 15 healthy children.

Results: in patients with celiac disease, the average concentrations of total serum calcium, in comparison with healthy children, were significantly lower ($1,78 \pm 0,01$ mmol/l vs. $2,2 \pm 0,04$, $p < 0,001$). The level of phosphorus in children with celiac disease was normal and did not differ from healthy children (respectively $1,4 \pm 0,05$ and $1,2 \pm 0,03$ mmol / l), $p > 0,01$. The level of parathyroid hormone in children with celiac disease was on average 2 times higher than normal (or $11,3 \pm 0,23$ pmol / l vs. $5,8 \pm 0,6$ pmol/L, $p < 0,001$), which is typical for secondary hyperparathyroidism. The trend toward increased levels of alkaline phosphatase in the blood of children with celiac disease ($p > 0,1$) was detected as well. Average concentration of potassium in blood serum of children with celiac disease was $2,8 \pm 0,2$ mmol / l, in comparison with the normal potassium levels of $4,6 \pm 0,9$ mmol / l ($p < 0,05$). In general, low potassium levels in children with celiac disease; result from polymicronutritional insufficiency, which is observed in patients with severe diarrhea, accompanied by loss of both fluids and electrolytes. Total magnesium concentration in the blood of patients with celiac disease was significantly higher than normal indicators (respectively $1,5 \pm 0,3$ mmol / l and $0,86 \pm 0,1$ mmol / l, $p < 0,05$), whereas the serum iron level was significantly decreased (respectively $8,9$ mkmol / L and $15 \pm 1,5$ mmol / l, $p < 0,05$).

Conclusion: thus, celiac disease in children is accompanied by the development of severe metabolic disorders, making it difficult to rehabilitate patients and worsening their prognosis. That is why we need further development of purposeful methods of diagnosis, treatment and rehabilitation of children with celiac disease, aimed at the adequate correction of micronutrient deficiency in these patients.

РОЛЬ ГЕСТОЗОВ В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМ МЕХАНИЗМЕ РАЗВИТИЯ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦНС У НОВОРОЖДЕННЫХ

Назарова Д.Ф., Курбонхолова С.Б., Бобохонова Р.Д., Кушаева М. Т.

*Родильное отделение Центральной районной больницы района Рудаки,
Республика Таджикистан*

Гестоз относится к числу наиболее распространённых осложнений беременности и родов, оставаясь одной из основных причин перинатальной заболеваемости и смертности, частота его колеблется от 2 до 20 % и не имеет тенденции к снижению.

Цель: изучить параметры гемостаза у новорожденных с перинатальными постгипоксическими поражениями ЦНС от матерей с гестозами.

Материалы и методы: под нашим наблюдением находились 75 матерей, беременность у которых осложнилась развитием гестоза различной степени тяжести, и 80 их новорожденных. Возраст матерей варьировал от 16 до 40 лет, срок гестации - от 35 до 41 недель. Мы исследовали параметры гемостаза у обследуемых новорожденных.

Результаты: проведенный анализ показал, что у всех беременных диагностирована фетоплацентарная недостаточность различной степени тяжести и хроническая внутриутробная гипоксия плода. Вес обследуемых детей колебался от 2500±300,0 гр. до 3200±150 гр. мальчиков было 48%, девочек - 52%. Все они имели клинические симптомы перинатального поражения ЦНС гипоксического генеза. Церебральная ишемия I степени диагностирована у (68%), II степени - у (26%) детей, III степени - у (6%) пациентов. В зависимости от степени тяжести гестоза матери, и новорожденные были разделены на группы с гестозом лёгкой степени тяжести, с гестозом средней степени и тяжёлым. Контрольная группа состояла женщины, беременность и роды у которых протекали без осложнений. Возраст матерей варьировал от 18 до 36 лет, первородящими были 9. Срок гестации колебался от 36 до 40 недель. Нами выявлено статистически значимое укорочение времени свёртывания крови у младенцев от матерей со среднетяжёлым гестозом относительно группы сравнения. Протромбиновое время у новорожденных от матерей с тяжёлым течением гестоза удлинялось на 40% относительно контрольной группы ($p<0,001$). Количество фибриногена у детей от матерей с гестозом лёгкой и средней степени увеличивалось ($p<0,05$) по сравнению с показателем здоровых детей. Отмечено укорочение ($p<0,001$) активированного парциального тромбопластинового времени у новорожденных от матерей с гестозом лёгкой и средней степени по сравнению с физиологическими значениями ($p<0,001$), в то время как у младенцев от матерей с гестозом тяжёлой степени указанный показатель гемостаза удлинялось относительно всех сравниваемых групп ($p<0,001$). Выявлено, что при заболеваниях, сопровождающихся повышением содержания показателей цитокинового статуса ИЛ-1 или ФНО, развивается гиперкоагуляция, связанная с повышением прокоагулянтных и подавлением антикоагулянтных свойств сосудистого эндотелия.

Заключение: таким образом, у новорожденных от матерей с лёгким и среднетяжёлым гестозом имеется склонность к гиперкоагуляции, а при тяжёлой патологии у матерей их младенцы имели лабораторные признаки гипокоагуляции. Тромбогеморрагические расстройства часто сопутствуют развитию постгипоксического синдрома и являются серьёзным осложнением тяжёлых форм неонатальной патологии.

ROLE OF GESTATIONAL DISORDERS IN PATHOGENETIC MECHANISMS OF PERINATAL CNS LESIONS OF NEWBORN INFANTS

Nazarova D.F., Kurbonholova S.B., Bobokhonov R.D., Kushaeva M.T.

Maternity ward of the Central Regional Hospital in Rudaki District, Republic of Tajikistan

Gestational disorders are one of the most common complications of pregnancy and childbirth, while remaining one of the major causes of perinatal morbidity and mortality, its incidence ranges from 2 to 20% and no sign of decreasing.

Purpose: to determine the parameters of hemostasis in newborns with perinatal CNS lesions posthypoxic to mothers with Gestational disorders.

Materials and Methods: we observed 75 mothers whose pregnancy was complicated by preeclampsia varying degrees of severity, and 80 of their newborns. The age of mothers ranged from 16 to 40 years, gestational age - from 35 to 41 weeks. We explored the parameters of hemostasis in the examined newborns.

Results: the analysis showed that all pregnant women were diagnosed with fetoplacental insufficiency of varying severity and chronic fetal hypoxia. Weight tested children ranged from 2500 ± 300,0 g. to 3200 ± 150 g. Boys were 48%, girls - 52%. All of them had clinical symptoms of CNS perinatal hypoxic damage. Cerebral ischemia was diagnosed in I degree (68%), II degree - in (26%) children, III degree - in (6%) patients. Depending on the severity of preeclampsia mothers and newborns

were divided into groups with mild, moderate and severe preeclampsia. The control group included women whose pregnancy and childbirth proceeded without complications. The age of mothers ranged from 18 to 36 years, nulliparous were 9. Gestational age ranged from 36 to 40 weeks. We found a significant shortening of the clotting time in infants of mothers with moderate preeclampsia relative to the comparison group. Prothrombin time in infants of mothers with severe preeclampsia lengthened by 40% relative to the control group ($p < 0.001$). The amount of fibrinogen in children of mothers with preeclampsia mild to moderate increased ($p < 0.05$) as compared to healthy children. Marked shortening ($p < 0.001$), activated partial thromboplastin time in newborns from mothers with preeclampsia mild to moderate compared with physiological values ($p < 0.001$), whereas in infants of mothers with severe preeclampsia specified index hemostasis lengthened with respect to all compared groups ($P < 0.001$). It was revealed that in cases involving increased levels of cytokines status indicators of IL-1 or TNF develops hypercoagulability associated with increased procoagulant and anticoagulant properties suppression of vascular endothelium.

Conclusion: thus, the infants of mothers with mild and moderate preeclampsia have a tendency to hypercoagulability, and in severe disease in mothers of infants had laboratory evidence of anticoagulation. Trombo-gemorrhagic disorders often accompany the development of posthypoxic syndrome and are a serious complication of severe neonatal disease.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА ПРАДЕРА-ВИЛЛИ

Назарова Л.К.

АО «Национальный научный центр материнства и детства», г. Астана, Казахстан

Синдром Прадера-Вилли (СПВ) впервые описан швейцарскими педиатрами А. Prader и Н. Willi в 1956 г. Встречается у 1 на 25000 – 10000 новорожденных. Синдром Прадера-Вилли вызывается делецией родительской копии импринтированных SNRPN гена малого ядерного рибонуклеопротеинового полипептида N и гена *pcsdin*, которые расположены на 15-й хромосоме в регионе 15q11-13. Минимальные диагностические признаки: мышечная гипотония, гипогонадизм, ожирение, умственная отсталость, маленькие кисти и стопы.

Ребенок Антон Т., 2008 г.р., поступил с жалобами на неправильное строение половых органов, избыточный вес, задержку психомоторного развития (сидит с 2 лет, ходит с 4 лет, словарный запас 3-4 слова).

Из анамнеза известно, что ребенок от 2 желанной беременности, 2 родов. Течение беременности на фоне угрозы прерывания, токсикоза. С 34 недель беременности отмечалось слабое шевеление плода, внутриутробная гипоксия плода, постоянная угроза прерывания. Роды срочные самопроизвольные, вес при рождении – 2600,0 гр, рост – 49 см, ребенок закричал не сразу, активно не сосал, при рождении наблюдались признаки задержки внутриутробного развития плода, стигмы дизэмбриогенеза, ишемически – гипоксическое поражение ЦНС, тяжелой формы.

При осмотре обращает на себя внимание дисгармоничные показатели физического развития ребенка: рост – 101 см (10 – 25 центильный интервал), вес – 28,5 кг (соответствует 9 годам, ДВ – 17 кг), при этом имеет место акромикрия. Подкожно – жировая клетчатка развита избыточно, преимущественно в области поясницы, живота и бедер, голова округлой формы, высокий узкий лоб, страбизм, волосы светлые, насечки на мочках ушей, острый нос, вариант поперечной ладонной борозды, клинодактилия 3, 5 кистей, клинодактилия 5 стоп, плоскостопие. При осмотре наружных половых органов отмечается отсутствие мошонки, гипоплазия полового члена. При УЗИ органов мошонки достоверных признаков наличия тестикул в пахово-мошоночной области не выявлено.

Проведено молекулярно-цитогенетическое исследование флуоресцентной гибридизации *in situ* (FISH) на синдром Прадера – Вилли, заключение: 46XY, ish (D15S11 SO)x1(CEP 15)x2[100], выявлена делеция локуса D15S11 SO 15 хромосомы, что соответствует синдрому Прадера – Вилли.

CLINICAL CASE OF PRADER-WILLY SYNDROME

Nazarova L.

JSC “National Research Center for Maternal and Child Health”, Astana city, Kazakhstan

The Prader-Willy syndrome (PWS) for the first time was described by the A. Prader and N. Willy in 1956. It can be found in 1 for 2500-10000 newborns. The Prader-Willy syndrome could be caused by deletion of parental copy imported by SNRPN gene of small nucleo ribonucleinprotein polypeptide N and necdin gene, which are located on 15th chromosome in 15q11-13. Minimum diagnostic signs: muscular hypotonia, hypogonadism, obesity, mental retardation, small hands and feet

The child named Anton T, year of birth is 2008, was admitted with the complains on incorrect constitution of genital organs, overweight, delay of psychomotor development (able to sit from 2 years age, able to walk from 4 years age, word stock 3-4 words).

According to anamnesis, it is known, that the child is of the 2nd wanted pregnancy, 2nd delivery. Gestation course with a threat of termination, toxicosis. From 34th week of pregnancy, the weak movements of fetus intrauterine hypoxia, threatened miscarriage were noticed. The delivery was urgent, spontaneous, the weight at birth was 2600.0 gr, height – 49 sm, the child did not cry at once, did not actively suckle, signs of intrauterine growth retardation, dysembryogenic stigma, , ischemia - hypoxic injury of the central nervous system of severe form were observed after birth.

During examination disharmonious indicators of physical growth and development attracted attention: height – 101 sm (10 – 25 centile interval), weight – 28,5 kg (correspond to 9 years, obliged weight – 17 kg), acromicria. Subcutaneous fat is developed excessively, especially in the lumbar region, abdomen and hips; the head is round, high and narrow, strabismus, light hair, insections on ear lobes, peaky nose, diametrical palmar sulcuses, clinodactyly 3, 5 of hand, clinodactyly 5 of feet, flat foot. During examination of external genital organs ii is revealed that there is no marsupium, hypogenesis of penis. During ultrasound investigation of marsupium, there were no clear signs of presence of chones in inguinal- osheal field.

Molecular - cytogenic investigation of fluorescence in situ hybridization (FISH) was performed for the Prader-Willi syndrome, conclusion: 46,XY,ish (D15S11 SO)x1(CEP 15)x2[100], deletion of locus was revealed D15S11 SO 15 chromosome, which correspond to the Prader-Willi syndrome.

АУТОЛОГИЧНАЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Нукушева С.Г., Омарова К.О., Тулебаева А.

*Научный центр педиатрии и детской хирургии Министерства Здравоохранения РК,
г. Алматы, Казахстан*

Впервые в Казахстане в мае 2012 года в клинике НЦПиДХ начато внедрение аутологичной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток больным с лимфомой Ходжкина.

Цель: целью трансплантации являлось значительное увеличение опухолецидного эффекта, достижение более высокой выживаемости больных с рецидивом лимфомы Ходжкина.

Материалы и методы: трем пациентам с диагнозом рецидив Лимфомы Ходжкина проведена высокодозная химиотерапия по протоколу с последующей аутотрансплантацией. В качестве источника гемопоэтических стволовых клеток использовались «мобилизованные» стволовые клетки периферической крови самого больного. Во время проведения протокола кондиционирования, пересадки аутогемопоэтических стволовых клеток и период восстановления пациенты находились в ламинарной палате отделения ТГСК.

Результаты: протокол аутотрансплантации состоял из двух этапов. Первый этап аутотрансплантации - проведен этап высокодозной химиотерапии с последующей мобилизацией, выделением и криоконсервированием гемопоэтических стволовых клеток периферической крови. При определении жизнеспособности и суммарного количества CD 34+ клеток в продукте афереза (в концентрате стволовых клеток периферической крови) у первого пациента уровень лейкоцитов в дозе составил 103×10^8 , CD 34+ в дозе 171×10^6 , CD 34+ $3,5 \times 10^6$ /кг веса пациента, 7AAD 1,65%. У второго пациента соответственно лейкоцитов $384,56 \times 10^8$, CD 34+ клеток в дозе $326,88 \times 10^6$, CD 34+ $4,74 \times 10^6$ /кг веса пациента, 7AAD 0,9%. У третьего - Уровень стволовых клеток $3,5 \times 10^6$ /кг. уровень лейкоцитов составил $92,3 \times 10^8$ /л, CD 34+ клеток 135×10^6 /л, 7AAD 0,78%. На втором этапе проводился протокол кондиционирования BEAM с -7 по-2 день. На день 0 протокола операция трансплантации гемопоэтических стволовых клеток. С +15 дня после трансплантации отмечалось восстановление гранулоцитарного ростка, уровень лейкоцитов повысился до $1,3 \times 10^9$ /л - $2,5 \times 10^9$ /л, восстановление же эритроидного и тромбоцитарного ростка отмечалось позже. По результатам терапии отмечается положительная динамика на проводимую терапию. Ожидаемым результатом после высокодозной терапии, и аутотрансплантации, является ремиссия по заболеванию.

Заключение: наш опыт показывает, что показания к трансплантации гемопоэтических стволовых клеток должны определяться очень строго. ТГСК должна проводиться пациентам, получавшим современную программную высокодозную полихимиотерапию, процесс ТГСК – включает клиническую, лабораторную, организационную структуру - это командная работа. ТГСК необходимо предусматривать и готовить пациентов на начальном этапе лечения.

AUTOLOGUS HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION IN KAZAKHSTAN

Nukusheva S.G., Omarova K.O., Tulebayeva A.

Scientific Center of Pediatrics and Pediatric Surgery, Ministry of Health RK, Almaty, Kazakhstan

For the first time in Kazakhstan in May 2012 in the clinic SCoPaPS we started the implementation of autologous hematopoietic stem cell transplantation in patients with Hodgkin's lymphoma.

Purpose: the purpose of transplantation was a significant increase in tumorocytic effect, achieving a higher survival rate of patients with relapsed Hodgkin's lymphoma.

Materials and Methods: three patients with a diagnosis of relapsed Hodgkin's Lymphoma were under high-dose chemotherapy followed by autologous transplantation. As a source of hematopoietic stem cells we "mobilized" stem cells of the peripheral blood of the patient. During the conditioning protocol, autologous hematopoietic stem cell transplantation and the recovery period patients were in the laminar separation ward of HSCT.

Results: protocol of autologous transplantation consisted of two stages. The first phase was high dose chemotherapy, which was followed by mobilization, allocation and cryopreservation of hematopoietic stem cells in peripheral blood. When determining the viability and total number of CD 34 + cells in apheresis product (concentrate peripheral blood stem cells) from the first patient at a dose level of leucocytes was 103×10^8 , CD 34 + 171×10^6 dose, CD 34 + 3.5 weight $\times 10^6$ /kg patient 7AAD 1.65%. The second patient, respectively leucocytes 384.56×10^8 , CD 34 + cells in a dose of 326.88×10^6 , CD 34 + 4.74×10^6 /kg patient weight, 7AAD 0.9%. The third - Level 3.5×10^6 /kg stem cells. white blood cell count was 92.3×10^8 /l, CD 34 + cells 135×10^6 /l, 7AAD 0.78%. At the second stage, the protocol BEAM conditioning with in 2 -7 days. On day 0, the protocol operation of transplantation of hematopoietic stem cells. With 15 days after transplantation of granulocyte recovery was noted germ, white blood cell count increased to 1.3×10^9 /l - 2.5×10^9 /l, the restoration of the same erythroid and platelet germ noted later. Positive dynamics on therapy are noted after therapy. The expected outcome after high-dose therapy and autologous transplantation is the remission of disease

Conclusion: our experience shows that the indications for transplantation of hematopoietic stem cells should be defined very strictly. HSCT should be performed in patients receiving modern high-polychemotherapy program, the process of HCT - includes clinical, laboratory, organizational structure - it's a team effort. HSCT is necessary to provide and prepare patients initially treatment.

ПРИНЦИПЫ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Нуров А.П.

Государственное учреждение «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии»

Травматический шок, в настоящее время, признан разновидностью острого гиповолемического (гемморагического) состояния и основным компонентом его терапии на ранних этапах лечение является инфузионная терапия. Традиционно применявшиеся отечественной службой скорой помощи декстраны являются эффективными объем заместительными растворами, но могут вызывать ряд побочных эффектов (нарушения гемостаза, дисфункция почек и легких), значимо ухудшающих прогноз данного контингента тяжело пострадавших. Поэтому они уступают свои позиции гидроксипрохлоридам (ГЭК) – более безопасным препаратам со сходной эффективностью по возмещению ОЦК и стабилизации гемодинамики.

Цель: оптимизация схемы инфузионной поддержки в комплекс догоспитальной интенсивной терапии травматического шока различной степени тяжести.

Материалы и методы: 64 пострадавшим с шокогенной травмой на ДГЭ проводился комплекс интенсивной терапии, предусмотренный Стандартами оказания скорой и неотложной

медицинской помощи в г. Москве. В качестве инфузионной терапии применялись растворы 0,9% NaCl, 6% ГЭК 130/0,4 (Волювен), 10% ГЭК 200/0,5 (Хесс-стерил). Анализ эффективности инфузионной терапии осуществлялся на основе измерения у пострадавших в динамике артериального давления (АД), частоты пульса (ЧП), сатурации крови (SO₂), частоты дыхания (ЧД). Также фиксировался объем и средняя скорость догоспитальной инфузии.

Результаты: стабилизация центральной и периферической гемодинамики при шоке I степени достигалась общей инфузией 820 ± 50 мл (0,9% NaCl – 590 ± 40 мл и 6% ГЭК 130/0,4 – 250 ± 20 мл), проводимой со средней скоростью 35 ± 8 мл-мин. Терапия начиналась с введения кристаллоидных препаратов, что патогенически обосновано компенсаторным интравазальным поступлением внесосудистой жидкости в эту фазу шока. Положительная динамика гемодинамических параметров при шоке II степени достигалось общей инфузией 1330 ± 120 мл (0,9% NaCl – 910 ± 40 мл и 6% ГЭК 130/0,4 – 490 ± 10 мл) со средней скоростью 75 ± 14 мл/мин и также начиналась с введения кристаллоидных препаратов. При шоке III когда срыв компенсаторных механизмов провоцировал дополнительную потерю внутрисосудистого объема в интерстициальное пространство, инфузия начиналась с введения коллоидных препаратов с исходным гиперводемическим эффектом (10% ГЭК 200/0,5) с последующим введением 6% ГЭК 130/0,4 кристаллоидных растворов.

Общий объем инфузии в этой группе составил 2400 ± 300 мл, средняя скорость – 136 ± 22 мл/мин, что позволило достичь положительного гемодинамического эффекта на ДГЭ.

Выводы: 1. При травматическом шоке I-II степени синтетический коллоидный препарат 6% ГЭК 130/0,4 (Волювен) эффективен на ДГЭ в качестве базового инфузионного раствора в комплексе с кристаллоидными растворами. 2. При травматическом шоке III степени на ДГЭ Волювен применим в качестве поддерживающего препарата вместе с кристаллоидными растворами после первичного введения инфузионных сред с исходным гиперводемическим эффектом.

PRINCIPLES OF INFUSION THERAPY OF TRAUMATIC SHOCK AT A PREHOSPITAL STAGE

Nurov A.P.

State Establishment Republican Research Center of Pediatrics and Pediatric Surgery

Traumatic shock, now, is recognized as a type of acute hypovolemic (hemorrhagic) condition and a major component of its management is carried out at the early stages of the treatment is fluid therapy. Traditionally used national ambulance service dextrans are effective amount of vicarious solutions, but they can cause some side effects (hemostatic disorders, kidney and lung), significantly worsens the prognosis of this group of hard-hit. Therefore, they yield their positions hydroxyethyl starch (GEC) - safer drugs with similar efficacy to recover BCC and hemodynamic stabilization.

The purpose of study: was to optimize the infusion of support schemes in complex pre-hospital intensive care of traumatic shock of varying severity.

Material and Methods: 64 trauma victims with shock genicity on PHL were conducted complex intensive care required by SFAS provide emergency medical assistance. Infusion therapy solutions used were 0,9% NaCl, 6% HES 130/0, 4 (Voluven), 10% HES 200/0, 5 (Hess-sr). Analysis of the effectiveness of infusion therapy was based on measurement victims in the dynamics of blood pressure (BP), heart rate (HR), blood oxygen saturation(SO₂),respiratory rate(RR). Also, the volume was recorded, and the average rate of pre-hospital infusion.

Results: stabilization of the central and peripheral hemodynamics one shock achieved by raising the total infusion 820 ± 50 ml (0,9% NaCl - 590 ml and 40 ± 6% HES 130/0, 4 - 250 ± 20 mL) was carried out at an average speed of 35 ± 8 ml-min. Therapy began with administration of crystalloid drugs that pathogenically justified compensatory intravasation of extravascular fluid during this phase of shock. Positive dynamics hemodynamic parameters in shock II raising achieved total infusion 1330 ± 120 ml (0,9% NaCl - 910 ml and 40 ± 6% HES 130/0, 4 - 490 ± 10 mL) with an average speed of 75 ± 14 ml / min and also began with the introduction of crystalloid preparations. In shock III when the failure of compensatory mechanisms to provoke further loss of intravascular volume in the interstitial space, the infusion began with the introduction of colloidal preparations with the original hypervolemic effect (10% HES 200/0, 5), followed by 6% HES 130/0, 4 crystalloid solutions.

Total infusion volume in this group was 2400 ± 300 ml, average speed - 136 ± 22 ml / min, thus to obtain a positive effect on hemodynamic DHE.

Conclusions: 1. In traumatic shock I-II degree of synthetic colloid 6% HES 130/0, 4 (Voluven) effective on DHE as the base of infusion solution in combination with crystalloid solutions. 2. In traumatic shock III level on DHE Voluven useful as supportive of the drug along with crystalloid solutions after the initial infusion media with the introduction of the original hypervolemic effect.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ПИЩЕВОДА (ИТ) У ДЕТЕЙ

Омурбеков Т.О., Самсалиев А.Ж., Мыкыев К.М., Молдоисаев К.Б.

*Городская детская клиническая больница скорой медицинской помощи (ГДКБ СМП),
г. Бишкек, Кыргызстан.*

Цель работы: изучить частоту и причины ИТ пищевода у детей, разработать тактику диагностики и лечения для улучшения результатов лечения.

Материалы и методы: изучены данные 158 больных с ИТ пищевода, лечившихся в городской детской клинической больнице скорой медицинской помощи (ГДКБ СМП) за 2009-2012 годы. Применялись обшклинические исследования, обзорная рентгенография грудной клетки в 2-х проекциях и эзофагоскопические методы исследования.

Результаты: мальчики составляли – 94(59,5%), девочки - 64 (41,5%)больных. В возрасте до 1 года – 19 (12,0%), 1-3 года – 107(67,7%), 4-7 лет –17 (10,7%), старше 7 лет – 15 (9,6%) больных. Клиническими признаками ИТ пищевода у детей были: слюнотечении из рта, боли при глотании, срыгивание и рвота при приеме пищи, беспокойство. Из-за маленького возраста, особенно до 3-х лет родителями незаметно попадание инородного тела и 4 больных находились на лечении в других стационарах с диагнозом острая кишечная инфекция.

По локализации ИТ обнаружены: в первом сужении пищевода –115 (72,8), втором – у 34 (21,5%), в третьем – у 7 (4,4%), глотке – у 2-х (1,3%) больных.

По характеру ИТ: монеты – у 84 (53,2%), металлические предметы – у 19 (12,0%), пищевые массы – у 11 (7,0%), косточки – у 21 (13,3%), батарейка – у 23 (14,5%), булавка – у 2 (1,3%). Отмечается рост случаев ИТ пищевода монетами и батарейками. Осложнениями были химический ожог пищевода различной степени у 23 (14,5%), перфорация пищевода у 9 (5,7%) больных. При перфорации пищевода развился медиастенит в 2-х случаях, плеврит в 7 случаях и всем больным проведено гастростомия. В отдаленном периоде у 2-х больных развился рубцовое сужение пищевода.

Выводы: наиболее часто ИТ пищевода у детей встретились в возрасте до 3-х лет 126 (79,7%). При попадании батареек у всех детей наблюдался ожог пищевода, у 5,7% перфорация пищевода, что требует изменить методы удаления и лечения детей с ИТ пищевода.

FOREIGN MATTERS OF ESOPHAGUS AT CHILDREN

Omurbekov T.O., Samsaliev A.J., Mykyev K.M., Moldoisaev K.B.

Children clinical emergency hospital of Bishkek city, Kyrgyzstan

The purpose: to study frequency and etiologies. Foreign matters (FM) of esophagus, to develop diagnostics and treatment tactics for improvement of results of treatment.

Materials and methods: we are study of 158 patients with esophagus FM, treated in Children clinical emergency hospital of Bishkek for 2012 - 2013. To carry out clinical researches, survey X-rays, esophagoscopy.

Results: boys of-94 (59,5%), girls of 64 (41,5%) patients. Aged till 1 year 19 (12,0%), 1-3 years-107 (67,7%), 4-7 years 0 17 (10,7%), senior than 7 years-15 (9,6%) patients.

Complaints at arrival of the patient: hypersalivation from a mouth, regurgitation and vomiting at meal, concern. Because of small age till 3 years to parents hit of a foreign matter isn't noticed and 4 patients were in treatment on another hospital. At localization of foreign matters are found: in the first narrowing – 115 (72,8%), the second – 34 (21,5%) in the third - 7 (4,4%), to a pharings at 2 (1,3%) patients. On character of foreign matters: coins at 84 (53,2%) metal subjects at 19 (12%), food masses 11 (7%), stones at 21 (13,3%), batteries at 23 (14,5%), pins at 2 (1,3%).Increases cases of coins and the battery. Complications: chemical burn different degree at 23 (14,5%), cicotricial narrowing of a esophagus at 2 patients, esophagus perforation at 9 (5,7%) patients. At perforation of a esophagus educe

mediastinit 2, pleurisy 7, it was carried out a gastrostomy. In the long term it was cicotricial contraction of esophagus in 2 patients.

Conclusion: most often meets aged till 3 years 126 (79,7%). At hit of batteries at all children the burn. 5,7% esophagus perforation is observed, it is necessary to improve treatment and removal methods

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ

Омурбеков Т.О., Жороев М.Н.

*Кыргызская государственная медицинская академия,
Городская детская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Бишкек*

Цель исследования: разработать комплекс мероприятий, направленных на улучшения диагностики и лечения сочетанной травмы у детей.

Материалы и методы: нами изучены данные лечения 180 больных с сочетанной травмой в отделении нейрохирургии ГДКБ СМП за период с 2010 г. по 2012 г.

Больным проводились общеклинические методы исследования, детям до 1 года нейросонография, старше года ЭХОЭГ головного мозга, РЭГ, рентгенография черепа и повреждённой конечности в двух проекциях по показаниям, ЯМРТ и КТ головного мозга.

Результаты: больные по тяжести состояния распределились на лёгкую – 56 больных (31,1), среднюю – 89 (49,4), тяжёлую – 42 (23,3) степени.

В возрастном - половом аспекте отмечены: до 1 года – 9 (5%), от 1 года до 5 лет – 21 (11,7), от 5 лет до 10 лет - 92 (51,1), от 10 лет до 16 лет – 58 (32,2). Мальчики – 99 (55%), девочки – 81 (45%). По причине травмы: уличные – 50 (27,8%), бытовые – 43 (23,9%), ДТП – 55 (30,6%), СЖО – 1 (0,5%), спортивные – 1 (0,5%), школьные – 30 (16,7%). Из 180 больных оперативно лечились - 79 (43,9%), консервативно – 101 (56,1) у двух больных отмечался летальный исход – травма несовместимая с жизнью.

Заключение: повреждения костей конечностей у детей, сочетающиеся с черепно-мозговыми травмами, занимают первое место среди политравм, основными причинами повреждений являются ДТП (30,6%), уличные (27,8%) и бытовые травмы (23,9%).

Тяжесть клинического течения в 76,9% случаев обусловлена травматическим шоком и развитием необратимых посттравматических реакций со стороны других органов и систем организма, у 1,0% пострадавших к летальному исходу. Целенаправленный и обоснованный подход к лечению детей с сочетанной травмой позволяет снизить летальный исход.

GENERAL PRINCIPLES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CHILDREN WITH COMBINES TRAUMAS

Omurbekov T.O., Joroev M.N.

Kyrgyz State Medical Academy, Children clinical emergency hospital of Bishkek city

The purpose: to improve diagnostic and treatment by establishing of new complex of actions.

Materials and methods: there were 180 patients treated in the neurosurgical department of ССЕН by the period from 2010 to 2012 gears with combined trauma.

All the patients have researched by general clinical methods such as = neurosonography (under 1 yard); Echo E.G. of brain, R.E.G, X-ray of scull and Fractured extremity in proections, MRT and CT of brain.

Results: Oni patients were divided depending from severity of trauma to the groups of not sevear 56 patients (31.1), middle – 89 (49,4), heavy – 42 (23,3).

Peper ending from the age and sex = under 1 year – 9 (5%), from 1 up to 5 year old - 2 (11,7), from 5 up to 10 years old – 92 (51,1) from 10 up to 16 – 58 (32,2). Boys – 99 (55%), girls – 81 (45%).

By the reason of traumas: - Street – 509 (27,8%), home trauma 0 43 (23,9%), Road accidents – 55 (30,6%), parents punishment trauma – 1 (0,5%), sport – 1 (0,5%), school – 30 (16,7%).

From the 180 patient = Surgically treated – 79 (43,9%), conservative therapy – 101 (56,1), and 2 patients was died because of very seveary traumas.

Conclusion: combined trauma of extremities with scull - brain traumas have a leading place among of polytraumas, general reagons are Road accidents (30,6%), street traumas (27,8%) and home

traumas (23,9%). The reason of severality of clinic in 76,9% was founded by traumatic shock and development of posttraumatical reactions from of hers systema and organs, 1% of patients was died.

