

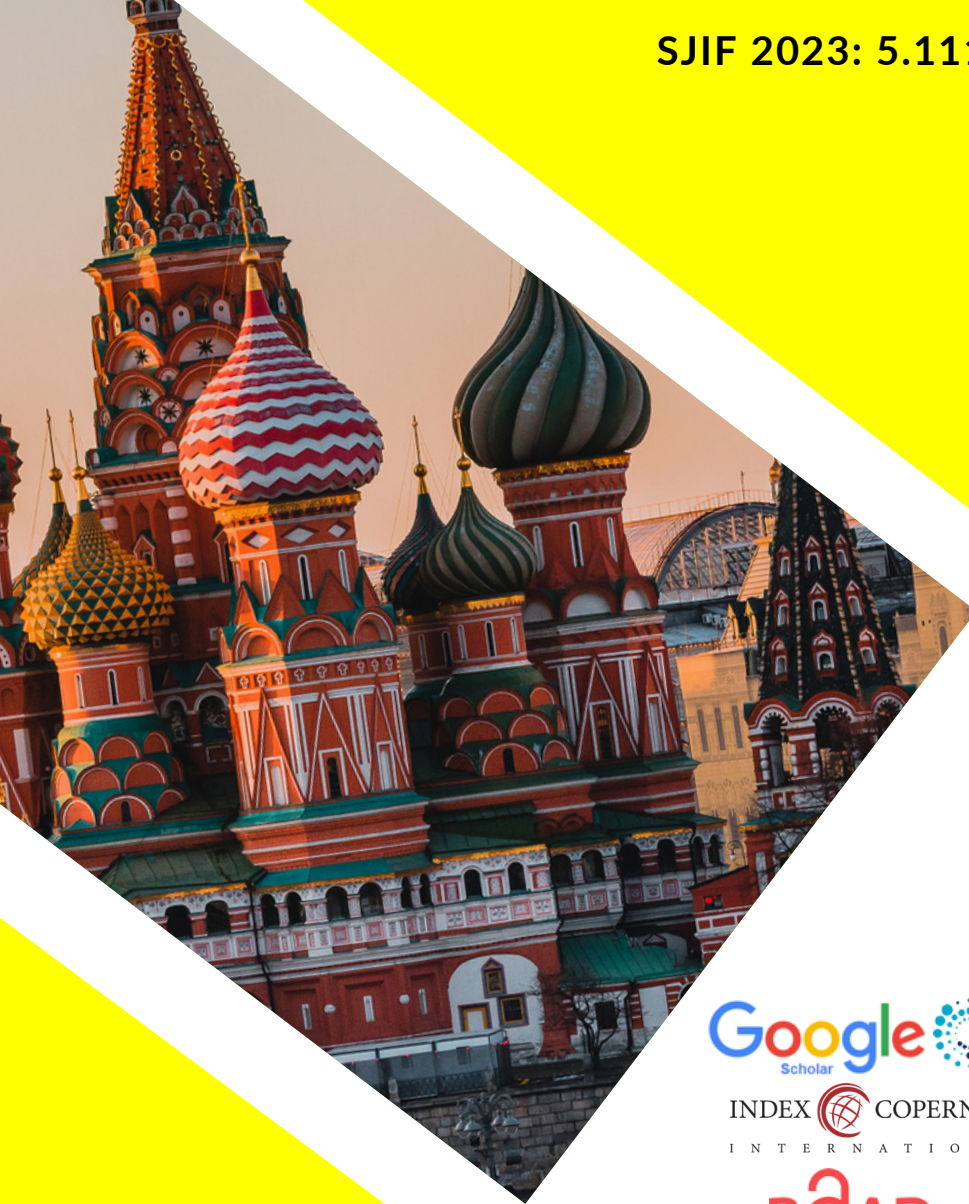
SJIF 2023: 5.111

ISSN (E): 2835-5733

Russia
Conference 



E- CONFERENCE
SERIES



SCIENTIFIC CONFERENCE

ON

MULTIDISCIPLINARY
STUDIES

SUBMIT NOW



www.econferenceseries.com

11th March, 2023

1. O'ZINI O'ZI BAND QILISH TIZIMI AFZALLIKLARI

Navro'zova Farog'atxon Abduxamid qizi

1-4

2. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ НОРМАТИВНОЙ СТОИМОСТИ ЗЕМЕЛЬ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОГО НАЗНАЧЕНИЯ, ЗАНЯТЫХ МНОГОЛЕТНИМИ ДЕРЕВЬЯМИ

