

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
«YOSH OLIMLAR TIBBIYOT JURNALI»

TASHKENT MEDICAL ACADEMY
«MEDICAL JOURNAL OF YOUNG SCIENTISTS»

ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ»

IXTISOSLASHUVI: «TIBBIYOT SOHASI»

ISSN 2181-3485

Mazkur hujjat Vazirlar Mahkamasining 2017 yil 15 sentabrdagi 728-son qarori bilan tasdiqlangan O'zbekiston Respublikasi Yagona interaktiv davlat xizmatlari portali to'g'risidagi nizomga muvofiq shakllantirilgan elektron hujjatning nusxasi hisoblanadi.

№ 4 (11), 2022

Jurnaldagi nashrlar O'zbekistonda va xorijda ilmiy darajalar uchun dissertatsiyalar himoya qilinganda chop etilgan ishlar deb hisoblanadi.

Ilgari hech qayerda chop etilmagan va boshqa nashrlarda chop etish uchun taqdim etilmagan maqolalar nashrga qabul qilinadi. Tahririyatga kelgan maqolalar ko'rib chiqiladi. Nashr mualliflari maqolalarda keltirilgan ma'lumotlarning to'g'riligi uchun javobgardirlar. Materiallardan foydalanganda jurnalga va maqola mualliflariga havola bo'lishi shart.

Materiallar mualliflik nashrida chop etiladi.

Публикации в журнале учитываются как опубликованные работы при защите диссертаций на соискание ученых степеней Узбекистана и зарубежья.

К публикации принимаются статьи, ранее нигде не опубликованные и не представленные к печати в других изданиях. Статьи, поступившие в редакцию, рецензируются. За достоверность сведений, изложенных в статьях, ответственность несут авторы публикаций. При использовании материалов ссылка на журнал и авторов статей обязательна.

Материалы публикуются в авторской редакции.

**Toshkent tibbiyot
akademiyasi
«Yosh olimlar tibbiyot
jurnali»**



**Tashkent Medical
Academy
«Medical Journal of
Young Scientists»**

• № 4 (11) 2022 •

ОГЛАВЛЕНИЕ

ОБЗОРЫ

Авезова Г.С. / Ўзбекистон республикасининг катта ёшли аҳолиси орасида алкоголизмнинг тарқалиши ва хавф омиллари.....	6
Абдуллаев И.Қ., Жуманиёзов К.Й., Жуманиёзова Г.С. / Хоразм вилояти худудида содир этилган йўл транспорт ҳодисаларида ҳайдовчиларнинг ўрни	11
Абдуллаев И.Қ., Жуманиёзов К.Й. / Хоразм вилоятида автоҳалокатлар, жароҳатланиш ва ўлим	16
Jumanazarov S.B., Jabborov O.O., Qodirova Sh.A., Rahmatov A.M. / The role of podocytic dysfunction in the progression of chronic glomerulonephritis	22
Муратали Б.И., Қиёмова М.М. / Ультратовуш аппарати операцион системаси ва функцияларини ўрганиш	30
Бауетдинова Г., Султановна Г.М., Миргазаев О. / Ўзбекистонда вирусли гепатитлар билан касалланиш динамикаси.....	36
Matyakubova D.Sh., Xidirova M.N. / Poliakrilonitril asosida sintez qilingan poliamfolita mis (II) ionining sorbsiyasi	39
Mirkhamidova S.M., Muxammadjonov A.F. / Noto'gri ovqatlanish va uning salbiy oqibatlari ..	43
Рахматов А.М., Жаббаров О.О., Қодирова Ш.А., Жуманазаров С.Б., Мирзаева Г.П., Тожибоев М.С. / Подаграда буйраклар зарарланишининг клиник ва генетик хусусиятлари	49
Sobirjonov A.Z., Xodjayeva K.X. / Inson fiziologik holatining biofizik parametrlarga bog'liqligi.....	55
Шермухамедова Ф.Қ., Мухаммаджонова М.Д. / Бош мия қон-томир касалликларида бульбар ва псевдобульбар синдромларнинг клиник хусусиятлари	61
Юсупова Ш.А., Камилова Б.М., Пинязов А.Х. / Гиперпигментация: виды и гистологическая диагностика	66

НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

- Mirkhamidova S.M., Xasanjonov I.B.** / Tyutorning talabalar hayotidagi o`rni 70
- Шадманов М.А.** / Кредит модул тизимида талабаларнинг мустақил ишларини ўқув жараёнида тутган ўрни 76