Fundamental treatment of children with combined traumas allow to decrease lethal cases.

АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ВНУТРИЧЕРЕПНЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ (ВЧК)

Омурбеков Т.О., Мураталиев Т.А., Джанабилова Г.А.

*Городская детская клиническая больница скорой медицинской помощи ГДКБ СМП,
г. Бишкек, Кыргызстан.*

Цель: изучить особенности внутрочерепных кровоизлияний, диагностику у детей в периоде новорожденности.

Материалы и методы: изучены данные 82 больных пролеченных с ВЧК в 2010-2012 гг. ГДКБ СМП в отделении реанимации и патологии новорожденных. Больным проводилось клинические, биохимические и ВУИ исследования, УЗИ головного мозга и внутренних органов, обзорная рентгенография черепа, внутренних органов и по показаниям МРТ и КТ. Больные были консультированы неврологами и нейрохирургом.

Результаты: больные в возрастном аспекте составили $31,6 \pm 10,5$ дней после рождения. Мальчики 57 (69,5%) девочек 25 (30,5%). Из роддомов переведены 14 детей (17%), после выяснения родовой травмы в анамнезе, во время родов. У 26 больных обнаружена ВУИ, обусловленная ВПГ и ЦМВ инфекцией. Основными жалобами были судороги, беспокойство, плач ребенка, периодическое ухудшение состояния. При УЗИ головного мозга выявлены субдуральные гематомы у 32 больных, внутрижелудочковые у 4, субарахноидальные у 1, у 5 явления гидроцефалии. При неврологическом исследовании очаговая симптоматика выявлена у 42 больных. Учитывая тяжесть состояния, МРТ и КТ проведено у 26 детей. Данные МРТ и КТ являются достоверными для решения тактики дальнейшего лечения с ВЧК. Из 82 больных были оперированы 44, остальным проведено консервативное лечение. При оперативном лечении в нашей клинике учитывались средние сроки кровоизлияния, на 14-18 сутки от начала клинических проявлений заболевания, что по времени совпадало с гемолизом гематомы. При сравнительном изучении в отдаленном периоде после операции разработанной в нашей клинике осложнения виде гидромы было отмечено у 6 детей, гидроцефалия у 5, неврологическая симптоматика у 12, в контрольной группе гидрома у 15 детей, гидроцефалия у 12, неврологическая симптоматика 28 больных без повторного кровоизлияния

Заключение: наиболее лучшие результаты от оперативного лечения достигались, если операция совпадала с моментом гемолиза гематомы. Средний возраст больных с внутрочерепными кровоизлияниями соответствовала $31,6 \pm 10,5$ дней после рождения.

ANALISIS OF SURGICAL TREATMENT IN NEWBORNS WITH INTRACRANIAL HEMORRAGE (IH)

Omurbekov T.O., Murataliev T.A. Djanabilova G.A.

Children emergency clinical hospital (CECH), Bishkek city, Kyrgyzstan

The purpose: to learn intracranial hemorrhages and it's diagnosis during newborn period.

Materials and methods: there were 82 children with IH during 2010-2012 years in CECH department of pathology of newborn. All the children received general clinical, biochemical, for intrauterine infections, ultrasound inspection of brain and internal organs, x-ray of skull and CT with MRT methods of diagnostical researches. Patients were consulted by neurologists and neurosurgeons.

Results: the age aspect of patients was $31 \pm 10,5$. Boys – 57 (60,5%), girls – 25 (30,5%). Maternity hospital after availability birth trauma 14 (17%) children. In 26 patient were intrauterine infection from HPV and CMV. General complaints were convulsions, tenderness, cry, and recrudescence. During ultrasound research of brain were subdural henorrhages-32 patients, inraventricular -4, subarachnoidal – 1, 5 patients with hydrocephaly. In the neurological research, symptomatology to detect 42 patients. CT and MRT researches were in 26 patients, 44 were surgically treated, and others received conservative treatment. Because of middle time of hemorrhgia 14-18 days after beginning of clinical sings we did operation in this time, because the hemolisis of hematoma occur in this period. In comparatio

researches after our method of operation were 6 cases of hydromas, 5 hydrocephalias, neurological symptoma – in 12, in control group – hydromas was in 15 patients, hydrocephaly -12, neurological symptoms – 28 patients, no any reapedted hemorrhage.

Conclusions: the best results from surgical treatment were in those cases, if the operation was in the same time when the hemolysis of hematoma occurred. Middle age of patients with intracranial hemorrhages was in 31,6±10,5 days after birth.

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ ПО ДАННЫМ ТОРАКАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГДКБ СМП

Омурбеков Т.О., Мыкыев К.М., Самсалиев А.Ж., Молдоисаев К.Б.

*Городская детская клиническая больница скорой медицинской помощи (ГДКБ СМП),
г. Бишкек, Кыргызстан*

Цель: изучить частоту врожденных пороков развития бронхолегочной системы у детей, и методов диагностики для улучшения результатов лечения.

Материалы и методы: нами изучены данные 237 прооперированных детей в отделении торакальной хирургии ГДКБ СМП за 2006-2012 годы. Из них больных с врожденными пороками развития встретились 25. Больным проводились кроме общеклинических методов исследования, обзорная рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях, томограммы, бронхоскопия, бронхография, ФВД, ЭКГ, по показаниям КТ и ЯМРТ органов грудной клетки.

Результаты: среди оперированных из 237 больных, дети с врожденными пороками развития встретились у 25 (10,5%). Из них с бронхоэктатической болезнью - 8 (32%), опухоли и кисты легкого – 9 (36,0%), поликистоз легкого – 4 (16,0%), врожденная лобарная эмфизема – 2 (8,0%), гипоплазия легкого – 1 (4,0%). Мальчики – 10 (4,0%), девочки – 15(60,0%). В возрастном аспекте составили: до 1 года – 4 (16,0%), до 3-х лет – 1(4,0%), 3-5 лет – 4(16,0%), старше 5 лет – 8 (32,0%) больных. В возрастном аспекте из числа больных с бронхоэктатической болезнью старше 5 лет было 8 (32%), все старше 5 лет. С врожденными кистами и опухолями легкого было 9 (36,0%), из них до 1 года - 2 (22,2%), до 3-х лет 1 (11,1%), до 5 лет-1 (11,1%), старше 5 лет 5 (55,5%), т.е. отмечено преобладание у детей старше 5 лет. Дети с врожденной лобарной эмфиземой наблюдался у 2 (8%), все до 1 года т.к. поступили с синдромом острой дыхательной недостаточности. Поликистоз легкого 4 случая, все поступали старше 5 лет. Клинически протекала с явлениями хронической бронхолегочной патологии, и неоднократно находились на лечении в других стационарах.

Заключение: у больных с врожденными пороками развития бронхо-легочной системы, поступивших в возрасте до 1 года, отмечаются клинические синдромы острой дыхательной недостаточности, в основном с врожденной лобарной эмфиземой и врожденными кистами и опухолями легкого. В более старшем возрасте больные неоднократно лечились в других стационарах как часто болеющие дети, что требует настороженности для раннего выявления.

CONGENITAL DEFECTS OF BRONCHO-LUNG SYSTEM

Omurbekov T.O., Mykyev K.M., Samsaliev A.J., Moldoisaev K.B.

Children clinical emergency hospital of Bishkek city, Kyrgyzstan

The purpose: to study etiologies Congenital defects of broncho-lung system and to improve results of treatment of children with the Congenital defects of broncho-lung system.

Materials and methods: we are study of 237 operated children in thoracic surgery department of children clinical emergency hospital of Bishkek for 2012 - 2013. 25 patients of them were with congenital defects of broncho-lung system. To carry out clinical researches, survey X-ray, bronchoscopy, КТ, bronchography, pulmonary function, electrocardiogram, MRT.

Results: from 237 patients, children with congenital defects 25 (10,5:%), with a bronchoectatic diseases 8 (32%), tumors and cysts-9 (36%) polycystose of lung 4 (16%), congenital emphysema 2 (8%), a hypoplasia of lungs 1 (4%). Boys 10 (4%), girls 15 (60%). In age aspect: 1 year - 4 (16%), 3 year old – 1 (4%), 3-5 years of 4 (16%) , senior than 5 years-8 (32%) patients. It was senior than 5 years 8 (32%), with congenital cysts and tumors of lungs were 9 (36%) , from them 1 year 2 (22,2%) 3 years 1 (11,1%), 5 years of 1(11,1%), senior than 5 years - 5 (55,5%), with congenital emphysema-2 (8%), all 1 year

arrived with a syndrome sharp respiratory insufficiency. Polycystose of a lung 4 is more senior than 5 years. Clinically passed with chronic broncho-lung pathology and were repeatedly treated in other hospitals.

Conclusion: the patients with congenital developmental Congenital defects of broncho-lung system. Arrived aged until 1 year syndrome sharp respiratory insufficiency, often with congenital emphysema, tumors and cysts of lungs.

ФИБРОТОРАКС У ДЕТЕЙ

Омурбеков Т.О., Мыкыев К.М., Самсалиев А.Ж., Молдоисаев К.Б.

*Городская клиническая детская больница скорой медицинской помощи
(ГКДБ СМП), г. Бишкек, Кыргызстан*

Цель исследования: изучить причины фиброторакса и улучшить результаты лечения детей с фибротораком.

Материалы и методы: изучены данные 56 больных с фибротораком пролеченных в ГКДБ СМП за 2001-2012 гг.

Результаты: из 56 больных фибротораком 17 детей прооперированы, остальным проведены консервативные методы лечения. В возрастно-половом аспекте: мальчики в 11 (64,7%), девочки в 6 (35,3%) случаях. До 1 года 2 (11,8%), 1-3 года 5 (29,4%), до 7 лет 1 (5,9%), старше 7 лет -10 (58,9%) больных. При изучении анамнеза давность заболевания отмечался от 10 дней до 6-х месяцев. Двое больных лечились в частной клинике с диагнозом острая пневмония, без рентгенологического исследования. 10 детей находились на стационарном лечении в других соматических отделениях и 5 в специализированных стационарах от 15 дней до 3-х месяцев. Жалобы при поступлении: кашель отмечался – у всех больных, повышения температуры тела до высоких цифр отмечался у 13 больных с острой гнойно-деструктивной пневмонией. У 3-х детей наличие торако-бронхиального свища после дренирование. При объективном осмотре у всех детей наблюдалась асимметрия грудной клетки, за счёт западения и сужение межреберий. У 5 детей вторичный сколиоз грудного отдела позвоночника. Перкуторно: укорочение легочного звука у всех больных, аускультативно - ослабление дыхания на стороне поражения. По характеру выпота: экссудативный у 15, гнойный и гнойно-фибринозный у 5 больных. Проведено пункционное удаление у 3 больных, у остальных дренирование плевральной полости. При цитологическом изучении плевральной жидкости, у всех наблюдались наличие белка, лейкоцитов, эритроцитов и 3 отмечалось преобладание лимфоцитов, у остальных преобладали нейтрофилы. При исследовании плеврального выпота на ПЦР в 2-х случаях отмечена положительная реакция. КТ грудной клетки проводился в 3-х случаях. Проведено оперативное лечение торакотомия с декортикацией легкого в 5 случаях с ушиванием бронхиального свища.

Заключение: отмечается тенденция роста фиброторакса у детей, перенесших плеврит. У детей, поступивших тотальным гнойно-фибринозным плевритом и бронхиальными свищами, несмотря на проведенные консервативные методы лечения у всех наблюдался фиброторакс с торакобронхиальным свищем в подостром периоде.

FIBROTHORAX AT CHILDREN

Omurbekov T.O., Mykyev K.M., Samsaliev A.J., Moldoisaev K.B.

Children clinical emergency hospital of Bishkek city, Kyrgyzstan

The purpose: to study etiologies fibrothorax and to improve results of treatment of children with the Fibrothorax.

Materials and methods: it was study of 56 patients with Fibrothorax, treated in children clinical emergency hospital of Bishkek from 2012 – 2013 y.

Results: from 56 patients of fibrothorax 17 children are operated, by the rest it is carried out conservative methods of treatment. In age- sexual aspect boys in 11 (64, 7%), girls 6 (35,3%) cases. Till 1 year -2 (11,8%), 1-3 years- 5 (29,4%), 7 years - 1 (5,9%), senior than 7 years -10 (58, 9%) patients. When studying anamnesis prescription of a disease it was noted from 10 days to 6 months. Two patients were treated in private clinic with the diagnosis an acute pneumonia. 10 children were on hospitalization in other somatic department and in 5 specialized hospitals from 15 days to 3 months. Complaints at arrival

of the patient: cough, body temperature increase at 13 patients from the sharp it is purulent - destructive pneumonia. For 3 children is available thorako-bronchial fistula after drainage. At objective survey: asymmetry of a thorax, at the expense of retraction and narrowing of interedges. The 5 of children have a secondary scoliosis of chest part of a backbone. At percussion: shortening of a pulmonary sound, auscultation-weakening of breath on the defeat party. On character of an exudates: exudativy at 15 patients, purulent also it is purulent fibrinous at 5 patients. Punction removal at 3 patients, at others drainage of a pleural cavity is carried out. At cytologic research of pleural liquid it is noted availability of protein, leukocytes, erythrocytes and 3 presence of lymphocytes is noted. At research of pleural exudates on PTsR in 2 cases it is noted positive reaction. KT of a thorax was carried out in three cases. Expeditious treatment is carried out: Torakotomy with a lung decortication in 5 cases a mending of bronchial fistula.

Conclusion: the tendency fibrothoraxy growth of children, transferred pleurisy is noted. At children with it is purulent-fibrinous pleurisy and bronchial fistulas despite the carried-out conservative methods of treatment it is observed fibrothorax with thorako-bronchial fistula in the subsharp period.

СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС (СП) У ДЕТЕЙ

Омурбеков Т.О., Мыкыев К.М., Самсалиев А.Ж., Молдоисаев К.Б.

*Городская детская клиническая больница скорой медицинской помощи (ГДКБ СМП),
г. Бишкек, Кыргызстан*

Цель: изучить частоту, клинические данные у больных с СП, и сравнить методы лечения для улучшения результатов лечения.

Материалы и методы: изучены данные 12 больных СП пролеченных в отделении торакальной хирургии ГДКБ СМП г. Бишкек за 2001-2012 годы. Применялись общеклинические исследования, рентгенография грудной клетки в двух проекциях, УЗИ, ЭКГ, ФВД, по показаниям КТ и МРТ грудной клетки.

Результаты: мальчики в 4 (33,3%), девочки в 8 (66,7%) случаях. В возрасте 7-10 лет – 5 (41,7%), 11-15 лет – 7 (58,3%) больных. Давности от момента заболевания: до суток – 6, до 3-х суток – 4, до 10 дней -1, более 2-х месяцев – 1 случай. Предшествующими факторами были: падение с высоты – 4, тупая травма грудной клетки – 3, во время прыжка в воду – 1, после приступа кашля – 3, падения с лошади – 1.

Жалобы при поступлении: сухой кашель – у всех больных, боли в грудной клетке – 7, боли в грудной клетке и одышку – 5, одышка, усиливающаяся при физической нагрузке – 4, повышение температуры тела - у 3. При осмотре: астеническое телосложение и отставание в физическом развитии у 9, отставание грудной клетки в акте дыхания, перкуторно – тимпанит с коробочным оттенком, смещение сердечной тупости в противоположную сторону у всех больных. На обзорной рентгенограмме грудной клетки картина от ограниченного до напряженного пневмоторакса, в 4-х случаях с горизонтальным уровнем жидкости. УЗИ плевральной полости - наличие воздуха и свободной жидкости, при позднем поступлении свободная жидкость неоднородного характера с наложениями, ограничение экскурсии легкого. Лечение начинали с пункционного метода, в 9 случаях торакоцентез. Дренаж оставляли в среднем на 3-7 дней. В 1 случае СП давностью более 2-месяцев вводили ферменты, но из-за отсутствие эффекта от консервативной терапии проведено оперативное лечение – торакотомия, декортикация легкого и ушивание бронхиального свища.

Заключение: при СП у детей при раннем поступлении эффективным методом лечения является пункция и дренирования плевральной полости.

При позднем поступлении образуются плевральные фибриновые наложения на фоне реактивного выпота, что препятствуют расправлению лёгкого, в таких случаях оправдано оперативное лечение.

SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX IN CHILDREN

Omurbekov T.O., Mykyev K.M., Samsaliev A.J., Moldoisaev K.B.

Children clinical emergency hospital of Bishkek city, Kyrgyzstan

The purpose: to study etiology of spontaneous pneumothorax (SP) and to improve results of treatment of children with the spontaneous pneumothorax. Materials and methods: we studied 12 patients with SP, treated in children clinical emergency hospital of Bishkek for 2012 – 2013years. To carry out

clinical research, survey X-ray imaging, tomography, and pulmonary function tests, electrocardiogram, and MRI were carried out.

Results: the study included 4 (33%) boys, and 8 (66,7%) girls. According to the age, there were 5 (41,7%) patients younger than 7 years, and 7 (58,3%) patients of 11-15 years. Time after SP development at admission: less than 24 hours - 6, till 3 days - 4, 10 days – 1, more than 2 months-1. Etiological factors included: falling from height - 4, blunt trauma of the thorax - 3, during diving into water - 1, coughing attack - 3, falling off a horse - 1.

Complaints at arrival of the patient: Dry cough was observed in all patients, thoracic pain - in 7 patients, shortness of breath – in 5, dyspnea increasing at physical activity - in 4, temperature increase - in 3. Physical signs: asthenic constitution and retardation in physical development was observed in 9 patients, lag of the injured half of the thorax in breathing, tympanus on percussion, displacement of cardiac dullness to the opposite side were observed in all patients. On chest X-rays, there was a picture of limited or tension pneumothorax. In 4 cases pneumothorax was associated with horizontal fluid level. Ultrasound examination of pleural cavity revealed presence of air and free fluid in the pleural cavity; at late admission limitation of lung excursion was observed, and free liquid was inhomogenous with hyperechoic inclusions. Initial therapy was pleural puncture in all cases. In 9 cases we performed thoracentesis and pleural drainage. Drainage was held for 3-7 days. In 1 case of spontaneous pneumothorax more than 2 months old it was treated with proteolytic enzyme injection, but due to the lack of effect of conservative therapy surgical treatment – thoracotomy, decortication of the lung and closure of the bronchial fistula, - had to be performed.

Conclusion: in patients with spontaneous pneumothorax puncture and drainage of a pleural cavity remains to be an effective method of treatment.

At late admission pleural adhesions and reactive pleuritis prevent proper lung excursion, which necessitates surgical treatment.

СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Рагимова Н.Д.

Научно-исследовательский институт педиатрии, г. Баку, Азербайджан

Цель: проведение комплексной оценки состояния почек у новорожденных с перинатальными инфекциями с учётом клинико-лабораторных и эходоплерографических особенностей, определение уровня β_2 -МГ в сыворотке крови и моче.

Материал и методы: обследовано 124 новорожденных с перинатальными инфекциями. Гестационный возраст составил от 27 до 41 недели, масса при рождении от 1200 до 4200 грамм, длина тела от 41 до 54 см. Выделены следующие группы больных. I группа – новорожденные с цитомегаловирусной инфекцией (ЦМВИ) (41), II группа новорожденные со смешанной вирусной инфекцией (39), III группа новорожденные с бактериальной инфекцией (24), IV контрольная группа 20 здоровых новорожденных. Определение β_2 -микроглобулина (β_2 -МГ) в сыворотке крови и мочи осуществлялось иммуноферментным методом.

Результаты: токсический нефрит отмечался у 4 новорожденных со смешанной инфекцией, у 7 новорожденных на фоне сепсиса. Интерстициальный нефрит выявлен в 8 наблюдениях с лабораторными проявлениями в виде следовой протеинурии и микрогематурии. Острая почечная недостаточность отмечалась у 5 новорожденных с перинатальными инфекциями, у 3 новорожденных на фоне врожденного порока почек (гидронефроз, мультикистоз). Изучение β_2 -МГ в сыворотке крови и мочи показало наибольшее повышение его уровня у новорожденных со смешанной внутриутробной и бактериальной инфекцией.

Заключение: таким образом, по данным ультразвукового исследования у новорожденных, с перинатальными инфекциями в наших наблюдениях, чаще (62,7%) встречается сочетанная патология - повышение эхогенности паренхимы почечной ткани, расширение чашечно-лоханочной системы, нарушение сосудистого тонуса. Повышение уровня β_2 -МГ в крови у новорожденных с перинатальными инфекциями, установленное в наших исследованиях отражает снижение скорости клубочковой фильтрации, а также дисфункцию иммуногенеза. В тоже время наиболее выраженные изменения, полученные при изучении содержания β_2 -МГ в моче, связаны с нарушением реабсорбции и катаболизма его проксимальными канальцами почек.

CONDITION OF THE KIDNEYS IN INFANTS WITH PERINATAL INFECTIONS

Rahimova N.J.

Scientific Research Institute of Pediatrics named after K.Farajova, Baku, Azerbaijan

The purpose of the study: to conduct an assessment of the state of the kidneys in infants with perinatal infections based on clinical and echodopplerographic characteristics, and determination of the level of β 2-MG in serum and urine.

Materials and methods: 124 infants with perinatal infections were examined. Gestational Ages: 27 to 41 weeks, birth weight - 1200 to 4200 g, body length - 41 to 54 cm. The following groups of patients were formed: I group – infants with cytomegalovirus infection (41); II group - infants with mixed viral infection (39); III group - infants with bacterial infection (24), IV - the control group of 20 healthy newborn infants. Determination of β 2-microglobulin (β 2-MG) in serum and urine samples was carried out using immune enzyme method.

Results: chronic nephritis was observed in 4 infants with mixed infection and in 7 infants with sepsis. Interstitial nephritis was identified in 8 observations with laboratory manifestations in the form of trace proteinuria and microhematuria. Acute renal failure was noted in 5 newborns with perinatal infections, of them 3 infants had underlying congenital kidney pathology (hydronephrosis, multicystic kidney disease). Study of β 2-MG in serum and urine showed the greatest increase in its level in neonates with intrauterine bacterial and mixed infection.

Conclusion: according to ultrasound examination in neonatal and perinatal infections in our observations, concomitant pathology of increased echogenicity of kidney parenchyma, distension of renal pelvis system, disorders of vascular tone, - is observed more often (62.7%). Increased levels of β 2-MG in the blood of newborn infants with perinatal infections observed in our research reflect lower speed of glomerular filtration, as well as dysfunction of immunogenesis. At the same time the most expressed changes obtained when examining the contents of the β 2-MG in urine are associated with impaired reabsorption and catabolism in proximal tubules.

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РОСТА И РАЗВИТИЯ, РОДИВШИХСЯ В АСФИКСИИ

¹Рахманкулова З.Ж., ¹Ходжамова Н.К., ²Камалов З.С.

¹Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент,

²Институт иммунологии Академии Наук Республики Узбекистан

Цель: провести анализ состояния у новорожденных с задержкой внутриутробного роста и развития, родившихся в асфиксии.

Материал и методы: под нашим наблюдением находились 58 новорожденных с задержкой внутриутробного роста и развития, родившихся в асфиксии. Был проведен анализ историй родов, историй развития новорожденных и историй болезни новорожденных. Оценка состояния новорожденных проводилась по шкале Апгар на 1-й и на 5-й минутах жизни. Морфофункциональная и нейро-мышечная зрелость оценивалась по шкале Ballard.

Результаты: среди обследованных новорожденных число доношенных детей было 15,6% (9), недоношенных детей - 84,4% (49). Недоношенных детей родившихся со сроком гестации 28-32 недель было 48,9%, 33-35 недель-34,7%, 36-37 недель-16,3%.

Анализ обследованных новорожденных показал, что у 31 (53,4%) детей диагностирована гипотрофическая, у 21 (36,3%) – гипопластическая, а у 6 (10,3%) - диспластическая форма задержки внутриутробного развития

У обследованных новорожденных средняя оценка по шкале Апгар на 1-й минуте жизни составила $3,67 \pm 0,1$ балла, на 5-й минуте жизни $4,78 \pm 0,1$ балла.

Новорожденные с диспластической и гипопластической формой ЗВУР в основном рождались в асфиксии тяжелой степени, соответственно 44,5%. Из общего числа новорожденных 70,6% при рождении нуждались в реанимации. С гипопластической формой 76,2% новорожденным, с диспластической формой 66,6%, а с гипотрофической формой 58,1% детям проводились реанимационные мероприятия.

На 5-й минуте жизни у ряда обследованных новорожденных детей жизненные показатели улучшились, однако у 33,3% детей с диспластической формой ЗВУР продолжались реанимационные мероприятия.

Закключение: таким образом, проведенные исследования показали, что тяжесть состояния новорожденных со ЗВУР зависело от формы гестации. Новорожденные с диспластической формой ЗВУР чаще рождаются в крайне тяжелом состоянии и нуждаются в более длительным реанимационным мероприятиям.

ANALYSIS OF NEWBORNS WITH RETARDED INTRAUTERINE GROWTH AND DEVELOPMENT, BORN IN ASPHYXIA

Rakhmankulova Z.Zh.¹, Hodjamova N.K.¹, Kamalov Z.S.²

¹Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan.

²Institute of Immunology Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan.

The purpose of the study: to analyze the state of infants with intrauterine growth and development retardation, born in asphyxia.

Material and methods: we observed 58 infants with intrauterine growth and development retardation born in asphyxia. To study the features of their antenatal period we analyzed histories of labour, as well as newborns' and infants' histories. Assessment of neonatal Apgar score was performed at the 1st and the 5th minutes of life. Morpho-functional and neuro-muscular maturity was assessed according to Ballard scale.

Results: among the surveyed infants, the number of full-term newborn children was 15.6% (9), premature babies - 84.4% (49). Premature babies born with gestational age of 28-32 weeks was 48.9%, 33-35 weeks-34, 7%, 36-37 weeks-16, 3%.

The analysis of examined newborns showed that 31 (53.4%) children were diagnosed with hypotrophic, 21 (36.3%) – with hypoplastic, and 6 (10.3%) – with dysplastic form of intrauterine growth retardation

The average newborn Apgar score in the 1st minute of life was $3,67 \pm 0,1$ points, at 5th minute of life - $4,78 \pm 0,1$ points.

Infants with hypoplastic and dysplastic forms of IUGR were mostly born in the severe asphyxia (44.5%). 70.6% of infants at birth were in need for resuscitation. With hypoplastic form 76.2% of newborns with dysplastic form of 66.6%, and 58.1% hypotrophic children were resuscitated in the form of suction of mucus from the upper respiratory tract, tactile stimulation, humidified oxygen supply. 50% of children with dysplastic and 6.5% - from hypotrophic form of IUGR needed deeper resuscitation, in the form of mechanical ventilation, administration of epinephrine, blood volume substitutes.

On the 5th minute of life in a number of the examined newborns vital signs improved, but in 33.3% of children with dysplastic form of IUGR we continued resuscitation.

Conclusion: thus, our studies have shown that the severity of the IUGR infants with gestational age depended on the form of retardation. Babies with dysplastic form of IUGR are more frequently born in critical condition and in need for more prolonged resuscitation.

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ И СЕДАЦИИ У ДЕТЕЙ

Рахматова Р.А., Набиев З.Н., Фатхулов З.К.

Государственное учреждение «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии»

Несмотря на значительные успехи в лечении боли, достигнутые в последние годы, послеоперационный болевой синдром (ПБС) продолжает оставаться серьезной медицинской проблемой. На IV Конгрессе европейской ассоциации по изучению боли (Прага, сентябрь 2003г.) было отмечено, что не менее 35% пациентов, перенесших плановые и экстренные хирургические вмешательства, страдают от послеоперационной боли. При этом в 45-50% случаев интенсивность боли является средней и высокой, а 15-20% пациентов отмечают, что интенсивность боли превысила ожидаемую ими.

Цель: комплексная оценка послеоперационного обезболивания у детей.

Материалы и методы: у нас под наблюдением находились 63 пациента в возрасте от 4 до 15 лет, поступивших в ОРИТ после плановых оперативных вмешательств с использованием пропофола. Большинство пациентов поступали в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) с восстановленным самостоятельным дыханием, 12 детей после торакальных операций –

на ИВЛ. Для оценки седативного эффекта нами использовалась шкала Ramsay (табл. 1) и визуально-аналоговая шкала (ВАШ) для измерения интенсивности боли и оценки анальгезии.

Также, применялся полный комплекс стандартных методов мониторинга, гемодинамики, дыхания, электролитного и газового состава плазмы. Седацию проводили постоянной инфузией пропофола со скоростью 0,5-1,0 мг/кг/час при помощи инфузионного насоса. Длительность седации составляла от 15 до 24 часов, в среднем $17,1 \pm 1,5$ часа.

Результаты: глубина седации поддерживалась в пределах 3-4 баллов по Ramsay или 12-14 баллов по Cook and Palma, что соответствует умеренному седативному эффекту. Также наблюдалась частичная амнезия. Для обезболивания использовались как опиоидные препараты: промедол в средней дозе $0,25 \pm 0,2$ мг/кг по требованию пациента, в среднем каждые $5,4 \pm 0,8$ часа; также и нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП): кеторалак или диклофенак в стандартной дозе. Интенсивность болевого синдрома в среднем соответствовала $2,5 \pm 0,3$ балла по ВАШ, показанием к назначению анальгетика было превышение уровня боли свыше 3-4 баллов. На вторые сутки после оперативного вмешательства 58 больных (92,1%) были переведены из ОРИТ, причем для адекватной анальгезии у этих пациентов в профильном отделении было достаточно одно- или двукратно использовать НПВП или трамал.

Для сравнения были взяты дети (60 пациентов группы 2), получившие в качестве седации диазепам, а для обезболивания промедол и анальгин. Отмечено, что общая суточная доза промедола в данной группе была почти в 2 раза больше, чем в группе 1, а на вторые сутки после операции оценка боли по ВАШ составила 4-6 баллов, что требовало назначения у этих пациентов, кроме НПВП, также и наркотических анальгетиков. Оценка по шкале Ramsay показала, что дети в данной группе находились в состоянии напряжения, бодрствования или легкой седации (1-2 балла).

Выводы: таким образом, управляемая седация пропофолом (Диприван-ЭДТА) в послеоперационном периоде позволяет купировать болевой синдром с использованием меньших доз опиоидов, на вторые сутки после операции достаточно назначения НПВП. Не требуются наркотические препараты, отсутствует посленаркозная депрессия ЦНС, опасность угнетения дыхания, нивелируется эмоциональное восприятие боли.

EXPERIENCE OF CONDUCTION OF COMPLEX POSTOPERATIVE ANALGESIA AND SEDATION IN CHILDREN

Rahmatova R.A., Nabiev Z.N., Fathulloev Z.N.

State establishment republican research centre of pediatry and pediatric surgery

Despite considerable progress in the therapy of pain achieved recently postoperative pain syndrome remains to be serious health problem. It was marked on the Fifth Congress of European Pain Association (Prague, September 2003) that not less than 35 % of patients who had routine and emergency surgeries suffer from postoperative pain. Meanwhile, in 45 – 50 % of cases intensity of pain is high and intermediate and 15 – 20 % of patients observed that intensity of pain exceeded the expected pain level.

The purpose of the study: complex evaluation of postoperative analgesia in children.

Materials and Methods: totally under reservation were 63 patients aged from 4 to 15 years who were admitted to the resuscitation and intensive care unit after routine surgeries with propofol. Majority of patients admitted to the resuscitation and intensive care unit had restored independent respiration, 12 children – after thoracic surgeries – on ALV. For evaluation of sedative effect we used Ramsay scale, and visual analogue scale (VAS) for measurement of pain intensity and analgesia evaluation.

Also full complex of standard methods of monitoring of hemodynamics, respiration, electrolytic and gas composition of plasma has been used. Sedation conducted with permanent infusion of propofol at rate 0.5 – 1.0 mg/kg/h using the infusion pump. Duration of sedation was from 15 to 24 hours, at the average 17.1 ± 1.5 h.

