

Педиатрия

научно-практический журнал

Зарегистрирован Агентством печати и информации Республики Узбекистан 29 декабря 2006 году. Свидетельство № 02-009

Решением Высшей аттестационной комиссии (ВАК) при Кабинете Министров Республики Узбекистан журнал «Педиатрия» включен в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, выпускаемых в Республике Узбекистан, в которых рекомендована публикация основных результатов диссертационных исследований на соискание ученой степени доктора медицинских наук (Утверждено Постановлением Президиума ВАК РУз. № 201/3 от 30 декабря 2013 года)

Публикация рекламы на коммерческой основе.

За правильность рекламного текста ответственность несет рекламодатель.

Рекламодатели предупреждены редакцией об ответственности за рекламу незарегистрированных и не разрешенных к применению Министерством здравоохранения РУз лекарственных средств и предметов медицинского назначения.

Рукописи, фотографии и рисунки не рецензируются и не возвращаются авторам. Авторы несут ответственность за достоверность излагаемых фактов, точность цифровых данных, правильность названий препаратов, терминов, литературных источников, имен и фамилий.

Адрес редакции:

100140, Республика Узбекистан,

г.Ташкент, ул.Богишамол, 223

тел.: +99871-260-28-57;

факс: +99871-262-33-14

сайт: tashpmi.uz/ru/science/journal_pediatriy

Индекс для подписчиков: 852

Распространяется только по подписке.

Заведующая редакцией: В.Р. Абдурахманова

Технический редактор: Ф.Н.Исраилова

Редакторы: С.Х.Назаров, К.Х.Назарова, Н.И.Гузачева

Дизайн и верстка: А.Асраров

Формат 60x84 1/8, усл.печ.л. Заказ № Тираж 130

Подписано в печать

Отпечатано в ООО "Credo print group",

Главный редактор: Даминов Б.Т

Заместитель главного редактора: Гулямов С.С.

Ответственный секретарь: Муратходжаева А.В.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Аитов К.А. (Иркутск, Россия)

Алимов А.В. (Ташкент)

Арипова Т.У. (Ташкент)

Атаниязова А.А. (Нукус)

Ахмедова Д.И. (Ташкент)

Баранов А.А. (Москва, Россия)

Боранбаева Р.З. (Астана, Казахстан)

Джумашаева К.А. (Бишкек, Кыргызстан)

Дэвил Д. (Рим, Итальянская Республика)

Захарова И.Н. (Москва, Россия)

Зоркин С.Н. (Москва, Россия)

Иванов Д.О. (Санкт-Петербург, Россия)

Иноятов А.Ш. (Бухара)

Малов И.В. (Иркутск, Россия)

Матазимов М.М. (Андижан)

Набиев З.Н. (Душанбе, Таджикистан)

Орел В.И. (Санкт-Петербург, Россия)

Разумовский А.Ю. (Москва, Россия)

Рикардо С. (Вашингтон, США)

Рузибоев Р.У. (Ургенч)

Туйчиев Л.Н. (Ташкент)

Хаитов К.Н. (Ташкент)

Чонг Пён Чунг (Сеул, Южная Корея)

Шамсиев А.М. (Самарканд)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Агзамходжаев Т.С. (Ташкент)

Алиев М.М. (Ташкент)

Амонов Ш.Э. (Ташкент)

Арипов А.Н. (Ташкент)

Асадов Д.А. (Ташкент)

Ашурова Д.Т. (Ташкент)

Бахрамов С.С. (Ташкент)

Бузруков Б.Т. (Ташкент)

Даминов Т.О. (Ташкент)

Иноятова Ф.И. (Ташкент)

Искандаров А.И. (Ташкент)

Исмаилов С.И. (Ташкент)

Камилова А.Т. (Ташкент)

Кариев Г.М. (Ташкент)

Каримжанов И.А. (Ташкент)

Маджидова Ё.Н. (Ташкент)

Рахманкулова З.Ж. (Ташкент)

Саатов Т.С. (Ташкент)

