

Педиатрия

илмий-амалий журнал

1996 йилнинг январидан
чиқа бошлаган

1
2018

Йилига 4 марта
чиқарилади

Муассис Тошкент педиатрия тиббиёт институти

ТАҲРИР ҲАЙЪАТИ

Алимов А.В. (бош муҳаррир)
Ахмедова Д.И. (бош муҳаррир ўринбосари)
Муратходжаева А.В. (масъул котиб)

Арипова Т.У. (Тошкент)
Атаниязова А.А. (Нукус)
Баранов А.А. (Москва, Россия)
Боранбаева Р.З. (Остана, Қозоғистон)
Гулямов С.С. (Тошкент)
Даминов Б.Т. (Тошкент)
Джумапаева К.А. (Бишкек, Қирғизистон)

Иноятлов А.Ш. (Бухоро)
Матазимов М.М. (Андижон)
Набиев З.Н. (Душанбе, Тожикистон)
Рузибаев Р.У. (Урганч)
Туйчиев Л.Н. (Тошкент)
Хайитов К.Н. (Тошкент)
Шамсиев А.М. (Самарқанд)

ТАҲРИР КЕНГАШИ

Абдуллаева М.Н. (Самарқанд)
Агзамходжаев Т.С. (Тошкент)
Алиев М.М. (Тошкент)
Амонов Ш.Э. (Тошкент)
Арипов А.Н. (Тошкент)
Асадов Д.А. (Тошкент)
Ашурова Д.Т. (Тошкент)
Бахрамов С.С. (Тошкент)
Бузруков Б.Т. (Тошкент)
Гафуров А.А. (Андижон)
Даминов Т.О. (Тошкент)

Иноятлова Ф.И. (Тошкент)
Искандаров А.И. (Тошкент)
Исмаилов С.И. (Тошкент)
Камалов З.С. (Тошкент)
Камилова А.Т. (Тошкент)
Кариев Г.М. (Тошкент)
Каримжанов И.А. (Тошкент)
Маджидова Ё.Н. (Тошкент)
Носиров А.А. (Тошкент)
Раҳманқулова З.Ж. (Тошкент)
Саатов Т.С. (Тошкент)

Сатвалдиева Э.А. (Тошкент)
Содиқова Г.К. (Тошкент)
Ташмухамедова Ф.К. (Тошкент)
Хасанов С.А. (Тошкент)
Шамсиев Ф.С. (Тошкент)
Шарипов А.М. (Тошкент)
Шарипова М.К. (Тошкент)
Шомансуров Ш.Ш. (Тошкент)
Шомансурова Э.А. (Тошкент)
Эргашев Б.Б. (Тошкент)
Эргашев Н.Ш. (Тошкент)

Таҳририят мудир
Техник муҳаррир
Муҳаррирлар:

Абдурахманова В.Р.
Мансурова М.И.
Назаров С.Х.,
Гузачева Н.И.

Таҳририят манзили:

100140, Тошкент, Боғишамол кўчаси, 223

Телефон: 8 (371) 260-28-57

E-mail: peditriya_redakcia@mail.ru

Журнал Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлиги томонидан

2006 йил 29 декабрда рўйхатга олинган (№02-19)

Индекс 852

ISSN 2091-5039

Теришга берилди 23.03.2018. Босишга рухсат
этилди 24.04.2018. Формат 60x84 1/8.
Офсет босма. Офсет қоғози. «PragmaticUZ»
гарнитур. 250 нусха. Буюртма № 192.
«Super-Print» хусусий босмахонасида чоп
этилди. Фаргона шаҳар, Қувасой кўчаси,
81/1.

МУНДАРИЖА

CONTENTS

СОҒЛИҚНИ САҚЛАШНИ
ТАШКИЛЛАШТИРИШ МАСАЛАЛАРИ

THE HIGHLIGHTS
OF HEALTH

Маҳмудова М.М. Ўзбекистонда оналар ва болалар саломатлигини сақлашнинг устувор тадбирлари

5 **Makhmudova M.M.** The priority measures on health care of maternity and children in Uzbekistan

ОРИГИНАЛ МАҚОЛАЛАР

ORIGINAL ARTICLES

Шамансурова Э.А., Кутлумуратова З.Р. Биохимический профиль антиокислительной системы у детей с острой пневмонией

9 **Shamansurova E.A., Kutlumuratova Z.R.** Biochemical profile of antioxidative system at children with acute pneumonia

Шамсиев Ф.С., Латипова Г.Г. Особенности иммунологической реактивности у детей при пневмонии на фоне перинатального поражения нервной системы

13 **Shamsiev F.S., Latipova G.G.** Peculiarities of immunologic reactivity at children with pneumonia on the background of perinatal damage for nervous system

