



**MINISTRY OF HEALTH OF THE  
REPUBLIC OF UZBEKISTAN**



**TASHKENT MEDICAL  
ACADEMY**



**“Zamonaviy pediatriyaning dolzarb  
muammolari: bolalar kasalliklari  
diagnostikasining yangi imkoniyatlari”  
mavzusidagi ilmiy-amaliy xalqaro anjuman  
materiallari**

**TO‘PLAMI**

**Toshkent**

**15 dekabr, 2022**

**Bobomuratov T.A., Avezova G.S., Sultanova N.S., Mallaev Sh.Sh., Nurmatova N.F.** // “Zamonaviy pediatriyaning dolzarb muammolari: bolalar kasalliklari diagnostikasining yangi imkoniyatlari” mavzusidagi ilmiy-amaliy xalqaro anjuman materiallari // «TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI» MCHJ Toshkent – 2022, 129 bet.

*Editorial board:*

<b>Bobomuratov T.A.</b>	Toshkent tibbiyot akademiyasi Yoshlar masalalari va ma’naviy–ma’rifiy ishlar bo‘yicha prorektor, Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrasini mudiri;
<b>Avezova G.S.</b>	Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrasini dotsenti;
<b>Sultanova N.S.</b>	Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrasini katta o‘qituvchisi;
<b>Mallaev Sh.Sh.</b>	Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrasini katta o‘qituvchisi
<b>Nurmatova N.F.</b>	Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrasini dotsenti;

“Zamonaviy pediatriyaning dolzarb muammolari: bolalar kasalliklari diagnostikasining yangi imkoniyatlari” mavzusidagi ilmiy-amaliy xalqaro anjuman Toshkent tibbiyot akademiyasida 15 dekabr 2022 yil bo‘lib o‘tdi. Anjumanda O‘zbekistonda islohotlar bosqichida bolalarga tibbiy yordam ko‘rsatish sifatini oshirishda amalga oshiriladigan masalalar, pediatriya xizmatini yanada rivojlantirish, Respublikada pediatriyani rivojlanishida xalqaro hamkorlik va uning ahamiyati, Bolalarga ko‘rsatilayotgan birlamchi tibbiy - sanitariya yordam, perinatal tibbiyot, genetik va immunitet tanqisligi kasalliklari bo‘lgan bolalarni tashxislash, davolash, reabilitatsiya qilish hamda jismoniy va psixosotsial rivojlanishida orqada qolgan yoki bunga xavfi bor bolalarga erta yordam berish masalalari, bolalarning jismoniy rivojlanishi, ko‘krak suti bilan boqish va bolalarni sog‘lom ovqatlantirish hamda mikronutrient yetishmovchiligini oldini olish va bartaraf etish, Toshkent tibbiyot akademiyasi va Respublikada laborator – instrumental imkoniyatlar va ulardan foydalanish masalalari, sog‘lom turmush tarzi, bolalar va o‘smirlar reproduktiv salomatligi, bolalar kasalliklarini oldini olish, bolalar salomatligini saqlash va mustahkamlash masalalari muhokama qilindi. Ushbu to‘plamda pediatriyaning dolzarb masalalariga bag‘ishlangan konferensiya materiallari keltirilgan.

---

---

## CONTENTS

<i>Bobomuratov T.A., Avezova G.S.</i> / Respublikamizdagi onalik va bolalikni muhofaza qilishda amalga oshirilayotgan islohotlar .....	9
<i>Rakhmanova L.K., Ganieva M.Sh., Boltaboeva M.M., Madjidova N.M.</i> / The effect of iodine deficiency on the development of the endocrine system and hereditary disease in children.....	12
<i>Федулова Э.Н., Медянцева Г.В.</i> / Атипичный случай болезни Крона у ребенка.....	13
<i>Nazarova M.B., Atadjanov X.P.</i> / Using of inhibitors of fde-5 and antogonists of receptors for endotheline-1 in therapy of high pulmonary hypertension in children (review of literature sources) .....	14
<i>Nazarova M.B., Babadjanova F.R.</i> / Pregnancy and childbirth in women with congenital heart diseases living in the priaralie zone .....	15
<i>Назарова М.Б., Атажанов Х.П.</i> / Динамика клинических признаков у детей с целиакией на фоне различных методов лечения .....	16
<i>Бобомуратов Т.А.</i> / Ўткир пневмонияси бўлган эрта ёшдаги болаларда вегетатив асаб системаси фаолиятини киг орқали баҳолаш .....	18
<i>Скочилова Т.В., Азова Е.А.</i> / Информированность родителей в вопросах дефицита витаминов и минеральных веществ у детей и способах витаминно-минеральной профилактики .....	19
<i>Скочилова Т.В., Застело Е.С.</i> / Способы получения матерями информации по вопросам грудного вскармливания .....	20
<i>Назарова М.Б.</i> / Причины смертности от внутрибольничной пневмонии детей раннего возраста, проживающих в зоне приаралья .....	21
<i>Вагин М.С.</i> / Особенности окислительного стресса у детей с болезнью Крона .....	22
<i>Макеева Н.И., Ганиев А.Г., Арифходжаев А.Т.</i> / Некоторые факторы фиброгенеза и ангиогенеза в качестве биомаркеров рубцов почки у детей спузырно-мочеточниковый рефлюкс .....	23
<i>Сологуб М.А.</i> / Информированность родителей детей с бронхиальной астмой, о факторах, влияющих на эффективность базисной терапии .....	24
<i>Сейсебаева Р.Ж., Есетова Г.У., Сайранкызы С.</i> / Оценка состояния здоровья детей с бронхолегочной дисплазией проживающих в г. Алматы .....	25
<i>Akhmedova I.M., Khudayberganova N.Kh.</i> / Features of the formation of extragastric manifestations of helicobacteriosis in chronic gastroduodenitis in children .....	26
<i>Тўрақулов Н.Ч., Субхонова М.Ф.</i> / Бахорги катар касаллиги тарқалиши ва унинг олдини олиш чоралари.....	27
<i>Назарова М.Б., Атажанов Х.П.</i> / Контроль эффективности каптоприла и силденафила при высокой легочной гипертензии у детей. ....	28

<i>Маллаев Ш.Ш., Султанова Н.С., Файзиев Н.Н., Абдуллаева М.М., Хошимов А.А. /</i> Лечение ювенильного ревматоидного артрита методом хронотерапии ингибиторами цог-2 .....	29
<i>Султанова Н.С., Бобомуратов Т.А., Маллаев Ш.А., Файзиев Н.Н. /</i> Влияние вида вскармливания на соматический статус детей.....	30
<i>Султанова Н. С., Авезова Г.С., Маллаев Ш.Ш. /</i> Исключительное грудное вскармливание в развитии психо - эмоционального статуса детей.....	31
<i>Назарова М.Б., Атажанов Х.П. /</i> Состояние сердечно-сосудистой системы при острой бронхиальной обструкции у детей раннего возраста .....	32
<i>Нурматова Н.Ф., Баходирова И.У. /</i> Особенности поражения желудочно-кишечного тракта у детей перенесших COVID-19.....	34
<i>Нурматова Н.Ф., Баходирова И.У. /</i> Состояние микробиоценоза кишечника у детей раннего возраста в зависимости от характера вскармливания .....	35
<i>Абдуллаев Д.Б., Алиев А.Л. /</i> Цитокиновый профиль локального иммунитета у детей раннего возраста с герпетическим стоматитом при пневмонии .....	36
<i>Agzamkhodjayeva N.S., Saidkhonova A.M. /</i> Peculiarity in intestinal micro flora in children with allergic rhinitis .....	37
<i>Алимова Х.А., Тахирова О.Р. /</i> Риск развития сахарного диабета (СД) у детей после перенесенной короновирусной инфекции.....	38
<i>Amirqulova M.B., Berdiyeva X.X. /</i> Bolalardagi kamqonlik sabablari.....	39
<i>Ахмадалиев Ш.Ш. /</i> Роль иммитационных технологий в практической подготовке студентов педиатрического факультета .....	40
<i>Azimova M.M., Abzalova D.A. /</i> Helicobacter pylori infection and shutting in children .....	41
<i>Berdiyeva X.X., Amirqulova M.B., Shokirova F.J. /</i> Erta yoshdagi bolalarda ovqatlanirish kamchiliklari va kamqonlik belgilarining tahlili.....	42
<i>Алиев М.М., Нематжонов Ф.З., Юлдашев Р.З., Туйчиев Г.Ў. /</i> Распространённость билиарной атрезии у детей.....	43
<i>Джуманиязова И.Б. /</i> Отравление аконитом.....	44
<i>Джуманиязова И.Б. /</i> Роль аконита в медицине.....	45
<i>Ganiev A.G. /</i> Changes in immune status in infant form of atopic dermatitis.....	46
<i>Илмурадова М.А. /</i> Обструктив бронхит билан касалланган болаларни даволашда стафилококк суюқ бактериофагини кўллаш ва унинг самарадорлигини баҳолаш .....	47
<i>Israilova N.A., Gazieva A.S. /</i> The effectiveness of the immune-metabolic complex in the treatment of young children with acute pneumonia complicated by myocarditis .....	48

---

<i>Каромов М.Н., Анваров Ж.А., Бобожонов Ш.Ж., Касимов У.М.</i> / Шартли-патоген микрофлора келтириб чиқарган ўткир диареяларнинг этиологик таркиби .....	49
<i>Khudayberganova N.Kh., Akhmedova I.M.</i> / Features of therapy helicobacter pylori infection and chronic iron deficiency anemia in children .....	50
<i>Назарова М.Б., Атажанов Х.П.</i> / Особенности экг изменений у детей при диффузном зобе щитовидной железы .....	51
<i>Khudayberganova N.Kh., Akhmedova I.M.</i> / Anemia and helicobacter pylori infection in children .....	52
<i>Kurbanova D.R., Saidkhonova A.M.</i> / Improvement of methods of treatment of allergic rhinitis in children .....	53
<i>Миррахимова М.Х., Икрамова Ш.Н., Миррахимова С.Ю.</i> / Гломерулонефрит у детей: факторы риска, течение, прогноз .....	54
<i>Назарова М.Б., Атажанов Х.П.</i> / Ассоциация железа с различными компонентам грудного молока-возможное объяснение высокой биоусвояемости его при лактации.....	55
<i>Muminova M.I, Ruzmatova Kh.K.</i> / The negative effects of vitamin e.....	56
<i>Mukhamadaliyev A., Makhamatov U.</i> / Feeding children of early age, breast milk and its child and importance to maternal health .....	57
<i>Mukhamadaliyev A., Makhamatov U.</i> / Diagnosis and treatment of respiratory diseases in children and new possibilities for prevention .....	58
<i>Алиев М.М., Нематжонов Ф.З., Юлдашев Р.З., Туйчиев Г.Ў.</i> / Распространённость билиарной атрезии у детей.....	59
<i>Normurotova M.M.</i> / Maktab yoshigacha bo`lgan bolalarda o`tkir obstruktiv bronxitning zamonaviy davolash usuli .....	60
<i>Maxamatov U., Sobirova O.</i> / Ona va bola salomatligidagi ahamiyati.....	61
<i>Садиков Н., Нишанова Д., Алиев А.Л.</i> / Цефтриаксон сульбактам и рандом антибиотик терапия у детей раннего возраста с внебольничной пневмонией .....	62
<i>Sadikov N.</i> / Blood glucose level value in children with community-acquired pneumonia.....	63
<i>Шокирова Ф.Ж., Ризаева Ф.А.</i> / Ретроспективный анализ заболеваемости острым лимфобластным лейкозом по данным дцгоики .....	64
<i>Шокирова Ф.Ж., Ризаева Ф.А.</i> / Ретроспективный анализ заболеваемости хроническим миелоидным лейкозом по данным дцгоики .....	65
<i>Talipov R.M., Nurmetov H.T.</i> / Features of the nutritional status of overweight school-age children .....	66
<i>Maxamatov U.Sh., Tolqinov I.I.</i> / Topical issues of early childhood nutrition.....	67
<i>Usmonov S.A.</i> / Bolalarni jismoniy rivojlanishini fizikaviy o`lchashlar orqali baholash .....	68

---

---

<i>Usmonov S.A.</i> / Bolalar kasalliklarining rivojlanishida ekologik muhitning ta'sirlari .....	69
<i>Xaydarov N.S., Saydaliyev S.S.</i> / Bolalarda qorin bo`shlig`i bitishmali kasalligini davolash va proflaktikasida laporaskopik yondashuv.....	70
<i>Xaydarov N.S., Normatov U.E., Begijonov B.Q., Umarov S.O., Yuldashev N.N., Umarjonov Y.Y., Nabijonov X.N.</i> / Bolalarda qorin bo`shlig`i bitishmali kasalligini davolash va praflaktikasiga kompleks yondashuv.....	71
<i>Xaydarov N.S., Saydaliyev S.S.</i> / Bolalarda qorin bo`shlig`i bitishmali kasalligini davolash va proflaktikasida laporaskopik yondashuv.....	72
<i>Yuldasheva D.X.</i> / Bolalar yurak-qon tomir kasalliklari klinikasida COVID-19ning miokardit rivojlanishidagi ahamiyati.....	73
<i>Юсупова Ш.А., Камилова Б.М., Пинязов А.Х.</i> / Комбинированное применение эмоленгов и кортикостероидных препаратов при лечении атопического дерматита у детей.....	74
<i>Закирова У.И.</i> / Ранняя диагностика рецидивирующего течения обструктивного бронхита у детей .....	75
<i>Абдужалилова М.Ш., Халматова Б.Т.</i> / Роль магния у детей с бронхиальной астмой на фоне COVID-19 .....	77
<i>Абдуллаева Д.Т., Курбанова Д.Р., Агзамходжаева Н.С., Дусматов И.З.</i> / Особенности клинико-лабораторных маркеров при тяжелых формах аллергических заболеваний.....	78
<i>Абдуллаева М.М., Сагдуллаева М.А., Маллаев Ш.Ш. Султанова Н.С.</i> / Особенности клинического течения COVID-19 и постковидного периода у детей.....	79
<i>Абдулхакимов А.Р., Фаттахов Н.Х.</i> / Первые шаги использования антропометрических параметров .....	80
<i>Абдулхакимов А.Р., Фаттахов Н.Х.</i> / Необходимость проведения коррекции при проведении антропометрических измерений.....	81
<i>Абдулхакимов А.Р., Фаттахов Н.Х.</i> / Различие формы ушной раковины человека .....	82
<i>Шеркўзиева Г.Ф., Саломова Ф.И., Бойсариева М.</i> / Болаларнинг касалланиш холатига атмосфера хавосининг таъсири .....	83
<i>Абдурашидов А.А.</i> / Дисфункциональные расстройства центральной гемодинамики при общей анестезии у детей .....	84
<i>Каримова Б.Н.</i> / Болаларда уратли нефропатияда иммунологик силжишлар характеристикаси .....	85
<i>Алимова Ш.У.</i> / Прогнозирование эффективности терапии бронхиальной астмы у детей на основе фармакогенетического тестирования.....	86
<i>Алимова Ш.У.</i> / Эффективность гемалина в лечении бронхиальной астмы у детей .....	87



---

<i>Амирова М.С. Зокирова У.Э. / Болалар ва ўсмирларда Torch инфекциялари персистенцияси билан бронхиал астма касаллигининг клиник кечиши</i> .....	88
<i>G'aniyev A.G. / Bolalar hayotining birinchi yilida ovqatlanishining o'ziga xos xususiyatlari</i> .....	89
<i>Каримжанов И.А., Динмухаммадиева Д.Р., Мадаминова М.Ш. / Маркер метаболизма костной ткани при ювенильном идиопатическом артрите</i> .....	90
<i>Nurullaev B., Maxamatov A., Yo'ldoshev A. / Bolalar kasallanishining xususiyatlari</i> .....	91
<i>Закирова У.И., Амирова М.С. / Клинико-генетические особенности хронической обструктивной болезни легких у детей</i> .....	92
<i>Искандарова А., Курязов А.К. / Оценка эффективности теста микрокристаллизации слюны у пациентов с нарушением системного костного ремоделирования</i> .....	94
<i>Bobomuratov T.A., Karimova N.A., Tursunbayev A.K. / We are studying the effect of cardiovascular system by analyzing changes in the amount of creatine kinase in children who have passed the disease of COVID-19</i> .....	95
<i>Кдырбаева Ф.Р. / Оценка распространенности стоматологических заболеваний у детей в разные периоды жизни</i> .....	96
<i>Кузиев Д.В. / Клинико-рентгенологические особенности течения тяжелых осложненных пневмоний у детей до одного года</i> .....	97
<i>Каримжанов И.А., Мадаминова М.Ш., Динмухаммадиева Д.Р. / Клинико-лабораторные особенности течения ювенильного идиопатического артрита у детей</i> .....	98
<i>Самадов А.А. / Нефротик синдром билан касалланган болаларда меъда ва ўн икки бармоқли ичакнинг эндоскопик текшириш натижалари.</i> .....	99
<i>Халматова Б.Т., Абдуллаева Д.Т., Сатибалдиева Н.Р., Ахмедова Г.Х. / Синдром раздраженного кишечника у детей с ДСТ</i> .....	101
<i>Avezova G.S., Nabieva N.A. / Go'daklar o'limi – ijtimoiy muammo</i> .....	102
<i>Сирожиддинова Х.Н., Аминова Н.А., Омонова Г.З. / Прокальцитонин и С-реактивный белок при неонатальной инфекции</i> .....	104
<i>Сирожиддинова Х.Н., Акмалжоновна А.А., Бурхонова Д.Б. / Оценка соматического статуса новорожденных с гипоксическим поражением центральной нервной системы</i> .....	105
<i>Содиқова З.Ш., Султонов Р.К. / Туғилгандан - бир ёшгача бўлган чақалоқларда ўпка бронхларининг ривожланиш кўрсаткичлари динамикасини ўрганиш</i> .....	106
<i>Шамсиева Э.Р. / Клинические проявления обструкции дыхательных путей у детей раннего возраста</i> .....	108
<i>Абидов Ф.О., Бекбаулиева Г.Н., Раззакова Н.С. / Оптимизация профилактики спаечных процессов у пациенток с наружным генитальным эндометриозом</i> .....	109
<i>Авезова Г.С., Мамасолиева Ш.Ф. / Кўкрак сути – аллергия касалликларга чалиниш хавфини камайтирувчи омил</i> .....	111

---

---

<i>Турсунбоев А.К., Каримова Н.А.</i> / Болаларда гломерулонефритда буйрак қон оқимининг ўзгаришини баҳолаш .....	112
<i>Fayziev N.N., Mallaev Sh.Sh., Sultanova N.S., Xabibullaeva B.R.</i> / Nerv sistemasining perinatal shikastlanish fonidagi obstruktiv bronxitli bolalarda immunologik o'zgarishlar .....	113
<i>Каримджанов И.А., Файзиева У.Р.</i> / Характеристика о роли интерлейкинов при внебольничной пневмонии у детей .....	114
<i>Normamatov D.X., Faziyeva O'R.</i> / Bolalarda bronx-obstruktiv va allergik kasalliklarni reabilitatsiyasida speloterapiyaning xususiyatini o'rganish.....	115
<i>Фаттахов Н.Х., Абдулхакимов А.Р., Тиляходжаева Г.Б., Тургунбоев Ш.Б.</i> / История развития гирудотерапии .....	116
<i>Kobiljonova Sh.R., Sharipova S.A., Mirsagatova M.R., Jalolov N.N.</i> / Spectrum of cause-significant allergens causing polynosis in children.....	117
<i>Фаттахов Н.Х., Абдулхакимов А.Р., Тиляходжаева Г.Б., Тургунбоев Ш.Б.</i> / Изучение особенностей синергизма пищевого статуса и гирудотерапи .....	118
<i>Нормуротова М.М., Хошимбаева М.М., Ҳамроева У.А.</i> / Ўткир бронхит билан касалланган болаларда “Буфесал” дори моддасининг йўталга қарши ва балғам кўчирувчи таъсирини ўрганиш .....	119
<i>Babomuratov T.A., Sharipova D.J.</i> / Identification of the characteristic features of the zinc deficiency in children who have undergone COVID-19 disease.....	120
<i>Sagdullaeva M.A., Mallaev Sh.Sh., Abdullaeva M.M.</i> / Muddatidan o'tib tug'ilgan bolalarning moslashuv davrining o'ziga xos xususiyatlari .....	121
<i>Бобомуратов Т.А., Бакирова М.А., Маллаев Ш.Ш., Юсупова Г.А.</i> / Особенности состояния системы гемостаза у детей, перенёсших коронавирусную инфекцию.....	122
<i>Kobiljonova Sh.R., Sharipova S.A., Mirsagatova M.R., Jalolov N.N.</i> / Combined skin and respiratory manifestations of food allergy in children .....	123
<i>Бобомуратов Т. А., Файзиев Н. Н., Маллаев Ш. Ш. Авезова Г.С.</i> / Коронавирусные инфекции у детей, клинические особенности, диагностики, лечения у детей .....	124
<i>Маллаев Ш.Ш., Ходжиметов Х.А., Юсупова Г.А., Султонова Н.С., Исканова Г.Х., Авезова Г.С.</i> / Побочное действие нестероидных противовоспалительных препаратов на желудочно-кишечный тракт при лечении ювенильного идиопатического артрита у детей..	125
<i>Isaqova Sh.</i> / Yangi tugilgan chaqaloqlar parvarishi va dastlabki profilaktika choralari.....	126



---

---

## RESPUBLIKAMIZDAGI ONALIK VA BOLALIKNI MUHOFAZA QILISHDA AMALGA OSHIRILAYOTGAN ISLOHOTLAR

*Bobomuratov T.A., Avezova G.S.*

*Toshkent tibbiyot akademiyasi. Toshkent, O'zbekiston.*

Yurtimizda aholi salomatligini saqlash va yaxshilash imkonini beradigan sifatli sog'liqni saqlash tizimini tashkil etish, sog'lom avlod tarbiyasi uchun shart-sharoit yaratish davlat siyosatining ustuvor yo'nalishi hisoblanadi.

Mamlakatimizda ko'rilayotgan chora-tadbirlar natijasida aholiga tibbiy xizmat ko'rsatishning samaradorligi, sifati va qulayligini oshirish ta'minlandi, BMT Ming yillik rivojlanish maqsadlarining asosiy parametrlariga erishildi.

Mustaqillik yillarida sog'liqni saqlash sohasida mamlakatimiz erishgan yutuqlarga xalqaro hamjamiyat tomonidan ijobiy baho berildi. Masalan, Onalar o'limi ko'rsatkichi 3,1 baravarga kamayib, 100 ming nafar tirik tug'ilgan chaqaloqqa nisbatan 21 ta holatni tashkil etdi, chaqaloqlar o'limi esa 3,1 baravarga kamayib, 1000 nafar tirik tug'ilgan chaqaloqqa nisbatan 11,5 ta holatni tashkil etdi. Bolalarda eng ko'p uchraydigan kasalliklarga qarshi emlash va profilaktika tadbirlari bilan qamrab olish darajasi 96 — 98 foizda qat'iy saqlanib turibdi.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018 yil 7 dekabrda "O'zbekiston respublikasi sog'liqni saqlash tizimini tubdan takomillashtirish bo'yicha kompleks chora-tadbirlar to'g'risida"gi PF-5590-son Farmoniga muvofiq "2019 — 2025 yillarda O'zbekiston Respublikasining sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirish" konsepsiyasi tasdiqlandi. Konsepsiyada Onalik va bolalikni muhofaza qilish sohasidagi, shu jumladan onalar va bolalarni emlash, dispanserizatsiya qilish va ularga kafolatlangan bepul tibbiy xizmat ko'rsatish tartibini belgilovchi qonun hujjatlarini takomillashtirish, Ko'krak suti o'rini bosuvchi ozuqa marketingi to'g'risidagi xalqaro kodeks normalarini implementatsiya qilish hamda Chaqaloqlarni va kichik yoshdagi bolalarni ovqatlantirish to'g'risidagi milliy dasturni qabul qilish vazifalari qo'yildi.

Sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirishning asosiy yo'nalishlardan biri bu - Onalar va bolalarga tibbiy yordam ko'rsatish tizimini takomillashtirishdir. Buning uchun quyidagilarni amalga oshirish lozim.

1. Reproktiv yoshdagi ayollarga va bolalarga ko'rsatiladigan tibbiy yordam sifatini, shu jumladan quyidagilarni tashkil etish orqali kengaytirish va oshirish:

markaziy tuman (shahar) ko'p tarmoqli poliklinikalarida reproduktiv salomatlik va xavfsiz onalik, prenatal diagnostika kabinetlari (onalar skriningi), shuningdek, bolalar bo'limlari;

bolalar statsionar muassasalarida tez tibbiy yordam pediatriya brigadalari va shoshilinch postlarni kengaytirish hisobiga bolalarga kechayu kunduz shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish;

tuman (shahar) tibbiyot birlashmalarida bolalar qabul bo'limlari, bolalar reanimatsiyasi va intensiv terapiya bo'limlari qabulxonalari.

2. Irsiy, genetik, birlamchi immunitet tanqisligi (orfan), tug'ma va orttirilgan kasalliklarga chalingan bolalarga tashxis qo'yish, ularni davolash va rehabilitatsiya qilish tizimini, shu jumladan tug'ma, surunkali kasalliklarga chalingan va nogironligi bo'lgan bolalarni rehabilitatsiya qilish markazlarini tashkil etish orqali takomillashtirish.

3. Irsiy kasalliklarga moyil bo'lgan, xavf ostidagi guruhga kiradigan bolalarga erta yordam berish dasturlarini amalga oshirish.

---

4. Bolalar o‘limi va nogironligini kamaytirishga qaratilgan milliy loyihalarni, shu jumladan o‘smirlarning jismoniy va ruhiy-ijtimoiy osoyishtaligiga ko‘maklashuvchi «Bolalikda uchraydigan kasalliklarni integratsiyalashgan holda yuritish», «Bolalarning jarohat olishi va bolalar bilan shafqatsiz munosabatda bo‘lish», «Chaqaloqlar salomatligi», «O‘smirlar salomatligi», «Jismoniy tarbiya va sport», «Sog‘lom maktab muhitini shakllantirish» dasturlarini amalga oshirish.

5. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti tomonidan qo‘llaniladigan maktab yoshidagi bolalarni o‘rganishning zamonaviy usullari va dasturlaridan keng foydalanish, «Maktab yoshidagi bolalar sog‘lig‘iga nisbatan xulqini tekshirish» (HBSC) Yevropa hamkorlik tarmog‘iga hamda Bolalar semirishini epidemiologik nazorat qilish Yevropa tarmog‘iga (COSI) O‘zbekistonning qo‘shilishi.

6. Onalar va bolalarga ixtisoslashtirilgan yuqori texnologik, shu jumladan mikrojarrohlik va kichik invaziv tibbiy yordam ko‘rsatishni yanada takomillashtirish.

7. «Ona va bola» yirik ko‘p tarmoqli tibbiyot markazlarini davlat-xususiy sheriklik shartlari asosida bosqichma-bosqich, shu jumladan samarasi past va tor ixtisosdagi davlat tibbiyot tashkilotlarini birlashtirish orqali tashkil etish.

O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2022 yil 28 yanvardagi «2022 — 2026 yillarga mo‘ljallangan Yangi O‘zbekistonning taraqqiyot strategiyasi to‘g‘risida»gi PF-60-son Farmoni bilan reproduktiv yoshdagi va homilador ayollar, bolalar uchun yuqori texnologik tibbiy yordam ko‘rsatish tizimini takomillashtirish, perinatal markazlarni zarur tibbiy texnika va buyumlar bilan jihozlash, ularni malakali kadrlar bilan ta‘minlash vazifasi belgilandi.

So‘nggi besh yil davomida amalga oshirilayotgan ijtimoiy siyosat onalik va bolalikni tizimli ravishda muhofaza qilish imkonini yaratdi, natijada onalar va go‘daklar o‘limining kamayishiga erishildi.

Shu bilan birga, olis hududlarda tibbiy yordamni maqsadli yo‘naltirish tizimini yuqori darajada tashkil etish, onalar va bolalarga ko‘rsatilayotgan tibbiy xizmatning samaradorligini oshirish, ambulator yordamni yanada yaxshilash, shoshilinch va ixtisoslashgan tibbiy yordamni rivojlantirish, tibbiy genetika hamda zamonaviy skrining dasturlarini joriy etish talab etilmoqda.

Tibbiyot sohasidagi yutuqlar, muammolar va ularni hal etishga qaratilgan «Tibbiyotdagi islohotlar — inson qadri uchun» mavzusidagi Prezident bilan bo‘lib o‘tadigan ochiq muloqotga tayyorlanish jarayonida 2021 yilning oktyabr oyidan boshlab 2022 yil martgacha aholining turli qatlamlaridan 25000ga yaqin takliflar tushdi. Onalar va bolalar salomatligini mustahkamlash, sog‘lom bola tug‘ilishi uchun zarur shart-sharoitlarni yaratishga qaratilgan chora-tadbirlarni belgilash, shuningdek, 2022 yil 18 mart kuni o‘tkazilgan O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining sog‘liqni saqlash sohasi vakillari bilan «Tibbiyotdagi islohotlar — inson qadri uchun» mavzusidagi ochiq muloqoti doirasida belgilangan vazifalar ijrosini ta‘minlash maqsadida:

Quyidagilar 2022 — 2026 yillarda onalar va bolalar salomatligini mustahkamlashning ustuvor yo‘nalishlari etib belgilandi:

a) sog‘liqni saqlash tizimining birlamchi bo‘g‘inida onalar va bolalar o‘rtasida kasalliklar profilaktikasi, ularni barvaqt aniqlash va sog‘lomlashtirish dasturlarini amaliyotga joriy etish, shu jumladan:

sog‘lom farzand tug‘ilishi, rivojlanishi va tarbiyasi masalalari bo‘yicha tushuntirish ishlarini kuchaytirish, to‘g‘ri ovqatlanish hamda jismoniy faollikni oshirishni targ‘ib etish, sog‘lom turmush tarzi ko‘nikmalarini shakllantirish;

bolalar, homilador hamda emizikli ayollarni vitamin va minerallar bilan bepul ta‘minlash hamda maqsadli skrining tadbirlari orqali kasalliklarning samarali profilaktikasini olib borish;

---

b) 2022 — 2026 yillarda onalar va bolalar uchun tibbiy xizmat ko‘rsatiladigan ob‘ektlarni rekonstruksiya qilish, mukammal ta‘mirlash va moddiy-texnika bazasini mustahkamlash;

v) diagnostika va davolashning yuqori texnologiyali hamda innovatsion usullarini amaliyotga joriy etish hamda soha xodimlarining ilmiy salohiyatini muntazam oshirib borish.

Respublikamizdagi onalik va bolalarni muhofaza qilishga qaratilgan keng qamrovli islohotlar olib borilishiga qaramasdan, tizimda quyidagi muammolar aniqlanmoqda.

1. Aholiga, ayniqsa bolalar va fertil yoshidagi ayollarga patronaj xizmati darajasi past ekanligi (72 — 77%) qayd etilmoqda, umumiy amaliyot shifokorlarining bilim va ko‘nikmalari darajasi onalar va bolalarga tibbiy yordamni to‘liq hajmda ta‘minlash imkonini bermayapti.

2. Ekologiya muammosi; xususan orolbo‘yi xududlarda bolalar salomatligi muammosi. So‘ngi yillarda Toshkent shahri atmosfera havosining ifloslanishi darajasining ortib borishi bolalar orasida allergik kasalliklar, fon kasalliklar (anemiya, raxit va boshq) ko‘payishiga sabab bo‘lmoqda.

3. Industriyaning rivojlanish masalasi, xususan sanoat korxonalari ko‘p joylashgan Olmalik, Bo‘ka, Angren shaharlarida bolalar, ayniqsa maktab yoshgacha bolalar va o‘smirlar salomatligini o‘rganish muhimdir.

4. Psixosomatik kasalliklar yosharayapti, buning sababi aholi o‘rtasida sog‘lom turmush tarzi ko‘nikmalarining yetishmasligi. Bolalarning kam harakati, gipodinamiya, gipovitaminoz (vitaminDning yetishmasligi) oqibatida ularda yoshlik chog‘laridan boshlab semirish, qandli diabet, keyinchalik yurak qon tomir kasalliklarining kelib chiqishi kuzatilyapti.

---

---

## THE EFFECT OF IODINE DEFICIENCY ON THE DEVELOPMENT OF THE ENDOCRINE SYSTEM AND HEREDITARY DISEASE IN CHILDREN

*Rakhmanova L.K., Ganieva M.Sh., Boltaboeva M.M., Madjidova N.M.  
Tashkent Medical Academy, Andijan State Medical Institute, Uzbekistan*

**Enter.** It is known that there is a significant lack of trace element iodine in unfavorable environmental conditions, and this deficiency is especially evident during the mother's pregnancy, and later causes the development of various diseases in babies and children. These include miscarriage, stillbirth, congenital malformation of the child, mental retardation, increased neonatal mortality rate, and physical retardation of the child during pregnancy.

**The purpose** of the research is to study the effect of iodine deficiency on the mother-child endocrine system in the industrialized regions of the Fergana Valley.

**Materials and methods.** Andijan Medical Institute Department of Hospital Pediatrics and Regional Screening Center "Mother and Child" in collaboration studied the condition of 25 babies born to 25 mothers diagnosed with "thyroid hypoplasia". Physical development of babies was monitored using anthropometry. The activity of the thyroid gland was studied using the radioimmunological method (on the "Viktor" apparatus) on the 7-10th day of the babies' life. The results were processed statistically according to the Student criterion.

**Results.** From the anamnesis of 25 examined mothers, it was revealed that they did not receive a preventive dose of iodine during pregnancy. Their incidence rates were as follows: diffuse goiter - (grade I - 14.0%; grade II - 52.1%), autoimmune thyroiditis - 16.0%, mixed goiter - 13.5%, postoperative goiter - 4.6 % ( $P < 0.001-0.01$ ).

Apgar status of 25 babies under our observation was as follows: satisfactory - 58.5%, average weight - 35.5%, severe - 6.0%. According to the incidence rate of babies, congenital hypothyroidism-7.0%, transient hypothyroidism-13.5%, congenital low birth weight-23.1%, premature birth-4.4%, asphyxia-34.0%, pneumopathy-16.1% , anemia-55.7%, hereditary nephritis-0.3% ( $P < 0.001-0.05$ )

**Summary.** The conclusion is that in the conditions of the industrialized regions of the Fergana Valley, pregnancy in the mother against the background of iodine deficiency leads to deep interrelated changes in the endocrine system of the mother and child, which is one of the main reasons for the child's physical and psychosomatic growth retardation and the development of hereditary nephritis, and in the primary medical center confirms the need to strengthen prevention of iodine deficiency.

---

---

## АТИПИЧНЫЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ КРОНА У РЕБЕНКА

*Федулова Эльвира Николаевна, Медянцева Галина Валерьевна*

*ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава  
России. Нижний Новгород, Российская Федерация*

Болезнь Крона – трансмуральное заболевание желудочно-кишечного тракта с трансмуральным поражением неясной этиологии, относящееся к орфанным болезням. В последнее время понимание болезни Крона расширяет рамки гастроэнтерологической проблемы, в мировой литературе описаны случаи и поражения бронхо-лёгочной системы. Данный клинический случай уникален в связи с такой редкой локализацией патологического процесса.

Описание клинического случая. Больная М. 8 лет, из анамнеза заболевания: появление прожилок крови в стуле в 7 месяцев на фоне приема аугментина; в 2 года 11 месяцев появление афтоидных изменений в полости рта. При госпитализации в Институт педиатрии города Нижнего Новгорода поставлен диагноз: болезнь Крона толстой кишки с поражением ротовой полости, назначена терапия преднизолоном, азатиоприном, сульфсалазином, будесонидом. В 3 года 11 месяцев появление инспираторной одышки, непродуктивного кашля. В 4 года 7 месяцев диагностирован стеноз трахеи, вызванный гранулематозным воспалением. В 4 года 9 месяцев начата терапия инфликсимабом, достигнута длительная ремиссия. В 6 лет 8 месяцев диагностирован стеноз хоан, вызванный гранулематозным воспалением. С 16.06.2017г по 05.07.2017г находилась планово в Институте педиатрии города Нижнего Новгорода с целью обследования и корректировки медикаментозного лечения. В настоящее время активных жалоб не предъявляет, состояние по заболеванию средней тяжести, эндоскопическая картина ремиссии болезни Крона.

Обсуждение: диагноз поставлен в 2 года 11 месяцев на основании клинико-анамнестических данных, результатов колоноскопии, морфологического исследования, положительного титра ASCA. В связи с тяжестью течения и особенностью поражения трахеобронхиального дерева назначена базисная терапия инфликсимабом, пульмикортом, азатиоприном, месалазином, на фоне которой достигнута длительная ремиссия, что подтверждает правильность диагноза и выбранной тактики лечения.

Заключение: данный клинический случай представлен в связи с редкостью болезни Крона и уникальностью поражения трахеобронхиального дерева.

---

---

## USING OF INHIBITORS OF FDE-5 AND ANTOGONISTS OF RECEPTORS FOR ENDOTHELIN-1 IN THERAPY OF HIGH PULMONARY HYPERTENSION IN CHILDREN (REVIEW OF LITERATURE SOURCES)

*Nazarova M.B., Atadjanov X.P.*

*Urgench branch of the Tashkent medical academy. Urgench, Uzbekistan*

**Actuality.** Ventricular Septal Defect (VSD) is the most frequent congenital pathology of heart and is revealed in average from 9 to 25% in children with congenital heart diseases (L.A.Bokeria, et al. 2001, W.Novick et. al., 2005). Some unsolved and disputable problems of treatment of the RPH are still actual because of development of threatening and dangerous complications of natural course of VSD (L.A. Bokeria, et al. 2001). Less researchings were devoted in studying the regression of dynamics of pulmonary hypertension.

**Aim of study.** The analysis of experience and results of surgical treatment of the ventricular septal defect and about using the modern technologies of treatment RPH in children by viewing of the literature sources.

**Tasks of study.** 1.To determine influence of preoperative medication therapy on state of hemodynamics for pulmonary circulation

2.To carry out data analysis of home and foreign literature on near and late results efficacy of therapy HPH in children.

**Result of study.** Coming from pathogenesis of PH, the tasks of PH therapy are:

1. Vasodilatation is relaxation of smooth muscles in pulmonary vessels;
2. Prevention or regression remodeling of pulmonary vessels;
3. Chronic anticoagulation is prevention embolism of pulmonary vessels and/or thrombosis in-situ. In treatment PH at modern stage the number of drugs are used: 1. Calcium antagonist; 2. Anticoagulant; 3. Oxygen therapy; 4. Prostaglandins and their analogues;5. Antagonists of endothelin' receptors; 6. Inhibitors of phosphodiesterase. Thus, endothelin-1 plays one of the leading parts in formation and progressing of PH and congenital heart diseases. It predetermines the important role of endothelin-1 receptors' blockators in PH therapy. Bosentan was the first blockator of receptors for endothelin-1 A and B- types for per oral intake. In prospective and randomized studies it was determined it's ability to decrease pressure in PA, lung's vascular resistance and improve cardiac ejection in patient of III-IV functional class. The dose of bosentan is 62,5 mg., 2 times in a day at the beginning, in 4 weeks of therapy at good tolerance the dose is doubled. The main result of therapy with bosentan became increase of survival during the year (96%) and 2 years (89%). Last time for pulmonary vasodilatation the sildenafil in hibitor of phosphodiesterase 5' type is used. Using of it is comfortable on the account of oral intake, just a few side effects and relatively less prices. The literature data witness on successful using sildenafil by patients with reactive PH. Little data on administration sildenafil in childhood point to selected reduction of pressure in pulmonary artery. The efficiency of sildenafil was proved in patients with congenital heart disease and right-to-left shunt. It is supposed that the drug can be effective in patients with PH of thromboembolic origin.

**Conclusion.** Thus, at present some success is reached in treatment RPH in children with congenital heart diseases. The most suitable by the literature sources is long use bosentan with sildenafil, that increase the percent of patients' survival for year, and, often to 2 years, increasing efficiency of treatment residual PH in presurgical correction of defect.



---

---

## PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN WITH CONGENITAL HEART DISEASES LIVING IN THE PRIARALIE ZONE

*Nazarova M.B., Babadjanova F.R.*

*Urgench branch of the Tashkent medical academy. Urgench, Uzbekistan*

**Introduction.** The development of cardiac surgery and congenital cardiac cardiology leads to an increase in the number of women with congenital heart defects (CHD) by the time they reach reproductive age. In general, cardiologists recommend vaginal delivery to women with congenital heart disease to avoid complications from caesarean section, as many have tolerated vaginal delivery well. The incidence of caesarean section is greater than that of the normal population.

**Purpose of the study.** Compare modes of delivery, pregnancy outcomes and indications for caesarean section and induction of labor in women with and without CHD.

**Material and methods of the study.** We observed 30 pregnant women with CHD who gave birth in the period January 2020 - December 2020. The woman's age, parity and year of birth were taken into account. Women are classified by the severity of CHD by the American College of Cardiology and by Perlof functional class. Indications for cesarean section were distinguished for cardiological, obstetric and a number of other reasons. Cardiac causes are "deterioration of heart function" or "weakness of heart function." Obstetric reasons are divided into: causes on the part of the fetus and reasons on the part of labor.

**Results.** The average age of pregnant women was  $29.7 \pm 4.5$ , the severity of CHD according to Perlof, grade 1 - 40%, grade 2 - 55%, grade 3 - 3%. The frequency of cesarean sections is higher in women with CHD - 47% than in pregnant women without CHD - 33%. The birth rate is 44.8%, since the frequency of operative vaginal birth is 10% less in women with CHD. The birth rate was compared in all multiparous women with a history of caesarean section. In women with and without congenital heart disease, the frequency of cesarean section is significantly higher in multiparous patients with a history of cesarean section, and multiparous patients with a history of urgent labor. 82% and 15% are women with CHD,  $P < 0.001$ , and 59%, 12% are women without CHD, respectively,  $P < 0.001$ . Cardiological reasons - 33% of women - 368 with the first caesarean section with CHD. Obstetric indications for delivery by caesarean section are significantly higher in pregnant women without CHD. The rest of the reasons for a caesarean section in women with and without CHD are almost the same. Pregnancy outcomes: the frequency of preterm birth in women with congenital heart disease is 13%, without congenital heart disease - 32%.

**Conclusions.** Concerns about the deterioration of the mother's condition as a result of the higher rates of labor induction seem to be unwarranted in most cases. Along with a possible reduction in maternal caesarean section, a reduction in elective vaginal delivery may be beneficial in reducing the rate.

---

---

## ДИНАМИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ У ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ НА ФОНЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ

*Назарова Малохат Бердибаевна, Атажанов Хикматбек Пирназарович*  
*Ургенский филиал Ташкентской Медицинской Академии. Ургенч, Ташкент*

**Цель исследования.** Оценить эффективность модифицированной схемы лечения целиакии у детей в зависимости от фенотипа заболевания.

**Материалы и методы.** 200 детей, больных Ц (в возрасте 1-14 лет) были разделены на 2 группы в зависимости от фенотипа заболевания. У 162 (81%) детей диагностирована типичная форма Ц, атипичная форма Ц установлена у 38 (19%) больных. Диагноз заболевания верифицировали на основании критериев Европейской ассоциации детских гастроэнтерологов (1999).

В зависимости от медикаментозной терапии определили 4 группы: -1-я- 30 детей, которые дополнительно к традиционной терапии получали эрдистен 0,01 г по 1 мг/кг/сут; -2-я- 37 детей, получавших дополнительно антиоксикапс с цинком по 20 мг/сут; -3-ья- 28 детей, получавших дополнительно эрдистен 0,01 г по 1 мг/кг/сут в сочетании с антиоксикапсом с цинком по 20мг/сут; -4-я- 47 детей получивших общепринятую базисную терапию. Курс лечения - 1 мес. Об эффективности модифицированной терапии фенотипов Ц судили по клинико-лабораторным показателям, полученным через 3, 6 и 12 мес. после лечения.

**Результаты.** У детей с типичной формой Ц, получивших базисную терапию, через 3 и 6 мес. сохранялись дефицит массы тела и роста. У детей, дополнительно получавших модифицированную терапию с включением эрдистена и антиоксикапса с цинком через 3 мес., показатель массы тела в зоне ниже -3СО регистрировался в 1,2 раза реже. У детей, получивших комбинацию вышеперечисленных препаратов, дефицит массы тела в этой зоне регистрировался в 3 раза реже.

Через 6 мес. под влиянием эрдистена показатель массы тела, находящийся в зоне ниже -3СО, встречался в 1,7 раза реже, а после антиоксикапса с цинком - 3,5 раза реже. После комбинированного приема этих препаратов, глубокий дефицит массы и роста не обнаружен ни в одном случае.

Длительное катамнестическое наблюдение после лечения эрдистеном через 12 мес. показало рецидив заболевания у 37,5% детей; после антиоксикапса с цинком - у 9,1%. У детей, получавших, комбинацию препаратов, глубокий дефицит массы не обнаружен ни в одном случае. Примерно такая же картина прослеживалась с отставанием роста. Но все эти показатели не были статистически достоверными.

Аналогичную картину наблюдали и при атипичной форме целиакии. После базисной терапии, у детей масса -ростовые показатели через 3 и 6 и 12 мес. сохранялись на прежнем уровне. После лечения эрдистеном и антиоксикапсом с цинком показатель дефицита массы тела через 3 мес. сократился в 1,5 раза, при комбинированном применении препаратов - в 3 раза. Эрдистен не повлиял на показатели дефицита роста. На фоне антиоксикапса с цинком ретардация роста уменьшилась в 2, а на фоне комбинированной терапии - в 3 раза.

Через 6 мес. мы установили стабильное снижение дефицита масса - ростовых показателей и полное купирование глубокого дефицита роста после лечения антиоксикапса с цинком и их сочетания с эрдистеном. Нужно отметить, что в этих группах число детей с показателями массы тела и роста, находящихся в зоне -2СО+2СО, увеличилось с 36,4 до 54,5%

---

и с 45,5 до 54,5%, (т.е. в 1,5 и 1,2 раза), но эти показатели не соответствовали критериям достоверности.