Results: depth of sedation maintained within the range of 3 – 4 points by Ramsay or 12 – 14 by Cook and Palma which corresponds to moderate sedative effect. For anesthesia we used opioids: promedol average dose $0,25 \pm 0,2$ mg / kg of patient demand, average every $5.4 \pm 0,8$ hours, and non-steroid anti-inflammatory drugs (NSAIDs): diclofenac or ketorolac in standard dosages. The intensity of pain on average corresponded to $2,5 \pm 0,3$ points on the VAS, indication for analgetic was pain level more than 3-4 points. On the second day after surgery 58 patients (92.1%) were transferred from the intensive care unit, and for adequate analgesia in these patients in the profile department was enough once or twice use of NSAIDs or Tramal.

For comparison, the children were taken (60 patients in group 2) who received diazepam as sedation and for analgesia promedol and analgin. It is noted that the total daily dose of promedol in this group was nearly two times higher than in the group 1, and on the second day after surgery evaluation of pain by VAS was 4-6 points that require use for these patients, except NSAIDs also narcotic analgesics. Evaluation on the scale Ramsay showed that children in this group were in a state of tension, wakefulness or light sedation (1-2 points).

Results: thus, controlled sedation with propofol (Diprivan-EDTA) in the postoperative period can cut pain using lower doses of opioids on the second day after the surgery is sufficient to use NSAID. No need for narcotic drugs, there is no postanesthetic CNS depression, the risk of respiratory depression, offset by an emotional perception of pain. No need for narcotic drugs, there is no postanesthetic CNS depression, the risk of respiratory depression, offset by an emotional perception of pain.

ОПТИМИЗАЦИЯ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ СОМАТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Saatova G.M., Grinenko E.Yu., Kabaeva D.D., Privalova E.Yu.

Национальный центр охраны материнства и детства, Кыргызстан, Бишкек

Цель: разработка алгоритма тактических мероприятий при тяжелых и сложных ВПС в условиях отделения реанимации соматического профиля.

Объем и методы: общеклиническое, биохимическое, клинико-функциональное обследование 169 больных детей со сложными и тяжелыми ВПС, находившимися на лечении в ОРИТ за период с 2009 – 2012 гг.

Результаты: за последние 4 года увеличилось число детей с тяжелыми и сложными формами ВПС преимущественно первого года жизни (60%) нуждающихся в интенсивной терапии и реанимационной помощи. Среди осложнений, влияющих на механизмы адаптации гемодинамических нарушений у детей с ВПС кроме проявлений НК и ЛГ доминировали ранние затяжные пневмонии (54,3%), анемии (57,1%) и дистрофии (48,5%), бактериальный эндокардит (5,7%) случаях. В 81 % случаев течение ВПС осложнялось бронхолегочной патологией (пневмонии, бронхообструктивные бронхиты, ателектазы, пороки развития легких). Интенсивная терапия данной категории больных в условиях ОРИТ соматического профиля направлена на ликвидацию гипоксии и гипоксемии, разгрузку большого и малого кругов кровообращения, улучшение контрактильных свойств миокарда, коррекцию водно- электролитного баланса. Выделение в предоперационном периоде доминирующих синдромов: синдрома сердечной недостаточности, синдрома артериальной гипоксемии, синдрома нарушения сердечного ритма и их сочетаний, мониторинг и непрерывная регистрация показателей гемодинамики определяли оптимальную программу терапии с учетом вида и тяжести ВПС. Преимущество с кардиохирургическим стационаром и соблюдение правил транспортировки при переводе в кардиохирургический стационар влияли на качество оказания медицинской помощи в хирургическом стационаре и исход послеоперационного периода.

Выводы: своевременное оказание медицинской помощи детям с ВПС в фазе декомпенсации позволило уменьшить количество больных с проявлениями сердечной недостаточности III степени с 31,8% до 15,9%, снизить смертность - до 2,3%, улучшить качество предоперационной подготовки.

OPTIMIZATION OF AGGRESSIVE MEDICAL THERAPY OF CHILDREN WITH CONGENITAL HEART DISEASE AT THE RESUSCITATION DEPARTMENT OF SOMATIC PROFILE

Saatova G.M., Grinenko E.Iu., Kabaev D.D., Privalova E.Iu.

National center of mother and child welfare, Bishkek, Kyrgyz Republic

The purpose of the study: elaboration of a tactical algorithm at severe and complicated congenital heart disease in conditions of resuscitation department of somatic profile.

Материалы и методы: clinical, biochemical, and functional examination of 169 children suffering from complicated and severe congenital heart disease treated in our Resuscitation and Intense Care Department for the period from 2009 – 2012.

Results: for the last 4 years the number of children with severe and complicated forms of congenital heart disease, mainly of 1 year old children (60%) requiring aggressive medical therapy and resuscitation aid, has increased. Among complications influencing adjustment mechanisms of

haemodynamic disorders of children with congenital heart disease, besides manifestation of disturbed circulation and pulmonary hypertension, incipient long pneumonia (54.3%), anemia (57.1%), dystrophy (48.5%), bacterial endocarditis (5.7%) were most frequent. In 81% cases the course was complicated with bronchopulmonary pathology (pneumonia, broncho-obstructive bronchitis, atelectasis, malformations of lungs). Aggressive medical care of this category of patients in conditions of Resuscitation and Intense Care Department of somatic profile was directed on liquidation of hypoxia and hypoxemia, discharge of greater and lesser circulation, improvement of contractile capabilities of myocardium, correction of water-electrolytic balance. Pointing out predominant syndromes in preoperative period, such as cardiac insufficiency syndrome, arterial hypoxemia syndrome, heart rhythm disorder syndrome and their combination, monitoring and continuous recording of hemodynamics indices, - determined the optimal therapy program taking into account the type and severity of congenital heart disease. Integrity and joint work with cardiac surgery in-patient department and observance transport regulations at transfer to cardiac surgery in-patient department influenced the quality of medical treatment in surgical hospital and result of postoperative period.

Conclusion: well-timed medical treatment of children with congenital heart disease in decompensation stage allowed to decrease the number of patients with manifestation of cardiac insufficiency of III degree with 31.8% to 15,9%, reduce mortality to 2,3 %, improve the quality of pre-surgical preparation.

РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВПС В КЫРГЫЗСТАНЕ

Саатова Г.М., Кожомкулова А.Т.

Национальный центр охраны материнства и детства, Бишкек, Кыргызстан

Цель: определить прогностическую значимость факторов, влияющих на формирование, рождение и выживаемость детей с ВПС, разработать рациональную программу диспансеризации больных детей.

Материал и методы исследования: семьи, имеющие и не имеющие детей с ВПС, а также 105 детей с ВПС. Анкетирование, комплексное клинико-функциональное обследование детей с ВПС, изучение качества и объема оказания медицинской помощи детям с ВПС.

Результаты: определены наиболее значимые факторы, определяющие высокий риск зачатия плода с ВПС (отсутствие знаний по планированию беременности, соматические заболевания у женщины и мужчины, психо-эмоциональные перегрузки женщины, профессиональные вредности, вредные привычки в семье, неблагоприятный акушерский анамнез, родственник брак, проживание в неблагоприятных бытовых, экологических, социально-гигиенических условиях, весенне-летние месяцы зачатия), вероятность сформированного ВПС у плода (перенесенные вирусные инфекции во время беременности, УГИ, не планированная беременность, не леченная во время беременности соматическая патология, проявления позднего гестоза, угроза выкидыша в первой половине беременности); признаки, определяющие шанс рождения живого ребенка с ВПС (здоровая женщина, возраст до 21 года, первая беременность, первые роды, наблюдение во время беременности). Адаптация сердечной деятельности определяется сложностью порока, сроками развития и лечения осложнений, связанных с ВПС. Определено, что в ближайшие 10 лет при сохраняющихся формах организации медицинской помощи детям с ВПС своевременная регистрация заболеваемости ВПС в Кыргызстане увеличится в 0,1раз, смертность детей от ВПС - в 0,4 раза, первичная инвалидность - в 0,4 раза и общая инвалидность - в 0,9 раза во всех регионах КР.

Заключение: в структуре факторов риска формирования ВПС у плода, доминируют медицинские риски; менее значимы средовые, социальные и биологические предикторы. Вероятность сформированного ВПС в основном зависит от комплекса медицинских характеристик течения беременности. Прогностически значимыми факторами рождения ребенка с ВПС являются тяжесть врожденной патологии и комплекс медико - биологических параметров, отражающих достаточно высокий уровень здоровья будущей матери и диспансерного наблюдения за течением беременности.

THE RISK OF CHD AMONG CHILDREN

Saatova G.M. Kozhomkulova A.T.

Purpose: to determine the prognostic importance of factors influencing intrauterine development, birth and survival rate of children with CHD, and to develop a rational program of clinical examination of children with CHD.

Materials and Methods: families with and without children with CHD, and 105 children with CHD. Questionnaires, comprehensive clinical and functional testing of children with CHD, studies of the quality and quantity of care for children with CHD.

Results: we identified most important factors determining the high risk of conceiving a fetus with CHD (lack of knowledge on planning a pregnancy, physical problems in men and women, psycho-emotional overload of women, occupational hazards, bad habits in the family, poor obstetric history, marriages among relatives, poor domestic, environmental, social and health conditions, spring and summer months of conception), the probability of CHD formed in the fetus (prior virus infection during pregnancy, the IGO (untreated) non-planned pregnancy, untreated during pregnancy somatic pathology, late manifestations of preeclampsia the threat of miscarriage in the first half of pregnancy, signs, determine the chances of a live birth with CHD (healthy woman, age 21, first pregnancy, first birth, the observation during pregnancy).

Adaptation to a cardiac defect depends on its complexity, as well as on timing and treatment of complications associated with CHD.

We have estimated that in the next 10 years, with the remaining terms of medical care for children with CHD incidence of congenital heart pathology in Kyrgyzstan will increase 0.1 times, there will be a 0.4-time increase in mortality of children with CHD, the growth of the primary disability – 0.6 times and total disability – 0.9 times in all regions of Kyrgyzstan.

Conclusion: in the structure of CHD risk factors for the formation of the fetus, is dominated by the medical risks, are less significant sredovye, social, and biological predictors. Probability formed UPU mainly depends on the characteristics of the complex health care during pregnancy. Prognostically significant factors of having a child with CHD is the severity of congenital disorders and complex medical and biological parameters reflect a high level of health of the mother and the regular check-up during pregnancy.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО–МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ (ТЧМТ) У ДЕТЕЙ

Саидов С.Дж, Мазабшоев С.А.

Государственное учреждение «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии»

Цель работы: повысить эффективность лечения путем рационального использования антиоксидантов в комплексной интенсивной терапии больных детей с тяжелой черепно-мозговой травмой.

Материалы и методы: в исследование были включены 78 детей с изолированной ТЧМТ, получивших интенсивную терапию в отделении реанимации и анестезиологии НМЦ РТ в период 2009-2012 гг. Ушибы головного мозга имели место у 41 ребенка, сдавление головного мозга на фоне ушиба у 23, перелом костей свода и основания черепа у 14. Глубина угнетения сознания составила 5-10 баллов по шкале Глазго.

При поступлении в отделение реанимации в обследование включены оценка состояния клиничко-биохимических показателей, а также произведено изучение перекисного окисления липидов (ПОЛ) с определением малонового диальдегида (МДА), состояния антиоксидантной системы путём определения супероксиддисмутазы (СОД) и содержания аскорбиновой кислоты (АК).

Результаты: проведенные исследования активности процессов свободнорадикального окисления и антиоксидантной системы в плазме крови у детей с ТЧМТ на фоне стандартной комплексной терапии, показали статистически достоверные изменения практически всех показателей в сравнении с контрольными больными в динамике развития заболевания. Появление начальных клиничко-лабораторных признаков сопровождалось повышением скорости окисления липидов плазмы на – 10%, возрастанием периода индукции, снижением уровня общих липидов и антиоксидантов в сыворотке крови. Падала активность ферментов супероксиддисмутазы.

Отмечена динамика изменений газообмена на этапах интенсивной терапии. Выявлена умеренная степень снижения респираторного коэффициента, которая увеличивалась на фоне стандартной интенсивной терапии с ИВЛ. Коэффициент оксигенации достоверно увеличивался в 1,5 раза у пациентов с 1-х суток и достигал максимальных значений к 5-м суткам, увеличиваясь в 1,9 раз. Аналогичные тенденции наблюдались у больных с ОРДС в увеличении коэффициента оксигенации в 1,2 раза.

Выводы: у больных с ТЧМТ изменения процессов свободнорадикального окисления характеризовались преимущественно угнетением спонтанной антиокислительной активности липидов и ферментативной антиоксидантной защиты. Наибольшая активация липопероксидации и выраженное угнетение ферментативной антиоксидантной системы регистрируются у больных с тяжелыми ЧМТ с осложнениями - аспирационной пневмонией. Данные изменения, обнаруженные в ходе исследования, подтверждают существование тесной взаимосвязи и взаимообусловленности между параметрами свободнорадикального окисления и формированием синдрома системной воспалительной реакции, а также прогрессированием органной дисфункции у больных с травмой. Полученные результаты дополнительно обосновывают необходимость включения антиоксидантов в комплексную терапию травмы с начальных этапов лечения.

COMPLEX THERAPY OF SEVERE CRANIOCEREBRAL TRAUMA IN CHILDREN

Saidov J., Mazabshoev S.A.

State establishment Republican research Centre of Pediatrics and Pediatric Surgery

The purpose of the study: increase effectiveness of care by rational use of antioxidants in complex therapy of severe traumatic brain injury in children.

Materials and methods: research included 78 children with isolated severe craniocerebral trauma, who got intensive care in the department of resuscitation and anesthesiology of the National Medical Centre in the period of 2009-2012.

Brain contusions occurred in 41 children, cerebral compression on the contusion background - in 23, fracture of skull cap and skull base bones – in 14 children. Severity of alterations in level of consciousness was 5 – 10 points by Glasgow scale.

On admission to the resuscitation department examination included evaluation of the status of clinical and biochemical indicators. Also determination of lipid peroxidation with malondialdehyde test was made, as well as the status of antioxidant system by determination of superoxide dismutase and ascorbic acid content.

Results: researches of free radical oxidation process activity and antioxidant system in blood plasma at children with severe craniocerebral trauma on the background of standard complex therapy indicate statistically reliable changes of practically all indicators in comparison with control patients in course of disease. Appearance of initial clinico-laboratory signs accompanied with increase of rate of lipid oxidation of plasma by 10 %, increase of induction period, decrease of general lipids and antioxidants in blood serum. Activity of superoxide dismutase enzymes fell down.

Changes of dynamics of gas exchange at the stage of intensive care were registered. Moderate extent of decrease of respiratory coefficient revealed which increased on the background of standard intensive care with artificial lung ventilation (ALV). Coefficient of oxygenation reliably increased by a factor of 1.5 at patients from 1-st day and reached maximal values by 5-th day, increasing by a factor of 1.9.

Conclusion: thus changes of process of free radical oxidation at patients with severe craniocerebral trauma characterized mainly by depression of spontaneous antioxidant activity of lipids and enzymatic antioxidant protection. Maximal activation of lipid peroxidation and marked depression of enzymatic antioxidant system are registered at patients with severe craniocerebral trauma complicated with aspiration pneumonia. These changes revealed in the course of studies confirm existence of close correlation and interdependence between parameters of free radical oxidation and forming of syndrome of systemic inflammatory reaction and progression of organ dysfunction at patients with trauma. Findings additionally justify the necessity of inclusion of antioxidants into the complex therapy of trauma from initial stages of therapy.

ЦИТОКИНОВЫЙ СТАТУС НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ КРИТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Салихова К.Ш., Ишниязова Н.Д., Абдурахманова Ф.Р.

Республиканский научно-практический медицинский центр педиатрии, г. Ташкент, Узбекистан

Проблема развития критических состояний у новорожденных относится к категории актуальных в перинатальной медицине, поскольку нарушения витальных функций организма, существенно влияют на качество жизни младенцев посредством формирования «грубых» полиорганных повреждений. Иммунологические механизмы участвующие в патогенезе гипоксических поражений перинатального периода и во многом могут служить индикатором развития полиорганной недостаточности.

Цель: определить диагностическую информативность показателей цитокинового статуса в раннем неонатальном периоде у новорожденных с первичным поражением центральной нервной системы в оценке тяжести и прогнозирования полиорганной недостаточности.

Материалы и методы: обследовано 78 доношенных новорожденных, перенесших асфиксию в родах. Из них 50 – новорожденные, перенесшие средне тяжелую форму асфиксии при рождении (1 группа), 38 - новорожденные с тяжелой асфиксией (2 группа). В группу сравнения включили 20 здоровых доношенных детей.

Результаты: установлено, что у новорожденных с гипоксическо-ишемическими поражениями ЦНС сывороточные концентрации провоспалительных цитокинов повышаются. Степень повышения концентрации ИЛ-1 и ФНО-а в сыворотке крови новорожденных детей с перинатальным поражением ЦНС, так же совпадала с тяжестью состояния ребенка и степенью поражения ЦНС. У новорожденных детей 1- группы концентрации ИЛ-1 в сыворотке периферической крови имели тенденцию к росту, начиная с 3 дня жизни. Эти изменения достоверно выше у новорожденных детей с тяжелым поражением ЦНС, чем у детей со среднетяжелым поражением. В частности, у детей 1-группы, в раннем периоде адаптации продуцировано достоверно больше ИЛ-1, чем у детей с физиологическим течением раннего периода адаптации ($18,2 \pm 1,2$ пг/мл против $5,5 \pm 1,0$ пг/мл; $p < 0,05$), достоверно больше ФНО-а ($66,5 \pm 1,3$ пг/мл против $33,3 \pm 1,9$ пг/мл, соответственно $p < 0,01$). У новорожденных 2-й группы показатели ИЛ-1 и ФНО-а были почти в 2 раза выше, чем в 1-й группе ($33,4 \pm 1,6$ нг/мл, $104,3 \pm 1,9$ нг/мл соответственно $p < 0,01$).

Заключение: высокая продукция ФНО-а, способствует развитию аутоиммунных реакций и может являться пусковым фактором воспалительных деструктивных реакций. Это объясняется тем, что высокие концентрации цитокинов запускают иммунный ответ на острую гипоксию в родах повышением проницаемости гематоэнцефалического барьера и попаданием в циркуляцию мозговых аутоантигенов, что может играть важную роль в патогенезе перинатального поражения ЦНС и предшествующих появлению полиорганной недостаточности в раннем периоде адаптации.

CYTOKINE STATUS IN NEWBORNS WHO HAVE SUSTAINED CRITICAL STATE AT EARLY NEONATAL PERIOD

Salikhova K. Sh., Ishniyazova N.D., Abdurakhmanova F.R.

Republican Research-Practical Medical Center of Pediatrics, Tashkent, Uzbekistan

The problem of critical state in newborns is related to the category of actual in the perinatal medicine, because disorders of body vital functions effect significantly the life quality in infants due to development of gross polyorgan damage. Immunologic mechanisms participating in the pathogenesis of hypoxic damages of the perinatal period may be indicators of development of polyorgan insufficiency.

Purpose: to estimate diagnostic informative capacity of indicators of cytokine status at early neonatal period in newborns with primary damage of the central nervous system in the assessment of severity and prognosis of polyorgan insufficiency.

Material and methods: under research were 78 full-term newborns born with asphyxia during delivery. Of them 50 newborns had asphyxia of the moderate severity at birth (group 1), 38 newborns with severe asphyxia (group 2). Group of comparison included 20 healthy full-term infants.

Results: it was established that in newborns with hypoxia-ischemic damages of the central nervous system the serum concentrations of the proinflammatory cytokines increased. The increase of IL-

1 and TNF- α concentration in the blood serum of newborns with perinatal damage of the central nervous system coincided with health state of child and severity of the central nervous system damage. The concentration of IL-1 in the serum of peripheral blood had tendency to grow beginning from the third day of life in newborns of group 1. These changes are reliably higher in newborns with severe damages of the central nervous system than in children with damages of moderate severity. Especially in children of group 1 there were produced reliably more of IL-1 at the early period of adaptation than in children with physiological development of the early period of adaptation ($18,2 \pm 1,2$ pg/ml against $5,5 \pm 1,0$ pg/ml; $p < 0,05$), reliably more of TNF- α ($66,5 \pm 1,3$ pg/ml against $33,3 \pm 1,9$ pg/ml, respectively $p < 0,01$). In the newborns of group 2 the indicators of IL-1 and TNF- α were almost 2 times higher than in group 1 ($33,4 \pm 1,6$ ng/ml, $104,3 \pm 1,9$ ng/ml, respectively $p < 0,01$).

Conclusion: it is possible that high production of TNF- α provides development of autoimmune responses and may be trigger of inflammatory destructive reactions. This is explained by the fact that high concentrations of cytokines start immune response to acute hypoxia in the delivery by increase in penetrability of hematoencephalic barrier and penetration into circulation of the cerebral autoantigens that may play an important role in the pathogenesis of perinatal damage of the central nervous system and appearance of preliminary polyorgan insufficiency at the early period of adaptation.

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ МУКОПОЛИСАХАРИДОЗА В КАЗАХСТАНЕ

Саматкызы Д.А., Жанатаева Д.Ж.

АО «Национальный научный центр материнства и детства», г. Астана, Казахстан

Мукополисахаридоз - группа наследственных болезней соединительной ткани, обусловленных нарушением обмена гликозаминогликанов (кислых мукополисахаридов) в результате генетически обусловленной неполноценности ферментов, участвующих в их расщеплении.

Цель: изучение частоты встречаемости мукополисахаридоза методом - масс спектрометрии.

Материалы и методы: исследовательская группа включала 22 пациента в возрасте от 1 до 20 лет с клинической картиной мукополисахаридоза. Из 22 образцов сухих пятен крови методом масс спектрометрии определяли активность ферментов: β -galactosidase, α -iduronidase, iduronate-2-sulfatase, arylsulfatase B.

Результаты: за период 2010-2013 годы было обследовано 22 пациента с подозрением на мукополисахаридоз. При исследовании было выявлено: снижение фермента α -L-идуронидазы до 33,6 при норме 450-2614 nmol/spot*20h у 2 пациентов, снижение фермента iduronate-2-sulfatase до 0 при норме 0,02-0,25 nmol/spot*21h у 2 пациентов, снижение фермента β -galactosidase до 0,11 при норме 0,5-3,2 nmol/spot*21h у одного пациента и снижение фермента Arylsulfatase B до 0,03 при норме 0,14-0,7 nmol/spot*21h у 2 пациентов.

Заключение: в результате исследования диагноз мукополисахаридоз был подтвержден у 7 (32%) пациентов. Среди них МПС I типа установлен у 2 (28,5%) пациентов, МПС II типа у 2 (28,5%) пациентов, МПС IV типа у 1 (14,5%) пациента, МПС VI типа 2 (28,5%).

INCIDENCE OF MUCOPOLYSACCHARIDOSIS IN KAZAKHSTAN

Samatkyzy D.A., Zhanataeva D.J.

National research center of maternal and child health, Astana, Kazakhstan

Mucopolysaccharidosis is a group of inherited connective tissue diseases caused by metabolic disorders of glycosaminoglycans (acid mucopolysaccharides) as a result of genetically determined inferiority of the enzymes involved in their cleavage.

Purpose: to study the incidence of mucopolysaccharidosis with mass spectrometry.

Materials and Methods: the study group included 22 patients aged 1 to 20 years with a clinical picture of mucopolysaccharidosis. Of the 22 samples of dried blood spots by mass spectrometry determined the activity of enzymes: β -galactosidase, α -iduronidase, iduronate-2-sulfatase, arylsulfatase B.

Results: during the period 2010-2013 year was examined 22 patients with suspected MPS. In the study revealed: reduction of the enzyme α -L-iduronidase to 33.6 at a rate of 450-2614 nmol / spot * 20h

in 2 patients, reducing the enzyme iduronate-2-sulfatase to 0 at a rate of 0,02-0,25 nmol / spot * 21h in 2 patients, reducing the enzyme β -galactosidase to 0.11 at a rate of 0,5-3,2 nmol / spot * 21h in one patient and a reduction of the enzyme Arylsulfatase B at a rate of up to 0.03 0,14-0, 7 nmol / spot * 21h in 2 patients.

Conclusion: the research mucopolysaccharidosis diagnosis was confirmed in 7 (32%) patients. Among these types of MPS I installed in 2 (28.5%) patients, MPS II type 2 patients (28.5%) patients with type IV MPS I (14.5%) patients, MPS VI type 2 (28.5 %).

ПОРОКИ РОТАЦИИ И ФИКСАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Саттаров Ж.Б., Хуррамов Ф.М.

Ташкентский Педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Цель: изучить частоту и варианты пороков ротации и фиксации кишечника (ПРФК) у детей.

Материалы и методы: за 2002-2012 гг. в клинических базах кафедры госпитальной детской хирургии и онкологии ТашПМИ находились 231 детей с проявлениями врожденной кишечной непроходимости в возрасте от 1 до 15 лет. Среди них ПРФК были выявлены у 89 (38,5%) больных. Из них 76 (32,9%) были новорожденные. Больным было проведено общеклиническое, рентгенологическое исследование (обзорная рентгенография грудной и брюшной полости, контрастная ирригография и пассаж желудочно-кишечного тракта с контрастом) и другие инструментальные методы исследования.

Результаты: данная патология относительно часто встречалась среди мальчиков, чем девочек, соответственно: – 62 (26,8%); 27 (11,6%). Различные варианты ПРФК чаще диагностированы у новорожденных (38,5%). Всем больным по показаниям было проведено оперативное лечение. Во время операции обнаружены следующие пороки ротации и фиксации кишечника: синдром Ladd – у 23; заворот «средней» кишки с сдавлением двенадцатиперстной кишки - у 28; мезентерико-париетальная грыжа – у 12; мальротация с патологической фиксацией – 17, смешанные формы мальротации – у 9, что обусловлено в основном сочетанной патологией новорожденных, выраженной недоношенностью и тяжелыми сопутствующими пороками развития, а также позднее обращение больных в хирургический стационар, обширностью патологических изменений кишечника при сопутствующих аномалиях вращения кишечника.

Заключение: можно отметить, что высокая кишечная непроходимость часто сочетается с аномалиями вращения кишечника, приводящими к нарушению трофики кишечной трубки с развитием перитонита. При врожденной кишечной непроходимости наряду с сочетанием пороков мальформации и мальротации определяются аномалии и заболевания других органов и систем, отягощающие их течение и прогноз.

Наличие данного состояния должно быть установлено до операции контрастным исследованием желудочно-кишечного тракта (пассаж и ирригография), и является главным фактором, определяющим срочность операции и требующее устранения основной причины кишечной непроходимости и коррекции ротационных аномалий.

CONGENITAL DEFECTS OF ROTATION AND INTESTINOPEXY IN CHILDREN

Sattarov J.B., Hurrarov F.M

Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Republic of Uzbekistan

Purpose: to study frequency and variants of rotation and intestinopexy defects in children.

Materials and Methods: during 2002-2012 years 231 children with manifestations of congenital intestinal obstruction at the age from 1 to 15 were observed in clinical bases of Hospital Children's Surgery Department of TashPMI. Among these children rotation and intestinopexy defects were revealed in 89 (38,5%) patients. Out of them 76 (3,29%) were newborns.

The patients underwent general clinical, roentgenological examination (total roentgenography of thoracic and abdominal cavities), contrast irrigography and gastroenteric tract passage with contrast and other instrumental methods of study.

Results: this pathology relatively occurred more often in boys than in girls: 62 (26%) to 27 (11,6%), respectively. Different variations of rotation and intestinoplexy defects were often diagnosed in newborns (38,5%)

All the patients according to indications were performed surgery. During the operations the following defects of rotation and intestinoplexy were found out : Ladd syndrome – in 23; entropion of middle intestine with squeezed duodenum – in 28; mesenterycoparietal hernia – in 12; malrotation with pathologic fixation in 17; mixed forms of malrotation – in 9, that is due to mainly combined pathology of newborns, expressed prematurity and severe accompanied developmental defects as well as late consulting of patients to surgical stationary, numerous pathologic changes of intestine in accompanied intestine rotation anomalies.

Conclusion: it may be marked that increased intestinal obstruction is often combined with intestine rotation anomalies causing to disorder of intestinal tube trophicity with peritonitis development. In congenital intestinal obstruction side by side with combination of malformation and malrotation defects the anomalies and diseases of other organs and systems burdening their course and prognosis are determined.

The presence of this condition has to be established before operation by contrast study of gastrointestinal tract (passage and irrigography), and it is the main factor determining the urgency of operation and requiring the elimination of the main cause of intestinal obstruction and correction of rotational anomalies.

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА И СОПУТСТВУЮЩИЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ У ДЕТЕЙ

Сулайманов Ш.А., Сагынбаева Г.А.

Ошская межобластная объединенная клиническая больница, Ошский государственный университет, г. Ош

Несмотря на многочисленные эпидемиологические исследования по изучению распространенности аллергических заболеваний у детей в Кыргызской Республике, многие аспекты данной проблемы остаются недостаточно изученными.

Цель: изучить распространенность и клинко-аллергологические проявления респираторной аллергии у детей южных регионов Кыргызстана для оптимизации организационных и лечебно-профилактических мероприятий.

Материалы и методы: с целью изучения региональных факторов риска развития бронхиальной астмы клинко-лабораторному обследованию подвергались 152 детей, больных бронхиальной астмой (БА), получавших лечебно-диагностическую помощь в Ошской областной детской клинической больнице и детском стационаре Жалалабатской областной объединенной больницы, в период с 2000 по 2009 годы. Среди них жители Жалалабатской области составили явное большинство (n=92) – 70,8%. Процент детей из других областей соответственно был: из Ошской области (n=32) - 24,6%, из остальных регионов страны (n=6) - 4,6%. В группе наблюдаемых детей преобладали больные мужского пола (>1,5 раза). Средний возраст детей был 11,5±3,2 лет. Продолжительность течения БА у обследованных детей колебалась от 1 года до 10 лет. Для оценки распространенности (prevalence) симптомов респираторной аллергии обследовано 4928 школьников г.Жалалабат в возрасте 6-7 и 13-14 лет (2271 и 2657 соответственно).

Результаты: по результатам наших исследований выявляется значительная частота симптомов аллергического ринита (АР) у детей в возрастной группе как 13-14 (38,7±0,5%), так и 6-7 (25,0±0,4%) лет, что в среднем в 39 раз превышает показатели распространенности болезни по обращаемости (1,5%, p<0,001). Такие же признаки ринита в течение года, предшествовавшего обследованию были отмечены, соответственно, у 24,9±0,6% и 13,2±0,7% опрошенных. Сочетание текущих симптомов БА и АР по данным опросника ISAAC и последующего углубленного клинического осмотра, соответственно, установлено у 41,0±0,92% и у 74,6±1,6% обследованных школьников (p<0,05). При этом следует отметить, что распространенность АР у обследованных детей было значительно меньше (31,8%, p<0,05).

Заключение: у подавляющего большинства больных БА имеют место проявления аллергической патологии со стороны слизистой верхних дыхательных путей. Симптомы БА и АР среди обследованных детей - жителей юга Кыргызстана достаточно распространены, уровень их приближается к данным, полученным по этой методике в странах Западной Европы, Северной Америки, Австралии, Казахстане и России (ARIA, 2011).

BRONCHIAL ASTHMA AND ACCOMPANYING ALLERGIC RHINITIS IN CHILDREN

Sulaymanov Sh.A., Sagynbaeva G.A.

Osh Interregional Joint Hospital, Osh State University, Osh

Despite numerous epidemiological studies on the prevalence of allergic diseases in children in the Kyrgyz Republic, many aspects of the problem remain poorly understood.

The purpose of the study: is to investigate the prevalence and clinic-allergological manifestations of respiratory allergy in children of the southern regions of Kyrgyzstan in order to optimize organizational and preventive measures.

Materials and methods: in order to study the regional risk factors for asthma, clinical and laboratory examinations were held on 152 children with bronchial asthma (BA), who were receiving medical diagnostic aid in Osh Regional Children's Hospital and Children's Hospital of Jalalabad Regional Integrated Hospital from 2000 to 2009. Vast majority ($n = 92$) - 70.8% of them were residents of Jalalabad oblast. The percentage of children from other areas was respectively: from Osh region ($n = 32$) - 24.6% and from the rest of the country ($n = 6$) - 4.6%. In the group of studied children male patients (> 1.5) were dominating. The average age was $11,5 \pm 3,2$ years. Duration of asthma among examined children ranged from 1 to 10 years. To estimate the prevalence of symptoms of respiratory allergy 4928 school children were examined aged 6-7 and 13-14 years (2271 and 2657 respectively) in Jalalabat.