Туропов Аъзам Камолович

5-8

3. EFFECT OF PNEUMOTRANSPORT PIPE LENGTH ON STATIC AND DYNAMIC PRESSURE

Kholboev Doniyor Juraboevich

9-14

4. РАСЧЕТ ОТКЛОНЕНИЯ ПОТОКА ВОДЫ ОТ ЛИНИИ ТОКА И ИНТЕНСИВНОСТЬ ПРИ ДОЖДЕВАНИЕ ДАЛЬНЕСТРУЙНЫМИ АППАРАТАМИ

Худоёров Зафаржон Жумаевич

15-21

5. EARLY LANGUAGE TEACHING IN FINLAND EDUCATION SYSTEM

Jambilov Nurillo Xabibilloyevich

22-25

6. ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Каримджанов И. А., Газиева А. С.

26-30

7. MAVZU: ELEKTRON RAQAMLI IMZO VA BULUT TEXNOLOGIYALARI: FOYDALANISH MASALALARI TAHLILI

Saidahmedov Eldor Islomovich

31-34

8. MODERN AND TRADITIONAL STRATEGIES FOR DEVELOPING ADULT LEARNERS' COMMUNICATIVE COMPETENCE

Mamatqulova Gulxayo Baxtiyor qizi

35-40

9. ФАВҚУЛОДДА ВАЗИЯТЛАРДА АҲОЛИНИ ТЎҒРИ ҲАРАКАТ ҚИЛИШГА РУҲИЙ ТАЙЁРЛАШ

Абдурахмонова Сайёрахон Рўзалиевна

41-45

10. ПРОБЛЕМЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА

Каримов Элер Мусаевич

46-50

11. IQTISODIYOTNING MODERNIZATSIYALASH SHAROITIDA KORXONALARDA FOYDA TUSHUNCHASI

Karshiboyeva Shoiria Sindarkulovna, Donoboyev Javohir Bahodir o`g`li

51-53

12. BOSHLANG'ICH SINFLAR O'QITUVCHILARINI KASBIY RIVOJLANTIRISHNING ILMIY-PEDAGOGIK JIHATLARI

Eraliyeva Dilbarxon Ergashaliyevna, Ismoilova Shoxsanamxon Oybek qizi
54-63

13. MINTAQALARDA ISLAB CHIQARISH KORXONALARNING IQTISODIY SAMARADORLIGI

Obidov Rasuljon Abdulxayevich, Ishonxodjayev Javlonbek Jaxongir o'g'li
64-66

14. DRIP IRRIGATION INTENSIVE APPLE ORCHARDS AND SEASONAL WATER CONSUMPTION

Sarimsakov Maksudkhon Musinovich
67-73

15. DESIGN AND FASHION DISCOURSE AS A LINGUISTIC RESEARCH OBJECT

Nazirova Oygul Mukhitdinovna
74-78

16. MAHMUDXO'JA BEHBUDIYNING JADIDCHILIK FAOLIYATI

Dinora Eshboyeva
79-82

17. MAHMUDXO'JA BEHBUDIY ASARLARINING AHAMIYATI

Dinora Eshboyeva
83-86

18. MUSTAQILLIK DAVRIDA MAHMUDXO'JA BEHBUDIYGA KO'RSATILGAN E'TIBOR

Dinora Eshboyeva
87-90

19. EXAMPLES OF DEDICATION IN THE WORK OF MAHBUDHOJA BEHBUDI

Sadiqjonova Yaqutkhan
91-93

20. СИСТЕМА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ НА ОСНОВЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРИНЦИПОВ

Менлимуратова Эльмира Азатовна
94-97

21. MAKTABGACHA YOSH DAVRIDA BOLALARDA NUTQNING RIVOJLANISHI

G'aniyeva Shodiyo Orifjon qizi
98-102

22. ВЛИЯНИЕ ПОГОДНЫХ УСЛОВИЙ И МИНЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ НА МОРОЗОСТОЙКОСТЬ ОБРАЗЦОВ ОЗИМОЙ ПШЕНИЦЫ

Бекбанов Бисенбай Артемович, Нагыметов Оракбай
103-106

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Каримджанов И. А.