Через год у детей с атипичной формой целиакии, получивших антиоксикапс с цинком, дефицит массы тела и роста в зоне – ЗСО регистрировался в 1,8 раза чаще (33,3 и 16,7%), по сравнению с показателями при выписке. После сочетанной терапии глубокий дефицит массы тела отсутствовал.

**Заключение.** При типичной форме целиакии наиболее выраженные изменения в сторону улучшения регистрировались в группе детей, получивших антиоксикапс с цинком и его комбинацию с эрдистеном. В катamnестическом наблюдении стабильное сохранение масса-ростовых и клинических улучшений наблюдалось в группе детей получивший на фоне базисной терапии антиоксикапса с цинком до 6 мес., при сочетанном применении его с эрдистеном до 12 мес.

При атипичной форме целиакии положительная динамика клинических симптомов была у детей, получавших антиоксикапс с цинком. Наиболее выраженные клинические улучшения наблюдалась в группе детей, получивших его комбинацию с эрдистеном. При катamnестическом наблюдении через 6 мес. стабильное сохранение масса-ростовых и клинических улучшений наблюдалось в группе детей получивший антиоксикапс с цинком и его сочетанное применение эрдистеном.

---

## ЎТКИР ПНЕВМОНИЯСИ БЎЛГАН ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ВЕГЕТАТИВ АСАБ СИСТЕМАСИ ФАОЛИЯТИНИ КИГ ОРҚАЛИ БАҲОЛАШ

**Бобомуратов Т.А.**

*Тошкент тиббиёт академияси. Тошкент, Ўзбекистон*

**Шарипова О.А. Абдурахманов Ж.Н.**

*Самарқанд давлат тиббиёт университети. Самарқанд Ўзбекистон*

Ҳозирги замон тиббиёт ютуқларига қарамасдан, пневмония оғир касаллик бўлиб бутун дунёда болалар ўлимнинг сабабчиси ҳисобланади. Пневмония вегетатив бошқарувнинг бузилиши билан кечганда эса тикланиш даврининг давомлиги ва турли хил асоратлар келиб чиқиш хавфи юқорилиги билан характерланади.

Илмий ишимизда пневмонияни комплекс даволаш самарадорлигини ошириш мақсадида вегетатив дисфункцияни аниқлаш ва юрак ритмининг вариабеллигини кардиоинтервалография натижалари ёрдамида ўргандик. Бу эса даволаш самарадорлигини ҳар томонлама баҳолаш учун ишлатилинди.

Кардиоинтервалография организмнинг мослашувчанлик функцияларини шакллантириш ва унинг айрим касалликларга мойиллиги учун ҳал қилувчи аҳамиятга эга бўлган вегетатив нерв тизимининг (ВНС) ҳолатини баҳолаш, шунингдек, организмнинг адаптацион манбасини аниқлаш имконини беради.

**Тадқиқот мақсади:** Пневмония билан касалланган эрта ёшдаги болаларда кардиоинтервалография кўрсаткичлари ва уларни қиёсий баҳолашни ўрганиш.

**Текшириш материаллари ва усуллари:** Бизнинг кузатувимиз остида 50 нафар пневмонияга чалинган 6 ойликдан Зёшгача бўлган бемор болалар ва назорат гуруҳида шу ёшдаги 20 нафар соғлом болалар бўлди.

Кардиоинтервалография кўрсаткичларининг динамикаси уч каналли Geolink электрокардиограф аппаратида ўтказилинди ва компьютерда таҳлил қилинди.

КИГ усули боланинг функционал имкониятларини баҳолаш, вегетатив бузилишларни ўз вақтида аниқлаш ва даволаш учун ишлатилди, шунингдек бу усул зўриқиш индексини аниқлаш орқали вегетатив реактивликни баҳолашга имкон берди. Қуйидаги кўрсаткичлар ҳисоблаб чиқилди ва баҳоланди: мода ( $M_0$ ) – ўрганилаётган қатордаги энг кўп учраган R-R интервали, амплитуда мода ( $AM_0$ ) - энг кўп учраган R-R интервалининг фоизи; вариация диапазони ( $\Delta X$ ) – максимал ва минимал R-R интервали орасидаги фарқ ва зўриқиш индекси тўғридан-тўғри  $AM_0(\%)/(2 M_0 \times \Delta X(c))$  формуласи билан ҳисобланади.

**Тадқиқот натижалари:** Барча болалар батафсил физикал текширувлардан ўтказилинди. Кўкрак қафаси рентгенографиясида ўчоқли пневмония 40 (%)та, ўчоқлар кўшилган шакли 10 (%)та, ва 8 (%)та беморларда эса сегментар пневмония ташхиси қўйилди.

Жадвалдаги КИГ кўрсаткичлари шуни кўрсатадики, соғлом болалар ВНС фаолиятининг ритми дастлабки вегетатив тонуси эйтоник тури ва нормосимпатикотоник реактивлик тури билан тавсифланади, бу тананинг мослашувчан ва компенсацион имкониятларининг қониқарли даражасини кўрсатади.

Асосий гуруҳдаги беморларда  $M_0$  ( $P<0,001$ ),  $AM_0$  ( $P<0,01$ ), ЗИ ( $P<0.001$ ), кўрсаткичлари соғлом болалардагидан сезиларли даражада фарқ қилди ва ЗИ 28 (56% ) пневмония билан касалланган беморларда 90 бирликдан юқори эканлиги, 15 (30%)ида 30 бирликдан паст эканлиги ва 8 (14%)ида 30-90 бирлик оралиғида эканлиги аниқланди. Натижалар пневмония билан касалланган эрта ёшдаги болаларда вегетатив реактивликнинг симпатикотоник турини устунлигини кўрсатди.

**Хулоса:** КИГ натижаларини умумлаштириб, вегетатив бузилишлар фониде кечган эрта ёшдаги болалар пневмониясида даволаш самарадорлигини ошириш мақсадида вегетатив бузилишларни ҳисобга олиш беморларнинг мослашувчанлик хусусиятини ошишига олиб келади.

---

---

## ИНФОРМИРОВАННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ В ВОПРОСАХ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНОВ И МИНЕРАЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ У ДЕТЕЙ И СПОСОБАХ ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

*Скочилова Татьяна Владимировна, Азова Елена Александровна*

*ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России. Нижний Новгород, Российская Федерация*

**Актуальность.** В настоящее время установлена тесная взаимосвязь различных показателей здоровья детей с факторами образа жизни, в том числе с особенностями пищевого статуса. Одним из важных элементов сохранения здоровья подрастающего поколения является регулярный мониторинг рациона питания, раннее выявление признаков его нарушения и своевременная коррекция.

**Цель исследования.** Изучить информированность родителей по вопросам дефицита витаминов и минеральных веществ и способам витаминно-минеральной профилактики у детей.

**Пациенты и методы.** Проведено анкетирование 42-х родителей детей в возрасте 3–11 лет включительно. Анкета включала вопросы о наличии в ежедневном рационе питания ребенка свежих фруктов, ягод, свежих овощей, мяса животных, продуктов питания промышленного производства, обогащенных витаминами и микроэлементами. Также респондентам предлагалось указать, давали ли они своим детям за последний год какие-либо витамины или витаминно-минеральные комплексы, как часто, и чем руководствовались при выборе препарата.

**Результаты.** Установлена недостаточная информированность родителей по вопросам правильного формирования рациона питания детям с 3 лет. Только 71,4% респондентов знают, что ежедневный полноценный рацион ребенка должен включать все группы продуктов, в том числе 3 и более видов свежих фруктов и ягод, свежие овощи, мясо животных и обогащенные витаминами продукты промышленного производства (к примеру, молочные напитки). Обеспечивают подобный рацион питания своим детям менее 30 % семей (28,6%). Подавляющее большинство респондентов указали, что часто заменяют мясо колбасными изделиями, свежие ягоды и овощи дают только в летний сезон, свежие фрукты если и присутствуют ежедневно, то не отличаются разнообразием. Принимают витаминные препараты или витаминно-минеральные комплексы только 45,2% детей, остальные опрошенные родители не доверяют химически-синтезированным витаминам.

**Заключение.** Установлена низкая информированность родителей о проблеме дефицита витаминов и минеральных веществ у детей. Лишь 35,7% родителей покупают своим детям продукты, обогащенные витаминами, а 45,2% семей хотя бы один раз в год использовали для профилактики витаминные комплексы. В вопросах выбора препаратов 83,3% родителей доверяют назначениям врачей.

---

---

## СПОСОБЫ ПОЛУЧЕНИЯ МАТЕРЯМИ ИНФОРМАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

*Скочилова Татьяна Владимировна, Застело Елена Сергеевна*  
*ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России. Нижний Новгород, Российская Федерация*

**Актуальность.** Грудное вскармливание – одна из главных основ формирования здоровья ребенка. Большинство женщин, как первородящих, так и повторнородящих, рано или поздно сталкиваются с различными сложностями и затруднениями при грудном вскармливании. При отсутствии поддержки и недостаточности необходимых знаний в отношении лактации, матери переводят своих детей на кормление смесями.

**Цель исследования.** Изучить способы получения информации женщинами в отношении вопросов грудного вскармливания во время беременности и после родов.

**Пациенты и методы.** Проведено анкетирование 34 матерей, имеющих детей в возрасте 6-18 месяцев. В анкету были включены вопросы, посещали ли женщины занятия по грудному вскармливанию в очном или онлайн-формате в рамках школ материнства, из каких источников получали информацию по вскармливанию ребенка.

**Результаты.** Выявлена недостаточная информированность матерей в вопросах грудного вскармливания. Только 5 человек (14,7%) обучались на очных занятиях школ материнства, где разбирались вопросы питания младенцев. 10 женщин (29,4%) получали информацию на специализированных онлайн-курсах и интернет-сервисах по грудному вскармливанию. Большинство искали ответы на вопросы в различных чатах и родительских форумах – 28 матери (82,3%). 3 матери (8,8%) с возникшими проблемами обращались к консультантам по грудному вскармливанию. Специализированной печатной литературой по вскармливанию детей первого года жизни пользовались 4 женщины (11,7%).

**Заключение.** Проведенное исследование показало низкий уровень знаний опрошенных женщин в отношении питания детей первого года жизни. Увеличение количества осведомленных позволит сформировать доминанту лактации, изменить количество кормящих матерей и поможет продлить лактацию. Поэтому возникает необходимость проведения очных курсов и профессиональных онлайн-занятий школ материнства для повышения уровня информированности в отношении грудного вскармливания.



---

---

## ПРИЧИНЫ СМЕРТНОСТИ ОТ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЗОНЕ ПРИАРАЛЬЯ

*Назарова Малохат Бердибаевна*

*Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии. Ургенч Узбекистан*

**Цель:** изучить частоту и причинно – следственные связи смертности от внутрибольничной пневмонии детей раннего возраста.

**Материал и методы:** для анализа причин смерти от внутрибольничной пневмонии ретроспективно анализирован 60 истории болезни за период 2011 года.

**Результаты:** в числе умерших от внутрибольничной пневмонии мальчиков было (77,6%), девочек (22,3%), возраст детей от 6 мес. до 3 лет. Причины смерти в 86,4% подтверждены данными вскрытия, которые в 54,2% произведено в порядке судебно – медицинской экспертизой и в 13,6%- врачом патологоанатомом.

Факторами риска развития внутрибольничной пневмонии явилось: 33,6% детей родились с низкими массо-ростовыми показателями, у 76,4% выявились такие оппортунистические заболевания как, цитомегаловирусная инфекция у 53,6%, микоплазменная инфекция у 33,8% и токсоплазма у 12,5%. Такие фоновые заболевания как рахит, анемия, нарушения питания 1 и 2 степени также встречались у всех умерших детей.

Кроме вышеперечисленных факторами развития внутрибольничной пневмонии умерших детей выявлено, нерациональная антибактериальная терапия. Длительная и не всегда обоснованная антибактериальная терапия, в качестве эмпирической терапии вела к увеличению частоты развития заболевания, которая оказывало существенное влияние на состояние колонизации резистентности кишечника. Помимо этого, частое применение нерациональной антибактериальной терапии оказывало на организм детей раннего возраста токсическое действие, и угнетало работу органов кроветворения и иммунных механизмов.

При патологоанатомическом вскрытии односторонняя локализация процесса установлена в 63,3%, двусторонняя – в 36,1%. Наиболее часто поражались правые нижние доли (88,2%), верхнедолевая локализация имело место в 8%. Непосредственными причинами смерти явились: отек легких 51,2%, легочно-сердечная недостаточность 36,4%, ДВС – синдром 12,3%.

**Заключение:** факторами риска развития внутрибольничной пневмонии у детей раннего возраста является: дети, рожденные с низкими массо – ростовыми показателями, высокой встречаемости оппортунистических заболеваний как, цитомегаловирусная, микоплазменная и токсоплазменная, фоновыми заболеваниями и нерациональное и бесконтрольное применение антибиотиков что, приводит к неблагоприятным последствиям и оказывает токсическое действие на организм ребенка.

---

## ОСОБЕННОСТИ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА У ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА

*Вагин Михаил Сергеевич*

*ФГБОУ ВО "ПИМУ" Минздрава России, кафедра Педиатрии им. Ф.Д. Агафонова.*

*Нижний Новгород, Российская Федерация*

**Цель.** Определить уровень окислительного стресса у детей с Болезнью Крона в зависимости от активности болезни посредством определения уровня ишемией модифицированного альбумина(ИМА) крови.

**Материалы и методы.** В работе исследовали кровь 22 пациентов обоих полов в возрасте от 6 до 17 лет, проходящие лечение по поводу БК в 1 педиатрическом отделении с медицинской реабилитации Института педиатрии Университетской клиники ФГБОУ ВО "ПИМУ" МЗ РФ. У пациентов или законных представителей получено добровольное информированное согласие на исследование. На момент исследования 41%(n=9) пациентов имели умеренную активность заболевания по PCDAI(11-30 баллов) и у 59%(n=13) отмечалась высокая активность по PCDAI(31-100 баллов). Концентрацию ИМА в бестромбоцитарной массе определяли по колориметрическому методу. Данные представлены как медианаж. Результаты обработаны непараметрической статистикой при применении критерия Манна Уитни. Различия считались статистически значимыми при  $p\text{-value}<0,05$ .

**Результаты.** Исследование показало, что у пациентов с высокой активностью болезни выше уровень окислительного стресса, чем в группе с умеренной активностью. Так медиана в группе пациентов с умеренной активностью составляет 0,2341, а в группе высокой активности 0,4095. Так  $p\text{-value}$  критерия Манна-Уитни составил  $4\times 10^{-6}$ , что свидетельствует о статистически достоверной разности уровня ИМА детей двух групп.

**Обсуждение.** Роль окислительного стресса на течение ВЗК была доказана экспериментально, исследования на моделях животных ВЗК зарегистрировали повышение уровня образования реактивных частиц (супероксид, пероксиднитрит, хлорноватистая кислота) [Liu, P.; Li, Y.; Wang, R.; Ren, F.; Wang, X. Oxidative Stress and Antioxidant Nanotherapeutic Approaches for Inflammatory Bowel Disease. Biomedicines 2022, 10, 85.]. Причем уровень данных биологических маркеров коррелировал с уровнем активности воспаления. Подобные результаты получены и в нашем исследовании.

**Выводы.** Данная работа продемонстрировала зависимость уровня окислительного стресса от активности БК. Это дает возможность использовать биологические маркеры окислительного стресса как паттерны оценки течения болезни и вероятных предикторов развития различных осложнений. Также исследование может послужить предпосылкой к поиску новых методов лечения воспалительных заболеваний у детей, которые в том числе могли бы благоприятно воздействовать на уровень окислительного стресса.

---

---

## НЕКОТОРЫЕ ФАКТОРЫ ФИБРОГЕНЕЗА И АНГИОГЕНЕЗА В КАЧЕСТВЕ БИОМАРКЕРОВ РУБЦОВ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ СПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС

*Макеева Н.И., Ганиев А.Г., Арифходжаев А.Т.*

*Харьковский национальный медицинский университет. Харьков, Украина  
Андижанский государственный медицинский институт. Андижан Узбекистан*

**Введение.** Одна из наиболее распространенных форм врожденная обструктивная уропатия у детей – пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР), который наблюдается у 1-2% детского населения, а заболеваемость у инфекция мочевыводящих путей составляет 70%. По данным Международного комитета по изучению рефлюкса, заболеваемости нефросклерозом при ПМР среди детей европейского населения составляет 48%, и это приводит к развитие терминальной стадии хронической почечной недостаточности у 25-60% пациенты.

**Цель** исследование должно было улучшить раннюю диагностику формирования и прогрессирования РС у детей с ПМР и хроническим пиелонефритом по оценке мочи уровни трансформирующего фактора роста бета1 (TGF- $\beta$ 1) и сосудистых эндотелиальный фактор роста (VEGF).

**Материал и методы.** В исследовании приняли участие 117 детей (32 мальчика и 85 девочек) в возрасте от 6 мес. до 17 лет с III-V степенями ПМР и хронический пиелонефрит с учетом наличия или отсутствия признаков РС. Обследованные дети были разделены на 2 группы: 1-я группа (n = 78) включали пациентов с ПМР III-V степени без признаков РС, 2-я группа (n = 39) – больные с ПМР III-V степени и признаками РС. Контрольную группу составили 16 практически здоровых детей. Концентрации TGF- $\beta$ 1 и VEGF в моче измеряли с помощью имеющийся в продаже Platinum ELISA (номер по каталогу BMS249/4 и BMS249/4TEN человека TGF- $\beta$ 1 # BMS277/2/ и BMS277/2TEN человека VEGF, Австрия), согласно инструкции производителя. Почечная УЗИ, сцинтиграфия с  $^{99m}$ Tc-димеркаптоянтарной кислотой (DMSA) и всем больным выполняли мочеиспускательную цистоуретрографию.

**Полученные результаты.** Уровень TGF- $\beta$ 1 в моче был повышен у больных 1-го и 2-й группы по сравнению с контролем (70,2 (28,7; 105,5) и 139,5 (117,2; 215,9) по сравнению с 14,0 (3,1; 29,2) пг/мл соответственно) ( $P_{1-k} = 0,0002$ ;  $P_{2-k} = 0,0001$ ). Уровень экскреции TGF- $\beta$ 1 с мочой, как основным фактором развития фиброза, у детей 2-й группы был достоверно выше, чем у больных 1-й группы ((139,5 против 70,2), ( $P_{1-2} = 0,0010$ )). Показатели мочевой экскреции VEGF у детей 2-го возраста, группы были достоверно ниже, чем у больных 1-й группы (124,9 (104,9; 152,6) и 244,2 (189,3; 295,8)) ( $P_{1-2} = 0,0101$ ), но были выше чем у детей контрольной группы (124,9 (104,9; 152,6) и 40,9 (27,2; 59,3)) ( $P_{1-k} = 0,0003$ ), что дополнительно подтвердило наличие нефросклероза.

**Проведенное исследование** позволило предложить неинвазивные методы для ранней диагностики поражения почек у детей с ПМР и хроническим пиелонефрит, а именно показатели экскреции с мочой: TGF- $\beta$ 1 >109,9 пг/мл, VEGF <207,6 пг/мл.

---

---

## ИНФОРМИРОВАННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, О ФАКТОРАХ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ

*Сологуб Михаил Алексеевич*

*ФГБОУ ВО РязГМУ, Минздрава России. Рязань, Российская Федерация*

**Введение.** Бронхиальная астма (БА) является широко распространенным в детском возрасте заболеванием дыхательных путей. Исследования, проведенные в России 2017 году, показали, что распространенность БА среди детей и подростков составляет около 10%. Данные крупномасштабных исследований показывают, что дефицит витамина D (VD) является фактором риска многих заболеваний. В последние годы растет интерес к терапевтической ценности VD, и его влияния на достижения контроля бронхиальной астмы.

**Цель.** Изучение осведомленности родителей детей, страдающих БА о роли VD в организме.

**Материалы и методы.** Для исследования была разработана анкета, которая включала открытые и закрытые вопросы. Первичный материал был получен с помощью метода анкетного опроса 120 родителей, дети, которые страдают БА и наблюдаются в ГБУ РО «ГДП №3» г. Рязани. Статистическая обработка данных была проведена с помощью пакета Microsoft Office Excel.

**Результаты.** Среди опрошенных детей мальчики составляют 66,6%, (n=80), дети старшего школьного возраста (80,8%, n=97). Большинство детей имели легкую (64,1%, n=77) и среднюю степень тяжести БА (35,9%, n=43). На вопрос «Получал ли ребенок витамин D в течение первого года жизни?», большая часть родителей ответили утвердительно (89,1%, n=107). В большинстве случаев VD назначал ребенку врач-педиатр (86,6%, n=104). Целью витаминпрофилактики родители считали: для здоровья (30%, n=36), укрепления костей (22,5%, n=27) и правильного развития ребенка (17,5%, n=21). При этом 15,8% (n=19) респондентов не знают, для чего VD необходим ребенку. Среди факторов, влияющих на течение БА, родителей отмечали: прием базисной терапии (96,6%, n=116), наличие в семье домашних животных (78,3%, n=94) и курение родителей (65%, n=78). На вопрос «Влияет ли VD на течение БА», 28,3 % (n=34) опрошенного населения дали положительный ответ, 67,5% (n=81) респондентов не считают, что VD влияет на течение БА, и 5 субъектов (4,1%) воздержались от ответа. Большая часть респондентов считает, что дефицит VD с пищей восполнить невозможно (63,4%, n=76), но треть родителей имеют противоположную точку зрения (36,6%, n=44). Больше половины респондентов (85%, n=102) желали бы обследовать своего ребенка на уровень VD. Однако, в случае выявления недостаточности или дефицита VD, готовы принимать VD только 71,6% (n=86) опрошенных родителей.

**Заключение:** Результаты опроса показали, о недостаточной информированности большинства родителей о положительном влиянии VD на течение астмы и других эффектах VD. Медицинским работникам следует уделять больше времени санитарно-просветительской работе, об уникальности «витамина солнца».

---

---

## ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ ПРОЖИВАЮЩИХ В Г. АЛМАТЫ

*Сейсебаева Р.Ж., Есетова Г.У., Сайранкызы С.*

*Казахский Национальный Медицинский Университет имени С. Д. Асфендиярова.*

*Алматы Казахстан*

**Цель исследования.** Проанализировать состояния здоровья недоношенных детей с бронхолегочной дисплазией, проживающих в городе Алматы.

**Материалы исследования.** Исследование было проведено детей рожденных 2013-2017 годах в Городском перинатальном центре г. Алматы. В рамках ретроспективного дизайна исследования на первом этапе была проанализирована медицинская документация 111 детей с диагнозом бронхолегочная дисплазия (БЛД) (основная группа) и 109 детей (контрольная группа) сопоставимых по сроку гестации и массе тела при рождении не страдающих БЛД. На втором этапе проведена оценка состояния здоровья детей в катамнезе. В рамках исследования охвачено 21 медицинских организаций оказывающих помощь детскому населению г.Алматы. Для ввода данных использована программа на базе система управления базами данных MS Access.

**Результаты исследования.** В период с 2013 по 2017 г в ГПЦ г. Алматы родились живыми 39255 ребенка, из них 0,3 % (111 ребенок) с БЛД. Из 111 недоношенных детей с БЛД 31,9 % (33 ребенка) умерли до 3 - месяцев в ГПЦ г. Алматы. Основным исходом БЛД к трехлетнему возрасту стало клиническое выздоровление 62,5 %, у 15,6 % детей диагностирован хронический бронхит. Однако, определена высокая смертность среди детей с БЛД 21,9 %. Из них летальность до года составила 18,8 %. У детей с БЛД с высокой частотой диагностированы следующие сопутствующие заболевания: задержка психомоторного развития 65,6 %, детский церебральный паралич 17,2 %, ретинопатия 62,5%, анемия 39,1 %, белково – энергетическая недостаточность 15,6 %. Наличие не менее тяжелых сопутствующих заболеваний определило высокую инвалидность среди детей с БЛД (28,1 %). Из них инвалидность по БЛД выявлена у 4,7 % детей. Отсутствие иммунизации против РСВ-инфекции привело к увеличению частоты обострений, пневмоний, госпитализаций больных детей. Частота обострений статистически значимо высоко было на первом ( $p<0,001$ ), на втором ( $p=0,016$ ), на третьем ( $p=0,013$ ) году жизни ребенка с БЛД. Частота госпитализаций в связи с обострениями достоверно чаще выявлено на первом году жизни ( $p=0,041$ ). Пневмония так же достоверно чаще диагностировано у детей с БЛД на первом ( $p<0,001$ ), на втором ( $p = 0,004$ ), на третьем ( $p = 0,005$ ) году жизни.

Таким образом, БЛД является одним из серьезных заболеваний детского возраста. Следовательно, это свидетельствует о том, что больной ребенок нуждается в качественной медико-социальной помощи после выписки со II этапа выхаживания.

---

---

## FEATURES OF THE FORMATION OF EXTRAGASTRIC MANIFESTATIONS OF HELICOBACTERIOSIS IN CHRONIC GASTRODUODENITIS IN CHILDREN

*Akhmedova I.M., Khudayberganova N.Kh.*  
*Tashkent medical academy. Tashkent, Uzbekistan*

The purpose of the developmental features of the formation of extra-gastric manifestations of helicobacteriosis in chronic gastroduodenitis in children.

Studies of the incidence and nature of extra-gastric manifestations of helicobacteriosis in chronic gastroduodenitis in children, at the first stage, included 792 children aged 7 to 17 years with chronic gastroduodenitis who are hospitalized in the department of gastroenterology and are registered in the dispensary at the gastroenterologist's offices of the RSNPMC consultative and diagnostic clinic Pediatrics of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan. From total number of children, 72.2% (n=572 children) were found with chronic gastroduodenal pathology (CGDP), 27.8% (n=220 children) with somatic pathology included in the control group. The number of examined boys is 53.3% (n=422), girls 46.7% (n=370) of the total number of children. Of the children with chronic gastroduodenal pathology, girls include 50.7% (n=282), boys 50.3% (n=282). According to the results of the table, the difference between CGDP and the control group of children was revealed, which is 14.4% by weight (group 1 of children - 22.7%; group 2 of children - 37.1%). In terms of growth, this difference between the groups is 2.1% and 3.0% (a difference of 1.5 times). The body mass index (BMI) in the two groups was 7.6% and 12.1%, respectively, which shows a difference of more than 1.5 times. Of the children with CGDP disease (n=290), 65% are children aged 7 to 12 years; and 35% (n=282) from 12 to 17 years old. Among 572 children with CGDP, 62.6% (n = 268) underwent endoscopic examination of chronic gastritis, gastric and duodenal ulcers, gastroesophageal reflux (GER). The number of sick children with chronic gastritis is 65.3%, with gastric and duodenal ulcer disease is 70.8% and 3.3%, respectively, and with gastroesophageal reflux (GER) 3.1%. In a larger number of sick children with chronic gastroduodenal pathology, the following clinical manifestations are observed: dyspeptic disorders in 100% (n=572), pain in 57.1% (n=119), and signs of anemia in 79.1% (n=453) of the studied children. In the course of the survey of sick children, the following causes of the disease were identified: violations of the order of nutrition (not timely eating, a large number of quickly prepared foods, eating in a hurry, and eating disorders) amounting to 62.6%; CGDP due to the presence of Helicobacteriosis 57.7%; due to the presence of a chronic focus of infection 62.0% and hereditary predisposition 42.2%.

The results of the study of Helicobacter pylori infection in children with chronic gastroduodenitis showed that 58% (n=334) of the selected 572 children have Helicobacter pylori infection, 88% have gastric and duodenal ulcers, 94% have antropylorobulbitis in chronic gastroduodenitis with helicobacteriosis, 15% have non-atrophic gastritis, 9% erosive gastritis in chronic gastritis with helicobacteriosis. It can be seen from the results that the incidence of infection in children with an extra-gastric manifestation of Helicobacter pylori is high. On a number of laboratory studies, a peripheral blood test was performed in order to recognize anemia in the children under study. Studies have shown a decrease in hemoglobin in children with stomach and duodenal ulcers up to 90%. In all the studied children, 100% (n=792), iron deficiency anemia of the 1st and 2nd degree was found. A decrease in the content of ferritin in the blood was revealed in children with chronic gastroduodenal pathology.

Thus, the conducted studies established the frequency of occurrence of extra-gastric manifestations of helicobacteriosis among patients with chronic gastroduodenitis. A high-risk group for the formation of extra-gastric manifestations of helicobacteriosis was identified. Clinical and biochemical features of the course of extra-gastric manifestations of helicobacteriosis have been established. Biochemical markers of the formation of extra-gastric manifestations of helicobacteriosis were determined. An algorithm for predicting, forming and diagnosing extra-gastric manifestations of helicobacteriosis has been developed.



---

## БАХОРГИ КАТАР КАСАЛЛИГИ ТАРҚАЛИШИ ВА УНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ ЧОРАЛАРИ

*Тўрақулов Нодир Чориевич, Субхонова Мохизул Ғайратовна*

*Тошкент тиббиёт академияси Термиз филиали. Термиз, Ўзбекистон*

Баҳорги катар-конъюнктиванинг сурункали аллергиялик касаллиги ҳисобланиб, асосан кўёш нури таркибидаги ультра бинафша ва инфрақизил нурлар таъсири оқибатида юзага келади. Куз касалликларининг 35% ни ташкил қилади. Беморларда конъюктива ва шох парда зарарланиши билан кечиб, ҳаёт сифатини пасайтирибгина қолмасдан, 13-14% ҳолатларда кўриш қобилятининг пасайишига сабаб булади. Касаллик ҳар йили баҳор – ёз ойларида кучайиб, кўз қиш ойларида касалланиш кам кузатилади. Баҳорги катар кўз конъюктиваси гепиртрофияси ва инфилтрасияси ҳисобига шох пардага ўсиб чиқади. Беморлар доимий, чидаб бўлмайдиган кўзини қичишига, ёшланишга, ёт жисм ҳисига, ёруғликдан қўрқишга шикоят қилади.

**Ишнинг Мақсади:** Баҳорги катар билан касалланган беморларни ўрганиш ва олдини олиш йўллари ишлаб чиқиш.

**Материал ва методлар:** Республика кўз микрохирургия маркази Термиз филиалида 2021- 2022 йили баҳорги Баҳорги катар билан даволанган 62 нафар беморлар клиник кузатув остига олинди ва даволанди.

Беморлар жинси бўйича 44 (71%) нафар эркаклар, 18 (29%) нафар аёллар ташкил қилди. Беморлар ёши бўйича 8-18 ёш 32 (51,6%) нафар, 19-35 ёш 24 (38,7%) нафар, 36- 55ёш 6 (9,7%) нафар, ёшдагилар ташкил қилди. Шулардан 8-18 ёш эркаклар - 26 нафар (59,1%) , 19- 35 ёш 14 нафар (31,8%), 36-55 ёш 4 нафар (9,1%). 8-18 ёш аёлларда эса 6 нафар (33,3%), 19-35 ёшдаги 10 нафар (55,6%), 36-55 ёш 2 нафар (11,1%) учради.

Баҳорги катарнинг шох пардага ўсиб чиқишига қараб тўрт даражага бўлинади. Баҳорги катарнинг биринчи даражаси 34 нафар беморда, иккинчи даражаси 14 нафар беморда, учинчи даражаси 14 нафар беморда, туртинчи даражаси(йўқ) учратмадик. Барча беморларда биомикроскопия, визиометрия, ковокни ағдариб кўриш, кўз олмасини ёндан ёритиб кўриш текширувидан ўтказилди. Шундай қилиб Баҳорги катар касаллиги, аллергиялик конъюктивитлар оғир асоратларга олиб келадиган касалликлардан бири саналади. Замонавий тиббиётда Баҳорги катарнинг олдини олишга қаратилган чора тадбирларнинг даврий ва доимий олиб борилиши касаллик учрашининг камайишига олиб келади.

Хулоса:

1. Баҳорги катар ўлка касаллиги бўлиб, кўриш ўткирлиги пасайишига ва шох пардада дегиниратив ўзгаришларга олиб келади.

2. Даврий ва доимий мутахасис кўриклари ва маслахатлари касалликни камайишига олиб келади.

3. Баҳорги катар билан касалланган беморларга ҳар доим ҳам консерватив даво тўлиқ ёрдам бермайди.

4. Кўзни кўёш нуридан химоя қилиш ва консерватив даво чоралари биргаликда амалга оширилса бемор ҳаёт сифатини яхшилашга ёрдам беради.

---

## КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ КАПТОПРИЛА И СИЛДЕНАФИЛА ПРИ ВЫСОКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ.

*Назарова Малохат Бердибаевна, Атажанов Хикматбек Пирназарович  
Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии. Ургенч, Узбекистан*

**Актуальность.** Врожденные пороки сердца (ВПС), являясь распространенной патологией детского возраста, обуславливают высокую младенческую и детскую смертность. Около половины всех ВПС у детей составляют пороки с обогащением малого круга кровообращения. Основным способом лечения ВПС является хирургическая коррекция, однако наличие легочной гипертензии (ЛГ) резко увеличивает госпитальную летальность и существенно влияет на качество отдаленных результатов операций и качество жизни. ЛГ констатируется как повышение среднего давления в легочной артерии более чем 25 мм.рт.ст. в покое или 30 мм.рт.ст. при физической нагрузке. Каптоприл и силденафил на сегодняшний день являются основными базовыми препаратами в терапии по снижению высокой ЛГ (ВЛГ). Актуальным остается оптимальный контроль эффективности препаратов в практике врача при помощи наиболее доступных клинико-инструментальных методов исследования.

**Цель исследования.** Оценить результаты использования силденафила и каптоприла для определения обратимости ВЛГ у детей с ВПС с применением некоторых клинико-инструментальных показателей.

**Задачи исследования.** 1. Использование силденафила и каптоприла при ВЛГ с измерением ЧСС, АД и сатурации кислорода в крови. 2. Проведение анализа эффективности приема силденафила и каптоприла через сутки с помощью тех же клинико-инструментальных методов исследования.

**Материалы, методы и результаты исследования.** Нами были обследованы 34 больных с ВПС, осложненными ВЛГ; из них 23 девочки (67,6%) и 11 мальчиков (32,3%). Возраст обследованных больных составлял от 1 месяца до 3 лет. Структура ВПС была представлена следующими нозологическими формами: дефект межжелудочковой перегородки - 24 (70,5%), дефект межпредсердной перегородки - 4 (11,7%), комбинированные пороки – 6 (17,6%). Из обследованных больных 12 (35,2%) детей принимали комбинированно каптоприл и силденафил, 22 (64,7%) принимали только каптоприл. В период проведения исследований у больных измерялись: артериальное давление (АД), частота сердечных сокращений (ЧСС) и насыщение крови кислородом (SpO<sub>2</sub>) с помощью пульсоксиметра. Больные принимали силденафил цитрат в дозе 1,5 мг/кг массы тела per os, но не более 50мг, а каптоприл в дозе 0,5 мг/кг массы тела. Через один день после приема препаратов были вновь измерены ЧСС, сатурация, АД. После приема препаратов не были зафиксированы изменения ЧСС, что являлось положительным моментом в терапии. Насыщение крови кислородом у пациентов до приема препаратов составило 81-97%, после приема препаратов 82-98%. Отсутствие увеличения сатурации крови после приема препаратов свидетельствует о необратимом поражении сосудов легких и нарушении их газообменной функции. Исходно у всех пациентов системное АД (САД) было от 84 до 90 мм.рт.ст., диастолическое АД (ДАД) от 52 до 60 мм.рт.ст. После приема препаратов САД составляло от 85 до 92 мм.рт.ст., ДАД от 52 до 60 мм.рт.ст.

**Вывод.** Таким образом, у пациентов не было зарегистрировано значительного снижения системного АД после приема препаратов, что свидетельствовало об отсутствии влияния препарата на сосуды большого круга кровообращения. Применение силденафила и каптоприла с использованием показателей ЧСС, АД и сатурация являются информативными неинвазивными методами контроля их эффективности и позволяют судить об обратимости ЛГ у детей с ВПС, что позволяет рассматривать предлагаемые клинико-инструментальные методы в качестве одного из определяющих операбельность пациентов с ВПС.

---

---

## ЛЕЧЕНИЕ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА МЕТОДОМ ХРОНОТЕРАПИИ ИНГИБИТОРАМИ ЦОГ-2

*Маллаев Ш.Ш., Султанова Н.С., Файзиев Н.Н., Абдуллаева М.М., Хошимов А.А.*

*Ташкентская медицинская академия. Ташкент, Узбекистан*

**Актуальность.** Ювенильный ревматоидный артрит одно на наиболее частых инвалидизирующих ревматических заболеваний у детей. Функциональная нетрудоспособность часто встречается уже на ранней стадии заболевания и прогрессирует у большинства пациентов. У 48% больных тяжелая инвалидность развивается в течение первых 10 лет.

**Цель исследования.** Изучить динамику клинических проявлений ювенильного ревматоидного артрита и разработать новые подходы к лечению.

**Материалы и методы исследования.** Обследовано 34 больных с ювенильным ревматоидным артритом, из них 26(76,5%) с суставной формой 8(23,5%) с суставно-висцеральной формой болезни. Из 34 больных 13 мальчиков и 21 девочек в возрасте от 5 до 16 лет. Продолжительность заболевания составляло от 3 месяца до 8 лет. Проведено наблюдение за динамикой клинических проявлений ювенильного ревматоидного артрита и обоснован хронофармакологический подход к базисной терапии ювенильного ревматоидного артрита.

**Результаты исследования.** В зависимости от срока заболевания больные были разделены на четыре группы: первая группа- до 1 года 6(17.6%), 2 группа по 1 3 года 19(55.9%), 3 группа 3 5 лет 5 (14,7 %), 4 группа более 5 лет 4(11.8%). Из 34 больных двое детей были дошкольного возраста и 32 школьников. к у дошкольников ведущим клиническим признаком при заинтересованности коленного сустава являлся синовит и наличие костно-хрящевых деструкций. другие проявления болезни были мало выражены. у школьников коленные и голеностопные суставы, характерным были выражены экссудативные проявления и отсутствии признаков костно-хрящевой деструкций. поражение ретикуло-эндотелиальной системой и ЦНС часть отличалась у детей школьного возраста.

Мы изучали эффективность нимесулида у 26 детей с ювенильным ревматоидным артритом (10 мальчиков и 16 девочек). Средний возраст составил 9 лет 8 месяцев. К средней продолжительности заболевания 3 года 9 месяцев. 10 пациентов имели системную стероидазависимую форму заболевания, 16-суставную форму, 2-олигоартрит с тяжёлым увеитом.

**Выводы.** Таким образом, изучение динамики в клинических проявлениях ювенильного ревматоидного артрита позволило установить прогрессирующий характер заболевания с поражением многих органов и систем. Терапия оказалась клинически эффективной и привела к снижению активности ювенильного ревматоидного артрита, подтверждённый динамикой соответствующих клинических и лабораторных маркеров, что дает возможность применять препарат не только у взрослых, но и пациентов дошкольного и школьного возраста.

---

---

## ВЛИЯНИЕ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ НА СОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС ДЕТЕЙ

*Султанова Н.С., Бобомуратов Т.А., Маллаев Ш.А., Файзиев Н.Н.*

*Ташкентская медицинская академия. Ташкент, Узбекистан*

**Введение.** Глобальный банк данных Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) располагает информацией в отношении 94 стран и 65% всех грудных детей в мире. По этим данным, лишь приблизительно 36% всех грудных детей получают исключительно грудное вскармливание (ИГВ) в возрасте от 0 до 6 месяцев (2018 г.), в Узбекистане, ИГВ составил 63% (WHO, UNICEF, 2006). Риск болезней и госпитализации гораздо выше у детей, которые не получают грудного молока; такая ситуация сохраняется и в развитых странах, указывая на то, что у детей, находящихся на грудном вскармливании, гораздо меньше шансов заболеть каким-либо тяжелым заболеванием

**Цель исследования.** Изучить соматический статус детей в зависимости от вида вскармливания и принципов ухода до пубертатного возраста.

**Материал и методы исследования:** Проведен анализ заболеваемости 445 детей, находящихся на различных видах вскармливания. Наблюдение за детьми включало клинический осмотр в сочетании с опросом родителей, анализ данных клинико-лабораторного обследования. У детей до пубертатного возраста соматический статус в анамнезе так же зависел от вида вскармливания и принципов ухода. При этом у детей, находившихся на ИГВ и ПГВ процент соматической патологии встречался в почти в 2 раза реже, чем у детей с СГВ и ИВ. Существенное место в отклонении состояния здоровья детей до пубертатного возраста занимали ОРИ, заболевания ЛОР органов, анемия, последствия церебральной ишемии, в частности ММД, аллергические заболевания и заболевания ЖКТ, в частности гастрит.

У детей до пубертатного возраста регистрируется эндокринная патология, характеризующаяся в большинстве случаев зобом I-II ст, ее частота встречаемости и выраженность зависела от вида вскармливания. Так если при ИГВ и ПГВ она встречалась у 3,1% и 15,9% детей соответственно, то при СГВ и ИВ ее частота возросла в 5-6 раз соответственно 18,3% и 31,5% соответственно. Данная патология так же имела зависимость от вида вскармливания, так у детей ПГВ офтальмологическая патология встречалась у 11,4%, а при ИГВ – у 0,7% ( $P<0,05$ ), тогда как у детей с СГВ и ИВ частота встречаемости данной патологии выросла почти в 2-3 раза и составила при СГВ – 25,0% ( $P<0,05$  по отношению к ИГВ и ПГВ), а при ИВ - 29,6% ( $P<0,05$  по отношению к ИГВ и ПГВ). Уход за новорожденными так же имел немаловажную роль в развитии соматической патологии, так у детей до пубертатного возраста в основной группе встречаемости ОРИ была ниже по сравнению с детьми из группы сравнения, так же реже встречалась пневмония. Однако не установлено влияние ухода на показатели развития холецистита, хотя выявлена зависимость от вида вскармливания. При изучении других нозологий соматической патологии установлено влияние вида ухода на частоту встречаемости.

Таким образом, отмечен высокий процент встречаемости ЛОР патологии у детей в основной группе и в группе сравнения. Однако в основной группе этот процент был практически в 2 раза ниже по сравнению с группой сравнения ( $P<0,05$ ), аналогичная картина наблюдалась и при выявляемости аллергических заболеваний Особенности формирования соматической патологии у детей в наибольшей степени связаны с видом вскармливания и принципами ухода, которые получили дальнейшее развитие на фоне школьных нагрузок.

---

---

## ИСКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ В РАЗВИТИИ ПСИХО - ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ

*Султанова Н. С., Аvezова Г.С., Маллаев Ш.Ш.*

*Ташкентская Медицинская Академия. Ташкент, Узбекистан*

**Актуальность.** Анализ отклонения роста и развития детей показывает, что правильное питание и рациональное кормление грудных детей и детей раннего возраста является самым важным фактором, определяющий здоровье, физическое и психическое развитие ребенка. Неправильное питание детей в раннем возрасте приводит к частым заболеваниям из-за сниженной сопротивляемости к инфекциям, также ведет к отставанию в физическом и психосоциальном развитии. Многие из этих последствий оказывают свое влияние на всю последующую жизнь человека.

**Цель исследования.** Изучить значения исключительно грудного вскармливания для психо - эмоционального развития ребенка.

**Результаты:** объектом исследований явились 103 ребенка, получивших различные виды вскармливания. Оценка интеллектуальных способностей детей проводилась в шестилетнем возрасте по методу Керна-Йирасека. Согласно целям данного исследования, были сформированы следующие группы: 1 группа – дети на исключительно грудном вскармливании (ИГВ) - 31 (30,1%) ребенок. 2 группа – дети на преимущественном грудном вскармливании (ПГВ) - 23 (22,3%) ребенка. 3 группа – дети на смешанном грудном вскармливании (СГВ) - 25 (24,3%) детей. 4 группа – дети на искусственном вскармливании (ИВ) - 24 (23,3%) ребенка. Нами была проведена оценка развития детей, находившихся на различных видах вскармливания и получивших внедряемый (основная группа) и ранее применявшийся уход (контрольная группа). Самой высокой оказалась достоверность различий уровней интеллектуального и психо-эмоционального развития детей, получивших внедряемый и ранее применявшийся уход, в группах ИГВ- $18,85 \pm 0,18$  и  $16,82 \pm 0,52$  баллов и ПГВ- $16,7 \pm 0,54$  и  $13,88 \pm 0,90$  баллов, соответственно ( $P < 0,01$ ). В группах СГВ и ИВ общие показатели интеллектуального и психо-эмоционального развития оказались достоверно более высокими у детей, получивших внедряемый уход ( $P < 0,05$ ).

**Вывод:** внедряемый уход оказывал положительное влияние не только на физические показатели и состояние здоровья обследованных детей, но и на их интеллектуальное и психо-эмоциональное развитие, что позволяет рекомендовать его для широкого применения работникам первичных звеньев здравоохранения. Необходимо проводить активную работу по обучению матерей (в том числе и в дородовом периоде) современным технологиям ухода за детьми раннего возраста.

---

---

## СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОСТРОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*Назарова Малохат Бердибаевна, Атажанов Хикматбек Пирназарович  
Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии. Ургенч, Узбекистан*

**Актуальность проблемы.** Острый бронхообструктивный синдром (БОС) вирусной или вирусно-бактериальной этиологии имеет наибольшую частоту в детском возрасте. (Зайцева О.В.2005, Таточенко В.К.2000, Rylander E., Ericson M. 2007). По данным Таточенко В.К. (2000) у каждого четвертого ребенка в процесс вовлекаются бронхи с продолжительным бронхообструктивным синдромом. Дыхательные расстройства при остром обструктивном бронхите могут быть разной степени тяжести и сопровождаться гипотонией и метаболическим ацидозом (Gassibba R.2004).

Было доказано, что гипоксическое поражение сердечно-сосудистой системы в перинатальном периоде у 40-70% детей сопровождается изменениями со стороны сердечно-сосудистой системы с развитием синдрома дизадаптации (СД) сердечно-сосудистой системы (ССС) в период новорожденности (Таболин В.А., Котлукова Н.П.(2004)) и в дальнейшем может способствовать нарушению деятельности сердечно-сосудистой системы при острых респираторных заболеваниях, утяжеляя их течение и ухудшая прогноз.