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

- Абдуллаев Б., Набиева Д., Хидоятлова М.** / Семизлик билан кечувчи тизза бўғими остеоартритининг клиник кечишига коронавирус (COVID-19) инфекциясининг таъсири 79
- Собирова Г.Н., Бафоева З.О.** / Постковид синдроми бор беморларда реабилитациянинг самарадорлигини баҳолаш 84
- Гаффоров С.А., Шамсиева М.О., Мадаминова Н.С.** / Антропометрические показатели и клинико-стоматологическое состояние зубочелюстной системы и органов полости рта у больных с детским церебральным параличом 88
- Умбаров М.О., Уракова З.У., Мухаммадиева С.М., Абдуазизова Н.Х.** / Ревматоид артритли беморларда юрак қон томир тизими зарарланиши 96
- Парпибаева Д.А., Рустамова М.Т., Салимова Н.Д., Хайруллаева С.С.** / Фиброз печени при хронических вирусных гепатитах: пути оптимизации терапии 101
- Рахимбердиева Г.У.; Усманходжаева А.А.** / Бронхиал астма касаллигини болаларда учрайдиган турида комплекс реабилитациясида янги физиотерапевтик усуллардан бири фотохромотерапияни қўллаш 107
- Шермухамедова Ф.К.** / Патогенетическая роль ожирения в развитии острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу 112

ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Мустанов А.Ю., Миртазаев О.М., Матназарова Г.С., Саидкасимова Н.С.** / Озиқ - овқат маҳсулотлари билан боғлиқ *s. Enteritidis* келтириб чиқарадиган гастронтеритлар эпидемиологияси 118
- Мухаммадзокиров С.С., Мирсагатова М.Р.** / Гигиенические особенности условий труда работающих в химической промышленности 123
- Саломова Ф.И., Садуллаева Х.А., Кобилжонова Ш.Р., Гаибназаров С.С.** / Генные модификации при аллергических заболеваниях и действие их на детей 127
- Шеркузиева Г. Ф., Шарипова С.А., Облакулов А.Г., Султанов Э.Ю.** / Результаты санитарно-химических исследований воды 131

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ БИОЛОГИЯ И МЕДИЦИНА

- Каримов А.Ю., Рихсиева Н. Т.** / COVID-19 kasalligi bilan og'rigan bemorlarda qo'llaniladigan deksametazon dori vositasining qandli diabet kasalligiga ta'siri..... 134
- Шукурова У.П., Алимухамедова Н.Х., Мухамедова Н.Х.** / Значение моноцитарного хемотаксического протеина при нефросклерозе почек и хроническом пиелонефрите..... 137
- Блинова С.А., Орипов Ф.С., Юлдашева Н.Б., Хотамова Г.Б.** / Болалар бронхоэктаз касаллигида ўпка қон томирларининг морфофункционал хусусиятлари 141
- Ортиков Б.Б., Шайхова Г.И.** / Экспериментальные исследования на животных новых пищевых веществ в желатиновых капсулах..... 145
- Шодиярова Д.С., Бойкузиев Х.Х., Асадова Ф.Д.** / Морфологические изменения нервных структур печени у собак при моделировании синдрома холестаза..... 155

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

- Холдаралиев О.Ф., Туляганова Ф.М.** / Коронавирус инфекциясини ўтказган беморларни комплекс реабилитациясида галотерапияни қўллаш. 160
- Бўриев Ў.А., Сулеймонова Д.Н.** / Ўткир лейкоз касалликларида даволаш жараёнида кизил қон қаторидаги баъзи гематологик кўрсаткичлар ўзгаришлар динамикаси 164

УДК: 616.248-053.2-08:615.831.6

БРОНХИАЛ АСТМА КАСАЛЛИГИНИ БОЛАЛАРДА УЧРАЙДИГАН ТУРИДА КОМПЛЕКС РЕАБИЛИТАЦИЯСИДА ЯНГИ ФИЗИОТЕРАПЕВТИК УСУЛЛАРДАН БИРИ ФОТОХРОМОТЕРАПИЯНИ ҚЎЛЛАШ

Рахимбердиева Г.У.; Усманходжаева А.А.

Тошкент тиббиёт академияси. Тошкент, Ўзбекистон.