Results: as a result of our studies we revealed significant frequency of symptoms of allergic rhinitis (AR) in children in both age groups: 13-14 ($38,7 \pm 0,5\%$) and 6-7 ($25,0 \pm 0,4\%$) years, on average it's higher for 39 times than the prevalence of the disease on admission (1.5%, $p < 0.001$). The same symptoms of rhinitis during the year prior to the survey were noted, respectively, in $24,9 \pm 0,6\%$ and $13,2 \pm 0,7\%$ of the respondents. The combination of current symptoms of asthma and AR according to the ISAAC questionnaire and a subsequent in-depth clinical examination, respectively, is set at $41,0 \pm 0,92\%$ and $74,6 \pm 1,6\%$ of surveyed students ($p < 0,05$). It should be noted, that the prevalence of RA in the examinees was significantly less (31,8%, $p < 0,05$).

Conclusion: the vast majority of patients with asthma have manifestations of allergic diseases of mucosa of the upper respiratory tract. Symptoms of asthma and AR of surveyed children - the residents of southern Kyrgyzstan are quite common, their level is close to the data obtained by this method in the countries of Western Europe, North America, Australia, Kazakhstan and Russia (ARIA, 2011).

ВРОЖДЁННЫЕ РАСЩЕЛИНЫ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ: ОБОСНОВАНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ХЕЙЛОПЛАСТИКА В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ И РАННЯЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Ся-Тун-Чин Р.В.

*Национальный научный центр материнства и детства, г. Астана,
Республика Казахстан*

Цель. Обоснование проведения операции хейлопластика в период новорожденности и ранняя реабилитация в послеоперационном периоде.

Задачи: 1. Определить сроки и усовершенствовать хирургическую тактику и технику операций при выполнении хейлопластики у новорожденных. 2. Разработать алгоритм хирургического лечения новорожденных с врожденными односторонними расщелинами верхней губы. 3. Оценить непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения новорожденных с врожденной односторонней расщелиной верхней губы.

Материалы и методы. Материалом для обследования послужили данные клинического исследования и лечения 180 пациентами с врожденными односторонними расщелинами с сентября 2008 по март 2013 год. Прооперировано 148 (82%) новорожденных с различными формами расщелин верхней губы. В первые трое суток оперировано 66 (45%), на 10 – 13 сутки 82 (55%) . По методики Tennison-Обуховой прооперированно 48 (32%), по нашей модификации операции Millarda прооперированно 90 (61%), по методики В.И. Козлюку - 10 (7%). В анестезии применен метод низкоточной анестезии сеофлюраном.

Результаты в 100% случаях отмечалось заживление послеоперационной раны со снятием швов на 5 – 6 сутки, что свидетельствует о быстрой регенеративной способности тканей в данном возрасте. Все дети были приложены к груди матери на 2 сутки и выписаны на 5 – 7 сутки после операции. Показаниям к раннему хирургическому лечению явилось: вес более 2500 гр. и

отсутствие сочетанных пороков развития со стороны сердечнососудистой системы. По истечению 3-4х месяцев послеоперационный рубец незаметный.

Выводы. В процессе наблюдения был разработан алгоритм по введению новорожденных с односторонней расщелиной губы, и выявлено, что ранее проведение хейлопластики создает условия для симметричного развития тяги носогубных мышц, позволяет устранить патологическое смещение верхнечелюстных сегментов в области альвеолярных отростков, а также способствует быстрому восстановлению сосательного рефлекса и позволяет избежать развития вторичных воспалительных явлений риноглоточной области. После выполнения хейлопластики в период новорожденности срок лечения больных с данной патологией уменьшается; снижается инвалидизация, что в итоге позволяет добиться полноценной медико-социальной реабилитации.

CONGENITAL CLEFT LIP: SUBSTANTIATION OF PERFORMING EARLY CHEILOPLASTY IN THE NEONATAL PERIOD AND EARLY REHABILITATION IN THE POSTOPERATIVE PERIOD

Sya-Tun-Chin R.V.

*National Research Center for Maternal and Child Health, Astana,
Republic of Kazakhstan*

Aim. Substantiation of carrying out cheiloplasty operation in the neonatal period and early rehabilitation in the postoperative period.

Tasks: 1. To define terms and to improve surgical tactics and methods of operations during cheiloplasty in newborns. 2. To develop algorithm of surgical treatment of newborns with congenital unilateral cleft lip. 3. To assess the direct and remote results of surgical treatment of newborns with congenital unilateral cleft lip.

Materials and methods. As a material of research we used clinical examination data and treatment of 180 patients with congenital unilateral cleft lip since September, 2008 till March, 2013. 148 (82%) newborns with various forms of cleft lip were operated.. In the first three days 66 (45%) were operated, at 10 – 13 day - 82 (55%). 48 (32%) were operated using Tennison-Obukhova's technique, 90 (61%) of patients underwent Millarda procedure with our modification, the remaining 10 (7%) were operated using V.I.Kozlyuk technique. For anesthesia the method of low-flow anesthesia with sevoflurane was applied.

Results. In 100% of cases healing of a postoperative wound with removal of sutures for 5-6 day was registered, which shows fast regenerative ability of tissues at this age. All children were allowed to breast of mother at the 2 day and discharged on 5-7 day after operation. Indications for early surgical treatment were: weight more than 2500 gr. and absence of the combined developmental anomalies from cardiovascular system. After 3-4 months postoperative cicatrix became imperceptible.

Conclusions. During observing of this kind of patients algorithm of newborn management with a unilateral cleft lip was developed, and is revealed that earlier carrying out of cheiloplasty creates conditions for symmetric development of draft of nosolabial muscles, allows to eliminate pathological shift of maxillary segments in the field of alveolar shoots, and also promotes fast recovery of fressreflex and allows to avoid development of the secondary inflammatory phenomena of rinopharyngal area. After conduction of cheiloplasty in the period of a neonatality period of treatment of patients with this pathology decreases; the disability level decreases, that as a result allows to achieve the full-fledged medical and social rehabilitation.

КЛИНИКО ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ С МИКСТ ИНФЕКЦИЕЙ

Таджиханова Д.П., Умарназарова З.Е., Шамсиев Ф.М.

*Республиканский специализированный научно-практический центр Педиатрии
МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан*

Цель: Провести сравнительную оценку иммунного и интерферонового статуса у детей раннего возраста при микоплазменной пневмонии, ассоциированной с герпесвирусной инфекцией.

Материал и методы исследования. Было обследовано 120 детей в возрасте от 1 года до 3х лет, из них 40 детей с микоплазменной пневмонией (МР), 80 детей (МР) с герпес вирусной

инфекцией (ГВИ). Для постановки диагноза учитывались анамнестические данные, результаты клинических, лабораторных, функциональных и иммунологических методов исследования. Для подтверждения инфицирования проведен модифицированный вариант ИФА и ПЦР. Иммунологические исследования проводились изучением субпопуляционной структуры (CD3, CD4, CD16, CD20) лимфоцитов периферической крови (ПК) с использованием моноклональных антител серии LT (ТОО«Сорбент»).

Результаты. Микоплазменная пневмония, ассоциированная с герпесвирусной инфекцией, сопровождается более выраженными симптомами интоксикации и гипертермией. Заболевание характеризовалось появлением с первого дня сухого частого коклюшеподобного кашля со скудными аускультативными данными. Анализ результатов иммунологического обследования обнаружил Т-иммунодефицит, выражающийся в снижении относительного числа Т-лимфоцитов (CD3+) и Т-хелперов/индукторов (CD4⁺) (P<0,01). Содержание НК-клеток у больных детей было достоверно выше по сравнению с данными контрольной группы. Высокое содержание лимфоцитов, несущих CD16+-антиген, зафиксировано у половины обследованных детей. Значительно превышает значения контрольной группы число CD20+клеток (P<0,01).

Заключение. Таким образом, вторичное иммунодефицитное состояние проявляется нарушением соотношения между клеточной и гуморальной составляющими иммунитета, при этом клеточная подавляется, а гуморальная активируется. Полученные нами результаты лечения позволяют рекомендовать при (MP) и (ГВИ) иммуномодулирующие и противовирусные препараты.

CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL ASPECTS OF MYCOPLASMIC PNEUMONIA WITH MIXED INFECTION

Tadjikhanova D.P., Umarnazarova Z.E., Shamsiev F.M.

Republican Specialized Research-Practical Medical center of Pediatrics

Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan

Purpose: To perform comparative evaluation of immune and interferon status in young children in mycoplasma pneumonia associated with herpes virus infection.

Material and methods: There were studied 120 children at the age from 12 months to 3 years, of them 40 children were with mycoplasma pneumonia (MP), 80 children (MP) were with herpes virus infection (HVI). For diagnosis establishment we studied anamnestic data, results of clinical, laboratory, functional and immunologic methods of investigations. For confirmation of infecting there was performed modified variant of IEA and PCR. Immunological investigations were performed with study of subpopulational structure (CD3, CD4, CD16, CD20) of lymphocytes from peripheral blood (PB) with use of monoclonal antibodies of LT series (Company "Sorbent").

Results: Mycoplasmic pneumonia associated with herpes virus infection was accompanied by more marked symptoms of intoxication and hyperthermia. The diseases were characterized by appearance of frequent dry whooping-like cough with scarce auscultation findings. Analysis of the results of immunological examination revealed T-immune deficiency expressed in the reduction of the relative number of T-lymphocytes (CD3+) and T-helpers/inducers (CD4+) (P<0,01). The content of NK-cells in children was reliably higher in comparison with data of control group. The high contents of lymphocytes bearing CD16+-antigen was fixed in a half of studied children. CD20+cell (P<0,01) was higher significantly in comparison with control group.

Conclusion: Thus, secondary immune deficiency is expressed by damage of the ratio between cellular and humoral parts of immunity, and cellular part is inhibited whilst humoral is activated. The results obtained allow recommendation in MP and HVI immunomodulating and antiviral therapeutic agents.

КОНЦЕНТРАЦИИ IL-6 и IL-8 У НОВОРОЖДЕННЫХ С РИСКОМ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

¹Ташмухамедова Б.Э., ¹Мухамедова Х.Т., ¹Турдиева Д.Э., ²Камалов З.С.

¹Ташкентский институт усовершенствования врачей, Узбекистан

²Институт иммунологии Академии Наук Республики Узбекистан

Цель исследования. Изучение уровня цитокинов IL-6 и IL-8 у новорожденных с риском инфекционно - воспалительных заболеваний.

Материал и методы. Было обследовано 35 новорожденных. В зависимости от течения, клиники и анамнеза матери, дети разделены на две группы. 15 составили группу сравнения – новорожденные без клинических проявлений инфекций, но у матерей были инфекционные патологии. У 20 новорожденных диагностировались клинические проявления инфекционного процесса как пневмония, омфалит, конъюнктивит, НСЭК, сепсис. Концентрации цитокинов IL-6 и IL-8 определяли ИФА методом.

Результаты. Проведенное исследование показало, что наличие ИВЗ женщин во время беременности определяли своеобразие иммунного статуса их детей. Гиперпродукция IL-6 была характерна в целом у новорожденных, родившихся, от матерей с инфекционной патологией ИВЗ ($88,4 \pm 22,8$ пг/мл), чем группа без клинических проявлений ИВЗ, от матерей инфекционной патологии ($7,99 \pm 1,51$ пг/мл).

Аналогичная картина наблюдалась при исследовании уровней IL-8, но они были более сниженными, по отношению к концентрации IL-6, в обеих группах. В группе матерей инфекционной патологии, но без клинических проявлений, содержания IL-8 составляла $2,17 \pm 0,05$ пг/мл, а в группе родившихся с инфекционной патологией ИВЗ уровень IL-8 составляло $31,04 \pm 5,70$ пг/мл.

Заключение. Таким образом, ИВЗ у новорожденных протекает на фоне изменений уровня цитокинов, таких как IL-6 и IL-8, которые участвует, в развитии иммунных реакций имея, функции провоспалительной активностью. Концентрации цитокинов зависят от состояния здоровья матерей, характера течения беременности и родов. Полученные результаты свидетельствуют о непосредственной связи цитокинового статуса с внутриутробными инфекциями, а также эти данные можно использовать как для прогноза заболевания и так для оценки эффективности проводимой терапии.

CONCENTRATIONS OF IL-6 AND IL-8 IN NEONATES AT RISK FOR INFECTIOUS AND INFLAMMATORY DISEASES

Tashmuhamedova¹B.E., Muhamedova¹H.T., Turdieva¹D.E., Kamalov²Z.S.

¹Tashkent Medical Refresher Institute, Uzbekistan

²Institute of Immunology, Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan

The purpose of the study. is measuring cytokine levels, IL-6 and IL-8, in neonates at risk for infection and inflammatory diseases.

Materials and Methods. 35 neonates were examined in this study. Depending on the course, clinical findings and case history of their mothers, neonates were divided into two groups. The control group included 15 newborn infants without clinical signs of infection, their mothers, however, having had infectious pathologies. 20 infants were diagnosed with clinical manifestations of such infections as pneumonia, omphalitis, conjunctivitis, NSEK, and sepsis. Concentrations of cytokines IL-6 and IL-8 were determined by using ELISA.

Results. The study showed that the presence of infectious and inflammatory diseases during pregnancy determined the immune status of the children. In whole overproduction of IL-6 was more typical for infants born to mothers with pathology of infectious and inflammatory diseases ($88,4 \pm 22,8$ pg / ml) than for infants born in the group of mothers with pathology ($7,99 \pm 1,51$ pg / ml), but without clinical manifestations of infectious and inflammatory diseases.

A similar pattern was observed when studying IL-8 levels, but they were lower in relation to the concentration of IL-6 in both groups. The content of IL-8 in the group of mothers with infectious pathology but without clinical manifestations was $2,17 \pm 0,05$ pg / ml, while the level of IL-8 in the group born with pathology of infectious and inflammatory diseases was $31,04 \pm 5,70$ pg / ml.

Conclusion. Thus, neonatal infectious and inflammatory disease is taking its course on the background of cytokine level variation such as IL-6 and IL-8, which are involved in the development of immune responses, having the functions of proinflammatory activity. The concentrations of these cytokines depend on the health of mothers, the nature of pregnancy and childbirth. The obtained results indicate a direct link between cytokine status and intrauterine infections, and these data can be used both for disease prognosis and assessment of the effectiveness of the therapy.

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ КАРТАГЕНЕРА

Талышлы З.С., Гасанов А.М., Мустафаева С.В., Набиева С.Р.

Научно-исследовательский институт педиатрии имени К. Фараджевой, Азербайджан, г. Баку

Цель: определить основные отличия микрофлоры у детей с синдромом Картагенера, провести мониторинг чувствительности основных бактерий к антибиотикам, составить план мероприятий для реабилитации больных детей.

Материал и методы. Под наблюдением находились 6 детей с синдромом Картагенера и 10 практически здоровых детей. Для оценки этиологически значимой микрофлоры, выделенной из мокроты, мы использовали количественный метод посева. Этиологически значимыми считались микробы, концентрация которых в мокроте составляла не менее 10⁶-10⁷ клеток /мл.

Результаты: у детей, воспалительный процесс в бронхолегочной системе которых развился на основе врожденных пороков легких и бронхов, микробный спектр представлен в основном тремя пневмотропными микробами: *Haemophilus influenzae*, *St. Pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*.

Заключение. Таким образом, в лечении больных детей с синдромом Картагенера, в период обострения заболевания на первом плане должна быть борьба с инфекцией с учетом микробного спектра и чувствительности к антибиотикам, улучшение дренажной функции бронхов, применение рибосомальных вакцин (рибомунил). Тогда как в период ремиссии-стимуляция общей реактивности и местной (бронхолегочной) резистентности, санация очагов инфекции, физио- и аэротерапия. Также показаны адаптогены растительного происхождения.

REHABILITATION OF PATIENTS WITH CARTAGENER SYNDROME

Talishly Z.S., Hasanov A. M., Mustafayeva S.V., Nabiyeva S.R.

Scientific Research Institute of Pediatrics named after K.Farajova, Azerbaijan, Baku

Purpose: to identify the key differences of the microflora in children with Cartagener syndrome, to monitor the sensitivity of bacteria to antibiotics, and to draw up a plan of activities for rehabilitation of sick children.

Material and methods: 6 children with Cartagener syndrome and 10 practically healthy children were under the supervision. We used quantitative method of seeding for etiologically significant assessment of the microflora of phlegm. Etiologically significant were considered as microbes whose concentrations in phlegm at least 10⁶-10⁷ cells/ml.

Results: the inflammatory response in broncho-pulmonary system which has evolved on the background of congenital defects of lungs and bronchi, bacterial spectrum is represented mainly by three pneumotropic microbes: *Haemophilus influenzae*, *Moraxella*, *St. Pneumonia catarrhalis* in children.

Conclusion: thus, in treatment of children with the Cartagener syndrome, exacerbation of the disease should be at the forefront of the fight against infection with microbial spectrum and the sensitivity to antibiotics, improve the drainage function of the bronchial tubes, the use of ribosomal vaccines (ribomunil). While in remission-stimulation of common reactivity and local (bronchopulmonary) resistance management, sanitation of nidus of infection, Physio-and arotherapy. Herbal adaptogens are also shown.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ ЦНС

Татыкаева У.Б., Аманжолова А.А., Аманжолов Е.У., Татыкаева Ш.Б.

Международный Казахско-Турецкий университет им. Х.А. Ясави, г. Туркестан (Казахстан)

Введение: Актуальность проблемы изучения врожденных пороков развития ЦНС обусловлена, в первую очередь, ростом удельного веса данной патологии в структуре причин младенческой смертности, детской заболеваемости, инвалидности, а также высокой частотой случаев.

Цель работы: изучение патоморфологических изменений у детей с ВПР ЦНС для дальнейшего использования полученных данных, как основа для разработки возможных путей их профилактики.

Материалы и методы: По данным детского отделения областного патологоанатомического бюро за врожденный порок развития ЦНС было выявлено у 91, что составляет 20,4% от всех выявленных пороков развития (447 ребенка). Недоношенными родилось 71,4% детей. Одинаково было соотношение плодов и детей с ВПР ЦНС по полу: 53,3% - мужской, 46,7 % - женский.

Результаты: В структуре врожденных пороков ЦНС характеризовалась равным соотношением изолированных и сочетанных форм. Среди изолированных форм около 1/2 относилось к врожденной гидроцефалии, а среди сочетанных у 1/2 новорожденных отмечалось сочетание спинномозговой грыжи и другими видами порока. Одинаково часто регистрировались сочетанные аномалии нервной системы и дефекты невралной трубки, входившие в симптомокомплекс множественных врожденных пороков развития. К наиболее распространенным порокам относились врожденная гидроцефалия и пороки развития спинного мозга и позвоночника (68 - 74,7%) и анэнцефалия с порэнцефалией (16 - 17,6 %). Также встречались врожденные аномалии, такие как черепно-мозговая грыжи (5 - 5,5%), микроцефалия и аномалии мозолистого тела по 1,1 %. Пороки развития ЦНС сочетались с аномалиями сердечно-сосудистой, костно-суставной, мочеполовой системы. Сочетанные аномалии были представлены комбинацией из двух (20,1%), трех и более (79,9%) пороков.

Выводы: При аутопсии умерших детей преобладают сочетанные, тяжелые формы врожденных пороков развития ЦНС. Полиорганные и полисистемные поражения являются причиной смерти.

PATHOLOGICAL CHANGES IN CHILDREN WITH CONGENITAL MALFORMATIONS OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM

*Tatykaeva U.B, Amanzholova A.A, Amanzholov E.U, Tatykaeva S.B
International Kazakh-Turkish University. HA Yasawi, Turkestan (Kazakhstan)*

Introduction. The relevance of the study of congenital malformations of the central nervous system caused, first of all, the increased share of this pathology in the causes of infant mortality, child morbidity, disability, and high frequency cases.

Purpose - to study pathological changes in children with congenital malformations of the central nervous system for further use of the data as a basis for the development of possible ways to prevent them.

Materials and Methods: According to the children's department of the Regional Bureau of Pathology data, congenital malformations of the central nervous system were found in 91 children, accounting for 20.4% of all identified malformations (447 children). 71.4% were preterm children. The same was the value of fetuses and children with CNS CDF by gender: 53.3% - male, 46.7% - female.

Results. birth defects in the structure of the central nervous system were characterized by an equal ratio of isolated and combined forms. Among the isolated forms about half belonged to congenital hydrocephalus, and among combined with half a combination of infants noted spinal hernia and other forms of vice. Equally frequently reported associated anomalies of the nervous system and neural tube defects, which were part of symptoms of multiple congenital malformations. The most common defects were treated congenital hydrocephalus, and malformations of the spinal cord and spinal column (68 - 74.7%) and anencephaly with porencephaly (16 - 17.6%). Also met congenital abnormalities, such as traumatic brain herniation (5 - 5.5%), microcephaly, and abnormalities of the corpus callosum of 1.1%. Malformations of the central nervous system combined with abnormalities of the cardiovascular, bone and joints, genitourinary system. Associated abnormalities were presented with a combination of two (20.1%), three or more (79.9%) malformations.

The findings at autopsy of the dead children predominate combined, severe congenital malformations of CNS. Polysystemic multiple organ damage is cause of death.

СОСТОЯНИЕ ГЕМОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ С АНЕМИЕЙ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Умарназарова З.Е., Алимова Х.Р., Мирзаев С.Н.

Цель: изучение гемоциркуляторного русла слизистой оболочки тонкой кишки при целиакии.

Материалы и методы: для изучения гистоструктуры тонкой кишки у 48 детей с целиакией взята биопсия слизистой оболочки залуковичного отдела двенадцатиперстной кишки. Диаметры кровеносных сосудов слизистой измеряли при помощи окуляр-микрометра МБР-1-15х под световым микроскопом МБС-6.

Результаты: предполагается, что нарушение микроциркуляции является важнейшим звеном того порочного круга, который, в конце концов, вызывает срыв компенсаторных и приспособительных реакций и возможностей организма. Просвет всех отделов микроциркуляторного русла достоверно шире, чем в контроле. Прекапилляры извилисты, их внутренний просвет одинаков. Их диаметр при легкой, средней и тяжелой форме анемии превышал норму (контроль $-19,0 \pm 0,9$) в $- 1,4 - 1,6$ раза. ($27,3 \pm 0,4$, $29,6 \pm 0,4$, $30,7 \pm 0,9$) соответственно. При анемии у детей с целиакией капилляры были расширены: их диаметр в зависимости от тяжести анемии превышал контрольный в $1,4 - 1,5$ раза ($11,9 \pm 0,1$, $12,5 \pm 0,2$, $12,8 \pm 0,4$) соответственно, (контроль $-8,4 \pm 0,4$). Просвет капилляров $-$ в $1,3$; $1,5$ и $1,7$ раза ($6,0 \pm 0,1$, $7,2 \pm 0,1$, $8,0 \pm 0,2$), (контроль $- 4,7 \pm 0,3$) Соответственно, уменьшалась толщина капилляра, особенно при тяжелой форме анемии. Краевые капилляры в тонкой кишке определялись на уровне $2/3$ ворсинок и переходили в посткапилляры $-$ тонкие сосудистые трубочки, образующиеся в результате слияния капилляров. По существу, это тоже капилляры, но без своего «артериального» отдела. В их стенке нет мышечных волокон. Посткапилляры могут ветвиться, образуя собственную сеть или сеть венозных капилляров. Просвет посткапилляров при легкой, средней и тяжелой форме анемии был достоверно ($P < 0,001$) шире нормы в $1,5$; $1,7$ и $1,8$ раза, а их диаметр $-$ в $1,2 - 1,3$ раза.

Заключение: у детей с целиакией выявлено и достоверное увеличение диаметра микрососудов слизистой оболочки тонкой кишки.

STATE OF BLOOD CIRCULATION OF SMALL INTESTINE MUCOSA OF CELIAC DISEASE IN CHILDREN WITH ANEMIA OF VARIOUS SEVERITIES

Umarnazarova Z.E.¹, Alimova H.R.², Mirzaev S.N.³

*Republican Specialized Scientific-Practical Medical Center of Pediatrics, Tashkent,
Djizzak Regional Children's Medical Center of Multidisciplinary, Uzbekistan*

The purpose: study blood circulation of the small intestine in celiac disease.

Materials and Methods: to study the histological structure of the small intestine in 48 children with celiac disease mucosal biopsy zalukovichno department duodenum. Diameters mucosal blood vessels measured using a micrometer eyepiece MBR-1-15X under a light microscope MBS-6.

Results: can be assumed that a disturbance of microcirculation is the most important element of the vicious circle that eventually causes the failure of compensatory and adaptive responses and the capacity of the organism. Clearance of all parts of the microvasculature was significantly greater than in the controls. Prekapillary tortuous, their inner lumen of the same. Their diameter in mild, moderate and severe anemia higher than normal (control $-19,0 \pm 0,9$) at $- 1.4 - 1.6$ times. ($27,3 \pm 0,4$, $29,6 \pm 0,4$, $30,7 \pm 0,9$) respectively. In anemia in children with celiac disease have been expanded capillaries: their diameter, depending on the severity of anemia exceeded the control in the $1.4 - 1.5$ times ($11,9 \pm 0,1$, $12,5 \pm 0,2$, $12,8 \pm 0,4$), respectively (control $-8,4 \pm 0,4$). Clearance capillaries $- 1.3$, 1.5 , and 1.7 times ($6,0 \pm 0,1$, $7,2 \pm 0,1$, $8,0 \pm 0,2$), (control $- 4,7 \pm 0,3$) Accordingly, the reduced thickness of the capillary, particularly in severe anemia. Boundary capillaries in the small intestine were determined at the level of two thirds of villi and passed in postkapillary $-$ thin vascular tubules formed by the merger of the capillaries. In essence, this is also the capillaries, but without his "blood" of the department. These wall no muscle fibers. Postkapillary may branch, forming its own network or venous capillaries. Postkapillary clearance for mild, moderate and severe anemia was significantly ($P < 0,001$) wider than the rate of 1.5 , 1.7 and 1.8 times their diameter $- 1.2 - 1.3$ times.

Conclusion: in children with celiac disease revealed hyperemia and an increase in the diameter of microvessels of the mucous membrane of the small intestine.

НЕКОТОРЫЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СЫВОРОТКИ КРОВИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ

Умарназарова З.Е.¹, Мирзаханов А.А.², Мавлянов Г.А.³

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр

Педиатрии Ташкент, Узбекистан

Сырдарьинский областной Детский Многопрофильный Медицинский Центр

Цель: изучение содержания общего белка и альбумина в сыворотке крови у детей с Целиакией (Ц) в зависимости от тяжести анемии.

Материалы и методы: обследованы 116 детей с целиакией (Ц) в возрасте от 1 года до 14 лет, из них мальчиков было 66, девочек 50. Диагноз Ц устанавливали при наличии связи манифестации заболевания с введением в пищу глютенсодержащих продуктов, по результатам гистологического исследования биоптатов слизистой залуковичного отдела двенадцатиперстной кишки. Показатели обмена железа изучали с использованием иммунохимических методов. Содержание железа в сыворотке крови определяли при помощи коммерческих наборов Био-Ла-Тест «Железо» (Чехия).

Концентрацию свободных трансферриновых рецепторов в кровотоке определяли по твердофазному иммуноферментному методу.

Результаты: изучение содержания общего белка и альбумина в сыворотке крови у больных с Ц в активной фазе заболевания показало значительную гипопроотеинемию, выраженность которой зависела от тяжести основного заболевания и степени тяжести анемии. При тяжелом течении Ц падение уровня общего белка ниже 55 г/л выявлено у 41 (35,3%) детей. Клиническими проявлениями белковой недостаточности были дефицит массы тела, у 48(41,3%) детей с Ц он превышал 30%, и отставание в росте, в ряде случаев (22,4%) сопровождавшиеся гипопроотеинемическими отеками на нижних конечностях чаще всего и кистях рук. Снижение общего белка отмечалось преимущественно за счет альбумина, показатель которого при Ц на фоне тяжелой, среднетяжелой и легкой форм анемии был ниже контроля в 1,8; 1,7 и 1,5 раза соответственно.

Заключение: полученные данные свидетельствуют о глубоком нарушении синтеза белка в зависимости от тяжести анемии. Выявленную у больных с Ц гипопроотеинемию можно связать не только со снижением скорости всасывания аминокислот в тонкой кишке, но и с усилением расщепления тканевых белков, процессов дезаминирования в печени, недостаточностью механизмом нейтрализации аммиака.

SELECTED BIOCHEMICAL PARAMETERS OF BLOOD SERUM DEPENDING ON THE SEVERITY OF ANEMIA IN CHILDREN WITH CELIAC DISEASE

Umarnazarova Z.E.¹, Mirzakhanov A.A.², Mavlyanov G.A.³

Republican Specialized Scientific-Practical Medical Center of Pediatrics, Tashkent, Uzbekistan

Syrdarya regional Children's Medical Center of Multidisciplinary

The purpose: learning content of total protein and albumin in the blood serum of children with celiac disease, depending on the severity of anemia.

Materials and Methods: a total of 116 children with celiac disease at the age of 1 year to 14 years, of which 66 were boys, 50 girls. The diagnosis of celiac disease was defined as a manifestation of the disease due to the introduction of gluten-containing food products, the results of histological examination of biopsy specimens of the retrobulbar mucosa of the duodenum. Indicators of iron metabolism were studied using immunochemical techniques. The iron content in the blood serum was determined using commercial kits Bio-La-Test "Iron" (Czech Republic).

The concentration of free transferrin receptors in the blood was determined by an ELISA method.

Results: studying the content of total protein and albumin in the blood serum of patients with celiac disease in the active phase of the disease showed a significant hypoproteinemia, the severity of which depended on the severity of the underlying disease and the severity of anemia. In severe celiac fall

below the level of total protein 55 g / l was found in 41 (35.3%) children. Clinical manifestations of protein deficiency were underweight 48 (41.3%) children with celiac disease it is 30% and stunting, in some cases (22.4%) gipoproteinemicheskimi accompanied by edema of the lower extremities often and hands. The total protein content is mainly due to albumin ratio, which at C in the background of severe, moderate and mild anemia was lower than the control in the 1.8, 1.7 and 1.5 times, respectively.

Conclusion: the findings suggest that a deep violation of the synthesis on the severity of anemia. Identifying patients with Celiac hypoproteinemia can bind not only decrease the rate of absorption of amino acids in the small intestine, but with increased cleavage of tissue proteins, in the deamination process liver failure mechanism of the neutralization of ammonia.

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Убайходжаева Х.Т., Усманова Х.И., МаксUTOва Г.Р.

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии МЗ
РУз, Ташкент*

Цель: Оценка физического развития детей школьного возраста в процессе обучения в общеобразовательных учреждениях.

Материалы и методы. Для оценки физического развития детей нами проведены антропометрические измерения у 430 школьников Алмазарского района г. Ташкента. по рекомендациям ВОЗ (2007г), включающие измерения роста (в см), массы тела (в кг) и массаростового индекса (масса кг/рост м²). В исследование были включены школьники с 4-х, 5-х, 6-х, 8-х и 9-х классов в возрасте 7-16 лет. На всех осмотренных детей была заполнена специально разработанная карта измерения роста, веса и масса-ростового (ИМТ) коэффициента.

Результаты. При измерении антропометрических показателей у школьников: среди учащихся третьего класса в 33 случаях коэффициент ИМТ был равен -1СО (нарушение питания легкой степени 14,9-13,7) у 6 учеников, -2 СО (нарушение питания средне тяжелой степени 13,7-12,8) у 2 учеников, -3СО (нарушение питания тяжелой степени 12,8 и ниже) у 1-го ученика.

Среди учащихся четвертого класса в 78 случаях ИМТ равнялся - 1СО (15,3-14,1) у 7 учеников, -2 СО (14,1-13,1) - у 2 учеников.