Содиқова Г.К. (Ташкент)

Таджиев Б.М. (Ташкент)

Ташмухамедова Ф.К. (Ташкент)

Хасанов С.А. (Ташкент)

Шарипов А.М. (Ташкент)

Шарипова М.К. (Ташкент)

Шомансурова Э.А. (Ташкент)

Эргашев Н.Ш. (Ташкент)



ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ		THE HIGHLIGHTS OF HEALTH
Наримова Г.Дж., Халимова З.Ю., Холмунинов С.С. Распространенность синдрома Кушинга в Республике Узбекистан по дан ным регистра	4	Narimova G. D, Khalimova Z. Yu., Kholmuminov S. S. The prevalence of cushing's syndrome in the Republic of Uzbekistan according to the register's data
ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ		ORIGINAL ARTICLES
Гулямова М.А., Ходжиметова Ш.Х., Турсунбаева Ф.Ф., Ходжиметов Х.А. Состояние микрофлоры кишечника у новорожденных детей с гнойно-септической патологией	8	Gulyamova M.A., Hodjimetova Sh.H., Tursunbaeva F.F., Hodjimetov H.A. State of intestinal microflora at newborns with purulent septic pathology
Ахрарова Н.А., Шарипова З.У., Умарова М.С. Неполноценное поступление микроэлементов - как фактор формирования маловесности у новорожденных	14	Akhrarova N.A., Sharipova Z.U., Umarova M.S. Inadequete income of microelements as a factor of weight insufficiency at the newborns
Хакимова У.Р., Алиев А.Л., Мирзамахмудова Ш.М. Илк ёшдаги болаларда сепсис касаллигини умумий даволашда аминогликозид препаратларининг ўрни	18	Hakimova U.R., Aliyev A.L., Mirzamakhmudova Sh.M. The role of aminoglycoside in general treatment of sepsis in early age children
Кахаров З.А., Саттибаев И.И., Абдурахимов А.Х., Эшонкулова Б.Д., Абдумухтарова М.З. Антропометрические показатели физического развития у детей в Андижанской области	21	Kaharov Z.A., Sattibaev I.I., Abdurahimov A.H., Eshonkulova B.D., Abdumukhtarova M.Z. Anthropometric indices of physical growth for children in Andizhan region
Даминов Б.Т., Арипова Д.Ш., Байбеков И.М., Касымов Ш.З. Морфологический мониторинг резистентности эритроцитов в процессе энтеросорбции при уремическом синдроме	25	Daminov B. T., Aripova D.Sh., Baybekov I.M., Kasimov Sh.Z. Morphological monitoring of erythrocyte resistance in process of enterosorbition at uremic syndrome
Ахмедова Д.И., Рузматова Д.М., Ибрагимов А.А., Ахмедова С.Б. Эхокардиографические и биохимические параллели при дилатационной кардиомиопатии и миокардитах у детей	31	Akhmedova D.I., Ruzmatova D.M., Ibragimov A.A., Akhmedova S.B. Echoradiographic and biochemical parallels in dilated cardiomyopathy and myocarditis in children
Шорахмедова Ш.Ш., Нурмухамедова Х.К., Бабаниёзов К.К. Применение центральных анальгетиков для послеоперационного обезболивания кардиохирургических операций у детей	37	Shorahmedov Sh.Sh., Nurmukhamedov H.K. Babaniyazov K.K. Use central analgesics for postoperative analgesia at cardiosurgical operations in children
Алиев М.М., Теребаев Б.А., Тураева Н.Н., Нарбаев Т.Т., Атамуратов А.К., Марданов М.М. Частота и причины анальной инконтиненции после промежностной и брюшно – промежностной проктопластики у детей	43	Aliev M.M., Terebaev B.A., Turaeva N.N., Nurbaev T.T., Atamuratov A.K., Mardanov M.M. The frequency and causes of anal incontinence after interstitial and abdominal interstitial proplastcis in children
Агзамова Ш.А., Шамансурова Э.А., Мамбеткаримов Г.А. Чирчиқ шаҳри ўсмирларида артериал гипертензияни ташхислашнинг дастлабки натижалари: жисмоний ривожланиш кўрсаткичлари, юкори нормал артериал босимини ва артериал гипертензияни учраш частотаси	50	Agzamova Sh.A., Shamansurova EA, Mambetkarimov G.A. The results of primary diagnosis arterial hypertension in adolescents of chirchik city: indices of physical development, occurence of arterial hypertension
Ахмедов Ш.М., Акрамова М.Ю., Рахимов Ш.Ю., Шавкатов У.Ш., Джуманова К.А. Морфологическая характеристика мениска коленного сустава у плодов и новорожденных	54	Akhmedov Sh.M., Akramova M.Y., Rakhimov Sh.Y., Shavkatov U.Sh., DJumanova K.A. Morphological characteristics of fetus and newborn's knee meniscus
Гийёсов З.А., Мавлянов С.Н., Кожалепесова Г.А., Сейфуллаева Г.А. Болаларда ва ўсмирлардаги шикастлашларнинг айрим жиҳатлари	62	Z.A.Giyasov, S.N.Mavlyanov, F.A.Kojalepesova, G.A.Seyfullayeva Some aspects of trauma at children and adolescents
Рузикулов У. Ш. Оперативное лечение врожденной воронкообразной деформации грудной клетки у детей	63	Ruzikulov U. Sh. Surgical treatment of congenital funnel shaped chest deformation at children
Ашурова Д.Т., Мамбеткаримова М.С. Перинатальные исходы у беременных страдающих эпилепсией	67	Ashurova D.T., Mambetkarimova M.S. Perinatal outcomes at pregnant women with epilepsy
Садирходжаева А.А., Ашурова Д.Т., Турсунова О.А. Изучение особенностей поражения сердечно сосудистой системы при сахарном диабете 1 типа у детей	73	Sadirkhodjaeva AA, Tursunova O.A., Umarova M.S. Study features of damages in cardiovascular system at diabetes mellitus type 1 at children