**Цель исследования.** Установить факторы риска и основные патогенетические механизмы поражения сердечно-сосудистой системы при острой бронхиальной обструкции у детей раннего возраста для оптимизации дифференцированной терапии и улучшения прогноза сердечно-сосудистых изменений.

### **Задачи исследования.**

1. Определить критерии нарушения адаптации сердечно-сосудистой системы при остром бронхообструктивном синдроме у детей раннего возраста.
2. Определить состояние кардиоспецифических и неспецифических биохимических показателей при нарушении адаптации сердечно-сосудистой системы у детей с бронхиальной обструкцией.
3. Определить факторы риска, частоту формирования и характер сердечно-сосудистой патологии у детей, перенесших на первом году жизни острый обструктивный синдром инфекционного генеза.

### **Материал исследования.**

Исследование планируется провести на базе кафедры ГосПед в кардиоревматологическом и отделении грудного возраста клиники ВБКТТМ. В исследование будут включены 50 детей раннего возраста с острым обструктивным синдромом.

### **Методы исследования.**

1. Диагностика указанных заболеваний на основании данных анамнеза, результатах клинического осмотра и данных общепринятых биохимических лабораторных методов исследования. Определение сатурации кислорода.
2. Электрокардиографическое обследование (ЭКГ) в 12 общепринятых стандартных отведениях.
3. Эхокардиографическое исследование с использованием ультразвуковых диагностических приборов «SSD-600 Aloka» (Япония) в М и В режимах.



---

---

### **Научно-практическая значимость работы.**

В остром периоде бронхиальной обструкции целесообразно проведение серологического и вирусологического обследования, что позволит на ранних этапах заболевания определить вероятность развития сердечно-сосудистых изменений.

Доказана необходимость оценки состояния сердечно-сосудистой системы при БОС инфекционного генеза у детей раннего возраста, которая предусматривает определение характера адаптации сердечно-сосудистой системы в зависимости от степени острой гипоксии.

Выявленные нарушения ритма и проводимости, процессов реполяризации в миокарде в острый период бронхиальной обструкции, диктуют необходимость проведения ЭКГ мониторинга в периоде реконвалесценции и в катамнезе, кратность которого определяется характером электрофизиологических нарушений в острый период заболевания.

Необходимо разработать методику прогнозирования характера развития нарушений деятельности сердечно-сосудистой системы при острой бронхиальной обструкции инфекционного генеза у детей раннего возраста, основанная на особенностях перинатального анамнеза, анамнестических данных, этиологии, клинической картине, лабораторных и электрофизиологических показателях.

---

## ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ ПЕРЕНЕСЩИХ COVID-19

**Нурматова Н.Ф.**

*Ташкентская медицинская академия. Ташкент, Узбекистан*

**Баходирова И.У.**

*Ташкентский педиатрический медицинский институт. Ташкент, Узбекистан*

Пандемия новой коронавирусной инфекции (НКИ), объявленная в марте 2020 года, стала объектом изучения врачей всего мира. Во многих исследованиях было показано, что вирус SARS-Cov-2 поражает многие органы и системы, в том числе вызывает изменения в микробиоте кишечника, влияющие на ось «кишечник-мозг» и у детского возраста.

**Цель:** выявить клинико-лабораторные особенности поражения желудочно-кишечного тракта у детей, перенесших COVID-19.

Под наблюдением находились дети, поступившие в Многопрофильной больнице Ташкентской медицинской академии в период с 2021 года по 2022года. В первый период больные поступали с диагнозом кишечная дисфункция неясной этиологии, а в последующем у них диагностирован COVID-19. Слабость отмечалась в 96% случаев, диарея – в 80%, белково-энергетическая недостаточность – в 76%, лихорадка выше 38,5С° в 72%, боли в животе у 64%, рвота у 60% больных. При анализе лабораторных параметров выявлено повышение СРБ>10мг/л у 72 % пациентов, лимфопения у 40%, а лимфоцитоз – у 16%, лейкоцитоз у 48%, а лейкопения – у 17%; моноцитоз – у 32%, анемия (гемоглобин ниже 100г/л) – у 12 %. По тяжести НКИ больные распределились следующим образом: в 1 периоде среднетяжелое течение было в 84,3% случаев, тяжелое - у 15,7%, во 2 периоде -76,5% и 23,5%, соответственно. В 3 периоде доля тяжелых форм COVID-19 увеличилась до 30,8% случаев, что связано с повторными госпитализациями больных НКИ уже с наличием поражения ЖКТ. Кроме того, увеличилась длительность симптомов у больных, которые были госпитализированы второй раз. Например, диарея при первичной госпитализации составляла  $6,2 \pm 0,5$  дней, а при повторной госпитализации –  $14,0 \pm 0,4$ , боли в животе –  $6,2 \pm 0,7$  против  $13,6 \pm 0,5$  соответственно; продолжительность тошноты увеличилась с  $1,5 \pm 0,4$  до  $4,2 \pm 0,6$  дней. Выявлением Clostridium difficile в кале у 205 пациентов, условно-патогенной флоры в 15% случаев, что не наблюдалось при первичной госпитализации пациентов с COVID-19.

Таким образом в 2021-2022гг. отмечено увеличение числа детей, больных COVID-19 с поражением кишечника. При повторной госпитализации увеличивается удельный вес больных с тяжелым течением дисфункции кишечника. Полученные данные указывают о необходимости обязательном дальнейшем диспансерном наблюдении всех детей, переболевших для оценки отдаленных последствий НКИ.

---

---

## СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ВСКАРМЛИВАНИЯ

**Нурматова Н.Ф.**

*Ташкентская медицинская академия. Ташкент, Узбекистан*

**Баходирова И.У.**

*Ташкентский педиатрический медицинский институт. Ташкент, Узбекистан*

**Целью** данной работы явилось изучить состояние микробиоценоза кишечника у детей раннего возраста в зависимости от вида вскармливания.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 75 здоровых детей в возрасте от 2-х до 6 месяцев. Из них 45 (60,0%) детей находились на искусственном вскармливании смесью содержащие нуклеотиды (основная группа), контрольную группу составили 30 (40,0%) детей на грудном вскармливании. Период наблюдения составил от 1,5 до 3-х месяцев. Дети включались в группу наблюдения, если в течение 1 месяца перед исследованием не имели воспалительных заболеваний, не получали антибактериальные препараты, биопрепараты, а матери детей, вскармливаемых грудью, не имели острых заболеваний. Степень дисбактериоза кишечника (ДК) оценивалась, согласно критериям, предложенных Куваевой И.Б. и Ладодо К.С. (1991).

**Результаты.** Анализ исследований показали, что ДК II (33,3±8,7%) и III (26,7±8,2%) степени значительно чаще выявлялись у детей на грудном вскармливании, матери у которых были инфицированы вирусами TORCH-инфекции - герпеса, цитомегаловируса, перенесли уреоплазменную, хламидийную или респираторную инфекции во время беременности. При отсутствии неблагоприятных факторов риска во время беременности большинства детей имелись ДК I степени (40,0±9,1%). У детей, находящихся на искусственном вскармливании, в начале наблюдения только у 1 ребенка имелась ДК I степени (2,2%), II степень ДК выявлен у 53,3% детей, III степень – 44,5%. В динамике наблюдения основной группы достоверно уменьшался количество детей, имеющих III степени ДК ( $p < 0,05$ ). У всех детей независимо от вскармливания ДК характеризовались снижением уровня E.Coli и повышением объемного соотношения условно-патогенных микроорганизмов - грибов рода Candida (17,3%), St.aureus (12,0%), St.epidermidis (10,7%) и протей (13,3%). В динамике наблюдения снизилось число детей, имеющих повышенный уровень лактозонегативных энтеробактерий ( $p < 0,05$ ), кокков, протей и энтеробактера. Выявлена тенденция к снижению частоты обнаружения грибов рода Candida (до 4,0%).

**Заключение.** Патологическое течение беременности у матери и их инфицированность вирусами и бактериями могут служить факторами риска развития ДК у младенцев. При этом, колонизация кишечника здоровых детей сопровождается умеренно выраженным ДК, которые не влияют на физическое здоровье и развитие детей раннего возраста. При необходимости перевода на искусственное вскармливание, необходимо рекомендовать молочные смеси, содержащие нуклеотиды, что обеспечивает не только нормальное физическое развитие, но способствует ликвидации дисфункции ЖКТ, нормализации нарушений микробиоценоза кишечника.

---

---

## ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ ЛОКАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ ПРИ ПНЕВМОНИИ

*Абдуллаев Д.Б.*

*Научный руководитель, д.м.н.: Алиев А.Л.*

*Андижанский Государственный Медицинский Институт. Андижан, Узбекистан*

*Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт. Ташкент, Узбекистан*

**Целью** настоящего исследования явилось изучение содержания про- (ФНО $\alpha$ ) и противовоспалительного (ИЛ-10) цитокинов в ротовой жидкости (РЖ) у детей младшего возраста от 6 месяцев до 3-х лет с герпетическим стоматитом.

**Материал и методы:** Ротовая жидкость у 58 детей с установленным диагнозом стоматит и ротовая жидкость 22 практически здоровых детей аналогичного возраста. Концентрацию ФНО $\alpha$  и ИЛ-10 в ротовой жидкости определяли методом твердофазного иммуноферментного анализа с использованием тест-систем АО «ВЕКТОР-БЕСТ» (Россия, Новосибирск). Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием компьютерной программы Statistica 6.0. Достоверность различий средних величин сравниваемых показателей оценивали по критерию Стьюдента (t).

**Результаты:** Установлен дисбаланс продукции про- и противовоспалительных цитокинов во всех группах детей со стоматитами, приводящий к ослаблению противоинфекционной защиты и прогрессированию инфекции. Анализ концентрации ФНО $\alpha$  во всех группах выявил повышенный синтез более чем в 2 раза. Выявлено, что у детей без ВПГ на фоне пневмонии установлена гиперсекреция ИЛ-10, тогда как в группе детей выявлена выраженная гипосекреция ИЛ-10. Они отвечают на вирусные инфекции быстрой секрецией провоспалительных цитокинов, к числу которых относится и фактор некроза опухоли альфа (ФНО $\alpha$ ), имеющий важное значение для первичной защиты.

**Выводы:**

1. Анализ концентрации ФНО $\alpha$  во всех группах выявил повышенный синтез более чем в 2 раза.
2. Выявлено, что у детей без ВПГ на фоне пневмонии установлена гиперсекреция ИЛ-10, тогда как в группе детей выявлена выраженная гипосекреция ИЛ-10.

---

## PECULIARITY IN INTESTINAL MICRO FLORA IN CHILDREN WITH ALLERGIC RHINITIS

*Agzamkhodjayeva N.S., Saidkhonova A.M*

*Tashkent medical academy. Tashkent, Uzbekistan*

**The objective:** to study peculiarities in intestinal micro flora in children with allergic rhinitis (AR).

**Data and research methods.** Forty children, diagnosed with AR at the moment of the first application, were enrolled in the study. Among them 51.7% of the patients had combined allergic lesion of nose and gastrointestinal tract.

In our study children with AR were randomized to two groups. In the basic group children received basic therapy for the main disease with addition of probiotic BIFOLAK ACTIVE (BIOTACT DEUTSCHLAND), while in the control group children received only basic therapy. Twenty-one children applied with the initial manifestations of AR observed at the age of 3-6 years old (average age 5.09 years old) and nineteen children within the period from 6 to 9 years old (average age 7.8 years old). Maximal number of primary applications due to clinical symptoms of AR was registered among the children under 3 (38.6 %), less among the children of 3-6 years old (36.3 %), and the least from 6 to 9 years old (25.1 %). Comparison group included 20 children from 3 to 9 years old with no hereditary atopic pathologies (average age 7.9 years old). Research methods included definition of qualitative and quantitative composition of intestinal micro flora in children, dynamic definition of the number of eosinophiles by means of immersion microscopy of stained smears in compliance with Romanovsky-Gimza's method and definition of total immunoglobulin E (IgE) using enzyme immunoassay according to the recommendations of the manufacturer.

**Results and discussion.** All the children with AR had hereditary predisposition to allergy, most often inherited from mothers (67.6%). Among the relatives of the children in both groups we registered high prevalence rates of intestinal pathologies (27.5%) and helminth-protozoa infections (8.9%). Allergic and somatic diseases in the majority of the mothers conditioned the high rates of morbidity within pregnancy. Every second woman in the basic group was diagnosed with giardiasis (30 % versus 10 % in comparison group,  $p=0.005$ ), which was not treated during the pregnancy. Women from the basic group significantly more often had a risk of miscarriage (40 % versus 15 %,  $p=0.001$ ) and statistically significant number of diagnoses of CMV (25 % in the basic group versus 10 % in the comparison group,  $p = 0.001$ ). Isolation of *Candida albicans* in cervix observed only in 10 women from the basic group ( $p = 0.001$ ) was due to administration of antibacterial agents for the therapy of chronic diseases. Fifty percent of the women from the basic group had preterm birth and 30% had abdominal delivery. In the comparison group these values were equal to 40.0% and 25%, respectively. At the same time dynamics of flatulence was clearly positive. In the control group at the time of therapy in most of the children stomachache, discomfort in stomach, nausea, vomiting, heartburn, diarrhea, flatulence disappeared with complete absence of any changes in constipation. However, at the next hospitalization in fact many symptoms (stomachache, discomfort in abdomen, vomiting) were observed again, while the prevalence of heartburn even increased.

**Conclusion.** Treatment in clinic led to a significant improvement of coprogram parameters and results of ultrasound imaging of digestive organs. Inclusion of BIFOLAK ACTIVE probiotic into the therapy mostly effects intestinal micro flora recovering its misbalance in patients with AR.

---

---

## РИСК РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА (СД) У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

*Алимова Хурсанд Абуталибовна - к.м.н., доцент*

*Тахирова Одинахон Рустам кизи - клинический ординатор*

*Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников.*

*Ташкент, Узбекистан*

Ученые Центра по контролю и профилактике заболеваний США(CDC) провели исследование относительно развития сахарного диабета как последствия перенесенного коронавируса у детей и установили, что COVID-19 повышает риск развития сахарного диабета у детей. Выяснилось, что у детей, переболевших коронавирусом риск развития диабета на 166% выше, чем у тех, кто COVID не болел. Причины, по которым коронавирус провоцирует развитие сахарного диабета у детей, пока не выяснены и в то же время есть три основные версии. Первая: SARS-CoV-2 повреждает клетки поджелудочной железы, синтезирующие инсулин. Вторая: у больных копр\ ронавирусом детей повышается уровень сахара в крови (чрезмерный выброс цитокинов вырабатываемых для борьбы с инфекцией). Третья: при размножении вируса активируются воспалительные процессы, которые могут влиять на метаболизм глюкозы. Исследователи отметили, что часть детей, у которых диабет манифестировал после перенесённого коронавируса, поступали в больницу в состоянии кетоацидоза, развивающегося преимущественно при сахарном диабете 1 типа при отсутствии адекватного лечения.

**Клинический случай.** Ребенок И., 1г10 мес, вес:10 кг, рост 84см, поступил в 4 ГКБ с диагнозом ОРВИ. Гипертермический синдром. Состояние тяжелое, на осмотр не реагирует, спит. От 2 беременности, роды первые, в срок. Беременность на фоне нефропатии в последние месяцы. Роды стремительные, обвитие пуповины 2 раза, кефалогематома в височной области. Росла и развивалась нормально, в 6 мес перенесла ковид 19, получала дексаметазон, повторно перенесла ковид в 1г.6 мес. Оба случая подтверждены ПЦР тестом. В 1г.9мес девочка стала вялая, перестала говорить, отказывалась от еды, появилась сонливость, запах ацетона изо рта, полидипсия, полиурия. По поводу частого мочеиспускания лечились с диагнозом цистит. Со слов мамы в роду (2-3 поколения ) больных СД нет. Обследована: ОАК: 09.10.22 без особенностей. Биохимия 10.10.22. 01:40 ч: белок-4,8; Глюкоза-13,1, креатинин-0,53, мочевины-2,4; 10:05ч глюкоза-16,50; 20:00- 15,6; 23:30-19,4. ОАМ: 10.10.22. белок 0,099; PH-6,0; глюкоза 3г/%; кетон.тела +++; др.грибки++. УЗИ внутренних органов: патологии не выявлено. ПЦР на ковид отр.

Ребенок проконсультирован эндокринологом и поставлен диагноз СД 1 типа, стадия субкомпенсации. Для дальнейшего лечения переведена в РСНПМЦЭ. Таким образом, можно полагать, что дважды перенесенная ковидная инфекция стала причиной развития СД у ребенка.



---

---

## BOLALARDAGI KAMQONLIK SABABLARI

*Amirqulova Mashhura Bobomurod qizi, Berdiyeva Xurshida Xasanovna*

*Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O`zbekiston*

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, bugungi kunda dunyoda maktabgacha yoshdagi 47,5 foiz va maktab yoshidagi 25,5 foiz bolalarda kamqonlik uchraydi. Yurtimizda ham bu kasallik kichik yoshdagi o'g'il-qizlar orasida keng tarqalgan.

JSST ma'lumotlariga ko'ra, bolalarning 82 foizi turli darajadagi kamqonlikdan aziyat chekishadi. Gemoglobinning past darajasi va turli etiologiyadagi temir tanqisligi holatlari bolaning aqliy va jismoniy kamchiliklariga olib keladi. Bolalarda kamqonlik kelib chiqishining asosiy sabablari quyidagilardir:

- To'liq, muvozanatli ovqatlanishning yo'qligi;
- Oshqozon-ichak trakti tarkibida temir moddasi so'rilishining buzilishi;
- Vitaminlar almashinuvi buzilishi;
- Parazitar kasalliklar;
- Disbakterioz, gastrit, gastroduodenit va boshqa oshqozon-ichak kasalliklari;
- Gormonal disbalanslar;

-Atrof-muhit omillari: og'ir metallar bilan zaharlanish, havo, suv va oziq-ovqat mahsulotlari ifloslanishi va boshqalar.

Temirga bo'lgan ehtiyoj bolalar yoshiga qarab o'zgarib turadi va balog'atga yeta boshlagach jinsiy omillarga ham bog'liq bo'ladi. Bolalardagi tanqislik anemiyalarni muvozanatli oziqlanish yordamida davolash har doim ham samarali emas, shuning uchun mutaxassislar bola organizmidagi mikroelementlar va vitaminlarni me'yorlashtirish uchun qo'shimcha preparatlardan foydalanish afzal deb bilishadi.

Maktabgacha yoshdagi bolalarning anemiyasi.

2010 yilda o'tkazilgan keng ko'lamli tadqiqot maktabgacha bolalarda kamqonlik temir tanqisligi tufayli yuzaga kelishi va keng tarqalganligi aniqlandi: har ikkinchi bola kam temir miqdori tufayli gemoglobin yetishmasligidan aziyat chekmoqda. Bunday holatning etiologiyasi turlicha bo'lishi mumkin — lekin ko'pincha hayotning boshlang'ich davrlaridagi bartaraf etilmagan anemiya sabab bo'ladi.

Maktabgacha bolalarda kamqonlikka turtki bo'ladigan ikkinchi omil ko'pincha birinchi omil bilan o'xshash. Yetarlicha oziqlanmaslik, oqsil (go'sht mahsulotlari) va vitaminlar (sabzavot) yetishmasligi, chunki tez-tez yarim tayyor mahsulotlar va shirinliklar iste'mol qilish natijasida bola go'sht va sabzavotlarni yeyishni istamay qoladi. Bunday holatlar faqatgina ota-ona tarbiyasiga bog'liq bo'ladi.

Agar bolaning ovqatlanishi me'yorda bo'lsa va u baribir kamqonlik alomatlarini namoyon qilsa (terining oqligi, tez charchashi, terining quruqligi, tirnoqlarning mo'rtligi) mutaxassis ko'rigidan o'tish tavsiya etiladi. Har 10 ta kamqon boladan 9 tasida anemiya temir tanqisligi tufayli rivojlangan bo'lsada, 10% holatlarda ushbu holat turli kasalliklar va patologiyalar (seliakiya, leykemiya) tufayli rivojlanadi.

---

---

## РОЛЬ ИММИТАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

*Ахмадалиев Ш.Ш.*

*Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Фергана, Узбекистан*

Формирование и освоение практических навыков будущими врачами — одна из ключевых проблем образовательного процесса медицинских ВУЗов. Сложившаяся эпидемиологическая ситуация, возрастающие этические сложности коммуникации с пациентами вызывают определенные трудности при отработке практических навыков студентами непосредственно у постели больного. Научно-технический прогресс в медицине требует непрерывного обновления, модернизации методологии и технологической оснащенности учебного процесса. В то же время следует отметить и некоторый консерватизм при внедрении симуляционных технологий, что в первую очередь можно объяснить сложностью работы с аппаратурой, необходимостью обучения преподавателей, высокой стоимостью, необходимостью развития отечественного производства.

Одним из перспективных видов симуляционного обучения студентов старших курсов является тренажер виртуальный пациент БодиИнтеракт, который способен повысить мотивацию обучающихся, привлекая техническим оснащением, современностью, реалистичностью, эмоциональной составляющей, облегчая переход к реальным практическим навыкам, снижая риск для реальных пациентов.

**Цель.** Проанализировать мнение студентов-выпускников педиатрического факультета о значении виртуальных технологий в учебном процессе на занятиях по педиатрии по данным анонимного анкетирования.

**Материалы и методы.** Разработана анкета по принципу вопрос-ответ и проведено анонимное анкетирование 80 студентов выпускников 3 курса педиатрического факультета Ферганского медицинского института общественного здоровья, прошедших обучение на тренажере виртуальный пациент БодиИнтеракт в 2021–2022 учебном году на модуле Педиатрия.

**Результаты.** По результатам анкетирования почти 1/3 (35%) студентов 3 курса сообщили о готовности работать в реальной клинической практике; 30% испытывают страх перед пациентами; 43,5% — неуверенность в своих знаниях; 20,6% — неуверенность в применении практических навыков; 0,9% — страх диагностических ошибок.

**Выводы.** Большинство опрошенных студентов 3 курса педиатрического факультета дали высокую положительную оценку по совершенствованию и углублению полученных теоретических и практических навыков и умений посредством применения тренажера БодиИнтеракт. Внедрение средств виртуальной реальности расширяют границы наглядности и доступности, снимая многие традиционные проблемы освоения практических навыков в клинической практике «у постели больного». Успешное использование кейсов-заданий с виртуальным пациентом в педиатрической практике на базе симуляционно-аккредитационного центра определяет вектор дальнейшего развития и внедрения инновационных симуляционных технологий, в том числе на более ранних курсах у студентов-педиатров для повышения уровня практической подготовки будущих врачей педиатров. Перспективным является создание новых и совершенствование имеющихся отечественных симуляционных разработок педиатрического профиля.

---

## HELICOBACTER PYLORI INFECTION AND SHUTTING IN CHILDREN

*Azimova M.M., Abzalova D.A.*

*Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan*

It is believed that *Helicobacter pylori* infection can affect growth rates in children. The aim of this study was to evaluate the prevalence of *Helicobacter pylori* infected and uninfected subjects.

**Materials and methods.** 116 children aged 9 to 17 years were screened for *Helicobacter pylori* infection using the <sup>13</sup>C-urea breath test. Growth was monitored using a standard scale. Thirty of 116 children (25.8%) were *Helicobacter pylori* positive. The prevalence of infection increased with age. Eight of 30 *Helicobacter pylori*-positive children (16.8%) had growth scores less than the 25th centile, compared with six of 86 *Helicobacter pylori*-negative children (7.1%). Such a clear difference was observed in the group of children aged 9 to 14 years.

**Conclusions.** Thus, *Helicobacter pylori* infection has been associated with growth retardation in older children. *Helicobacter pylori* infection is one of the environmental factors that can affect growth.

---

---

## ERTA YOSHDAGI BOLALARDA OVQATLANTIRISH KAMCHILIKLARI VA KAMQONLIK BELGILARINING TAHLILI

*Berdiyeva Xurshida Xasanovna, Amirqulova Mashhura Bobomurod qizi,  
Shokirova Farida Jo`rayevna*

*Toshkent tibbiyot akademiyasi. Toshkent, O`zbekiston*

*Yangi tug`ilgan chaqaloq ona qornidagi rivojlanish davrida onaning tanasidan olingan temir zaxirasi bilan ta`minlangan bo`ladi. O`z qon shakllanishi tiziming nomukammaligi va jadal jismoniy o`sishi muddatida tug`ilgan chaqaloqlarda 4-5 oyligida, erta tug`ilgan chaqaloqlarda 3 oyligida qonda gemoglobinning fiziologik pasayishi kuzatiladi.*

*Sun`iy va aralash oziqlantirish anemiya ehtimolini oshiradigan xayf omillaridan biridir. Ayniqsa, gemoglobin yetishmovchiligi ko`krak suti va yoki sun`iy qo`shimchalar o`rnini 9-12 oylikkacha sigir, echki suti, bo`tqalar bilan almashtirish natijasida izchil rivojlanadi. Bir yoshgacha bo`lgan bolalardagi kamqonlikning belgilari quyidagilarni o`z ichiga oladi:*

*-Terining rangsizligi, teri qatlamlari hali juda nozik bo`lganligi uchun terining «shaffofligi», «ko`kimtirligi»;*

*-Bezovta bo`lish, sababsiz yig`ilar;*

*-Uyquning buzilishi;*

*-Ishtahaning pastligi;*

*-Fiziologik va me`yoriy doiradan tashqari soch to`kilishi;*

*-Tez-tez qayt qilish;*

*-Sekin vazn olishi;*

*-Avvaliga jismoniy, keyin psixologik rivojlanishdan ortda qolish, qiziqishning yo`qligi, qayta tiklash kompleksining ifodalanmasligi va hokazo.*

*Bu yoshdagi bolalarning o`ziga xos xususiyati — temirni juda yaxshi (70% gacha) o`zlashtira olish qobiliyatidir, shuning uchun ko`p pediatrlar chaqaloqlardagi anemiyada dori-darmonlarga ko`rsatma bermasdan, shunchaki bola ratsionini to`g`irlash, to`liq ona sutiga o`tkazishni belgilashadi. Agar holat og`ir bo`lsa, yoshiga mos ravishda temir qo`shimchalari buyurilishi mumkin.*

*Og`ir anemiya darajalari tashxislanganda, uning rivojlanishi sabablari ovqat ratsionida emas, balki kasalliklar, patologiya va bola organizmnining disfunktsiyalarida bo`lishi mumkin. Anemiya irsiy kasalliklar tomonidan ham chaqirilgan bo`lishi mumkin. Bolalardagi gemoglobin doimiy past darajalarda bo`lsa, ushbu holatning asosiy sababchisini aniqlash va davolash kerak.*

---

## РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ БИЛИАРНОЙ АТРЕЗИИ У ДЕТЕЙ

*Алиев М.М., Нематжонов Ф.З., Юлдашев Р.З., Туйчиев Г.Ў.*

*Ташкентский педиатрический медицинский институт. Ташкент, Узбекистан*

*Андижанский медицинский институт. Андижан, Узбекистан*

*Республиканский специализированный научно-практический центр педиатрии.*

*Ташкент, Узбекистан*

**Актуальность.** Этиология билиарной атрезии (БА) у детей остается недоконца решенным вопросом многолетних исследований. Предполагается, что причиной этого заболевания являются факторы окружающей среды, включая инфекции, токсины и ишемию. В нескольких исследованиях описаны сезонные и географические колебания заболеваемости БА. Одной из очевидных характеристик БА у детей является ее этиологическая гетерогенность, и это в определенной степени делает интерпретацию эпидемиологии сложной.

**Цель исследования.** Изучить распространенность билиарной атрезии у детей.

**Материал и методы.** В исследования включены 150 детей с диагнозом билиарной атрезии, которые находились на стационарном обследовании и лечении. Надо сказать, что в наше исследование включены пациенты, которые обращались только в 2 центральные клиники. Проанализирована информация о возрасте детей с БА на момент обращения, пол ребенка, частота заболевания по регионам и сезонность.

**Результаты исследования.** Из 150 больных 81 мальчиков и 69 девочек. Частота заболеваемости БА, основанная на расчете обратившихся детей, составила 2,02:100 000 живорожденных.

В большинстве случаев дети обращались с районов ( $n=122;81,3\%$ ). Средний возраст детей с БА обратившихся на обследование и лечение составил  $86,1\pm 2,92$  дней. При этом, дети с БА обратившиеся в возрасте до 60 дней составили 21% ( $n=32$ ). Практически каждый второй ребенок (45,3%) с БА обращался в возрасте 60-90 дней.

Это эпидемиологическое наблюдение указывает на необходимость дальнейшего изучения причинно-следственной связи билиарной атрезии у детей.

---

## ОТРАВЛЕНИЕ АКОНИТОМ

*Джуманиязова И.Б.*

*Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии. Ургенч, Узбекистан*

Актуальность: Аконит часто используется населением для лечения артритов и, по некоторым данным, злокачественных опухолей, являясь, при этом, чрезвычайно токсичным и что может служить причиной тяжелых отравлений в малых дозах. Отравления аконитом трудно диагностируются на этапах медицинской помощи.

Токсические свойства аконита связаны с наличием алкалоидов aconitine, picroaconitine, aconine и napelline в его корне и незрелых семенах, которые составляют до 1,5% от сухого веса растения. Аконитин гидролизуется до picroaconitine, который трансформируется в aconine. Несколько разновидностей алкалоидов были выделены из других видов аконита - sinomontanitines, lappaconitine, ranaconitine и др.

Свойства аконита были известны людям с давних времен. Алкалоид аконитин представляет собой кристаллическое вещество без запаха, с остро-жгучим вкусом, почти нерастворим в воде, трудно - спирте, хорошо - в хлороформе. Вызывает изменение возбудимости и проводимости сердца, возбуждение центров блуждающих нервов с последующим угнетением дыхательного центра. Яд легко всасывается при любых путях введения. Попадая на неповрежденную кожу, вызывает зуд с последующей анестезией. Процесс отравления развивается очень быстро, даже при не очень больших дозах, достаточно нескольких часов, чтобы наступила смерть.

Клиническая картина отравления: тошнота, рвота, онемение языка, губ, щек, кончиков пальцев рук и ног, чувство ползания мурашек, ощущение жара и холода в конечностях, преходящее нарушение (видение предметов в зеленом свете), сухость во рту, жажда, головная боль, беспокойство, судорожные подергивания мышц лица, конечностей. Потеря сознания, дыхание учащенное поверхностное, снижение артериального давления, в начальной стадии брадиаритмия, экстрасистолия, затем - пароксизмальная тахикардия, переходящая в фибрилляцию желудочков. В случаях тяжелого отравления смерть наступает через несколько часов, вследствие остановки дыхания, на вскрытии наблюдаются признаки быстрой смерти, гастрэнтерита, дистрофические изменения миокарда, печени, почек.

Вывод: Не смотря на то что, люди прекрасно осведомлены о ядовитости аконита, тем не менее, они используют настойку аконита для лечения различных недугов.



---

---

## РОЛЬ АКОНИТА В МЕДИЦИНЕ

*Джуманиязова И.Б.*

*Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии. Ургенч, Узбекистан*

Актуальность: Многие яды, как известно, обладают целебными свойствами. У народов разных стран акониты издавна используются как лекарственные растения. Акониты всегда были популярны в восточной медицине. Врачи Тибета и Китая очень ценили лечебные свойства аконитов, называли это растение царем лекарств, но, зная о его высокой токсичности, перед употреблением подвергали длительной обработке.

Аконит (борец, омет, иссык-кульский корешок, волкобой, трава-мучитель, царь-зелье, мать королева ядов, прострел, голубой лютин) многолетнее травянистое растение из семейства Лютиковых. Ядовиты все части растения, в особенности корни. Цветки у аконитов чаще всего синие или фиолетовые, разнообразных оттенков - от пурпурно-фиолетового до светло-голубого. Реже встречаются цветки темно- или светло-желтые, белые, пестрые. Ярко окрашены в цветке аконита не лепестки, а чашелистики, которых у аконита пять. Они неправильной формы и не опадают.

У большинства аконитов ядовиты все части растения. Однако токсичность разных видов далеко не одинакова. Как правило, виды, растущие в более северных широтах и на равнине, менее ядовиты, а виды, растущие в горах, очень ядовиты. Есть совсем не ядовитые виды. Существует мнение, что при выращивании аконитов на плодородной садовой почве они через несколько поколений теряют свои ядовитые свойства.

Механизм действия обусловлен воздействием алкалоидов на чувствительные  $Na^+$  каналы клеточной мембраны возбудимых тканей миокарда, нервов и мышц. Воздействие аконитина сопровождается положительным инотропным эффектом, ввиду продления притока  $Na^+$  во время потенциала действия. Электрофизиологический механизм индукции аритмии связан с отсроченной постдеполяризацией и ранней деполяризацией. Аритмигенное свойство асонитина частично связано с его холинолитическим (антихолинергическим) эффектом на *p vagus*. В то же время, он оказывает гипотензивное действие и брадикардию за счет активации *nucleus hypothalamicus ventromedialis*. Благодаря своему действию на чувствительные  $Na^+$  каналы в аксонах, асонитин блокирует нервно мышечную передачу уменьшая высвобождение ацетилхолина. При этом Асонитин, *mesaconitine* и *hyrasonitine* в результате высвобождения ацетилхолина из постганглионарных холинергических нервов может вызывать сильные, болезненные сокращения подвздошной кишки.

Вывод: При полноценном изучении свойств аконитина возможны создания средств лечения при болезнях головного мозга, злокачественных опухолей, а также разработка антидотной терапии при отравлениях алкалоидными нейротоксинами.

---

## CHANGES IN IMMUNE STATUS IN INFANT FORM OF ATOPIC DERMATITIS

*Ganiev Abdurashid Ganievich*

*Andijan State Medical Institute. Andijan, Uzbekistan*

**Target.** Consider the prevalence, causes, pathogenesis of atopic dermatitis, study modern classification approaches to the disease, and also pay attention to the methods of treatment and prevention proposed by clinicians today for the infantile form of atopic dermatitis.

**Material and methods.** 45 case histories of inpatients of the pediatric department of the ODMC in Andijan for January and May 2022 were studied. The main criterion for the selection of case histories was the main diagnosis of patients - atopic dermatitis. In the course of the work, the method of comparative analysis of the results was used in the form of graphs, tables and charts based on the data obtained from a sample of case histories.

**Results.** It has been established that in children with the infantile form of severe widespread atopic dermatitis, a significant increase in the frequency of detection of HLA antigens of class I (A1, B17, B18) and HLA antigen of class II (DRB1 04), intralocus combinations of HLA antigens (B17-B18, B17-B40) and interlocus combinations of HLA antigens (A1-B35, All-BIS, A19-B17). The representation of these variants of GCS antigens and their combinations was associated with an increase in the relative risk of developing severe widespread atopic dermatitis by 2.51-7.89 times (RR = 2.51-7.89). The literature describes autosomal dominant, autosomal recessive and polygenic variants of the inheritance of atopy; polygenic inheritance of atopy is now considered predominant. A key role in the development of atopic dermatitis belongs to IgE-mediated reactions. In children with atopic dermatitis, a high level of serum IgE is found in young children with severe widespread atopic dermatitis, the average level of total IgE in the blood serum during the period of exacerbation of the disease is 4.9 times higher than its level in practically healthy children. According to researchers, non-specific (non-allergic) factors that provoke the clinical manifestation of atopic dermatitis in children are always secondary, since they are preceded by sensitization of the body with the development of allergic skin inflammation and its hyperreactivity. In damaged areas of the skin of patients with atopic dermatitis, activated C D4 cells with the phenotype of TIG-lymphocytes dominate, which contribute to the production of an increased amount of Ig E by B-lymphocytes. Conclusions. The genetic basis of atopic dermatitis is represented by a combination of the following components of diseases: 1) hereditary burden in relation to allergic diseases; 2) predisposition to atopy; 3) predisposition to skin hyperreactivity. The presence of one of the components increases the likelihood of atopic dermatitis, and their combination leads to a high risk of the disease, even with minimal exposure to cause-significant allergens and other environmental factors.

---

---

## ОБСТРУКТИВ БРОНХИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРНИ ДАВОЛАШДА СТАФИЛОКОКК СУЮҚ БАКТЕРИОФАГИНИ ҚЎЛЛАШ ВА УНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

*Илмурадова Муниса Абдуқайом қизи*

*Тошкент тиббиёт академияси. Тошкент, Ўзбекистон*

**Долзарблиги:** Обструктив бронхит касаллиги- бронхлар обструкцияси билан кечадиган бронхларнинг яллиғланиш касаллиги ҳисобланади. Бу касаллик кичик ёшли болаларда нафас олиш тизимининг энг кўп учрайдиган касалликларидан бири ҳисобланиб, 6 ойликдан 5 ёшгача бўлган болаларда кўпроқ кузатилади. Касалликка асосан иммунитетни суст, тез-тез касалланадиган болалар чалинади.

**Мақсад:** Обструктив бронхит билан касалланган болаларни даволашда стафилококк суюқ бактериофагидан фойдаланиш ва самарадорлигини баҳолаш.

**Материал ва усуллар:** Кузатувимизда 6 ойликдан 5 ёшгача бўлган Обструктив бронхит билан касалланган ва стационар равишда ТМА кўп тармоқли клиникасининг чақалоқлар бўлими ва болалар пулмонология бўлимида даволанаётган 30 та бемор бўлди. Шулардан 18 таси ўғил бола ва 12 таси қиз бола беморлар бўлиб, беморларимизнинг 17 нафари тез-тез касалланувчи болалар гуруҳига киради. 9 нафар беморимизда касаллик қайталанган. 6 нафар беморимизда сурункали тонзиллит ва 4 нафар беморда тиш кариеси касаллиги аниқланди. Барча беморларда керакли лаборатор ва инструментал текширувлар ўтказилди. Сурункали инфекция ўчоқлари бор беморларимизга ва тез-тез касалланадиган, касаллик қайталанган беморларимизга даво режасига стафилококк суюқ бактериофагини 5 кундан 10 кунгача бўлган муддатга пер ос ёшига мос равишда қўшилди.

**Натижалар:** стафилококк суюқ бактериофаги берилган беморларимизда касаллик симптомларининг камайганлиги, касаллик муддатининг қисқарганлиги ва аҳволининг сезиларли даражада яхшиланганлигини кузатдик. Тез-тез касалланувчи беморларимизда бактериал яллиғланиш белгиларининг (иситма, балғамли йўтал, хириллашлар) камайганлиги ва антибиотикларсиз бу натижаларга эришилганлик кузатилди.

**Хулоса:** Шундай қилиб бизнинг изланишларимиз шуни кўрсатдики, нафас йўллари инфекциялари хусусан, обструктив бронхит билан касалланган болаларда ҳамда тез-тез касалланувчи ва сурункали инфекция ўчоқлари бўлган болаларда антибиотикларни ўрнига даво режасига стафилококк суюқ бактериофагини киритиш касалликнинг енгил кечишига, касаллик симптомларининг камайишига ва касаллик қайталанувчи турига ўтишини олдини олишга ёрдам беради. Ҳозирги кунда антибиотикларга чидамли микроорганизмларнинг патоген штамлари кўпайиб кетаётган бир даврда бактериофаглар билан даволаш пулмонология соҳасида инфекциялар билан курашнинг янги йўналиши бўла олади.

---

---

## THE EFFECTIVENESS OF THE IMMUNE-METABOLIC COMPLEX IN THE TREATMENT OF YOUNG CHILDREN WITH ACUTE PNEUMONIA COMPLICATED BY MYOCARDITIS

*Israilova N.A., Gazieva A.S.*

*Tashkent Medical Academy. Tashkent, Uzbekistan*

In recent years, there has been growing interest in studying the cytokine status of a child with pneumonia. It is suggested that cytokines may be involved in the development of damage in the myocardium in myocarditis. Therefore, it remains relevant to study the role of cytokines in the formation of local inflammatory response and acute phase responses at the level of the organism in infectious lesions.

**The main purpose** of studying the immune status is to analyze the investigative changes, since it can be used to evaluate the effectiveness of treatment and predict the course of the disease.

**Materials and methods.** We determined the quantitative content of cytokines IL-1 $\beta$  and IL-1RA in 32 patients of young children with acute pneumonia complicated by myocarditis.

**Results.** The study of the profile of IL-1 $\beta$  cytokine and its physiological antagonist IL-1RA in the examined infants with acute pneumonia complicated by myocarditis showed that the majority of patients at admission had a 3-fold increase in IL-1 $\beta$  with a reduced indicator of the receptor antagonist. On average, this was  $8.3 \pm 0.7$  and  $76.1 \pm 4.3$  PC / ml with control data of a group of healthy children of  $2.55 \pm 0.68$  and  $104.5 \pm 2.0$  PC/ml, respectively. In patients with acute pneumonia, without myocarditis, the indices of IL-1 $\beta$  and receptor antagonist were  $6.1 \pm 0.5$  and  $89.4 \pm 5.3$  PC/ml, respectively. To this end, all children included in the study Protocol, depending on the treatment used, were divided into two groups: those who received traditional and complex therapy, which included the immunomodulatory drug Cycloferon and the metabolic drug Elkar. We found that conventional therapy contributed to a decrease in the concentration of IL-1 $\beta$  in the peripheral blood of patients to  $5.8 \pm 0.62$  PC / ml on average per group of healthy children. More pronounced changes were achieved in the group of children who received complex treatment, which included Cycloferon and Elkar. Thus, the concentration of cytokine IL-1 $\beta$  decreased by almost 2 times and averaged  $4.1 \pm 0.53$  PC/ ml per group. high reliability was Noted in relation to the same indicator of children at admission, as well as in relation to the effect of traditional treatment. Analysis of the IL-1RA concentration data and the IL-1RA/IL-1 $\beta$  ratio index showed that the complex treatment contributed to enhanced production of the Il-1 receptor antagonist, which resulted in an increase from  $88.8 \pm 10.2$  PC/ml at admission to  $112.1 \pm 8.4$  PC/ml at its end ( $P < 0.05$ ). It should be emphasized that the Il-1RA index exceeded the values of the group of healthy children, compensating for the high value of the proinflammatory cytokine IL-1 $\beta$  in serum ( $P < 0.05$ ).

**Summary.** The comparative analysis of the effectiveness of the immune-metabolic complex in the treatment of young children with acute pneumonia complicated by myocarditis shows that the increased production of the receptor antagonist IL-1 RA leads to the restoration of the IL-1RA/IL-1 $\beta$  ratio index, to a decrease in the severity of inflammatory processes, contributes to the normalization of clinical and biochemical parameters.

---

---

## ШАРТЛИ-ПАТОГЕН МИКРОФЛОРА КЕЛТИРИБ ЧИҚАРГАН ЎТКИР ДИАРЕЯЛАРНИНГ ЭТИОЛОГИК ТАРКИБИ

*Каромов М.Н., Анваров Ж.А., Бобожонов Ш.Ж.*

*Тошкент тиббиёт академияси. Тошкент, Ўзбекистон*

*Касимов У.М.*

*Андижон Давлат тиббиёт институти. Андижон, Ўзбекистон*

Хар йили бутун дунёда болалар орасида 1,7 миллиард диарея ҳолатлари рўйхатга олинади. Бутун дунёда диарея беш ёшгача бўлган болалар ўлимининг иккинчи асосий сабаби бўлиб, хар йили 525 минг нафар 5 ёшгача бўлган болалар ўлимига сабаб бўлади [ЖССТ, 2018]. Ўткир ичак инфекциялари кўзғатувчиларини этиологик таркибини ўзгариб туриши шартли-патоген кўзғатувчилар ва бактерияларнинг доимий эволюцияси билан боғлиқдир [Т.Луис, 2019]. Тадқиқотчиларни шартли-патоген микрофлорани (ШПМ) ичак инфекцияларида иштрок этиши ҳақидаги фикри хар хил, чунки кўзғатувчини топилиши бу касаллик ҳақида маълумот бермайди [Л.М.Михайлова, 2011].

2016 йилда Эралиев У.Э. ўтказган тадқиқотда 1 ёшдан 5 ёшгача бўлган болаларда диареяларнинг этиологик структураси ўрганилган. Муаллиф маълумотларига кўра текширилган болаларнинг 41,3% вирусли диарея ташхисланган бўлса, 36,3% вирусли-бактериал, 45% вирусли-вирусли, 44,4% бактериал-бактериал ассоциацияси аниқланган [У.Э.Эралиев, 2016]. Бошқа тадқиқотчилар маълумотларига кўра, диарея билан шифохонага ётказилган 3 ёшгача бўлган болаларда диареянинг сабабчиси 62,3%дан 73,08%гача ШПМ эканлиги аниқланган [З.М.Кулиева, 2018].

**Мақсад.** Шартли патоген микрофлора келтириб чиқарган ўткир диареяларнинг этиологик таркибини ўрганиш.

**Материаллар ва усуллар.** Илмий тадқиқот иши 2018-2020 йиллар давомида Эпидемиология, микробиология ва юқумли касалликлар илмий тадқиқот институти клиник базасида ўтказилган. Тадқиқотда жами 80 нафар ШПМ сабабли келиб чиққан диареяли беморлар ўрганилди. Ичак микрофлорасини ўрганиш учун серияли суюлтуриш усулидан фойдаланилди. Биологик модда дифференциал-диагностик озуқа мухитларга экилди. Ўсиб чиққан культуралар гуруҳларга ва турларга қараб идентификация қилинди. Нажасда микроорганизмларни миқдорини аниқлашда 1 гр экиладиган материал ва уни суюлтуриш даражасига нисбатан ҳисобланди.

**Натижалар.** Тадқиқот гуруҳидаги беморларнинг 61,3% ўғил болалар, 38,7% эса қиз болалар бўлиб, болаларни ёши бўйича тақсимлайдиган бўлсак, 6 ойдан 1 ёшгача бўлган болалар 25%, 1-3 ёшдагилар 42,5%, 4-5 ёшдаги болалар эса – 32,5% ни ташкил этди. 80 нафар беморлардан ажратиб олинган ШПМ этиологик таркиби таҳлил этилди. Натижалар шуни кўрсатдики: *Citrobacter* – 31,2% беморларда, *Clebsiella* – 21,2% беморларда, *Enterobacter* – 16,2% беморларда, *E.Coli* – 18,9% беморларда, *Proteus* – 7,5% беморларда ва *Staphylococcus* – 5% беморларда аниқланди.