заведующий кафедрой детских болезней в семейной медицине, проф., д.м.н.,

Газиева А. С.

ассистент этой кафедры кафедры, Тогаев М.К. , ассистент этой кафедры
кафедры Ташкентская медицинская академия

Ключевые слова: пневмония, этиология, COVID-19, вирусы, бактерии, внебольничные инфекции.

Введение

Внебольничная пневмония (ВП) у детей является ведущей причиной смерти детей в различных странах мира. При этом большое значение имеет определение этиологии пневмонии. С точки зрения общественного здравоохранения, это помогает адаптировать прием и отмену антибиотиков, расстановку приоритетов в распределении финансов и укреплении программ иммунизации. (1)

Клиническое течение

Клинические проявления бактериальной, атипичной бактериальной и вирусной пневмонии часто одинаковы и поэтому не удастся по ним надежно различать пневмонии с различной этиологией. Если у больного ребенка обнаруживают высокую температуру, выраженное тахипноэ, миалгию и локализованные аускультативные данные, это обычно указывает на бактериальную причину пневмонии [3, 4]. В противоположность, у ребенка субфебрильная температура, насморк, хрипы и двусторонние диффузные легочные признаки больше указывают на вирусную этиологию заболевания. Хрипы характерны для вирусной или атипичной бактериальной пневмонии (*Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydia pneumoniae*) [8].

Дети более восприимчивы к микоплазменной пневмонии. По данным авторов ВП встречается у 10–40% детей с ВП, и чаще у детей старшего



возраста, по сравнению с детьми младшего возраста. При аускультации грудной клетки обнаруживаются рассеянные, локализованные и экспираторные хрипы. Для клинической картины микоплазменной пневмонии характерен «инфлюенцеподобный» синдром [5, 6] с выраженной и длительной лихорадкой, ознобом, сильной болью в горле и кашлем.

Рентген и ультразвуковое исследование

Неясные клинические симптомы, дети младше двух лет с высокой лихорадкой и респираторным дистресс-синдромом, плохая реакция на антибиотики, признаки осложнений и быстрое ухудшение состояния - вот некоторые из показаний к рентгенографии органов грудной клетки [7].

Долевые или сегментарные поражения в основном наблюдаются при бактериальной ВП, тогда как интерстициальные инфильтраты и перибронхиальные утолщения характерны для вирусной или микоплазменной пневмонии (9, 10,].

Ультрасонография легких используется в качестве основного диагностического инструмента для выявления плевральных выпотов и эмпиемы. В сочетании с другими параметрами (клиническими и лабораторными данными) помогает в дифференциации вирусной и бактериальной пневмонии. [6].

Лабораторные методы исследования

Наиболее часто используемые биомаркеры в клинической практике включают подсчет лейкоцитов (Л) и С-реактивный белок (СРБ). Прокальцитонин (ПКТ) является новейшим биомаркером. Однако при курации больных ни один из этих биомаркеров не рекомендуется интерпретировать изолированно. Существуют и другие биомаркеры, такие как гаптоглобин, тканевой ингибитор металлопротеиназы-1, интерлейкин-19 и фактор некроза опухоли (ФНО), в основном используемые в исследованиях.

У взрослых окраска по Граму и посев мокроты часто помогают установить этиологический диагноз. Однако получить образец хорошего качества у детей младшего возраста часто бывает сложно. Качество образца определяется



количеством эпителиальных клеток ($<10/\text{ЭК}$) и полиморфноядерных лейкоцитов ($>25/\text{ЭК}$) [10].

Выделение мокроты обеспечивается получением образца мокроты хорошего качества либо путем отхаркивания, либо путем аспирации через носдри. Несмотря на то, что выход микроорганизмов в индуцированных образцах лучше, рутинное использование выделения мокроты не может быть рекомендовано из-за неприятности процедуры для больного и наличия побочных эффектов. В целом, культура мокроты, полученная с помощью вышеуказанных методов, имеет низкую специфичность из-за загрязнения от бессимптомного носительства микроорганизмов в верхних дыхательных путях [10,11].

Рутинные серологические тесты не очень информативны для немедленного использования результатов анализов при курации больных. Микоплазменная инфекция также не является исключением, однократный забор сыворотки крови на антитела IgG или IgM во время острой инфекции не обладает специфичностью и чувствительностью.