***Аннотация.** Мақолада бронхиал астма билан касалланган турли ёшдаги болалар 60 нафар беморларнинг комплекс реабилитация дастурига фотохромотерапия методини киритиши, ҳамда унинг самарадоригини баҳолаш буйича ўтказилган изланишлар натижалари ўз аксини топади. 60та беморни танлаб олдик, уларни тасодифий учта гуруҳга ажратдик. Биринчи гуруҳ-назорат гуруҳи медикаментоз даво оладиган беморлар киритилди, иккинчи гуруҳ медикаментоз даво, нафас машқлари ва физиотерапия (магнитотерапия, электрофорез, ингаляция) муолажалари ўтқазиладиган беморлар киритилди.*

Учинчи гуруҳда медикаментоз даво, нафас машқлари, физиотерапия (магнитотерапия, электрофорез, ингаляция) ва фотохромотерапия ўтқазиладиган беморлар гуруҳини киритилган.

***Калит сўз:** Фотохромотерапия, бронхиал астма, болалар, реабилитация, физиотерапевтик усул, комплекс реабилитация*

ПРИМЕНЕНИЕ ФОТОХРОМОТЕРАПИИ КАК ОДНОГО ИЗ НОВЫХ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Рахимбердиева Г.У.; Усманходжаева А.А.

Ташкентская медицинская академия. Ташкент, Узбекистан.

***Резюме.** В статье отражены результаты исследования, проведенного по включению метода фотохромотерапии в комплексную программу реабилитации 60 детей разного возраста, больных бронхиальной астмой, а также оценка его эффективности. В первую группу-контроль вошли пациенты, получавшие медикаментозное лечение, во вторую группу - больные, получавшие медикаментозное лечение, дыхательную гимнастику и лечебную физкультуру (магнитотерапия, электрофорез, ингаляции). В третью группу вошли пациенты, получавшие медикаментозное лечение, дыхательную гимнастику, физиотерапию (магнитотерапию, электрофорез, ингаляции) и фотохромотерапию.*

***Ключевые слова:** Фотохромотерапия, бронхиальная астма, дети, реабилитация, физиотерапевтический метод, комплексная реабилитация.*

APPLICATION OF PHOTOCHEMOTHERAPY AS ONE OF NEW PHYSIOTHERAPEUTIC METHODS IN COMPLEX REHABILITATION OF BRONCHIAL ASTHMA DISEASE IN CHILDREN

Rakhimberdieva G.U., Usmankhodzhaeva A.A.

Tashkent Medical Academy. Tashkent, Uzbekistan.

***Annotation.** The article reflects the results of the research conducted on the inclusion of the photochromotherapy method in the complex rehabilitation program of 60 children of different ages*

with bronchial asthma, as well as the evaluation of its effectiveness. We selected 60 patients and randomly divided them into three groups. The first group-control group included patients receiving drug treatment, the second group included patients receiving drug treatment, breathing exercises and physiotherapy (magnetotherapy, electrophoresis, inhalation). The third group included a group of patients undergoing drug treatment, breathing exercises, physiotherapy (magnetotherapy, electrophoresis, inhalation) and photochromotherapy.

Key word: Photochromotherapy, bronchial asthma, children, rehabilitation, physiotherapeutic method, complex rehabilitation.

Фотохромотерапия - Фотохром - ёруғликнинг шифобахш таъсирига ва ўзига хос ранг спектрига асосланган физиотерапия усули. Ёруғлик тўқималарга кириб, унда ёруғлик энергиясини шакллантиришга кодир. Асосий нурланиш спектрлари қўлланилади: кўринадиган, инфрақизил ва ултрабинафша. Тўқималарда пайдо бўладиган бундай ёруғлик энергияси давом этаётган биокимёвий жараёнларни ўзгартиришга кодир. Таъсир паст зичликдаги лазер ёки оптик спектрнинг турли қисмларининг ЛЕД нурланиши ёрдамида амалга оширилади. Физиотерапияда энг кўп ишлатиладиган кўринадиган нурланишнинг бир нечта ранглари: қизил, яшил, кўк.

Қизил ранг терига таъсир қилишнинг асосий жойига ега, фақат кичик бир қисми тери ости ёғига киради. Вазодилатацияни келтириб чиқариши, мушакларнинг оҳангини ошириши, эластик толаларнинг ривожланишини рағбатлантириши, тананинг иммунитетини ҳимоя қилиш механизмларини кучайтириши, шунингдек, шикастланган тўқималарнинг даволанишига ёрдам беради.