Шайхова М.И., Тиллабаева А.А. Особенности ведения бронхиальной астмы среди детей школьного возраста в условиях семейной поликлиники

17 **Shaykhova M.I., Tillabaeva A.A.** Peculiarities of bronchial asthma's management among the school children at conditions of family polyclinic

Юлдашев И.Р., Абдурахманов Қ.Х. Мавсумий аллергия ринит билан хасталанган болаларнинг ҳаёт сифати ва носпецифик даволашнинг самарадорлиги

20 **Yuldoshev I.R., Abduraxmanov K.H.** Life quality of children with allergic diseases and effect of nonspecific therapy

Атаҳажиев М.С., Атабеков Н.С., Юнусов М.М. Одам иммунитет танқислиги вируси инфекцияли болаларнинг ижтимоий мослашув хусусиятлари

23 **Atakhadjiyev M.S., Atabekov N.S., Yunusov M.M.** Social adaptation peculiarities of children with immune deficiency disorder

Мухитдинова Х.Н., Нурмухамедов Х.К., Абдусалиева Т.М. Компенсаторные реакции гемодинамики при тяжелой пневмонии в первые три месяца жизни

26 **Muhitdinova H.N., Nurmuhamedov Kh.K., Abdusalieva T.M.** Comoensatory reactions of hemodynamics at sever pneumonia at the first three months old children

Агзамходжаев Т.С., Хушиев З.А., Нурмухамедов Х.К. Особенности анестезии при операциях на печени у детей

34 **Agzamkhodjaev T.S., Khushiev Z.A., Nurmukhamedov Kh.K.** Features of inhalation anaesthesia at hepatic operation of children

Назарова К.У., Нурмухамедов Х.К., Бекназаров С.Х. Установление послеоперационной боли на основании психологических характеристик у детей

39 **Nazarova K.Y., Nurmuhamedov Kh. K., Beknazarov S.X.** Prediction of postoperative pain on the basis of the psychological characteristics at children

Абдураимова Г.А., Бекбаулиева Г.Н. Роль современной технологии родоразрешения в динамике здоровья новорожденных

43 **Abduraimova G.A., Bekbauliyeva G.N.** The role of modern technology delivery in the dynamics of health of newborns

Насыров А.А., Агзамходжаев С.Т., Абдуллаев З.Б. Хирургическое лечение почечной формы первичного гиперпаратиреоидизма у детей

46 **Nasirov A.A., Agzamkhodzhaev S.T., Abdullayev Z.B.** Surgical treatment of renal form for primary hyperparathyroidism at children

Эргашева Н.Н. Дисфункция органов таза у детей при миелодисплазиях и сочетаниях остеоневральной патологии с колопроктологическими и урогенитальными аномалиями

49 **Ergasheva N.N.** Dysfunction of pelvic organs in children with myelodysplasia and combinations of osteoneural pathology with coloproctological and urogenital anomalies

Хамраева В.Ш., Карабаев Х.Э., Эргашев Ж.Д. Выбор оптимального метода лечения экссудативного среднего отита у детей

55 **Khamraeva V.Sh., Karabaev H.E., Ergashev J.D.** The choice of optimal medical method for exudative otitis media in children

