

эхографии в комплексной оценке состояния печени при ХВГ у детей.

Цель. Совершенствование диагностики хронических вирусных гепатитов у детей путём применения современных технологий ультразвуковых исследований в системе комплексных клинико-инструментальных исследований.

Материалы и методы. Нами было обследовано 184 детей с хроническими вирусными гепатитами (ХВГ), из них 150 (81%) детей с ХГВ, 15 (8%) детей с ХГС, 19 (11%) детей с ХГД. Мальчиков было 102, девочек 82. Все больные находились в РСНПМЦ педиатрии в отделении гепатологии и в клинике ТашПМИ в плановом хирургическом отделении. В обследовании пациентов с хроническими вирусными гепатитами В, С и D использованы клинические, лабораторные и инструментальные исследования. Комплексное ультразвуковое исследование с использованием доплерографии печени и селезёнки осуществлялось конвексными, линейными и секторными датчиками различной частоты на ультразвуковых диагностических аппаратах Aloka-630 (Япония), Sterling Philips (Голландия), «InterSCAN-250» (Германия) в отделении гепатологии РСНПМЦ педиатрии МЗ РУз, «Sonoscape SSI-5000» (Китай) в клинике ТашПМИ.

Результаты. В результате исследований детям с ХВГ помимо серошкальной эхографии и доплерофлуометрии были проведены следующие специальные режимы сканирования: эластография, применение 3D, 4D технологий и мультислайсная серошкальная эхогепатография. Характеристика больных ХВГ и разделение их на 3 степени активности патологического процесса: минимальный, умеренный и выраженный, основывались на данных клинического и биохимического обследований. По данным проведения эластографии у пациентов с ХВГ минимальной степени активности признаки фиброза или отсутствовали (F0), или был диагностирован минимальный фиброз (F1) со звездчатым расширением портальных трактов

без образования септ, средний показатель эластичности ткани печени составил $4,6-5,9 \pm 0,3$ кПа, у детей с ХВГ умеренной активности средний показатель эластичности ткани печени был равен $7,7 \pm 0,5$ кПа, что соответствовало умеренной степени фиброза по шкале Metavir (F2), с расширением портальных трактов с единичными порто-портальными септами, у детей с ХВГ выраженной активности (продолжительность заболевания составила в среднем от $7,3 \pm 2,1$ лет) средний показатель эластичности ткани печени был равен $9,5 \pm 1,2$ кПа, что соответствовало фиброзу с многочисленными порто-центрными септами без цирроза по Metavir (F3). Применение 3D, 4D технологий у исследуемых нами больных позволило более точно оценить степень изменения контуров печени, неровность и бугристость поверхности печени. Данная технология полностью позволила воспроизвести анатомо-топографические взаимоотношения общего печеночного протока и желчного пузыря, воротной вены, печеночной артерии и нижней полой вены. При проведении мультислайсной серошкальной эхогепатографии нами были сделаны несколько послойных томографических срезов, что позволило выявить точное анатомическое расположение и глубину фиброзных участков, а также уточнить сосудистую ангиоархитектонику печени при хронических гепатитах у детей.

Заключение. Использование новых инновационных неинвазивных методов эхографии позволило проследить за изменением величины и структуры печени у детей с хроническими вирусными гепатитами в ходе ее течения, определить наличие фиброза, уточнить локализацию и глубину расположения выраженных фиброзных участков, получить объемное изображение в реальном масштабе времени и этим самым существенно расширило диагностические возможности гепатологов и педиатров.

ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ С КАСАЛЛИГИНИ ХОМИЛАДОРЛАРДА КЕЧИШИ

Р.Т. Юсупова, М.Т. Маматкулова, Ш.Б. Мухидинова

Тошкент тиббиёт академияси Фаргона филиали

Мақсад. Вирусли гепатит С (ВГС) посттранфузион гепатитларни энг тарқалган тури бўлиб, асосан қон ва унинг препаратлари орқали, баъзан турли парентрал муолажалар ва жинсий алоқа йўли юқеди. Вирусли гепатит С касаллигининг яширин даври ўрта хисобда 5-12 хафта давом этиб, касаллик кўпинча енгил, сарикларсиз ёки билинар билинмас сариклик

билан ўтади. Аксарият холларда субклиник кечиши хам кузатилади. Бунда касаллик кўпинча аста секин бошланиб, сариклик тахминан бир хафтадан кейин пайдо бўлади. Бу даврни олдатда кўпчилик беморлар енгил ўтказдилар. Касалликни ўткир даври енгил ўтишига карамасдан кейинчалик кўпчилик беморларда унинг сурункали турга ўтиши ва жигар циррози