**Хулосалар.** ШПМ келтириб чиқарган диареянинг этиологиясини *Citrobacter* 31,2%, *Clebsiella* 21,2%, *Enterobacter* 16,2%, *E.Coli* 18,9%, *Proteus* 7,5%, *Staphylococcus* 5% ташкил этди.

---

---

## FEATURES OF THERAPY HELICOBACTER PYLORI INFECTION AND CHRONIC IRON DEFICIENCY ANEMIA IN CHILDREN

*Khudayberganova N.Kh., Akhmedova I.M.*

*Tashkent medical academy. Tashkent, Uzbekistan*

**The aim of the study:** To study the pathogenetic and clinical manifestations of *H. pylori* infection in children with iron deficiency anemia (IDA), as well as to assess their possible relationship with the variants of the course of the disease, the duration of the anamnesis, gender and age of sick children.

**Material and methods:** 120 children infected with *H. pylori* were included in the study, which were subsequently divided into two groups. The main group consisted of 70 children infected with *H. pylori* and suffering from IDA. The children of the main group were randomly divided into two homogeneous subgroups depending on the therapy: 1a subgroup received eradication therapy (ET): amoxicillin (2 mg/kg 2 times a day), clarithromycin (7.5 mg/kg 2 times a day), esomeprazole 0.5 mg/kg 2 times a day, duration of 10 days with the transition to preparations of ferrous iron in combination with ascorbic acid at the end of the course of ET; 1b-subgroup received therapy only with preparations of ferrous iron in combination with ascorbic acid.

The control group (50 children) consisted of patients infected with *H. pylori* who received ET. *H. pylori* infection and eradication control were determined using the permeability of the intestinal wall by a non-invasive method (according to the method of Petrov V.I., Novochadov V.V., Smolenova I.V., Degteva N.V., 2003). To implement this method, the patient will be orally administered an equimolar mixture (0.025 m / l) of lactulose and mannitol at the rate of 5 ml / kg of weight. Then, urine was collected for 3 hours with further examination in the biochemical laboratory of the Pediatrics of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan. Evaluation of the effectiveness of IDA correction was performed by monitoring the indicators of hemoglobin (Hb), color index, total iron binding capacity of serum, ferritin and serum iron. The children were observed in dynamics on the 14th, 28th and 56th days of treatment.

**Results:** An analysis of anemia performed on the 14th and 28th day of treatment of children of two subgroups showed that an earlier response to therapy was achieved in subgroup 1a. On the 28th day of treatment, the average Hb index among children of subgroup 1a was 117.8 g/l ( $\pm 29.3$  g/l), among children of subgroup 1b – 104.2 g/l ( $\pm 15.6$  g/l) ( $p < 0.05$ ). By the 56th day of treatment, all sick children reached the target values, corresponding to the normal indicator of the Hb level. The dynamics of the color index on the 28th and 56th days of the study was also significant in all subgroups and consisted in an increase in this indicator by 0.09 and 0.15, respectively, in subgroup 1a - by 0.06 and 0.014, respectively, in subgroup 1b. At the same time, among the sick children of subgroup 1a, the targets were achieved by the majority of patients by the 28th day of therapy ( $p < 0.05$ ). The effectiveness of ET was 80.0% (28 children) in subgroup 1a and 82.0% (41 children) in the control group.

**Conclusion:** Conducting ET for children suffering from chronic IDA allows achieving a faster response to treatment with oral iron preparations, which is confirmed by laboratory indicators.



---

## ОСОБЕННОСТИ ЭКГ ИЗМЕНЕНИЙ У ДЕТЕЙ ПРИ ДИФФУЗНОМ ЗОБЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Назарова Малохат Бердибаевна, Атажанов Хикматбек Пирназарович*  
*Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии. Ургенч, Узбекистан*

**Актуальность.** Как известно диффузный зоб у детей очень часто сопровождается патологией сердечно-сосудистой системы, механизмы развития и исходы которых, на сегодняшний день до конца не изучены. Метаболические расстройства, вследствие нарушения уровня тиреоидных гормонов, приводит к морфологическим и функциональным патологическим изменениям миокарда ребенка. При этом ранняя диагностика путем проведения ЭКГ, позволяет уже на ранних этапах проводить целенаправленную терапию.

**Цель исследования.** Изучить ЭКГ картину у детей с диффузным зобом щитовидной железы.

**Задача исследования.** Определить клинические и функциональные параметры сердечно-сосудистой системы у детей с диффузным зобом.

**Материал и методы исследования.** В основу исследования вошли 20 детей с диффузным зобом в возрасте от 8 до 12 лет из них девочек 12 (60%), 8 мальчиков (40%). Исследование проводилось в детском отделении в РСНПМЦЭ, в период с сентября 2014 по март 2015 года. Все больные в основном жаловались на обильное потоотделение, периодические колющие боли в области сердца. Со слов родителей, дети были раздражительны, апатичны, необщительны.

Всем детям в первую очередь проводилось ЭКГ диагностика, которая при необходимости дополнялась другими инструментальными и лабораторными исследованиями.

**Результаты исследования.** По данным наших исследований после проведения ЭКГ диагностики наблюдалась следующая картина: У 85%(17) детей имелся синдром тахи и брадиаритмии, нарушение процесса реполяризации отмечался у 15%(3), неполная блокада передней ветви правой ножки пучка Гиса- у 25%(5), депрессия сегмента ST-у 10%(2), укорочение интервала PQ- у 20%(4).

**Выводы.** Полученные данные обосновывают необходимость проведения обязательного ЭКГ обследования у детей с подозрением на наличие диффузного зоба, что позволит оптимизировать раннюю диагностику и коррекцию сердечно-сосудистых нарушений, в детском отделении.

---

## ANEMIA AND HELICOBACTER PYLORI INFECTION IN CHILDREN

*Khudayberganova N.Kh., Akhmedova I.M.*

*Tashkent medical academy. Tashkent, Uzbekistan*

**The purpose of the study:** To study the features of the formation of iron deficiency anemia in chronic gastroduodenitis of helicobacteriosis etiology.

**Materials and methods of research.** Biochemical and laboratory methods of analysis were carried out to determine iron and ferritin in blood serum. Iron deficiency anemia can occur in children aged 12 to 16 years during puberty. A number of studies have been conducted among children aged 12 to 16 years, puberty, with iron deficiency anemia and extra-pancreatic manifestations of helicobacteriosis.

**The results of the study.** In 58 children (32 boys and 26 girls) in the group with and without *Helicobacter pylori* infection, hemoglobin, serum iron levels, serum ferritin and IgG antibodies to *Helicobacter pylori* were measured. The prevalence of anemia, iron deficiency, iron deficiency anemia and *Helicobacter pylori* infection was 26.9%, 15.8%, 23.1% and 27.3%, respectively. The positive indicators of *Helicobacter pylori* in the group with anemia, hypoferritinemia and iron deficiency were 34.2%, 19.5% and 35.3%, respectively, compared with the group without anemia of 19.6%; 12.2% in the group without hypoferritinemia and 19.4% in the group with iron deficiency. The positive incidence of *Helicobacter pylori* was 44.8% compared to 23.7% in the group without anemia. Serum ferritin levels were significantly lower in the *Helicobacter pylori* infected group ( $p = 0.0002$ ).

The relationship between the manifestations of anemia and *Helicobacter pylori* infection was evident in the main group of girls.

**Conclusion.** As a result of research, it was revealed that iron deficiency anemia is associated with the fact that *Helicobacter pylori* can affect the metabolism of iron absorption in the stomach and exacerbate iron deficiency in adolescents, especially girls in adolescence are more vulnerable to iron deficiency.

---

---

## IMPROVEMENT OF METHODS OF TREATMENT OF ALLERGIC RHINITIS IN CHILDREN

*Kurbanova D.R., Saidkhonova A.M.*

*Tashkent Medical Academy. Tashkent, Uzbekistan*

**The objective:** to study progression of allergic rhinitis in children and to assess the efficacy of allergen-specific immune therapy (ASIT).

**Research methods and materials.** The study was performed at the Children's Allergology Unit of multifunctional clinic of Tashkent Medical Academy where we examined 79 patients with diagnosed allergic rhinitis (AR). The age of patients diagnosed with allergic rhinitis varied from 7 to 12 years old with average one  $9.1 \pm 0.31$  years old. The diagnosis was determined according to ARIA international classification. In the process of the study forty patients were diagnosed with intermittent AR (IAR) and thirty-nine with persisting AR (PAR).

Almost of half of the patients (25 (43.1%) children) with PAR had sensitivity to household allergens. Air allergen spectrum contained the following: Dermatophagoideus farinae in 13 (22.4%) patients, Dermatophagoideus pteronissinus in 16 (27.5%), and library dust in 6 (10.4%). Besides that, we determined epidermal allergens such as dog hair in 3 (5.1%), cat hair in 8 (13.8%), and pillow feather in 10 (17.2%) patients, who always had a contact with these allergens. Subcutaneous ASIT significantly increased the efficacy of the therapy in both groups taking into account the annual doses. Next three years after ASIT most of the patients of the 1<sup>st</sup> group with IAR had positive results of the therapy (89.5%), though 10.5% had satisfactory ones due to exacerbation of seasonal AR and contact with allergens. Good results of the therapy were observed in 31.6% of the cases, and it was explained by episodic intensification of AR symptoms due to a significant amount of contact and obligatory usage of allergens. Very good results were registered in 57.9 % of the patients after the end of the whole therapy course; that category of patients did not have AR symptoms even in case of obligatory allergen usage and frequent contact. Among the children with PAR from the 2<sup>nd</sup> group 66.7% had positive results in three years after the therapy course. In that group of the patients good and satisfactory results were observed in 33.3% and 42.9% of the cases, respectively. After the 3<sup>rd</sup> course of ASIT the efficacy of subcutaneous therapy was confirmed statistically in children with PAR from the 2<sup>nd</sup> group ( $p < 0.05$ ).

**Results:** Positive results were observed in 14 children (87.5%) with intermittent allergic rhinitis from the 1<sup>st</sup> group and 13 children (86.6%) with persisting allergic rhinitis from the 2<sup>nd</sup> group after ASIT sublingual courses ( $p < 0.05$ ). Complete clinical remission in 100% of the children in the 1<sup>st</sup> group with intermittent allergic rhinitis was confirmed by positive dynamics observed after the 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> courses of ASIT; a very strong correlation  $r = 0.946$  was determined,  $p < 0.01$ . Among the patients of the 2<sup>nd</sup> group with persisting allergic rhinitis we did not observe complete clinic remission, though 11 (73.3%) of them had a positive tendency (partial clinic remission) after ASIT.

**Conclusion.** Step-by-step three-course ASIT in children with IAR and PAR provides clear and continuous efficacy of the treatment.

---

## ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ У ДЕТЕЙ: ФАКТОРЫ РИСКА, ТЕЧЕНИЕ, ПРОГНОЗ

*Миррахимова М.Х., Икрамова Ш.Н., Миррахимова С.Ю.  
Ташкентская медицинская академия. Ташкент, Узбекистан*

**Введение.** Гломерулонефрит (ГН) – одно из тяжелых заболеваний почек у детей, отличающееся частым развитием осложнений и прогрессированием до хронической почечной недостаточности (ХПН).

**Целью исследования** явилась оценка роли факторов риска на течение и исход постстрептококкового ОГН у детей.

**Материалы и методы исследования.** Под наблюдением находились 230 детей в возрасте 2–17 лет с ОГН, проявлявшимся нефритической формой. Методы исследования включали анкетирование родителей, анализы мочи, клинический и биохимический анализы крови, исследование функционального состояния почек, гемостазиограмму, иммунограмму (иммуноглобулины трех классов, циркулирующие иммунные комплексы – ЦИК, комплемент), титр антистрептолизина О (АСЛ-О), мазок из зева и с кожи (при стрептодермии), инструментальные методы: ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек, ЭКГ, по показаниям эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС).

**Результаты.** Непосредственно предшествовавшими развитию ГН факторами у 26,1% детей являлись острый тонзиллит, у 20,3% – стрептодермия, у 1,3% – гнойный отит, у 2,17% – пневмония, у 25,83% – острая респираторная вирусная инфекция. У 12,5% имелся множественный кариес зубов. По клинико-лабораторным проявлениям заболевания были выделены 3 варианта течения ГН: 1) с максимальной активностью почечного процесса (58 детей – 25,2%), 2) с умеренно выраженной активностью (141 больной – 61,3%), 3) с минимальной активностью (31 ребенок – 13,5%). Показатели иммунограммы у больных ОГН статистически достоверно отличались от показателей у детей контрольной группы. Наиболее высокие показатели IgA и IgM, ЦИК и более низкие показатели IgG выявлялись у детей с максимальной активностью почечного процесса. У всех больных ОГН отмечалось повышение титра АСЛ-О, наиболее выраженное повышение его уровня было констатировано при максимальной активности. Почечная недостаточность острого периода была выявлена у 47 (19,6%) детей с ОГН в дебюте болезни, из них у 31 (53,4%) – с максимальной активностью и у 16 (11,3%) – с умеренно выраженной активностью почечного процесса. Нарушение функций почек у 57,9% детей с ОГН проявлялось снижением клубочковой фильтрации, у 53,7% – снижением концентрационной функции, у 41,7% – повышением уровня мочевины, у 39,2% – повышением уровня креатинина сыворотки крови. Уровень мочевины ( $r=+0,53$ ) и креатинина сыворотки крови ( $r=0,47$ ) тесно коррелировал со степенью активности ОГН.

**Выводы.** Нефритическая форма ОГН протекает с максимальной, среднетяжелой и минимальной активностью, проявления которой определяют степень выраженности гематурии, протеинурии, артериальной гипертензии, отеков и нарушения функций почек.

---

## АССОЦИАЦИЯ ЖЕЛЕЗА С РАЗЛИЧНЫМИ КОМПОНЕНТАМ ГРУДНОГО МОЛОКА-ВОЗМОЖНОЕ ОБЪЯСНЕНИЕ ВЫСОКОЙ БИОУСВОЯЕМОСТИ ЕГО ПРИ ЛАКТАЦИИ

*Назарова Малохат Бердибаевна, Атажанов Хикматбек Пирназарович  
Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии. Ургенч, Узбекистан*

**Введение.** Несмотря на относительно небольшое содержание эссенциального микроэлемента-железа в грудном материнском молоке, например, концентрация этого биометалла в молоке более чем в 2 раза меньше, чем в сыворотке крови, этого количества, как правило, бывает вполне достаточно, чтобы обеспечить растущие потребности организма ребенка в пищевом железе. Данный феномен объясняется высокой биоусвояемостью этого биометалла из грудного молока.

**Цель исследования-** изучить формы ассоциации железа с различными компонентами ма-теринского молока в аспекте возможного объяснения высокой биоусвояемости его в период лактации

**Материалы и методы исследования.** Грудное материнское молоко, методы фракционирования, центрифугирование, ультрафильтрация, батофенантролиновый метод количественного анализа железа.

**Результаты и обсуждение.** Для изучения форм ассоциации эссенциального биометалла-железа с теми или иными компонентами грудного материнского молока было проведено фракционирование этого молока на белковую, липидную и низкомолекулярную фракции. Липидную фракцию молока получали центрифугированием его при 4000 g в течение 30 минут. Обезжиренное молоко подвергали ультрафильтрации, что позволило получить фракцию, содержащую высокомолекулярные белковые компоненты и фракцию, содержащую низкомолекулярные компоненты с молекулярной массой не более 10000 дальтон. Фракция, содержащая высокомолекулярные белковые компоненты содержит в том числе и основной железосвязывающий белок молока-лактоферрин аналог сывороточного трансферрина. После получения соответствующих фракций грудного материнского молока в них проводили количественный анализ железа с использованием батофенантролина для выявления ионов железа. Количественный анализ железа в полученных фракциях показал, что содержание железа в липидной фракции грудного молока в процентном отношении составляет 34.8% от общего количества этого биометалла, содержащегося в исследуемой пробе молока. Содержание железа в низкомолекулярной фракции в процентном отношении составляет 36.5%. В высокомолекулярной белковой фракции содержание железа составило в процентном отношении- 27.8%. Таким образом, подавляющая часть железа в грудном материнском молоке ассоциирована с липидными и низкомолекулярными компонентами молока-суммарно 71.3% от общего содержания железа молока, что, по-видимому, и обеспечивает феномен высокой биологической усвояемости этого биометалла в желудочно-кишечном тракте ребенка, учитывая высокую абсорбционную способность как липидов, так и низкомолекулярных агентов. Из белковой фракции молока путем хроматографии ее на колонке с сефадексом G-200 была получена фракция лактоферрина, основного железосвязывающего белка грудного молока. Количественный анализ железа во фракции лактоферрина показал, что с этим белком связано всего около 6% от общего количества железа, ассоциированного с белковой фракцией. В сравнении же с общим пулом железа молока в исследованной пробе, количество этого биометалла, связанного с лактоферрином составляет всего около 2%.

**Выводы.** Феномен высокой биоусвояемости железа из грудного материнского молока объясняется формой ассоциации этого биометалла с липидными и низкомолекулярными компонентами этого молока.

---

---

## THE NEGATIVE EFFECTS OF VITAMIN E

*Muminova M.I, Ruzmatova Kh.K.*

*Central Asian Medical University. Ferghana, Uzbekistan*

Vitamin E is a nutrient that's important to vision, reproduction, and the health of your blood, brain and skin. Vitamin E also has antioxidant properties. Antioxidants are substances that might protect your cells against the effects of free radicals — molecules produced when your body breaks down food or is exposed to tobacco smoke and radiation. Free radicals might play a role in heart disease, cancer and other diseases. If you take vitamin E for its antioxidant properties, keep in mind that the supplement might not offer the same benefits as naturally occurring antioxidants in food. Taking 300 to 800 IUs of vitamin E on a daily basis can increase your risk of hemorrhagic stroke by as much as 22%, according to a 2010 study published in BMJ.

Foods rich in vitamin E include canola oil, olive oil, margarine, almonds and peanuts. You can also get vitamin E from meats, dairy, leafy greens and fortified cereals. Vitamin E is also available as an oral supplement in capsules or drops.

### **Special Precautions and Warnings:**

**Pregnancy:** When used in the recommended daily amount, vitamin E is possibly safe for pregnant women. There has been some concern that taking vitamin E supplements might be harmful to the fetus when taken in early pregnancy. But it is too soon to know if this is an important concern. Until more is known, do not take vitamin E supplements during the first 8 weeks of pregnancy without speaking with your healthcare provider. During late pregnancy, the maximum recommended amount of vitamin E is 800 mg in women 14-18 years of age and 1000 mg in women older than 18 years of age.

**Breast-feeding:** Vitamin E is likely safe when taken by mouth in recommended daily amounts during breastfeeding. The maximum recommended amount of vitamin E is 800 mg in breastfeeding women 14-18 years of age and 1000 mg in breastfeeding women older than 18 years of age. Vitamin E is possible unsafe when taken in doses greater than the maximum recommended amount.

**Infants and children:** Vitamin E is likely safe when taken by mouth appropriately. But children should avoid taking doses of vitamin E higher than the daily upper limits, which are 300 IU in children 1-3 years of age, 450 IU in children 4-8 years of age, 900 IU in children 9-13 years of age, and 1200 IU in children 14-18 years of age. Vitamin E (alpha-tocopherol) is possible unsafe when given intravenously (by IV) to premature infants in high doses or when vitamin E is taken by mouth in doses greater than the daily upper limits.

**Bleeding disorders:** Vitamin E might make bleeding disorders worse. If you have a bleeding disorder, avoid taking vitamin E supplements.

Most people get enough vitamin E from a balanced diet. If you've been diagnosed with mild to moderate Alzheimer's disease, some research suggests that vitamin E therapy might help slow disease progression. However, oral use of vitamin E might increase the risk of prostate cancer. Use of the supplement can pose other serious risks, particularly at high doses and if you have other health conditions or have had a heart attack or stroke.



---

---

## **FEEDING CHILDREN OF EARLY AGE, BREAST MILK AND ITS CHILD AND IMPORTANCE TO MATERNAL HEALTH**

*Mukhamadaliyev Asadbek, Makhamatov Umidjon - student  
Fergana Institute of public health. Fergana, Uzbekistan*

Feeding children is a sensitive and responsible topic. In the first period of his life, a child needs his mother's milk, after all, only a mother's milk can provide him with all useful substances and protect him from various diseases in the future. Breast milk is not only food and drinks with a unique individual composition but also means development. It can ensure the life and health of the baby, protect the child's body from the early development of allergies, dysbacteriosis, and infections, and prevent various diseases and metabolic disorders. Breastfeeding is considered the main link in the biological development of the child and ensures the connection between the baby and the mother.

In 1989, the World Health Organization and UNICEF developed 10 steps for breastfeeding, which are intended for medical institutions, pregnant women, young mothers, and newborns:

1. Medical facilities must have a written policy on breastfeeding and this policy must be communicated to all medical staff daily.
2. All health workers must be trained in the necessary skills to implement the breastfeeding policy.
3. Pregnant women should be given detailed information about the benefits of breastfeeding and this process.
4. Within the first 30 minutes after the birth of the child, medical workers must help mothers to start breastfeeding.
5. It is necessary to show mothers how to breastfeed properly, and how to maintain lactation even when the baby is kept separately from the mother.
6. If there are no medical contraindications, it is necessary to thoroughly master the rule that a newborn should not be given any food or drink except breast milk.
7. Always follow that mother and child are together 24 hours a day.
8. Encourage breastfeeding when the child demands it.
9. Do not give pacifiers to breastfed babies.
10. Establish breastfeeding support groups and refer mothers to these groups.

When approaching half a year, there comes a time for every child when only breast milk or artificial food is not enough, and the need for additional energy, vitamins, and minerals increases. According to the recommendations of the World Health Organization, complementary food is given to a breastfed child at 6 months, and a formula-fed child at 4-5 months.

---

---

## DIAGNOSIS AND TREATMENT OF RESPIRATORY DISEASES IN CHILDREN AND NEW POSSIBILITIES FOR PREVENTION

*Mukhamadaliyev Asadbek, Makhamatov Umidjon - student*  
*Fergana Institute of Public Health. Fergana, Uzbekistan*

Respiratory diseases in children are divided into several groups, including acute and chronic infectious-inflammatory diseases, allergic diseases, and congenital and hereditary diseases developed during infancy. Acute and chronic infectious-inflammatory diseases include diseases of the upper and lower respiratory organs. Rhinitis, pharyngitis, tonsillitis, otitis, sinusitis, laryngitis; lower respiratory tract diseases include tracheitis, bronchitis (acute, chronic, obstructive, recurrent), bronchiolitis, pneumonia, pleurisy, and bronchiectasis diseases. Allergic diseases can include bronchial asthma, and diseases developed during infancy, such as broncho-pulmonary dysplasia, and Wilson-Mikiti syndrome. Hereditary diseases include several diseases such as idiopathic diffuse fibrosis of the lungs, idiopathic pulmonary hypertension, alveolar microlithiasis of the lungs, Kartagener's syndrome, cystic fibrosis, and alpha-1 antitrypsin deficiency. In recent years, the mortality rate of respiratory diseases is 4.1-5.1% and ranks fifth. Among children, this indicator decreased to 16-16.6 percent. This certainly indicates the development of the pulmonology service. We can say that the reason for this is that modern diagnostic and treatment methods are applied in all regions of our republic. RIF and PIATM employees constantly develop new treatment and diagnostic standards and protocols, and their implementation is constantly monitored. Several factors are causing the increase in lung diseases in children in Uzbekistan. First of all, the child does not fully follow the rules of personal hygiene and does not use protective equipment correctly, when viral infections are transmitted by airborne droplets.

Failure of parents to properly treat their child at home, sending them to kindergartens and schools even if they are sick and infecting other healthy children, not eliminating chronic infection centers in a child in time, not feeding properly, child's mental stress, lack of exercise, lack of mobility, sitting in closed rooms for a long time, and viral diseases Failure to vaccinate during an epidemic is one of the reasons for the increase in morbidity. To prevent this situation, parents should teach their children the rules of personal hygiene, provide them with protective equipment and teach them to use them. It is necessary to properly feed, train, increase their movements and carry out timely vaccination. To protect children from respiratory diseases, parents should follow hygienic rules and teach their children, to wash their hands regularly with soap or disinfect with antiseptic agents, teach them not to touch their faces too much with their hands, constantly ventilate the rooms, cover their mouth and nose of children when they cough or sneeze. teach your children to cover their noses with a napkin or elbow, teach your children not to come close to sick children, and explain the use of protective masks. If your children are sick, you should not send them to preschool or school. Also, proper and rational feeding of the child, elimination of chronic infection foci, and exercise help to prevent various diseases.

---

## РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ БИЛИАРНОЙ АТРЕЗИИ У ДЕТЕЙ

*Алиев М.М., Нематжонов Ф.З., Юлдашев Р.З., Туйчиев Г.Ў.*

*Ташкентский педиатрический медицинский институт. Ташкент, Узбекистан*

*Андижанский медицинский институт. Андижан, Узбекистан*

*Республиканский специализированный научно-практический центр педиатрии.*

*Ташкент, Узбекистан*

**Актуальность.** Этиология билиарной атрезии (БА) у детей остается недоконца решенным вопросом многолетних исследований. Предполагается, что причиной этого заболевания являются факторы окружающей среды, включая инфекции, токсины и ишемию. В нескольких исследованиях описаны сезонные и географические колебания заболеваемости БА. Одной из очевидных характеристик БА у детей является ее этиологическая гетерогенность, и это в определенной степени делает интерпретацию эпидемиологии сложной.

**Цель исследования.** Изучить распространенность билиарной атрезии у детей.

**Материал и методы.** В исследования включены 150 детей с диагнозом билиарной атрезии, которые находились на стационарном обследовании и лечении. Надо сказать, что в наше исследование включены пациенты, которые обращались только в 2 центральные клиники. Проанализирована информация о возрасте детей с БА на момент обращения, пол ребенка, частота заболевания по регионам и сезонность.

**Результаты исследования.** Из 150 больных 81 мальчиков и 69 девочек. Частота заболеваемости БА, основанная на расчете обратившихся детей, составила 2,02:100 000 живорожденных.

В большинстве случаев дети обращались с районов ( $n=122;81,3\%$ ). Средний возраст детей с БА обратившихся на обследование и лечение составил  $86,1\pm 2,92$  дней. При этом, дети с БА обратившиеся в возрасте до 60 дней составили 21% ( $n=32$ ). Практически каждый второй ребенок (45,3%) с БА обращался в возрасте 60-90 дней.

Это эпидемиологическое наблюдение указывает на необходимость дальнейшего изучения причинно-следственной связи билиарной атрезии у детей.

---

---

## MAKTAB YOSHIGACHA BO'LGAN BOLALARDA O'TKIR OBSTRUKTIV BRONXITNING ZAMONAVIY DAVOLASH USULI

*Normurotova Mahfuza Murotboevna*

*Toshkent farmatsevtika instituti. Toshkent, O'zbekiston*

**Mavzuning dolzarbligi:** O'tkir obstruktiv bronxit kasalligi etiologiyasi va patogenezini, kechishi sohasida erishilgan ilmiy va ilmiy-amaliy yutuqlarga, tibbiyot amaliyotida zamonaviy davolash usullarini joriy etilishiga qaramay, zamonaviy pediatriya amaliyotida alohida dolzarb muammo bo'lib qolmoqda. Bu kasallanish darajasining yuqoriligi, kechishining og'irligi, bronxo-obstruktiv sindromning qaytalanish ehtimoli bilan bog'liq. Bir qator mualliflarning fikriga ko'ra maktab yoshigacha bo'lgan bolalarda o'tkir obstruktiv bronxitning tarqalishi 15% - 50% ni tashkil etadi. Nafas yo'llarining obstruksiyasi deganda traxeya va bronx yo'llari bo'shlig'iga patologik ajralmalarning to'planishi, shilliq qavatini devorining qalinlashishi, bronx silliq mushaklarining spazmi, o'pkaning retraksiya kuchining kamayishi, nafas yo'llarining tashqi tarafdan bosilishi (o'simta, absces va b)" natijasida nafas yo'llarining torayishi tushuniladi. Pediatriya amaliyotida nafas yo'llari obstruksiyasi sindromi juda keng tarqalgan bo'lib bu uning rivojlanishiga ta'sir etuvchi omillarning ko'pligi va bu esa o'z navbatida uning differensial diagnostikasida qiyinchiliklar tug'dirishi bilan tushuntiriladi. Maktab yoshigacha bo'lgan bolalarda bronxial obstruksiyaning eng ko'p uchraydigan sabablari respirator sinsitial virusi, 3-tur paragripp virusi va adenovirus hisoblanadi. Respirator sinsitial virus va 3-tur paragripp viruslari obstruktiv bronxitning shakllanishida asosiy omildir, boshqa viruslar esa 10-20% dan ko'p bo'lmagan holatlarni keltirib chiqaradi. Maktab yoshidagi bolalarda Mycoplasma pneumoniae va Chlamydia pneumoniae infeksiyalari muhim ahamiyatga ega. Atipik (hujayra ichidagi) qo'zg'atuvchilar (xlamidiya va mikoplazma) bronxial astma rivojlanishining asosi bo'lgan bronxial giperreaktivlikning shakllanishida muhim rol o'ynaydi.

**Tadqiqot maqsadi:** Maktabgacha bo'lgan yoshdagi bolalarda o'tkir obstruktiv bronxitni davolashda qo'shimcha davo usulini ishlab chiqish.

**Tekshiruv usullari va obekti:** 2021yil 1-dekabr oyidan 2022yil 1-aprelgacha bo'lgan muddatda Nurafshon shahar tibbiyot birlashmasi Pediatriya bo'limiga o'tkir obstruktiv bronxit tashxisi bilan statsionar davoga yotqizilgan 75 ta bemor olindi.

**Tekshiruv natijalari:** Bemorlar 4 guruhga bo'lindi. Birinchi guruh bemorlarga bronxial obstruksiyaning bartaraf qilish uchun ingalyatsion davo sifatida NaCl 0,9% 2ml+ berodual (fenoterol 25mg/kg, ipratropiya bromid 12.5mg/kg), ikkinchi guruh bemorlarga NaCl 0,9% 2ml+ salbutamol (0.15 mg/kg), uchinchi guruh bemorlarga Bufesal (7% li NaCl ning buferlangan eritmasi)+ berodual, to'rtinchi guruh bemorlarga bufesal+ salbutamol ingalyatsiya qilindi. Olingan natijalarga ko'ra uchinchi va to'rtinchi guruh bemorlarda bronxial obstruksiya, yo'tal, kataral belgilar davomiyligi birinchi va ikkinchi guruhdagi bemorlarga nisbatan kamaygan.

**Xulosa:** Ingalyatsion bronxolitik davoda erituvchi sifatida 0,9% li NaCl eritmasi o'rniga "Bufesal" eritmasidan foydalanish samaraliroq.

---

---

## ONA VA BOLA SALOMATLIGIDAGI AHAMIYATI

*Maxamatov U., Sobirova O.*

*Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti. Farg'ona, O'zbekiston*

Ona suti eng katta mo'jizadir, sababi ona suti endigina dunyoga kelgan murg'ak chaqaloq uchun zarur barcha moddalarni o'zida jamlagan. Ona suti haqidagi dastlabki ma'lumotlar ibn Sino qo'lyozmalarida qayd etilgan. U ona sutini quyoshga qiyosalagan sababi, yer yuzi uchun quyosh qanchalik zarur bo'lsa, murg'ak go'dak uchun ham ona suti shunchalik zarurdir. Kelajak avlod salomatligini ta'minlashning muhim omillaridan bir ham chaqaloqlarni ona suti bilan boqishdir. Ona sutini emib katta bo'lgan bolalar tengdoshlariga qaraganda ham aqlan, ham jismonan kuchli bo'ladi. Ona suti tarkibida turli xil oziq moddalar, vitaminlar va go'dakni turli xil kasalliklardan saqlovchi moddalar - antitelolar va fermentlar bor. Bu moddalar bolani o'sish va rivojlanishiga o'z ta'sirini ko'rsatadi. Antitelolar bolani turli xil yuqumli kasalliklarga qarshi kurashishda yordam beradi. Statistika ma'lumotlariga ko'ra, ona suti bilan katta bo'lgan bolalarning kasallikka chalinish 2.5 barobar kamroq kuzatiladi.

Endi esa ona suti haqida to'liqroq ma'lumot berishga harakat qilamiz. Ona suti, yoki ko'krak suti - emizikli ayolning ko'krak bezlari ishlab chiqaradigan suyuqlik (sekret). Ona suti bola tug'ilgandan keyin ishlab chiqariladi. Bola tug'ilganidan keyin, dastlabki 2 - 3 kunda onaning sut bezlaridan o'g'uz suti ajralib chiqadi, bu endigina tug'ilgan go'dak uchun kerakli barcha ozuqa va vitaminlarga boy bo'ladi. Ona suti yengil hazm bo'ladigan, vitamin va ozuqa moddalariga boy bo'lgan, pishirish va istishni talab qilmaydiga tayyor ozuqa hisoblanadi. Uning tarkibida 100 dan ozuqa moddalar nafaqat miqdor jihatdan balki, sifat jihatidan bolaning organizmiga mos keladi. Masalan, ona sutida oqsil, yog', uglevodlar 1:3:6 nisbatda bo'ladi va bola ehtiyojini to'la qoplaydi. Ona sutida zarur miqdorda tuzlar, ayniqsa kaltsiy (Ca) va fosfor (P) tuzlari bo'ladi, bular chaqaloq skeletini to'g'ri shakllanishi va rivojlanishi uchun g'oyat muhim. Ona suti tarkibidagi mineral moddalar va vitaminlar bola organizmiga to'la mos keladi va bola organizmiga yaxshi singadi, shu jixati bilan sigir sutidan farq qiladi. Ona suti tarkibidagi temir moddasi bolani kamqonlik kasalligidan saqlaydi. Tadqiqotlarga ko'ra, ona sutini bolani rak kasalliklaridan saqlaydi, buni bilgan olimlar ona sutidan rak kasalliklariga qarshi dori vositasini ishlab chiqarish ustida ilmiy izlanishlar olib borishmoqda.

Ona suti nafaqat bolani balki onani o'zini ham turli kasalliklaridan himoya qiladi. Masalan, ko'krak bezi raki va boshqa turli kasalliklar. Ginekologik kasalliklar bilan kasallanish darajasi bolasini ko'krak suti bilan boqmagan ayollar 20 - 25 barobar ko'p uchraydi.

Xulosa o'rnida shuni aytish mumkinki, ko'krak suti bola uchun eng normal ozuqadir. Ona suti nafaqat bola salomatligida balki onaning salomatligini ham saqlashdagi roli kattadir. Shunday ekan, kelajak avlodimiz aqlan va jismonan barkamol bo'lishi uchun dastlabki qadam bu go'dakni to'liq ko'krak suti bilan boqishdir.

---

## ЦЕФТРИАКСОН СУЛЬБАКТАМ И РАНДОМ АНТИБИОТИК ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

*Садиков Нематулло, Нишанова Дилафруз*

*Научный руководитель: д.м.н. Алиев А.Л.*

*Андижанский государственный медицинский институт. Андижан, Узбекистан*

**Актуальность:** Внебольничная пневмония (ВП) представляет собой инфекцию легочной паренхимы, которая приобретает вне стационара и ежегодно регистрирует около 150 миллионов новых случаев среди детей в возрасте до 5 лет во всем мире. Цефтриаксон (СТRX) и ампициллин/сульбактам (ASBT) рекомендованы различными руководствами по пневмонии в ряде стран в качестве антибиотиков первой линии при ВП. Цефтриаксон — препарат, обладающий широким спектром антимикробной активности, малой токсичностью, простотой дозирования и экономической доступностью.

**Методы:** Монотерапия цефтриаксоном была назначена 32 (49,3%) детям, в комбинации с другими антибиотиками (меропенем, ампициллин, амикацин, гентамицин и др.) применялась у 44 детей (в исследование не включались), у 34 пациентов лечения Цеф СЛБ не наблюдалось. Пациентов лечили внутривенным введением СТRX/SBT в дозе 50–70 мг/кг каждые 12 ч в течение 5–14 дней, пока их температура тела не стала < 37 °С в течение 48 ч с клинической стабильностью, и наблюдались улучшения в отношении одышки, мокроты, или уровень С-реактивного белка (СРБ). Когда у пациента наблюдался рецидив лихорадки > 37,5°С после первоначального улучшения лихорадки, ту же антибактериальную терапию продолжали в течение 4 дней с первого дня рецидива. Для оценки эффектов лечения собирали клинические данные, результаты рентгенографии грудной клетки и результаты лабораторных исследований до- вовремя и в конце лечения (ЕОТ; дни 7–14). Поздний ответ на лечение оценивали в конце исследования (ЕОС; дни 14–28).

**Результаты.** У нас было 66 пациентов в возрасте до 3-х лет. Средний возраст составил 0,87 года. Мы собрали результаты лабораторных исследований (уровень гемоглобина, уровень глюкозы, уровень белка и кальция), и средняя продолжительность пребывания в больнице составила 7,58 дня с максимальным диапазоном 20 дней. Эффективный ответ на лечение в контрольной группе (группа CefSLB) был назначен 68,7%, в то время как рассчитанный в группе плацебо (без группы CefSLB) 64,7%. Мы также рассчитали госпитальные дни пациентов этой группы. Средняя продолжительность госпитализации контрольной группы составила 6,59 дней, тогда как в группе плацебо она была равна 8,55 дням (значение  $p < 0,001$ ).

**Вывод.** Монотерапия цефтриаксоном и сульбактамом показала большую эффективность, чем случайное лечение антибиотиками, и, тем не менее, сократила пребывание в стационаре. Это может быть полезно для снижения смертности и заболеваемости внебольничной пневмонией среди детей в возрасте до 3-х лет.



---

---

## BLOOD GLUCOSE LEVEL VALUE IN CHILDREN WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA

*Sadikov Nematullo*

*Andijan state medical institute. Andijan, Uzbekistan*

**Purpose:** The aim of this study was to determine plasma glucose levels, hyper- and hypoglycemia, in particular, in children with community-acquired pneumonia (CAP) treated in a hospital, as well as factors affecting glucose levels in children with pneumonia and how glycemia can affect on outcome and course of the disease.

**Methods:** This prospective study was conducted at the Department of Pediatrics, Andijan region multicenter children's hospital, Uzbekistan, from October 1st 2021 to March 1st 2022. In all, 100 consecutive, previously healthy children, treated for communityacquired pneumonia (CAP) in the Pediatrics ward, were eligible for the study. Plasma glucose concentration was measured on admission by the standard hexokinase method in the laboratory of this hospital.

**Results:** 100 patients were hospitalized, the figure being 60% (60) in children under 3 years old. Complicated pneumonia was observed in 34 patients. Mean plasma glucose concentration was 90.23 mg/dl (5.01 mmol/l).

There was 25 child with hyperglycemia ( $\geq 6.1$  mmol/l); and hypoglycemia was observed in 38 (38%) children ( $< 72$  mg/dl (4.0 mmol/l). The mean age of patients was 33-35 months old. Days of hospitalization was equal to 8.48 days (minimum - 3, maximum - 37). The mean standard deviation of plasma glucose in patients with complicated pneumonia was 5.22 mmol/l, in patients without complications - 4.91 mmol/l ( $t = 0.357$ , 95% CI = 0.644-0.657).

In further analyses of the influence of the age on plasma glucose, patients were divided into two groups; patients under 3 years old and older. Plasma glucose values in the group of patients under 3 years old (mean SD = 5.22 mmol/l) were not significantly higher ( $p = 0.265$ , 95% CI = 1.436–1.415) than those in the group older 3 years old (4.70 mmol/l).

And also, the level of hemoglobin also did not greatly affect the glucose content. We subdivided patients according to the degree of anemia (mild, moderate, and severe) and calculated their effects on glucose levels. The average difference between moderate and severe was no more than 1 mmol/l and the value was also not sufficient ( $p$  value - 0.363, CI - 95% = 1.833 - 1.836).

We observed the patients after their discharge from the hospital within 1 month and no recurrence or complication was recorded. We took days of hospitalization, impairment of consciousness, need for mechanical ventilation or CPAP, and mortality (not met) as an outcome factor. We divided them into two groups: up to 7 days and more than this (including 7 days), and calculated. The mean difference and mean between the two groups indicated that glucose levels were not the dominant factor for disease outcome.

**Conclusion:** Community acquired pneumonia in children is not a significant trigger to change blood glucose level. Either severity degree or age was not a significant association with changing glucose levels. And also the glucose content did not significantly affect the outcome of the disease. Research on this topic should be elevated in higher degree with majority group patients in randomized multicenter studies.

---

---

## РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПО ДАННЫМ ДЦГОИКИ

*Шокирова Ф.Ж., Ризаева Ф.А.*

*Ташкентская медицинская академия, Детский центр гематологии, онкогематологии и  
клинической иммунологии. Ташкент, Узбекистан*

Острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ) составляет около 80–90 % всех злокачественных опухолей у детей и подростков в возрасте до 18 лет. Пик заболеваемости приходится на возраст от 2 до 5 лет. В 1,3–2,26% случаев у детей в бластных клетках при ОЛЛ цитогенетически обнаруживается Ph'-хромосома (Ph+-ОЛЛ). Как правило, при этом на части бластных клеток с фенотипом О-ОЛЛ выявляется коэкспрессия CD33 и CD13 в дополнение к CD34. Сочетание L2 морфологии бластных клеток при О-ОЛЛ с коэкспрессией миелоидных антигенов в 90% случаев может свидетельствовать о наличии транслокации t(9; 22)(q34; q11), что делает прогноз крайне неблагоприятным. Чаще всего Ph+-ОЛЛ болеют дети старше 10 лет, количество лейкоцитов в крови в момент установления диагноза высокое ( $>50 \cdot 10^9/\text{л}$ ).

**Цель исследования.** Провести ретроспективный анализ заболеваемости Ph+ острым лимфобластным лейкозом среди больных в возрасте от 3 до 18 лет по возрасту по данным ДЦГОИКИ с 2015-2022 год.

**Материалы и методы.** Было проанализировано 44 случаев заболеваемости Ph+-ОЛЛ по возрасту (девочек-30, мальчиков -14) в возрасте от 3 до 18 лет (средний возраст  $11 \pm 0,9$ ), госпитализированных в детское гематологическое отделение клиники ДЦГОИКИ. Всем пациентам с острым лейкозом проводилось стандартное клиническое обследование: общий клинический анализ крови, цитогенетическое исследование клеток костного мозга, иммунофенотипирование клеток костного мозга. Все пациенты были разделены на 4 группы по возрасту и по полу.

**Результаты.** В первую возрастную группу 3-5 лет включено 2 больных (4,5%), из них 1 девочка, 1 мальчик. В группе 6-9 лет-13 больных (29,5%), 10 девочек и 3 мальчиков. В группе 10-14 лет 14 (30,8%), было 10 девочек и 4 мальчика. В группе 15-18 лет- 16 больных (35,4%), 9/7. По вышеуказанным данным по возрастам заболевание чаще встречается у больных в возрасте старше 10 лет.

**Заключение.** Таким образом, ретроспективный анализ заболеваемости Ph+-ОЛЛ больных в возрасте от 3 до 18 лет показал, что полученные данные по возрастам соответствуют данным заболеваемости литературы Ph+-ОЛЛ среди детей.

---

---

## РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОИДНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПО ДАННЫМ ДЦГОИКИ

*Шокирова Ф.Ж., Ризаева Ф.А.*

*Ташкентская медицинская академия, Детский центр гематологии, онкогематологии и  
клинической иммунологии. Ташкент, Узбекистан*

Хронический миелоидный лейкоз, ХМЛ или хронический миелолейкоз – это злокачественное заболевание крови и костного мозга, которое характеризуется ускоренной и нерегулируемой пролиферацией преимущественно миелоидных клеток в костном мозге с их накоплением в крови. Это происходит вследствие генетической аномалии – хромосомной транслокации, когда участки определенных хромосом меняются местами. Типичным признаком ХМЛ считается наличие так называемой филадельфийской хромосомы, образованной в результате присоединения участка 9-й хромосомы к 22-й. По частоте встречаемости ХМЛ занимает третье место среди злокачественных заболеваний крови и составляет 15-20% от всех лейкозов. Согласно данным американского Национального института онкологии, он считается наиболее распространенным видом рака у детей младше 15 лет. У детей он встречается существенно реже, чем у взрослых: к детскому возрасту относится порядка 2% всех случаев ХМЛ.

**Цель исследования.** Провести ретроспективный анализ заболеваемости Ph+ хроническим миелоидным лейкозом среди больных в возрасте от 3 до 18 лет по возрасту по данным ДЦГОИКИ с 2015-2022 год.

**Материалы и методы.** Было проанализировано 50 случаев заболеваемости Ph+-ОЛЛ по возрасту (девочек-29, мальчиков -21) в возрасте от 3 до 18 лет (средний возраст  $12,5 \pm 0,7$ ), госпитализированных в детское гематологическое отделение клиники ДЦГОИКИ. Всем пациентам с хроническим миелоидным лейкозом проводилось стандартное клиническое обследование: общий клинический анализ крови, цитогенетическое исследование клеток костного мозга. Все пациенты были разделены на 4 группы по возрасту и по полу.

**Результаты.** В первую возрастную группу 3-5 лет включено 5 больных (10%), из них 2 девочки, 3 мальчика. В группе 6-9 лет-4 больных (8%), 3 девочки и 1 мальчик. В группе 10-14 лет 13 (26%), было 8 девочек и 5 мальчиков. В группе 15-18 лет- 28 больных (35,4%), 16/12. По вышеуказанным данным по возрастам заболевание чаще встречается у больных в возрасте 15-18 лет.

**Заключение.** Таким образом, ретроспективный анализ заболеваемости Ph+ хроническим миелоидным лейкозом больных в возрасте от 3 до 18 лет показал, что полученные данные по возрастам не соответствуют данным заболеваемости литературы Ph+ хроническим миелоидным лейкозом среди детей младше 15 лет.