Рахманкулова З.Ж., Абдуқодирова М.К., Ходжамова Н.К., Хусенова Н.А. Некоторые аспекты состояния биоценоза кишечника у новорожденных с синдромом холестаза	76	Rakhmankulova. Z.J., Abduqodirova M.K., N.K. Hodzhamova, Husenova N.A. Some aspects of biocenosis in state of the intestines of newborns with syndrome of cholestasis
Шамсиев Ф.С., Алимова Х.А., Тураева Н.Ф., Тургунова Д.П. Клиническая характеристика детей с нейрорциркуляторной дистонией	81	Shamsiev F.S., Alimova H.A., Turaeva N.F., Turgunova D.P. Clinical characteristics of children with neurocirculatory dystonia
Маннанов А.М. Янги туғилган чакалоқларда терининг йирингли касалликларини ўзига хос хусусиятлари, уларни даволаш ва олдини олиш усуллари	88	Mannanov A.M. Features of pustular skin diseases course in children during newborn period and the ways of their treatment and prevention
В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ		HELP FOR PRACTITIONER
Журабоев А.А., Мухамеджанов М.Ю., Абдиев А.А. Метод временного блокирования зон роста при лечении деформаций нижних конечностей у детей	92	Zhuraboeva A.A., Mukhamedzhanova M.Y., Abdieva A.A. The method of temporary blocking for growth zones in treatment lower extremities deformities in children
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА В ПЕДИАТРИИ		MEDICINES IN PEDIATRICS
Гулямов С.С., Махкамова Ф.Т. Абилов П.М., Палекева Г.П. Опыт клинического применения биологически активных веществ на основе Ганодермы Луцидум в комплексной терапии острого герпетического стоматита у детей	96	Gulamova S.S., Mahkamova F.T., Abilov P.M., Palekeva G.P. Experience of clinical use biologically active substances on the base of hanoderma lucidum in complex therapy of herpetic stomatitis in children
ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВЫСШИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ		PROBLEMS OF TEACHING IN MEDICAL INSTITUTES
Ахмедова М.А. Тиббий таълимда инновацион одимлар ва ташаббускорлик	102	Ahmedova M.A. Innovatory steps and creativity in medical education
ЗАМЕТКИ ИЗ ПРАКТИКИ		NOTES FROM PRACTICE
Алиев А.Л. Мирзамахмудова Ш.М. Стивен-Жонсон синдроми билан ўпка нафас тизими касалликларининг амалиётда бирга кечиши	105	Aliev A.L., Mirzamaxmudova Sh. M. The Stephen Johnson's syndrome with lung respiratory tract disease
Маннанов А.М. Молниеносная пурпура – острый синдром развивающийся как гиперергическая реакция на уровне микроциркуляторного русла	108	Mannanov A.M. Fulminant purpura is acute syndrome developing as a hyperergic reaction at the level of microcirculatory bed
МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ – В ПРАКТИКУ		RESEARCH MEYHOD TO PRACTICE
Мухамеджанова Н.И, Бердикулов Б.М. Внешняя оценка качества гематологических исследований	111	Mukhamedzhanova N.I., Berdikulov B.M. External quality assessment of hematological studies
ОБЗОРЫ ЛИТЕРАТУРЫ		REVIEWS OF LITERATURE
Нормурадова Н.М. Пренатальная ультразвуковая диагностика тетрады Фалло	113	Normurodova N.M. Prenatsl ultrasonic diagnosis of Fallo tetrad
Муратходжаева А.В., Ахрарова Ф.М. Роль кардиальных проявлений дисплазии соединительной ткани в формировании сердечно - сосудистой патологии у детей	117	Murathodzhaeva A.V., Akhrarova F.M. The role of cardiac manifestations of connective tissue dysplasia in the formation of cardiovascular pathology in children
Хамраева Л.С., Нарзуллаева Д.У. Клинико-функциональные аспекты коррекции аметропий у детей после экстракции врожденных катаракт	123	Hamraeva L.S., Narzullaeva D.U. Clinical and functional aspects of correction amethropy in children after extraction of congenital cataract
Мирзахмедова Д.М., Салихова К.Ш., Ишниязова Н.Д. Некоторые патогенетические аспекты развития бронхолегочной дисплазии у новорожденных	128	Mirzahmedova D.M. Salihova K.Sh., Ishniyazova N.D. Some pothogenic aspects of bronchopulmonary dysplasia at newborns
Шамансурова Э.А., Махкамова Г.Г. Витамин Д и атопический дерматит у детей	133	Shamansurova E.A., Mahkamova G.G. Vitamin D and atopic dermatitic at children