Яшил ранг эпидермис ва дермис томонидан сўрилади. Бу марказий асаб тизимининг инҳибисёну ва қўзғалиш жараёнларида мувозанатни тиклашга ёрдам беради, беморнинг ҳиссий ҳолатига таъсир қилади, қон босимини мақсадли қийматларга камайтиради ва микросиркуляция жараёнларини тиклайди.

Мовий нурланиш хужайралардаги метаболик жараёнларни тезлаштиради, билирубиннинг парчаланишига ва унинг чиқарилишига олиб келади, масалан, неонатал сарикликда. Аналжезик таъсирга ега.

Тиббиётда бронхиал астманинг келиб чиқиш сабаблари орасида наслий мойиллик алоҳида тилга олинади. Айниқса, аллергия

бронхиал астмада ирсий омиллар муҳим ўрин тутди. Агар ота-онанинг бирида касаллик мавжуд бўлса, туғилажак фарзандда хасталикнинг еҳтимоллий даражаси 20-30 фоизни ташкил этади. Бордию, ота-онанинг иккиси ҳам астматик ҳисобланса, касалликнинг насл суриш еҳтимолли 75 фоизни ташкил қилади.

Одатда болаларда астма икки босқичда даволанади. Биринчи галда касалликни келтириб чиқарувчи омиллар – аллергия, совуқ ҳаво, ташқи муҳитдаги бегона моддалар (тамаки, чанг)ни аниқлаб, уларни бартараф этиш зарур. Иккинчиси, касалликни дори билан даволаш усулидир. Бу усулни доимий ёки хасталик хуруж қилганда амалга ошириш мумкин.

Шифокорлар бундай пайтларда кўпинча гормонал препаратлар, глюкокортикоидлар, ингалицион бронхолитиклар ва антилейкотрийен дори воситаларидан кенг фойдаланади. Парҳез тутиш буюради. Болаларда даволаш тўғри олиб борилса уларнинг 50 фоизи бутунлай тузалиб кетиши мумкин.

Тадқиқот мақсади: Болаларда учрайдиган бронхиал астма касаллигини комплекс реабилитациясида фотохромотерапияни аҳамияти ва уни қўллашда эфektivлигини ўрганиш.

Материал ва усуллар: Бронхиал астма касаллиги билан оғриган болаларни ёшиу ск, жинси ва касалликнинг клиникасига мос равишда 3 гуруҳга бўлинди. Биринчи гуруҳ-назорат гуруҳи медикаментоз даво оладиган беморлар киритилди, иккинчи гуруҳ медикаментоз даво, нафас машқлари ва физиотерапия (магнитотерапия, электрофорез, ингалиция) муолажалари ўтказиладиган беморлар киритилди. Учинчи гуруҳда медикаментоз даво, нафас машқлари, физиотерапия (магнитотерапия,

электрофорез, ингаляция) ва фотохромотерапия ўтказиладиган беморлар киритилди.

Касалликни аниқлаш ва ўтказиладиган муолажа эффективлигини аниқлаш мақсадида қуйидаги текширув усуллари ўтказилди.

Умумий клиник текширувлар (шикоатлари, анамнез, обектив курик, йутал характери, аускултатив текширув, умумий кон тахлили); спирометрия; пикфлоуметрия; кўкрак қафаси рентгенографияси; балғам тахлили.

Тадқиқот натижалари: Болаларда бронхиал астма билан касалланганда гиперреактивлик кузатилади. Ҳозирда тахминан болаларнинг 10% и ушбу касалликдан азият чекмоқда, бу курсаткич ҳозирги кунда янада кўпаймоқда. Бунга сабаб, дунёдаги экологик вазиятнинг ёмонлашуви ва наслий мойилликдир. Касаллик ҳар қандай ёшда ва ҳар қандай жинсда кузатилиши мумкин. Лекин асосан ўғил болаларда қизларга нисбатан кўпроқ учрамоқда. Бронхиал астма билан оғриган болаларда комплекс даволаш билан биргаликда реабилитологик физио муолажаларни қўллаш муҳим ҳисобланади. Асосан физиотерапевтик муолажалардан хуруж даврида небулайзер орқали бронхолитиклар ингаляцияси қўлланилса, физик муолажаларни қолган турларини хуруж бўлмаган пайтларда тайинланади.