---

---

## FEATURES OF THE NUTRITIONAL STATUS OF OVERWEIGHT SCHOOL-AGE CHILDREN

*Talipov R.M., Nurmetov H.T.*

*Tashkent medical academy. Tashkent, Uzbekistan*

**The purpose of the work:** in order to determine alimentary-dependent micronutrient insufficiency among overweight school-age children, to study the nutritional status of this group of children.

**Materials and methods of research.** 130 schoolchildren were divided into 2 age groups: children 8 years 6 months – primary school age (subgroup A) and children 14 years 6 months – middle school age (subgroup B). As a result of anthropometry, children with height and body weight at the median level, or within  $\pm 1$  standard deviation according to the standards of anthropometric indicators, were included in 1A (relatively healthy group). Group 2A included children with an increase in weight and body mass index relative to age within  $+2C$  of the median by standards (overweight children). The subdivision of the middle school age group was carried out identically on 1B and 2B. Clinical signs of micronutrient insufficiency were detected in students of groups 1A and 1B, respectively, 34.2% - 37.3%, while among representatives of groups 2A and 2B, the indicator was 51.3% - 53.7%. Clinical signs of micronutrient insufficiency were noted both in the group of primary school age and in the group of secondary school age. The diet that does not correspond to age characteristics was noted both among overweight schoolchildren and among schoolchildren with normal weight, respectively: (32.4%-51.4%). Changes were also noted in a decrease in the frequency of meals (43.7%-63.7%) of breaks between meals of 5-8 hours or more (23.7%-49.3%), skipping meals (29.3%-33.3%), which leads to a decrease in the frequency of consumption of basic foods and dishes and a decrease in the level of nutritional status. The conjugacy of indicators of the diet with indicators of physical development of schoolchildren is established. Calorie intake deficiency was detected in 59.5-74.8% of students, proteins - 62.8-74.6%, fats - 21.1-37.2%, vitamin C - 89.5-96.3%, vitamin B - 47.3-52.5%, which is characteristic of the insufficient nutritional status of children. A statistically reliable correlation of the frequency of consumption of biologically valuable products and dishes with the prevalence of clinical signs of micronutrient insufficiency in school-age children has been established.

**Conclusion.** Clinical signs of micronutrient insufficiency were detected in 54% of primary and secondary school students with a high prevalence of signs in overweight children 51.3%-53.7%. A diet that does not correspond to age characteristics was 39% more common among overweight schoolchildren (32.4%-51.4%). Nutritional deficiency was noted in both age groups with a more frequent manifestation in overweight children 36%-57%. The use of biological testing methods for indicators of nutritional status, the inclusion of nutrition factors in the system of socio-hygienic monitoring ensure the identification of signs of micronutrient insufficiency at an early stage, allow timely development of proposals for nutrition correction, objectively assess the effectiveness and effectiveness of the measures taken.

---

---

## TOPICAL ISSUES OF EARLY CHILDHOOD NUTRITION

*Maxamatov Umidjon Shoirjonovich, Tolqinov Islamjon Ikromjon ugli - students  
Fergana Institute of public health. Tashkent, Uzbekistan*

Child Malnutrition -Stunting is the result of chronic or recurrent undernutrition in-utero and early childhood. Children suffering from stunting may never reach their full possible height nor their full cognitive potential. Stunted children not only earn less as adults as a result of less schooling and learning difficulties when in school, but they are also more likely to be at risk of overweight and obesity than children of normal height.

Wasting is a life-threatening condition attributable to poor nutrient intake and/or disease. Characterized by a rapid deterioration in nutritional status over a short period of time, children suffering from wasting have weakened immunity, increasing their risk of death due to greater frequency and severity of common infection, particularly when severe.

Nearly half of all deaths in children under 5 are attributable to undernutrition but the face of malnutrition, in all its forms, is rapidly changing, with childhood overweight an escalating epidemic of global proportions. Overweight is the result of a growing number of children living in obesogenic environments with greater availability of processed foods and a more sedentary lifestyle.

What, when and how children are fed, particularly in the first two years of life, is critical to health, development and survival. The early initiation of breastfeeding – putting newborns to the breast within the first hour of life – is critical to newborn survival and to establishing breastfeeding over the long term. Feeding infants nothing but breastmilk for the first six months of life, exclusive breastfeeding, is the safest and healthiest option for children everywhere and has great potential to save lives. Starting at 6 months of age, children’s nutrient needs are greater than what breastmilk alone can provide. Feeding children solid, semi-solid or soft foods from 6 months of age is key to prevent deficiencies that could result in undernutrition. Diets that meet at least minimum frequency and diversity standards are essential to preventing micronutrient deficiencies, stunting and wasting.

### Micronutrient deficiencies

Micronutrient deficiencies are caused by inadequacies in intake of one or more vitamins and minerals essential for the prevention of malnutrition in all its forms and reducing the prevalence of disease especially during pregnancy and early childhood. Iodine deficiency, for example, the world’s most preventable cause of impaired cognitive functioning, can lead to a variety of health and developmental consequences, including stunting and intellectual disability. For children living in countries where under-five mortality is high and vitamin A deficiency is a public health problem, vitamin A supplementation provides vital protection from blindness and decreases their risk of dying from preventable causes such as measles and diarrhoea.

### Low birthweight

To grow a healthy baby, mothers need good nutrition and rest, adequate antenatal care, and a clean environment. Together, these ingredients for a healthy pregnancy can help to prevent, identify and treat the conditions that cause low birthweight. A newborn’s weight at birth is an important marker of maternal and fetal health and nutrition. Low birthweight newborns have a higher risk of dying in the first 28 days of life. Those who survive are more likely to suffer from stunted growth and lower IQ. The consequences of low birthweight continue into adulthood, increasing the risk of adult-onset chronic conditions such as obesity and diabetes.

Primary sources of data include nationally representative household surveys, as well as administrative and vital registration data. Before entry into our databases, each point undergoes a rigorous data quality assurance review process. The data are disaggregated to the extent possible (sex, urban-rural residence, household wealth quintiles) and are internationally comparable and statistically sound. In many cases, reanalysis of raw data is required to ensure adherence to the standard definition, especially for time series. UNICEF has been working with WHO and The World Bank to issue joint estimates on Child Malnutrition at the regional and global level.

---

---

## BOLALARNI JISMONIY RIVOJLANISHINI FIZIKAVIY O'LGHASHLAR ORQALI BAHOLASH

*Usmonov Saidjon Abdusubxon o'g'li*

*Farg'ona jamoat salomatligini tibbiyot instituti. Farg'ona, O'zbekiston*

**Ishning maqsadi:** Insonning fizik rivojlanishi deganda morfologik va funksional belgilar yig'indisi, o'zaro bir-biri bilan bog'liqligi tushuniladi. Bola organizmini shakllanish va rivojlanish jarayoni intensiv kechadi, tashqi muhitga alohida sezgirligini aniqlaydi. Bolaning jismoniy rivojlanishiga iqlim sharoiti, yashash sharoiti, kun tartibi, ovqatlanish xarakteri ta'sir qiladi, shuningdek o'tkazgan kasalliklari. Jismoniy rivojlanish tempiga irsiy omillar, konstitutsiya turi, moddalar almashinuvi intensivligi, organizmning endokrin foni, qondagi fermentlar aktivligi va oziqlanish bezlari sekresiyasi ham ta'sir ko'rsatadi. Shu sababli, fizikaviy o'lgashlardagi natijalar bolalarni jismoniy rivojlanishini tengligi ular sog'ligini ishonchli ko'rsatgichi bo'lib hisoblanadi.

**Material va metodlar:** Bolalarni jismoniy rivojlanishini baholashda quyidagi ko'rsatkichlarni hisobga olish kerak:

1. Morfologik ko'rsatkichlar: tana vazni va bo'yi, ko'krak qafasi aylanasi, 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda bosh aylanasi.
2. Funksional ko'rsatkichlar: o'pkaning tiriklik sig'imi, barmoqlar mushak kuchi va boshqalar.
3. Mushaklar va mushak tonusi rivojlanishi, qaddi-qomat holati, tayanch-harakat apparati, teri osti yog' qatlami rivojlanishi, to'qimalar turlari.

Tana uzunligi. Tana uzunligi ko'rsatkichi jismoniy rivojlanish boshqa ko'rsatkichlarga nisbatan stabil hisoblanadi. Bola hayotining birinchi 3 oyligida bo'yi eng yuqori tempiga chiqadi. Bola to'g'ri rivojlanganda birinchi oylarida bo'yining o'sishi 11-12 sm, uch yoshligida - 8 sm, 4 yoshda - 6 sm. 4 yoshda bolaning boyi 100 sm ga yetadi.

**Natijalar:** Keyingi davrlarda (10 yoshgacha) bo'yining o'sganligini aniqlash uchun quyidagi formuladan qo'llaniladi: Bola bo'yining uzunligi :  $R = 100 \text{ sm} + 6(n-4)$ , n - bolaning yoshi, 6 - o'rtacha har yili qo'shiladigan bo'yi uzunligi, sm. Eng intensiv bo'yi 5-7 yoshga va jinsiy shakllanish boshlanish davriga to'g'ri keladi. Ushbu formulani ishlatishda avvalo fizikaviy o'lgashlarni yuqori aniqlikda amalga oshirish zarur, ya'ni bolaning antropometrik ko'rsatkichlarini fizikaviy o'lchov qurilmalarida absolyut va nisbiy xatologini imkon qadar 0% gacha aniqlikda o'lchab, olingan qiymatlarni formulaga kiritib, ifodani hisoblash va olingan natijalarni taqqoslab xulosalar chiqarish mumkin. Masalan: 8 yoshli bolaning bo'yi normal necha sm bo'lishini hisoblaylik:  $R = 100\text{sm}+6(8-4) = 124\text{sm}$ .

**Xulosalar:**  $R=100\text{sm}+6(8-4) = 124\text{sm}$ . Ushbu qiymat bilan antropometrik ko'rsatkichi olingan bolaning bo'yini taqqoslab xulosa chiqarish mumkin. Agar olingan natija va bolaning bo'y o'lchamlari solishtirilganda keskin farqalansa bolaning jismoniy rivojlanishida yuqoridagi muayyan kamchiliklar bo'lishi to'g'risida xulosa qilish mumkin.



---

---

## BOLALAR KASALLIKLARINING RIVOJLANISHIDA EKOLOGIK MUHITNING TA'SIRLARI

*Usmonov Saidjon Abdusubxon o'g'li*

*Farg'ona jamoat salomatligini tibbiyot instituti. Farg'ona, O'zbekiston*

**Ishning maqsadi:** Tirik mavjudotlarni o'rab turgan ekologik muxit, asosan, insoniyat tomonidan salbiy tomonga o'zgartirib yuborildi, buning asosiy sababi zavod-fabrikalar, transportlar va ulardan chiqayotgan chiqindilar. Bu o'zgarishlar atrof-muhitni shu darajada o'zgartirdiki, barcha tirik mavjudotlar qatori bolalar va kattalar salomatligiga ham o'z tasirini o'tkazdi. XXI asr insoniyat faoliyatining har bir sohasida, ayniqsa, tibbiyotda buyuk kashfiyotlar qilib, milliardlab mablag'lar sarflanishiga qaramay, insonlar organizmiga kasalliklar xavf solishi va hayotda bevaqt ko'z yumishlar ko'p uchraydi. Biz kattalar va bolalarning salomatligiga jiddiy zarar yetkazadigan atrof muhit ekologiyasining ta'sirini tavsiflab ko'raylik.

**Material va metodlar:** Odatda, qabul qilinadigan qarorlar atrof muhitga salbiy ta'sirlarni kamaytirish, tabiiy muhitni himoya qilishdan ko'ra, inson salomatligi ayniqsa bolalarning sog'lom rivojlanishi, kasallanmasligi ko'proq ahamiyatga ega. Ushbu ta'sirlarning asosiy oqibatlarini umuman sayyoramizning ifloslanishidir. Biz suv, tuproq, havoning ifloslanishini, ekotizimlarning yo'q qilinishini, yashash joylarining parchalanishini va boshqalarni ko'rishimiz mumkin. Atrof – muhitga uzluksiz tarqalayotgan zaxarli gazlar, magnit bo'ronlari, mobil aloqa vositalaridan tarqaluvchi radiatsiya to'lqinlari ayniqsa hozirgi davrda ortib bormoqda.

**Natijalar:** Yuqorida keltirib o'tilganlarning barchasi bolalar kasalliklarning rivojlanishi va ko'payishiga, nosog'lom bo'lib tug'ilishiga, biologik xilma-xillikning yo'qolishiga va o'simlik va hayvonot dunyosida ham, odamlarda ham sog'liq muammolariga olib keladi. Jumladan bolalarda miopiya, aqliy zaiflik, kelgusi bepustlik, nafas olish tizimi buzilishi, sezgi organlarining sustligi, xotiraning sustligi, immunitetning yetishmasligi va turli mutatsion kasalliklar noqulay ekologik muhitning ta'sirlari natijasida yuzaga kelmoqda.

**Xulosalar:** Buyuk mutafakir bobomiz Abu ali ibn Sinoning hozirda ekologiya deb yuritilayotgan atrof-muhitning deyarli barcha omillari, ularga insonning, jonzotlarning ta'siri va nihoyat, bu omillarning inson va jonizotlarga aks ta'siri to'g'risidagi mashhur iboralarning keltirishining o'zi kifoya. “Chang bo'lmaganda inson 1000 yil yashagan bo'lar edi”, yoki: “Havo toki muvozanatlangan va toza bo'lsa, uning(pnevma) begona qo'shimchalar qo'shilmasa, u salomatlik garovi bo'ladi, aks holda turli kasalliklarga sabab bo'ladi”. Yashash joyi muhiti borasida esa “Tib qonunlari”da alohida ta'kidlab, shunday deyilgan: “Turar joy tanaga turlicha ta'sir qilishi mumkin: balan yoki past joyligi, tuproq tarkibi hamda xususiyati, suvning seroblighi yoki kamyoblighi, daraxtlarning mo'llighi, qabriston yoki konlarga yaqinligi va boshqalar yashash joyi tanlanganda muhim ahamiyatga ega”. Bu fikrlar muhit to'grisida bo'lib, tibbiy ekologiyada tegishli ekanligi guvohi bo'lamiz. Jahon statistik ma'lumotlarga ko'ra, aholining 10% qarilikdan, 20% baxtsiz hodisalar va janglardan, 70% esa kasalliklardan o'lmoqda. Shuningdek, bizning sog'lig'imizning atigi 10%i tibbiyotga, qolgan 90% esa o'zimizga va atrof muhit hodisalarga bog'liq.

---

---

## BOLALARDA QORIN BO`SHLIG`I BITISHMALI KASALLIGINI DAVOLASH VA PROFLAKTIKASIDA LAPORASKOPIK YONDASHUV

*Xaydarov N.S., Saydaliyev S.S.*

*Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti. Farg'ona, O'zbekiston*

**Dolzarlighi:** Bolalarda qorin bo`shlig`i bitishmali kasalligini davolash va proflaktikasiga kompleks yondashuv muammosi jarayonning og'irligi, shikastlanishning sezilarli darajada ko'pligi va ayniqsa erta va yosh yoshga xos bo'lgan xavfli asoratlarning rivojlanishi tufayli dolzarb bo'lib qolmoqda. .

**Tadqiqotimizning maqsadi** qorin bo`shlig`i bitishmali kasalligi oldini olish va ularning asoratlari xavfini bashorat qilishda traditsion va laparoskopik operatsiyalarning taxlillash.

**Materiallar va usullar:** 2019- yildan 2021- yilgacha RShTTYoIMFF shoshilinch bolalar xirurgiyasi bo'limida 1500 dan ortiq qorin bo`shlig`i kasalligi bilan kasallangan bolalar operatsiya qilindi. Shulardan laparoskopik operatsiya qilinganlar soni 47 nafar bolalarda qilingan. Laparoskopik operatsiyalardan 21 nafar bemorda (44.7%)-o'tkir appendisitning xar xil shakllari ; 19 nafar bemorda (40.4%)-qiz bollarda turli gnikologik kasallilar (tuxumdon kistasi yorilishi, appoleksiyasi, bachadon bo`ynining buralishi kabilar); 7 nafar bemorda (14.9%)-diagnostik laparaskopiya muolajalari o'tkazilgan.

**Natijalar** shuni ko'rsatadiki, qorin bo`shlig`i bitishmali kasalligi, qilingan operatsiyaning turiga va usuliga ko`ra ikki guruxga bo`lib olingan natijalar taxlil qilindi . Traditsion usulda operatsiya qilingan bemorlarning operatsiyadan keyin turli vaqtlarda 300 nafarida turli shikoyatlar bilan murojat qilishgan . Shu bemorlarning bitishmali ichak tutulishi bilan 68 nafar bemor qaytadan murojat qilib ulardan kasalxonaga yotqizilgan bo`lib ularning 35(51.5%) tasida birishmalarni ajratish operatsiyasi bajarilgan. Bu bemorlarni shifoxonada o`rtacha davolanish kuni 7-10 kunni davom etgan. Laparoskopik usulda qilingan operatsiyasi bemorlarda bizga qayta murojat qilganlar bo`lmadi va laparoskopik operatsiya qilingan bemorlarni o`rtacha davolanish kuni 3-5 kun davolanib chiqishgan.

**Xulosa:** Bitishmalar asoratlari bo'lgan bemorlarda proflaktik chora-tadbirlar olib borishni kerakligini ko`rsatmoqda.

Asosiy e'tiborni:

1. Operatsiyadan oldingi profilaktika - jarrohlik soni va hajmini kamaytirish turli patologiyalarda qorin bo'shlig'i organlariga aralashuvlar kamaytirish yani diadnostikani to`liq amalga oshirish.

2. Jarrohlik aralashuvi bosqichida profilaktika: usullar va texnologiyalardagi o'zgarishlar asosiy omillar ta'sirini kamaytirishga qaratilgan jarrohlik muolajalar yani operatsiyalarni laparoskopik yondashuvni rivojlantirish va imkon qadar traditsion usullardan kamroq foydalanish.

---

---

## BOLALARDA QORIN BO`SHLIG`I BITISHMALI KASALLIGINI DAVOLASH VA PRAFLAKTİKASIGA KOMPLEKS YONDASHUV

*Xaydarov N.S., Normatov U.E., Begijonov B.Q., Umarov S.O., Yuldashev N.N.,  
Umarjonov Y.Y., Nabijonov X.N.*

*Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti. Farg'ona, O'zbekiston*

**Dolzarbli:** Bolalarda qorin bo`shlig`i bitishmali kasalligini davolash va praflaktikasiga kompleks yondashuv muammosi jarayonning og'irligi, shikastlanishning sezilarli darajada ko'pligi va ayniqsa erta va yosh yoshga xos bo'lgan xavfli asoratlarning rivojlanishi tufayli dolzarb bo'lib qolmoqda.

**Tadqiqotimizning maqsadi** qorin bo`shlig`i bitishmali kasalligi bilan og'rigan bolalarda ularning asoratlar xavfini bashorat qilish va oldini olish uchun proflaktik choralarini va davolash taktikasini takomillashtirish edi.

**Materiallar va usullar:** 2019 -yildan 2021- yilgacha RShTTYoIMFF shoshilinch bolalar xirurgiyasi bo'limida 68 nafar qorin bo`shlig`i bitishmali kasalligi bilan kasallangan bolalar davolandi. 40(61.5%) o'g'il va 25(38.5%) qiz. Bemorlarning qilingan operatsiya turi va yoshi bo'yicha taqsimlanishi. O'tkir ichak tutulishidan so'ng -15 (23%)nafari bemor , destruktiv appendisitlardan so'ng 3(54%) nafar, asoratlangan Mekkel divertikulidan so'ng -10(15%) nafar , qorin bo`shlig`ining asoratlangan boshqa kasalliklaridan so'ng -5(7%) nafar bemorda kuzatildi.

**Natijalar :** O'tkazilgan tadqiqotlar qorin bo`shlig`i bitishmali kasalligini kelib chiqishida operatsiyalardan so'ng bemorlarning qon bioximik taxlilida Na<sup>+</sup> va K<sup>+</sup> ionlari balansining o'zgarishlari aniqlandi. Bundan tashqari bemorlarda oshqozon ichak faoliyatining funksional buzulishlari( ovqatlanish tartibining buzulishlari) "fiziologik enteroplikatsiya" maqsadida, ular uchun funksional jihatdan qulay holatda ichak qovuzloqlarining yopishishi erta yordam ko`rsatish kuzatildi. Bu o'zgarishlarni nazorat qilish bitishmalar xosil bo'lish xafini oldindan taxmin qilishga imkon beradi va xavf omillarini tahlil qilish , ulardagi asoratlarni rivojlanishi va davolashni optimallashtirish imkonini berdi.

**Xulosa:**Bitishmalar asoratlari bo'lgan bemorlarda proflaktik chora-tadbirlar olib borishni kerakligini ko`rsatmoqda. Asosiy e'tiborni:

1. Operatsiyadan oldingi profilaktika - jarrohlik soni va hajmini kamaytirish turli patologiyalarda qorin bo'shlig'i organlariga aralashuvlar kamaytirish yani diagnostikani to'liq amalga oshirish. Jarrohlik aralashuvi bosqichida profilaktika: usullar va texnologiyalardagi o'zgarishlar asosiy omillar ta'sirini kamaytirishga qaratilgan jarrohlik muolajalar yani operatsiyalarni loperaskopik yondashuv.

2. Operatsiyadan keyingi bevosita davr bosqichida profilaktika - erta yordam qorin bo'shlig'idagi yallig'lanish jarayoni va tezda normal tiklanish oshqozon-ichak traktining funksiyalari, "fiziologik enteroplikatsiya" maqsadida, ular uchun funksional jihatdan qulay holatda ichak qovuzloqlarining yopishishi erta yordam ko`rsatish.

3. Uzoq muddatli profilaktika - takomillashtirish orqali bilvosita ta'sir : ratsional ovqatlanish, fizioterapiya, massaj, terapevtik vositalar orqali ovqat hazm qilish traktining ishlashi.jismoniy tarbiya va boshqalar..

---

---

## BOLALARDA QORIN BO`SHLIG`I BITISHMALI KASALLIGINI DAVOLASH VA PROFLAKTIKASIDA LAPORASKOPIK YONDASHUV

*Xaydarov N.S., Saydaliyev S.S.*

*Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti. Farg'ona, O'zbekiston*

**Dolzarlighi:** Bolalarda qorin bo`shlig`i bitishmali kasalligini davolash va proflaktikasiga kompleks yondashuv muammosi jarayonning og'irligi, shikastlanishning sezilarli darajada ko'pligi va ayniqsa erta va yosh yoshga xos bo'lgan xavfli asoratlarning rivojlanishi tufayli dolzarb bo'lib qolmoqda. .

**Tadqiqotimizning maqsadi** qorin bo`shlig`i bitishmali kasalligi oldini olish va ularning asoratlari xavfini bashorat qilishda traditsion va laparoskopik operatsiyalarning taxlillash.

**Materiallar va usullar:** 2019- yildan 2021- yilgacha RShTTYoIMFF shoshilinch bolalar xirurgiyasi bo'limida 1500 dan ortiq qorin bo`shlig`i kasalligi bilan kasallangan bolalar operatsiya qilindi. Shulardan laparoskopik operatsiya qilinganlar soni 47 nafar bolalarda qilingan. Laparoskopik operatsiyalardan 21 nafar bemorda (44.7%)-o'tkir appendisitning xar xil shakllari ; 19 nafar bemorda (40.4%)-qiz bollarda turli gnikologik kasallilar (tuxumdon kistasi yorilishi, appoleksiyasi, bachadon bo`ynining buralishi kabilar); 7 nafar bemorda (14.9%)-diagnostik laparaskopiya muolajalari o'tkazilgan.

**Natijalar** shuni ko'rsatadiki, qorin bo`shlig`i bitishmali kasalligi, qilingan operatsiyaning turiga va usuliga ko`ra ikki guruxga bo`lib olingan natijalar taxlil qilindi . Traditsion usulda operatsiya qilingan bemorlarning operatsiyadan keyin turli vaqtlarda 300 nafarida turli shikoyatlar bilan murojat qilishgan . Shu bemorlarning bitishmali ichak tutulishi bilan 68 nafar bemor qaytadan murojat qilib ulardan kasalxonaga yotqizilgan bo`lib ularning 35(51.5%) tasida birishmalarni ajratish operatsiyasi bajarilgan. Bu bemorlarni shifoxonada o`rtacha davolanish kuni 7-10 kunni davom etgan. Laparoskopik usulda qilingan operatsiyasi bemorlarda bizga qayta murojat qilganlar bo`lmadi va laparoskopik operatsiya qilingan bemorlarni o`rtacha davolanish kuni 3-5 kun davolanib chiqishgan.

**Xulosa:** Bitishmalar asoratlari bo'lgan bemorlarda proflaktik chora-tadbirlar olib borishni kerakligini ko`rsatmoqda.

Asosiy e'tiborni:

1. Operatsiyadan oldingi profilaktika - jarrohlik soni va hajmini kamaytirish turli patologiyalarda qorin bo'shlig'i organlariga aralashuvlar kamaytirish yani diadnostikani to`liq amalga oshirish.

2. Jarrohlik aralashuvi bosqichida profilaktika: usullar va texnologiyalardagi o'zgarishlar asosiy omillar ta'sirini kamaytirishga qaratilgan jarrohlik muolajalar yani operatsiyalarni laparoskopik yondashuvni rivojlantirish va imkon qadar traditsion usullardan kamroq foydalanish.

---

---

## BOLALAR YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARI KLINIKASIDA COVID-19NING MIOKARDIT RIVOJLANISHIDAGI AHAMIYATI

*Yuldasheva Diyora Xayrullo qizi*

*Toshkent Tibbiyot akademiyasi. Toshkent, O'zbekiston*

**Mavzuning dolzarbligi:** Hozirgi kunda jahon statistik ma'lumotlariga qaraganda bemorlarda yuz berayotgan kasalliklarning asosiy qismi yurak-qon tomir kasalliklariga tegishliligi ushbu mavzuning dolzarbligini anglatadi. Yurak organizmdagi barcha a'zolari bir biriga bog'lab turadigan, qonni tomirlar orqali harakatini hamda a'zolari kislorod va oziq moddalar bilan ta'minlaydigan markaziy a'zo desak mubolag'a bo'lmaydi. Bolalarning yuragi kattalarnikiga nisbatan bir muncha farq qiladi. Bularga bolalarda yurak hajmi boshqa a'zolarga nisbatan katta bo'lishi, parasimpatik nerv tizimining ta'siriga nisbatan simpatik ta'sirning ustun kelishini misol tariqasida keltirishimiz mumkin. **Asosiy qism:** Miokardit-yurakning miokard qavati yallig'lanish kasalligi bo'lib, ishemik sababsiz yallig'lanish infiltrati va miokard shikastlanishi bilan tavsiflanadi. Amerika Qo'shma Shtatlar va boshqa rivojlangan mamlakatlarda miokarditning eng ko'p aniqlanadigan sababi virus hisoblanadi. 2019-yilda COVID-19ning jiddiy asorati sifatida miokarditni misol qilib keltirishimiz mumkin. COVID-19 virusi o'zining spike oqsilini membrana oqsili angiotensinga aylantiruvchi ferment 2(ACE2) bilan bog'lanish orqali inson hujayralariga kirib oladi. Miokardit kelib chiqish mexanizmidagi yurak miokardi to'g'ridan-to'g'ri virus bilan shikastlanishi va T-limfotsit vositachiligidagi sitotoksiklikning kombinatsiyasi ekanligi aniqlandi. Bu esa sitokin bo'roni bilan kuchayishi mumkin. Interleukin 6 sitokin bo'roning markaziy vositachisi bo'lib, u T-limfotsitlar tomonidan yallig'lanishga qarshi javoblarni chaqiradi. Natijada immun faollashuv yuz beradi, miokardning shikastlanishi musbat qaytar aloqa mexanizmidagi davom etadi. Shikastlangan miokardda yallig'lanish bosqichlari (alteratsiya, eksudatsiya, proliferatsiya) ketma-ket ravishda yuz beradi. Bu jarayon immun sistema tomonidan nazorat qilinadi. Klinik ko'rinishlari esa elektrokardiogrammadagi o'zgarishlar, yurak biomarkerlari o'zgarishi, yurak faoliyati buzulishi, miokard tomografiyasidagi o'zgarishlarda ko'rishimiz mumkin. Ko'pgina COVID-19 bemorlarida yurak-qon tomir kasalliklari borligi sababli, miokard haqida o'ylash kerak. Agar tashxis noaniq bo'lsa endomiokardial biopsiya virusli genomni aniqlash orqali yurak infeksiyasini bilish mumkin. Ko'plab izlanishlarga qaramay COVID-19 miokardining uzoq muddatli ta'siri, shu jumladan yengil holatlarning aksariyati no'malumligicha qolmoqda.

**Xulosa:** Bir so'z bilan aytganda COVID-19 virusi organizmga tushganidan so'ng faqatgina yurak-qon tomir tizimiga emas balki, butun organizmga o'z ta'sirini ko'rsatmasdan qolmaydi. Virus hujayraga o'zining maxsus ferment bilan bog'lanish orqali kiradi hamda yuqorida qayd etilgan jarayon yuz beradi. Shikastlangan sohada yallig'lanish belgilari (qizarish, shish, og'riq, mahalliy va umumiy harorat mavjudligi, funksiya liaza) bilan o'z ta'sirini ko'rsatadi

---

---

## КОМБИНИРОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЭМОЛЕНТОВ И КОРТИКОСТЕРОИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

*Юсупова Шахноза Акрамовна, Камилова Барно Мухтаровна,*

*Пинязов Асадулла Хамидулла огли*

*Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии. Ургенч, Узбекистан*

**Введение.** Атопический дерматит (АД, экзема) — хроническое воспалительное заболевание кожи, обычно проявляющееся у детей. Заболевание развивается путем чередования манифестов, за которыми следует фазы ремиссии. Основными симптомами БА являются ксероз, зуд и экзематозные поражения, связанные с нарушением барьерной функции кожи. Обострения болезни обычно лечат локальными кортикостероидами, для уменьшения воспаления и зуда. Увлажнение кожи смягчающей терапией уменьшает ксероз и следовательно зуд, и улучшает барьерную функцию кожи.

**Материалы и методы.** В исследовании участвовали 52 пациентов в возрасте 2-12 лет. Исследование состояло из 2 недель активного лечения и 4 недель наблюдения. Пациенты были разделены на две группы по 26 детей в каждой. Группа А применяла местный кортикостероид (0,1% крем метилпреднизолона ацепонат) на пораженной коже один раз в день в течение 2 недель, затем в течении 4 проходило наблюдение, использование любых других лекарств, включая также любые смягчающие средства не допускались во время данного периода. Группа Б дополнительно к 0,1% крему метилпреднизолона ацепоната, в течении 2 недель применяли эмоленты на протяжении всего периода: крем применяли утром и масляная ванна, содержащая в основном соевое масло применялось вечером. Больных обследовали до начала лечения (день 0), затем в День 7 и День 14, затем День 28 и День 42.

**Результаты:** Обе группы продемонстрировали значительное уменьшение тяжести заболевания по шкале EASI (Eczema Area and Severity Index) во время активной фазы лечения ( $p < 0.001$ ). Никаких существенных различий не были отмечены между группой А и группой В относительно тяжести заболевания на 14-й день. Однако в группе В улучшение сохранилось в течение нескольких недель после прекращения лечения, в то время как в группе А отмечен рецидив заболевания ( $p=0,01$ ). Тяжесть заболевания в группе А у больных на 42-ой не отличался от исходного уровня ( $p=0,15$ ).

**Вывод:** Комбинированное использование эмолентов и кортикостероидных препаратов при лечении атопического дерматита позволяет поддерживать клиническое улучшение после прекращения терапии. Следует добавить, что данная терапия в сегодняшние дни требует дальнейшего глубокого изучения.



---

---

## РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

*Закирова Умида Иркиновна*

*Ташкентская медицинская академия. Ташкент, Узбекистан*

В последние годы заболеваемость бронхитов, протекающих с синдромом бронхиальной обструкции (СБО), среди детей нарастает. На современном этапе развития медицины во всем мире проводятся ряд исследований, направленных на выявление клинико-генетических аспектов и повышения эффективности диагностики и лечения респираторных заболеваний у детей. В связи с этим необходимо установить, ассоциацию полиморфизмов генов с особенностями течения бронхиальной астмы и рецидивирующего бронхита (РБ), определить наличие у детей наследственной предрасположенности, определить генетические маркеры в ранней диагностике заболевания. Для этого необходимо выявление гена-кандидата, вызывающих рецидивирующую (рекуррентную) бронхиальную обструкцию (РБО) среди детей.

Целью нашего исследования явилось определение ассоциации полиморфных локусов rs1042713 (Arg16Gly) и rs1042714 (Gln27Glu) гена ADRB2 в развитии РБ, протекающего с СБО. В группы сравнения вошли дети с ООБ, БА контрольной группой детей узбекской этнической принадлежности, проживающих в Республике Узбекистан.

Материалом исследования послужили 85 детей в возрасте от 1 года до 15 лет узбекской этнической принадлежности с рецидивирующим бронхитом, протекающим с РБО. В группы сравнения вошли: 68 детей с острым обструктивным бронхитом (ООБ) и 56 детей с БА того же возраста и популяции. Нами изучены факторы риска развития рецидивирующей бронхиальной обструкции по двум наиболее распространенным локусам гена  $\beta 2$  - адренергического рецептора (ADRB2) rs1042713 (Arg16Gly). Объектом исследования послужили образцы крови на фильтровальной бумаге. В молекулярно-генетическом исследовании использован диагностический набор для выявления полиморфизмов в генах человека методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в реальном времени.

Результаты исследований при изучении локуса rs1042713 (Arg16Gly) в основной группе частота аллелей Arg(A) является доминирующей и встречается достоверно выше, по сравнению с аллелью G (61.4% против 38.6%, соответственно;  $\chi^2=8.23$ ;  $p=0.001$ ). При этом среди основной группы носительство аллеля Gly (G) обнаружен более с высокой частотой по сравнению с группой контроля (38.6% против 23.6%,  $\chi^2=8.23$ ;  $p=0.001$ ). Рассчитанный относительный шанс наличия данного аллеля у пациентов по сравнению с контролем составил OR=2.04 при 95% CI=1.25-3.31). При изучении полиморфизма локуса Arg16Gly ADRB2 гена результаты исследования детей в основной группе показали, что частота встречаемости генотипа G/G (13.6%) достоверно ниже, чем генотипы A/A (36.4%) и A/G (50.0%). Такая же тенденция отмечается в группах детей с РБ, ООБ и БА. Генотип G/G локуса Arg16Gly у пациентов основной группы достоверно выше по сравнению с контрольной группой (13.6% против 6.9%,  $\chi^2=1.87$ ;  $P=0.01$ ; RR=1,9; OR=2.1; 95% CI=0.72-6.20). При этом генотип A/A в основной группе обнаружен достоверно ниже по сравнению группы детей контроля (59.7% против 36.4%;  $\chi^2=8.6$ ;  $P=0.01$ ; OR=0,39; 95% CI= 0,21- 0,73). Замена аденина на гуанин A46G, рассчитанный относительный шанс наличия данного аллеля у пациентов обследуемых групп составил OR=1.0; 95% 1.746 - 3.608. Частота встречаемости гетерозиготного генотип A/G

---

локуса Arg16Gly ADRB2 гена в основной группе выше, по сравнению с группой контроля (50,0% против 33,3%;  $\chi^2=4,5$ ; P=0.04; RR=1,5; OR=2,0; 95% CI=1,05-3,79). Различия в частоте встречаемости аллельных и генотипических вариантов полиморфизма Arg16Gly в гене ADRB2 показал, что генотип G/G достоверно чаще отмечался в группе детей РБО по сравнению с группой контроля (12.5% против 6.9%, соответственно  $\chi^2=0.7$ ; P=0.41; RR=1,8; OR=1.9; 95% CI=0.43-8.51). При этом такая же тенденция отмечается по отношению к носителям гетерозиготного генотипа A/G локуса Arg16Gly с небольшой разницей, в частности в группе детей с РБО, чем в контроле (45.8% против 33.3%, соответственно  $\chi^2=1.2$ ; P=0.28; OR=1.7; 95% CI= 0.66-4.31).

Выводы. Сравнительный анализ распределения аллелей и генотипов Arg16Gly в гене ADRB2 между группами БА и контролем показал: частота встречаемости аллеля Arg(A) достоверно выше в группе здоровых детей (76,4%), чем в группе с БА (60,7%); частота аллеля Arg G отмечается чаще в группе детей с БА (39,3% против 23,6%,  $\chi^2=6,3$ ; p=0.01; RR=1,3; OR=2,1; 95% CI=1,17-3,72); обнаружена высокая частота генотипа A/G по сравнению с группой контроля (54.8% против 33.3%, соответственно  $\chi^2=5.03$ ; P=0.03; RR=1,6; OR=2.4; 95% CI=1.12-5.24); у носителей генотипа A/A отмечается обратная тенденция. Таким образом, в группе детей с РБО носители аллеля Arg(A) (64,6%) преобладают в отличие от носителей аллеля Gly(G) (35,4%). Аллель Gly(G) является доминирующим по сравнению с группой контроля при локусе rs1042713 (Arg16Gly) гена ADRB2. Отсюда следует, что дети с носительством аллеля Gly(G) с заменой аденина на гуанин A46G и мутационного гомозиготного генотипа G/G локуса Arg16Gly в гене ADRB2 имеют предрасположенность к РБО и относительный риск заболеваемости БА.

---

## РОЛЬ МАГНИЯ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НА ФОНЕ COVID-19

*Абдужалилова М.Ш., Халматова Б.Т.*

*Ташкентская медицинская академия. Ташкент, Узбекистан*

**Актуальность:** Пандемия COVID-19 коснулась не только взрослое население планеты, но, к сожалению, и детей. Коронавирус у людей с хроническими соматическими заболеваниями, такими как, бронхиальная астма (БА) вызывало у многих людей, особенно у детей нарушение психологического статуса. Во время приступов БА, подросток часто испытывает беспокойство, смущение, грусть и раздражительность, иногда чувство страха смерти. Имеются предположения о том, что, тревожно-панические состояния у детей с БА во время пандемии возникало из-за нехватки некоторых минеральных элементов и витаминов. Дефицит магния в организме является фактором риска заражения COVID-19. А также, нормальное поступление в организм магния помогает снизить тревожно – агрессивное состояние у детей.

**Цель:** изучение роль магния в клинической течение бронхиальной астмы у детей на фоне COVID-19.

**Материалы и методы:** нами было изучено 86 детей в возрасте от 7-12 лет перенесших COVID-19 в период обострения БА. Соотношение по полу составила: девочки 42% (n=36), мальчики 58% (n=50). Все дети были разделены на три группы: 1 – группа: дети с БА, которые не болели COVID-19; 2 – группа: дети с БА, которые переболели COVID-19; 3 - группа контрольная группа, 40 детей. У всех детей проверили уровень микроэлемента магния в сыворотке крови. Определение психосоматического состояния проводили с помощью, специально разработанной нами анкеты.

**Результаты и обсуждение.** У детей с БА, чаще отмечались: стрессовые ситуации в социуме (например, перемена школы). Конфликтные ситуации в семье в 1,5-2,0 раза по сравнению со здоровыми сверстниками. По шкале «экстраверсии – интроверсии» у детей с БА, которые перенесли COVID-19 преобладала интровертность (до 72%) и лишь у 28% и 35% (соответственно в I и III группах) имелась склонность к экстраверсии. Уровень магния в сыворотке крови показали резкое его снижение у детей I и II групп, соответственно 0,1 и 0,3 ммоль/л (в норме 0,7-0,9 ммоль/л) ( $p<0,05$ ). Если у детей II группы уровень магния в сыворотке был сниженным в 2,2 раза, то у детей I группы в 5,6 раз ( $p<0,001$ ). Снижение уровня магния не зависело от перенесенной коронавирусной инфекции.

**Заключение.** Таким образом, у детей, которые н фоне БА перенесли COVID-19, течение заболевания было более тяжелым, степень выраженности интроверсии было выше, чем у больных БА не переболевших COVID-19. Это особенно было заметно среди чувствительных, тревожных, мнительных детей, с развитым чувством ответственности, сострадания и сопереживания, как правило, имеющими заниженную самооценку и частые вегетативные расстройства. Учитывая то, что у детей с БА независимо от перенесенной коронавирусной инфекции уровень магния в момент обострения болезни низкое, предлагаем вводить препараты, содержащие магний, которые помогут улучшить адаптационные процессы.

---

---

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ МАРКЕРОВ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

*Абдуллаева Д.Т., Курбанова Д.Р., Аззамходжаева Н.С., Дусматов И.З.*

*Ташкентская медицинская академия. Ташкент, Узбекистан*

**Актуальность.** На сегодняшний день инфекционно-воспалительные заболевания являются одними из самых частых причин реактивного тромбоцитоза. Очень часто количество тромбоцитов в периферической крови увеличивается при пневмонии, сепсисе, остеомиелите, а также после хирургических вмешательств и травм, в том, числе и при аллергических состояниях. При системных воспалительных заболеваниях соединительной ткани, например, при ревматоидном артрите, повышается уровень цитокинов, которые стимулируют образование тромбоцитов. По мере уменьшения признаков воспаления снижается и количество тромбоцитов.

### **Материалы и методы:**

Под нашим наблюдением находились 96 детей в возрасте от 5 до 18 лет с диагнозами бронхиальная астма, атопический дерматит, и аллергический ринит. С бронхиальной астмой наблюдали 27 детей, с атопическим дерматитом 33 ребенка и аллергическим ринитом 36 детей в период с сентября по декабрь 2021 года. Всем нашим пациентам были проведены следующие лабораторные анализы: ОАК, ОАМ, определение Ig E, TORCH- инфекции и глистной инвазии.

**Результаты и обсуждение.** При анализе клинико-лабораторных анализов, обратили внимание на то, что при всех аллергических состояниях (АД, АР и БА). особенно при тяжелых формах, помимо повышения Ig E от (240-1283IU/mL). В гемограмме выявили следующие изменения показателей крови: было отмечено повышение уровня эозинофилов от (5-12%), увеличение СОЭ (10-35 мм/ч), у детей с вирусиндуцированной формой БА отмечалось повышение уровня лимфоцитов от 65-87% в зависимости от возраста. При сопутствующей патологии TORCH- инфекции: (ЦМВ, вирус простого герпеса, хламидии и микоплазмы) у детей при значительном повышении титров отмечалось более тяжелое течение или рефрактерность к лечению аллергических заболеваний. Нужно отметить, что при тяжелых формах АД, АР и БА в стадии обострения наблюдалось повышение уровня тромбоцитов от (310-847  $10^9/л$ %).

Таким образом, изучение аллергических состояний в зависимости от формы и тяжести течения показало, что наряду с клиническими проявлениями и маркерами аллергического воспаления было выявлено повышение уровня тромбоцитов при тяжелых формах аллергических заболеваний. Это диктует необходимость дальнейшего изучения гемостаза у детей, особенно количественного и качественного изменения состава тромбоцитов которые позволят оптимизировать патогенетическую терапию и методы профилактики у детей.

---

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ COVID-19 И ПОСТКОВИДНОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ

*Абдуллаева М.М., Сагдуллаева М.А., Маллаев Ш.Ш. Султанова Н.С.*

*Ташкентская медицинская академия. Ташкент, Узбекистан*

В доступной литературе имеются ограниченные данные о демографических и клинических особенностях инфекции SARS-CoV-2 у детей. Эта информация особенно важна, поскольку пневмония является единственной ведущей причиной смерти детей во всем мире. Исследования в этом направлении особенно важны, чтобы прояснить и лучше понять глобальное воздействие COVID-19 на педиатрическое население. В отличие от взрослых, большинство инфицированных детей, имеют более мягкое течение и имеют лучшие результаты в целом.

**Цель исследования** Целью работы явилось изучение особенностей клинического течения COVID-19 и постковидного периода у детей.

**Материалы и методы.** Нами проведен анализ литературных данных, посвященных особенностям течения COVID-19 и постковидного периода.

**Результаты:** В литературных данных представлено несколько гипотез о том, почему дети, инфицированные SARS-CoV-2, имеют менее выраженные симптомы. Одним из потенциальных объяснений является различия в иммунной системе между детьми и взрослыми, особенно пожилыми людьми. Экспериментальные исследования инфекций с SARS-CoV показывают, что как CD4, так и CD8 Т-клетки, а также антитела играют важную роль в клиренсе вируса. Дети имеют более сильный врожденный иммунный ответ, более высокую долю общих лимфоцитов и абсолютное количество Т- и В-клеток, а также естественные клетки-киллеры, которые могут помочь в борьбе с вирусом. Тем не менее, дети часто описываются как имеющие «незрелую» иммунную систему, и для инфекций другими вирусами дыхательных путей, например, респираторно-синцитиальным вирусом или гриппом, младенцы и дети подвергаются более высокому риску серьезных заболеваний и госпитализации. Это говорит о том, что защитный иммунитет против SARS-CoV-2 отличается от иммунитета против других распространенных респираторных вирусов. В ходе наблюдений больных с Covid-19 учеными было обнаружено, что дети меньше страдают от коронавирусной болезни (COVID-19), чем взрослые; в большинстве педиатрических случаев SARS CoV-2 протекает бессимптомно или вызывает только легкие симптомы. Однако ограниченное число сообщений описывает тяжелый мультисистемный воспалительный синдром у детей (MIS-C), развивающийся через 1–2 месяца после острой инфекции SARS-CoV-2. в клинической картине болезни у детей, так же, как и у взрослых, доминируют лихорадка и респираторный синдром. Вместе с тем опыт разных стран в период пандемии 2020 г. показывает, что у детей по сравнению с взрослыми отмечается более гладкое течение болезни, поражение нижних дыхательных путей в виде развития вирусной пневмонии менее характерно, симптомы обычно нетяжелые, летальные исходы чрезвычайно редки. Однако именно дети любого возраста должны быть в фокусе особого внимания, так как они играют огромную роль в распространении болезни.