- Усманханов О.А., Кадырбеков Н.Р.** Минаретный разрез при хирургическом лечении липомиецеле пояснично-крестцовой локализации 58 **Usmanhanov O.A., Kadirbekov N.R.** Minaret incision at surgical correction lipomyocele at lumbosacral localization
- Ибрагимова Д.Т., Даукш И.А., Тахирова Р.Н.** Кардиоваскулярная коморбидность у детей с ювенильным ревматоидным артритом 62 **Ibragimova D.T., Dauksh I.A., Takhirova R.N.** Cardiovascular comorbidity in children with juvenile rheumatoid arthritis
- Даукш И.А., Муратходжаева А.В., Ибрагимова Д.Т., Пирназарова Г.З.** Развитие коморбидных заболеваний при ревматоидном артрите у детей 65 **Dauksh I.A., Murathodzhaeva A.V., Ibragimova D.T., Pirnazarova G.Z.** Development comorbidity of diseases at rheumatoid the arthritis at children
- Алиев Т.Г.** Оценка эффективности использования функционально-корректирующего корсета типа Шено в лечении идиопатического сколиоза 69 **Aliev T.G.** Evaluation of effectiveness for use a functional corrective chenot corset in treatment of idiopathic scoliosis
- Хамидов Б.Х., Якубов Э.А., Хуррамов Ф.М., Яхшимуратов С.Ш.** Особенности клинического течения и диагностики латентной формы калькулёзного пиелонефрита у детей 72 **Xamidov B.X., Yakubov E.A., Xurramov F.M., Yaxshimuratov S.Sh.** Peculiarities of clinical course and diagnosis of latent form for calculous pyelonephritis in children
- Эргашев Н.Ш., Эргашева Н.Н.** Spina bifida complicata в структуре миелодисплазий у детей 75 **Ergashev N.Sh., Ergasheva N.N.** Spina bifida complicata in the structure of myelodysplasia in children
- Рузиев Ш.И., Шамсиев А.Я., Ядгарова Ш.Ш.** Бола-ларда кафт-бармоқ дерматоглифик кўрсаткичлари жинсга боғлиқлигининг суд тиббий мезонлари 80 **Ruziev Sh.I., Shamsiev F.Ya., Yadgarova Sh.Sh.** Forensic medical criteria for palmar finger dermatoglofic indices in children by sex
- Гиёсов З.А., Сейфуллаева Г.А., Мавлонов С.Н.** Гудакларнинг нозураки ўлим ҳолатларининг суд-тиббий жиҳатлари 83 **Giyasov Z.A., Seyfullaeva G.A., Mavlonov S.N.** Forensic aspects of infants nonviolent death
- Туракулова Д.М., Тошпулатов С.О., Назирова З.Р., Бобокха Л.Ю.** Роль оптической когерентной томографии для диагностики решетчатой формы периферической витреохориоретинальной дистрофии у лиц молодого возраста 87 **Turakulova D.M., Toshpulatov S.O., Nazirova Z.R., Bobokha L.Yu.** The role of optical coherent tomography for diagnostics of lattice form for peripheral vitreochorioretinal dystrophies for young persons
- Шамсиев Ф.М., Каримова Н.И., Аvezова З.Ш.** Роль витамина D в лечении бронхиальной астмы у детей 90 **Shamsiev F.M., Karimova N.I., Avezova Z.Sh.** The role of vitamin D in treatment of bronchial asthma at children
- Насирова У.Ф., Тастанова Р.М., Пак А.А., Шарипова М.К.** Возможность терапевтической коррекции карнитинового дефицита у недоношенных новорожденных 94 **Nasirova U.F., Tastanova R.M., Pak A.A., Sharipova M.K.** The possibility of therapeutic correction of carnitine deficiency in premature newborns

АМАЛИЁТДАГИ ҲОДИСАЛАР

- Нормурадова Н.М., Камалидинова Ш.М., Курбанова В.В.** Редкие врожденные пороки развития плода. Особенности пренатальной диагностики тетраплоидии

HELP TO PRACTICE

- 98 **Normurodova N.M., Kamalidinova Sh.M., Kurbanova V.V.** Rare congenital defects of development of fruit. peculiarities of prenatal diagnostics of tetraploidy

ПЕДИАТРИЯДА ҚўЛЛАНИЛАДИГАН
ДОРИ-ДАРМОНЛАРMEDICAMENTES
IN PEDIATRY

- Даминова М.Н., Ахмедова Ш.У., Абдуллаева О.И., Даминова К.М.** Пробиотик энтерол в комплексной терапии нарушенный микробиоценоза кишечника у детей с сахарным диабетом

- 101 **Daminova M.N., Akhmedova Sh.U., Abdullaeva O.I., Daminova K.M.** The use probiotics enterol in complex therapy disorder of microbiocenosis at children with type 1 diabetes mellitus

- Агзамходжаев Т.С., Файзиев О.Я., Юсупов А.С., Маматкулов И.А.** Современный подход к применению препарата трамадол в послеоперационном периоде у детей

- 105 **Agzamhodjaev T.S., Fayziev O.Y., Yusupov A.S., Mamatkulov I.A.** Modern approach for use tramadol in post operative period at children

- Абилов П.М., Махкамова Ф.Т.** Клинико-функциональная оценка эффективности лечения хронического катарального стоматита у детей с применением биологически активной добавки на основе Ганодермы Луцидум 108 **Abilov P.M., Makhkamova F.T.** Clinical and functional evaluation of treatment effectiveness for chronic catarrhal stomatitis in children using biologically active supplement based on ganoderma lucidum
- Шукурова Г.Р., Якубова Ф.Х., Махкамова Ф.Т.** Эффективность применения препарата Исмижен при гингивитах у детей дошкольного возраста 111 **Shukurova G.R., Yakubova F.X., Makhkamova F.T.** Efficacy of use ismiren at preschool children with gingivitis
- Зокиров Н.К., Шарипов А.М., Маматкулов Б.Б., Ахматалиева М.А., Голубина И.В.** Оценка эффективности микофенолата мофетила при часто-рецидивирующем нефротическом синдроме у детей 114 **Zokirov N.K., Sharipov A.M., Mamatkulov B.B., Axmatalieva M.A., Golubina I.V.** Treatment of quality evaluation for nephrotic syndrome with mofetil micophenolate at children

ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ТИББИЁТ

EXPERIMENTAL MEDICINE

- Расулов Х.А., Иброхимова Л.И.** Морфофункциональные особенности сухожилий тазовых конечностей крыс в норме и при экспериментальном гипотиреозе 117 **Rasulov X.A., Ibrohimova L.I.** Multifunctional peculiarities of rats' tendons at pelvic extremities in norm and at experimental hypothyroidism
- Хидирова Г.О., Расулов Х.А.** Морфологические особенности метаэпифизарной костной ткани у крыс при гипопаратиреозе 121 **Hidirova G.O., Rasulov H.A.** Morphological peculiarities of metaphyseal bone tissue at rats with hypoparathyroidism
- Исмоилов С.Р., Омонова Г.С., Рўзматовна М.С., Шерова З.Н., Иброхимова Н.О.** Овқат анафилактикаси таъсири остида каламушлар ичак микрофлорасидаги бўзилишларга задиетнинг протектив таъсири 124 **Ismoilov S.R., Omonova G.S., Ruzmamatova M.S., Sherova Z.N., Ibragimova N.O.** Protective influence of zaditen to disturbed intestinal microflora of rats on the background of food anaphylaxis

ШАРҲЛАР

REVIEWS

- Кутлумуратова З.Р.** Гено-фенотипические маркёры как предикторы развития заболевания 128 **Kutlumuratova Z.R.** Geno-phenotypic markers as predictors of diseases development
- Искандарова М.А., Ахмедова С.Л.** О некоторых аспектах амблиопии 131 **Iskandarova M.A., Ahmedova S.L.** Some aspects of amblyopia
- Абдуллаева М.И.** Цитокиновый профиль у детей с эпилепсией 134 **Abdullaeva M.I.** Cytokine profile in children with epilepsy
- Турдиева Ш.Т., Кошимбетова Г.К.** Особенности функционирования гастроэнтеропанкреатической эндокринной системы 138 **Turdieva Sh.T., Koshimbetova G.K.** Peculiarities of functioning gastroenteropancreatic endocrine system
- Агзамова Ш.А., Ахмедова Д.И., Шамансурова Э.А.** Болаларда артериал гипертензиянинг патогенезида қон томирлари эндотелиал дисфункцияси ва D витаминининг роли 143 **Agzamova Sh.A., Akhmedova D.I., Shamansurova E.A.** The role of endothelial dysfunction in vessels and vitamin D in the pathogenesis of arterial hypertension at children
- Мун А.В., Маннанов А.М.** Этиопатогенетические и терапевтические аспекты ограниченной склеродермии у детей 146 **Mun A.V., Mannanov A.M.** Etiopathogenetic and therapeutic aspects of limited scleroderma at children
- Зуфаров М.М., Хамдамов С.К.** Возможности трехмерной трансэзофагеальной эхокардиографии в диагностике пороков сердца 150 **Zufarov M.M., Khamdamov S.K.** The possibilities of three-dimensional trans-esophageal echocardiography in diagnostics of heart diseases
- Муратходжаева А.В., Ибодуллаева Ш.Ю., Хакимова У.Р.** Патогенетические аспекты формирования заболеваний билиарного тракта у детей 157 **Muratkhodzhaeva A.V., Ibodullaeva Sh.Yu., Hakimova U.R.** Pathogenetic aspects of formation of biliary tract diseases in children

ДАУКШ И.А., МУРАТХОДЖАЕВА А.В., ИБРАГИМОВА Д.Т., ПИРНАЗАРОВА Г.З.

РАЗВИТИЕ КОМОРБИДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ У ДЕТЕЙ

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Цель исследования. Выявление характера и частоты развития коморбидных заболеваний при ревматоидном артрите у детей.

Материал и методы. Проведено исследование 238 детей в возрасте 3-17 лет с ЮРА с учетом формы заболевания, активности воспалительного процесса и длительности заболевания.

Результаты. При обследовании больных с ЮРА выявлены коморбидные состояния у 80%, сочетание нескольких заболеваний — у 25%. У детей наблюдаются учащение респираторных инфекций с большей частотой развития бронхита и пневмонии, обострение хронических очаговых инфекций, развитие воспалительных заболеваний мочевыводящей системы (цистит, пиелонефрит), изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, поражение желудочно-кишечного тракта, вовлечение в процесс эндокринной системы.

Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) — это часто встречаемое хроническое воспалительное заболевание суставов у детей мультифакторной природы, которое характеризуется длительным прогрессирующим течением, приводящим к развитию контрактур и потере функции суставов.