В пятом классе ИМТ равнялся в 32 случаях -1СО (15,8-14,5) у 9 учеников, 2СО (14,5-13,4) у 5 учеников.

В шестом классе из 140 учеников по ИМТ было соответственно: -1СО (16,4-14,9) у 34 учеников, -2СО (14,9-13,8) - у 12 учеников, -3СО (13,8и ниже) у 5 учеников.

В восьмом классе из 128 учеников по ИМР коэффициенту было соответственно: -1СО (17,0-15,5) у 17 учеников, -2СО (15,5-14,3) у 5 учеников.

В девятом классе из 31 учеников по ИМР коэффициенту было соответственно: -1СО (18,2-16,5) у 6 учеников, -2СО (16,5-15,1) у 1 ученика.

Заключение. Таким образом, состояние физического развития школьников в структуре выявляемой по масса-ростовому коэффициенту (ИМР) превалировал -1СО (79 учеников по 3-9 классам).

PHYSICAL ASSESSMENT OF PUPILS LEARNING IN SECONDARY INSTITUTIONS

Ubayhodzhaeva H.T., Usmanova H.I., Maksutova G.R.

*Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Pediatrics
Ministry of healthcare of Uzbekistan, Tashkent*

Purpose: to assess the physical development of school-age children in the learning process in educational institutions.

Materials and methods: to assess the physical development of the children we examined 430 high school children of ALMAZAR district in Tashkent. Anthropometric measurements on the recommendations of the WHO (2007), including measurement of height (in cm), body weight (in kg) and mass-height index (weight kg / height m²). The study included pupils from all 4th, 5th, 6th, 8th and 9 th grade at the age of 7-16 years. In all the examined children was filled with a specially designed card measurement of height, weight and mass-height (BMI) ratio.

Results: in the measurement of anthropometric indicators in schoolchildren: Among third-grade students, in 33 cases the ratio was equal to BMI-ISO (mild malnutrition 14,9-13,7) at 6 students -2 SD (malnutrition secondary to severe 13.7 -12.8) in 2 pupils 3CO (severe malnutrition and 12.8 below) in 1 of the student.

Among fourth-grade students in 78 cases, BMI equal-ISO (15,3-14,1) at 7 students -2 SD (14,1-13,1) in 2 pupils.

In the fifth grade, a BMI equal to 32 cases, ISO (15,8-14,5) in 9 students-2CO (14,5-13,4) in 5 students;

In the sixth form of 140 pupils on BMI was respectively:-ISO-(16,4-14,9) of 34 pupils, 2CO (14,9-13,8) - in 12 student-3CO (13.8 and below) in 5 students.

In the eighth class of 128 students, according to WRI ratio was respectively:-ISO (17,0-15,5) in 17 students-2CO (15,5-14,3) in 5 students.

In the ninth class of 31 students at WRI ratio was respectively:-ISO (18,2-16,5) at 6 students-2CO (16,5-15,1) in 1 student.

Conclusion: thus, the state of the physical development of the pupils in the structure detectable by mass-height ratio (IMR) prevailed, ISO (79 pupils on 3-9 classes).

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ЮГЕ КЫРГЫЗСТАНА

Узаков О.Ж., Муратова Ж.К.

*Международный университет Кыргызстана, г. Бишкек,
Ошский государственный университет, г.Ош*

Актуальность: сведения об особенностях клинического течения атопического дерматита (АтД) у постоянных жителей юга Кыргызской Республики отсутствуют, что стало обоснованием к проведению данного исследования.

Целью: данной работы явилось изучение клинико-морфологических особенностей атопического дерматита у детей, проживающих на юге Кыргызской Республики.

Материалы и методы исследования: в отделении пульмонологии Ошской межобластной детской клинической больницы под наблюдением находилось 93 ребенка, больных АтД, в возрасте от 3 мес до 14 лет, из них 49 (52,7%) мальчиков и 44 (47,3%) девочки. Длительность болезни колебалась от 2 нед до 9 лет. У 67 (72%) детей манифестация АтД приходилась на ранний детский возраст. Диагноз АтД устанавливали на основании данных аллергологического анамнеза, результатов клинико-лабораторных и аллергологических методов диагностики (иммуноферментный анализ).

Результаты и их обсуждение: у 52 (55,9%) детей была установлена экссудативная, у 23 (24,7%) больных – эритематозно-сквамозная с лихенификацией, и у 18 (19,3%) детей – эритематозно-сквамозная формы АтД. У 68% детей кожный процесс носил генерализованный и у остальных 32% - ограниченный характер. Все дети находились в периоде обострения кожного процесса. Кожный процесс у наблюдавшихся детей сопровождался во всех случаях (100%) зудом кожи, в 85 (91,3%) случаях - мокнутием, в 54 (58%) – лихенификацией и в 45 (48,4%) случаях - эритемой кожного покрова.

При экссудативной («мокнущей») форме АтД на эритематозном отечном фоне наблюдались папуло-везикулезные элементы, которые располагались главным образом на волосистой части головы, лице (щеки, лоб, подбородок) (53,4%), разгибательной поверхности верхних и нижних конечностей, ягодицах (25%), имели симметричный характер и сопровождалась интенсивным зудом. Для «сухой» формы АтД было характерно наличие эритематозно-сквамозных, слегка инфильтрированных очагов, эпидермо-дермальных сильно зудящих папул. Выявлялось множество вторичных элементов: эрозии, корки, чешуйки, эскориации. По данным аллергологического обследования у 30 (32,2%) детей с АтД наблюдалось повышенное содержание общего IgE в сыворотке крови. Уровень общего IgE в сыворотке крови колебался от 215 до 3084 МЕ/мл.

Заключение: значимым иммунопатологическим механизмом в патогенезе АтД является реакция гиперчувствительности немедленного типа. Факторами, подтверждающими роль IgE в патогенезе АтД, являются семейный анамнез по атопии, повышение уровня общего IgE в

сыворотке крови, снижение уровня IgE во время ремиссии и повышение во время обострения АД, а также наличие у таких детей сопутствующих аллергических заболеваний.

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL FEATURES OF ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN LIVING IN SOUTHERN KYRGYZSTAN

Uzakov O.J., Muratova J.K.

*International University of Kyrgyzstan, Bishkek,
Osh State University, Osh Relevance*

Information about the features of the clinical course of atopic dermatitis (AD) of the permanent residents in the south of the Kyrgyz Republic is not available, which was the rationale for conducting this study.

Purpose: to investigate the clinical and morphological features of atopic dermatitis in children living in the south of the Kyrgyz Republic

Materials and methods: in the department of pulmonology of Osh inter-regional children's hospital under observation were 93 children suffering from atopic dermatitis, aged 3 months to 14 years, 49 (52.7%) of them were boys and 44 (47.3%) were girls. Duration of illness ranged from 2 weeks to 9 years. In 67 (72%) children manifestation of AD started on a young child age. The diagnosis of AD is established on the basis of allergic history, the results of clinical and laboratory and allergy diagnostic techniques (enzyme immunoassay).

Results: in 52 (55.9%) children had been established exudative, in 23 (24.7%) patients were with erythematous-squamous with lichenification, and in 18 (19.3%) children erythematous-squamous forms of AD. In 68% of children cutaneous process was generalized and the remaining 32% - limited (local). All the children were in the exacerbation of the skin process. Cutaneous process observed in children accompanied in all cases (100%) with itching of the skin, in 85 (91.3%) cases with weeping, in 54 (58%) with lichenification and in 45 (48.4%) cases with erythema of the skin .

In exudative ("weeping") form of AD on the edematous erythematous background papulo-vesicular elements were observed with located mainly on the scalp, face (cheeks, forehead, chin) (53.4%), extensor surfaces of the upper and lower extremities and buttocks (25%), had symmetrical and accompanied by intense itching. "Dry" form of AD was characterized by erythematous-squamous, slightly infiltrated lesions, epidermal-dermal strongly itchy papules. Many secondary elements were revealed: erosion, crusting, flakes, and excoriations. According to the allergy examination in 30 (32.2%) children with AD observed elevated levels of total IgE in serum. Level of total IgE in serum ranged from 215 to 3084 IU / ml.

Conclusion: significant immune mechanism in the pathogenesis of AD is the reaction of immediate hypersensitivity. The factors supporting the role of IgE in the pathogenesis of AD, are family history of atopy, increased levels of total IgE in serum, IgE levels decrease during remission and increased during acute atopic dermatitis, as well as the presence of related allergic diseases in these children.

КОНЦЕНТРАЦИЯ ИНФ- γ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ПРИ ЗВУР, РОДИВШИХСЯ В И БЕЗ АСФИКСИИ

Ходжамова Н.К., Камалов Н.З.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Задержка внутриутробного развития (ЗВУР) и ее клинические проявления у новорожденных и детей грудного возраста остаются чрезвычайно актуальной проблемой педиатрии. Частота ЗВУР по данным различных авторов колеблется от 4 до 17%. По литературным данным, при непосредственном влиянии гипоксии на состояние иммунной системы приводит к нарушению регуляции иммуногенеза.

Цель: определить уровни ИНФ- γ у новорожденных с задержкой внутриутробного развития, родившихся в асфиксии и без асфиксии.

Материал и методы: нами было обследовано 20 новорожденных детей с ЗВУР – 10 новорожденных, родившихся в асфиксии, 10 новорожденных, родившихся без асфиксии (группа сравнения), и 15 практически здоровых новорожденных детей.

Результаты: наших исследований показали, что у практически здоровых новорожденных в сыворотке периферической крови концентрация ИНФ- γ составляла в среднем $25,2 \pm 1,94$ пг/мл.

Концентрация ИНФ- γ у новорожденных с ЗВУР, рожденных без асфиксии снижается до $12,2 \pm 1,96$ пг/мл, что достоверно ниже, чем в контроле ($P < 0,05$). При ЗВУР с асфиксией концентрация ИНФ- γ оставаясь достоверно низкой ($15,2 \pm 1,85$ пг/мл) по отношению контрольных значений имеет тенденцию к повышению, но он не отличается от показателей детей с ЗВУР, рожденных без асфиксии.

Заключение: таким образом, у новорожденных с ЗВУР происходит достоверное снижение уровня ИНФ- γ . У детей, рожденных в асфиксии в периферической крови отмечается тенденция к увеличению уровня этого цитокина, по отношению родившихся без асфиксии.

IFN- γ CONCENTRATION IN NEWBORN CHILDREN WITH IUGR, BORN WITH AND WITHOUT ASPHYXIA

Hodzhamova N.K., Kamalov N.Z.

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan

Intrauterine growth retardation (IUGR) and its clinical manifestations in neonates and infants remain highly topical issue in pediatric care. Various authors ranged the frequency of IUGR from 4 to 17%. According to the literature, the direct effect of hypoxia on the immune system leads to a violation of the regulation of immunogenesis.

The purpose of the study: determine the levels of IFN- γ in infants with intrauterine growth retardation, born with and without asphyxia.

Materials and Methods: we examined 20 infants with IUGR - 10 infants born in asphyxia, 10 infants born without birth asphyxia (control group) and 15 healthy newborns.

Results: our results show that in healthy newborns in the peripheral blood serum IFN- γ concentration was in average $25,2 \pm 1,94$ pg / ml.

Concentration of IFN- γ in newborns with IUGR born without asphyxia reduced to $12,2 \pm 1,96$ pg/ml, which is significantly lower than in controls ($P < 0,05$). When IUGR with asphyxia concentration of IFN- γ remained significantly lower ($15,2 \pm 1,85$ pg/ml) versus the control values tend to increase, but it does not differ from that of children with IUGR born without asphyxia.

Conclusion: thus, infants with IUGR have a significant decrease of IFN- γ . Children born with asphyxia have the tendency to have an increased level of this cytokine in the peripheral blood in comparison with children without asphyxia.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЦНС У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ТЯЖЕЛУЮ СТЕПЕНЬ АСФИКСИИ

Ходжиметова Ш.Х., Ахмедова Д. М., Гулямова М.А., Рахманкулова З. Ж.

*Ташкентский педиатрический медицинский институт, кафедры неонатологии,
г. Ташкента, Республика Узбекистан.*

По данным экспертов ВОЗ, первое ранговое место в структуре перинатальной смертности принадлежит внутриутробной гипоксии и асфиксии в родах, которые составляют около 48%, при этом 1,0 - 1,5% родившихся детей переносят асфиксию плода средней или тяжелой степени с поражением ЦНС и других органов.

Необходимость оценки ранней постнатальной адаптации новорожденных, перенесших хроническую и острую гипоксию, обусловлена особенностями реакций нервной ткани плода на гипоксическое воздействие. Они касаются устойчивости к дефициту кислорода, токсических реакций, оксидативного стресса и природы вторичных повреждений ткани мозга, обусловленных в свою очередь особенностями метаболизма нервной ткани, неполной миелинизацией, незрелостью многих рецепторных систем и морфофункциональных организации гематоэнцефалического барьера.

Цель: изучить частоту встречаемости перинатального поражения ЦНС (ППЦНС) у новорожденных детей, перенесших тяжелую степень тяжести асфиксии.

Были проведены клинико-лабораторные обследования 32 новорожденных детей с тяжелой степени асфиксии.

Результаты обследования: среди обследуемых 58% детей составили недоношенные дети. Из них чаще встречались дети с гестационным возрастом 28-32 недели. В раннем перинатальном периоде ППЦНС имели все дети.

С синдромом угнетения наблюдалось 46% новорожденных детей, из них 37,5% составили недоношенные. Синдром гипервозбудимости у 21% новорожденных, причем среди недоношенных их число составило 4,17%, гипертензионный и судорожный синдром- 10%, спинальная травма- 3%, внутри желудочковая кровоизлияние (ВЖК) -33,3%, а среди недоношенных детей -22.4%, незрелость структуры головного мозга составило- 20% среди недоношенных детей. Синдром дыхательного расстройства (СДР) 1 типа встречалось в 60% случаев, задержка внутриутробного развития (ЗВУР) - 20%, СДР 2 типа -10%, внутриутробные инфекции -76,7%.

Выводы: основную часть новорожденных составили недоношенные дети, рожденные в тяжелой асфиксии (58%). У всех детей при тяжелой асфиксии наблюдалось ППЦНС.

При этом часто наблюдалось ВЖК и синдром угнетения, который приволировал среди недоношенных детей. Среди недоношенных детей часто наблюдалось СДР 1 типа, ЗВУР, что требует необходимость высоко квалифицированную неонатальную помощь по выхаживанию этих детей.

PRENATAL CNS DAMAGE IN NEWBORN INFANTS AFTER SEVERE ASPHYXIA

Hodzhimetova Sh.H, Akhmedova D.M, Gulyamova M.A, Rakhmankulova Z.Zh.

Tashkent Pediatric Medical Institute, Department of Neonatology, Tashkent, Uzbekistan

According to WHO experts, the first place in the structure of prenatal mortality belongs to intrauterine hypoxia and birth asphyxia, which make up about 48%, with 1.0 - 1.5% of newborn children suffer from moderate to severe asphyxia with damage to CNS and other organs.

The main damaging factor in newborn children is hypoxia, which leads to both hypoxemia and ischemia of the brain, predisposing to the development of prenatal lesions of the central nervous system (PPTSNS). The need to evaluate early postnatal adaptation of newborns undergoing chronic and acute hypoxia, caused by features of the reactions of the nervous tissue of the fetus to hypoxic exposure. They deal with resistance to oxygen deficiency, toxicity, oxidative stress and the nature of secondary brain tissue damage caused in turn features metabolism of nerve tissue, incomplete myelination, the immaturity of many receptor systems and the morphological and functional organization of the blood-brain barrier.

The purpose: to study the incidence of PPTSNS in newborns undergoing severe degree of severity of asphyxia. There have been clinical and laboratory examination of 32 infants with severe severity of asphyxia.

Results: among the 58% of children surveyed were premature babies. Of these children were more frequent with gestational age 28-32 weeks. In the early prenatal period PPTSNS had all the children.

From oppression syndrome was observed 46% of newborn children, of whom 37.5% were preterm. Hyperexcitability syndrome in 21% of newborns with prematurity among their number was 4.17%, hypertensive and convulsions 10%, spinal injury, 3% in ventricular hemorrhage (IVH), -33.3% and -22.4 among premature infants %, the immaturity of the structure of the brain, was 20% among preterm infants. Respiratory distress syndrome (WBS) type 1 occurred in 60% of cases, Intrauterine growth retardation (IUGR) - 20%, the SDR type 2 -10% -76.7% Intrauterine infection.

Conclusion: based on the study made the following conclusions: The main part of newborn premature babies was born in the severe asphyxia (58%). All children with severe asphyxia observed lesions PPTSNS. It is often observed IVH and depression syndrome, which prevailed among preterm infants.

Among preterm infants often observed SDR type 1, IUGR, which requires the need for highly skilled neonatal nursing care for these children.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСА

Ходжиметова Ш.Х., Самандаров У.И., Гулямова М.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Цель: проблемы сепсиса в неонатологии определяется его частотой, трудностью в диагностике и высокой летальностью.

Материалы и методы: было проанализировано 32 историй болезней новорожденных детей, с осложненными формами сепсиса.

Результаты: из анамнеза матери было выявлено, что анемия наблюдалась в 79% случаев, гестоз - 42%, инфекция урогенитальной области - 34,3%, хроническая внутриутробная гипоксия - 42%, длительный безводный промежуток в 55,6%, инфицирование околоплодных вод – 53%, TORCH инфекция- 65%.

Новорожденных с признаками задержки внутриутробного развития (ЗВУР) - 32,3%, применение неинвазивных методов наблюдалось у 72 % (интубация, катетеризация, зондирование и т.д.).

В качестве причины развития септического процесса чаще всего выявлялись клебсиелла (23%), синегнойная палочка (78%), *P. aeruginosa* (8.4%), *Enterobacter* (9.8%), у 15,4% установлено миксинфекция. У 12,3% причина сепсиса осталась неуточненной.

Выводы: установлено, что решающие значения в реализации данной патологии имели неблагоприятный анте – и интранатальный факторы, условно патогенная микрофлора, большой объем реанимационных и лечебно-тактических мероприятий.

SOME FEATURES OF THE DEVELOPMENT OF COMPLICATED FORMS OF NEONATAL SEPSIS

Hodzhimetova Sh.H., Samandarov U.I., Gulyamova M.A.

Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan

The purpose: problems sepsis neonatology determined by its frequency, the difficulty in diagnosis, a high lethality.

Materials and Methods: we analyzed 32 case histories of infants with complicated sepsis.

Results: from the history of the mother was found that anemia was observed in 79% of cases, preeclampsia - 42%, urogenital infection - 34.3%, chronic fetal hypoxia - 42%, the long dry period - 55.6%, infection of the amniotic fluid - 53%, TORCH infections, 65%.

Newborns with signs of intrauterine growth retardation (IUGR) - 32.3%, the use of not invasive methods was observed in 72% (intubation, catheterization, probing itd.)

As the cause of the development of sepsis is most often identified *Klebsiella* (23%), *Pseudomonas aeruginosa* (78%), *Enterobacter* (9.8%), in 15.4% of cases there was mixed infection. At 12.3% the cause of sepsis is left unspecified.

Conclusions: it was determined that makes the difference in the value of the implementation of this disease had an unfavorable ante - and intranatal factors conditionally pathogenic micro flora, a large volume of critical care and medical-tactical actions.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЭХИНОКОККОЗОМ ЛЕГКИХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИМЕНЯЕМОЙ МЕТОДИКИ АНТИПАРАЗИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ

Шамсиев Ж.А.

Цель: проведение объективной оценки результатов лечения больных с различными формами эхинококкоза легких в зависимости от применяемой методики антипаразитарной обработки эхинококковой кисты.

Материалы и методы: в I группе (1998-2001 гг.) 123 (39,0%) больным, антипаразитарная обработка проводилась 2-5% раствором формалина. Во II группе (2002-2005 гг.) 110 (35,0%) больным, эхинококковая киста обрабатывалась – раствором глицерина. III группу (2006-2010 гг.) составили 82 (26,0%) больных, в качестве гермицида для антипаразитарной обработки эхинококковой кисты применялся глицерин подогретый до 70°C. Все три группы были сопоставимы по возрастным данным.

Солитарные эхинококковые кисты встречались в 180 (57,1%) случаях, множественные эхинококковые кисты в 135 (42,9%), неосложненный эхинококкоз в 153 (48,6%), осложненный в 162 (51,4%) случаев. Двустороннее поражение эхинококком отмечено у 39 (12,4%) детей: из них

двусторонний солитарный у 25 (64,1%), двусторонний множественный у 4 (10,3%), солитарный с одной стороны и множественный с другой у 10 (25,6). Довольно часто наблюдалось сочетанное поражение эхинококком одновременно нескольких органов, у 64 (20,3%) пациентов эхинококкоз легкого сочетался с поражением печени и с другими редкими локализациями.

Результаты: при применении для антипаразитарной обработки 2-5% раствора формалина (контрольная группа больных) осложнения выявлены у 27 (21,9%) пациентов, у 2 из них сочетание нагноения остаточной полости с плевритом. После применения для антипаразитарной обработки раствора глицерина комнатной температуры (группа сравнения) осложнения отмечены у 10 (9,1%) больных. При применении для антипаразитарной обработки раствора глицерина подогретого до 70°C (основная группа), осложнения отмечены у 3 (3,6%) больных, у 1 больного из них отмечалось сочетание нагноения раны с нагноением остаточной полости.

С целью исключения в послеоперационном периоде рецидива заболевания, всем больным 3 группы рекомендуем проводить профилактическую химиотерапию альбендазолом в дозировке 10-12 мг/кг веса в сутки в 2 приема в течение месяца.

Заключение: резюмируя вышеизложенное можно прийти к заключению, что из применяемых методов обработки эхинококковой кисты наиболее эффективной является обработка глицерином подогретым до 70°C.

RESULTS OF PATIENTS' TREATMENT WITH ECHINOCOCCOSIS OF LUNGS IN DEPENDENCE FROM APPLIED METHODS OF ANTIPARASITIC DECONTAMINATION OF ECHINOCOCCAL CYSTS

Shamsiev J. A.

The purpose: objective assessment of results of treatment of different forms of lung echinococcosis in dependence from applied methods of antiparasitic decontamination of echinococcal cysts.

Materials and Methods: in I group (1998-2001 y) 123 (39,0 %) of patients was made antiparasitic processing with 2-5 % solution of formalin. In II group (2002-2005 y) 110 (35,0 %) of patients echinococcus cyst was treated with solution of glycerine. III group (2006-2010) of patients averaged 82 (26,0 %) in the capacity of germicide for antiparasitic processing of echinococcus cyst was used glycerine warmed up to 70 C. All three groups were compared by age.

Solitary echinococcus cyst met in 180 (57,1 %) cases, multiple echinococcus cysts in 135 (42,9 %), uncomplicated echinococcosis in 153 (48,6 %), complicated in 162 (51,4 %) cases. Double-sided affection of echinococcus was noted 39 (12,4 %) children, from them double-sided solitary 25 (64,1 %), double-sided multiple 4 (10,3 %). It is enough often was met multisystem affection of echinococcosis simultaneously some organs, 64 (20,3 %) of patients echinococcosis of lungs combined with affection of liver and other sparse localizations.

Results: in applying for antiparasitic processing 2-5 % solution of formalin (control group of patients) complications was 27 (21,9 %) of patients, two of them had combination of suppuration residual cavity with pleurisy. After applying for antiparasitic processing solution of glycerine of room temperature (group of comparison) complications was marked 10 (9,1 %) of patients. In applying for antiparasitic processing solution of glycerine warmed to 70 C (the main group), was marked 3 (3,6 %) of patients, one patient had combination of suppuration residual cavity.

With aim of exception in postoperational period relapse of disease to all patients of 3rd group recommended to pass preventive chemotherapy with albendazol in doze 10-12 mg/ kg weight on day 2 intake during one month.

Conclusion: summarizing foregoing may come to conclusion, that from applied methods of processing of echinococcus cyst the most effective is processing of glycerine warmed to 70 C.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАСЩЕЛИН ВЕРХНЕЙ ГУБЫ

Шамсиев А.М., Шамсиев Ж.А., Курбонов Г.Т

Самаркандский Государственный медицинский институт

Самаркандский филиал детской хирургии Республиканского Специализированного Научно-практического медицинского Центра Педиатрии, Самарканд, Узбекистан

Среди пороков развития лицевого черепа наиболее часто встречаются расщелины лица, что связано со сложностью формирования данной анатомической области в эмбриональном периоде. Особое место среди них занимают расщелины верхней губы, частота встречаемости которых наблюдается у одного ребенка 1000 новорожденных.

Цель: нашего исследования провести ретроспективный анализ хирургического лечения больных детей с расщелиной верхней губы.

Материал и методы: за период с 2009-2012 гг. под нашим наблюдением в Самаркандском филиале детской хирургии Республиканского специализированного научно практического медицинского центра педиатрии находилось 42 больных с расщелиной верхней губы. Мальчиков было-28 (66,6%), девочек -14 (33,4%).

В возрасте до 1 месяца оперировано 4 (9,5%) больных, до 6 месяцев-18 (42,8%), до года-13 (30,9%), и до 4 лет-7 (16,6%) больных.

Одностороннее расположение дефекта отмечено у 36 (85,7%) больных: частичное у 19 (45,3%), полное - у 23 (54,7%) больных. В 6 (14,3%) случаях дефект был двухсторонним.

Результаты: в качестве оперативного вмешательства применялась хейлопластика по Во-Терновскому, проводимая под эндотрахеальным наркозом. Обследование детей в отдаленном периоде (6-12 месяцев после операции) показало полную состоятельность швов, отсутствие грубых косметических дефектов, а также осложнений со стороны верхних дыхательных путей.

Заключение: раннее оперативное лечение больных с расщелиной верхней губы наиболее рационально и эффективно, в виду формирования различных осложнений в более старшем возрасте.

A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE SURGICAL TREATMENT OF CLEFT LIP

Shamsiev A.M., Shamsiev J.A., Kurbonov G.T.

Samarkand State medical institute

Samarkand branch of children's surgery Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Pediatrics, Samarkand, Uzbekistan

Facial cleft is most common among the facial skull malformations, due to the complexity of the formation of this anatomical region in the embryonic period. A special place among these are cleft lip, whose incidence rate is 1 per 1,000 newborns.

The purpose of the study: to conduct a retrospective analysis of the surgical treatment of children with cleft lips.

Materials and Methods: during the period from 2009-2012, under our supervision in the Samarkand branch of Pediatric Surgery of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Pediatrics were 42 patients with cleft lip. The boys were 28 (66.6%), girls - 14 (33.4%).

At the age of 1 month were operated 4 (9.5%) patients, up to 6 months - 18 (42.8%), up to the year - 13 (30.9%) and up to 4 years - 7 (16.6%) patients.

Unilateral location of the defect was observed in 36 (85.7%) patients, partial in 19 (45.3%), total - in 23 (54.7%) patients. In 6 (14.3%) cases, the defect was bilateral.

Results: cheiloplasty Vo-Ternovsky was used as the surgery and carried out under endotracheal anesthesia. Examination of children in the long term (6-12 months after surgery) showed complete consistency seams, no rough cosmetic defects and complications of the upper respiratory tract.

Conclusion: early surgical treatment of patients with cleft lip most efficiently and effectively due to the formation of various complications in later life.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛАКТАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЕЙ

Эфендиева М.З., Кулиева С.А., Агаева Х.А., Бабаева А.А.

Научно-исследовательский институт педиатрии им К.Фараджевой, г. Баку, Азербайджан

Цель: определение степени активности лактатдегидрогеназы (ЛДГ) у новорожденных с гипербилирубинемией.

Материалы и методы: обследованы 32 доношенных детей в возрасте от 2 до 30 дней с гипербилирубинемией. Проводилось определение активности ЛДГ в сыворотке крови новорожденных колориметрическим методом с помощью реактивов «HUMAN», в первые дни госпитализации и в динамике; общий анализ крови; определение общего билирубина и фракций, трансаминаз; определение специфических иммуноглобулинов к ТОРС-инфекциям, нейросонография.

В анамнезе матерей отмечались высокие титры к ТОРС-инфекциям, нефропатия, анемия, ОРЗ. 23 ребенка перенесли интранатальную асфиксию, 5 детей извлечены оперативным путем.

Результаты: при обследовании новорожденных у 8 (25%) детей была выявлена внутриутробная инфекция (ВУИ) с поражением гепатобилиарной системы, у 3 (40%) детей конъюгационная желтуха, у 11 (34%) детей гемолитическая болезнь новорожденных (ГБН). У некоторых из наблюдаемых детей отмечались сопутствующие изменения со стороны ЦНС с нарушением мозгового кровообращения (НМК), отеком мозга и кровоизлияниями различной степени тяжести.

У детей с конъюгационной желтухой уровень ЛДГ колебался в пределах нормы от 232 U/I до 500 U/I, в то время как у детей с ВУИ уровень общего ЛДГ повышался в 1,5-2 раза по сравнению с нормой. У детей с ГБН уровень ЛДГ в сыворотке крови повышался умеренно от 550 U/I до 830 U/I, причем у детей с ГБН по Rh конфликту эти цифры по сравнению с младенцами с ГБН по ABO системе были выше. Сравнивая результаты, выявили, что наиболее высокие показатели ЛДГ отмечаются у детей с высокими значениями общего билирубина, а анализируя клинические данные эти показатели, были высокими у детей с геморрагическим повреждением ЦНС.

Заключение: проведенное нами исследование показало, что у новорожденных с гипербилирубинемией отмечается изменение активности ЛДГ, степень которой зависит от тяжести патологического процесса. У детей с поражением гепатобилиарной системы в результате ВУИ в динамике уровень ЛДГ оставался высоким, тогда как у детей с ГБН уровень ЛДГ снижался до нормы, что коррелировало с уровнем билирубина и активности трансаминаз.

THE CLINICAL SIGNIFICANCE OF DETERMINATION OF LACTATE DEHYDROGENASE IN NEWBORNS WITH HYPERBILIRUBINEMIA

Efendiyeva M.Z., Guliyeva S.A., Agayeva Kh. A., Babayeva A.A.

Scientific Research Institute of Pediatrics named after K.Farajova, Baku, Azerbaijan

The purpose: identification of the degree of activity of lactate dehydrogenase (LDH) in newborns with hyperbilirubinemia

Materials and Methods: surveyed were 32 full-term children from 2 to 30 days with hyperbilirubinemia. Lactate dehydrogenase activity was defined in the serum of newborns with color photometric method using reagents 'HUMAN' in the early days of hospitalization, and time; conducted common blood analysis; determination of total bilirubin and its fractions, transaminase; the definition of specific immunoglobulins to TORC-infections, neurosonography. Medical histories of the mothers were high titers to TORC-infection, nephropathy, anemia, acute respiratory disease. 23 babies underwent intra-natal asphyxia, 5 babies were born by caesarean section.

Results: for newborn screening: 8 (25%) infants intrauterine infection was detected (intra-uterine infection) with the defeat of the hepatobiliary system, 13 (40%) children conjugation jaundice, 11 (34%) haemolytic disease of newborn children (HDN). Some of the changes observed in children were associated with the central nervous system in violation of cerebral circulation (VCC), Brain swelling and bleeding of varying de In children with conjugated jaundice lactate dehydrogenase varied standards from 232 U/I up to 500 U/I, while in children with intra-uterine infection level of total LDH increased in 1.5-2 times as compared to the norm. In children with HDN lactate dehydrogenase increased moderately from 550 U/I, to 830U/I, and children with HDN on Rh conflict these figures compared with babies with HDN's ABO system were higher. Comparing the results revealed that the highest lactate dehydrogenase noted in children with high values of total bilirubin, and analyzing clinical data the indicators were higher in children with defeat of central nervous system, haemorrhagic.

Conclusion: our study showed the changing in activity level of LDH at infants with hyperbilirubinemia, which depends on the severity of the disease process.Lactate dehydrogenase

remained high at the children with lesions of the hepatobiliary system as a result of the dynamics of intra-uterine infection, while in children with haemolytic disease of newborn children LDH decreased to norms that correlated with the level of bilirubin and transaminase.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У НЕДОНОШЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭНДОГЕННЫХ АНТИМИКРОБНЫХ ПЕПТИДОВ

Юсифли Г.С.

