

частота рождения детей с внутриутробной пневмонией (ВУП) достигает 21% от общего числа таких случаев (Pan J et al., 2023).

Цель. Изучение основных инфекционных причин развития внутриутробной пневмонии у доношенных новорождённых.

Материалы и методы. В исследование вошли 56 доношенных новорожденных с гестационным возрастом от 36 до 42 недель (в среднем $37,6 \pm 1,82$ недели), у которых был диагностирован ВУП, вызванный ВУИ. Для изучения факторов, способствующих развитию внутриутробной пневмонии, использовался специально разработанный опросник, основанный на анамнезе женщин.

Результаты исследования. Результаты показали, что на возникновение ВУП у доношенных новорожденных влияет широкий спектр перинатальных факторов. Наиболее значимыми оказались следующие инфекционные заболевания, перенесённые женщинами во время беременности: острые респираторные заболевания (ОРЗ) — 69,6%; обострения хронических соматических болезней (сердечно-сосудистые, ЖКТ, мочевыводящая система) — 19,6%; гинекологические воспалительные процессы (включая ИППП) — 16,1%; а также высокие титры TORCH-инфекций — 16,1%. Кроме того, у 21,4% женщин наблюдалось сочетание двух инфекционных факторов, что можно рассматривать как пролонгирующий фактор, усиливающий аутоиммунное воздействие на развивающийся плод. На данном фоне, 66,1% женщин в период беременности получали противовоспалительное лечение, тогда как остальные 33,9% (19/56) отказались от медикаментозной терапии при ОРЗ. Также у 48 женщин из 56 (85,7%) наблюдалась анемия разной степени тяжести, что усугубляло течение инфекционных патологий во время беременности. Из них 14,3% (8/56) нуждались в госпитализации из-за угрозы прерывания беременности на фоне инфекционной патологии.

Выводы. Наше исследование показало, что сочетание инфекционно-воспалительных процессов с сопутствующими заболеваниями инфекционного происхождения увеличивает риск внутриутробного заражения плода, что, в свою очередь, повышает вероятность возникновения ВУП. Основные факторы, способствующие развитию ВУП у новорожденных, являлись острые респираторные заболевания - 69,6%, обострения хронических соматических инфекций, включая гинекологическую патологию - 35,7%.

ТИПИЧНЫЕ СИМПТОМЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ, НА ФОНЕ ОРЗ

Турдиева Ш.Т., Валиев Ф.Н., Джураева Г.А., Акбарова Г.Т.

Ташкентский педиатрический медицинский институт,
Республика Узбекистан, Ташкент

Актуальность. Несмотря на значительные успехи в области детской гастроэнтерологии, вопрос своевременной диагностики и адекватного лечения хронической гастродуоденальной патологии (ХГДП) продолжает оставаться актуальным ввиду её широкой распространённости среди детей — частота составляет от 12,7% до 47,9% всех случаев заболеваний желудочно-кишечного тракта (Chatzis O., et al., 2023). Одновременно, острые респираторные заболевания (ОРЗ) способствуют ухудшению клинического проявления ХГДП.

Цель. Анализирование основных характерных симптомов хронической гастродуоденальной болезни у детей и подростков, на фоне ОРЗ.

Материалы и методы. Обследовано 127 пациентов в возрасте от 5 до 12 лет с диагностированной ХГДП. Помимо сбора анамнеза, проводились следующие процедуры: эзофагогастродуоденоскопия, рН-метрия, а также стандартный комплекс лабораторных анализов (общий анализ крови, мочи, копрограмма).

Результаты и их обсуждение. В результате проведённого обследования было установлено, что ведущими клиническими проявлениями ХГДП у детей являлись: диспептический синдром (98,4%, 125 из 127 обследованных), признаки вегетативной дисфункции (90,6%, 115 из 127), периодическое возникновение болей в животе (89,8%, 114 из 127), а также наличие объективных симптомов анемии (88,2%, 112 из 127). Среди проявлений вегетативного дисбаланса наиболее частыми были: снижение аппетита (94,8%, 109 из 115), повышенная утомляемость (75,7%, 87 из 115), эпизодическая головная боль (61,7%, 71 из 115). По словам родителей, в период обострения ХГДП, на фоне ОРЗ, отмечали у 59,1% детей (68 из 115) - расстройство сна, что стало причиной обращения к семейному врачу и назначения симптоматической терапии. Также, анализируя расстройства пищеварения, основными жалобами оказались нестабильный стул (93,6%, 117 из 125), что изначально привело к постановке диагноза функциональных расстройств ЖКТ у 21,6% детей (27 из 125); однако дальнейшие лабораторные тесты подтвердили наличие ХГДП. Дополнительно у детей с диспептическим синдромом выявлялись такие симптомы, как тошнота (52,8%, 66 из 125), отрыжка (45,6%, 57 из 125) и чувство тяжести в подложечной области, связанное с приёмом пищи (39,2%, 49 из 125). Как показало исследование, интенсивность клинических проявлений ХГДП увеличивалась с возрастом пациента и имела прямую зависимость от формы заболевания: более ярко выраженная симптоматика наблюдалась при хроническом гастрите, тогда как при язвенной болезни она была менее заметной, хотя с возрастом эта тенденция менялась.

Выводы. Для детей с обострением ХГДП, на фоне ОРЗ, были характерны диспептические нарушения (98,4%), сопровождаемые вегетативной дисфункцией (90,6%) и клиническим проявлением анемии (88,2%). Учитывая это, все пациенты с подозрением на анемию должны быть направлены на консультацию к детскому гастроэнтерологу с обязательным исключением хеликобактерной инфекции.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ БАКТЕРИОФАГ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ТОНЗИЛЛИТЕ У ДЕТЕЙ

Турдиева Ш.Т., Насирова Г.Р.

**Ташкентский педиатрический медицинский институт,
Республика Узбекистан, Ташкент**

Актуальность. Проблема эффективного лечения острого тонзиллита у детей в амбулаторно-поликлинических условиях была и остаётся одним из актуальных направлений современной педиатрии, и данный вопрос связан с высоким распространением острого тонзиллита среди детей дошкольного и раннего школьного возраста (Куравлёв Г.Д., с соавтор. 2018). В нашей Республике ведутся несколько научно-практических работ в этом направлении, но, несмотря на это отсутствуют клинические разработки для первичного звена здравоохранения с учётом современных требований.

Цель. Изучить эффективность использования бактериофага у детей с острым тонзиллитом.

Материалы и методы. Исследование проводилось в амбулаторных условиях среди 128 детей в возрасте от 3 до 14 лет с острым тонзиллитом. Всем обследуемым детям