ЮРА характеризуется хроническим прогрессирующим течением, возможностью вовлечения в патологический процесс многих органов и систем, способствующих снижению трудоспособности, инвалидизации, снижению качества жизни. Термин «коморбидность» (comorbidity) был впервые предложен Feinstein в 1970 г. Коморбидность — сочетание у одного больного двух и/или более заболеваний, патогенетически взаимосвязанных между собой. Наличие коморбидных состояний может ухудшить прогноз, играть роль триггерного механизма, вызывающего обострение основного заболевания, повышать частоту осложнений, необходимость полипрагмазии при лечении, необходимость подбора адекватной терапии и т.д.

Цель работы — изучить структуру и частоту коморбидных заболеваний у детей, больных ювенильным ревматоидным артритом (ЮРА).

Материал и методы

В исследование были включены 238 детей в возрасте 3-17 лет с ЮРА, находившихся на лечении в ревматологическом отделении 4 городской детской больницы г. Ташкента в период 2014 -2015 г.г. Детей дошкольного возраста (3-6 лет) было 78, школьного возраста (7-17 лет) — 160, продолжительность заболевания — $7,5 \pm 4,7$ лет. При постановке диагноза ЮРА учитывались клинические симптомы (поражение одного или более суставов, утренняя скованность, длительность суставного синдрома), иммунологические показатели (ревматоидный фактор, антитела к циклическому цитруллинированному пептиду), показатели степени активности воспаления (СРБ, СОЭ), данные рентгенологического исследования. В динамике наблюдения учитывались изменение тяжести клинических проявлений заболевания, особенности и эффективность

проводимой терапии, частота обострений и госпитализации.

На момент включения в исследование олигоартикулярный артрит был у 60 (25%) больных, полиартикулярный артрит — у 95 (40%), системные внесуставные проявления были у 83 (35%) больных, из них суставно-висцеральные формы у 40 (48%) детей наблюдались в самом начале заболевания (синдром Стилла — у 32 (38,5%), аллергосептический синдром — у 8 (9,5%) детей), в остальных 43 (52%) случаях системные проявления (поражение глаз, мышц, кожи, признаки васкулита, изменения со стороны сердечнососудистой системы, легких, почек и др.) были выявлены при очередном рецидиве ювенильного ревматоидного артрита.

Проблема коморбидных состояний у пациентов с ревматоидным артритом (РА) является актуальной для современной практической ревматологии, поскольку влияние сопутствующих заболеваний на течение и результаты лечения ЮРА остается малоизученным. Нерешенными являются также вопросы переносимости базисной терапии (БТ) у больных с коморбидными состояниями.

Основными базисными противовоспалительными препаратами (БПВП) были метотрексат (111 больных — 47%) и сульфасалазин (24 больных — 10%); глюкокортикоиды (ГК) и метотрексат получали 103 больных (43%), из них 80 детей имели признаки системного поражения и 20 детей с полиартикулярной формой ЮРА с признаками прогрессирования заболевания. В половине случаев (51 чел) преднизолон получали длительно в течение 3-6 месяцев, когда отмечалось достоверное снижение активности ЮРА. Длительность базисной терапии зависела от формы заболевания (суставная или суставно-висцеральная), активности воспалительного процесса, при уменьшении или исчезновении признаков активности проводили снижение по схеме и последующей отменой, в среднем составляла 1,5-2 года.

Эффект от лечения расценивался как хороший при достижении ремиссии или низкой активности ЮРА на фоне монотерапии БПВП в стабильной

дозе, отсутствии потребности в приеме ГК, эпизодического приема НПВП, частоты госпитализации 1 раз в год.

Удовлетворительный эффект терапии характеризовался достижением умеренной активности ЮРА, на фоне лечения ГК в дозах 1 мг/сут в течение 3-6 мес с последующим снижением до 1/3-1/4 дозы, потребности в приеме НПВП не менее 14 дней до 3-6 раз в год, а также госпитализациями в связи с обострениями ЮРА до 2 раз в год. Сохранение высокой активности РА на фоне смены БПВП или комбинации из двух или более БПВП, прием ГК в высоких дозах более 6 мес, постоянная потребность в НПВП свидетельствовали об отсутствии эффекта лечения.

результате нарушались процессы пролиферации эритроидных клеток-предшественников, продукция эритропоэтина и продолжительность жизни эритроцитов. Поэтому развитие анемии при ЮРА полиэтиологично.

Коморбидные состояния наблюдались у 190 детей с ЮРА, при этом учитывался возраст больных. У всех детей с ЮРА наблюдалось увеличение частоты острых респираторных инфекций (ОРИ), причем у детей дошкольного возраста в большинстве случаев до 4-8 раз в год. Значимость проблемы инфекционной патологии при ревматоидном артрите обусловлена двумя факторами. С одной стороны, инфекционный агент может играть роль триггерного механизма, запускающего иммунопатологические процессы. С другой — наличие аутоиммунного воспаления требует применения препаратов с иммуносупрессивным действием, что способствует развитию коморбидных инфекций (КИ) разнообразной локализации, существенно затрудняя лечение таких пациентов.

