

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)
Джумапашева 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., Тошпұлатов 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., Mamatqulov 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., Axmatallieva 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 бузилишларга 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.** Бо- лаларда артериал гипертензиянинг патогенезида қон то- мирлари эндотелиал дисфункцияси ва Д 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 тера- певтические 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 трех- мерной чреспищеводной эхокардиографии в диагности- ке 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

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МИКОФЕНОЛАТА МОФЕТИЛА ПРИ ЧАСТО-РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Цель исследования. Определение безопасности и эффективности применения микофенолата мофетила (ММФ) при лечении стероидзависимого (СЗ) и часто рецидивирующего нефротического синдрома (ЧРНС) у детей.

Материалы и методы. Были обследованы 22 пациента в возрасте до 14 лет, которые получали ММФ во время лечения. Все 22 пациента отвечали критериям для СЗ (18 пациентов) или ЧРНС (4 пациента). Первичным препаратом был преднизолон 60 мг/м²/день, затем ММФ. Первичным результатом было умеренное количество случаев рецидивов у пациентов до (до 2 лет) и после (последующего) лечения ММФ, скорректированное за год наблюдения.

Результаты. Средний возраст при постановке диагноза нефротический синдром (НС) составил 4,2 года (диапазон 1,8-9 лет). Средний возраст детей находящихся на начальной терапии ММФ составил 5,6 года (диапазон — 3-10 лет). Средний период использования стероидов составил 7,6 месяцев (диапазон — 3-12 месяцев). 2 пациента (9%) не применяли ММФ в терапии и продолжали быть зависимыми от стероидов. Среднее количество рецидивов было значительно уменьшено с 4,9 (диапазон 2-7) до 1,08 (диапазон 0-3,82) рецидивов/пациентов в год с ММФ-обработкой ($P = 0,0001$). Относительный риск рецидива перед использованием ММФ был значительно выше в 4,7 раза ($P = 0,0002$). До терапии ММФ у 20 пациентов (91%) в среднем было 3 или более рецидива в год, тогда как после лечения только у 2 пациентов (9%) в среднем было 3 или более рецидивов в год, у 13 (59%) не было рецидивов, у 3 пациентов (13,6%) наблюдался только 1 рецидив в год, а у 2 пациентов (9%) в среднем было от 2 до 3 рецидивов в год.

Микофенолата мофетила иммунодепрессант, который ингибирует как В-, так и Т-клетки, используется в основном для профилактики отторжения у реципиентов почечной трансплантации. Из-за его мощного иммуноподавляющего действия ММФ появился как новый агент для лечения множества клубочковых заболеваний, таких как: волчаночный нефрит, фокальный сегментарный гломерулосклероз и ЧРНС у детей. Основными преимуществами ММФ по сравнению с другими агентами являются отсутствие нефротоксичности по сравнению с ЦсА, отсутствие побочных эффектов стероидов и относительно мягкие и обратимые желудочно-кишечные и гематологические побочные эффекты, свойства, которые, если эффективность доказана, делают ММФ привлекательным выбором у пациентов которым требуется длительная терапия. ММФ является ценной терапией второго порядка в ЧРНС без нагрузки нефротоксичности при условии достаточного воздействия микофеноловая кислота (МК).

Эффективность ММФ-терапии при НС у детей изучалась в ряде клинических исследований, которые включали различные клинические и морфологические варианты заболевания, в основном зависящие от стандартной терапии стероидами и цитостатиками. Наше исследование было разработано для оценки безопасности и эффективности ММФ для детей, которые имели ЧРНС и не подвергались воздействию других иммунодепрессантов. Все пациенты находились в состоянии ремиссии, когда они вошли в исследование.

Материалы и методы

Мы ретроспективно изучили педиатрических пациентов в возрасте до 14 лет с диагнозом НС,

которым были проведены лечение с ММФ. Было выявлено 22 пациента, получивших терапию ММФ. Все 22 пациента выполнили критерии для СЗ (18 пациентов) или ЧРНС (4 пациента), причем 5 пациентов удовлетворяли критериям для обеих категорий. Для начального эпизода заболевания лечение состояло из преднизолона в дозе 60 мг/м²/сут в виде разовой суточной дозы в течение 4-6 недель, с последующим преднизолоном 40 мг/м²/день в альтернативные дни в течение 4-6 недель. Лечение рецидива состояло из преднизолона 60 мг / м²/ суточной дозы до тех пор, пока в анализах мочи уровень белка не был отрицательным. При отсутствии белка в моче в последующих 3х анализах, доза преднизолона снизили до 40 мг/м²/день по альтернативной схеме в течение 3-6 месяцев. Основным критерием оценки результата была частота рецидивов на одного пациента до (до 2 лет) и после (последующего) лечения ММФ, скорректированные в течение года наблюдения. Другие собранные и проанализированные данные включали: функцию почек, измерение сывороточного креатинина и гематологические данные, полученные во время запланированных визитов в клинику.