Умумий текширилувчилар сони 60та, улардан 73,33% ўғил болалар, 26,67% қиз болалар, 1ёшдан 3ёшгача 25%. 4-10 яшар болалар 61,67%, 11-14 яшар болалар-13,33%. Текширилувчиларнинг тадқиқот гуруҳига физио муолажалар билан бирга фотохромотерапия муолажаси ўтказилди. Натижада беморларда хуружлар сони камайиши кузатилди. Тадқиқот бошида ва ҳозирда ўтказилган спирометрия ва пикфлоуметрия текширувлар солиштирилганда кўрсаткичлар яхшилангани, беморда нохуш ҳолатлар кузатилмагани аниқланди.

ЎТС текширилганда асосий гуруҳ 2400,78±26,93 мл дан, 3200,6±32,57мл гача ошганини, назорат гуруҳдагиларда 2021,35±52,78 дан, 2580,4±23,9 мл гача ошганини кўрдик. Фотохромотерапия муо-

лажа олган беморларда ижодий кўрсаткичлар кўпроқ кузатилди.

Қондаги кислород тўйинганлигини аниқлаганда даволанишгача кўрсаткичлар нормадан пасайганини ва даволанишдан кейин кўрсаткичларнинг нормага қайтишини кузатдик. Асосий гуруҳ 93,3±15,6% дан, 96,4 ±8,17 % гача ошганини, назорат гуруҳдагиларда 92,5±16,2 % дан, 95,3 ±0,20 % гача ошганини кўрдик. Фотохромотерапия физио муолажаларини олган бемор болаларда яхши кўрсаткичлар кўпроқ кузатилди.

Беморларимиз орасида жисмоний ҳаракатда ҳансирашнинг борлиги ва кундалик ҳаракатда тез чарчаш кузатилгани такидланган. ДЖТ машқларининг нафас машқлари билан комплексда олиб борилиш жисмоний юкламага чидамликни оширган. Қуйидаги натижаларга эришдик. Борге шкаласида асосий гуруҳ 6,52±0,18 баллдан, 3,4±0,0149 баллгача ошганини, назорат гуруҳдагиларда 7,53±1,15 баллдан, 5,32±0,25 баллгача ошганини кўрдик. Бу жисмоний юкламада ҳансирашнинг камайганини кўрсатиб берди. Фотохромотерапия билан олиб борилганда бу натижалар икки мартага камайганига гувоҳ бўлдик.

Хулоса. Фотохромотерапия муолажасини бронхиал астмада қўллаш кутилган яхши натижалар ўз тасдиғини топди. Дастур асосида бронхиал астма билан касалланган болаларда фаол ҳаёт тарзи ва иш қобилиятини яхшиланиши, ремиссия даврини узокроқ давом этишига кузатилди.

1. Режа асосида ўтказилган муолажа самарали деб баҳоланди. Бемор болалар ота оналаридан суралганда анча ахволи яхшиланган.

2. Бронхиал астма билан касалланган беморларда хуштва жисмоний юкламага чидамлик пасайгани аниқланди, асосий гуруҳ беморларининг (n=26) , сатурацияси 92 % , беморларининг (n=12) , сатурацияси 95%; назорат гуруҳидаги беморларининг (n=12) , сатурацияси 93%, беморларининг (n=7) , сатурацияси 97%.

3. Хансираш ва жисмоний юкласага чидамлиги пасайган беморларда медикаментоз реабилитация фонида даволовчи жисмоний машқларнинг олиб борилиши

муаммонинг ечими ва кўрсаткичларнинг ошишига сабаб бўлди.

4. Хуштаксимон нафас ва жисмоний юкласага чидамлилиги пасайган беморларда медикаментоз реабилитация фонида даволовчи жисмоний машқларнинг ва кўшимча галотерапия амалиётининг қўлланилиши назорат гуруҳ беморларига нисбатан 3 баробар самарани кузатдик.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Фотохромотерапия в комплексном лечении заболеваний лёгки Г.П.Эркинович 2014

2. Ботвиньева В.В., Филянская Е.Г., Джгаркава И.З., Намазова Л.С. Роль интерлейкина 4 и гамма-интерферона в патогенезе Th-2 иммунного ответа при бронхиальной астме у детей // Материалы конференции педиатров России. - 2002.- с. 14.

3. Бронхиальная астма. Руководство для врачей России. Пульмонология, 1999; прил.: 1-40.