Научно-Исследовательский Институт Педиатрии, г. Баку, Азербайджан

Цель: проведение комплексной оценки исхода бактериальной инфекции у недоношенных с учетом клинико-лабораторных и рентгенологических особенностей, определение уровня BPI (bactericidal permeability-increasing protein) и LAL (Limulus amoebocyte lysate) - тест в плазме крови.

Материал и методы: было обследовано 64 недоношенных новорожденных. Гестационный возраст составил от 32 до 36 недель, масса при рождении от 1500 до 2500 грамм, длина тела от 32 до 46 см. Были выделены следующие группы больных: I группа - недоношенные с интоксикацией, без видимых локальных очагов (20), II группа - новорожденные с локальными гнойными очагами (20), III группа - недоношенные с гипоксическими поражениями центральной нервной системы (ЦНС) без воспалительных очагов. Определение BPI и LAL-тест в плазме крови осуществлялось иммуноферментным методом.

Результаты: у большинства детей в I-ой группе был выставлен диагноз пневмонии, во II-ой группе - гнойно-септические заболевания (энтероколит, остеомиелит, менингит) на фоне пневмонии, в III-ей группе - гипоксическое поражение ЦНС. Изучение BPI и LAL-тест в плазме крови показало наибольшее повышение их уровня у недоношенных с гнойно-септическими заболеваниями (II группа) и понижение их уровня у недоношенных с гипоксическими поражениями ЦНС без воспалительных процессов (III группа).

Заключение: таким образом, клинико-лабораторные результаты показали, что уровень BPI и LAL-тест в плазме крови варьируются в зависимости от тяжести процесса. Изучение этой корреляционной взаимосвязи позволит прогнозировать генерализацию инфекционных процессов у недоношенных. Это дает возможность использовать показатели эндогенных антимикробных пептидов для прогнозирования бактериальной инфекции у недоношенных и улучшения качества лечебно-профилактических мероприятий.

PREDICTION OF BACTERIAL INFECTIONS IN PREMATURE NEWBORNS DEPENDING ON THE INDICATORS OF ENDOGENOUS ANTIMICROBIAL PEPTIDES

Yusifli G.S.

Scientific-Research Institute of Pediatrics, Baku, Azerbaijan

The purpose of the study: conducting a comprehensive assessment of the outcome of bacterial infections in premature infants in view of clinical, laboratory and radiological features, determine the level of BPI (bactericidal permeability-increasing protein) and LAL (Limulus amoebocyte lysate)-test in the blood plasma of preterm infants .

Materials and Methods: we have examined 64 preterm infants. The gestational age was from 32 to 36 weeks, weight at birth from 1500 to 2500 grams, body length from 32 to 46 cm. The following groups of patients were identified: I group- infants with intoxication, no visible local foci (20), II group- preterms with local purulent foci (20), III group- newborns with hypoxic central nervous system (CNS) lesions without inflammatory foci. Determination of BPI and LAL-test in blood plasma was carried out by ELISA.

Results: the majority of children in the I group were diagnosed with pneumonia, in the II group- purulent-septic diseases (enterocolitis, osteomyelitis, meningitis) along with pneumonia, in the III group – hypoxic CNS lesions. The study of BPI and the LAL-test in the blood plasma showed the greatest increase in their level of preterm with purulent-septic diseases (in the II group) and a decrease in their level of preterm with hypoxic CNS lesions without inflammation (III group).

Conclusion: thus, the clinical and laboratory results show that BPI and LAL-test levels in plasma varies depending on the severity of the process. The study of this correlation relationship will predict the

generalization of infectious processes in premature babies. This makes it possible to use the indicators of endogenous antimicrobial peptides to predict bacterial infection in preterm and improve the quality of treatment and preventive measures.

A CASE OF SEPTIC ARTHRITIS WITH OSTEOMYELITIS OF INSIDIOUS COURSE

Ayfer Sakarya Güneş, Asli Saribaş, Selim Öncel, Emin Sami Arisoy

Kocaeli University Faculty of Medicine; Department of Pediatrics; Kocaeli; Turkey

Osteoarticular infections, which often develop as acute conditions, may be seen as processes with insidious courses. The case is presented to exemplify septic arthritis with osteomyelitis of insidious course.

A 27-month-old girl was brought with a sudden-onset difficulty walking and inability to step on her left foot which began the previous day. She was well-appearing despite the swelling, warmth, and restricted movements of her left knee. White blood cell count, C-reactive protein concentration, and erythrocyte sedimentation rate were 12,500/ μ L (with 36% neutrophils), 2.87 mg/dL, and 33 mm/hour, respectively. Plain X-ray of the left knee was normal while ultrasonography detected mild intraarticular fluid. The aspirated fluid was clear with 157/ μ L leukocytes and no organisms on Gram smear. She was not febrile for the first three days, but swelling extending up to the hip on the left thigh with restriction in movements of the left knee and left thigh were noted. White blood cell count, C-reactive protein concentration, and erythrocyte sedimentation rate were 11,300/ μ L (with 28% neutrophils), 4.85 mg/dL, and 25 mm/hour, respectively. Magnetic resonance imaging was interpreted as osteomyelitis of the left distal femur and septic arthritis of the left knee. Repeat joint aspiration fluid examination revealed numerous leukocytes with no bacteria. After surgical intervention, intravenous ampicillin-sulbactam was started. No growth was detected on cultures. The patient recovered completely and her therapy was extended to a total of six weeks with oral co-amoxiclav.

When prediagnosis of osteoarticular infection cannot be excluded, the patient should be reevaluated with serial physical examinations and advanced laboratory and imaging modalities.

THE ORBITAL IMAGING SUFFICIENT IN ORBITAL CELLULITIS? A CASE OF EPIDURAL ABSCESSES AND CEREBRITIS

Belkis İpekçi, Asli Ece Yakici, Fatma Demirbaş, Hülya Maraş, Selim Öncel, Bülent Kara, Emin Sami Arisoy

Kocaeli University Faculty of Medicine; Department of Pediatrics, Kocaeli; Turkey

Orbital imaging (computed tomography or magnetic resonance imaging) is recommended when preseptal and orbital cellulitis cannot be differentiated clinically. The case is presented to indicate that orbital imaging may not be sufficient in identifying the complications of orbital cellulitis.

A four-year-old boy was brought to our clinic for febrile convulsions. Antibiotics had been started for five days of fever and increasing swelling and erythema of the right eye, diagnosed as preseptal cellulitis. Physical examination revealed a drowsy and moderately ill child with a body temperature of 38.9°C, erythema, swelling and ptosis of the right eyelid, upgazing disability of the right eye, and neck stiffness. The white blood cell count, C-reactive protein concentration, and erythrocyte sedimentation rate were 24,600/ μ L (with 90% neutrophils), 13,11 mg/dL, and 89 mm/hour, respectively. Ethmoidal and maxillary sinusitis, prominent contrast medium trapping in frontal meninges, an extraaxial abscess of 11 \times 15 mm dimensions on the right orbital roof, multiple abscesses, most of which are millimetric, in the left frontal parasagittal epidural space, and cerebritis next to the largest abscess with dimensions of 1 \times 2 cm were detected on magnetic resonance imaging. Cerebrospinal fluid analysis was normal. No growth has occurred in the cerebrospinal fluid and blood cultures. Surgical intervention was not deemed necessary. The patient was given intravenous vancomycin, meropenem, and metronidazole. Weekly magnetic resonance imagings showed the abscesses, with the exception of left frontally-located epidural one, gradually becoming smaller. On day 21 of management, the left frontal abscess was surgically drained for it has entered the late capsule phase and the cerebritis has enlarged. The management of the inpatient is still going on.

Orbital imaging, the imaging recommendation in orbital cellulitis, may not be sufficient in identifying the complications of orbital cellulitis. For that reason, we propose cranial imaging for these cases.

HOW GUIDING ARE ACUTE PHASE REACTANTS A CASE OF PNEUMOCOCCAL MENINGITIS

*Belkis İpekçi, Emin Sami Arisoy, Selim Öncel, Fatma Demirbaş
Kocaeli University Faculty of Medicine; Department of Pediatrics, Kocaeli; Turkey*

Acute phase reactants are often used as guidance for monitoring the course and management of infectious diseases. The case was presented for emphasizing the significance of priority of the clinical status in patient evaluation.

A five-month-old girl was presented with fever, bulging of fontanelle, and vomiting. Her medical and family history was insignificant. In the physical exam of the well-appearing child, a body temperature of 39°C and bulging of anterior fontanelle were noted. White blood cell count, C-reactive protein, erythrocyte sedimentation rate, and blood glucose were 22,100/μL (with 78% neutrophils), 12.6 mg/dL, 62 mm/hour, and 91 mg/dL, respectively. The cerebrospinal fluid was clear with 200 neutrophils/μL, a protein content of 121 mg/dL, and a glucose concentration of 5 mg/dL and no bacteria. Cranial ultrasonography was normal. Fever, fontanelle bulging, and vomiting disappeared on day three of intravenous ceftriaxone therapy. Penicilline-sensitive pneumococcus grew in the blood and cerebrospinal fluid cultures. On day 12 of therapy white blood cell count, C-reactive protein, and erythrocyte sedimentation rate were 8,410/μL (with 49% neutrophils), 7.05 mg/dL, and 30 mm/hour, respectively. The following day myoclonic jerks of the left limbs with fever developed. Bilateral frontal and temporal subdural empyema detected in magnetic resonance imaging was surgically drained. The patient, who remained well, happy-appearing, and active during the entire course of her hospitalization and whose white cell (20,000 → 17,000/μL) and neutrophil (15,100 → 11,200/μL) counts were high and C-reactive protein concentrations (16 → 38 → 20 → 96 → 24 → 72 mg/dL) and erythrocyte sedimentation rates (15 → 27 → 32 mm/hour) were rising, remained febrile for two days. No growth was noted in cultures. On day 21, the patient with a white cell count of 4,860/μL (47% neutrophils), a C-reactive protein of 13.36 mg/dL, and an erythrocyte sedimentation rate of 30 mm/hour was discharged after cessation of antibiotics. Weekly follow-up showed normalization of acute phase reactants.

Clinical features should be taken as a priority to laboratory findings in the evaluation and follow-up of patients with meningitis.

UNNECESSARY ANTIBIOTIC USAGE: A CASE OF VENTILATOR ASSOCIATED PNEUMONIA

*Belkis İpekçi, Selim Öncel, Fatma Demirbaş, Asli Ece Yakici, Emin Sami Arisoy
Kocaeli University Faculty of Medicine; Department of Pediatrics, Kocaeli; Turkey*

Unnecessary usage of antibiotics increases the problem of antibiotic resistance. The case is presented to exemplify the consequences of unnecessary wide-spectrum antibiotic usage.

The four-and-a-half-year-old girl with Rett syndrome was presented with two days of fever, cough, and respiratory distress to a nearby hospital, where she had been given ceftriaxone for the diagnosis of pneumonia with the later addition of vancomycin for the growth of methicilline-sensitive *Staphylococcus aureus* in endotracheal aspirate culture. She was extubated on day nine of her hospitalization. Two days later, she became febrile again with signs of respiratory distress and infiltrates on chest x-ray and was reintubated and given imipenem after the cessation of ceftriaxone. with the later addition of colistin since the new endotracheal aspirate culture grew *Acinetobacter baumannii*, which is sensitive only to colistin. Four days later, the extubated patient was referred to our hospital. On admission to our hospital, the physical exam of the patient, who was receiving oxygen with nasal cannula, revealed a respiratory rate of 44/minute, an oxygen saturation of 98%, and bilateral rales. Chest tomography showed widespread pneumonic infiltrates. Antibiotic therapy was changed as colistin + sulbactam (+ ampicillin) + clarithromycin. After two weeks of therapy, the patient was discharged with radiologic improvement and complete clinical recovery.

Antibiotic resistance is an important problem growing up each day. Unnecessary usage of wide-spectrum antibiotics is exacerbating the resistance problem. Emergence of microbial agents resistant to almost all antibiotics is the most important aspect of the problem. More sensitive approach in antibiotic usage is needed especially in intensive care units.

**THE NOVEL MISSENSE MUTATION (P.MET115VAL) IN THE
ABCC8 GENE IN A CHILD WITH CONGENITAL
HYPERINSULINEMIA AND
OCTREOTIDE INDUCED LONG QT SYNDROME**

*Çelik N., Bideci A., Yüce Ö., Emeksiz H.C., Döğler E., Çamurdan M.O., Cinaz P.
Gazi University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Endocrinology, Ankara, Turkey*

Congenital hyperinsulinism (CHI) is inappropriate insulin secretion from β -cells of pancreas due to various genetic causes. Excessive insulin levels in blood result in recurrent hypoglycemia and related manifestations. Infants with prolonged falls in serum glucose levels may suffer from neurodevelopmental delay due to hazardous impact of prolonged hypoglycemia to developing brain. Therefore, in the management of CHI, the therapeutic effort is directed toward preventing falls and keeping glucose level in a safer range. However, there are only a few drugs available currently in the management of CHI despite their unpleasant side effects like hypertrichosis, fluid retention, abdominal discomfort and suppression of growth, etc. Herein we report a 7 month old infant of CHI due to a novel mutation in ABCC8 gene that developed long QT as a side effect of medication while under treatment of a somatostatin analogue, octreotide.

P.ALA65PRO MUTATION IN A CASE WITH 5 α REDUCTASE DEFICIENCY

*Döğler E., Çelik N., Emeksiz H.C., Yüce Ö., Bideci A., Çamurdan O., Cinaz P.
Gazi University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Endocrinology,
Ankara, Turkey*

Five α reductase deficiency is a rare form of 46XY disorder of sexual development that occurs as a result of various mutations in the SRD5A2 gene located in the short arm of chromosome 2. In case of 5 α reductase deficiency there is inability in conversion of testosterone (T) to its more active metabolite, dihydrotestosterone (DHT). Thus, inadequate virilization of external genitalia and defective development of urethra and prostate arise in a male fetus. The phenotype of the male infant with 5 α reductase deficiency lies on a wide spectrum between micropenises with hypospadias to complete female.

A seven-year-old girl presented with a swelling in inguinal region. From family history it was learnt that her father and mother was third degree relatives (cousins) and her aunt had a sexual development disorder. The subject had Tanner stage 1 breast and pubic hair development, a phallus like cliteromegaly and a vaginal opening. Gonads were palpable in inguinal canals bilaterally and no uterus was found on ultrasonography. Right and left testes were visualized in inguinal canals with a size of 17x6x11 mm and 8x6x10 mm, respectively. Chromosomal analysis showed a normal male 46XY karyotype. The subject had a FSH of 0.67 IU/ml, LH of 0.04 IU/ml and total testosterone of 0.19 ng/ml and T/DHT ratio of 16.3 which fell in a normal range. Finally, the genetic analysis of the SRD5A2 gene revealed homozygous p.Ala65Pro mutation.

Besides our case, p.Ala65Pro mutation was previously reported merely in one Turkish family. We believe that this mutation is common in our country where consanguineous marriages are common. Five α reductase deficiency cases having normal T/DHT ratio were reported in literature. This ratio was also slightly above the upper limit in our case. The diagnosis of 5 α reductase deficiency should be investigated by genetic analysis in cases with suspicious of this disease even with normal T/DHT ratio.

**TUBERCULOSIS SHOULD ALWAYS BE REMEMBERED: A PREVIOUSLY HEALTHY
CHILD WITH ACUTE OSTEOMYELITIS**

*Emin Sami Arisoy, Zeynep Seda Uyan, Ayşe Engin Arisoy
Department of Pediatrics, Kocaeli University Faculty of Medicine, Kocaeli, Turkey*

Tuberculosis continues to be a public health problem in both low-income and high-income countries. The atypical presentations, although rare, are more commonly seen in communities in which the disease is endemic. Tuberculosis disease in children is often missed or overlooked due to non-specific symptoms and these atypical presentations. Awareness of tuberculosis is very important in endemic areas.

A previously healthy two-year old boy was admitted to our hospital with a two-week history of pain and one-week history of swelling involving the distal third of the left tibia and ankle. He had no history of fever, weight loss or loss of appetite. His past history was unremarkable. The previous medical history of the patient and his family was not significant for tuberculosis and he had a BCG vaccination

during early infancy. On physical examination the distal part of left tibia was warm and tender to touch. The radiograph showed periosteal thickening in the distal metaphyseal region of the left tibia. The MR imaging revealed a T2 hyper-intended area and periosteal reaction in the same region. The thorax radiograph revealed normal findings. Laboratory test results were within normal limits.

The patient had an operation with a diagnosis of acute osteomyelitis. The material obtained during surgery was sent for routine microscopy, aerobic and anaerobic cultures, and acid-fast stain, polymerase chain reaction (PCR) analysis, BACTEC and Löwenstein-Jensen medium cultures for *Mycobacterium tuberculosis*. Histopathological examination was not available. Cultures were negative for pyogenic organisms. Acid-fast stain revealed no organisms but the PCR analysis, BACTEC and Löwenstein-Jensen medium cultures were positive for *M.tuberculosis*. A tuberculin skin test was negative with 2x2 mm induration in 72 hours. A thorax CT revealed consolidations and a 6x6 mm nodular granuloma formation in the superior segment of the inferior lobe of left lung. An abdominal ultrasonography showed normal findings. No other tuberculosis case has been found within the family and close contacts.

The patient was started on anti-tuberculosis treatment with isoniazid, rifampicin, pyrizinamide and ethambutol for two months followed by isoniazid and rifampicin for another 10 months. Follow up radiographs showed complete resolution of the tibial metaphyseal lesion, and gradual healing and becoming a calcified fibrotic sequela lesion of nodular granuloma in the lung. Patient has had monthly follow-up visits, completed a one-year full course of anti-tuberculosis therapy and now at follow-up as a healthy child without any sequelae.

Tuberculosis should always be remembered as a differential diagnosis in endemic areas.

GENOTYPIC FEATURES OF 41 PATIENTS WITH GAUCHER DISEASE FROM TURKEY

Hasanoglu A.¹, Ezgu F.^{1,2}, Tumer L.¹, Biberoglu G.¹, Okur I.¹, Kucukcongar A.¹, Kasapkara C.¹

¹*Departments of Pediatric Metabolic Disorders and Nutrition,*

²*Pediatric Genetic Disorders, Gazi University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey*

Introduction: Gaucher disease (GD) is a lysosomal storage disorder which includes a continuum of clinical findings from a perinatal lethal disorder to an asymptomatic type. The diagnosis of GD is mainly made by the demonstration of deficient lysosomal glucosylceramidase enzyme activity in leukocytes or other nucleated cells. Although the clinical spectrum and phenotypic features of patients with GD in Turkey have been well documented, there is limited data about their genotype. This study aimed to investigate the phenotype of 41 Gaucher patients from Gazi University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey.

Methods: This study was made on 41 patients with GD all of whom were confirmed with the demonstration of low leukocyte glucosylceramidase activity. Enzymatic assay for glucocerebrosidase was carried out by using synthetic substrate (4-methylumbelliferyl-beta-D-glucopyranoside, 4MU-Glu). GBA Gene sequence analysis, polymerase chain reaction and DNA sequencing analysis were performed.

Results: The most common mutation in our patient group was N370S/ N370S (n=14, % 34), which is also most commonly detected in the Ashkenazi Jewish population. The second most common mutation was L444P/ L444P (n=13, % 32), the most common mutation in non-Jewish populations. Other detected genotypes were IAVS2+ 1G>A/ IAVS2+ 1G>A (n=4, % 10), D409H/ D409H (n=4, % 10), R463C/ R463C (n=1, % 3), N370S/ L444P (n=3, % 7), V460M/V460M (n=1, % 2), N370S/ D409H (n=1, % 2). None of the patients with N370S mutation in one of the alleles showed any signs of neurological involvement.

Conclusion: Gaucher disease is most commonly seen in the Ashkenazi Jewish population and although no prevalence data exists it probably occurs with a high frequency in Turkish population due to consanguineous marriages. This study showed that the genotype distribution of Gaucher patients in Turkey is between Europe and Middle East.

THE RARE CASE REPORT IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: OMPHALOCELE, MULTIPLE INTESTINAL ATRESIA AND IMMUN DEFICIENCY: THE FIRST REPORTED CASE

İbrahim Murat Hirfanoglu¹, Canan Türkyilmaz¹, Ferit Kulali¹, Esra Onal¹, Ebru Ergenekon¹, Esin Koc¹, Yıldız Atalay¹

Gazi University Hospital, Department of Neonatology, Ankara, Turkey

Herediter multiple intestinal atresia (HMIA) is a rare and severe congenital disorder. Severe immunodeficiency may be associated with this condition. The coexistence of intestinal multiple atresia, omphalocele and immunodeficiency has yet to be described in the literature.

We report the first case of these two congenital gastrointestinal anomalies and immunodeficiency in the same patient.

A full term boy was born via normal spontaneous vaginal delivery. The 20 years old mother reported a normal pregnancy. The mother had six previous pregnancies. One of the siblings was diagnosed intestinal atresia and he was left in neonatal period. Our patient's prenatal sonographic findings were showed giant omphalocele. At birth examination showed omphalocele and intestinal atresia., other examinations were normal. Then laboratory investigations and other immunologic tests showed combined immunodeficiency.

Herediter multiple intestinal atresia (HMIA) is a uncommon and critical congenital disorder. It has been reported by Guttman et al first time. Omphalocele, multiple intestinal atresia and combine immunodeficiency are rare in the general population. Each of these diseases's etiology is accordingly with genetic abnormalities. For multiple intestinal atresias autosomal recessive inheritance is probable; although the candidate gene has not been identified to date. We report the first case of these two congenital gastrointestinal anomalies and immunodeficiency in the same patient.

DIAGNOSIS AS A RESULT OF A SCREENING STUDY IN A CHILD WITH ACROPARESTHESIA OF UNKNOWN ETIOLOGY: FABRY DISEASE.

İlyas Okur, Fatih Süheyl Ezgü, Leyla Tümer, Gürsel Biberöglu, Alev Hasanoğlu

Çocuk Beslenme ve Metabolizması Hastalıkları Bilim Dalı, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Fabry disease (FD) (OMIM, ID 301500) is a rare X-linked lysosomal storage disorder caused by deficient activity of the enzyme α -galactosidase A (α -Gal A) resulting from mutations affecting the *GLA* gene. It is characterized by severe multisystemic involvement that leads to major organ failure and premature death in affected men and in some women. The α -Gal A deficiency results in progressive accumulation of undegraded glycosphingolipids, predominantly globotriaosylceramide, within cell lysosomes throughout the body. In patients with classic phenotype, characteristic findings of the disease occur as a result of accumulation of substrate in endothelium. Significant findings of the disease, such as angiokeratoma, hypohydrosis, corneal lenticular opacity, and acroparesthesia begin during the childhood. In the patients at the second or third decades, progressive proteinuria, decline in glomerular filtration rate (GFR), and tubular damage occur usually, and renal failure develops in the fourth decade. Life-threatening renal, cardiac, and cerebrovascular diseases are added in later decades. Primary cause of death commonly seen in the fourth and fifth decades is renal failure, particularly in affected male patients. When compared to normal population, death occurs approximately 20 years earlier in male patients, and 15 years earlier in female patients. Therefore, early diagnosis is of vital importance in cases with FD. Diagnosis of FD is made by measuring α -Gal A activity in plasma or leukocytes. Enzyme replacement therapy (ERT), that became available especially in recent years, has changed and improved natural course of the disease by preventing deposition in the organs. Recognition of FD before clinical findings emerged has become crucial, for the success in its therapy. We report a child with acroparesthesia of unknown etiology, who was diagnosed as a result of a screening study

As a result of screening study to determine the prevalence of unrecognized FD in a study group undergoing hemodialysis treatment, two men were diagnosed with FD by enzymatic and molecular analysis. Family screenings of the patients detecting FD as a result of the study were performed as enzyme analysis in leukocytes and genetic testing. The grandson of one of patients, 14 years-old boy, had acroparesthesia of unknown etiology since the age of 8. As a result of the clinical assessment, he was determined to have LVH and cornea verticillata. His leukocyte enzyme activity was too low (0.12 nmol/st/mg protein; NR, 21.8 \pm 10,29) and he was found to carry hemizygote c.638C>T (p.214S) missense change in exon 5, and this change has not been reported previously in FD patients. Follow-up and treatments (e.g. ERT) were recommended to the patient with FD.

FD should be kept in mind as a rare cause of acroparesthesia. Early diagnosis and therapy before are very important for the prognosis of patients with FD. Screening studies in the high risk groups such as the patients on dialysis therapy or with premature stroke attacks or LVH. The family screening of the high risk groups should be performed before the development of life-threatening findings such as renal involvement.

THE CASE REPORT WITH WOLMAN DISEASE DIAGNOSED IN NEONATAL PERIOD

*İlyas Okur¹, Mehmet Gündüz¹, Sevim Ünal², Fatma Güzel¹, Gürsel Biberoglu³,
Alev Hasanoglu³*

¹Çocuk Beslenme ve Metabolizması Hastalıkları Ünitesi, ²Yenidoğan Kliniği,
T.C.S.B. Ankara Çocuk Sağ.ve Hast. Hematoloji-Onkoloji E.A.Hastanesi, Ankara,

³Çocuk Beslenme ve Metabolizması Hastalıkları Bilim Dalı, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Wolman disease (WD) is a rare autosomal recessive lysosomal-storage disorder characterized by a severe deficiency of acid lipase and a massive lysosomal storage of triacylglycerols and cholesteryl esters due to point mutation of 10q24-q25 chromosome. Human lysosomal acid lipase (LAL) plays a central role in the hydrolysis of cholesteryl esters and triglycerides that are delivered to lysosomes via the low-density lipoprotein receptor pathway. The enzyme contributes to the homeostatic control of plasma lipoprotein levels and to the prevention of cellular lipid overload in liver, spleen, and macrophages. As a result of deficiency of this enzyme, cholesterol esters aren't hydrolyzed in the lysosome and so WD and cholesterol ester storage disease occurs. WD is a severe infantile-onset variant with death usually occurring before 1 year of age. The characteristic findings of disease including hepatosplenomegaly, steatorrhea, abdominal distention, adrenal calcification and failure to thrive are observed in the first week of life.

The fourteen day-old male baby was admitted to our clinic with mild hepatosplenomegaly. The worsening vomiting and abdominal distention mimicing obstructive intestinal disease were added to the clinical findings within a few weeks. On laboratory investigations, anemia, trombocytopenia and low HDL-cholesterol levels were determined at 6 weeks of age. Because of a suspicion of WD, a blood sample of the patient was sent to Gazi University School of Medicine, Pediatric Metabolism Laboratory . The LAL enzyme activity was 17.8 nmol/st/mg protein; NR: 62.4±35.9, plasma chitotriosidase activity was 341 nmol/st/ml (NR, 0-150). The LAL activity in dried blood samples was <0.02nmol/punch/h (NR, 0.37-2.30). By this results, the patient was diagnosed as WD. Despite intensive supportive therapy, the patient died due to Klebsiella septicemia on the 30th day after the admission.

WD should be considered in the patients who have hepatosplenomegaly with progressive vomiting and abdominal distention.

THE CASE OF ACTINOMYCOSIS RESULTING IN APPENDECTOMY

Koray Kurt, Selim Öncel, Emin Sami Arisoy

Kocaeli University Faculty of Medicine; Department of Pediatrics, Kocaeli; Turkey

Actinomycosis is a chronic and progressive disease characterized by copious amounts of granulation tissue resulting in abscess and fistula formation and caused often by *Actinomyces israelii*. Ileocecal region is the most frequent predilection zone. Since its clinical and radiologic findings are not differentiative, the diagnosis generally depends on postoperative histopathologic evaluation.

A child had had appendectomy for severe abdominal pain and vomiting of sudden onset in the hospital, from where he was referred to our hospital for pathologic consultation because of histopathologic detection of granuloma-like formations consisting of plasma cells, occasional histiocytes, and lymphocytes in the acutely and chronically inflamed appendix wall. The evaluation of the histopathology slides in our institution revealed Actinomyces colonies. The patient gave no history of weight loss, night sweats or fever. Physical exam was normal except for an incision scar on the right lower quadrant. Acute phase reactants and biochemistries were also normal. Our treatment plan was four weeks of oral amoxicillin, after which the patient would come to a control visit with the results of abdominal ultrasonography and renal function tests.

Appendectomy material should be examined by an experienced pathologist for the probability of actinomycosis.

HERBAL PRODUCT RELATED TUBULOINTERSTITIAL NEPHRITIS IN A PATIENT WITH JOUBERT SYNDROME

Ruhan Düşünsel¹, Zübeyde Gündüz¹, İsmail Dursun¹, Hülya Akgün², Hüseyin Per³, Sibel Yel¹, Kenan Yılmaz¹, M. Hakan Poyrazoğlu¹

Joubert syndrome (JS) is a rare, autosomal recessive disorder characterized by cerebellar vermis agenesis, polymicrogyria, hypotonia, nystagmus, mental motor retardation and nephronophthisis.

An eleven month-old male patient was admitted with complaints of vomiting and diarrhea continued for a week. The parents were not relatives. He had motor-mental retardation, hypertension (blood pressure 140/90 mmHg), convergent strabismus and nystagmus in both eyes, high arched palate, umbilical hernia and hypotonia. Laboratory studies were consistent with acute renal failure. Both kidneys were normal in size and parenchymal thickness but hyperechoic on ultrasonographic examination. Voiding cystourethrogram revealed no vesicourethral reflux. The patient was given five different herbal products in the last five months because of the slowness of his movements. Two weeks prior to the use of these products, serum creatinine level of the patient was normal (0.34 mg / dl). However, three months later, the serum creatinine level was increased 2.5-fold (0.86 mg / dl). In the fifth month, the patient's serum BUN and creatinine levels were elevated, had hypertension and was not oliguric. Renal biopsy findings were compatible with acute tubulointerstitial nephritis and nephronophthisis. On eye examination, optic atrophy was also detected. Hearing tests were normal. Common polymicrogyria, agenesis of the cerebellar vermis, severe hypoplasia of the brain stem were observed on the brain MR imaging. Joubert syndrome is diagnosed based on these findings. In the sixth month of follow up, the patient's serum creatinine level was 2.5 mg/dl.

The use of herbal products has been increasing in recent times, and in people with underlying renal disease, these products can be nephrotoxic and may accelerate the progression of kidney disease.

RENAL AUTOTRANSPLANTATION OF A CHILD PATIENT WITH RENAL ARTERY STENOSIS

Sevcan A. Bakkaloglu¹, Emel Isiyel¹, Necla Buyan¹, Meltem Akcaboy¹, Yasar Kandur¹, Arzu Okur², Koray Akkan³, Dilek Erer⁴, Enver Hasanoglu¹

¹ Department of Pediatric Nephrology, School of Medicine Gazi University, Ankara, Turkey,

² Department of Pediatric Oncology, School of Medicine, Gazi University, Ankara, Turkey,

³ Department of Radiology, School of Medicine, Gazi University, Ankara, Turkey,

⁴ Department of Cardiovascular Surgery, School of Medicine, Gazi University, Ankara, Turkey,

Renal artery stenosis is a rare but an important cause of childhood hypertension. Delay in the diagnosis of hypertension and poor blood pressure control with medication result in renal, ophthalmic, vascular and cardiac complications like left ventricular hypertrophy and functional abnormalities. We herein report a pediatric patient with persistent hypertension secondary to renal artery stenosis successfully treated with autotransplantation.

Seven-year-old male patient with Neurofibromatosis type 1 and Familial Mediterranean fever complained about headache during his regular follow-up and Stage II hypertension was detected. Etiological investigation of hypertension such as urinalysis, renal function tests, thyroid function tests, blood lipid profile, urine hormone tests, were normal. Echocardiography was normal. Plasma renin activity was high. Computed Tomographic angiography findings were suggestive of renal artery stenosis. Conventional angiography showed left renal artery stenosis. Blood supply of the left kidney and intraparenchymal segmental branches are provided with diaphragmatic artery and lumbar artery collaterals. There was also significant right renal artery stenosis which can not be catheterized. Although two percutaneous transluminal renal angioplasty interventions and a stent placement procedure to the right renal artery resulted in success with satisfactory right renal arterial blood flow, his hypertension remained difficult to manage. Combination treatment with 3-antihypertensive drugs failed to control his BP day- and night-time. To prevent probable target organ damage, vascular surgery was employed. The stenotic segment of left renal artery was released close to the junction of the aorta and it was reanastomosed to another area of the aorta so that renal blood flow was achieved. One month after the procedure, there was no need for antihypertensive medication.