Ахрарова Н.А., Шарипова З.У., Умарова М.С.

МИКРОЭЛЕМЕНТЛАРНИНГ ОРГАНИЗМГА ТЎЛИҚ ТУШМАСЛИГИ – КАМ ВАЗНЛИ ЧАҚАЛОҚЛАРНИ ТУҒУЛИШИГА КЕЛУВЧИ ОМИЛДИР

Калит сўзлар: янги туғилган чақалоқлар, микроэлементлар, камвазнлик.

Тадқиқот мақсади - камвазнлик ва етук вазнлик билан туғилган соғлом чақалоқларда селен ва рух билан таъминганлиги ўрганиш ҳамда микроэлементлар дисбаланси чақалоқларда камвазнликка олиб келишини аниқлаш. 20 та камвазнлик билан ва 35 та нормал вазн билан муддатида туғилган чақалоқлар текширилди. Селен ва рух микроэлементларининг бирга-

ликдаги танқислиги кам вазнли чақалоқларда ва уларнинг оналарида кузатилган бу кўрсаткични етилмаслик ва камвазнликнинг биологик маркери сифатида қабул қилиш мумкин. Шу микроэлементларнинг камлиги чақалоқларнинг етилмаганлик даражасига пропорционал бўлиб, камвазнликда ва гипоксия ҳолатида янада камайганлиги аниқланди.