Тестирование на антигены является полезным дополнением к диагностике заболевания. Экспресс-тест на антиген респираторно-синцитиального вируса (РСВ) все еще используется из-за быстрых результатов и низкой стоимости по сравнению с молекулярными методами обнаружения. Он широко используется, особенно в сезон гриппа. В условиях нынешней пандемии COVID-19 широко используется экспресс-тестирование на антигены.

Этим методом можно обнаружить несколько микроорганизмов одновременно в одной реакции ПЦР в реальном времени. Он реплицирует небольшое количество ДНК или РНК, не требует живых организмов и не зависит от предшествующего использования антибиотиков.

Быстрый всплеск исследований наблюдался в ответ на вспышку COVID-19. Многие исследователи изучали клинические проявления и диагностику нового коронавируса. У большинства детей манифестировала легкая форма заболевания в виде ринофарингита (55,3%). Некоторые случаи болезни были полностью бессимптомными (4,4%), другие с умеренно тяжелым заболеванием проявлялись типичными симптомами и признаками пневмонии без гипоксемии или дыхательной недостаточности [7, 11].



Заключение

В клинической практике дифференциация бактериальной ВП от вирусной затруднена по многим причинам, а именно предварительное применение антибиотиков, трудности с получением надежных образцов из дыхательных путей у маленьких детей и высокая стоимость молекулярной диагностики.

Разработка тестов по месту оказания медицинской помощи с высокой специфичностью и чувствительностью будет полезна при установлении этиологии пневмонии у больных детей.

Литература

1. United Nations Children's Fund. 2020. Pneumonia. Available at: <https://data.unicef.org/topic/childhealth/pneumonia/>
2. Chan JY, Stern DA, Guerra S, Wright AL, Morgan WJ, Martinez FD. Pneumonia in childhood and impaired lung function in adults: a longitudinal study. *Pediatrics*. 2015; 135: 607–16. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3060>
3. Greenberg D, Leibovitz E. Community-acquired pneumonia in children: from diagnosis to treatment. *Chang Gung Medical Journal* 2005; 28(11): 746-52.
4. Leung AKC, Wong AHC, Hon KL. Community-acquired pneumonia in children. *Recent Patents on Inflammation and Allergy Drug Discovery* 2018; 12(2): 136-44. <https://doi.org/10.2174/1872213X12666180621163821>
5. Vervloet LA, Marguet C, Camargos PA. Infection by *Mycoplasma pneumoniae* and its importance as an aetiological agent in childhood community-acquired pneumonias. *Brazilian Journal of Infectious Diseases* 2007; 11(5): 507-14. <https://doi.org/10.1590/S141386702007000500012>
6. Youn YS, Lee KY. *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia in children. *Korean Journal of Pediatrics* 2012; 55(2):42-7. <https://doi.org/10.3345/kjp.2012.55.2.42>
7. Kashyap S, Sarkar M. *Mycoplasma pneumoniae*: Clinical features and management. *Lung India* 2010; 27(2): 75-85. <https://doi.org/10.4103/0970-2113.63611>
8. World Health Organization Pneumonia Vaccine Trial Investigators' Group. 2001. Standardisation of interpretation of chest radio-graphs for the diagnosis of pneumonia in children. Available at: <http://www.who.int/vaccinesdocuments/DocsPDF01/www616.pdf>



9. Robles A, Gil AS, Pascual V, Calbo E, Iladot E, Benet S, et al. Viral vs bacterial community-acquired pneumonia: Radiologic features. *European Respiratory Journal*. 2011; 38: 2507.

10. Liyanage G, Adhikaram SGS, Chandrasiri SEHL, Aqiff M. Community acquired methicillin resistant *Staphylococcus aureus* soft tissue infection complicated by septicaemia, necrotising pneumonia, deep vein thrombosis and pyomyositis. *Sri Lanka Journal of Child Health* 2017; 46(1): 82. <https://doi.org/10.4038/sljch.v46i1.8228>

11. Li Y, Wang H, Wang F, Du H, Liu X, Chen P, et al. Comparison of hospitalised patients with pneumonia caused by COVID-19 and influenza A in children under 5 years. *International Journal of Infectious Diseases* 2020; 98: 80-3. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.06.026> PMID: 32535301 PMCID: PMC7289729