У детей, получавших один препарат базисной противовоспалительной терапии (метотрексат или сульфосалазин) частота ОРИ была до 4-6 раз в год, реже отмечалось развитие воспалительного процесса в нижних дыхательных путях: бронхит в 25% (34 чел.) и пневмония в 5% (7 чел) случаев. У детей, получавших метотрексат и преднизолон, частота ОРИ в течение года была до 6-8 раз, чаще наблюдались бронхиту 40 де-

Таблица 1
Структура коморбидных состояний у детей с ЮРА

Патология	Преобладающие коморбидные состояния	Частота коморбидных состояний от общего количества больных
Дыхательная система	Острые респираторные инфекции	83% (190 бол.)
	Воспалительные заболевания нижних дыхательных путей: бронхит	31% (74 бол.)
	пневмония	11,3% (27 бол.)
Хронические очаговые инфекции	Хронический тонзиллит, синусит, кариес	23% (55 бол.)
Сердечно-сосудистая система	Вегетососудистая дистония	38% (90) бол.)
	Миокардит	3,8% (9 бол.)
Ревматологическая патология	Хроническая ревматическая болезнь сердца	1,3% (3 бол.)
	Болезнь Бехтерева	0,8% (2 бол.)
Пищеварительная система	Хронический гастрит и гастродуоденит	8,8% (21 бол.)
	Язвенная болезнь	1,3% (3 бол.)
	Хронический холецистит	10% (24 бол.)
	Реактивный гепатит	4,2% (10 бол.)
Мочевыделительная система	Острые инфекции мочевыводящих путей (цистит)	8,4% (20 бол.)
	Пиелонефрит	2,5% (6 бол.)
Эндокринная система	Патология щитовидной железы	2% (5 бол.)

Результаты. Согласно данным проведенного нами исследования сопутствующая патология наблюдалась у 80% (190) больных ЮРА, 25% (60) пациентов имели одновременно несколько коморбидных состояний.

У 83% (198) детей имелись клинические признаки железодефицитной анемии, которые были подтверждены лабораторными исследованиями. Железодефицитная анемия развивается на фоне многих заболеваний, но у обследуемых детей факторами, способствующими развитию сопутствующей патологии были изменения иммунной системы на фоне основного заболевания (ЮРА), интоксикация на фоне повторных острых респираторных инфекций, обострения хронической очаговой инфекции и наличием других коморбидных заболеваний. Совокупность патологических факторов способствовала хронической активации иммунной системы, в

результате нарушались процессы пролиферации эритроидных клеток-предшественников, продукция эритропоэтина и продолжительность жизни эритроцитов.

Из вирусных инфекций наиболее часто при серологическом исследовании подтверждалось наличие герпетической и цитомегаловирусной инфекций. Воспалительные процессы в дыхательных путях смешанного генеза (вирусно-бактериального) требовали коррекции лечения, применения антибактериальной терапии. У детей с ЮРА отмечалось нарастание частоты воспалительных заболеваний нижних дыхательных путей (бронхит, пневмония). Частота развития коморбидных инфекций зависела от длительности и тяжести течения заболевания, активности воспалительного процесса ЮРА в период рецидива, а также от наличия хронической очаговой инфекции, которая была выявлена у 55 (23%) больных. Следует отметить, что наличие хронических очаговых инфекций у большинства больных (40 чел.) констатировалось до развития ЮРА.

Коморбидная патология сердечнососудистой системы у детей с ЮРА наблюдалась в виде выраженных явлений вегетососудистой дистонии, когда отмечались функциональные изменения, у 90 (38%) больных. В 9 случаях (3,8%) у больных ЮРА при клиническом и лабораторно-инструментальном исследовании (ЭКГ, Эхокардиограмма, биохимические исследования крови на СРБ, креатининфосфокиназа и др.) был подтвержден миокардит. Все дети были с диагнозом суставно-висцеральной формы ЮРА.

В 3 (1,3%) случаях наблюдения отмечалось сочетание ЮРА с ревматической патологией. У этих больных в анамнезе была перенесенная острая ревматическая лихорадка с последующим развитием хронической ревматической болезни сердца (недостаточность митрального клапана у 2 больных и у 1 больного миокардиосклероз). Через 3-4 года у данных больных после перенесенной острой респираторной инфекции присоединился суставной синдром с поражением средних и мелких суставов, был установлен диагноз ЮРА суставная полиартикулярная форма. В 2 (0,8%) случаях наблюдения у больных на фоне очередного рецидива ЮРА присоединились признаки спондилоартрита (болезнь Бехтерева).