Akhrarova N.A., Sharipova Z.U., Umarova M.S.

INADEQUETE INCOME OF MICROELEMENTS AS A FACTOR OF WEIGHT INSUFFICIENCY AT THE NEWBORNS

Key words: newborns, microelements, prenatal development.

The article deals with study insufficiency of selenium and zinc microelements and their influence on body weight of the newborns. The material were 20 newborns with small weight and 35 infants with normal weight and their mothers. It was determined that the combined

deficit of selenium and zinc, especially at women bearing children with small weight were one of the markers for biological immaturity and small weight. The insufficiency of these elements was in direct ratio with maturity of fetus, small weight and hypoxia.

ХАКИМОВА У.Р., АЛИЕВ А.Л., МИРЗАМАХМУДОВА Ш.М.

ИЛК ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА СЕПСИС КАСАЛЛИГИНИ УМУМИЙ ДАВОЛАШДА АМИНОГЛИКОЗИД ПРЕПАРАТЛАРИНИНГ ЎРНИ

Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Тадқиқот мақсади. Сепсис касаллигини умумий даволашда амикацин сульфат препаратининг самарадорлигини клиник-лаборатория кўрсаткичлари асосида баҳолаш.

Материал ва услублар. Анамнестик маълумотлар ҳамда клиник-лаборатор ва бактериологик кўрсаткичлар ўрганиб чиқилди. Текширув объекти - сепсис касаллиги билан оғриган амикацин сульфат препарати олган илк ёшдаги 60 та бола ва 20 та бошқа турли антибиотиклар олган болалар.

Натижалар. Амикацин сульфат препаратини қўллаш самарадорлигининг қиёсий таҳлили сепсис касаллигини даволашда ушбу препарат етарли даражада самарали эканлиги, уни яқка ҳолда ҳам, бошқа антибиотиклар билан биргаликда қўлланилганда ҳам беморларда яхши кечиши ҳақида ҳулоса чиқаришга имкон беради.

Соғлиқни сақлаш борасида сепсис касаллиги муаммосининг жиддийлигини баҳолаш қийин, бу бизнинг мамлакатимизда болалар ўлимини камайтиришни амалга оширса бўладиган

ва муҳим асосларидан биридир. Муаммонинг жиддийлиги шундаки, сепсис касаллигининг этиологиясида оддий антибиотикларга барқарор микроблар етакчи роль ўйнайди. Охирги вақтда инфекцияни даволашда кўплаб юксак самарали янги антибиотиклар кашф этилиши кенг имкониятлар очди [1]. Аминогликозид гуруҳидаги антибиотиклар ўн йил олдин қандай бўлса, ҳозир ҳам сепсиснинг оғир шакллари даволашда алмаштириб бўлмайдиган ва муҳим аҳамиятга эга. Янги антибиотикларнинг (пенициллин, цефалоспорин, фторхинол) кашф қилинишига қарамай, ҳозирги ярим синтетик аминогликозид препаратлари (нетилмицин, меркацин, амикацин) ўз ўрнига эга. Бу уларнинг юқори, тезкор бактерицид таъсири ва антибиотикдан кейинги узок самарага асосланган; В-лактама антибиотикларига қараганда микроорганизмларга резистентлик жуда секин шаклланади. Бундан ташқари, аминогликозид препаратлари В-лактама (пенициллин, цефалоспорин), фторхинолон ва баъзи бошқа



антибиотиклар билан бирга қўлланилганда шошилинич ҳолатларда индивидуал даволашда самара беради [2].

Аммо кўпчилик ҳолларда бундай касалликларни даволашда баъзан қониқарли натижа бўлмайди: секин соғайиш, қайталаниш, суперинфекция. Айрим ҳолларда ўлим кўрсаткичлари юкори бўлади. Биз сепсис билан оғриган беморларни даволашда амикацин сульфат препаратини қўлладик. Амикацин сульфат III авлод аминогликозид препаратлари гуруҳига кирувчи янги ярим синтетик кенг таъсир спектрига эга бўлган, грамм мусбат ва грамм манфий флораларга нисбатан фаол антибиотикдир. Доривор модданинг микробларга қарши таъсирининг асосий механизми оксил синтезланиши ва рибосомалар функцияларининг бузилишларига боғлиқ, бу препаратнинг бактерицид таъсири унинг устунлигини таъминлайди [2].