**Выводы.** Критически важным является своевременная разработка четкого алгоритма с пошаговой инструкцией для каждого сотрудника при различных ситуациях в период повышенной готовности. В отличие от первоначальных сообщений, недавние исследования показывают, что дети так же, как и взрослые, заражаются вирусом, но имеют меньше симптомов и менее тяжелое заболевание. Течение инфекции и развитие клинической картины болезни COVID-19, вероятно, зависит от преморбидного фона, наличия сопутствующей патологии, коинфекций, характера иммунного ответа и возраста заболевшего. Вероятные иные факторы, обуславливающие траекторию развития патологического процесса, еще предстоит выяснить.

---

## ПЕРВЫЕ ШАГИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ

*Абдулхакимов А.Р., Фаттахов Н.Х.*

*Ферганский медицинский институт общественного здоровья. Фергана, Узбекистан*

При обсуждении классических стилей в архитектуре часто используют выражение «спроектированный» в человеческом масштабе». Подразумевается, что такие здания эстетически хороши, соразмерны и передают определенное чувство правильности и гармонии. Своими корнями эта концепция уходит в глубокую древность, и тесно связана исторически с различными «канонами человеческих пропорций», которые применялись художниками и скульпторами с древних времен.

Художники гробниц Древнего Египта как известно, использовали сетку для подготовки своих предварительных зарисовок фигуры человека. Стоящая фигура была разделена на четырнадцать равных частей, а пересечения сетки соответствовали некоторым заранее заданным анатомическим ориентирам.

Модульные системы такого рода (и их эквиваленты с точки зрения математических соотношений между размерами частей тела) изначально развились как простые вспомогательные средства для рисования - и действительно, практические правила такого рода до сих пор преподаются из поколения в поколение. Однако со временем теория пропорций человека начала принимать более глубокое значение; и пришло мнение, что определенные многочисленные соотношения между габаритами тела и его составных частей были по своей сути «гармоничными» в смысле эстетически.

К сожалению, системы человеческих пропорций, которыми пользовались скульпторы классической древности по большей части потеряны и не сохранились до наших дней. Единственное что осталось из этих систем, который сохранился до наших дней, касается женской обнаженной натуры, в которой соски и пупок изображены в виде равностороннего треугольника.

Самая подробная система пропорций человека со времен классики, дошедшая до наших дней принадлежит римскому теоретику архитектуры Витрувию (15 век до.н.э.). Многие из соотношений частей тела Витрувия знакомы нам по архаичным единицам измерения.

Знаменитый рисунок «Витрувианский человек» Леонардо да Винчи, на котором изображена мужская фигура. Рисунок, выполненный на бумаге пером и чернилами, изображает человека в двух наложенных друг на друга положениях с расставленными руками и ногами, вписанным одновременно в круг и квадрат. Рисунок Леонардо да Винчи и сопровождающий его текст, написанный зеркально, справа налево, относится к теме пропорционального канона и связан с записками художника по теории пропорций древнеримского архитектора Витрувия.

Человеческие пропорции, можно рассматривать как начало современной научной антропометрии. В них Дюрер на основе систематического наблюдения и измерения большого количества людей пытается классифицировать и каталогизировать разнообразия физических типов человека.



---

---

## НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ КОРРЕКЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ

*Абдулхакимов А.Р., Фаттахов Н.Х.*

*Ферганский медицинский институт общественного здоровья. Фергана, Узбекистан*

Большинство антропометрических измерений проводится на раздетых людях, но большинство вещей и среды используются одетыми людьми. Поэтому прежде, чем применять антропометрические данные к какой-либо конкретной проблеме, в общем случае необходимо добавить соответствующую поправку к одежде (имеет смысл делать это, а не приводить цифры с уже добавленными исправлениями одежды, потому что величина коррекции может сильно различаться в зависимости от обстоятельств).

Самая главная из этих поправок – это прибавка на каблуки туфель который должен быть добавлен ко всем вертикальным размерам, которые измеряются от пола. У самой тонкой пары кожаных тапочек высота каблука достигает 10 мм. Большинство высоких каблуков может добавить женщине 150 мм роста. Высота типичного повседневного каблука у мужчин и у женщин достигает  $25 \pm 5$  мм. Женская обувь (и в меньшей степени мужская) часто подлежит периодическому изменению в моде. Следовательно, теоретически при измерении антропометрических данных мы должны опираться на пятку чтобы не проводить различные корректировки высоты. На практике, однако, изменчивость роста каблука малозначима по сравнению с антропометрической изменчивостью.

Должны быть сделаны поправки на ситуации, когда некоторые виды обуви являются нормой. Другие поправки в одежде, как правило, будут небольшими, за исключением очень тяжелой верхней одежды или специального защитного снаряжения и т. д.

**Таким образом,** при проведении антропометрических измерений должны учитываться все факторы, которые могут послужить источником искаженных измерений. Поэтому мы рекомендуем большинство антропометрических исследований проводить в теплый сезон года.

---

---

## РАЗЛИЧИЕ ФОРМЫ УШНОЙ РАКОВИНЫ ЧЕЛОВЕКА

*Абдулхакимов А.Р., Фаттахов Н.Х.*

*Ферганский медицинский институт общественного здоровья. Фергана, Узбекистан*

**Введение:** Человеческое ухо — это орган тела, который уникален для каждого человека. Как отпечатки пальцев и другие характеристики человеческого тела, ухо сохраняет определенные индивидуальные характеристики, которые уникальны из-за различий в анатомическом строении наружного уха (Iannarelli 1989). Индивидуальные особенности отпечатка, оставляемые человеческим ухом, были отмечены в недавнем прошлом Кришаном и Канчаном 2016; Мейерманом 2006. Отпечатки ушей могут быть оставлены преступниками или грабителями во время подслушивания у дверей или окон дома.

**Материалы и методы:** Были исследованы 69 учеников школ в городе Фергана из них 30 мальчиков и 39 девочек в возрасте до 18 лет. Согласие директора школы и директора горано было получено до начала сбора данных. Каждому испытуемому были объяснены цель и смысл исследования. В исследование были включены испытуемые с нормальными ушами, а те, у кого были явные деформации, были исключены. Морфологические характеристики уха были измерены стандартными линейками.

**Результаты:** Выявили что овальная форма уха была определена (40% мальчиков и 44,8% девочек для левого уха; 40,2% мальчиков и 46% девочек для правого уха) среди общей выборки исследования в обоих полов. Прямоугольные (8% мальчиков и 9% девочек для левого уха; 2% мальчиков и 8% девочек для правого уха) и треугольные типы ушей (8% мальчиков и 12% девочек для левого уха; 7% мальчиков и 11% девочек для правого уха).

В отношении общей формы ушей у испытуемых наблюдались незначительные половые различия. Двусторонняя асимметрия существует в отношении формы уха, однако она незначительна.

Форма мочки уха может быть различной, например, дугообразной, в форме языка, квадратной и треугольной. Выявили, что изогнутая и прикрепленная мочка уха является распространенной среди обоих полов в исследуемом контингенте. Было обнаружено, что козелок с одним бугорком является распространенным среди обоих полов в исследуемом контингенте. Результаты показывают, что существуют значительные половые различия в том, что касается козелка с одним бугорком, с преобладанием у девочек.

**Вывод:** выявлено что ухо овальной формы присутствовало у 40% мальчиков и 44,8% девочек в исследуемой выборке. Также в исследованной группе детей были обнаружены другие типы ушей, такие как косые, прямоугольные, круглые и треугольные у обоих полов. Форма козелка также варьировалась в зависимости от левой и правой сторон, а также от пола. Что касается уникальности уха, исследование подтверждает, что каждое человеческое ухо уникально и, следовательно, его впечатление также из-за достаточной изменчивости, встречающейся во внешней структуре уха.

---

## БОЛАЛАРНИНГ КАСАЛЛАНИШ ХОЛАТИГА АТМОСФЕРА ХАВОСИНИНГ ТАЪСИРИ

*Шерқўзиева Г.Ф., Саломова Ф.И., Бойсариева М.  
Тошкент тиббиёт академияси. Тошкент, Ўзбекистон*

Атмосфера ҳавосининг ифлосланиши ва аҳоли саломатлигининг кескин ёмонлашуви ҳозирги замоннинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб келмоқда. Атмосфера ҳавосини ифлослантирувчи манбалар асосан саноат корхоналари ва автотранспортлар бўлиб, уларнинг қуввати, фойдаланиладиган ёқилғи тури, автомобилларнинг ишлаб чиқарилган йили ва техник созилиши, саноат корхоналаридаги технологик жараёнга бевосита боғлиқ. Шу сабабли биз аҳоли турар жойлари атмосфера ҳавосини йиллар динамикасида текширдик ва унга боғлиқ аҳоли касалланиш ҳолатини таҳлил қилдик. 2015 йилда атмосфера ҳавосининг ифлосланиш даражасини баҳолаш мақсадида санитария кимёвий лаборатория томонидан жами 2560 та ҳаво намунаси олинган, ундан 310 таси талабга жавоб бермаган. Буларнинг барчасини чанг ташкил этади. Бу 12,1% ни ташкил этади. 2016 йилда жами 2565 та ҳаво намунаси олинди, ундан 376 таси талабга жавоб бермаган, бу 14,6% ни ташкил қилади. 2017 йилда атмосфера ҳавосини ифлосланиши даражасини баҳолаш мақсадида санитария кимёвий лаборатория томонидан жами 2576 та ҳаво намунаси олинган, ундан 361 таси талабга жавоб бермаган. Бу 14,01% ни ташкил этади. Кузатув минтақасидаги аҳолининг саломатлик ҳолатига бирламчи касалланиш бўйича аҳолининг саломатлик ҳолати ретроспектив таҳлил қилинганда қуйидагилар аниқланди. Кўз ва кўз косаси касалликлари, нафас олиш аъзолари касалликлари, жароҳатлар, заҳарланиш ва бошқа сабаблар йиллар динамикасида ўсиши аниқланди. Хусусан нафас олиш аъзолари касалликлари бошқа барча нозологик гуруҳларга нисбатан ўсиш ва нафас олиш тизими касалликлари 35,5%, суяк-мускул тизими касалликлари 2,83%, туғма нуқсонлар 12,5%, жароҳатлар 49,5% ўсганлиги, овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари эса 27,1%, қон айтаниш тизими касалликлари 13,9%, тери ва тери ости клечаткаси касалликлари 8,5% га камайганлиги айниқса юқумли ва паразитар касалликлар, эндокрин тизими ва овқатланишнинг бузилиши, рухий бузилишлар, айириш тизими, суяк ва мушак тизими касалликлари йиллар динамикасида камайганлиги ўрнатилди. Болалар ўртасида касалланиш ҳолати шуни кўрсатадики нафас олиш тизими касалликлари, жароҳатлар ортганлиги, юқумли ва паразитар касалликлар, ўсмалар, ҳамда эндокрин тизим касалликлари пасайганлиги қайд этилган.

Шуни хулоса қилиш мумкинки, 2015-2017 йилларда аҳолисининг касалланиш ҳолати бевосита атмосфера ҳавосининг ифлосланиши билан боғлиқ бўлиб, болалар, ўсмирлар ва катталар ўртасида асосан нафас аъзолари, тери ва тери ости беши, жароҳатлар, заҳарланишлар ва бошқа сабаб касалликлари кўпайганлиги аниқланди.

---

## ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ У ДЕТЕЙ

*Абдурашидов Абдурауф Абдурашид Угли*

*Андижанский государственный медицинский институт. Андижан, Узбекистан*

**Актуальность.** Большое значение в практике продолжают иметь наркотические (центральные) анальгетики, вследствие их непревзойденной обособленности к болеутолению, уменьшением восприятия центральной нервной системой болевых импульсов. Постепенно в анестезиологическую практику внедряются новые методы мониторинга, расширяется круг изучаемых показателей.

**Цель работы:** Изучить изменение гемодинамики в условиях комбинированной анестезии центральными анальгетиками при урологических операциях у детей.

**Материалы и методы.** В исследование включены пациенты в возрасте от 4 до 12 лет, оперированных по поводу урологической патологии, которые были оперированы в отделении детской хирургии ОДММЦ г. Андижане. Для обеспечения анестезиологической защиты были использованы комбинированная анальгезия промедолом в сочетании с оксибутиратом натрия. Дети в возрасте от 3 – 5 лет составляли 28% от общего количества больных, дети от 6 - 9 лет – 36% и дети старшего возраста от 10 до 12 лет составляли 36%. У 69% обследованных нами больных наблюдались врожденный гидронефроз, а у 31% пациентов мочекаменная болезнь.

**Результаты и их обсуждения.** С целью устранения беспокойства, предотвращения тошноты и рвоты, возможных вагусных влияний была назначена премедикация. На вводном периоде анестезии наблюдалось увеличение ЧСС на 30,28% ( $P<0,05$ ), УПС на 21,47%, УИ на 9,21% по отношению к исходным своим значениям. В наиболее травматичные этапы операции отмечалось увеличение СИ, ЧСС, УИ соответственно на 34,26%, 40,55% и 13,12% ( $P<0,05$ ), а по сравнению с предыдущим этапом исследования эти показатели изменялись недостоверно. В конце операции по сравнению с этапом травматичного момента операции показатели центральной и периферической гемодинамики изменялись незначительно, что носили недостоверный характер. Несмотря на это можно утверждать, что гемодинамические показатели оставались в пределах оптимальных величин, и риска развития ишемии внутренних органов, в том числе головного мозга, не возникало.

**Выводы.** Применение комбинированной анестезии промедолом и оксибутиратом натрия, сопровождалось незначительными, а также компенсированными изменениями основных показателей центральной и периферической гемодинамики, что свидетельствовало об эффективной анестезиологической защите детского организма от операционной травмы. Данный вариант анестезиологического пособия создает оптимальный режим функционирования центральной и периферической гемодинамики.

---

---

## БОЛАЛАРДА УРАТЛИ НЕФРОПАТИЯДА ИММУНОЛОГИК СИЛЖИШЛАР ХАРАКТЕРИСТИКАСИ

*Каримова Б.Н. - катта ўқитувчи*

*Тошкент Тиббиёт Академияси. Тошкент, Ўзбекистон*

**Кириш.** Маълумки, уратли нефропатия ривожланишида семизлик, подагра, ўт-тош, буйрак-тош, кон-томирлар дистонияси, артериал гипертензия, қандли диабет каби метаболик ва нейро-эндокрин касалликларга нисбатан юқори ирсий мойиллик хос бўлиб, кейинчалик аҳоли ўртасида ногиронлик кўрсаткичи ортишида жиддий ўрин тутади. Маълумки, организм иммун тизими шаклланишининг охири босқичи бўлган ўсмирлик даврида экпатология, техноген зўриқиш, тиббий ва бошқа қатор экзо-, эндоген омиллар таъсирининг организмга нисбатан кучайиши оқибатида буйрак, метаболик, нейро-эндокрин, иммунопатологик касалликларни йилдан-йилга ортиши кузатилмоқда.

**Материал ва текширув усуллари.** Болалардаги уратли нефропатияда клиник-иммунологик силжислар ва буйрак функционал хусусиятларини ўрганиш мақсадида сурункали пиелонефритнинг қайталаниш даврида 3-7 ёшдаги болаларга клиник-иммунологик ва биокимёвий текширув ўтказилди. Бундан 1-гурух сурункали пиелонефрит-12 нафар. Беморларда хужайравий иммунитет, кундалик диурез, коптокчалар филтрацияси, сийдик кислота ва уратлар экскрецияси ўрганилди. Клиник ташхис анамнез, клиник-лаборатория ва функционал текширувлар асосида қўйилди. Назорат гуруҳни шу ёндаги 25-нафар соғлом болалар ташкил қилди.

**Хулоса.** Текширувимиз натижасида клиник-анамнестик маълумотлар кўрсаткичлари 1 ва 2 гуруҳ беморларда қуйидагича бўлади: дисметаболияга ирсий мойиллик-(78,0%;36,0%), экологик ноқулай регионда яшаш (53,0%-31,0%), касалликли бирламчи ташхислаш (74,8%-29,4%).

Сурункали пиелонефритнинг қайталаниш даврида беиорлар иммунитетидagi функционал етишмовчилик Т-лимфоцитлар, Т-хелперлар, Т-супрессорлар, табиий киллерлар камайиши ( $P<0,0001$ ), В-лимфоцитлар ортиши ( $P<0,001$ ), нейтрофиллар фагоцитар фаоллиги камайиши ( $P<0,0001$ ) ҳамда буйрак ва ичак тўқимаси антигенига нисбатан антиген боғловчи лимфоцитлар сонининг ортишида кузатилди ( $P<0,0001$ ). Беморларда коптокчалар филтрацияси ва кундалик диурез камайиши( $P<0,001$ ), сийдик кислота ва уратлар экскрецияси ортиши ( $P<0,001$ ) аниқланди ва бу кўрсаткичлар 1-гуруҳда 2-гуруҳга нисбатан юқори бўлди. Касалликнинг ремиссия даври ҳам 1-гуруҳда кескин қисқаради. Ушбу хол пиелонефрит уратурия билан кечканда (1-гуруҳ) дисметабологияга ирсий мойиллик натижасида катаболик жараёнларнинг кучайиши ва организмда сурункали эндоген интоксикация ва сенсibiliзация ривожланиши билан изохланади. Шу билан бирга, организмга нисбатан турли экпатологик рмилларнинг таъсир қилиши ҳам, (пурин асосларига бой овқатланиш, экологик ноқулай регионда яшаш), сенсibiliзация ва иккиламчи иммунетишмовчилик холатининг кучайишига олиб келади натижада касаллик кўпинча асоратли кечади. Хулоса қилиб айтганда, болаларда пиелонефрит ва уратли нефропатияни эрта ташхислаш ва сурункалашувини олдини олиш, клиник- иммунологик, биокимёвий силжислар асосида замонавий даволаш усуллари қўллаб билиш аҳоли ўртасида касаллик ва ногиронлик кўрсаткичини камайтиришда муҳим ўрин тутади.

---

---

## ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ НА ОСНОВЕ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ

*Алимова Шохсанамхон Усмонжон Кизи*

*Андижанский государственный медицинский институт. Андижан, Узбекистан*

Бронхиальная астма (БА) является актуальной проблемой современной педиатрии. Внедрение в практическое здравоохранение основных программных документов, регламентирующих диагностические и терапевтические направления ведения детей с БА, изменило структуру тяжести БА в сторону увеличения легких и среднетяжелых форм и уменьшения доли тяжелых больных [Национальная программа «Бронхиальная астма у детей»].

**Цель исследования:** Повысить качество ведения детей с бронхиальной астмой, используя прогнозирование эффективности терапии на основе фармакогенетического тестирования.

**Материалы методы:** Работа выполнялась в период с мая 2021 года по июнь 2022 года на базе ОДММЦ г. Андижане. Исследование проведено в четыре этапа. На первом этапе проведена оценка данных медицинской документации (учетная форма 112/у «История развития ребенка») 202 детей от 2 до 17 лет, наблюдающихся в амбулаторно-поликлинических условиях с диагнозом БА. Второй этап, По итогам первого этапа исследования были отобраны и приглашены принять участие во втором этапе исследования пациенты, отвечающие по критериям. В третий этап исследования включены 100 детей второго этапа, а также 8 детей с впервые установленным диагнозом БА, отвечающие тем же критериям. Четвертый этап

У 108 детей, принявших участие в третьем этапе работы, проанализирован объем базисной противовоспалительной терапии.

**Результаты собственных исследований.** Установлено, что в реальной клинической практике выбор лекарственных средств противовоспалительной терапии бронхиальной астмы у детей соответствует клиническим рекомендациям: 57,1% детей получают ИГКС, 19,3% пациентов - фиксированные комбинации ИГКС/ДДБА, 40,9% детей - антилейкотриеновые препараты (АЛТП), в том числе в 23,6% случаях в качестве монотерапии. Выявлено, что у 62% детей имеет место недостаточный уровень контроля бронхиальной астмы. Среди детей подросткового возраста недостаточный контроль бронхиальной астмы отмечен в 71,4% случаях. У 43% пациентов, среди них 60,5% - подростки, выявлено снижение приверженности медицинским рекомендациям, что явилось фактором недостаточного контроля заболевания.

**Вывод.** Проведение образовательных мероприятий, открытие астма-школ для пациентов и их родителей позволит улучшить приверженность медицинским рекомендациям, повысить эффективность терапии и уровень контроля бронхиальной астмы.



---

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕМАЛИНА В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

*Алимова Шохсанамхон Усмонжон Кизи*

*Андижанский государственный медицинский институт. Андижан, Узбекистан*

**Введение.** По результатам ряда исследований распространенность бронхиальной астмы в Республике Узбекистан варьирует от 3,1% до 8,2%, что обусловлено не только влиянием внешних региональных факторов, но и использованием различных методов диагностики. Однако, как показывают практически все исследования, проводившиеся в рамках программы ISAAC (International Study of Astma and Allergy in Children) во всех регионах планеты, истинная заболеваемость бронхиальной астмой оказалась значительно более высокой, чем данные официальной статистики. Анализ эпидемиологических исследований по городу Андижан показал, что в структуре распространенности аллергической патологии бронхиальная астма находится на 2 месте (5,6+0,03%), уступая аллергическому риниту (12,7+0,19%).

**Цель.** Настоящее сообщение посвящено определению целесообразности использования препарата «Гемалин» на фоне стандартной терапии бронхиальной астмы у детей.

**Материалы и методы:** Под нашим наблюдением в клинике кафедры госпитальной, поликлинической и неотложной терапии Андижанского государственного медицинского института на базе ОДММЦ г. Андижан находились 90 детей с различной степенью тяжести бронхиальной астмы в возрасте от 6-14 лет.

**Результаты и обсуждение.** В результате комбинированной противовоспалительной терапии отмечено значительное снижение активности аллергического воспаления. В динамике через 3,4,5,6 месяцев от начала лечения было выявлено определенное снижение ЭНП в обеих группах. Так, через 3 месяца от начала терапии у больных 1 группы уровень ЭНП составил  $79,4 \pm 13,0$ , тогда как, во 2 группе  $99,6 \pm 13,8$  на 1000 клеток. Через 6 месяцев после проведения комбинированной терапии количество ЭНП в 1 группе составило  $54,7 \pm 12,5$ , во 2 группе –  $883,3 \pm 11,2$ . Следует отметить, что если достоверное различие уровней ЭНП и ЭВП после лечения составило  $P < 0,001$ . В отношении абсолютного количества ЭВП следует отметить, что до лечения их уровни в обеих группах были повышены: в 1 группе -  $158,2 \pm 17,1$ , во 2 -  $163,3 \pm 12,7$ . Через 3 месяца после проведенного лечения количество ЭВП у пациентов 1 группы снизилось до  $129,4 \pm 11,9$ , 2 группы -  $145,8 \pm 13,5$ .

**Выводы.** Лечение препаратом «Гемалином» не только способствовало более эффективной реабилитации детей с бронхиальной астмой, включая повышение параметров функции внешнего дыхания, но и благоприятно влияло на состояние верхних дыхательных путей, способствуя, по видимому, снижению выраженности аллергического воспаления. Комбинированное использование противовоспалительных препаратов и Гемалина дает выраженный эффект в плане улучшения клинического состояния у больных бронхиальной астмой.

---

---

## БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА TORCH ИНФЕКЦИЯЛАРИ ПЕРСИСТЕНЦИЯСИ БИЛАН БРОНХИАЛ АСТМА КАСАЛЛИГИНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИ

*Амирова М.С. Зокирова У.Э.*

*Тошкент Тиббиёт Академияси. Тошкент, Ўзбекистон*

**Мавзунинг долзарблиги:** Бронх-ўпка тизими патологияси структурасида бронхиал астма (БА) касаллиги болалар ва ўсмирлар орасида кенг тарқалган. Олимларнинг қайд қилишича, 80% ҳолларда болаларда БА эрта ёшда ва аксарият ҳолларда ҳаётининг биринчи йилида шаклланади, бунда БА касаллиги ўз вақтида аниқланмайди ва беморлар даволанмайди, чунки улар узоқ вақт давомида «обструктив синдромли ўткир респиратор вирусли инфекция» ёки «рецидивловчи обструктив бронхит» нуқоби остида яширинган бўладилар. Олимлар ва амалиётчи шифокорларнинг фикрича 75-80% болаларда мустақил соғайиш кузатилган, қолган ҳолатларда эса касаллик сурункали бронх-ўпка касаллиги ёки бронхиал астмага айланиши қайд этилган (Геппе Н.А., Колосова Н.Г., Малахов А.Б., 2019). Бугунги кунга келиб, БА энг кенг тарқалган сурункали аллергик респиратор касаллик бўлиб, унинг дебюти кўпинча нафақат болаликда, балки ўсмирлик даврида ҳам содир бўлади. Бронхиал астмада патологик жараённинг сурункали тус олиши беморларнинг ҳаёт сифатининг ёмонлашуви, уларнинг фаоллиги пасайиши, ногиронлик ва ўлимга олиб келади. Кўпгина олимлар томонидан БА ташхисоти бўйича тадқиқотлар натижалари зиддиятлидир. Бронхиал астма диагностикаси ва даволаш, замонавий ингалицион яллиғланишга қарши ва бронходилататор препаратлардан фойдаланган ҳолда уни даволашга ягона ёндашувлар бўйича халқаро консенсус тавсиялари амалиётга жорий этилганига қарамасдан, касалликни назорат қилишни амалга ошириш ҳар доим ҳам иложи бўлмайди. Кўпинча касалликнинг юзага чиқиши, унинг кейинги кечиши ва баъзан касаллик оқибатларини белгилайдиган сабаблар орасида бронхиал астма касаллиги патогенезида инфекцияга катта аҳамият берилади. Инфекциялар айниқса, эрта ёшдаги болаларда касалликнинг ривожланиши учун туртки механизми, ҳам бронхиал астма касаллиги кўзишининг триггер механизми бўлиши мумкин. Аксарият ҳолатларда бронхиал астма касаллигининг кўзишига нафас йўллариининг юқумли вирусли касалликлари, хусусан, герпес вируслари (Эпштейн-Барр вируслари, герпес I, герпес II, цитомегаловирус, уларнинг ассоциацияси), *Chlamydomphila pneumoniae* томонидан чақирилган хламидия инфекцияси, ва *Mycoplasma pneumoniae* томонидан чақирилган микоплазмали инфекциялар олиб келади.

**Тадқиқот мақсади:** TORCH инфекциялари персистенцияси бўлган болаларда бронхиал астма касаллиги клиник кечиш хусусиятларини аниқлаш.

**Тадқиқот материаллари ва усуллари:** Республика шошилич тиббий ёрдам Самарқанд филиалига шошилич ҳолатда бронхиал астма кўзиш даврида мурожат қилган 10 ёшдан 18 ёшгача бўлган 14 нафар бола комплекс текширувдан ўтказилди. Бронхиал астма касаллиги диагностикаси ва оғирлик даражаси тасдиқланган мезонлар – Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлигининг буйруғи, ХКТ-10 ва GINA халқаро тавсияларига мувофиқ белгиланади. Барча мурожат қилган ўсмирларда бронхиал астма касаллигининг кечишига хужайра ичи қўзғатувчиларининг таъсир даражасини аниқлаш учун қон зардобидаги М ва G синфидаги иммуноглобулинлар даражаси, шунингдек оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватидан олинган шиллиқ суртмасида I–II тип оддий герпес вируси, цитомегаловирус, Эпштейн-Барр вируслари ДНК си аниқланилди. Мурожат қилган 14 нафар болалардан 11 нафарида 78.6%да бронхиал астма TORCH инфекцияси билан аниқланди.

**Хулоса:** TORCH инфекциялари билан ассоцирланган бронхиал астма билан оғриган болаларда, турли ёшдаги болалар ва ўсмирларда бронхиал астма ремиссияси, касалликнинг клиник кечиши хусусиятларини ва иммунологик статуси ҳолатини аниқлаш учун тадқиқот ўтказиш зарурлигини кўрсатди.

---

---

## BOLALAR HAYOTINING BIRINCHI YILIDA OVQATLANISHINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

*G'aniyev Abdurashid G'aniyevich*

*Andijon davlat tibbiyot instituti. Andijon, O'zbekiston*

**Kirish.**1970-yillardan boshlab, G'arbda emizishning tarqalishining o'sishi kuzatildi. Emizgan ayollar soni Skandinaviya mamlakatlarida 95% dan Avstriya, Bolgariya, Germaniya, Vengriya, Shveysariyada taxminan 90%, Buyuk Britaniyada 67%, Fransiyada 50%, Irlandiyada 35% gacha. Yevropa mamlakatlarida emizish muddati o'rtacha 2-4 oyni tashkil qiladi, ammo ba'zi mamlakatlarda u 9 oyga etadi.

XX asrning 90-yillari oxiri - XXII asr boshi, O'zbekistonda, xuddi shu davrda ushbu ko'rsatkich pasayib, 2015-yilda 6-12 oylik bolalar o'rtasida juda muhim darajaga yetdi – 27,6 foiz, bu O'zbekistonda sodir bo'lgan ijtimoiy-iqtisodiy o'zgarishlar bilan bog'liqligi deb tassavur qilinishi mumkin. Urbanizatsiya, hayot sur'atlarining tezlashishi, ishda bandlik, ong va ommaviy axborot vositalaridagi iqtisodiy ustuvorliklar ayolga bolani boqish va tarbiyalashga e'tibor qaratishga imkon bermadi va uni emizishdan bosh tortishga majbur qildi.

**Tadqiqotning maqsadi:** O'zbekiston Respublikasi misolida emizishning tarqalishi va davomiyligini kompleks tibbiy va ijtimoiy baholashni o'tkazish.

**Materiallar va metodlar:** 1-24 oylik bolalari bo'lgan onalar (n = 1200) so'rovi o'tkazildi. Statistik ma'lumotlarni qayta ishlash "SPSS.17" kompyuter dasturi yordamida amalga oshirildi.

**Natijalar va muhokama:** 2021-yilda O'zbekistonda 6-12 oylik bolalar orasida ko'krak suti bilan boqishning tarqalishi atigi 35,9 foizni tashkil etdi. O'zbekistonda ko'krak suti bilan boqishning tarqalishi va davomiyligining kamayishi ko'p jihatdan tug'ruqxonalarda emizishni kech qo'llash amaliyoti, ona va bolani bir-biridan ajratish, shuningdek, tibbiyot xodimlarining tavsiyalari bilan bog'liq bo'lib, bu ularning muvaffaqiyatli boshlanishi va davom etishiga hissa qo'shmaydi. emizish (chaqaloqni qat'iy soat bo'yicha oziqlantirish, shishadan oziqlantirish, qo'shimcha ovqatlarni erta kiritish va boshqalar). 2015-2021 yillar davomida O'zbekistonning 7 ta viloyatida so'rovnoma-so'rov usuli Tug'ruqxonada onaning ko'kragiga erta biriktirilishi 58%, ona va bolaning bo'limda birga bo'lishi - 70%, tungi ovqatlanish - 82%, yangi tug'ilgan chaqaloqlarni tug'ruqxonada bepul oziqlantirish - yilda sodir bo'lganligini ko'rsatdi. 72%, sun'iy oziqlantirishda 2,5% bolalar tug'ilgan. Ko'krak suti bilan boqish 3 oydan 6 oygacha bo'lgan davrda 50,5% dan 5,2% gacha sezilarli darajada kamayadi.

**Xulosalar.**O'zbekistonda ko'krak suti bilan boqishning afzalliklari to'g'risida dalillarga asoslangan global ilmiy, zarur huquqiy va me'yoriy baza mavjudligiga qaramay, hayotning birinchi yilida bolalarni oziqlantirish nazariyasi va amaliyoti o'rtasida ma'lum bir nomuvofiqlik mavjud. 2015 yildan 2021 yilgacha O'zbekistonda umumiy 6 oygacha boqish 64,8% dan 77,1% ga oshgan bo'lsada, 6 oygacha faqat ona suti bilan boqish keng tarqalmagan, xolis oziqlantirish tamoyillari yetarli darajada kuzatilmaydi, ko'krak suti bilan boqishning yosh davomiyligi ham ko'p hollarda qoniqarli emas.

---

---

## МАРКЕР МЕТАБОЛИЗМА КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ

*Каримжанов И.А., Динмухаммадиева Д.Р., Мадаминова М.Ш.*

*Ташкентская медицинская академия. Ташкент, Узбекистан*

**Актуальность темы.** Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) – относительно редкое заболевание, которое поражает приблизительно 1-2 детей из каждых 1 000. ЮИА не является отдельным заболеванием, этим термином обозначается ряд хронических неинфекционных артритов, возникающих у детей и имеющих некоторые сходные характеристики. Согласно современной системе классификации, предложенной Международной лигой ревматологических ассоциаций (International League of Associations for Rheumatology), категории заболевания определяются на основании клинических и лабораторных данных. В лабораторной диагностике ЮИА остеокальцин (ОК) имеет свое особое значение. ОК — это наиболее информативный маркер формирования кости. Он высвобождается остеобластами в процессе остеосинтеза и частично поступает в кровоток. Для определения его уровня используют сыворотку или плазму крови, взятой натощак. Получена хорошая корреляция между уровнем ОК в крови и данными инвазивных методов оценки состояния процесса формирования кости при различных метаболических поражениях скелета.

**Материалы и методы исследования.** У 58 детей с ЮИА изучены сывороточные уровни ОК до гормонального лечения и после гормонального лечения, входящие в стандартную терапию ЮИА. Нами было проведено количественное определение ОК в обработанной гепарином плазме крови на анализаторах IMMULITE 2000. Тест IMMULITE позволяет определять только целую молекулу ОК, а не фрагментированные формы.

**Результаты исследования.** При ЮИА наблюдалось нарушение метаболизма костной ткани в виде сниженного содержания витамина К2 зависимого белка – ОК, сопряженного с активностью и функциональным классом заболевания. Концентрация ОК в крови менее нижнего лимита нормы отмечалась у 15 % (13) детей с ЮИА после лечения и составила  $9,65 \pm 0,65$  нг/мл. У 35% (16) детей концентрация сывороточного ОК составила между 35-40 нг/мл после гормонотерапии, а у 35% (16) детей концентрация сывороточного ОК составила между 40-45 нг/мл после гормонотерапии. 15% (13) детей концентрация сывороточного ОК составила  $>45$  нг/мл до гормонотерапии.

**Выводы.** Уменьшение значения ОК при ЮИА свидетельствует о недостаточном усилении процесса формирования кости в ответ на активизацию ее резорбции, что требует соответствующей коррекции лечения. Тест «Остеокальцин» используется для *in vitro* исследований, при мониторинге метаболизма минералов и диагностике остеопороза. Факторы роста такие как ОК, остеоонектин и костный сиалопротеин играют важную роль в формировании остеоидов, минерализации и ремоделировании костей.

---

---

## **BOLALAR KASALLANISHINING XUSUSIYATLARI**

*Nurullaev B., Maxamatov A., Yo'ldoshev A. - 3 – kurs talabari*

*Toshkent tibbiyot akademiyasi. Toshkent, O'zbekiston*

Keyingi yillarda bolalar kasallanishini o'rganish yuzasidan respublikamiz, hamdo'stlik mamlakatlari va chet el olimlari tomonidan ko'pgina ilmiy ishlar olib borilmoqda. Bu tadqiqot natijalarida asosan bolalar kasallanishining turli xududlarga xos kechish xususiyatlari yoritilgan. Bolalar kasallanishini ularning jinsiga bog'liq xolda ham ko'plab tadqiqotchilar o'rganishgan va barcha tadqiqot natijalarida o'g'il bolalarning kasallanish darajasi qiz bolalar kasallanish darajasiga nisbatan yuqoriroq ekanligi qayd qilingan.

Bir qator mualliflar fikriga ko'ra, yuqori kasallanish darajasi ko'proq yasli - bog'chalarga boradigan bolalar orasida uchrashi aniqlangan. Yasli va bog'cha bolalarning yuqori kasallanish ko'rsatkichlari ularning kontakt doirasining kengligi va bog'chadagi kasal bolalar bilan muloqotda bo'lishidan kelib chiqadi.

Nafas olish tizimi kasalliklari barcha mintaqalardagi bolalar kasalliklari ichida keng tarqalganligi va barcha bolalar kasallanishlari tuzilmasida birinchi o'rinni egallashi ko'pgina ilmiy ishlarda qayd qilingan. Bolalik davrida nafas olish yo'llarining zararlanishi katta yoshlarda xam abstruksion kasalliklarning yoki surunkali kasalliklarning rivojlanishiga xavf tug'dirishi mumkin. Qator adabiyotlarda qayd qilinishicha, bolalik davrida salomatlikning pozitiv kurtaklari shakllanganidek, negativ tomonlari xam rivojlanadi, jumladan patologik jarayonlar surunkaliga o'tib, bu o'rtacha umr ko'rsatkichlariga xam ta'sir qiladi. Nafas olish tizimi kasalliklari orasida eng og'ir asoratlar bilan kechadigani bu zotiljam kasalligi bo'lib, bola qanchalik kichik bo'lsa, uning asoratlari shunchalik yuqori bo'ladi. Mualliflar fikriga ko'ra, 14 yoshgacha bo'lgan barcha zotiljam bilan kasallangan bolalarning 71% qismi uch yoshgacha bo'lgan bolalar ulushiga to'g'ri keladi.

Respublikamiz iqlim sharoiti, qishloqlarda toza ichimlik suvining yetishmasligi, obodonchilik ishlarining qoniqarsizligi, aholining sanitariya madaniyatidagi kamchiliklari tufayli yoz oylari boshlanishi bilanoq birinchi navbatda bolalar orasida yuqumli kasalliklar avj oladi. Bu kasalliklar ichida o'tkir ichak infeksiyalari aloxida o'rin egallaydi. Jaxon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, har yili dunyo bo'yicha 1,5 milliard o'tkir ichak infeksiyalari qayd qilinadi, kasallik va uning asoratlaridan 5 million bolalar nobud bo'ladilar.

Shunday qilib, yuqorida keltirilgan adabiy muloxazalar shuni ko'rsatadiki, har bir xududning o'ziga xos kasalliklari va kasallanish darajasi bo'lib, ularni mazkur xududdagi bolalar salomatligi saqlash va ularni yaxshilashga qaratilgan davolash – profilaktika choralari ishlab chiqishda, albatta inobatga olish lozim.



---

---

## КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ

*Закирова Умида Иркиновна, Амирова Мархабо Суюновна  
Ташкентская медицинская Академия. Ташкент, Узбекистан*

Во всем мире на сегодняшний день болезни органов дыхания представляют глобальную медико-социальную проблему, обусловленную осложненным течением и снижающим качество жизни детей и подростков. Высокий уровень хронических бронхолегочных заболеваний у детей, сложность патогенеза и тяжесть последствий рецидивирующих бронхитов обуславливают необходимость разработки мероприятий по его ранней диагностике, прогнозированию последствий, эффективному лечению, а также внедрения результатов исследования в практическую медицину. Данная патология характеризуется персистирующим ограничением воздушного потока, которое обычно прогрессирует и является следствием хронического воспалительного ответа дыхательных путей. Частые обострения и коморбидные состояния являются неотъемлемой частью ХОБЛ и вносят значительный вклад в клиническую картину и прогноз. Частое развитие обострений у пациентов с ХОБЛ приводит к длительному ухудшению показателей функции дыхания и газообмена, к значимому снижению качества жизни пациентов и сопряжено с существенными экономическими расходами на лечение.

**Целью** исследования явилось определение функционально-генетических особенностей ХОБЛ у подростков для ранней диагностики и прогнозирования заболевания с последующей оптимизацией своевременных реабилитационных мероприятий.

**Результаты** исходных клинико-функциональных исследований показал, что у обследуемых групп детей с ХОБЛ при спирометрии отмечались признаки нарушения функции внешнего дыхания (ФВД), т.е. признаки экспираторного ограничения воздушного потока -  $ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,7$ . В группе детей с ХОБЛ нарушение ФВД проявлялось снижением ниже 80 % от должного: ФЖЕЛ ( $61.4 \pm 2.8\%$ ), ОФВ1 ( $62.3 \pm 2.3\%$ ), максимальных объемных скоростей (МОС), соотношения ОФВ1/ФЖЕЛ ( $72.5 \pm 5.1\%$ ). При этом умеренные нарушения МОС50 и МОС25 определены у 72.9% детей, а по МОС75-у 26.4% обследуемых с рецидивирующей бронхиальной обструкцией. Показатели ОФВ1 ( $62.3 \pm 2.3\%$  против  $50.2 \pm 3.3\%$ ;  $p < 0.05$ ) и ОФВ1/ФЖЕЛ ( $72.5 \pm 5.1$  против  $61.5 \pm 4.4$ ;  $p < 0.05$ ) были ниже в группе детей с ХОБЛ по сравнению с показателями детей с бронхиальной астмой. В группе подростков с ХОБЛ обструктивный тип вентиляционных нарушений отмечалось у 55.3%, рестриктивный тип у 24.7% и смешанный тип у 20.0% больных. По сравнению с группой детей с РБО у детей с БА достоверно чаще наблюдалась тяжелая степень бронхиальной обструкции ( $31.6 \pm 5.05\%$  против  $9.4 \pm 3.34\%$ ;  $p < 0.05$ ). Обструктивный тип вентиляционных нарушений характеризовалось снижением соотношения показателей ОФВ1/ФЖЕЛ  $< 0,7$ . Проведен анализ ассоциации полиморфизма локусов rs1042713 Arg16Gly аллеля и rs1042714 (Gln27Glu) аллеля гена ADRB2 у детей с бронхолегочной патологией. Молекулярно-генетическое исследование проведено у детей с ХОБЛ в возрасте от 1 года до 15 лет узбекской этнической принадлежности. У детей с ХОБЛ определена распространенность генетических маркеров в зависимости от уровня нарушения ФВД у детей. Среднетяжелое нарушение ФВД наблюдалось у детей носителей генотипа A/G ( $45.2 \pm 7.6\%$ ) полиморфизма Arg16Gly ADRB2 гена, тогда как выраженные-у носителей



---

гомозиготного мутационного генотипа G/G (44.4±9.5%). При этом генотип A/A полиморфизма Arg16Gly в 3 раза чаще отмечался в группе детей ХОБЛ с легкими нарушениями (43.8%) ФВД, по сравнению с группой детей с умеренными (11.9%) и выраженными изменениями (18.5%). В группе детей ХОБЛ у носителей локуса Gln27Glu (A/A) ADRB2 гена наиболее часто отмечались легкие (68.8±11.5%) и умеренные при генотипе A/G (54.8±7.6%) нарушения ФВД. При этом у детей носителей мутационного генотипа G/G обоих локусов ADRB2 гена достоверно чаще присутствовал в группе детей с выраженными нарушениями ФВД (44,4% vs 48.1%) по сравнению с пациентами с легкими изменениями (18.5 и 6,3%) ( $p < 0.05$ ).

**Выводы.** Определена предикторная роль полиморфного локуса rs1042713 (Arg16Gly) у носителей неблагоприятного аллеля 46G генотипа G/G гена ADRB2, который явился генетическим маркером предрасположенности детей к ХОБЛ. Дети с носительством генотипа G/G локуса Arg16Gly гена ADRB2 входят в группу риска с тяжелым течением ХОБЛ у детей. Установлена предикторная роль полиморфного локуса rs1042714 (Gln27Glu) аллеля 79G генотипов A/G и G/G гена ADRB2, которые явились генетическим маркером заболеваемости детей РБО и фактором формирования ХОБЛ у детей. Подростки с носительством генотипа A/G и G/G полиморфизма Arg16Gly и носители генотипа G/G локуса Gln27Glu ADRB2 гена имеют предрасположенность к выраженным нарушениям ФВД у подростков с ХОБЛ.

---

---

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕСТА МИКРОКРИСТАЛЛИЗАЦИИ СЛЮНЫ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ СИСТЕМНОГО КОСТНОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ

*Искандарова Адиба - студент*

*Научный руководитель: Курязов А.К. - к.м.н., доцент*

*Ургенчский филиал Ташкентской медицинской Академии, Ташкент, Узбекистан*

**Цель:** прогнозирование нарушения процессов костного ремоделирования у пациентов с СКБ по данным теста микрокристаллизации ротовой жидкости и повышение эффективности хирургического стоматологического лечения у данных больных. В связи с этим нами были поставлены следующие **задачи:** 1) Определить частоту встречаемости системного дисбаланса костного ремоделирования у пациентов с СКБ. 2) Установить корреляционную связь между нарушением костного ремоделирования и кристаллографической картиной ротовой жидкости.

**Материалы и методы:** всем пациентам с СКБ было проведено обследование, включающее в себя: опрос, осмотр, пальпацию слюнных желез, ОПТГ, компьютерную томографию в области поднижнечелюстной слюнной железы, сиалометрию, анкетирование, денситометрию, а также тест микрокристаллизации ротовой жидкости.

**Результаты исследования:** у пациентов **контрольной группы** кристаллы дрововидной, папоротникообразной формы, имеют завершенный вид с четко выраженными центрами кристаллизации. В 1-ой группе у больных с калькулезным сиалоденитом без нарушения костного ремоделирования кристаллопризматические структуры меньших размеров, преимущественно находятся в центре капли, а в промежуточной зоне наблюдается неполноценная кристаллизация, есть отдельные кристаллы. во 2 –ой группе у пациентов с СКБ с нарушением системного костного ремоделирования по всей поверхности капли могут быть мелкие одиночные кристаллы различной формы, могут отсутствовать очаги кристаллизации и появляться включения аморфной формы.

**Выводы:** тест кристаллизации слюны отражает процессы нарушения костного ремоделирования у пациентов с СКБ и может использоваться как неинвазивный, легковоспроизводимый метод диагностики. У всех пациентов с сиалолитиазом необходимо изучить состояние кристаллизации ротовой жидкости, при ее изменении изучать состояние костного ремоделирования. Для профилактики камнеобразования необходима последующая коррекция дисбаланса костного ремоделирования.

