



Sog'liqni saqlash  
vazirligi



Oliy va o'rta maxsus  
ta'lim vazirligi



Innovatsion rivojlanish  
vazirligi



Andijon davlat  
tibbiyot instituti

# PROFILAKTIK TIBBIYOTDA YUQORI INNOVATSION TEXNOLOGIYALARNI QO'LLASH



MAVZUSIDAGI RESPUBLIKA  
ILMIY-AMALIY ANJUMANI



# MATERIALLARI

ANDIJON  
10-11-IYUN  
2022-YIL

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ АСПЕКТЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ  
У ДЕТЕЙ

*Каримова М.Х., Шамсиев Ф.М., Мусажанова Р.А., Мирсалихова Н.Х.,  
Файзуллаева Н.Х.*

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр  
педиатрии МЗ РУз.*

**Актуальность проблемы.** В последние десятилетия отмечается рост распространенности бронхиальной астмы. Согласно современной концепции, патогенетической основой бронхиальной астмы (БА) является хроническое аллергическое воспаление бронхов. Хронически протекающее воспаление приводит к необратимым изменениям в слизистой оболочке дыхательных путей, что усугубляет течение БА и является причиной частых обострений. Несмотря на постоянное совершенствование рекомендаций по диагностике и лечению БА, добиться заявленных в них целей терапии удается далеко не всегда. Точные причины его возникновения до сих пор не установлены, в связи, с чем очевидна необходимость дальнейшего исследования патогенеза заболевания. В первую очередь, требуют изучения многие молекулярные, клеточные и иммунные механизмы, способствующие возникновению и поддержке хронического воспаления, и определяющие его интенсивность. Иммунная система посредством цитокинов регулирует характер, глубину, продолжительность воспаления и иммунного ответа.

**Цель исследования.** Выявление клинико-лабораторных особенностей детей, больных бронхиальной астмой.

**Материал и методы исследования.** Проспективное исследование проводилось у 85 детей с БА в возрасте от 3-х до 15 лет. Группу сравнения составили 32 больных обструктивным бронхитом с рекуррентным течением (ОБ с РТ). В процессе выполнения работы использованы общеклинические, функциональные и иммунологические методы исследования. Данные обрабатывали методом вариационной статистики по Фишера-Стьюдента.

**Результаты исследования.** При поступлении в стационар, основными жалобами больных БА в 100,0% случаях были кашель с небольшим количеством преимущественно слизистой мокроты, особенно при пробуждении, одышки у 100,0% детей, снижения аппетита у 90,6%, вялости у 95,3%, приступов удушья у 80,0% обследуемых, пероральных хрипов у 80,0% и потливости у 49,4% больных.

У всех наблюдаемых больных тщательно анализировался анамнез жизни. У обследованных больных БА чаще встречались анемия 1-2 степени, остаточные явления рахита и аллергический диатез. Наиболее часто – у 83,5% детей в анамнезе отмечались заболевания ЛОР-органов (ринит, тонзиллит, аденоидит), факторы, поддерживающий воспалительный процесс.

У обследованных детей при анализе спирометрических данных, превалировал обструктивный тип нарушения вентиляции легких: ОБ с РТ 53,1%, БА 74,1%, также во всех группах отмечался более низкий смешанный тип нарушения вентиляции: ОБ с РТ 21,9%, БА 25,9%. При спирометрических исследованиях наблюдается снижение как объёмных, так и скоростных показателей.

Результаты изучения цитокинового статуса у детей с БА в фазе обострения заболевания показал их активацию – значимое повышение уровня ИЛ-4, ИЛ-8 по отношению к группе сравнения, что свидетельствует о наличии очага воспаления в легких. В наших исследованиях уровень TNF $\alpha$  был более значительно повышенным в 3,5 раза у детей с БА по сравнению с детьми контрольной группы ( $p < 0,001$ ). Более значительное снижение IFN $\gamma$  определялось у больных БА. Сниженная при этом продукция IFN $\gamma$  приводит, к длительному рецидивирующему течению заболевания.

Исследование в динамике заболевания у обследованных больных после проведенного базисного лечения привело к незначительному улучшению показателей цитокинов ( $p > 0,05$ ). Обращает на себя внимание отсутствие недостоверного снижения уровней ИЛ-4, ИЛ-8, TNF $\alpha$  и недостоверного повышения IFN $\gamma$  в момент клинической ремиссии у детей, получавших базисную терапию что, по-видимому, отражает сохраняющуюся активность воспалительного процесса.