Амикацин сульфат *E.coli*, *Proteus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter*, *Klebsiella*, *Salmonella*, *Citrobacter* стафилококклари ва бактериянинг антибиотикларга барқарор бўлган бошқа штаммларига сезгир бўлади.

Материал ва услублар

Ташхис анамнез, клиник манзараси ва бактериологик текширишлар натижалари асосида кўйилди. 70 та боладан 16 тасида тилларанг стафилококк, 4 тасида *E.coli*, 9 тасида *Proteus*, 4 тасида *Klebsiella* инфекцияларини ажратишга муваффақ бўлинди. 32 ҳолатдан 28 тасида флора аминогликозид қаторидаги антибиотикларга сезгир, 4 таси эса барқарор бўлди.

Клиник сепсис септицемия ва септикопиемия шаклида кечди. 36% ҳолатда касаллик ўткир кечиби, бунда 39-40° С гача иситма, эндотоксик интоксикация ва нейротоксикознинг яққол кўринишлари қайд этилди. Маҳаллий йирингли-яллиғланишли ўчоқларсиз септицемия шаклида метастатик ўчоқлар пайдо бўлганда, септикопиемия шаклига ўтилди, бу эса касалликнинг ҳар хил клиник кечиши, оғир кечиши ва оқибатига ўз таъсирини кўрсатди. Шуни айтиб ўтиш керакки, сепсис билан оғриган бемор болаларда 61% преморбид кўринишда кечди; рахит, оксил энергетик танқислик, аралаш этиологияли камқонлик кучайди.

Текширилаётган болалар 2 гуруҳга бўлинди. 1 гуруҳга бошқа антибиотиклар ҳамда терапевтик дориларни аралаштирмасдан (экссудатив диатез, аллергик фон, дисбактериоз ва бошқа ҳолларда) фақат амикацин сульфатнинг

ўзи тавсия этилган 30 бола кирди.

2 гуруҳга амикацин сульфат бошқа антибактериал препаратлар - цефтриаксон, цефатоксим, цефалеперзон билан бирга тавсия этилган 30 та бола киритилди.

Комбинацияланган даволашнинг тавсия этилиши бактерияли ва вирусли - бактерияли ассоциациялар келтириб чиқарган инфекцияларнинг кечиш оғирлиги, бир нечта инфекция ўчоғининг борлиги билан тушунтирилади. Бу гуруҳ болаларда йирингли омфалит, абцесслар (5 та), иккиламчи менингоэнцефалит (3 та), ўткир респиратор касалликлар (10 та), остеомиелит (1 та), пиелонефрит (1 та) касалликлари етакчилик қилди. Сепсис билан оғриган беморларнинг клиник таснифи жадвалда берилган.

Назорат гуруҳини аминогликозид қаторидаги гентамицин ва меркацин антибиотикларини олган аналогик патологияли 20 та бола ташкил этди. Амикацин сульфат суткасига 7,5-10 мг/кг гача дозада кўпроқ мускул орасига, айрим ҳолларда томирга ҳар 12 соатда буюрилди. Боланинг ёши, танасининг оғирлиги ва касалликнинг кечишига қараб дори дозаси белгиланади. Даволаш курсининг давомийлиги 5 кундан 10 кунгача ўзгариб турди. Препаратнинг қўлланиши дезинтоксикацион терапия, суст иммунлаш, симптоматик воситалар (бронхолитиклар, десенсибилизациялочи ва ҳ.к.) билан биргаликда олиб борилди.