---

---

**WE ARE STUDYING THE EFFECT OF CARDIOVASCULAR SYSTEM BY ANALYZING  
CHANGES IN THE AMOUNT OF CREATINE KINASE IN CHILDREN WHO HAVE  
PASSED THE DISEASE OF COVID-19**

*Bobomuratov T.A. - t. f. d., prof.*

*Karimova N.A., Tursunbayev A.K. - assistant*

*Tashkent Medical Academy. Tashkent, Uzbekistan*

In recent years, there have been growing concerns about the development of multisystem inflammatory syndrome in children infected with the coronavirus. It should be noted that in most cases, coronavirus infection is complicated by acute respiratory distress syndrome (ARDS), with the development of severe intoxication, cardiomyopathy, acute heart failure, and scattered intravascular coagulation syndromes. The mechanism of its action is associated with damage to tissues and organs by the cells of the immune system, which leads to the development of a systemic inflammatory reaction (TYaR). Thus, in the context of the development of diseases with cardiovascular complications, researchers should parallel the development of new drugs in parallel with the redevelopment of clinically proven drugs to prevent the massive increase in cardiovascular disease in patients with COVID-19. are focusing on the development of drugs.

**The purpose of the scientific work:** is to determine the amount of creatine kinase in the early recovery period of children who have had a coronavirus disease based on clinical-laboratory and biochemical tests.

**The subject of investigation:** We determined the amount of creatine kinase in the blood biochemical analysis of 88 patients with Covid-19 aged 1 to 18 years who were examined in the central laboratory of the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy.

**Obtained results:** The research showed that creatine kinase activity in mild, moderate, and severe cases of COVID-19 was 1.42 ( $P<0.05$ ) compared to the values of healthy children, respectively; An increase of 1.66 ( $P<0.001$ ) and 2.48 ( $P<0.001$ ) times was observed. The KK/AST ratio is  $15.92\pm 1.91$ , corresponding to the severity of COVID-19; It was  $17.43\pm 0.92$  and  $23.93\pm 3.50$ , which indicates skeletal muscle damage. The development of myalgia in the examined children and the development of postcavitary musculoskeletal pain from the data presented in the literature support this idea. The activity of this isomer in the blood serum of children infected with COVID-19, depending on the severity of the infectious process, is 1.61 ( $P<0.05$ ), respectively, compared to the indicators of healthy children; 2.76 ( $P<0.001$ ) and 4.80 ( $P<0.001$ ) times increase was noted. According to the information from the literature, in some cases, an increase in the KK-MB fraction was found in myocarditis and myocardial dystrophy.

**Conclusion:** It should be noted that KK re-catalyzes the phosphorylation of creatine. Skeletal muscles and heart muscles are the richest in CK, while the brain, thyroid gland, uterus, and lungs contain less of it. KK isoenzymes are of great diagnostic value: KK-MM (muscle), KK-MB (heart), and KK-BB (brain) [10]. An increase in the activity of KK in the blood serum occurs due to the release of the enzyme when the cells are damaged. It should be noted that skeletal muscle damage is accompanied by a significant increase in the activity of the MM fraction, which can "stimulate" the MB fraction. Hypoxic damage to muscles is also accompanied by increased activity of KK and KK-MB.

---

## ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ ЖИЗНИ

*Кдырбаева Ф.Р.*

*Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников.*

*Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Изучить распространённость стоматологических болезней, причину возникновения и их прогрессирования в зависимости от возраста ребенка.

**Материалы и методы.** В детской стоматологической поликлинике было проведено анкетирование родителей куда были включены следующие вопросы: по питанию самой беременной, питанию детей и гигиены полости рта у детей. Проведен анализ стоматологических заболеваний у детей с рождения до 18 лет, обращавшихся по тем или иным вопросам. По возрасту они были поделены с 0 до 2 лет, с 2-4 лет, с 4 -8 лет, с 8-12 лет и с 12-18 лет.

**Результаты.** По окончании исследования, было выявлено, что у 50% матерей во время беременности в рационе превалировала углеводистая пища. 20% матерей кормили грудью до 2-х летнего возраста, у таких детей отмечалась эрозия эмали зубов. Обучали своих детей гигиене зубов в возрасте от 2 до 4 лет 30% матерей и приучали детей в возрасте от 4- 8 лет к гигиене зубов 50% матерей. В возрасте от 9 до 12 лет консультировали детей у отоларинголога 40% матерей. В рационе питания у детей в 70% входили сладости, газированные напитки. По данным регистрации стоматологических заболеваний у 40% детей в возрасте от 0 -2 лет превалирует эрозия эмали фронтальных молочных зубов. Распространенность кариеса в возрасте от 2лет до 4 лет в 60%, с 4 лет до 8 лет у 70%, с 8 до 12 лет у 50% детей кариес постоянных зубов, патологические виды прикусов и наличие воспалительных заболеваний лор органов. В возрасте от 4 до 8 встречались осложненные виды кариеса (пульпиты и периодонтиты). С 8 до 12 лет превалировал кариес постоянных зубов. С 12 лет до 18 лет у 60% превалировало заболевание пародонта. Причиной распространенности таких заболеваний как осложненные виды кариеса зубов, эрозии эмали и нарушения прикуса по данным анкетирования явились: во время беременности приём углеводистой пищи, позднее введение прикормов обогащенных микроэлементами, несоблюдение гигиены полости рта у детей, нет профилактических осмотров отоларинголога, не обучали детей правильному пережевыванию пищи.

**Выводы.** Таким образом, анкетирование и осмотр карт показали необходимость обучение родителей по вопросам питания ребенка, раннего приучение гигиене полости детей и своевременному консультирования у отоларинголога с целью профилактики патологии прикусов и заболеваний зубов у детей.

---

---

## КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕННЫХ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ДО ОДНОГО ГОДА

*Кузиев Д.В.*

*Андижанский государственный медицинский институт. Андижан, Узбекистан*

**Цель работы:** Изучение клинико-рентгенологических особенностей течения тяжелых осложненных пневмоний у детей раннего возраста.

**Материал и методы.** В настоящей работе проведены клинико-рентгенологические обследования 56 ребенка с тяжелыми пневмониями в возрасте до одного года. Диагноз пневмония основывался на данных анамнеза, клинических, рентгенологических и лабораторно-функциональных исследований.

**Результаты и исследование.** Состояние всех больных при поступлении в отделение реанимации было оценено как тяжелое. При этом на основу тяжести использовались признаки токсикоза. Тяжесть состояние всех больных обусловлена пневмонией. Ведущим синдромом токсикоза у больных были явления периферического коллапса. Так симпатический коллапс диагностирован у 16 (0,22) больных; парасимпатический– у 28 (0,51), паралитический– у 12 (0,22) больных.

Большинство детей при поступлении имели фебрильную или субфебрильную температурную реакцию.

При осмотре больных бледная окраска кожных покровов установлена у 46 больных, у 40 пациентов отмечался серый окраски кожных покровов, мраморный рисунок, как проявления вегетососудистой дистонии наблюдаемая у 15 детей. Реакция ретикуло-эндотелиальной системы проявлялась прежде всего увеличением шейных лимфоузлов у 85% детей до размеров I-II величины. При рентгенографии органов грудной клетки у 34% детей диагностировано увеличение тимуса. Синдром бронхиальной обструкции клинически проявляется экспираторной, а у детей первых месяцев жизни смешанной одышкой. Как правило, диагностировались дистальные хрипы. Выдох осуществлялся с участием вспомогательных мышц, у детей отмечалось беспокойство, имело место вздутые грудной клетки, ослабление дыхание, местами бронхофония, перкуторно-коробочный звук.

При рентгенологическом исследовании очаговая пневмония была диагностировано у 10 детей, очагово-сливная пневмония- у 33 больных, сегментарная пневмония- у 13.

**Выводы:** Таким образом клиническая симптоматика осложненных тяжелых пневмоний у детей до одного года характеризуется как общепатологическими проявлениями, так и синдромами нейротоксикоза, отек легкого, внутрисосудистого свертывания и другие. Лечение этой группы больных оно требует участия всех специалистов высокой квалификации, должно осуществляться в строго определенной последовательности и быть комплексным. Эффективность терапии зависит от индивидуального выбора ее с учетом этиологии заболевания, течения и фазы патологического процесса, возраста больного, а также степени вне легочного поражения организме.

---

---

## КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ

*Каримжанов И.А., Мадаминова М.Ш., Динмухаммадиева Д.Р.  
Ташкентская Медицинская Академия. Ташкент, Узбекистан.*

**Актуальность:** Ювенильный идиопатический артрит представляет собой системное хроническое заболевание соединительной ткани, с преимущественно аутоиммунном патогенезом, развивающееся у детей до 18 лет, характерным проявлением которого является артрит. Патологический процесс приводит к деструкции пораженных суставов и сочетается у ряда больных с выраженными внесуставными проявлениями.

Одним из наиболее значимых внесуставных проявлений при ювенильном ревматоидном артрите, является поражение мочевыделительной системы. По данным ряда авторов частота патологии мочевыделительной системы при ювенильном ревматоидном артрите составляет от 13 до 73%.

**Цель:** Изучить клиничко-лабораторные особенности течения и характер поражения мочевыделительной системы при ювенильном ревматоидном артрите у детей.

**Материалы и методы:** Нами было обследовано 38 детей с ювенильным идиопатическим артритом, лечившихся в отделении детской кардионефрологии в многопрофильной клинике Ташкентской Медицинской Академии, в возрасте от 3 до 17 лет. Из них 33 больных с суставной и 5 с висцеральной формой. Среди больных, девочки составляют 20, мальчики 18 человек. Давность заболевания составила 3-6 лет. Начало заболевания с 3-4 лет. Частота обострения заболевания встречались у 12 детей. Из них рецидивы 1 раз в год-отмечались у 5 детей, 2 раза в год - у 7 больных. Всем больным были проведены клинические, лабораторные и инструментальные методы исследования.

**Результаты исследования:** Нами проанализирована частота встречаемости диагностических клинических критериев ЮИА среди обследованных групп больных. Для абсолютного большинства обследованных больных (29-76,3%) были характерны такие критерии как, артрит продолжительностью 3 мес. и более, утренняя скованность, артрит второго сустава, возникший через 3 мес. и позже, симметричное поражение мелких суставов, выпот в полость сустава. В пораженном суставе отмечались боль, отек, деформация и ограничение движения, повышение местной температуры кожи. Чаще поражались крупные и средние суставы – коленные, голеностопные, лучезапястные, локтевые, тазобедренные. У 7 (18,4 %) больных отмечалось поражение шейного отдела позвоночника, у 5 (13%) больных двусторонний сакроилеит, у 1 (2,6%) болезнь сопровождалась синдромом Рейно и у 1(2,6%) больного сопутствовало генетическое заболевание мукополисахаридоз, типа Хантера

В результате проведенного исследования в общем анализе мочи у 15 больных из 38, то есть у 8 девочек и 7 мальчиков были обнаружены изменения со стороны мочевыделительной системы в виде протеинурии у 7 детей, лейкоцитурии у 8, смешанные изменения в моче у 7 больных. На УЗИ исследовании мочеполовых путей, было обнаружено повышение эхогенности, соли и признаки инфильтрации чашечно-лоханочной системы у 6 детей. Изменения со стороны биохимии крови у 9 больных. Динамика наблюдения показала, что эти изменения постоянные, сохраняются и в период ремиссии.

Лабораторные исследования показали, что достоверно чаще у детей выявлялись анемия (3 степени у 4-х - 10,8% детей с поражением почек и 1 - 1,2% без поражения), ускоренная СОЭ (40 мм/ч у 15 -40,5% пациентов с поражением почек и у 6 - 7,1% без нефритов). Отмечались также повышение уровня лейкоцитов, палочкоядерных и сегментоядерных нейтрофилов, но без достоверных различий.

**Выводы:** учитывая постоянные изменения со стороны мочи необходимо всем больным с ювенильным идиопатическим артритом обследование со стороны мочевыделительных путей с целью своевременной диагностики патологического процесса и профилактики хронической патологии почек.



---

---

## НЕФРОТИК СИНДРОМ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА МЕЪДА ВА ЁН ИККИ БАРМОҚЛИ ИЧАКНИНГ ЭНДОСКОПИК ТЕКШИРИШ НАТИЖАЛАРИ.

*Самадов Абдуқаҳҳор Абдурахмонович*

*Тошкент тиббиёт академияси. Тошкент, Ўзбекистон*

Нефротик синдром ташхиси жаҳон стандартлари бўйича (протеинурия 1г/м<sup>2</sup>/сут, гипоальбунемия 25 г/лдан кам, диспротеинемия, гиперхолестеринемия, периферик шишдан анасаркагача бўлган шишлар) ISKDC, APN [(1974-2002)] га асосланди. APN (Arbeitsgemeinschaft für Paediatrische Nephrology), ISKDC (International study of Kidney Disease In Children) (1974-2009) кўрсатмасига биноан, болалардаги нефротик синдром буйрак фаолияти сақланган ҳолда биопсия ўтказилмасдан қўйилади. 60-70% ҳолатларда қайталовчи ва шундан 85% ҳолатларда қайта рецидивланиш билан кечади.

Болаларда нефротик синдром рецидив ва тез-тез такрорланиб туриши ошқозон-ичак тракти аъзоларининг захарланишини ошиб бориши билан боғлиқ ҳолда глюкокортикоид ва цитостатик терапияни талаб қилади [Папаян А.В. (1997) Niaudet P. (2001), Hodson E.M. et. all (2008), Gordillo R., Spitzer A. (2009) Савенкова Н.Д. (2017)]. Болаларда нефротик синдромни даволаш тактикасидан келиб чиққан ҳолда ошқозон-ичак тракда морфофункционал бузилишлари учраши секретор, мотор ва инкретор функцияларнинг бузилиши билан намоён бўладиган меъда ва ён икки бармоқли ичакнинг шиллиқ қаватидаги яллиғланиш ва дистрофик ўзгаришлар гастропатия номли нозологик бирлик сифатида қаралди [7, 9, 10]. Бироқ, сўнгги пайтларда сурункали гастродуоденит (СГД) ни этиологик ва патогенетик жиҳатдан гетероген клиник гуруҳ сифатида кўриб чиқишга имкон берадиган янги маълумотлар пайдо бўлди [14].

**Ишнинг мақсади:** болалардаги нефротик синдромда меъда ва ён икки бармоқли ичакнинг шиллиқ қаватидаги яллиғланиш ва дистрофик ўзгаришларни эндоскопик кўринишларини ўрганиш.

### **Тадқиқот материаллари ва услублари**

Бизнинг кузатувимиз остида нефротик синдромнинг турли клиник вариантлари билан 7 ёшдан 17 ёшгача бўлган 126 нафар болалар бўлди. Болалар уч гуруҳга ажратилди. Болаларни гуруҳларга тақсимлашда авваламбор нефротик синдромнинг клиник ва лаборатор хусусиятлари ҳисобга олинди.

Биринчи гуруҳни нефротик синдромнинг гормонга сезгир (ГСНС) варианты билан 34 нафар.

Иккинчи гуруҳни гормонга боғлиқ ва тез-тез қайталанувчи (ГБ ва тез-тез қайталовчи НС) варианты билан 54 нафар

Учинчи гуруҳни гормонга чидамли нефротик синдром (ГЧНС) билан 38 нафар болалар ташкил қилди.

**Эзофагогастродуоденоскопия (ЭФГДС) ҳам катталар, ҳам болаларда ошқозон-ичак тракти патологиясини ташхислашнинг асосий инструментал усули ҳисобланади.**

Эзофагогастродуоденоскопия стандарт услубга мувофиқ «OLYMPUS XP-30», «PQ-20», «GIF-70» (Япония) қурилмалари ёрдамида амалга оширилди.

### **Натижалар**

**ЭФГДСнинг тавсифи кизилўнгачнинг ҳолатини тавсифлаш билан бошланди. Бунда ошқозон – ичак тракти юқори қисмларида (ОИТЮҚ)**

---

1-гурух ССНС н=34 нафар боладан 2та ҳолатда (0,68%) эзофагит, 3 нафарида (8,8%) рефлюкс эзофагит кўринишидаги патологик ҳолатлар аниқланди.

2- гуруҳ СЧНС ёки ТҚНС н=54 нафар боладан 18 та ҳолатда (33,3%) эзофагит, 24 нафарида (44,44%) рефлюкс эзофагит кўринишидаги патологик ҳолатлар аниқланди.

3-СҚНС,н=38 нафар боладан 14та ҳолатда (36,84%) эзофагит ва рефлюкс эзофагит кўринишидаги патологик ҳолатлар 21 нафарида (55,26%) аниқланди.

Хусусан, 82 нафар (65,08%) беморда гастроэзофагеал рефлюкс (ГЭР) ташхиси қайд этилди.

Нефротик синдром билан оғриган бемор болаларда ошқазон ва 12 бармоқ ичаклардаги ўзгаришлар ЭФГДС нинг белгиларини тафсилаганда 1-гурухда ССНС н=34 дан 4 та ҳолатда (11.76%) сурункали гастрит, 7та (20.59%) ҳолатда сурункали гастродуоденит аниқланди.

2-гурух СЧНС ёки ТҚНС н=54 дан 4 та ҳолатда (16.67%) сурункали гастрит, 36 та (66.67%) ҳолатда сурункали гастродуоденит аниқланди. Меъдани эрозив ярали ўзгаришлари 6 та (11.6%), 12 бармоқ ичак яра касаллиги 3 та (5.56%) ҳолатда кузатилди. 3- гуруҳ СҚНС н=38 дан 3 та (7.89%) сурункали гастрит, 29 та (76.32%) ҳолатда сурункали гастродуоденит аниқланди. Меъдани эрозив ярали ўзгаришлари 4 та (10.53%), 12 бармоқ ичак касаллиги 2та (5.26%) кузатилди.

Хусусан жами 126 бемордан 16 та (12.7%) сурункали гастрит, 72(57.14%) ҳолатда сурункали гастродуоденит аниқланди. Меъдани эрозив ярали ўзгаришлари 10 та (7.94%), 12 бармоқ ичак яра касаллиги 5 та (3.97%) кузатилди.

**Хулоса:**Овқат ҳазим қилиш тракти паталогиялари нефротик синдромнинг клиник формаларига боғлиқ бўлиб асосан 6 ой ва ундан кўп вақт давомида глюкокортикостероидлар қабул қилган 2-3 гуруҳларда кузатилди.

Нефротик синдром билан оғриган бемор болаларда ошқазон ва 12 бармоқ ичаклардаги аниқ қайд этиладиган эндоскопик ўзгаришлар гастродуоденал зона патологиясининг изоляцияланган шакллари ривожланиши нефротик синдромнинг рецидив ва тез-тез такрорланиб туриши ошқозон-ичак тракти аъзоларининг заҳарланишини ошиб бориши билан боғлиқ ҳолда, глюкокортикоид ва цитостатик терапияни давомийлигига боғлиқ тенденциясини кузатиш мумкин

---

## СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ДСТ

*Халматова Б.Т., Абдуллаева Д.Т., Сатибалдиева Н.Р., Ахмедова Г.Х.*

*Ташкентская медицинская академия. Ташкент, Узбекистан*

**Актуальность.** На сегодняшний день является дисплазия соединительной ткани является актуальной проблемой как в детском, так и во взрослом организме. По данным разных авторов, дисплазия соединительной ткани встречается у 20–70% детей в популяции. В условиях пандемии корона вирусной инфекции – COVID 19 эта патология приобрела важную значимость. Следует отметить, что частое обнаружение признаков дисплазии соединительной ткани у детей с гастроэнтерологическими заболеваниями (от 30 до 72%) и, наоборот, высокая частота встречаемости патологии пищеварительного тракта на фоне данного синдрома (57–88%) доказывают их взаимосвязь.

Распространенность СРК у взрослых находится в диапазоне от 9 до 48% (в среднем 20% от общей популяции), в зависимости от географического положения, социально-экономических условий, характера питания и др. Частота выявления СРК у детей, посещающих педиатра, составляет 0,2% по данным первичного амбулаторного звена и 22–45% среди госпитализированных детей — по данным специализированных стационарных отделений в странах Западной Европы. По другим данным, распространенность СРК среди детей и подростков, предъявляющих жалобы со стороны ЖКТ, находится в диапазоне от 6 до 14% и 22–35,5%, соответственно.

**Цель:** Выявить клинико-фенотипические особенности течения синдрома раздраженного кишечника у детей с дисплазией соединительной ткани с помощью карты опросника.

**Материалы и методы:** В семейных поликлиниках Учтепинского районе г.Ташкента проводили социологический мониторинг опрос - методом анкетирования. Всего было осмотрено 256 в возрасте от 4 до 18 лет из которых было выявлено за патология ЖКТ, из них у 78 детей по опроснику выявилась следующая патология: СРК, протекающий с преобладанием диареи; СРК, протекающий с преобладанием запоров; СРК, протекающий преимущественно с болями в животе и метеоризмом.

**Результаты обследования:** показали, что у детей особенно школьной возраста было обнаружено, что часто при стрессовых ситуациях отмечалось

СРК, протекающий с преобладанием диареи у 24 детей; СРК, протекающий с преобладанием запоров у 38 детей; СРК, протекающий преимущественно с болями в животе и метеоризмом было отмечено у 16 детей. И у 36% выявленных было СРК были фенотипические признаки ДСТ.

**Вывод:** Во время пандемии COVID 19 своевременная диагностика и лечение СРК имеет огромное значение, так как иммунная система, микробиота ЖКТ влияют на течение и исход заболевания.

---

---

## GO'DAKLAR O'LIMI – IJTIMOY MUAMMO

*Avezova Gulshod Sattarovna*

*O'zbekiston jismoniy tarbiya va sport Universiteti. Chirchiq, O'zbekiston*

*Nabieva Nasiba Axmatovna*

*Navoiy Davlat pedagogika Universiteti. Navoiy, O'zbekiston*

Har yili jahonda besh yoshga to'lmagan 12 mln bola nobud bo'lib, ularning ko'pchiligi hayotining birinchi yilidayoq olamdan o'tadilar. Har 10ta boladan yettitasi o'tkir respirator infeksiyalar (asosan zotiljam), diareya, qizamiq, bezgakdan yoki ovqatlanish tartibining buzilishi yoki ba'zan bu omillarning kombinatsiyasidan vafot etadilar.

Bir yoshgacha bo'lgan bolalar o'limi (chaqaloqlar o'limi) bolalar salomatligi holati va ularga ko'rsatilayotgan davolash – profilaktika muassasalari ish sifati darajasini ifodalovchi asosiy sifat ko'rsatkichlari qatoriga kirib, ko'plab vatanimiz hamda xorijiy olimlar tomonidan go'daklar o'limi mazkur xududning ijtimoiy-iqtisodiy muhim "indikator" deb qaraladi.

Turli davlatlar statistik ma'lumotlariga ko'ra, go'daklar o'limi ko'rsatkichlari barcha o'limlarning 12,5%dan 30%ini tashkil qiladi. So'nggi yillarda o'tkazilgan demografik va tibbiy tadqiqotlar natijalarining tahlili shuni ko'rsatdiki, populyatsiyadagi 20%dan ko'proq bolalar o'limi yoki bolalar o'limining eng yuqori ko'rsatkichi neonatal davrga to'g'ri kelar ekan, 1000 nafar tirik tug'ilgan bolaga bolalar o'limi 35tadan kam ko'rsatkichga ega bo'lgan davlatlarda esa nobud bo'lgan bolalarning 50%dan ko'prog'ini yangi tug'ilgan chaqaloqlar tashkil etgan.

Ma'lumki, chaqaloqlar o'limi quyidagi bir nechta davrni o'z ichiga oladi: neonatal o'lim (hayotining 0-6 kunlikdan iborat erta neonatal va 7-28 kundan iborat kechki neonatal o'limni o'z ichiga olgan 0-28 kunlik bolalar o'limi) va postneonatal o'lim (hayotining 29 kunidan to 1 yoshgacha bo'lgan davrdagi o'lim holati). Rivojlangan mamlakatlardagi chaqaloqlar o'limida ustunlik qilayotgan neonatal o'lim ko'rsatkichiga nisbatan shuni takidlash kerakki, neonatal o'lim erta (0-6 kunlik) va kechki neonatal (7-27 kunlik) o'limga bo'lmasdan turib, jamlangan holda tahlil etiladi, chunki kechki neonatal o'lim darajasi kam bo'lib, neonatal va chaqaloqlar o'limining umumiy ko'rsatkichida u muhim rol o'ynamaydi.

Neonatal davr, ayniqsa, hayotining birinchi kuni bolalar uchun hal qiluvchi hisoblanadi. Neonatal o'limning 66%ga va chaqaloqlik davri o'limining 40%ga yaqini bola hayotining birinchi haftasiga to'g'ri keladi. Neonatal o'limning asosiy sabablari asfiksiya, nafas yo'llaridagi buzilish sindromlari, sepsis, tug'ilishda olingan jaroxatlar, vaqtdan ilgari tug'ilish asoratlari, tug'ma patologiyalardan iborat. Turli mualliflar fikriga ko'ra, bolalar nogironligi shakllanishida perinatal patologiyalarning ulushi 60-80%ni tashkil etadi.

Jaxon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, bir yoshgacha bo'lgan bolalar orasida erta neonatal davrda o'lganlar 39,7%ni, neonatal davrda o'lganlar orasida esa 75%ga teng. Rivojlangan mamlakatlarda erta neonatal o'lim go'daklar o'limining 50,4%ni, Afrika davlatlarida esa -31,5%ni tashkil qiladi. Dunyo bo'yicha erta neonatal o'lim ko'rsatkichining 98%ga (3 mln) yaqini rivojlanayotgan va qoloq davlatlar xissasiga to'g'ri keladi. Bir yoshgacha bo'lgan 5 ta o'lgan bolaning ikkitasi hayotining birinchi haftasida nobud bo'lgan. Oxirgi yillarda go'daklar o'limining tuzilmasida yetakchi o'rinlarni perinatal davrda yuzaga kelgan ayrim holatlar, shuningdek tug'ma anomaliyalar, nafas olish a'zolari kasalliklari egallaydi.

Tadqiqotchilar xulosalariga ko'ra, yangi tug'ilgan chaqaloqlar patologiyasi bo'limiga yotqizilgan barcha chaqaloqlarning 42,6%da perinatal patologiya borligi aniqlangan (shundan 23,7%

---

chaqaloqlar bo'limda vafot etgan) va neonatal davrda o'lgan bolalarning 50,0%dan ko'prog'i chala tug'ilgan bolalar hissasiga to'g'ri kelganligi qayd qilingan. Chala tug'ilgan bolalarning aksariyati ekstragenital va uyg'unlashgan patologiya bilan tug'ilgan bo'lib, ularning 20,3%da nafas buzilish sindromi kuzatilgan. Bo'limdagi bolalar o'limining 50,0%ga yaqinining sababi zotiljam (pnevmoniya) va o'tkir respirator virusli infeksiyalar, 18,5% tug'ruq jarohatlari, 3,8% tug'ma nuqsonlardan iboratligi aniqlangan.

Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining statistik etaloniga tegishli takomillashtirilgan statistik ma'lumotlar yig'ishni amaliyotga tadbiiq etish, tug'ilish Registridan boshlash va chaqaloqning gestatsion davri, hamda tabiiy rivojlanish parametrini baholashda Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining talab va tavsiyalarini bajarishga muvaffaq bo'lindi. Biroq mamlakatimizda neonatal, shuningdek perinatal va go'daklar o'limining pasayishi qanchalik haqiqatga yaqin bo'lsa-da, jiddiy ikkilanishlar mavjudligicha qolmoqda.

---

---

## ПРОКАЛЬЦИТОНИН И С-РЕАКТИВНЫЙ БЕЛОК ПРИ НЕОНАТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

*Сирожиддинова Хиромон Нуриддиновна, Аминова Нигина Аминовна,  
Омонова Гузал Зарифовна*

*Самаркандский государственный медицинский университет. Самарканд, Узбекистан*

**Цель:** исследовать разницу в уровнях прокальцитонина (ПКТ) и С-реактивного белка (СРБ) при внутриутробной инфекции и внеутробной инфекции, а также изучить потенциал ПКТ и СРБ в качестве диагностических маркеров внутриутробной инфекции.

**Материал и методы исследования:** было отобрано 200 случаев, включая 98 случаев внутриутробной инфекции и 102 случая внеутробной инфекции в течение 2020-2022 годов в ОДММЦ г. Самарканда и в областном перинатальном центре. В качестве контроля использовали 50 случаев здоровых новорожденных. В каждой группе собирали венозную кровь, пуповинную кровь и материнскую кровь и определяли уровни ПКТ и СРБ с помощью иммунофлуоресцентного анализа и иммунонефелометрического метода соответственно. Для проведения статистического анализа был использован SPSS 18.0.

**Результаты их обсуждение.** Было показано, что уровни ПКТ в крови матери не имели диагностического значения для внутриутробной инфекции, поскольку не было обнаружено существенной разницы между тремя группами. Однако уровни ПКТ в пуповинной крови были значительно выше в группе с внутриутробной инфекцией по сравнению с группой внеутробной инфекции и здоровыми новорожденными, что указывает на то, что уровни ПКТ в пуповинной крови могут быть использованы в качестве маркера внутриутробной инфекции. Для исследования уровней ПКТ в разных группах были определены уровни ПКТ в материнской крови, пуповинной крови и сыворотке крови младенца соответственно. Уровни ПКТ в сыворотке крови младенца как в группе внутриутробной, так и внеутробной инфекции были значительно выше, чем в здоровой группе,  $P < 0,05$ ; но не наблюдалось существенной разницы в уровнях ПКТ в пуповинной крови между группой внеутробной инфекции и здоровым контролем,  $P > 0,05$ . Эти результаты показали, что уровни ПКТ в пуповинной крови могут быть использованы в качестве маркера внутриутробной инфекции.

**Вывод:** Таким образом, мы провели сравнительное исследование между внутриутробной инфекцией и внеутробной инфекцией, чтобы выяснить, существует ли разница в уровнях ПКТ и СРБ при двух видах инфекций, а также изучить потенциал ПКТ и СРБ в качестве диагностических маркеров внутриутробной инфекции. Результаты показали, что уровни ПКТ в пуповинной крови могут быть использованы в качестве маркера внутриутробной инфекции, а уровни СРБ как в материнской крови, так и в пуповинной крови могут быть использованы в качестве маркера внутриутробной инфекции.



---

---

## ОЦЕНКА СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА НОВОРОЖДЕННЫХ С ГИПОКСИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

*Сирожиддинова Хиромон Нуриддиновна, Акмалжонова Азиза Абдуазизовна,  
Бурхонова Дилдора Бахранкуловна*

*Самаркандский государственный медицинский университет. Самарканд, Узбекистан*

**Ключевые слова:** новорожденные, гипоксия, центральная нервная система.

**Целью исследования** явилось провести оценку состояния здоровья новорожденных с гипоксическим поражением ЦНС в неонатальном периоде.

**Материал и методы исследования.** Под нашим наблюдением находились 50 новорожденных, госпитализированных и амбулаторно лечившихся в отделении неонатологии ОДММЦ г. Самарканда с 2021 по 2022 год. Все дети были распределены на 2 группы: первая группа - 15 новорожденных, с перинатальным поражением ЦНС гипоксического генеза, вторая группа - 35 новорожденных с перинатальным поражением ЦНС без гипоксического генеза.

**Результаты исследования.** Структура новорожденных с гипоксическим поражением центральной нервной системы I группы составила – 57%. Вентрикуломегалия наблюдалась в – 78 % случаев. Среди новорожденных II группы данная патология не наблюдалась. Анализ акушерского анамнеза матерей обследуемых детей выявил, что анемия в целом встречалась у женщин со средним возрастом – 28 года. Среднее количество беременностей у матерей детей с гипоксическим поражением центральной нервной системы составляло 3,3, количество родов – 3. Выявлено отсутствие достоверных различий по анализируемым показателям в обследуемых группах. Однако, отмечалась тенденция к увеличению возраста и количества беременностей у женщин I группы. При анализе антенатального периода выявлено, что в целом осложненное течение беременности наблюдалось более чем у половины матерей (53%). Беременность на фоне анемии (средней и тяжелой степени) и гестоз наблюдались у трети женщин (30 %). Различий в течении антенатального периода в I и II группах выявлено не было. Установлено, что на 1-й минуте жизни у детей I группы достоверно чаще встречались признаки гипоксии (шкала Апгар 4–6 баллов) в сравнении с детьми II группы: 84%, и 30,0%, соответственно, на 5-й минуте признаки гипоксии наблюдались у практически равного количества детей I и II групп (34%, и 20,0%, соответственно).

**Выводы:** таким образом, беременные женщины с анемией должны относиться к группе риска по рождению детей с гипоксическим поражением центральной нервной системы, на 1-ой недели жизни, и находиться под пристальным вниманием акушеров-гинекологов с целью более раннего антенатального выявления гипоксическим поражением центральной нервной системы у вынашиваемых плодов.

---

---

## ТУҒИЛГАНДАН - БИР ЁШГАЧА БЎЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА ЎПКА БРОНХЛАРИНИНГ РИВОЖЛАНИШ КЎРСАТКИЧЛАРИ ДИНАМИКАСИНИ ЎРГАНИШ

*Содиқова Зумрат Шавкатовна, Султонов Равшан Комилжонович*

*Тошкент тиббиёт академияси. Тошкент, Ўзбекистон*

**Муаммонинг долзарблиги:** Пренатал тиббиёт соҳасидаги жадал ривожланиш ҳомила ва чақалоқларнинг нафас тизим органларида турли трахеобронхиал аралашувлар сонини ортишига олиб келди. Респиратор тизимнинг органогенези қонуниятларини ўрганиш туғма нуқсонлар этиопатогенезини, ва унинг тузилмавий компонентларни тузилиш вариантларини юзага келиш сабабларини яхши тушунишга имкон беради.

Айниқса чақалоқ тўғилгандан кейин бир ёшгача бўлган даврдаги бронх дарахтининг тузилиши, шаклланиши бронхлар деворларидаги қаватларнинг тўлиқ марфологияси ва морфометрик кўрсаткичлари аниқланмаган. Шу сабабли бир ёшгача бўлган гўдакларнинг бронх дарахтлари деворларининг морфологик тузилиши ва уларнинг морфометрик кўрсаткичларини динамикада ўрганиш лозим.

**Тадқиқот мақсад:** Тўғилгандан - бир ёшгача бўлган чақалоқларда ўпка бронхларининг ривожланиш кўрсаткичлари динамикасини ўрганиш ва таҳлил қилиш.

**Тадқиқот материаллари ва усуллари:** Текширув Республика паталогик анатомия марказида 2020-2022 йил келган бир ёш бўлган чақалоқлар мурдаси устида олиб борилди. Ўлган болаларда ўпка бронх йўлларида касалликлари бўлмаган асосан юрак туғма нуқсонлари ва бошқа сабаблар натижасида вафот этган болалар мурдасида ўрганилди. Ўлим сабаблари ва асосий касаллик паталогик анатомия хулосаларида аниқланган. Текширув учун материаллари ўпканинг қуйидаги қисмларида олинди: яъни:

1.-Ўнг ва чап ўпка экстрапулмонар бронхларидан,

2.-Ўнг ва чап ўпка ичи бронхларини бўлак бронхларидан терминал бронхларигача очиб ўрганилди.

**Тадқиқот натижалари:** Эрта постнатал даврнинг кейинги ойларида шиллик парда хусусий пластинкасидаги шаклланмаган бириктирувчи тўқима таркибида хужайралар ва толали тузилмалар нисбатан такомил топиб бориши, оралик моддасида шиш жараёнининг камайиши оқибатида унинг нисбий қалинлиги 3 ойликда -  $14,8 \pm 1,7$ , 6 ойликда -  $13,2 \pm 1,7$ , 12 ойликда -  $11,8 \pm 1,6$  фоизгача энсизланиши аниқланди.

Тадқиқотимизда бир ёшгача бўлган чақалоқлар бўлак бронх деворлари қатламларининг морфометрик кўрсаткичларини алоҳида-алоҳида таҳлил қилиб, шиллик пардасини юзасини қоплаган бир қаватли эпителийси бир ойлик даврда шакл жиҳатдан нисбатан паст тузилишга, яъни призматик шаклдалиги сабабли унинг қалинлиги ҳам кичик бўлиши, микдорий жиҳатдан барча қатламлар қалинлигининг  $5,0 \pm 1,08$  фоизини ташкил қилганлиги аниқланди. 3 ойлик даврга келиб бир қаватли призматик эпителийнинг ҳажми катталашини ҳисобига унинг қалинлиги ҳам бироз ўсганлиги, ўртача  $6,3 \pm 1,2$  фоизни ташкил қилганлиги кузатилди. Худди шундай динамика эрта постнатал даврнинг кейинги ойларида ҳам кузатилди, 6 ойликда  $7,4 \pm 1,3$ , 12 ойликда  $8,2 \pm 1,4$  фоизга етганлиги аниқланди. Бу микдорий маълумотлардан келиб чиқиб, умумий хулоса қиладиган бўлсак, бронх девори қопловчи эпителийси эрта постнатал даврда 1 ойликдан бошлаб, 12 –ойликгача сал кам икки баробарга қалинлашганлиги аниқланди.

---

Бизнинг тадқиқот натижаларимиз кўрсатишича, ҳам морфологик, ҳам морфометрик жиҳатдан бу безлар эрта постнатал давр динамикасида ўсиб, кўпайиб бориши, эгаллаган майдони ҳам ортиб бориши кузатилади. 1 ойлик даврда бронх девори барча қатламлари майдонининг учдан бир қисмини, яъни  $31,0 \pm 2,3$  фоиз жойни эгаллаганлиги аниқланди. Текширувнинг кейинги даври, яъни 3-ойлик даврда  $32,4 \pm 2,3$ , 6 ойлик даврда  $34,6 \pm 2,3$ , 12 ойлик даврда  $36,4 \pm 2,4$  фоизга етганлиги аниқланди. Демак, умумий ҳолда эрта постнатал даврнинг охирига келиб 5,5 фоизга майдони кенгайганлиги кузатилди.

Олинган натижаларимизда бронхлар девори таркибидаги тоғай халқаларнинг нисбий эгаллаган майдони текширувнинг 1 ойлигида барча қатламлар майдонининг  $38,0 \pm 2,4$  фоизини ташкил қилганлиги аниқланди. Тоғай халқасининг нисбатан кенг майдонни эгаллашига сабаб, уни гистологик текширилганда таркибида хондроцит хужайралари ёш ва яхши такомил топмаганлиги, натижада нисбатан йириклиги, орасидаги хондроид моддаси нисбатан оч рангли ва шиш жараёни устун турганлиги сабабли, тоғай халқалари майдони кенгрок ва кўпроқ жойни эгаллагани аниқланди. Эрта постнатал даврнинг кейинги ойларида тоғай халқа таркибидаги ҳам хужайралар, ҳам оралик хондроид модда такомил топиб, дифференциаллашганлиги сабабли улар зичлашиб, эгаллаган майдони қисқарганлиги аниқланди ва 12-ойлик даврига келиб  $29 \pm 2,2$  фоиз жойни эгаллаганлиги аниқланди.

Тўғилгандан бир ёшгача бўлган гўдақлардаги ўпка бронх деворларининг мускул қаватлари ўлчанганда қўйидаги натижалар аниқланди: Бронхлар девори силлиқ мушак қавати аксинча эрта постнатал даврда 1-ойликдан бошлаб, кейинги ойликларида мушак хужайраларнинг ҳам сони, ҳам ўлчамлари катталашиши оқибатида мунтазам равишда қалинлашиб бориши кузатилди, 1-ойликда  $10,5 \pm 1,5$  фоиз бўлган бўлса, 12-ойликга келиб 4 фоизга қалинлашганлиги ва  $14,6 \pm 1,5$  фоизга етганлиги аниқланди.

**Хулоса:** Чақалоқларнинг эрта постнатал даврда бронхлар девори қатламларидаги структур бирликларнинг ривожланиб, такомил топиб бориши умумий ҳолда бронх девори қатламларидан қопловчи эпителийси, мушак қавати ва шиллиқ ости қаватдаги шиллиқ ишлаб чиқарувчи безлар динамикада қалинлашиб бориши аниқланган бўлса, бириктирувчи тўқимали хусусий пластинкаси ва тоғай халқалари нисбий равишда юпқалашиб бориши кузатилди.

---

---

## КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*Шамсиева Э.Р.*

*Ташкентская медицинская академия. Ташкент, Узбекистан*

Болезни органов дыхания занимают одно из первых мест в структуре детской заболеваемости и смертности. Бронхообструктивный синдром (БОС) является одной из наиболее частых форм нарушения бронхиальной проводимости у детей раннего возраста.

**Цель исследования.** Изучить клинические особенности бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста.

**Материал и методы.** Данная работа выполнялась на базе Клиники № 1 Ташкентской медицинской академии. Нами были обследованы 31 больных, в возрасте от 2х месяцев до 1 года, с бронхообструктивным синдромом, получающий стационарное лечение в клинике № 1 ТМА. Было проведено клиническое обследование с использованием общепринятых физикальных методов.

**Результаты исследования.** Анализ полученных данных показал, что при поступлении в стационар тяжелое состояние установлено у 19 (61,3%) детей, средняя степень тяжести отмечалась у 12 (38,7%) детей. Тяжесть состояния обследуемых нами детей была обусловлена в первую очередь, дыхательной недостаточностью, которая отмечалась у 28 (91,2%) больных, из них у 19 (67,5%) детей отмечалась ДН II степени, а у 9 (32,5%) ДН III степени. При объективном осмотре больных было выявлено, что кашель отмечалась у всех обследуемых нами детей, повышение температуры фебрильного и субфебрильного характера отмечалось у 25 (80,6%) детей, ринит со слизистым выделением у 11 (35,5%) детей, признаки фарингита отмечались у 27 (87%). Кроме вышеперечисленных симптомов отмечались симптомы интоксикации, бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника. Дыхательные расстройства у детей с БОС сопровождалась свистящими хрипами, слышимыми на расстоянии. Снижение аппетита наблюдались у 17 (54,8 %) детей, а беспокойство у 14 (45,1%). При перкуссии легких определялись перкуторный звук в 22,3%, укороченный перкуторный звук в 5%, притупление в 11,7%, легочной звук с коробочным оттенком в 61,0% случаев. При аускультации на фоне жесткого дыхания выслушивались масса сухих свистящих хрипов (88,0%). В 5% случаях выслушивались дополнительные единичные мелкопузырчатые хрипы. Среди возрастных особенностей БОС было выявлено, что у грудных детей более длительно сохранялись симптомы БОС ( $7,15 \pm 0,71$  день) и хрипов ( $10,25 \pm 0,81$  дней), что было достоверно выше по сравнению с больными других возрастных групп ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Выявлено, что особенностями течения бронхиальной обструкции у детей раннего возраста являются склонность к волнообразному, торпидному течению БОС, по сравнению с больными более старшего возраста, протекание заболевания в основном в среднетяжелой и тяжелой формах, за счет выраженных проявлений дыхательной недостаточности, разнообразие клинической картины, а также длительное сохранение симптомов бронхиальной обструкции по сравнению с больными БОС другой возрастной категории.

---

---

## ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ СПАЕЧНЫХ ПРОЦЕССОВ У ПАЦИЕНТОК С НАРУЖНЫМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ

*Абидов Ф.О., Бекбаулиева Г.Н., Раззакова Н.С.*

*Ташкентской медицинской академии. Ташкент, Узбекистан.*

### **Актуальность.**

Наружный генитальный эндометриоз (НГЭ) встречается у 5–10% женщин репродуктивного возраста. Частота выявления этого заболевания при лапароскопии с целью уточнения причины бесплодия составляет 45–55%. Эндометриоз является медицинской проблемой, полностью не изученной как с патогенетических, так и с терапевтических позиций сопровождается и часто является причиной бесплодия, дисменореей хронической тазовой болью. Лечение эндометриоза предполагает не только хирургическое удаление эндометриоидных гетеротопий, снижение болевого синдрома, восстановление репродуктивной функции, но и профилактику спаечных процессов. Несмотря на известные преимущества эндохирургических вмешательств на органах малого таза (малая инвазивность, хороший гемостаз, низкая частота послеоперационных осложнений), при их выполнении образуются ожоговые поверхности, выделяется значительное количество вазоактивных веществ, продуктов распада коагулированных тканей, что приводит к локальному нарушению микроциркуляции, повышению коагуляционного потенциала крови и может сопровождаться образованием аутоантител, развитием местной асептической воспалительной реакции и повторным образованием спаек. Улучшение исходов лапароскопических операций может быть достигнуто применением реабилитационных мероприятий.

### **Цель исследования.**

Оценить эффективность предложенного нами метода профилактики СБ при НГЭ у пациенток с бесплодием.

### **Материалы и методы исследования.**

Нами обследовано 50 женщин (основная группа) – с НГЭ, которым была выполнена операции на придатках матки лапароскопическим методом, и получавших реабилитационную терапию с бовгиалуронидаза азоксимер (Лонгидаза).

Группа сравнения женщины, которым выполнена операции на придатках матки лапароскопическим методом (n=50), которые получали общепринятые лечебно-профилактические мероприятия.

Применялись общеклинические и специальные методы обследования: специальное гинекологическое обследование, клинический анализ крови, гемостазиограмма, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, определение группы крови и резус-фактора, определение гормонов крови, определение в крови RW, HBsAg, антител к HCV и к ВИЧ, ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза, мазок на степень чистоты из влагалища, заключение терапевта о соматическом статусе пациентки, отсутствии противопоказаний к проведению оперативного вмешательства, регистрация электрокардиограммы, рентгеновские снимки матки и труб – гистеросальпингография (ГСГ), заключение узких специалистов (по показаниям), лапароскопия, ретроспективное и проспективное исследование.

---

### **Результаты исследования и их обсуждение.**

Средний возраст обследованных больных составил  $28,2 \pm 8,38$  года.

Средний возраст менархе составил  $12,7 \pm 0,4$  лет – в основной и  $12,1 \pm 0,92$  – в группе сравнения. Возраст начала половой жизни у большинства женщин (65%) был в пределах 18–22 лет. Половую жизнь до 18 лет начали 14 (10,8%) женщин. У обследованных женщин превалировало первичное бесплодие. Первичным бесплодием страдали 68,3% больных основной и 65,0% — в группе сравнения, соответственно вторичное бесплодие имели 31,7% женщин — основной и 35,0% — группе сравнения.

Основная жалоба больных были на бесплодие. Из прочих жалоб хотелось бы отметить гипертрихоз, прибавка к массе тела. Их было 6 женщин, и составило 2,2% от всех обследованных больных. Среди больных основной группы – бесплодие было у 68,3%. Среди женщин группы сравнения фертильность была нарушена у 63,0% больных ( $p < 0,001$ ).