Renal artery stenosis is an important vascular cause of secondary hypertension beside coarctation of the aorta in childhood. While medical therapy and percutaneous transluminal angioplasty with stent implantation are common treatment options, surgical interventions are reserved for cases of severe

stenoses. Autotransplantation, as an alternative option in the treatment of renal artery stenosis in selected cases, can prevent target organ damage and can reduce patient morbidity

SIROLIMUS-INDUCED THROMBOTIC MICROANGIOPATHY IN A PEDIATRIC RENAL TRANSPLANT RECIPIENT

Sevcan A. Bakkaloglu¹, Yasar Kandur¹, Necla Buyan¹, Emel Isiyel¹, Meltem Akcaboy¹, Aynur Oguz², İpek Isik Gonul³, Enver Hasanoglu¹

¹ Department of Pediatric Nephrology, School of Medicine, Gazi University, Ankara, Turkey.

² Department of Pediatric Oncology, School of Medicine, Gazi University, Ankara, Turkey,

³ Department of Pathology, School of Medicine, Gazi University, Ankara, Turkey

Thrombotic microangiopathy (TMA) is a rare side effect of calcineurin inhibitors (CNI) following renal transplantation and its pathophysiologic mechanism is unclear. One hypothesis implies that vascular injury caused by these therapeutics leads to reduced prostacyclin synthesis. Although Sirolimus (SRL) has provided an advantage with its low nephrotoxicity profile, it has recently been identified as a potential cause of TMA. The risk of TMA is significantly increased in patients receiving a combination of cyclosporine (CsA) and SRL. So we herein report a successfully treated pediatric renal transplant patient presented with SRL induced TMA.

A 14-yr-old girl receiving peritoneal dialysis for a period of 8 years received a deceased donor kidney at the age of 12 years. Her underlying renal disorder leading to ESRD was Vesicoureteral reflux and urinary tract infection. Initial immunosuppression was Tacrolimus (TAC), mycophenolate mofetil (MMF) and steroid. Post-transplant course was complicated by acute tubular necrosis with a complete resolution, diabetes due to TAC and chronic gastrointestinal side effects of MMF. Therefore, immunosuppression regimen changed to CsA, SRL plus steroid in the 3 month. 15 months later, two nodular lesions suggestive of post transplant lymphoproliferative disease in her lungs were detected. A biopsy of the lesion revealed B cell lymphoma that was successfully treated by lowering immunosuppression and a chemotherapy protocol. CsA was stopped. She responded well to this treatment and pulmonary lesions of PTLD were completely disappeared. 27 months later, she presented with diarrhea and abdominal pain. On physical examination, she was pale, miserable and severely ill. Blood pressure was 100/60 mmHg. There was extensive abdominal tenderness and ascites. During follow up she developed local edema progressing to generalized edema in a week. Laboratory data revealed; Hemoglobin 7,1 gr/dl, WBCs, 7300/mm³, platelets 52 000/mm³; Blood urea nitrogen 58mg/dL; albumin 2,4 gr/dl, aspartate aminotransferase 403 U/L; alanine aminotransferase 244 U/L, LDH 1004 U/L; C-reactive protein (CRP) 9,1 mg/L (N: 0-6) and creatinine level changed between 1.54 mg/dL and 2.9 mg/dl Urinalysis showed a specific gravity of 1002, pH: 8.0, 2 erythrocytes and 1 leukocyte/HPF. She had proteinuria; 450 mg/day that was not in nephrotic range (18mg/m²/hr). Serum complement levels were normal. The SRL serum level was 13 ng/dl. Viral serology for EBV, CMV were negative. Abdominal ultrasonography (US) revealed ascites. The kidney biopsy revealed acute tubular injury and TMA possibly due to SRL toxicity. SRL was replaced with Azathioprine. Moreover plasmapheresis was done. After 5 cycle plasmapheresis her general well-being become normal, her general edema was dissolved. Her last laboratory revealed; Hg 9.4 gr/dl, platelets 202 000/mm³, LDH 320 U/L, creatinine 0.8 mg/dl. The patient was discharged at the 60th days with steroid and azathioprine.

SRL is a critical drug requiring therapeutic drug monitoring to minimize drug related toxicity. SRL induced TMA is a complication that remains elucidation. Although TMA is a rare but important side effect of SRL, particular awareness should be maintained during SRL treatment. If TMA develops, drug substitution and plasma exchange can be a good therapeutic strategy.

POSTNATAL PROBLEMS AND FOLLOW-UP OF INFANTS BORN TO DIABETIC MOTHERS

Sevil Öztürk, Ayşe Engin Arisoy, Özge Yendur, Ayla Günlemez, Gürkan Altun, Demet Oğuz, İlkay Er.

Kocaeli University Faculty of Medicine; Department of Pediatrics; Kocaeli; Turkey

The aim of this study was the identification of clinical and laboratory findings in infants born to diabetic mothers and demographic features of diabetic mothers.

Ninety-eight infants admitted to our neonatal intensive care unit and 741 infants without intensive care admittance, all of whom were born to diabetic mothers in 2007-2012 were evaluated retrospectively. Eight infants were born before 32nd month of gestation. The total number of preterms was 50. Eighty-five, seven, and six mothers were followed for gestational, type I, and type II diabetes, respectively.

Insulin and oral antidiabetic therapy were given to 15 and three mothers, respectively. Hemoglobin A1c concentrations of 12 of 28 mothers with accessible records of hemoglobin A1c, were above 6.5%. Fifty-two percent of infants were macrosomic. Twenty-six infants had various anomalies (one aural atresia, one multicystic dysplastic kidney, one jejunal atresia, one esophageal atresia, and 22 congenital heart disease). Fourteen (2%) of 741 infants without intensive care admittance had congenital heart disease. The rate of congenital heart disease in infants born to diabetic mothers overall was 4,7%. Three infants were given therapy for arrhythmia. Two infants had Erb's palsy due to labor trauma. Ten infants had hypertrophic cardiomyopathy. Thirty (31%) infants admitted to the neonatal intensive care unit had hypoglycemia, the minimum value of which was 18 mg/dL. Thirty-eight (37%) infants had hypocalcemia, the minimum value of which was 5 mg/dL.

Infants born to diabetic mothers should be closely monitored because of the increased morbidity mortality of this condition. It is possible to prevent many complications by this way.

THE SURGICAL INTERVENTION NECESSARY FOR PERITONSILLAR ABSCESS? A CASE OF PEDIATRIC EMERGENCY

*Sevil Öztürk, Selim Öncel, Ayfer Sakarya Güneş, Cebbar Yıldırım Çakar, Emin Sami Arisoy
Kocaeli University Faculty of Medicine; Department of Pediatrics; Kocaeli; Turkey*

Peritonsillar abscess is becoming a rare complication of acute tonsillitis due to widespread use of antibiotics. The morbidity and mortality of peritonsillar abscess, which is basically a deep neck infection, is high. The case is presented to exemplify that peritonsillar abscess can heal seamlessly with appropriate antimicrobial therapy alone.

A five-year-old girl was brought with complaints of fever, difficulty swallowing, and restricted head movements. She had been taken to a family health center with sore throat and high fever, where she was given co-amoxiclav. In addition to her ill and toxic appearance, an axillary body temperature of 38,9°C, hypertrophic tonsils, and pushed-forward appearance of the right tonsil were noted. White blood cell count, C-reactive protein, and erythrocyte sedimentation rate were 14,200/ μ L (80% neutrophils, 10% lymphocytes, 10% band neutrophils), 7.41 mg/dL, and 24 mm/hour, respectively. In the computed tomography of the neck, a lesion of 2.5 cm diameter in the right peritonsillar area was found to be consistent with an abscess. The patient's abnormal physical findings disappeared with ten days of intravenous amoxicillin-clavulanate. He was discharged with oral co-amoxiclav, and was not brought back to control visits.

Peritonsillar abscess is the endpoint of the process beginning with acute exudative tonsillitis and developing with its spread to surrounding tissues. Although drainage has a confirmed place in the management of an abscess, current trend is that the physician may evade from resorting to surgery unless her/his patient with a complication-free peritonsillar abscess fails to respond to antibiotic therapy within 24-48 hours.

A NEWBORN WITH EPIDERMOLYSIS BULLOSA

Sevil Öztürk¹, Olcay Işık¹, Evrim Çeliker¹, Aysun Şikar Aktürk², Ayla Günlemez¹

¹Kocaeli University Faculty of Medicine; Department of Pediatrics; Kocaeli; Turkey,

²Kocaeli University Faculty of Medicine; Department of Skin and Venereal Diseases; Kocaeli; Turkey

Congenital epidermolysis bullosa is a genetic disease of neonatal onset, characterized by generalized bullae on skin and mucous membranes. Our case is presented for emphasizing recommendations on skin and mucosa care.

A term infant, born from a non-consanguineous marriage with vaginal delivery, was referred to our hospital for erythema and desquamation on lower limbs on the first postnatal day. Physical examination revealed hemorrhagic and bullous lesions inside the mouth, around the navel, and on the four extremities. There were necrotic areas at the tips of left second and third fingers. The skin biopsy findings (subepidermal separation, fibrin deposition in stratum corneum, and numerous eosinophils in dermis) were consistent with epidermolysis bullosa. The normalization of patients' serum electrolytes was carried out with exclusive breastfeeding. The patient was kept in an incubator in a rooming-in environment. The family was given instructions on infant nutrition and wound care. The patient is currently in his sixth month, is thriving well, and does not have any infections.

Care of the epidermolysis bullosa patient involves trauma and secondary infection prevention, accelerating wound recovery, and supporting nutrition.

IS CHEST X-RAY SUFFICIENT IN THE DIAGNOSIS OF LUNG ABSCESS?

A CASE OF LUNG ABSCESS

Sevil Öztürk¹, Zeynep Seda Uyan¹, Yasin Güleç¹, Gülşen Ekingen², Selim Öncel¹, Emin Sami Arisoy¹

¹Kocaeli University Faculty of Medicine; Department of Pediatrics; Kocaeli; Turkey,

²Kocaeli University Faculty of Medicine; Department of Pediatric Surgery; Kocaeli; Turkey

Lung abscess is a localized infection formed as a result of tissue destruction and necrosis. In the present day, it is rare in children due to effective use of antibiotics. The case is presented to indicate that computed tomography is an important diagnostic tool in detecting pulmonary pathology.

A ten-month-old boy was hospitalized in a nearby hospital for fever, diarrhea, and vomiting. On day five of his treatment, he had dyspnea. Because his chest X-ray revealed hyperinflation in the right upper lobe, he was referred to our hospital with the prediagnosis of lobar emphysema. On admission, his physical examination was remarkable for a body temperature of 38.9°C, a respiratory rate of 60/minute, an oxygen saturation of 90%, and diminution of breath sounds on the right upper chest. White blood cell count, C-reactive protein, and erythrocyte sedimentation rate were 17,400/ μ L, 3.64 mg/dL, and 114 mm/hour, respectively. Computed tomography of the chest showed a lung abscess of 90 × 70 × 51 cm diameters with a gas-fluid level and surrounding consolidation.

Chest X-ray may not detect some pulmonary issues though it is the primary imaging modality in lung diseases. Advanced imaging techniques should be employed earlier, especially when it is not possible to elucidate the clinical condition with chest X-ray.

VOIDING CYSTOURETHROGRAM: HOW MUCH SHOULD WE BE SELECTIVE?

*Sibel Yel¹, Sebahat Tülpar¹, Ruhan Düşünsel¹, Zübeyde Gündüz¹, M. Hakan Poyrazoğlu¹, Mustafa Küçükaydin², Deniz Demirci³, İsmail Dursun¹, Funda Baştuğ¹, Kenan Yılmaz¹, Ali Yikilmaz⁴,
Abdulkakim Coşkun⁴*

*Erciyes University Faculty of Medicine, Departments of Pediatric Nephrology¹, Pediatric Surgery²,
Pediatric Urology³ and Pediatric Radiology⁴, Kayseri, Turkey*

Introduction: vesicoureteral reflux (VUR) can cause serious damage to the kidneys. Thus, it is a condition that should be diagnosed and treated early. Voiding cystourethrogram (VCUG) is the gold standard for diagnosis of VUR. However, VCUG is an invasive method and it must be considered for VCUG. In present study, we reviewed the data of the patients performed VCUG in our center and aimed to investigate possible markers that can help for decision of VCUG.

Materials and Methods: between 1 January 2010 to 31 December 2010, VCUG was performed in 506 children in the departments of Pediatric Nephrology, Pediatric Urology and Pediatric Surgery, at Erciyes University Faculty of Medicine. The record of 301 patients has been reached. The children with congenital hydronephrosis and neurogenic bladder were excluded. 167 children were included in the study.

Results: abnormalities were detected in 66 of 167 patients (39.5%). The rate of abnormal VCUG was 51% (26/51) in the patients who have both abnormal ultrasound finding and recurrent urinary tract infection. The rate of abnormal VCUG was 54% (14/26) in boys with recurrent urinary tract infection and 41% (35/85) in girls with recurrent urinary tract infection. In the boys aged 2-5 years, the rate of abnormal VCUG was 63% (7/11) and only 1 boy had recurrent urinary tract infection. The rate of abnormal VCUG in girls aged 2-5 years with recurrent urinary tract infection was 56% (14/25). Over five years, the rates of abnormal VCUG were 34% in girls (13/38) and 71% (5/7) in boys.

Conclusion: urinary ultrasonography and scintigraphy, to evaluate bladder function and to determine the presence of recurrent urinary tract infections may increase the selectivity and reduce unnecessary invasive procedures before making a decision to VCUG for the diagnosis of VUR.

GONADOBLASTOMA AND DYSGERMINOMA IN A PHENOTYPICALLY TURNER-LIKE FEMALE PATIENT WITH 45X/46XY GONADAL DYSGENESIS

Gonadal dysgenesis (GD) is characterized by the abnormal development of the fetal gonads and may occur in various conditions like 45X, 45X/46XY or 46XY mosaicism. Patients with a mosaic 45X/46XY karyotype have a wide range of phenotypic manifestations, ranging from females with Turner stigmata to males with mixed gonadal dysgenesis and/ or ambiguous genitalia to almost a normal male phenotype.

Patients with GD are at increased risk for the development of germ cell tumours

We report a case with a diagnosis of 45X/46XY gonadal dysgenesis who presented with short stature, physical stigmata of Turner syndrome (TS). PCR analysis of Y derived sequences revealed a microdeletion in AZF regions on PBL DNA. At follow up, bilateral gonadectomy was performed. Pathological assesment consistent with gonadoblastoma in the left gonad, and dysgerminoma surrounded by gonadoblastoma in the right gonad (disgerminom, komşu alanlarda gonadoblastom).

The karyotype analysis of the right and left gonadal tissues were determined to be 45X monosomy, 45X[92,7]/46XY[4,5]/47XYY[2,8] mosaic, respectively. Postoperatively, hormone replacement therapy was introduced to promote breast development and prevent bone loss. The patient underwent a computed tomography (CT) scan of the chest, abdomen, and pelvis to evaluate for metastasis and scanning did not reveal any abnormality.

In conclusion, we proposed that gonadal biopsy should be considered in any patient who have mosaic karyotype suspected of dysgenetic or dysplastic gonads.

СОДЕРЖАНИЕ
CONTENT

	стр. page
КОРРЕКЦИЯ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ <i>Абдуфатов Т.А., Ибодов Х.И., Шокиров М.Н., Сулаймонов С.Ч.</i>	9
CORRECTION OF THE CHOANOID DEFORMATION OF CHEST IN CHILDREN <i>Abdulfatov T. A., Ibodov H. I., Shokirov M. N., Sulaymonov S.Ch.</i>	10
К КОНСЕРВАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ СИНОСИСУЗИТОВ У ДЕТЕЙ <i>Абдихаликов Ж.А., Анарбаев А.А., Кутбаев С.К.</i>	11
TREATMENT OF SINUSITIS IN CHILDREN <i>Abdihalikov J.A., Anarbaev A.A., Kutbaev S.K.</i>	11
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ РЕТИНОБЛАСТОМЫ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН <i>Абдуалиева Г. М., Макимбетов Э.К., Камарли З.П.</i>	12
RETINOBLASTOMA INCIDENCE IN CHILDREN IN KAZAKHSTAN <i>Abdualieva G.M., Makimbetov E.K., Kamarli Z.P.</i>	12
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ <i>Абдуллаева Д.А., Ахмедова И.М., Арипова Д.С., Султонходжаева Ш.С.</i>	13
EVALUATION OF HEALTH OF SCHOOL AGE CHILDREN IN PROCESS OF STUDY IN SECONDARY INSTITUTIONS <i>Abdullaeva D.A., Akhmedova I.M., Aripova D.S., Sulthonhodzhaeva S.S.</i>	14
ОЦЕНКА ОБРАЗА ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА <i>Абдуллаева Д.А., Ахмедова И.М., Султонходжаева Ш.С.</i>	14
LIFESTYLE ASSESSMENT OF SCHOOL STUDENTS DEPENDING UPON THEIR AGE <i>Abdullaeva D.A., Ahmedova I.M., Sulthonhodzhaeva Sh.S.</i>	15
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В (ХГВ) В СЕМЕЙНЫХ СЛУЧАЯХ <i>Абдуллаева Ф.Г., Иноятова Ф.И., Сабитова В. И.</i>	15
FEATURES OF CHRONIC HEPATITIS B (CHB) DEVELOPMENT IN FAMILIAL CASES <i>Abdullaeva F.G., Inoyatova F.I., Sabitova V.I.</i>	16
ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕНИЯ АФЕРЕЗА, ЗАГОТОВКИ И КРИОКОНСЕРВАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ИЗ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ДЛЯ АУТОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ДЕТЯМ С РЕЦИДИВАМИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА <i>Абдикеримова Г.А., Аутова Г.Х., Умбетов К.О., Булегенова М.Г.</i>	17
THE PROCEDURE OF APHERESIS, STORAGE AND CRYOCONSERVATION OF HEMOPOIETIC STEM CELLS FROM PERIPHERAL BLOOD FOR AUTOLOGOUS TRANSPLANTATION IN PATIENTS WITH RECURRENCE OF HODGKIN'S LYMPHOMA <i>Abdikerimova G.A., Autova G.H., Umbetov K.O., Bulegenova M.G.</i>	18
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА ДЕНДИ-УОКЕРА <i>Адилова А.И., Мамедова Н.М., Меджидова С.В.</i>	19
CLINICAL CASE OF DANDY-WALKER SYNDROME <i>Adilova A. I., Mammadova N.M., Medjidova S.V.</i>	19
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ <i>Айбашов К.А.</i>	20
SURGICAL TREATMENT OF LIVER ECHINOCOCCOSIS IN CHILDREN <i>Aybashov K.A.</i>	20
МОДИФИЦИРОВАННЫЕ И НЕ МОДИФИЦИРОВАННЫЕ ФАКТОРЫ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ <i>Алиева М.Д., Мардинаева Р.М., Хошимова Р.Х.</i>	20
MODIFIED AND NONMODIFIED FACTORS OF PERINATAL PATHOLOGY (PP) <i>Aliyev M.D., Mardinaeva R.M., Hoshimova R.H.</i>	21
СОСТОЯНИЕ ФЕРМЕНТНОГО СТАТУСА ЛИМФОЦИТОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ С КОНЪЮГАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХОЙ <i>Алиева Л.Ф.</i>	22
FERMENT STATUS OF LYMPHOCYTES IN CONJUGATION JAUNDICE AMONG NEWBORNS <i>Aliyeva L.F.</i>	23
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ КОРРЕКЦИЯ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА ПРИ ВТОРИЧНОЙ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ <i>Арсланова Г.Н., Кошанова Г.А.</i>	23
DIFFERENTIATED CORRECTION OF INTESTINAL DYSBIOSIS IN SECONDARY LACTASE DEFICIENCY <i>Arslanova G.N., Koshanova G.A.</i>	24
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ <i>Асадова С.И.</i>	25
DIAGNOSTIC CRITERIA OF THE RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME IN PREMATURE INFANTS <i>Asaddova S.I.</i>	25
КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ЗАТЯЖНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ <i>Атаханов Х.К., Юлчиев Б.И., Хочаев А.Ф., Юлдашев Х.К.</i>	26

MONITORING THE EFFECTIVENESS OF INFUSION THERAPY IN PROLONGED PNEUMONIA IN CHILDREN	
<i>Atakhanov H.K., Yulchiev B.I., Hojaev A.F., Yoldashev H.K.</i>	27
ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОГО БРУЦЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЭНДЕМИЧНЫХ ОЧАГАХ ИНФЕКЦИИ	
<i>Атаходжаева Д.Р., Камалов З.С., Мирзаева М.А.</i>	27
CHARACTERISTICS OF ACUTE BRUCELLOSIS IN CHILDREN LIVING IN ENDEMIC LOCATIONS FOR THE INFECTION	
<i>Alahodjaeva D.R., Kamalov Z.S., Mirzaeva M.A.</i>	28
ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ	
<i>Анарбаев А.А., Айбашов К.А., Камчыбеков У.С., Маматов А.М.</i>	29
PRINCIPLES OF TREATMENT OF PURULENT-DESTRUCTIVE PNEUMONIA IN CHILDREN	
<i>Anarbaev A.A., Aybashov K.A., Kamchybekov U.S., Matatov A.M.</i>	29
ПОДХОДЫ К ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ УДВОЕНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ	
<i>Ахпаров Н.Н., Ахтаров К.М., Калабаева М.М., Афлатонов Н.Б.</i>	30
APPROACHES TO SURGICAL CORRECTION OF GASTROINTESTINAL TRACT DUPLICATION IN CHILDREN	
<i>N.N. Akhparov K.M. Akhtarov M.M. Kalabaeva N.B. Aflatonov</i>	31
ХИРУРГИЯ КИСТОЗНЫХ ГИГРОМ ШЕИ У ДЕТЕЙ	
<i>Ахпаров Н.Н., Хаиров К.Э., Калабаева М.М., Ахтаров К.М., Оразалинов А.Ж.</i>	31
NECK SURGERY IN CHILDREN WITH CYSTIC HYGROMA	
<i>Ahparov N.N., Khairov K.E., Kalabayeva M.M., Akhtarov K.M., Orazalinov A. Zh.</i>	32
ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ АТРЕЗИИ ЖЕЛЕЗЫ ПИЩЕВОДЯЩИХ ПУТЕЙ	
<i>Ахпаров Н.Н., Ойнарбаева Э.А., Хаиров К.Э., Сулейманова С.Б., Афлатонов Н.Б.</i>	33
APPROACHES TO DIAGNOSIS AND SURGICAL CORRECTION OF BILIARY ATRESIA	
<i>Akhparov N.N., Oynarbaeva E.A., Khairov K.E., Suleimanova S.B., Aflatonov N.B.</i>	34
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АХАЛАЗИИ У ДЕТЕЙ	
<i>Ахпаров Н.Н., Сулейманова С.Б., Ойнарбаева Э.А., Литоч В.Е., Бишманов Р.К.</i>	35
IMPROVING THE DIAGNOSTICS AND SURGICAL TREATMENT OF ACHALASIA IN CHILDREN	
<i>Akhparov N.N., Suleimanova S.B., Oynarbaeva E.A., Litoch V.E., Bishmanov R.K.</i>	36
ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫЙ ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ФИБРОЗИРУЮЩИЙ АЛЬВЕОЛИТ У ДЕТЕЙ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)	
<i>Байжанова М.М., Иманкулова К.Д., Наурызалиева Ш.Т., Зайтова А.Г.</i>	37
HIV-ASSOCIATED IDIOPATHIC FIBROSING ALVEOLITIS IN A CHILD (CLINICAL CASE)	
<i>Baizhanova M.M., Imankulova K.D., Naurizaliev Sh.T., Zaitova A.G.</i>	37
ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ НЕФРОБИОПСИИ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ	
<i>Бегларов Р.О., Гаджиева М.Р., Мамедова З.И., Ахмедов З.А.</i>	38
THE EXPERIENCE OF NEPHROBIOPSY IN AZERBAIJAN	
<i>Beglarov R.O., Gadjiyeva M.R., Mamedova Z.I., Akhmedov Z.A.</i>	38
НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПАПИЛЛОМАТОЗА ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ	
<i>Бекпан Алмат Жақсылықұлы</i>	39
OUR EXPERIENCE OF SURGICAL TREATMENT OF RECURRENT LARYNGEAL PAPILLOMATOSIS IN CHILDREN	
<i>Векпан Алмат Жаксылыкулы</i>	39
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ В ПЕДИАТРИИ	
<i>Билялова К.И., Аринова А.Ж., Темірбаева Ж.С.</i>	40
IMPROVEMENT OF MICROBIOLOGICAL DIAGNOSIS IN PEDIATRICS	
<i>Bilyalova K.I., Arinova A.Zh., Temirbaeva J.S.</i>	41
ГИСТИОЦИТОЗЫ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН	
<i>Боранбаева Р.З., Базарбаева А.А.</i>	41
LANGERHANS CELL HISTIOCYTOSIS IN CHILDREN OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN	
<i>Boranbayeva R.Z., Bazarbayeva A.A.</i>	42
ОПРЕДЕЛЕНИЕ МУТАЦИЙ В ГЕНЕ ДИСТРОФИН С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДОВ МУЛЬТИПЛЕКСНОЙ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕКЦИИ И МУЛЬТИПЛЕКСНОЙ ЛИГАЗА-ЗАВИСИМОЙ РЕАКЦИИ	
<i>Боровикова А.В., Камалиева Б.О., Нагимтаева А.А.</i>	43
IDENTIFICATION OF MUTATIONS IN THE DYSTROPHIN GENE USING COMBINED METHODS OF MULTIPLEX POLYMERASE CHAIN REACTION AND MULTIPLEX LIGATION-DEPENDENT PROBE AMPLIFICATION	
<i>Borovikova A., Kamaliyeva B., Nagimtayeva A.</i>	43
СОСТОЯНИЕ МАРКЕРНОГО ПЕЙЗАЖА ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ МИКСТ ГЕПАТИТОВ В+С У ДЕТЕЙ	
<i>Валиева Н.К., Иноятова Ф.И.</i>	44
THE ASSESSMENT OF MARKERS OF CHRONIC MIXED VIRAL HEPATITIS B+C IN CHILDREN	
<i>Valieva N.K., Inoyatova F.I.</i>	45

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕКСИФИНА ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ГИПОКСИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ <i>Гаджиева А.С., Рустамкызы Н., Маммадрагимова Ш.</i>	45
MEXFIFIN'S EFFICIENCY IN CASE OF PERINATAL HYPOXIC INJURY OF CENTRAL NERVOUS SYSTEM IN PREMATURE NEWBORN INFANTS <i>Hajiyeva A.S., Rustamkizi N., Mammadrahimova Sh.</i>	46
МОНИТОРИНГ РЕАЛИЗАЦИИ ПЛАНА ПРОФИЛАКТИКИ АНЕМИИ В ТУРКМЕНИСТАНЕ <i>Гаррыева Г.К.</i>	46
MONITORING OF IMPLEMENTATION OF THE GOVERNMENTAL PLAN OF PREVENTION OF ANEMIA IN TURKMENISTAN <i>Garryeva G.K.</i>	47
КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ МЕТОДОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ <i>Гулиев Н.Д., Ализаде С.Э.</i>	47
CLINICAL SIGNIFICANCE OF ULTRASONOGRAPHIC TECHNIQUES IN NEONATES WITH INTRAUTERINE INFECTION <i>Guliyev N.J., Alizade S.E.</i>	48
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ <i>Дауки И.А., Алиева Д.А., Ибрагимова Ф.М.</i>	49
FUNCTIONAL DISORDERS OF GASTROINTESTINAL TRACT IN CHILDREN OF EARLY AGE WITH PERINATAL INJURY TO THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM <i>Dauksh I.A., Alieva D.A., Ibragimova F.M.</i>	49
ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУНОГРАММЫ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С <i>Джаррахова Д.А.</i>	50
ASSESSMENT OF IMMUNOLOGICAL STATUS OF CHILDREN WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS C <i>Jarrakhova J.</i>	50
СЛУЧАЙ ШЕРЕШЕЕВСКОГО-ТЕРНЕРА У РЕБЕНКА <i>Дюсенова С.Б., Тукбекова Б.Т., Жактаева К.Б., Богданович Г.В.</i>	51
THE CASE OF TURNER SYNDROME IN A CHILD <i>Dyusenova S., Tukbekova B., Zhaktayeva K., Bogdanovich G.</i>	51
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ СПИНАЛЬНЫХ ДИЗРАФИЙ У ДЕТЕЙ <i>Еликбаев Г.М.</i>	52
RESULTS OF TREATMENT OF SPINAL DYSRAPHISM IN CHILDREN <i>Yelikbayev G. M.</i>	53
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕЙРОТРАВМ У ДЕТЕЙ <i>Еликбаев Г.М.</i>	53
EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF NEUROTRAUMA IN CHILDREN <i>Yelikbayev G. M.</i>	54
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ И ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННЫМ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН <i>Ерекешов А.А.</i>	54
IMPROVEMENT AND OPTIMIZATION OF THE SURGICAL HELP OF NEWBORN INFANTS WITH BIRTH DEFECTS IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN <i>Yerekeshov A.</i>	55
АНАЛИЗ РАБОТЫ ГОРОДСКОГО ЦЕНТРА ИВБДВ Г. ДУШАНБЕ ЗА 2012 ГОД ПО ДИАРЕЙНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ <i>Ёдгорова М.Дж., Каюмова Д.А.</i>	56
ANALYSIS OF DUSHANBE CITY IMCI CENTRE IN 2012 ON DIARRHEAL DISEASES <i>Yodgorova M. J., Kayumova D.A.</i>	56
ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ <i>Ёдгорова М.Дж.</i>	57
FACTORS CONTRIBUTING TO THE DEVELOPMENT OF CONSTIPATION IN CHILDREN <i>Yodgorova M.J.</i>	58
ХАРАКТЕРИСТИКА БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ЧАСТО И РЕДКО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ <i>Жураева З.Ё., Алимов А.В.</i>	58
CHARACTERISTICS BIOCHEMICAL OF SICK CHILDREN OF PRESCHOOL AGE IN COMPARATIVE ASPECTS <i>Zhuraeva Z.Y., Alimov A.V.</i>	59
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ И ЦИТОКИНОВЫЙ СТАТУС У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА <i>Жураева З.Ё., Камалов З.С.</i>	60
IMMUNOLOGICAL AND CYTOKINE STATUS IN SICKLY PRESCHOOL CHILDREN <i>Zhuraeva Z.Y., Kamalov Z.S.</i>	60
ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА <i>Жураева З.Ё., Камалов З.С.</i>	61