Натижалар ва муҳокама

Янги авлод препаратларининг микроорганизмларга сезгирлиги ўзига хослиги билан ажралиб турди. Аниқланган штаммларнинг резистентлиги сезгирлиги фоизлар билан характерланди. Стафилококклар учун: амикацин - 80%, ципрофлоксацин - 78%, цефатаксим - 70%. Энтеробактериялар учун: ципрофлоксацин - 96%, амикацин - 74%, цефатаксим - 72%. Псевдомонад учун: амикацин - 86%, ципрофлоксацин - 84%, цефатаксим - 71%.

Амикацин сульфатнинг терапевтик самараси клиник-лаборатория кузатишлари асосида баҳоланди. Терапевтик самара 1 гуруҳ болаларнинг кўпчилигида - 78% ва 2 гуруҳнинг 92% болаларида қайд этилди. Шундай қилиб, амикацин сульфат билан даволаш туфайли 80% болаларда умумий ижобий натижалар олинди. 20% инфекциянинг кўп ўчоқлиги, касалликнинг ўта оғир кечиши билан оғриган болаларда клиник самара беради, бу кўзғатувчининг



вирулентлигидан эмас, балки бирга кечадиган патологиядан ҳам аниқ бўлди. Асосий клиник кўрсаткичлар динамикаси беморлар ҳолатининг оғирлигига боғлиқ. Амикацин сульфат олган болаларда яхши терапевтик самара бўлганда токсикоз 3-4 кундан кейин йўқолди, ҳарорат 2-4 кунда нормаллашди, иштаҳа 4-5 кунда тикланди.

Гентамицин ва меркацин олган назорат гуруҳидаги 20 та болада ҳам айнан бир хил яхши даво самараси эришилди токсикоз, ҳарорат яхшиланиши ўзгаришлари тахминан бир хил муддатда юз берди, бу ўз навбатида юкорида қайд этилган антибиотиклар олдида амикацин сульфатнинг афзаллигидан далолат беради.

Амикацин сульфат билан даволашда қўшимча иккинчи даражали таъсирлар кузатилмади. Амикацин сульфат бошқа антибиотиклар билан комбинацияланганда ҳам беморда таъсир кучи яхши кечди. Назорат гуруҳида ҳам қўшимча таъсирлар ҳеч қайси болада қайд этилмади.

Хулоса. Шундай қилиб, амикацин сульфат препаратини қўллаш самарадорлигининг қиёсий сепсис касаллигини даволашда бу препарат етарли даражада самарали эканлиги, уни якка холда ҳам, бошқа антибиотиклар билан биргаликда қўлланилганда ҳам беморларда яхши кечиши ҳақида хулоса чиқаришга имкон беради.

Сепсис касаллиги билан оғриган бемор болаларнинг клиник тавсифи

Клиник белгилари	Асосий гуруҳ		Назорат гуруҳи
	1 гуруҳ	2 гуруҳ	
Тана ҳароратининг кўтарилиши			
Бор	11	14	3
Субфебрил	15	10	6
Фебрил	4	6	5
Нафас олиш етишмовчилиги			
I даража	18	10	12
II даража	10	14	6
III даража	2	6	2
Юрак тонларининг бўғиқлиги	24	28	16
Юрак чегараларининг кенгайиши	20	24	10
Юрак - қон томир етишмовчилиги			
Кузатилмайди	12	8	5
Кузатилади	18	22	15
Нейротоксикоз кузатилмайди	21	18	11
I даража	4	3	4
II даража	5	7	3
III даража	-	2	2
Беморнинг касалхонада бўлиши			
10 кунгача	26	18	12
10-12 кунгача	4	9	9
30 кундан ортик	-	3	-

Адабиётлар

1. Махмудов О.С., Муратходжаева А.В., Султанов Х.К. ва бошқа. Сравнительная характеристика лечения сепсиса у детей раннего возраста. Журнал Педиатрия. Т., 2008; 1-2: 26-28.
2. Шогиясова Д.А. Клинико-иммунологическая оценка эффективности различных методов лечения сепсиса у детей раннего возраста. Автореферат, 2006.