Среди коморбидных заболеваний, существенно осложняющих ведение ревматологических больных, важное место занимает патология пищеварительной системы. При таких ревматических заболеваниях, как склеродермия, дерматомиозит и др., в иммуновоспалительный процесс вовлекается пищеварительная система, но в таких случаях это не коморбидная патология, а проявление основного заболевания. При ЮРА развитие гастроэнтерологической патологии обусловлено противоревматической терапией, которая может вызывать серьезные неблагоприятные реакции со стороны ЖКТ и печени. Повреждающее действие нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) на слизистую пищеварительной системы способствует развитию НПВП-гастропатий (хронический гастрит, гастродуоденит, язвенная болезнь), повышается риск таких осложнений, как кровотечения.

Патология пищеварительной системы у наблюдаемых детей представлены хроническим гастритом и гастродуоденитом у 21 (8,8%) больных, язвенной болезнью — у 3 (1,3%), хроническим холециститом — у 24 (10%), реактивным гепатитом — у 10 (4,2%). В большинстве случаев изменения со стороны желудочно-кишечного тракта развились на фоне основного заболевания, связаны с проводимой терапией, но у 3 детей хронический гастрит был диагностирован до начала заболевания ЮРА и характеризовался нарастанием клинической симптоматики. Назначения блокаторов протонной помпы, мизопростол (синтетический аналог простагландина E) на фоне приема НПВП и ГК умень-

шали риск развития поражения пищеварительной системы.

Развитие реактивных гепатитов, хронических холециститов у обследуемых детей было обусловлено применением иммуносупрессивной терапии, назначением НПВП, при снижении дозы которых или их отмены и одновременном назначении гепатометаболических, холецистостимуляторов и т.д. значительно улучшалась клиническая симптоматика.

Инфекция мочевыводящих путей — распространенное заболевание детского возраста, занимает второе место после острых респираторных вирусных инфекций. У детей с ЮРА данная патология наблюдалась в 26 случаях, из них у 20 (8,4%) детей был цистит, у 6 (2,5%) детей — пиелонефрит. Возникновение обусловлено снижением иммунитета, приемом иммуносупрессивной терапии, наличием других коморбидных состояний, которые провоцировали развитие воспалительного процесса в почках и мочевыводящих путях.

Эндокринная патология часто сочетается с ревматоидным артритом (сахарный диабет, патология щитовидной железы и др.). В группе наблюдаемых детей с ЮРА у 5 (2%) было выявлено вовлечение в патологический процесс щитовидной железы.

Согласно проведенному анализу коморбидные состояния у детей больных ЮРА выявлены у 80%, сочетание нескольких заболеваний — у 25%. У детей наблюдаются учащение респираторных инфекций с большей частотой развития бронхита и пневмонии у детей дошкольного возраста, обострение хронических очаговых инфекций, развитие воспалительных заболеваний мочевыводящей системы (цистит, пиелонефрит).

Наличие коморбидных заболеваний может существенно ухудшать состояние больных ЮРА, негативно влиять на качество жизни, создавать трудности при подборе адекватной терапии, являться причиной полипрагмазии и увеличивать риск неблагоприятных реакций.

Больные ЮРА при наличии сопутствующей патологии нуждаются в тщательном динамическом (каждые 3 месяца) контроле течения заболевания и своевременной коррекции базисной терапии. При применении базисных препаратов часто встречаются осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта, что требует своевременного назначения терапии, направленной на профилактику развития заболеваний и осложнений со стороны пищеварительной системы.

В клинической практике у больных с ЮРА необходимо учитывать имеющуюся коморбидность, наличие которой влияет на течение заболевания, снижает эффективность терапии, увеличивает частоту госпитализаций. Лечение больных ЮРА требует взаимодействия между врачами разных специальностей (кардиологами, гастроэнтерологами, эндокринологами).

ЛИТЕРАТУРА:

1. Б.С. Белов, Р.М. Балабанова, С.Г. Манукян, М.В. Полянская. Коморбидные инфекции при ревматических заболеваниях: современное состояние проблемы. Научно-практическая ревматология. 2006; 3(62): 66.
2. Белов Б.С. Проблема коморбидных инфекций у больных ревматоидным артритом. Научно-практическая ревматология. 2014; 2: 10-16.
3. Гордеев АВ, Галушко ЕА, Насонов ЕЛ. Концепция мультиморбидности в ревматологической практике. Научно-практическая ревматология. 2014; 52(4): 362-365.
4. Под руководством Геппе Н.А. Руководство по детской ревматологии. 2011; 684.
5. Даукш И.А., Муратходжаева А.В., Пирназарова Г.З. и др. Клинические проявления ювенильного ревматоидного артрита у детей на современном этапе. «Здоровье матери и ребенка». Бишкек. Киргистан. 2013; 1: 37-40.
6. Даукш И.А., Муратходжаева А.В., Пирназарова Г.З. Внесуставные проявления идиопатического ревматоидного артрита у детей. Педиатрия. №3-4. 2014; 83-85.
7. Каратеев А.Е., Насонов ЕЛ, Яхно Н.Н. и др. Клинические рекомендации. Рациональное применение нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) в клинической практике?. Современная ревматология. 2015; 9(1): 4-24.
8. Каратеев А.Е., Гонтаренко Н.В., Цурган А.В. Коморбидная патология пищеварительной системы у больных ревматическими заболеваниями: не только НПВП-гастропатия. Научно-практическая ревматология. 2016; 54(4): 382-389.
9. Насонов ЕЛ, Насонова ВА, редакторы. Ревматология: национальное руководство. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2008; 720.
10. Насонов ЕЛ, редактор. Ревматология: клинические рекомендации. 2-е изд., испр. и доп. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2010; 752.
11. Панафидина Т.А., Кондратьева Л.В., Герасимова Е.В. и др. Коморбидность при ревматоидном артрите. Научно-практическая ревматология. 2014; 52(3): 283-289.
12. Попкова Т.В., Новикова Д.С., Насонов Е.Л. Сердечно-сосудистые заболевания при ревматоидном артрите: новые данные. Научно-практическая ревматология. 2016; 54(2): 122-128.
13. Van den Akker M. Comorbidity or multimorbidity: what's in a name Eur J Gen Pract. 1996; 20: 65-70.
14. Feinstein A. The pretherapeutic classification of co/morbidity in chronic disease. J Chron Dis. 1970; (23): 455-469.

Даукш И.А., Муратходжаева А.В., Ибрагимова Д.Т., Пирназарова Г.З.

БОЛАЛАРДА РЕВМАТОИД АРТРИТДА КОМОРБИД КАСАЛЛИКЛАР РИВОЖЛАНИШИ

Калит сўзлар: ювенил ревматоид артрит, коморбид ҳолатлар, даволаш самарадорлиги.

Тадқиқот мақсади болаларда ревматоид артритда коморбид касалликлар ривожланишининг хусусиятини ва учраш сонини аниқлаш. Касаллик шакли, яллиғланиш жараёнининг фаоллик даражаси ва давомийлигини ҳисобга олган ҳолда ЮРА билан касалланган 3-17 ёшдаги 238 та бола текширувдан ўтказилди. ЮРА билан оғриган беморлар текширувдан ўтказилганда 80% ҳолатда коморбид ҳолатлар, 25% ҳолатда бир нечта касалликни бир вақтда учраши кузатилди. Болаларда респиратор инфекцияларни учраш сонини ортиши, хусусан бронхит ва зотилжам, сурункали инфекция ўчоқларини тез-тез қайталаш ҳолатлари, сийдик ажратув тизими инфекцияси яллиғланиш касалликларини (цистит, пиелонефрит) ривожланиши, юрак қон томир тизими томонидан ўзгаришлар бўлиши, хазм тизимининг зарарланиши, жараёнга эндокрин тизимини тортилиши кузатилди.

Dauksh I.A., Murathodzaeva A.V., Ibragimova D.T., Pirnazarova G.Z.

DEVELOPMENT COMORBIDITY OF DISEASES AT RHEMATOID THE ARTHRITIS AT CHILDREN

Key words: Rheumatoid the arthritis at children, comorbidity, efficiency of treatment.

Rheumatoid the arthritis at children concerns chronic diseases, demands long treatment and the regular control over a condition of the patient. Comorbidities diseases influence a current and the forecast rheumatoidan arthritis, treatment correction cause. Revealing of character and frequency of development comorbidities diseases at rheumatoidan arthritis at children. Research of 238 children at the age of 3 - with rheumatoid an arthritis at children taking into account the form of disease, activity of inflammatory process and duration of disease is carried out 17 years. At inspection of patients with rheumatoidan arthritis at children are revealed comorbidity conditions at 80 %, a combination of several diseases - at 25 %. At children are observed increase of respiratory infections with big frequency of development of a bronchitis and a pneumonia, an aggravation chronic infections, development of inflammatory diseases urinary tract (a cystitis, a pyelonephritis), changes from cardiovascular system, defeat of a gastroenteric path. At patients rheumatoid the arthritis at children high frequency comorbidities pathologies is noted. Presence of this comorbidities athologies creates considerable problems at therapy carrying out, selection of basic resolvers, correction in dynamics depending on presence of an accompanying pathology.