ривожланиши ВГС нинг асосий асоратидир. Ўткир вирусли гепатитларни барча турларида хомилага ва хомиладорларга нисбатан шифокор йўриқлари керак бўлади. Хомиладорликни биринчи уч ойлигида вирусли гепатитлар энгил ёки ўртача оғирликда кечса, аёл хомиладорликни бемалол давом эттириши (агар у хохласа) тавсия этилади. Бундай ҳолларда болада тўғма аномияларнинг бўлиш хавфи соғлом онадан туғилган болаларникидан ортиқ бўлмайди. Айрим аёллар хомиладорликни 12 ҳафтасида ахволини яхшилигини, сарикликни камайганлигини рўқач қилиб, хомирани олиб ташлашни талаб қиладилар. Аммо даволаш туганланмаган бўлса, цитолитик синдром давом этаётган (яъни Алт, Аст кўрсаткичи юкори) бўлса хомиладорликни узмаслик керак. Агар

аборт қилиш зарур бўлса, уни хомиладорликнинг иккинчи уч ойлигида (19-21 ҳафтасида) фақат вирусли гепатитдан соғайган аёлда ўтказилиши мумкин. ВГ га чалинган аёлларда хомиладорликнинг иккинчи уч ойлигида аборт, ҳаётий кўрсатмалар бўлмаса одатда қилинмайди. ВГ реконвалесценти, шунингдек HBsAg ташиб юрувчи хомиладор аёллар доимо гинеколог ва юкумли касалликлар шифокори назоратида бўлишлари ва бу ташувчи аёлларда мунтазам равишда жигар фаолиятини акс эттирувчи клиник ва биохимик текширувлар ўтказилиши керак бўлади. Туғруққа икки ҳафта қолганда бундай аёллар махсус туғруқхонага ётқизилиши ҳамда акушер ва инфекционист назоратида бўлишлари шарт.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СМЕСИ НУТРИЛОН ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ

М.К. Ярмухамедова, К. Джураева

Самаркандский государственный медицинский институт

Актуальность: Острые кишечные инфекции до настоящего времени занимают ведущее место в инфекционной патологии детского возраста, уступая по заболеваемости только гриппу и острым респираторным инфекциям. По данным ВОЗ ежегодно в мире регистрируются до 1–1,2 млрд «диарейных» заболеваний и около 5 млн детей ежегодно умирают от кишечных инфекций и их осложнений.

Цель исследования: Определить эффективность применения смеси Нутрилон у больных с кишечной инфекцией.

Материалы исследования: Под нашим наблюдением находилось 44 ребёнка в возрасте от 3 месяцев до 2 лет, при этом 59% составили дети до 1 года. Среди обследованных больных преобладали мальчики (57,6%), над количеством девочек (43,4%). Из анамнеза места жительства в основном преобладали дети из разных районов области (77%), чем городские (23%). Этиологический диагноз ОКИ у больных был установлен на основании результатов традиционного бактериологического исследования. Из них с диагнозом острая инвазивная диарея не установленной этиологии было 12 детей, секреторная диарея не установленной этиологии 14 детей, у 5 установлен диагноз шигеллёз, сальмонеллёз (желудочнокишечная форма) выявлен у 6 детей, а у 7 обнаружена условнопатогенная флора. Анализ анамнестических данных нами обследуемых больных показал, что большинство детей (67%) до 1 года находились на искусственном и смешанном

вскармливании. На основании клинико-лабораторных показателей у 12 больных отмечалась лёгкая форма заболевания, у 28 среднетяжёлая форма и 7 перенесли тяжёлую форму кишечной инфекции. Все больные обращались к врачу на 2-3 день от начала заболевания. У большей части детей (73,6%) имело место поражение верхних отделов кишечника (гастроэнтерит, энтерит), реже отмечались энтероколит (16,4%) и гастроэнтероколит (10%). Преобладающими клиническими симптомами были диарея (92%), боли в животе (54%), урчание (92%), рвота (85%), снижение аппетита почти у всех детей. С первых дней обращения в комплексной терапии диарей наряду с этиотропным и патогенетическим лечением, больным с лёгкой и среднетяжёлой формами заболевания применялась диетотерапия с низким содержанием лактозы (Нутрилон низколактозный, Нутрилон «Комфорт»), а больным с тяжёлой формой в первые дни Нутрилон пепти, в последующем переводили на Нутрилон «Комфорт». В результате проведённого наблюдения выявлено, что все смеси дети хорошо переносили. Уже на 2-3 день применения заметно снизились симптомы интоксикации, прекратилась рвота, уменьшилось вздутие, на 5-7 день улучшился характер стула с уменьшением частоты, на 9-10 день купировались патологические симптомы. В анализах крови и кала через 3-4 недели отмечалась положительная динамика.