Результаты и обсуждение

Средний возраст при постановке диагноза НС составил 4,2 года (диапазон 1,8-9 лет). Средний возраст в начале терапии ММФ составил 5,6 года (диапазон — 3-10 лет). У 9 из 22 пациентов была проведена биопсия почек до начала ММФ. 17 из 22 пациентов (77,2%) имели хороший ответ на лечение с уменьшением числа рецидивов, 14 (63,6%) полностью прекратили прием стероидов по схеме снижения. Средняя длительность приема стерои-

дов составила 7,6 месяца (диапазон — 3-12 месяцев). У двоих пациентов (9%) родители отказались от лечения ММФ и им назначена на фоне стероидной терапии ЦсА. У одного из пациента были очаговые мезангиальные IgM-отложения и он был переключен на ЦсА с хорошим ответом, в то время как второй пациент продолжал быть зависимым от стероидов после дальнейшего лечения ЦсА. Частота рецидивов была значительно уменьшена с 4.9 (диапазон 2-7) до 1,08 (диапазон 0-3,82) рецидивов/пациентов в год лечения с ММФ ($P = 0,0001$). Относительный риск рецидива перед использованием ММФ был значительно выше в 4,7 раза ($P = 0,0002$). До терапии ММФ у 20 пациентов (91%) в среднем было 3 или более рецидивов в год, тогда как после лечения только у 2 пациентов (9%) в среднем было 3 или более рецидивов в год. У 13 (59%) не было рецидивов после лечения ММФ. 3 пациента (13,6%) имели только 1 рецидив в год, а 2 пациента (9%) имели в среднем от 2 до 3 рецидивов в год. Не было изменений гематологических параметров или креатинина сыворотки до и после лечения. Только у 3 пациентов были желудочно-кишечные побочные эффекты в виде тошноты и периодической рвоты. У одного пациента развилась герпетическая сыпь на ММФ и препарат был временно отменен. Непереносимость ММФ в наших исследованиях не выявлена.

Первые исследования, указывающие на эффективность ММФ для снижения риска рецидива в СЗ и ЧРНС, сопровождались растущей популярностью благодаря хорошей эффективности и отсутствию нефротоксичности данного препарата. Из-за нехватки рандомизированных клинических исследований, KDIGO предлагает ММФ, который является пролекарством активной частичной микофенольной кислоты, только как препарат второго порядка в ЧРНС у детей [1,2,5,7]. ММФ сравнивали с ЦсА в ЧРНС в двух исследованиях. Сравнительное исследование Dorresteijn и др., не показало существенного различия в числе рецидивов через 12 месяцев, хотя у ЦсА была четкая тенденция к лучшему результату [3,8,11]. В этом же исследовании скорость клубочковой фильтрации была значительно лучше у пациентов с ММФ по сравнению с таковыми на ЦсА. Проспективное рандомизированное исследование Немецкого общества педиатрической нефрологии показало благоприятный эффект ЦсА на частоту рецидивов и продолжительность ремиссии в первый год наблюдения, но уже не на вто-

рой год [4,6,10,12]. Функция почек была значительно лучше у пациентов с ММФ, чем у пациентов с ЦсА. Следует отметить, что эффективность ММФ зависит от степени воздействия МК. Дети со стероид-зависимыми и часто рецидивирующими НС не только страдают от этого заболевания, но также должны нести побочные эффекты различных видов терапии [9]. Побочные эффекты часто более невыносимы, чем сама болезнь и могут влиять на физическое и психологическое благополучие этих детей. Кортикостероиды имеют хорошо известный и широкий профиль токсичности, особенно при использовании на повторных курсах для лечения рецидивов или при длительном использовании [2,7]. В этом неконтролируемом ретроспективном одноцентровом исследовании у пациентов, получавших ММФ, было значительное снижение количество рецидивов от умеренного 4.9 до среднего 1 рецидива / пациента в год ($P=0,0001$), и у большинства пациентов стероиды были полностью и успешно удалены, что указывает на то, что ММФ может играть роль в снижении стероидной зависимости. Более того, наблюдалось 5-кратное снижение относительного риска рецидива у пациентов, получавших ММФ ($P=0,0002$), несмотря на небольшое количество пациентов в нашем исследовании. Как и ожидалось, в нашем исследовании функция почек, измеряемая сывороткой креатинин не был затронут. Желудочно-кишечные и инфекционные побочные эффекты, обычно встречаемые при использовании ММФ, 3 имели случайную и легкую боль в животе, которая разрешалась спонтанно, и у 1 была герпетическая сыпь. Гематологические побочные эффекты не наблюдались в наших исследованиях.