4. Геппе Н.А., Каганов С.Ю. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика». // Российский педиатрический журнал. 1998.-№2, с. 8-12

5. Геппе Н.А., Детская астма: главное слабоемое успеха -партнерство врача, больного, родителей. //Медицинский курьер5(11), 1998, с.60

6. Геппе Н.А. Бронхиальная астма у детей: комплексный подход к терапии // Cons. med. 2001. - Т. 3., № 3. - С. 12-18.

7. Геппе Н.А., Карпушкина А.В., Малышев В.С. и др. Сравнительная эффективность бронхолитиков короткого и длительного действия при легкой и среднетяжелой бронхиальной астме у детей // Педиатрическая фармакология. 2003. -№1. - С. 9-14.

8. Геппе Н.А., Мокина Н.А. Ретроспективное когортное исследование по изучению влияния международных согласительных документов на эффективность лечения бронхиальной астмы // Пед. фарм. 2003. - № 3. - С.

9. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы

(GINA). /Под. Ред. Чучалина А.Г. М., 2002. - 160 с.

10. Гушин И.С. Аллергическое воспаление и его фармакологический контроль. М.- 1998. - 252.С.

11. Дрожжев М.Е., Лев Н.С., Костюченко М.В. и др. Современные показатели распространенности бронхиальной астмы среди детей//Пульмонология. 2002. - №1. - С. 42-46.

12. Жюгждка А.Ю., Стапонкене М.А., Пяткявичене Р.И., Бальчюс В.Я. Эволюция учения о хроническом бронхите. Клиническая медицина, 1995. -№6-с. 8-10.

13. Зайцева О.В., Зайцева С.В., Самсыгина Г.А. Современные подходы к терапии бронхиальной астмы легкой и средней степени тяжести в практике педиатра/ЯТпульмонология. 2000.- №4.-с.58-63

14. Каганов С.Ю. Современные проблемы пульмонологии детского возраста // Рос. вестн. перинатол. и педиатр. 2003. - № 3. - С. 9-16.

15. Калманова Е. Н., Айсанов З.Р. Форадил и его место в терапии бронхиальной астмы. Ж. «Пульмонология», 2001; 1: 65-72.

16. Княжеская Н.П., Потапова М.О. Пролонгированный β_2 -агонист формотерол (форадил) в терапии бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких // Клиническая фармакология. 2002. -№3.- С. 36-38.

17. Коростовцев Д.С., Макарова И.В. Смертность при бронхиальной астме у детей. Материалы по Санкт-Петербургу за 24 года // Аллергология. 1999. - №1. - с. 19-25

18. Намазова Л.С., Вознесенская Н.И., Торшхоева Р.М., Эфендиева К.Е., Левина Ю.Г. Эпидемиология и профилактика аллергических болезней и бронхиальной астмы на современном этапе // Вопр. совр. педиатр. 2004. - Т.3, № 4. - С. 66-70.

19. Национальная программа. «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика», Москва, (пересмотр от 2006 года) 1-100.

20. Немцов В.И. Патогенез аллергических заболеваний. Роль и характеристика воспаления при аллергических заболеваниях / В кн.: Аллергология. Т.2. Под ред.

Г.Б.Федосеева. Спб.: Нормед - Издат, 2001. - С. 531-575.

21. Овчаренко С.И., Передельская О.А., Морозова Н.В., Маколктн В.И. Небулайзерная терапия бронхолитиками и суспензией пульмикорта в лечении тяжелого обострения бронхиальной астмы // Пульмонология 2003. - № 6.-С. 75-83.

22. Огородова Л.М., Петровская Ю.А., Петровский Ф.И. Новый взгляд на проблему детской астмы: течение заболевания, функция легких и роль ранней фармакотерапии //Пульмонология. 2003. - №3 - с. 105109

23. Огородова Л.М., Петровский Ф.И., Петровская Ю.А. Клиническая фармакология бронхиальной астмы. М. 2002. - 128 с.

24. Ревякина В.А. р2-агонисты в терапии бронхиальной астмы // Cons, med. — 2003. Экстравыпуск. - С. 15-16.

25. Смирнов Н.А., Смоленов И.В. Бронхиальная астма в Центральной и Восточной Европе: представления больных и реальная клиническая практика (результаты клинического исследования AIR СЕЕ). 2001. №4, с. 3-9

26. Балаболкин И.И. Рациональная фармакотерапия у детей, страдающих бронхиальной астмой // Педиатр. Фарм. 2003. - №1. -с. 61-64.