IMMUNOCORRECTIVE THERAPY SICKLY CHILDREN OF PRESCHOOL AGE, SUFFERING FROM DISEASES OF THE RESPIRATORY TRACT <i>Zhuraeva Z.Y., Kamalov Z.S.</i>	61
СФИНКТЕРОПЛАСТИКА ПРИ НЕДЕРЖАНИИ КАЛА У ДЕТЕЙ <i>Ибодов Х., Абдуфатов Т., Рофиев Т., Мирзоев Д.</i>	62
SPHINCTEROPLASTYС WITH FECAL INCONTINENCE IN CHILDREN <i>Ibodov H., Abdufattoev T., Rofiev R., Mirzoev D.</i>	63
ХРОНИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ: ЭТИОЛОГИЯ И ТЕМПЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ <i>Иноятова Ф.И., Иногамова Г.З., Сабитова В.И.</i>	63
CHRONIC LIVER PATHOLOGY IN CHILDREN: ETIOLOGY AND PROGRESSION RATE <i>Inoyatova F.I., Inogamova G.Z., Sabitova V.I.</i>	64
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕСТА IN VITRO В КОРРЕКЦИИ КИШЕЧНОГО ДИСБАКТЕРИОЗА У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В (ХГВ) НА ФОНЕ ЛЯМБЛИОЗА <i>Иноятова Ф.И., Нурматова Н.Ф.</i>	64
EFFECTIVENESS OF TEST IN VITRO IN CORRECTION OF INTESTINAL DYSBACTERIOSIS IN CHILDREN WITH CHRONIC HEPATITIS B (CHB) AND CONCOMITANT LAMBLIASIS <i>Inoyatova F.I., Nurmatova N.F.</i>	65
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНАЛЬГЕТИКОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ У ДЕТЕЙ <i>Кагарлицкий А.Я., Рузиев А.Х., Новиков А.В.</i>	66
COMPARISON OF EFFECTIVE ANALGESIC ECHINOCOCCETOMY AFTER SURGERY IN CHILDREN <i>Kagarlitsky Aj, Ruziev Ah, Av Novikov</i>	66
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЙ СХЕМЫ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ <i>Кадомяева Л.В., Каримова Д.К.</i>	67
EFFICIENCY OF SEQUENTIAL H. PYLORI THERAPY COURSES IN PATIENTS WITH DUODENAL ULCER DISEASE <i>Kadomyeva L.V., Karimova D.K.</i>	67
ЗНАЧЕНИЕ ФИТОЭКДИСТЕРОИДОВ В КОРРЕКЦИИ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБМЕНА ПРИ ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ <i>Камилова А.Т., Дустмухамедова Д.Х.</i>	68
PHYTOECDYSTEROIDS VALUE IN CORRECTION OF ENERGY METABOLISM IN CELIAC DISEASE IN CHILDREN <i>Kamilova A.T., Dostmukhamedova D.H.</i>	69
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ <i>Камилова А.Т., Алиева Н.Р.</i>	69
MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE SMALL INTESTINAL MUCOSA IN CHILDREN WITH CELIAC DISEASE <i>Kamilova A.T., Alieva N.R.</i>	70
ЗНАЧЕНИЕ ФИТОЭКДИСТЕРОИДОВ В КОРРЕКЦИИ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБМЕНА ПРИ ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ <i>Камилова А.Т., Дустмухамедова Д.Х.</i>	70
PHYTOECDYSTEROIDS VALUE IN CORRECTION OF ENERGY METABOLISM IN CELIAC DISEASE IN CHILDREN <i>Kamilova A.T., Dostmukhamedova D.H.</i>	71
ЛАКТАЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ <i>Камилова А.Т., Умарназарова З.Е., Алиева Н.Р., Алимова Х.Р., Мирзаев С. М., Мавлянов Г.М.</i>	72
LACTASE INSUFFICIENCY IN CHILDREN WITH CELIAC DISEASE <i>Kamilova A.T., Umarazarova Z.E., Alieva N.R., Alimova H.R., Mirzaev S.M., Mavlyanov G.M.</i>	72
ВЫБОР СПОСОБА ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ <i>Карабеков А.К., Нарходжаев Н.С., Бектаев Е.Т.</i>	73
SELECTION OF TREATMENT OF BIRTH CHEST DEFORMITY IN CHILDREN <i>Karabekov A.K., Narhodzhaev N.S., Bektaev E.T.</i>	74
РОЛЬ ВИРУСНОЙ И БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ В ПОРАЖЕНИИ ЦНС ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА <i>Каратаева Л.А., Камалов Н.З.</i>	74
THE ROLE OF VIRAL AND BACTERIAL INFECTIONS IN GENESIS OF CNS LESIONS <i>Karataeva L.A., Kamalov N.Z.</i>	75
РАССМОТРЕНИЕ МОРФОЛОГИИ ГЛАЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ <i>Каратаева Л.А., Камалов Н.З.</i>	75
THE REVIEW OF MORPHOLOGY OF EYES IN NEWBORNS WITH INTRAUTERINE INFECTION <i>Karataeva L.A., Kamalov N.Z.</i>	76
РОЛЬ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ <i>Каратаева Л.А., Прокопенко К.Ю., Закиров Р.Р.</i>	77
THE ROLE OF CIRCULATING IMMUNE COMPLEXES IN FOOD ALLERGY <i>Karataeva L.A., Prokopenko K. Yu., Zakirov R.R.</i>	77
АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ И ОСЛОЖНЕНИЯ НА ВВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ВАКЦИН И СЫВОРОТОК <i>Каратаева Н.А., Прокопенко К.Ю., Закиров Р.Р.</i>	78
ALLERGIC REACTIONS AND COMPLICATIONS OF VACCINE AND SERUM INJECTION <i>Karataeva N.A., Prokopenko K. Yu., Zakirov R.R.</i>	78
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОБИОТИКОВ В КОМПЛЕКСЕ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ <i>Каримова Д.К., Кадомяева Л.В.</i>	79

EVALUATION OF THE USE OF PROBIOTICS IN COMPLEX ERADICATION THERAPY FOR PEPTIC ULCER <i>Karimova D.K., Kadomceva L.V.</i>	79
ДИЗАДАПТАЦИОННЫЕ НАРУШЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ВНУТРИУТРОБНЫМ ИНФИЦИРОВАНИЕМ <i>Касумова С.М., Гулиев Н.Д., Гасанкулиева Г.М.</i>	80
DYSADAPTIVE DISORDERS IN NEONATES WITH INTRAUTERINE INFECTION <i>Kasumova S.M., Guliyev N.J., Gasankulieva G.M.</i>	81
СОСТОЯНИЕ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ПУТИ ИХ КОРРЕКЦИИ <i>Комилов И. Х., Хамроева Д. Х., Эгамбердиев М. М., Шодиева З.А.</i>	81
STATE OF LIPID PEROXIDATION IN CHILDREN WITH ACUTE RESPIRATORY FAILURE, AND WAYS OF ITS CORRECTION <i>Komilov I.H., Hamroeva D.H., Egamberdiev M.M., Shodieva Z.A.</i>	82
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ БРОНХИТОМ И ПУТИ ИХ КОРРЕКЦИИ <i>Коцанова Г.А., Арсланова Г.Н.</i>	83
CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL INDICATORS OF CHILDREN WITH RELAPSING BRONCHITIS AND STRATEGY OF ITS MANAGEMENT <i>Koshanova G.A., Arslanova G.N.</i>	84
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ <i>Кулиев Н.Д., Насирова С.Р., Рзаева А.А.</i>	84
CLINICAL FEATURES OF NECROTIZING ENTEROCOLITIS IN CHILDREN <i>Kuliyev N.J., Nasirova S.R., Rzaeva A.A.</i>	85
ОСОБЕННОСТИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ <i>Локтева Л. М., Саидаккулова Д. В., Даминова Х. М., Даминова М. Н.</i>	85
FEATURES OF SALMONELLA INFECTIONS IN INFANTS ACCORDING TO THE TYPE OF FEEDING <i>Lokteva L. M., Saidakulova D.V., Daminova H. M., Daminova M.N.</i>	86
РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОСТРЫХ ДИАРЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА <i>Локтева Л. М., Акбарова Н. С., Даминова М. Н., Алиева Н. Н.</i>	87
DISTRIBUTION OF ACUTE DIARRHEAL DISEASES (ADD) BY ETIOLOGICAL STRUCTURE IN INFANTS <i>Lokteva L. M., Akbarova N. S., Daminova M. N., Aliyeva N. N.</i>	88
БИОЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОЗГОВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИЕЙ <i>Майтбасова Р.С., Кожанов В.В., Лим Л.В., Нурланов Е.М.</i>	89
BIOELECTRIC CHARACTERISTICS OF BRAIN DISORDERS IN CHILDREN WITH PAROXYSMAL TACHYCARDIA <i>Maytbasova R.S., Kozhanov V.V., Lim L.V., Nurlanov E.M.</i>	90
ПОКАЗАТЕЛИ НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ РЕГУЛЯЦИИ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНО- НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С ТИМОМЕГАЛИЕЙ <i>Масталиев Я.К., Мурсалова З.Ш., Мехтиева А.А., Пашаев А.Г., Надирли З.О.</i>	90
INDICATORS OF NEUROENDOCRINE REGULATION OF HYPOTALAMIC-HYPORHYSSEAL- SUPRARENAL SYSTEM IN CHILDREN WITH THYMOMEGALY SUFFERING FROM PNEUMONIA <i>Mastaliev J.K., Mursalova Z.S., Mehtieva A.A., Pashaev A.G., Nadirli Z.O.</i>	91
ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЙ СТАТУС ЛИМФОЦИТОВ КРОВИ У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НА ФОНЕ ТИМИКО-ЛИМФАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ (ТЛС) <i>Масталиев Я.К., Мехтиева А.А., Мурсалова З.Ш., Пашаев А.Г., Велиева К.Т.</i>	91
ENERGY STATUS OF BLOOD LYMPHOCYTES OF CHILDREN WITH THYMICOLYMPHATIC CONDITION (TLC) SUFFERING FROM ACUTE PNEUMONIA <i>Mastaliev J.K., Mehtieva A.A., Mursalova Z.S., Pashaev A.G., Velieva K.T.</i>	92
ЧАСТОТА РАЗЛИЧНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТ У ДЕТЕЙ <i>Махнева А.Ф., Бекисиева А.Н., Манкибаева М.Э.</i>	92
FREQUENCY OF VARIOUS LOCALIZATIONS OF ECHINOCOCCAL CYSTS IN CHILDREN <i>Mahneva A.F., Bekisheva A.N., Mankibaeva M.E.</i>	93
ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕССОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ (ПОЛ) ПРИ ОСЛОЖНЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ <i>Мехтиева А.А., Масталиев Я.К., Мурсалова З.Ш., Пашаев А.Г., Керимова Н.Т.</i>	93
FEATURES OF LIPID PEROXIDATION PROCESSES (LPO) IN CHILDREN WITH COMPLICATED PNEUMONIA <i>Mehtieva A.A., Mastaliev J.K., Mursalova Z.S., Pashaev A.G., Kerimova N.T.</i>	94
ПЕРИНАТАЛЬНО-ГИПОКСИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ <i>Мирзоева М. А., Жигулина М. А., Насридинова С. Я., Ходжаева Д. Т., Дусматова М. З., Хайдарова Х. К.</i>	95
PERINATAL HYPOXIC INJURIES OF BRAIN IN CHILDREN <i>Mirzoeva M.A., Zhigulina M.A., Nasridinova S.Y., Hodzhaeva D.T., Dusmatova M.Z., Khaidarova H.K.</i>	95
КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ЮГЕ КЫРГЫЗСТАНА <i>Муратова Ж.К., Нурыева З.А., Нургазиева С.М.</i>	96
CLINICOANAMNESTIC PARTICULARITIES OF ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN LIVING IN SOUTHERN KYRGYZSTAN <i>Muratova J.K., Nurueva Z.A., Nurgazieva S.M.</i>	96
КЛИНИКО ЛАБОРАТОРНАЯ ОБОСНОВАННОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОБИОТИКОВ ПРИ ЛЕЙКОЗАХ У ДЕТЕЙ <i>Муродов М.</i>	97

CLINICAL AND LABORATORY SUBSTANTIATION OF USE OF PROBIOTICS IN CHILDHOOD LEUKEMIA <i>Murodov M.</i>	98
ХАРАКТЕРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ НЕЙРОЭНДОКРИННОГО И ИММУННОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ БРОНХОЛЕГОЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА ФОНЕ ТИМОМЕГАЛИИ <i>Мурсалова З.Ш., Масталиев Я.К., Мехтиева А.А., Пашаев А.Г., Керимова Н.Т.</i>	98
TYPICAL INDICATORS OF NEUROENDOCRINE AND IMMUNE STATUS OF PATIENTS WITH THYMOMEGALY SUFFERING FROM BRONCHO-PULMONARY DISEASES <i>Mursalova Z.Sh., Mastaliyev Y.K., Mekhtiyeva A.A., Karimova N.T., Pashaev A.G.</i>	99
МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ЦЕЛИАКИЕЙ <i>Назарова А.З., Шарипова М.Н., Карсыбекова Л.М., Канагатова Г.М.</i>	99
MICROELEMENT STATUS IN CHILDREN WITH CELIAC DISEASE <i>Nazarova A.Z., Sharipova M.N., Karsybekova L.M., Kanagatova G.M.</i>	100
РОЛЬ ГЕСТОЗОВ В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМ МЕХАНИЗМЕ РАЗВИТИЯ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦНС У НОВОРОЖДЕННЫХ <i>Назарова Д.Ф., Курбонхолова С.Б., Бобохонова Р.Д., Кушаева М. Т.</i>	101
ROLE OF GESTATIONAL DISORDERS IN PATHOGENETIC MECHANISMS OF PERINATAL CNS LESIONS OF NEWBORN INFANTS <i>Nazarova D.F., Kurbonholova S.B., Bobokhonov R.D., Kushaeva M.T.</i>	101
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА ПРАДЕРА-ВИЛЛИ <i>Назарова Л.К.</i>	102
CLINICAL CASE OF PRADER-WILLY SYNDROME <i>Nazarova L.</i>	103
АУТОЛОГИЧНАЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН <i>Нукушева С.Г., Омарова К.О., Тулебаева А.</i>	103
AUTOLOGUS HEMAPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION IN KAZAKHSTAN <i>Nikusheva S.G., Omarova K.O., Tulebayeva A.</i>	104
ПРИНЦИПЫ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ <i>Нуров А.П.</i>	105
PRINCIPLES OF INFUSION THERAPY OF TRAUMATIC SHOCK AT A PREHOSPITAL STAGE <i>Nurov A.P.</i>	105
ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ПИЩЕВОДА (ИТ) У ДЕТЕЙ <i>Омурбеков Т.О., Самсалиев А.Ж., Мыкыев К.М., Молдоисаев К.Б.</i>	106
FOREIGN MATTERS OF ESOPHAGUS AT CHILDREN <i>Omurbekov T.O., Samsaliev A.J., Mykyev K.M., Moldoisaev K.B.</i>	107
ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ <i>Омурбеков Т.О., Жороев М.Н.</i>	107
GENERAL PRINCIPLES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CHILDREN WITH COMBINES TRAUMAS <i>Omurbekov T.O., Joroev M.N.</i>	108
АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ВНУТРИЧЕРЕПНЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ (ВЧК) <i>Омурбеков Т.О., Мураталиев Т.А., Джанабилова Г.А.</i>	108
ANALYSIS OF SURGICAL TREATMENT IN NEWBORNS WITH INTRACRANIAL HEMORRAGE (IH) <i>Omurbekov T.O., Murataliev T.A. Djanabilova G.A.</i>	109
ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ ПО ДАННЫМ ТОРАКАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГДКБ СМП <i>Омурбеков Т.О., Мыкыев К.М., Самсалиев А.Ж., Молдоисаев К.Б.</i>	109
CONGENITAL DEFECTS OF BRONCHO-LUNG SYSTEM <i>Omurbekov T.O., Mykyev K.M., Samsaliev A.J., Moldoisaev K.B.</i>	110
ФИБРОТОРАКС У ДЕТЕЙ <i>Омурбеков Т.О., Мыкыев К.М., Самсалиев А.Ж., Молдоисаев К.Б.</i>	110
FIBROTHORAX AT CHILDREN <i>Omurbekov T.O., Mykyev K.M., Samsaliev A.J., Moldoisaev K.B.</i>	111
СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС (СП) У ДЕТЕЙ <i>Омурбеков Т.О., Мыкыев К.М., Самсалиев А.Ж., Молдоисаев К.Б.</i>	112
SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX IN CHILDREN <i>Omurbekov T.O., Mykyev K.M., Samsaliev A.J., Moldoisaev K.B.</i>	112
СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ <i>Рагимова Н.Д.</i>	113
CONDITION OF THE KIDNEYS IN INFANTS WITH PERINATAL INFECTIONS <i>Rahimova N.J.</i>	113
АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РОСТА И РАЗВИТИЯ, РОДИВШИХСЯ В АСФИКСИИ <i>Рахманкулова З.Ж., Ходжамова Н.К., Камалов З.С.</i>	114
ANALYSIS OF NEWBORNS WITH RETARDED INTRAUTERINE GROWTH AND DEVELOPMENT, BORN IN ASPHYXIA <i>Rakhmankulova Z.Zh., Hodjamova N.K., Kamalov Z.S.</i>	115
ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ И СЕДАЦИИ У ДЕТЕЙ <i>Рахматова Р.А., Набиев З.Н., Фатхулов З.К.</i>	115

EXPERIENCE OF CONDUCTION OF COMPLEX POSTOPERATIVE ANALGESIA AND SEDATION IN CHILDREN <i>Rahmatova R.A., Nabiev Z.N., Fathulloev Z.N.</i>	116
ОПТИМИЗАЦИЯ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ СОМАТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ <i>Саатова Г.М., Гриненко Е.Ю., Кабаева Д.Д., Привалова Е.Ю.</i>	117
OPTIMIZATION OF AGGRESSIVE MEDICAL THERAPY OF CHILDREN WITH CONGENITAL HEART DISEASE AT THE RESUSCITATION DEPARTMENT OF SOMATIC PROFILE <i>Saatova G.M., Grinenko E.Iu., Kabaev D.D., Privalova E.Iu.</i>	117
РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВПС В КЫРГЫЗСТАНЕ <i>Саатова Г.М., Кожомкулова А.Т.</i>	118
THE RISK OF CHD AMONG CHILDREN <i>Saatova G.M. Kozhomkulova A.T.</i>	119
КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ (ТЧМТ) У ДЕТЕЙ <i>Саидов С.Дж, Мазабшоев С.А.</i>	119
COMPLEX THERAPY OF SEVERE CRANIOCEREBRAL TRAUMA IN CHILDREN <i>Saidov J., Mazabshoev S.A.</i>	120
ЦИТОКИНОВЫЙ СТАТУС НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ КРИТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ <i>Салихова К.Ш., Ишниязова Н.Д., Абдурахманова Ф.Р.</i>	121
CYTOKINE STATUS IN NEWBORNS WHO HAVE SUSTAINED CRITICAL STATE AT EARLY NEONATAL PERIOD <i>Salikhova K. Sh., Ishniyazova N.D., Abdurakhmanova F.R.</i>	122
ВСТРЕЧАЕМОСТЬ МУКОПОЛИСАХАРИДОЗА В КАЗАХСТАНЕ <i>Саматкызы Д.А., Жанатаева Д.Ж.</i>	122
INCIDENCE OF MUCOPOLYSACCHARIDOSIS IN KAZAKHSTAN <i>Samatkyzy D.A., Zhanataeva D.J.</i>	123
ПОРОКИ РОТАЦИИ И ФИКСАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ <i>Саттаров Ж.Б., Хуррамов Ф.М.</i>	123
CONGENITAL DEFECTS OF ROTATION AND INTESTINOPEXY IN CHILDREN <i>Sattarov J.B., Hurrarov F.M.</i>	124
БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА И СОПУТСТВУЮЩИЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ У ДЕТЕЙ <i>Сулайманов Ш.А., Сагынбаева Г.А.</i>	124
BRONCHIAL ASTHMA AND ACCOMPANYING ALLERGIC RHINITIS IN CHILDREN <i>Sulaymanov Sh.A., Sagynbaeva G.A.</i>	125
ВРОЖДЕННЫЕ РАСЩЕЛИНЫ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ: ОБОСНОВАНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ХЕЙЛОПЛАСТИКА В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ И РАННЯЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ <i>Ся-Тун-Чин Р.В.</i>	126
CONGENITAL CLEFT LIP: SUBSTANTIATION OF PERFORMING EARLY CHEILOPLASTY IN THE NEONATAL PERIOD AND EARLY REHABILITATION IN THE POSTOPERATIVE PERIOD <i>Sya-Tun-Chin R.V.</i>	126
КЛИНИКО ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ С МИКСТ ИНФЕКЦИЕЙ <i>Таджиханова Д.П., Умарназарова З.Е., Шамсиев Ф.М.</i>	127
CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL ASPECTS OF MYCOPLASMIC PNEUMONIA WITH MIXED INFECTION <i>Tadjikhanova D.P., Umarnazarova Z.E., Shamsiev F.M.</i>	128
КОНЦЕНТРАЦИИ IL-6 и IL-8 У НОВОРОЖДЕННЫХ С РИСКОМ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ <i>Ташмухамедова Б.Э., Мухамедова Х.Т., Турдиева Д.Э., Камалов З.С.</i>	128
CONCENTRATIONS OF IL-6 AND IL-8 IN NEONATES AT RISK FOR INFECTIOUS AND INFLAMMATORY DISEASES <i>Tashmuhamedova B.E., Muhamedova H.T., Turdieva D.E., Kamalov Z.S.</i>	129
РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ КАРТАГЕНЕРА <i>Талышлы З.С., Гасанов А.М., Мустафаева С.В., Набиева С.Р.</i>	129
REHABILITATION OF PATIENTS WITH CARTAGENER SYNDROME <i>Talishly Z.S., Hasanov A. M., Mustafayeva S.V., Nabyeva S.R.</i>	130
ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ ЦНС <i>Татыкаева У.Б., Аманжолова А.А., Аманжолов Е.У., Татыкаева Ш.Б.</i>	130
PATHOLOGICAL CHANGES IN CHILDREN WITH CONGENITAL MALFORMATIONS OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM <i>Tatykaeva U.B, Amanzholova A.A, Amanzholov E.U, Tatykaeva S.B.</i>	131
СОСТОЯНИЕ ГЕМОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ С АНЕМИЕЙ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ <i>Умарназарова З.Е., Алимова Х.Р., Мирзаев С.Н.</i>	131
STATE OF BED GEMOTSIRKULYATORNOGO SMALL INTESTINE MUCOSA OF CELIAC DISEASE IN CHILDREN WITH ANEMIA OF VARIOUS SEVERITIES <i>Umarnazarova Z.E., Alimova H.R., Mirzaev S.N.</i>	132
НЕКОТОРЫЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СЫВОРОТКИ КРОВИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ <i>Умарназарова З.Е., Мирзаханов А.А., Маевлянов Г.А.</i>	133
SELECTED BIOCHEMICAL PARAMETERS OF BLOOD SERUM DEPENDING ON THE SEVERITY	

OF ANEMIA IN CHILDREN WITH CELIAC DISEASE <i>Umarazarova Z.E., Mirzakhanov A.A., Mavlyanov G.A.</i>	133
ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ <i>Убайходжаева Х.Т., Усманова Х.И., МаксUTOва Г.Р.</i>	134
PHYSICAL ASSESSMENT OF PUPILS LEARNING IN SECONDARY INSTITUTIONS <i>Ubayhodzhaeva H.T., Usmanova H.I., Maksutova G.R.</i>	134
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ЮГЕ КЫРГЫЗСТАНА <i>Узаков О.Ж., Муратова Ж.К.</i>	135
CLINICAL AND MORPHOLOGICAL FEATURES OF ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN LIVING IN SOUTHERN KYRGYZSTAN <i>Uzakov O.J., Muratova J.K.</i>	136
КОНЦЕНТРАЦИЯ ИНФ-γ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ПРИ ЗВУР, РОДИВШИХСЯ В И БЕЗ АСФИКСИИ <i>Ходжамова Н.К., Камалов Н.З.</i>	136
IFN- γ CONCENTRATION IN NEWBORN CHILDREN WITH IUGR, BORN WITH AND WITHOUT ASPHYXIA <i>Hodzhamova N.K., Kamalov N.Z.</i>	137
ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЦНС У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ТЯЖЕЛУЮ СТЕПЕНЬ АСФИКСИИ <i>Ходжиметова Ш.Х., Ахмедова Д. М., Гулямова М.А., Рахманкулова З. Ж.</i>	137
PRENATAL CNS DAMAGE IN NEWBORN INFANTS AFTER SEVERE ASPHYXIA <i>Hodzhimetova Sh.H., Akhmedova D.M., Gulyamova M.A., Rakhmankulova Z.Zh.</i>	138
НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСА <i>Ходжиметова Ш.Х., Самандаров У.И., Гулямова М.А.</i>	139
SOME FEATURES OF THE DEVELOPMENT OF COMPLICATED FORMS OF NEONATAL SEPSIS <i>Hodzhimetova Sh.H., Samandarov U.I., Gulyamova M.A.</i>	139
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЭХИНОКОККОЗОМ ЛЕГКИХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИМЕНЯЕМОЙ МЕТОДИКИ АНТИПАРАЗИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ <i>Шамсиев Ж.А.</i>	140
RESULTS OF PATIENTS' TREATMENT WITH ECHINOCOCCOSIS OF LUNGS IN DEPENDENCE FROM APPLIED METHODS OF ANTIPARASITIC DECONTAMINATION OF ECHINOCOCCAL CYSTS <i>Shamsiev J. A.</i>	140
РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАСЩЕЛИН ВЕРХНЕЙ ГУБЫ <i>Шамсиев А.М., Шамсиев Ж.А., Курбонов Г.Т.</i>	141
A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE SURGICAL TREATMENT OF CLEFT LIP <i>Shamsiev A.M., Shamsiev J.A., Kurbonov G.T.</i>	141
КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛАКТАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЕЙ <i>Эфендиева М.З., Кулиева С.А., Агаева Х.А., Бабаева А.А.</i>	142
THE CLINICAL SIGNIFICANCE OF DETERMINATION OF LACTATE DEHYDROGENASE IN NEWBORNS WITH HYPERBILIRUBINEMIA <i>Efendiyeva M.Z., Guliyeva S.A., Agayeva Kh. A., Babayeva A.A.</i>	143
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У НЕДОНОШЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭНДОГЕННЫХ АНТИМИКРОБНЫХ ПЕПТИДОВ <i>Юсуфли Г.С.</i>	143
PREDICTION OF BACTERIAL INFECTIONS IN PREMATURE NEWBORNS DEPENDING ON THE INDICATORS OF ENDOGENOUS ANTIMICROBIAL PEPTIDES <i>Yusifli G.S.</i>	144
THE CASE OF SEPTIC ARTHRITIS WITH OSTEOMYELITIS OF INSIDIOUS COURSE <i>Ayfer Sakarya Güneş, Asli Saribaş, Selim Öncel, Emin Sami Arisoy</i>	144
THE ORBITAL IMAGING SUFFICIENT IN ORBITAL CELLULITIS? A CASE OF EPIDURAL ABSCESSSES AND CEREBRITIS <i>Belkis İpekçi, Asli Ece Yakici, Fatma Demirbaş, Hülya Maraş, Selim Öncel, Bülent Kara, Emin Sami Arisoy</i>	145
HOW GUIDING ARE ACUTE PHASE REACTANTS A CASE OF PNEUMOCOCCAL MENINGITIS <i>Belkis İpekçi, Emin Sami Arisoy, Selim Öncel, Fatma Demirbaş</i>	145
UNNECESSARY ANTIBIOTIC USAGE: A CASE OF VENTILATOR ASSOCIATED PNEUMONIA <i>Belkis İpekçi, Selim Öncel, Fatma Demirbaş, Asli Ece Yakici, Emin Sami Arisoy</i>	146
THE NOVEL MISSENSE MUTATION (P.MET115VAL) IN THE ABCC8 GENE IN A CHILD WITH CONGENITAL HYPERINSULINEMIA AND OCTREOTIDE INDUCED LONG QT SYNDROME <i>Çelik N., Bideci A., Yüce Ö., Emeksiz H.C., Döğер E., Çamurdan M.O., Cinaz P.</i>	146
P.ALA65PRO MUTATION IN A CASE WITH 5 A REDUCTASE DEFICIENCY <i>Döğер E., Çelik N., Emeksiz H.C., Yüce Ö., Bideci A., Çamurdan O., Cinaz P.</i>	147
TUBERCULOSIS SHOULD ALWAYS BE REMEMBERED: A PREVIOUSLY HEALTHY CHILD WITH ACUTE OSTEOMYELITIS <i>Emin Sami Arisoy, Zeynep Seda Uyan, Ayşe Engin Arisoy</i>	147
GENOTYPIC FEATURES OF 41 PATIENTS WITH GAUCHER DISEASE FROM TURKEY <i>Hasanoglu A., Ezgu F., Tümer L., Biberoglu G., Okur I., Kucukcongur A., Kasapkara C.</i>	148
THE RARE CASE REPORT IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: OMPHALOCELE, MULTIPLE İNTESTİNAL ATRESİA AND İMMUN DEFİCİENCY: THE FİRST REPORTED CASE <i>İbrahim Murat Hirfanoglu, Canan Türkyilmaz, Ferit Kulali, Esra Onal, Ebru Ergenekon, Esin Koc, Yildiz Atalay</i>	148

DIAGNOSIS AS A RESULT OF A SCREENING STUDY IN A CHILD WITH ACROPARESTHESIA OF UNKNOWN ETIOLOGY: FABRY DISEASE	149
<i>Ilyas Okur, Fatih Süheyl Ezgü, Leyla Tümer, Gürsel Biberoglu, Alev Hasanoğlu</i>	
THE CASE REPORT WITH WOLMAN DISEASE DIAGNOSED IN NEONATAL PERIOD	149
<i>Ilyas Okur, Mehmet Gündüz, Sevim Ünal, Fatma Güzel, Gürsel Biberoglu, Alev Hasanoğlu</i>	
THE CASE OF ACTINOMYCOSIS RESULTING IN APPENDECTOMY	150
<i>Koray Kurt, Selim Öncel, Emin Sami Arisoy</i>	
HERBAL PRODUCT RELATED TUBULOINTERSTITIAL NEPHRITIS IN A PATIENT WITH JOUBERT SYNDROME	150
<i>Ruhan Düşünsel, Zübeyde Gündüz, İsmail Dursun, Hülya Akgün, Hüseyin Per, Sibel Yel, Kenan Yılmaz, M. Hakan Poyrazoğlu</i>	
RENAL AUTOTRANSPLANTATION OF A CHILD PATIENT WITH RENAL ARTERY STENOSIS	151
<i>Sevcan A. Bakkaloglu, Emel Isiyel, Necla Buyan, Meltem Akcaboy, Yasar Kandur, Arzu Okur, Koray Akkan, Dilek Erer, Enver Hasanoglu</i>	
SIROLIMUS-INDUCED THROMBOTIC MICROANGIOPATHY IN A PEDIATRIC RENAL TRANSPLANT RECIPIENT	152
<i>Sevcan A. Bakkaloglu, Yasar Kandur, Necla Buyan, Emel Isiyel, Meltem Akcaboy, Aynur Oguz, İpek Isik Gonul, Enver Hasanoglu</i>	
POSTNATAL PROBLEMS AND FOLLOW-UP OF INFANTS BORN TO DIABETIC MOTHERS	152
<i>Sevil Öztürk, Ayşe Engin Arisoy, Özge Yendur, Ayla Günlemez, Gürkan Altun, Demet Oğuz, İlkay Er</i>	
THE SURGICAL INTERVENTION NECESSARY FOR PERITONSILLAR ABSCESS? A CASE OF PEDIATRIC EMERGENCY	153
<i>Sevil Öztürk, Selim Öncel, Ayfer Sakarya Güneş, Cebbar Yildirim Çakar, Emin Sami Arisoy</i>	
THE NEWBORN WITH EPIDERMOLYSIS BULLOSA	153
<i>Sevil Öztürk, Olcay Işık, Evrim Çeliker, Aysun Şikar Aktürk, Ayla Günlemez</i>	
THE CHEST X-RAY SUFFICIENT IN THE DIAGNOSIS OF LUNG ABSCESS? A CASE OF LUNG ABSCESS	154
<i>Sevil Öztürk, Zeynep Seda Uyan, Yasin Güleç, Gülşen Ekingen, Selim Öncel, Emin Sami Arisoy</i>	
VOIDING CYSTOURETHROGRAM: HOW MUCH SHOULD WE BE SELECTIVE?	154
<i>Sibel Yel, Sebahat Tülpar, Ruhan Düşünsel, Zübeyde Gündüz, M. Hakan Poyrazoğlu, Mustafa Küçükaydin, Deniz Demirci, İsmail Dursun, Funda Baştuğ, Kenan Yılmaz, Ali Yikilmaz, Abdulhakim Coşkun</i>	
GONADBLASTOMA AND DYSGERMINOMA IN A PHENOTYPICALLY TURNER-LIKE FEMALE PATIENT WITH 45X/46XY GONADAL DYSGENESIS	155
<i>Yüce Ö., Bideci A., Çelik N., Emeksiz H.C., Döğer E., Çamurdan M.O., Cinaz P.</i>	