Выводы

ММФ является ценной терапией второго порядка в ЧРНС у детей и является мало токсичным. Основными преимуществами ММФ являются способность вызвать длительную ремиссию и уменьшение числа рецидивов при СЗ и ЧРНС у детей. ММФ имеет относительно небольшие побочные эффекты по сравнению с другими агентами, что наиболее существенно, отсутствие нефротоксичности, как показывают и другие исследования. Основываясь на результатах нашего исследования, которые также поддерживаются другими исследованиями, мы предлагаем, чтобы ММФ можно было рассматривать как альтернативу и возможно, в качестве первой альтернативы после стероидов для лечения нефротических пациентов с СЗ или ЧРНС у детей.

Зокиров Н.К., Шарипов А.М., Маматкулов Б.Б., Ахматалиева М.А., Голубина И.В.

БОЛАЛАРДАГИ ТЕЗ-ТЕЗ ҚАЙТАЛАНУВЧИ НЕФРОТИК СИНДРОМДА МИКОФЕНОЛАТ МОФЕТИЛНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Калит сўзлар: Болаларда тез қайталанувчи нефротик синдром, стероид боғлиқлик, микофенолат мофетил. Болаларда нефротик синдромни даволаш ҳозиргача педиатрлар ва болалар нефрологлари учун долзарб муаммолардан бири бўлиб қолмоқда. Ўтказилган дастлабки иммуносупрессив даводан олинган самара 85%-90% ни ташкил қилсада, шулардан қарийб 90%да касалликнинг қайталаниши, 50%да эса стероидга боғлиқлик ҳолати, тез қайталанувчи нефротик синдром қайд қилинмоқда. Ретроспектив текширувлар асосида нефротик синдром ўтказган ва тез-тез қайталанувчи нефротик синдром тури билан касалланган, 14 ёшгача бўлган 22 та болада ММФнинг самарадорлиги ва хавфсизлиги ўрганилди. Касаллик дебютида барча болалар стандарт бўйича преднизолон қабул қилган. 20 (91%)та болаларда ММФ тавсия этилгунча йилига ўртача 3 ва ундан ортиқ марта касаллик хуружи қайд қилинган бўлса, ММФ тавсия қилингандан

кейин фақат 2 та (9%) беморларда касалликнинг йилига 3 мартагача хуружланиши қайд қилинган. 13(59%) та болада ММФ тавсия қилинганда касалликнинг хуружланиши кузатилмаган, 3 та болада (13,6%) кейинги бир йилда бир марта хуруж кузатилган бўлса, яна 2 та болада (9%) йилига 3 мартадан ошмаган хуруж кузатилган. Олинган статистика маълумотлари болаларда тез қайталанувчи нефротик синдром ва стероидга боғлиқ нефротик синдромни даволашда ММФнинг самараси юқори эканлигини кўрсатиб берди. Келгусида ММФни болаларда НС ни даволашда дастлабки дори воситаси сифатида қўллаш учун янада қўллаб текширувлар ўтказиш лозим. Шунда олинган маълумотлар янада ишонарли бўлган бўлар эди.

Zokirov N.K., Sharipov A.M., Mamatkulov B.B., Axmatallieva M.A., Golubina I.V.

TRETTMENT OF QUALITY EVALUATION FORNEPHROTIC SYNDROME WITH MOFETIL MICOPHENOTAT AT CHILDREN

Key words: often recurrent nephrotic syndrome, steroid depence, mycophenolatemofoetil.

The management of NS in children remains as a clinical challenge for pediatricians and pediatric nephrologists. Nowadays, the response rate after appropriate treatment initial episode of illness reaches 85% to 90%, but more than 90% of nephrotic children developed relapse at some point and about 50% of those become steroid-dependent or frequent relapsers. This retrospective study investigated efficacy and safety of MMF therapy, 20 patients (91%) had average or more relapses per year, but after treatment only 2 patients (9%) had average or more relapses per year, 13 patients (59%) had no relapses, 3 patients (13.6%) had only 1 relapse per year, and 2 patients (9%) had an average from 2 to 3 relapses per year. There was proved that MMF was valuable medicine in second-line therapy of NS, it reduces steroid-dependence, has small toxicity and small relapses after treatment. Our purpose is to use MMP in pediatrics in the future, as a first-line drug, and to carry out more detailed studies in the largest number of patients for reliability of results.