**Выводы.** Таким образом, проведенные исследования показали, что развитию бронхиальной астмы способствуют отягощенный преморбидный фон, сопутствующие и перенесенные заболевания, утяжеляющим в значительной степени течение основной патологии, наблюдаются сбои в цитокиновой сети, усугубляющие иммунодефицитное состояние, которое необходимо учитывать при назначении адекватной дифференцированной терапии.

## ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

*Каримова О. А.*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** Внебольничная пневмония (ВП) является основной причиной заболеваемости и смертности. Ежегодная глобальная заболеваемость составляет от 150 до 156 миллионов случаев, что составляет примерно 10-20 миллионов госпитализаций. Острые пневмонии у детей раннего возраста остаются существенной причиной заболеваемости и смертности, несмотря на внедрение в практику сильно действующих антибактериальных препаратов широкого спектра действия, наличие комплексных режимов поддерживающего лечения и проведение профилактических мероприятий

**Цель исследования.** Целью настоящего исследования было определение уровня гемоглобина в плазме крови у детей младшего возраста (до 3-х лет) с внебольничной пневмонией (ВП), находящихся на лечении в условиях стационара, и ее роль в течение болезни.

**Методы.** Данное проспективное исследование проводилось в отделении педиатрии многопрофильной детской больницы Андижанской области Республики Узбекистан с 1 октября 2021 года по 1 марта 2022 года.

Критерии включения: дети в возрасте до 3-х лет, все пациенты с симптомами и признаками, указывающими на пневмонию при поступлении, включая лихорадку ( $>38,4^{\circ}\text{C}$  в подмышечной впадине), кашель и патологические звуки дыхания при аускультации.

Статистический анализ проводили с использованием программного обеспечения SPSS (версия 23.0). Данные нормального распределения выражали как среднее значение  $\pm$  стандартное отклонение (mean SD). Для сравнения этих данных использовали T-критерий независимых выборок (independent samples T-test). Статистическая значимость была определена как  $P < 0.05$ .

**Результаты.** Госпитализировано 60 пациентов (дети до 3-х лет). Осложненная пневмония наблюдалась у 22 больных, у остальных заболевание протекало без осложнений. Средняя концентрация гемоглобина в плазме составила 79.10 г/л. Было всего 10 (16.7%) ребенка с тяжелой степенью анемии ( $\leq 70$  г/л), средне-тяжелая определилась у 41 детей (68.3%). Среднее стандартное отклонение для возраста пациентов составило 8-10 месяцев, осложнений наблюдался у 22 больных. Среднее стандартное отклонение уровня гемоглобина у пациентов с осложненной пневмонией составил 76.82 г/л, у больных без осложнений это равнялось на 80.42 г/л.

А также содержание гемоглобина по длительности госпитализации было считано. Мы подразделили пациентов на 2 группы: до 7 дней и больше этого в условиях стационара.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ РАЗРЫВЕ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК	1113
<i>Исмаилова С.С.</i>	
ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ РОДОВ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ РАЗРЫВЕ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК	1114
<i>Исмаилова С.С.</i>	
ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ИНДУЦИРОВАННОЙ ЭКО	1115
<i>Исмаилова У.А., Джурабекова С.Т.</i>	
ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ОРГАНИЗМ МАТЕРИ	1116
<i>Ишанджанова С.Х., Махмудова Ш.И., Миртолипова М.А.</i>	
МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТИ БРОНХОВ	1117
<i>Кадиров Х.С.</i>	
НАРУШЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И НАРУШЕНИЯ ПРОВОДИМОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ	1118
<i>Кадиров Х.С.</i>	
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ АСПЕКТЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ	1119
<i>Каримова М.Х., Шамсиев Ф.М., Мусажанова Р.А., Мирсалихова Н.Х., Файзуллаева Н.Х.</i>	
ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ	1120
<i>Каримова О. А.</i>	
МАЛЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ.	1121
<i>Кодирова М. К.</i>	
АНОМАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА И СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ	1122
<i>Курбаниязова Ф.З.</i>	
ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ	1123
<i>Курбанова М.Р., Шамсиев Ф.М., Мусажанова Р.А., Зайнабитдинова С.Н., Шамсиева Л.А.</i>	
ИЗУЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕДСТВИЯМИ ОЖОГОВ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ	1125
<i>Мадазимов М.М., Исомиддинов З.Д., Тешабоев М.Г.</i>	
КУЙИШЛАР НАТИЖАСИДА ЧАНДИҚЛИ ОҚИБАТЛАРИ БЎЛГАН БОЛАЛАРНИ РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ	1126
<i>Мадазимов М.М., Исомиддинов З.Д.</i>	