В ходе выполнения лапароскопии у женщин основной группы интраоперационно было обнаружено: у 33,3% спаечный процесс в области фимбрий из-за НГЭ, расположенный в маточных трубах, у 40,0% определялась непроходимость маточной трубы в ампулярном отделе, у 26,7% больных определяли спаечный процесс II – III степени выраженности. в группе сравнения 45,0% спаечный процесс в области фимбрий, у 20,0% определялась непроходимость маточной трубы в ампулярном отделе, у 35,0% больных определяли спаечный процесс II – III степени выраженности.

Результаты этого исследования показали, что наиболее часто маточная беременность наступала в течение первых 6 месяцев послеоперационного периода в обеих исследуемых группах.

Суммарная частота наступления беременности в течение 12 месяцев у пациенток, которые получали предложенную нами профилактику составила 63,6%, в то время как в группе сравнения частота наступления беременности составила лишь 28,7% при 1 – 2 стадии распространения СП. В случае 3-4 стадии СП частота наступления беременности составила лишь 18,9% в основной группе, и 9,1% - в группе сравнения. Результаты показали, что вероятность наступления беременности является достоверно выше у пациенток 1 группы ( $p < 0,05$ ), которые получали предложенную нами профилактику и составила 63,6% при 1-2 стадии распространения СП в первые 6 месяцев после операции. Наименьшая частота наступления маточной беременности отмечена нами через 6 - 12 месяцев после операции.

### **Выводы.**

Таким образом, полученные результаты проведенного исследования показали целесообразность проведения реабилитации рецидива спаечного процесса путем включения в комплекс терапии послеоперационном периоде препарата Лонгидаза (бовгиалуронидаза азоксимер).



---

## КЎКРАК СУТИ – АЛЛЕРГИК КАСАЛЛИКЛАРГА ЧАЛИНИШ ХАВФИНИ КАМАЙТИРУВЧИ ОМИЛ

*Авезова Гулшод Саттаровна – ассистент  
Мамасолиева Шахноза Фарход кизи - талаба*

*Ўзбекистон жисмоний тарбия ва спорт Университети. Чирчиқ, Ўзбекистон*

Овқатланиш – ўсувчи бола организмга таъсир қилувчи муҳим омиллардан бири. Ноадекват овқатланиш – боланинг ўсиш ва ривожланиш генетик дастурини ўзгартириши мумкин.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотига кўра, ер шарининг 25-30% аҳолиси ортиқча вазн, ҳамда шунча аҳоли аллергия касалликлар билан касалланган, бу кўрсаткичнинг ортиши оммавий эпидемияга олиб келмоқда.

Эрта ёшдаги болаларда алиментар-мойил касалликларининг учраши юқори бўлиб, кўкрак сути билан боқилмаган болаларнинг 25%ида озиқ-овқат аллергияси учрайди. Бундан ташқари, эрта ёшли болаларда преморбид омиллар (аллергия касалликлар, гипотрофия, паратрофия, рахит ва бошқ.) бола организми иммунитетининг пасайишига, инфекцияларга тез-тез чалинишга олиб келади.

Кўкрак сути билан овқатлантириш - бола ҳаётининг 1 чи йилидаги овқатланишнинг “олтин” стандартидир. ЖССТ маълумоти бўйича, агар кўкрак ёшидаги болаларни кўкрак сути билан овқатлантирилганда, жамият 1 млн ортиқ болалар ўлимидан холи бўлар эди. 2019 йил маълумотига кўра, дунёнинг фақатгина 30% аёллари ўз фарзандларини 3 ойгача кўкрак сути билан эмизади, 6 ойгача эса 15%ни ташкил қилади.

Она сутининг қуйидаги афзалликларга эга.

- ✓ Кўкрак сути бола учун энг тўлақонли озуқа, осон хазм бўлади
- ✓ Бепул озуқа
- ✓ Болани турли инфекциялардан ҳимоя қилади.
- ✓ Интеллектуал ривожланиш омили ҳисобланади.
- ✓ Юқумли касалликлардан ҳимоя қилади
- ✓ Диарея хавфи камаёди
- ✓ Она билан боланинг меҳр оқибат ришталари мустаҳкамланади

Она учун: ёмон сифатли касалликлар билан касалланиш хавфини камайтиради (тухумдон ва кўкрак беши раки), кон кетиш профилактикаси, контрацептив эффект, она билан бола ўртасида эмоционал боғлиқлик кучаяди.

Эмизикли оналар қуйидаги овқатланиш тартибига риоя қилишлари керак:

✓ Онадаги лактацияни барқарорлигини ушлаш учун одатдагида ташқари қўшимча овқатланиши.

- ✓ Рационда етарли миқдорда оксил, ёғ, углевод, витаминлар бўлиши.
- ✓ Пиёз, саримсоқ, қалампир истеъмол қилмаслик.
- ✓ Алкоголь, чекишни чеклаш.
- ✓ Ичиладиган суюқлик миқдори 1,5-2 л ошмаслиги.
- ✓ Муайян вақт оралиғида эмизиш.
- ✓ Тўғри кун тартибини сақлаш.
- ✓ Облигат аллерген сақловчи маҳсулотни чеклаш.

Шундай қилиб, она (кўкрак) сути бебаҳо неъмат бўлиб, боланинг физиологик ва психомотор ривожланишини адекват таъминлаб берувчи озиқдир. Шунинг учун, бирламчи тиббий санитария ёрдами муассасаларида болани кўкрак сути билан боқишни тарғиб қилувчи турли мактаблар (ўсмир қизлар, ёш оналар ва бошқ.) ташкил қилиш ҳамда ушбу мактабларга ўсмир қизлар, ёш келинлар, ҳомиладаор аёлларни тўлиқ жалб қилиш мақсадга мувофиқдир.

---

---

## БОЛАЛАРДА ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТДА БУЙРАК ҚОН ОҚИМИНИНГ ЎЗГАРИШИНИ БАҲОЛАШ

*Турсунбоев А.К., Каримова Н.А.*

*Тошкент Тиббиёт Академияси. Тошкент, Ўзбекистон*

**Долзарблиги.** Гломерулонефрит сийдик тизими касалликлари таркибида етакчи ўринлардан бирини эгаллайди. Эфферент артериолаларнинг даражаси, торайиши ва кенгайиши гидростатик босим градянининг ошишига ва интраклубуляр гипертензия ривожланишига олиб келади.

Шу муносабат билан, буйрак гемодинамикасига таъсир қилувчи фармакологик препаратлар ёрдамида сурункали буйрак етишмовчилигининг олдини олиш ва ёки секинлаштиришга ҳаракат қилиш учун буйрак гиперфузион шикастланишининг клиник белгиларини эрта аниқлаш зарурати борлиги аён бўлади.

**Мақсад.** Юқоридаги маълумотларга асосланган ҳолда, ушбу ишнинг мақсади сурункали гломерулонефрит (СГН) билан касалланган бемор болаларда буйрак қон оқимининг бузилишини аниқлаш, касалликнинг шакли, босқичи ва оғирлигига қараб аниқланган бузилишларни қиёсий баҳолаш белгиланди.

**Материаллар ва усуллар.** 2020 йилдан 2022 йилгача бўлган даврда ТТА кўп тармоқли клиникасининг болалар нефрология бўлимида турли хил СГН шакллари бўлган 87 касал бола текширилди. Улардан 56 нафари ўғил болалар ва 31 нафари 13 ёшдан 15 ёшгача бўлган кизлардир. СГН шаклига қараб, барча касал болалар 3 гуруҳга бўлинган: 1- гуруҳ преренал, 2 - гуруҳ буйрак ренал ҳолати билан, 3- гуруҳ субренал билан. Барча беморлар умумий клиник, биокимёвий тадқиқотлар, ЭКГ, ЭЭГ, компьютер томографияси ва қорин бўшлиғи ва ретроперитонеал бўшлиқнинг ултратовуш текширувидан ўтдилар. Барча касал болалар буйрак томирларини динамикада доплер сканердан текширувдан ўтказилдилар.

**Натижалар муҳокамаси.** Олигоанурия босқичида барча уч гуруҳдаги беморларда гемодинамик аҳамиятга эга бўлган буйрак гемодинамик касалликлари бор еди, улар назорат гуруҳидан сезиларли даражада фарқ қилар еди ( $p < 0.001$ ). Барча ҳолатларда олигоанурия босқичида буйрак артерияларининг асосий магистралларида қон оқимининг тезлиги назорат гуруҳидаги тегишли кўрсаткичлардан анча паст еди. Бироқ, ўрганилган кўрсаткичлар сезиларли даражада ( $p < 0.001$ ) болаларда СГН нинг турли хил вариантларида фарқ қилди.

Хулоса

1. Допплерография бўйича буйраклардаги артериал қон оқимининг ҳолатини ўрганиш ва баҳолаш касалликнинг бевосита сабабини аниқлаш учун қўшимча маълумот бўлиши мумкин.

2. Олигоанурия босқичида доплер текшируви маълумотларига кўра буйрак қон оқимининг бузилишини баҳолаш ва диурезни тиклаш трансформациясини ташхислаш имконини беради.

---

## NERV SISTEMASINING PERINATAL SHIKASTLANISH FONIDAGI OBSTRUKTIV BRONXITLI BOLALARDA IMMUNOLOGIK O'ZGARISHLAR

*Fayziev N.N., Mallaev Sh.Sh., Sultanova N.S., Xabibullaeva B.R.*

*Toshkent tibbiyot akademiyasi. Toshkent, O'zbekiston*

**Dolzarbli:** Pediatriya va bolalar nevrologiyasining eng muhim muammolaridan biri bu bolaning asab tizimining perinatal shikastlanishidir. So'ngi yillarda MNS perinatal patologiyasining uzoq muddatli oqibatlarining subklinik shakli bilan xastalangan bolalar sonining jadal o'sishi kuzatilmoqda. Ushbu davrda noqulay omillar yig'indisi, ushbu patologiyaning asosiy patogenetik ahamiyatga ega bo'g'ini bo'lgan gemodinamik, metabolik buzilishlarni keltirib chiqaradigan gemorragik va ishemik shikastlanishlarni keltirib chiqaradi. Gipoksiya taʼsiri (o'tkir surinkali yoki ularning kombinatsiyasi) oxir-oqibatda markaziy va perefirik asab tizimining buzilishlarining butun simptomlar majmuini shakllantiradi.

**Ishning maqsadi:** Obstruktiv bronxit markaziy asab tizimining perinatal shikastlanish fonidagi bolalarda klinik-immunologik o'zgarishlar.

Tekshiruv materiallari va usullari: Tekshiruv uchun TTA Bolalar pulmonologiyasi va Bolalar allergologiyasi bo'limlarida davolanayotgan 3 yoshgacha bo'lgan 45 ta kasal va 15 nazorat guruhidagi bolalar tanlab olindi. Tekshiruv usullari: hayot va kasallik anamnezi, immunologik sinama, rentgen, neyrosonografiya, oldingi va hozirgi laborator-instrumental tekshiruvlar: umumiy qon, umumiy siydik va axlat tahlili, shuningdek, ularning biokimyoviy tahlili natijalari o'rganildi.

**Olingan natijalar:** Tekshiruv va anamnestic taxlillar shuni ko'rsatdiki, 25 nafar nerv sistemasining shikastlanish fonidagi bolalarda r(75,5-80,4 ME/ml), 20 nafar obstruktiv bronxitli bolalarga nisbatan immunologik sinama natijalari IgE titri yuqoriligi r(60-61,2 ME/ml) aniqlandi. Qolgan 15 nafar kontrol guruhidagi bolalarda past ko'rsatkichli umumiy allergenlar aniqlandi r(28,9-36,4ME/ml). Nazorat guruhidagi 15 ta IgE normal natijalar qayd qildi. Nafas yo'llari rentgen qilinganda bronxit belgilari aniqlandi. Bosh miyani YeEG qilinganda Gipertenziv sindrom belgilari nomoyon bo'ldi. IgE titrining yuqoriligi ularda allergiyali kasalliklarga moyil allergenlar borligidan dalolat beradi. Laborator tekshiruvlarda gemoglobin miqdori kamayishi, eozinofillar miqdorining esa oshishi kuzatildi.

**Xulosa:** 3 yoshgacha bo'lgan obstruktiv bronxitli bolalarning nerv sistemasida bir qator o'zgarishlar nomoyon bo'lishi aniqlandi. Ularda gipertenziv sindrom, gipoksiya, ishemiya belgilari va IgE yuqori titri aniqlandi. Bu izlanishlardan shunday xulosaga kelinadiki, markaziy asab tizimining perinatal shikastlanishi obstruktiv bronxitning allergiyaga moyilligini jadallashadi. Zamonaviy pediatriyada perinatal davrdagi bolalarni parvarishida va kasal bolalar dispanserizatsiyasida neonotolog, bolalar pulmonologi, bolalar nevroptologi hamda bolalar allergologidan katta mas'uliyat, e'tiborli bo'lishni talab etadi. O'z navbatida ushbu patologiyadagi bolalarning erta nogiron bo'lib qolishi oldi olinadi, ularning sog'lom hayotga erta qaytishiga sababchi bo'ladi.

---

---

## ХАРАКТЕРИСТИКА О РОЛИ ИНТЕРЛЕЙКИНОВ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

*Каримджанов И.А. - д.м.н., профессор*

*Ташкентская медицинская академия. Ташкент, Узбекистан*

*Файзиева У.Р. - к.м.н., доцент*

*Термезский филиал Ташкентской медицинской академии. Термез, Узбекистан*

**Актуальность проблемы.** В последние годы бронхолегочные заболевания и пневмония остаются одной из нерешенных проблем современной педиатрии в мире. Хотя детская смертность от пневмонии снизилась за последние 10-15 лет, она остается основной причиной смерти у детей в развивающихся странах. Пик заболеваемости детской пневмонией приходится на сезон эпидемии острых респираторных инфекций. Опасность заболевания заключается в том, что при поражении легочная ткань не может выполнять дыхательную функцию, в связи с чем развивается дыхательная недостаточность. Среди про- и противовоспалительных цитокинов важнейшим медиатором развития воспаления считается IL-1, IL-4.

**Цель исследования** – изучить клинико-иммунологические особенности внебольничной пневмонии у детей раннего возраста.

**Материалы и методы исследования.** Исследование проводилось в областном детском многопрофильном медицинском центре г. Термеза 2019/2021 гг в отделение пульмонологии. В основу исследования положены данные обследования 50 детей больных с пневмонией, возраст детей составляло от 6 месяцев до 3 лет. Диагноз устанавливался на основании жалобы больных, анамнеза жизни и заболевания, лабораторных данных и рентгенографии грудной клетки. Контрольная группа составили практически здоровые дети, в количестве – 25 детей.

**Результаты исследования и их обсуждение:** Иммунологическое исследование проводилось в лаборатории Научно-диагностическом центре при институте Иммунологии и геномика человека АН РУЗ. Исследовали содержание IL-1, IL-4 в сыворотке крови определяли методом твердофазного иммуноферментного анализа (ИФА). В группе детей с внебольничной пневмонией в острой фазе заболевания среднее соотношение IL1/IL4 составило  $1,4,8 \pm 2,5$  пг/мл, что в 3,8 раза превышает контрольные значения ( $p < 0,01$ ).

**Заключение.** Таким образом, в заключение можно сказать, показатели провоспалительных и противовоспалительных цитокинов IL - 1 $\beta$ , TNF-  $\alpha$  и IFN- $\alpha$ , IFN- $\beta$  в сыворотке крови при осложненном течении ВП были значительно повышены по сравнению с неосложненным течением. При этом провоспалительные цитокины преобладали над противовоспалительными цитокинами. При осложненной форме ВП наблюдалось значительное увеличение продукции цитокинов, особенно провоспалительных цитокинов IL 1 $\beta$ , ФНО- $\alpha$ .

---

---

## **BOLALARDA BRONX-OBSTRUKTIV VA ALLERGIK KASALLIKLARNI REABILITATSIYASIDA SPELOTERAPIYANING XUSUSIYATINI O‘RGANISH**

*Normamatov D.X., Faziyeva O‘R.*

*Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali. Termiz, O‘zbekiston*

**Muammoning dolzarbligi. Bronxoobstruktiv sindrom** bir necha klinik belgilar to‘plami bo‘lib, bronxlar devorining torayishi natijasida yuzaga keladi. Mayda bronxlar devorining torayishi hushtaksimon xirillashga sabab bo‘ladi. Ekspirator hansirash, nafas qisilishiga olib keladi. Yaqqol obstruksiya bemor qonida kislorodning pasayishiga keyinchalik surunkali obstruktiv kasalliklar rivojlanishiga olib keladi. Pediatriya amaliyotida ushbu kasalliklarning reabilitatsiyasi muhim ahamiyatga egadir.

**Tadqiqot maqsadi:** Bronx-obstruktiv va allergik kasalliklarni reabilitatsiya davrida speleoterapiyani qo‘llash effektivligini aniqlash.

**Haqiqiy natijalar.** 2019/2021 yillar davomida jami 50 nafar, jumladan, 26 nafar o‘g‘il bolalar, 24 nafar qiz bolalarni tashkil qildi. Allergik bronxit 12 (24%), obstruktiv bronxit 23(46%), qaytalanuvchi bronxit 7(14%) bronxial astma 8(16%)ni tashkil etdi. 1 yoshdan 5 yoshgacha bemorlar reabilitatsiya qilinib kuzatuvda bo‘ldi. Surxondaryo viloyatining Sherobod tumanida joylashgan “Xo‘jaikon” tuz koni g‘orlarida kasallikning reabilitatsiya bosqichida speleoterapiya bilan davolandi. Bu xastaliklar asosan kuz, bahor va qish oylarida avj olib, 5 yoshgacha bo‘lalarda ko‘p tarqalganligi aniqlandi. Davolash seansi 15-20 minutni tashkil etdi, davo kursi 5-7 kun bo‘ldi. Tuz g‘oridagi mikroiklimda havoda allergenlar va pollyutantlar kam, ionizatsiya yuqori dispersli aerezollarni birlashtirib, g‘ordagi doimiy namlik, bosim stabiligi bronx yo‘llarini tozalaydi, nafas olishni yaxshilaydi. Mikroiklim nafas, yurak–qon tomir, asab, immun tizimiga ijobiy ta’sir qiladi. G‘ordagi manfiy ionlar patogen mikroblarga bakteriotsid ta’sir qiladi. Kuzatuv davomida g‘orlardagi xonalarda bemorlarda balg‘am ko‘chishi, bronxlarni tozalash, nafas olishning yengilishishi, stressdan xoli bo‘lish kuzatildi. Kuzatuvdagi 80- 85% kasallar ahvoli yaxshilandi, remissiya uzoq davom etdi. Bolalarda speleoterapiyaning nojo‘ya ta’siri kuzatilmadi.

Xulosa qilib aytganda, speleoterapiyada sho‘r aerezollar nafas olish yo‘llarida patogen mikroblarni ko‘payishini oldini oladi. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, Surxon vohasi sharoitida allergik, bron-obstruktiv kasalliklari ko‘p uchradi. Bu kasalliklar bilan kasallanish bahor, kuz va qish oylarida avj oldi. Umumiy amaliyot shifokorlari, pediatrlar bemorlarni reabilitatsiyalarini yuqori darajada tashkil qilishlari va organizmning reaktivligini tiklash ishlarini olib borishlari kerak.

---

---

## ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ГИРУДОТЕРАПИИ

**Фаттахов Н.Х., Абдулхакимов А.Р., Тилиходжаева Г.Б., Тургунбоев Ш.Б.**

*Ферганский медицинский институт общественного здоровья. Фергана, Узбекистан*

**Введение:** На протяжении многих столетий лечение пиявками считалось достоянием народной медицины с открытием химического состава гирудина 1895 году русским учёным А.К. Крамером весь мир признал гирудотерапию как клиническую медицину. Это послужило причиной дальнейшего изучения и усовершенствования лечения пиявками.

**Цель:** Изучить механизм воздействия гирудина на организм человека

**Материалы и методы:** Материалы для исследования послужили лица, страдающие гипертонической болезни, которые желают провести гирудотерапию совместно с основными методами лечения.

**Результат:** Настоящего исследования показал, лечение пиявками восстанавливает микроциркуляцию и местный иммунитет. Корректируя некоторые патологические процессы. Гирудотерапия вмешивается в течение базисных механизмов в развитии патологического процесса, контролирует совокупность реакции, возникающих на разных структурно-функциональных уровнях формирования болезней.

**Вывод:** Гирудотерапия оказывает нормализующее влияние сосудисто двигательный центр, высшие центры вегетативной нервной системы (рефлекторно), что наряду с улучшением адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы, приводит к положительным сдвигам в периферические и центральные гемодинамики. Действие компонентов слюны медицинской пиявки на систему гемостаза предопределяет роль гирудотерапии в профилактике и лечении цереброваскулярных заболеваний.



---

## SPECTRUM OF CAUSE-SIGNIFICANT ALLERGENS CAUSING POLYNOSIS IN CHILDREN

*Kobiljonova Sh.R., Sharipova S.A., Mirsagatova M.R., Jalolov N.N.*

*Tashkent Medical Academy. Tashkent, Uzbekistan*

Relevance. Hay fever is an allergic disease with a variable prevalence of 1.6 up to 24%, characterized by seasonality of clinical manifestations, and the incidence of hay fever is steadily increasing. According to the forecast of the world health care organizations, by 2020 almost 100% of the population of the 20 largest cities in the world will suffer from seasonal allergies. To the factors that cause an increase in the incidence of hay fever, include man-made air pollution, climate change and global warming.

The purpose of the study is to determine the spectrum of pollen allergens that cause hay fever in residents.

Conducted a five-year clinical observation for 184 patients seen by an allergist diagnosed with pollinosis in the city of Tashkent. Held examination of patients, carefully collected allergic anamnesis, worked out their medical documentation (form 112 / y, form? 025 / y) period 2012-2017. Anamnestic data of patients were analyzed (experience of the disease until the moment of molecular diagnostics), as well as the results of an allergological examination (the level of general and specific IgE by enzyme immunoassay, prick tests). All patients were assessed for the level specific IgE serum by molecular diagnostics (ImmunoCAP 100 Phadia AB, Switzerland) using commercial reagents to birch pollen allergens (Bet v1, Bet v2, Bet v4), timothy (Phl p1, Phl p5, Phl p7, Phl p12) with the determination of major and minor fractions of allergens to predict the effectiveness of ASIT. Results.

The main cause-significant allergen in the development of pollinosis in patients of the city, birch pollen appears, which is due to the climatic and geographical features of the region. In the "children" group, the representation of birch allergen fractions was as follows: Bet v1 40.3%, Bet v2, Bet v4 3.1%, combination of Bet v1 and Bet v2, Bet v4 14.2%. In the "adult" group: Bet v1 60.8% (14), Bet v2, Bet v4 did not occur in isolation, a combination of Bet v1 and Bet v2, Bet v4 21.7%

Conclusions. The leading allergen in the development of hay fever in the city of Tyumen is birch pollen. Majority patients have a major allergen, which means about the high efficiency of ASIT in the future. Despite the fact that ASIT is indicated only from the age of five, it is advisable to conduct this type of study in young children, which will allow planning further management of the young patient.

---

---

## ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ СИНЕРГИЗМА ПИЩЕВОГО СТАТУСА И ГИРУДОТЕРАПИИ

*Фаттахов Н.Х., Абдулхакимов А.Р., Тилиходжаева Г.Б., Тургунбоев Ш.Б.*

*Ферганский медицинский институт общественного здоровья. Фергана, Узбекистан*

**Введение.** В современном мире гирудотерапия является чрезвычайно актуальным методом лечения многих заболеваний. С одной стороны, это связано с широким спектром методов биотерапии, а с другой стороны, с высоким риском различных осложнений от применения синтетических препаратов. Лечение медицинскими пиявками, или гирудотерапия, является одним из самых древних примеров использования целебных сил дикой природы в медицинской деятельности. Авиценна в трактате "Канон медицинской науки"

**Цель.** Изучить механизм воздействия гирудина на организм человека

**Материалы и методы.** Материалы для исследования послужили лица, страдающие гипертонической болезнью, которые желают провести гирудотерапию совместно с основными методами лечения.

**Результат.** Настоящего исследования показал, совместное использование специальной диеты с медицинскими пиявками восстанавливает микроциркуляцию и местный иммунитет. Корректируя некоторые патологические процессы. Гирудотерапия вмешивается в течение базисных механизмов в развитии патологического процесса, контролирует совокупность реакции, возникающих на разных структурно-функциональных уровнях формирования болезней.

**Вывод.** совместное использование гирудотерапии и специальной диеты оказывает нормализующее влияние сосудисто двигательный центр, высшие центры вегетативной нервной системы (рефлекторно), что наряду с улучшением адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы, приводит к положительным сдвигам в периферические и центральные гемодинамики. Действие компонентов слюны медицинской пиявки на систему гемостаза предопределяет роль гирудотерапии в профилактике и лечении цереброваскулярных заболеваний.

---

## ЎТКИР БРОНХИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА “БУФЕСАЛ” ДОРИ МОДДАСИНИНГ ЙЎТАЛГА ҚАРШИ ВА БАЛҒАМ КЎЧИРУВЧИ ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ

*Нормуротова М.М., Хошимбаева М.М., Ҳамроева У.А.  
Тошкент фармацевтика институти. Тошкент, Ўзбекистон*

**Мавзунинг долзарблиги:** Ўткир бронхит - бронх деворларининг ўткир яллиғланиш жараёни бўлиб, ўткир кечиши ва диффуз тарқалиши билан ифодаланади. Дунё бўйича касалланиш кўрсаткичи йилига ҳар 1000 та болага нисбатан ўртача 75-250 тани ташкил этади. Касалликнинг келиб чиқишида асосан вируслар (грипп, қизамиқ, аденовирус, парагрипп, риноцинициал вируслар), бактериялар (стрептококк, стафилакокк, пневмакокк ва Фриндлендер таёқчаси), физикавий ва кимёвий тасирловчилар (совуқ ва иссиқ ҳаво, чанг, захарли газлар) муҳим рўл ўйнайди. 5 ёшдан ошган болалардаги ўткир бронхитнинг келиб чиқишида 10% ҳолатларда *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia trachomatis* иштирок этади. Ўсмир болаларда эса *Chlamydia pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, асосий кўзғатувчи ҳисобланади. Атипик кўзғатувчилар (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia trachomatis*, *Chlamydophila pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*) чақирган ўткир бронхитлар клиник кечишида узоқ давом этадиган қуруқ йўтал ва балғам кўчишининг бир мунча қийинчиликлар билан кечиши, қуруқ йўталнинг даво муолажаларига кам сезгирлиги тиббиёт ходимлари учун долзарб муаммо бўлиб қолмоқда. Буфесал- ингаляцион муколитик восита бўлиб, натрий бикарбонат билан буферланган, ингаляция йўли билан юбориладиган 7% ли гипертоник стерил тузли эритма. Буфесал осмотик таъсири туфайли нафас аъзоларининг яллиғланиш касаллиги бўлган беморларда пастки нафас йўллариининг шиллик қавати секретини юмшатиш ва чиқишини яхшилаш йўли билан нафас олишни енгиллаштиради. Ингаляция учун буферланган натрий хлориднинг 7% ли гипертоник эритмаси нафас йўллариининг нормал рН (рН 7,3-7,5) га мос келувчи бироз ишқорий реакцияга (рН 7,4) эга бўлиб 24 соат мобайнида бактерияларнинг зичлигини самарали камайтиришга имкон беради, чунки айрим бактериялар кислотали муҳитни афзал кўради. Буферланган 7% ли натрий хлорид эритмасининг ушбу таъсири муковисцидозга бўлган беморларда алоҳида аҳамиятга эга, чунки ушбу категориядаги беморларда рН нинг физиологик даражагача ортиши дастлабки инфекцияни олдини олиши мумкин.

**Тадқиқот мақсади:** Ўткир бронхит билан касалланган беморларда Буфесал дори моддасининг йўталга қарши ва балғам кўчирувчи хусусиятининг самарадорлигини ўрганиш.

**Тадқиқот натижалари:** Клиник текширувлар шуни кўрсатдики беморларни Буфесал дори моддаси билан ингаляция қилинганда йўтал давомийлиги назорат гуруҳга нисбатан 20%га камайди.

**Хулоса:** Буфесал дори моддасининг йўталга қарши ва балғам кўчирувчи хусусияти ацетилцистеин дори воситасидан қолишмайди.

---

## IDENTIFICATION OF THE CHARACTERISTIC FEATURES OF THE ZINC DEFICIENCY IN CHILDREN WHO HAVE UNDERGONE COVID-19 DISEASE

*Babomuratov T.A. - MD., professor*

*Sharipova D.J. - assistant*

*Tashkent Medical Academy. Tashkent, Uzbekistan*

**Relevance:** the coronavirus infection, which appeared in December 2019, spread rapidly around the world and became a global problem that can cause serious complications, and the relevant ministries of all states began to give their recommendations for protection against the virus.

The observed unpleasant epidemic situation has once again proved that it is necessary to be attentive to human health, how dangerous is the health of infectious diseases caused by viruses. Today, all protocols on the treatment of COVID-19 for adults and children include trace elements, the Zinc and are effectively used in treatment processes, while it is also recommended during the recovery period. Many authors note that taking the drug Zinc for three months has a positive effect on the elimination of diseases and infectious processes of the lower respiratory tract. Also, the use of the substance Zinc in combination with antibiotics has led to a decrease in the incidence and mortality of children. Currently, the issue of preventing the development of the virus is being studied by US scientists by studying the nature of blocking the activity of the enzyme coronavirus infection RNA polymerase. It is also shown that zinc can reduce the activity of the APF2 enzyme, which is much more important.

**The purpose of the scientific work:** determination of zinc microelement dysbalance during the early recovery period of children who have undergone coronavirus disease on the basis of clinical and laboratory, biochemical tests and correction of zinc deficiency with differentiation.

**Object of examination:** in the central laboratory of the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy, we identified micronutrients in the blood test of 50 patients with Covid-19 patients aged from 1 to 18 years.

**Results obtained:**

The following complaints were found in zinc failure during the recovery period for patients with Covid-19: decreased vision 10%, decreased sense of smell 16%, decreased taste awareness 24%, loss of appetite 84%, eating disorders 70%, depressed mood 44%, fatigue 84%, hair loss 34%, the appearance of white spots on the nails 24%, dermatitis 14%, frequent colds 46%. 32% of patients out of 50 of patients who were on the examination, had mild degree Zinc failure (9-11  $\mu\text{mol/l}$ ), 52% of them had moderately severe degree Zinc failure (6-8  $\mu\text{mol/l}$ ), and 16% of them had severe degree Zinc failure (5  $\mu\text{mol/l}$ ).

**Conclusion:** In the recovery period of patients who have undergone coronavirus disease, various levels of micronutrient deficiency of Zinc were found: mild Zinc deficiency at 32%, moderately severe Zinc deficiency at 52%, severe Zinc deficiency at 16%. For this reason, the identification of a deficiency of the Zinc element and its correction in a differentiated manner leads to a decrease in the clinical signs of the disease and a faster recovery.

---

## MUDDATIDAN O‘TIB TUG‘ILGAN BOLALARNING MOSLASHUV DAVRINING O‘ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

*Sagdullaeva M.A., Mallaev Sh.Sh., Abdullaeva M.M.*

*Toshkent tibbiyot akademiyasi. Toshkent, Uzbekiston.*

**Dolzarbligi.** So'nggi paytlarda cho'zilib kechuvchi yani uzoq muddat davom etuvchi homiladorlik mavzusi zamonaviy akusherlik va neonatologiyaning dolzarb muammosi sifatida katta ahamiyatga ega bo'lib kelmoqda. Homiladorlik esa o'z navbatida mehnat faoliyatini kechiktirishni, susayishini anglatadi. Cho'zilib kechgan xomiladorlik va muddatidan o'tgan homiladorlikka bo'linishlar amalga oshirilmaydi. Ushbu mavzuning ahamiyati feto-plasentar kompleks zaxiralarining kamayishi va nafas olish vaqtida amniotik suyuqlikni xomila yutishi natijasida gipoksiyasining oshishi kabi bir qator potologiyalar bilan bog'liq.

**Tadqiqot materiallari va usullari.** TTAKTK Chaqaloqlar kasalliklari bo'livida davolangan bemorlarning Kasallik tarixi tahlil qilindi.) va ko'chirilgan bolalar - 50%(25). Shuningdek, tug'ruq tarixi va homilador ayollarning dispanser kitoblari baholandi. Tahlil quyidagi parametrlar bo'yicha amalga oshirildi: onaning sog'lig'i, mehnatning davomiyligi, jismoniy rivojlanish ko'rsatkichlari, tug'ruqdan tashqari hayotga moslashish xususiyatlari,

**Natijalar va ularning muhokamasi.** 4% (2) hollarda muddatidan o'tib tug'ilish va to'liq muddatida tug'ilgan homiladorlik bilan ayollar guruhida, u 10% (5) edi qachon emas, balki asoratli akusher-genekologik anamnez kuzatildi. Ushbu homiladorlikning boshlanishi 12% (6) homiladorlikda va 6% (3) to'liq muddatli homiladorlikda tibbiy abort qilishdan oldin sodir bo'ldi. Homiladorlik davrida bepustlik 2% (1) hollarda kuzatildi, to'liq muddatli homilador ayollar orasida u uchrashmadi.) To'liq muddatli homiladorlikdagi ayollar tos a'zolarining yallig'lanish kasalliklari 4% (2) hollarda va muddatidan o'tib tug'ilish homiladorlik bilan ayollarda - 8% (4). 2% (1) hollarda qayta tiklash bilan to'la muddatli homiladorlik va ayollarda 12% (6) ayollarda kam kuzatiladi. Somatik anamneida sezilarli farqlar aniqlangan. Shunday qilib, surunkali pielonefrit 14% (7) muddatida tug'ilgan homiladorlikda va 16% (8)ga muddatidan o'tib tuqqan ayollarda ko'pligi kuzatilgan.

**Xulosa.** O'tkazilgan homiladorlik nafaqat yangi tug'ilgan chaqaloqning adaptiv mexanizmlarini buzish xavfi uchun xavf omilidir, balki operativ tug'ilish sonini ko'paytirish uchun ona uchun shifoxona florasi bilan infektsiyaning sabablaridan biridir. Perenashivaniya xavfini o'z vaqtida tashxislash xomilalik va yangi tug'ilgan chaqaloqlarning qiyinchilik sindromini rivojlanish imkoniyatini oldini oladi yoki sezilarli darajada kamaytiradi; tezkor tug'ilish sonini kamaytirish; tug'ruqxonada xizmat ko'rsatish xarajatlarini kamaytirish va tug'ruqxonada koik aylanmasini oshirish.

---

## ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЁСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

*Бобомуратов Т.А., Бакирова М.А., Маллаев Ш.Ш., Юсупова Г.А.*

*Ташкентская медицинская академия. Ташкент, Узбекистан*

Актуальность. Появления новой коронавирусной инфекции COVID-19 в 2020 году стала ведущей проблемой здравоохранения всего мира. Особым свойством вируса SARS-CoV-2 является тропность к эндотелию сосудов с развитием эндотелиита, что влечет за собой ряд характерных нарушений свертывающей системы крови: коагулопатии с повышенным образованием тромбина, D-димера, сниженным фибринолизом и удлинённым протромбиновым временем.

Появление новой коронавирусной инфекции COVID-19, вызванной коронавирусом 2 (SARS-CoV-2), имеет тяжёлые последствия для здоровья людей. COVID-19-заболевание характеризуется высоким уровнем поражения дыхательных путей, частым развитием пневмонии у этих пациентов и тяжелой дыхательной недостаточности, а также высоким уровнем смертности, особенно у госпитализированных в отделения реанимации [1]. На момент подачи статьи в журнал в мире отмечалось 1 203 923 случая заражения COVID-19, выздоровело 246 893 и погибло 64 795 человек. В то же время в большей части литературы, касающейся новой коронавирусной инфекции COVID-19, рассматривается заболеваемость взрослого населения, и эти результаты не всегда могут совпадать с заболеваемостью детей.

Первые обнаруженные коронавирусы были причиной респираторной инфекции у детей и взрослых; эти случаи не были особенно опасными и тяжелыми. В исследовании Vanderbilt коронавирус был обнаружен около в 5 % образцов из верхних дыхательных путей и 8 % от нижних дыхательных путей при остром респираторном инфекции. Среди более чем 72 тыс. случаев COVID-19 в Китае только 1,2 % пациентов были в возрасте от 10 до 19 лет и еще меньше (0,9 %) было пациентов младше 10 лет.

Лабораторные изменения у детей с COVID-19 противоречивы и сильно варьируют в зависимости от тяжести заболевания. При легком и умеренном течении заболевания в большинстве случаев отмечаются нормальное количество лейкоцитов, тромбоцитов, нормальный уровень или транзиторное увеличение СОЭ, СРБ, D-димера. Исследователи из Германии – W. Schramm et al. - выдвинули гипотезу о протективном эффекте высокого уровня плазменного ингибитора протеаз  $\alpha$ 2-макрोगлобулина у детей. Хотя антитромбин-III (АТ-III) является основным ингибитором тромбина и, несомненно, более активным, чем  $\alpha$ 2-макрोगлобулин, последний составляет до 25 % антитромбиновой активности плазмы. Уровень  $\alpha$ 2-макрोगлобулина особенно высок в детстве и составляет более 200 % по сравнению со взрослыми. Гипотеза исследователей заключается в том, что во время инфекции SARS-CoV-2 более высокий уровень  $\alpha$ 2-макрोगлобулина в детском возрасте может способствовать более благоприятному течению COVID-19.

Таким образом, уровень фибриногена может оставаться нормальным, несмотря на повышенное потребление циркулирующими микротромбами в ранней фазе гиперкоагуляции при тяжелой форме COVID-19 [7]. Следовательно, по данным многочисленных исследований, увеличение D-димера вместо выявления низкого количества фибриногена с большей вероятностью обнаружит гипервоспалительное состояние при COVID-19 на ранней стадии его развития. Однако, регулярный мониторинг фибриногена показан для диагностики риска кровотечения.



---

## COMBINED SKIN AND RESPIRATORY MANIFESTATIONS OF FOOD ALLERGY IN CHILDREN

*Kobiljonova Sh.R., Sharipova S.A., Mirsagatova M.R., Jalolov N.N.*

*Tashkent Medical Academy. Tashkent, Uzbekistan*

**Annotation:** *The features of skin and respiratory manifestations of food allergy, the main etiological factors and pathogenetic links in the formation of comorbidity are considered. The clinical manifestations of food allergy in different age periods, methods of its diagnosis, treatment of skin and respiratory manifestations of food allergy are described.*

**Key words:** *children, food allergy, atopic dermatitis, respiratory allergy.*

Food allergy remains one of the most acute and urgent problems in modern practice. At least 30% of children of different ages face various manifestations of such a disease. Experts note that more often the disease is diagnosed in infants, preschoolers and children aged 7-10 years. There are no differences in the susceptibility of boys and girls: both of them get sick with the same frequency. The problem of food allergy (FA) is extremely relevant all over the world, just over 200 million people have certain manifestations of food allergies, most of which are young children [1]. The frequency of PA in children of the first three years of life is 6-8%, by adolescence the frequency decreases to 2-4%, by adult— up to 1% [2,3]. PA is an immunologically mediated clinical manifestation of hypersensitivity of a sensitized organism that occurs after a food antigen enters the body digestive tract.

Conclusion: Although the gastrointestinal allergies are becoming more and more of a problem pediatrics, and, according to various researchers, an allergic lesion of the gastrointestinal tract occurs in 25-50% of patients with such a common pathology, like an allergy to cow's milk proteins, these conditions remain a blind spot for many pediatricians. Difficulties and errors in diagnosing gastrointestinal food allergy are associated with both subjective and and with objective reasons and are explained first turn by the fact that gastrointestinal reactions to food are often delayed and non-IgE-mediated. Thus, the symptoms of PA are very diverse and not always typical. Lack of timely diagnosis, correct understanding genesis of atypical forms of PA, leads to the progression of allergic manifestations, recurrence of gastroenterological and pulmonological complaints. Of course, PA with age in many children passes, tolerance to food allergens is formed, but "infant" PA is often gives rise to a severe allergic pathology that persists for life, such as hay fever, atopic dermatitis, bronchial asthma.

---

## КОРОНАВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ, КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ

*Бобомуратов Т. А., Файзиев Н. Н., Маллаев Ш. Ш. Авезова Г.С.*

*Ташкентская медицинская академия. Ташкент, Узбекистан*

Актуальность. За последние 17 лет семейство коронавирусов стало причиной уже третьей эпидемии. На первый взгляд схожесть коронавирусной инфекции COVID-19 с вспышками атипичной пневмонии в 2002 г. и ближневосточного респираторного синдрома в 2012 г. не вызывала сильных опасений. Однако с учетом быстрого роста новых случаев заражения по всему миру и высокого уровня летальности 11 марта 2020 г. Всемирная организация здравоохранения объявила о пандемии COVID-19. К концу апреля самое большое число подтвержденных случаев инфекции SARS-CoV-2 было в Испании, а смертельных исходов — в Италии. В Российской Федерации к этому времени подтвержденных случаев болезни было более 90 тыс., случаев смерти — около 900. Коронавирусы – это семейство РНК-содержащих вирусов диаметром от 60 до 140 нм с шипоподобными выступами на поверхности, способных инфицировать человека и некоторых животных. Выделяют пять рода коронавирусов: Alpha-, Beta-, Gamma-, Deltacoronavirus и omicron. В большинстве случаев естественными хозяевами данной группы вирусов являются млекопитающие.

Клинические проявления COVID-19 К основным клиническим симптомам заболевания относят: повышение температуры тела (более чем в 90% случаев); преимущественно сухой или с небольшим количеством мокроты кашель (80%); одышку (55%), наиболее выраженную к 6–8-му дню от момента инфицирования; миалгию и утомляемость (44%); ощущение заложенности в грудной клетке (>20%). Кроме этого, может наблюдаться спутанность сознания (9% случаев), головная боль (8%), кровохарканье (5%), диарея (3%), тошнота, рвота и сердцебиение. В ходе экспертизы был проведен ретроспективный анализ медицинских истории болезни детей, лечившихся в 144 Ташкентской детской инфекционной больнице № 3.

Диагностика коронавирусной инфекции Процесс диагностики COVID-19 существенно не отличается от такового при «обычной» вирусной инфекции и включает сбор эпидемиологического анамнеза, анализ клинической (первые симптомы заболевания — ринит, лихорадка) и респираторной симптоматики (кашель, затрудненное дыхание, одышка), оценку гипоксемии (уровня кислорода в крови), результатов исследования органов дыхания с применением компьютерной томографии (КТ; изменения, типичные для вирусной пневмонии, в частности изменения по типу «матового стекла»), а также взятие мазка из носоглотки для верификации диагноза с помощью метода полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Лечение коронавирусной инфекции В настоящее время нет средств этиологической терапии новой коронавирусной инфекции. Основные мероприятия направлены на проведение симптоматического и патогенетического лечения. В частности, рекомендованы к применению более 20 противовирусных препаратов. При присоединении или усугублении бронхообструктивного синдрома рекомендована бронхолитическая терапия преимущественно с использованием небулайзера (сальбутамол, комбинированный фенотерол – ипратропия бромид + фенотерол).

**Заключение.** В настоящее время мир столкнулся с чрезвычайной ситуацией – вспышкой нового инфекционного заболевания.

---

---

## ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ

*Маллаев Ш.Ш., Ходжиметов Х.А., Юсупова Г.А., Султонова Н.С.,  
Исканова Г.Х., Авезова Г.С.*

*Ташкентская Медицинская Академия, Ташкентский Педиатрический Медицинский институт. Ташкент, Узбекистан*

**Актуальность.** Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) — артрит неустановленной причины, продолжительностью более 6 недель, развивающийся у детей в возрасте до 16 лет при исключении другой патологии суставов. Это одно из наиболее частых ревматических заболеваний у детей. Заболеваемость ЮРА составляет 2-16 случаев на 100000 детского населения в возрасте до 16 лет.

Основным направлением терапии ЮРА является подавление иммуноагрессивного и воспалительного механизмов развития болезни. По мнению большинства исследователей, в настоящее время целями терапии являются не только уменьшение боли и улучшение функции суставов, но и достижение полной клинико-лабораторной ремиссии, восстановление функциональной способности суставов. В качестве основных препаратов противовоспалительного действия у данной категории больных применяются глюкокортикостероиды и нестероидные противовоспалительные средства. Известно, что вышеуказанные препараты обладают рядом побочных действий и в первую очередь на желудочно – кишечный тракт.

**Цель исследования** – изучить частоту побочных действий глюкокортикостероидов и нестероидных противовоспалительных средств на органы пищеварения у больных ювенильным ревматоидным артритом.

**Материалы и методы исследования.** Обследовано 84 больных ювенильным идиопатическим артритом, из них 74 (88,1%) с суставной формой и 10 (11,9%) с суставно-висцеральной формой болезни. Из 84 больных 43 мальчиков и 41 девочек в возрасте от 5 до 16 лет. Продолжительность заболевания составляла от 3 месяцев до 8 лет. Проведен анализ жалоб больных с акцентом на выявление патологии органов пищеварения, объективный осмотр и эзофагогастродуоденоскопия.

**Результаты:** В зависимости от срока заболевания больные были разделены на 4 группы:

I группа – до 1 года 6 (17,6%), II группа – 1-3 года 19 (55,9%), III группа – 3-5 лет 5 (14,7%), IV группа – более 5 лет 4 (11,8%). Все больные с суставно - висцеральной формой получали преднизолон, нестероидные противовоспалительные средства. Из 26 больных с суставной формой 19 (73,1%) получали преднизолон и нестероидные противовоспалительные средства и 7 больных находились на лечении только нестероидными противовоспалительными средствами. Из нестероидных противовоспалительных средств детям были назначены ортофен, индометацин, аспирин, ибупрофен. Жалобы на боли животе, снижение аппетита, тошноту, рвоту, неустойчивый стул предъявляли 2 (33,3%) больных I группы, 11 (57,9%) больных II группы, 4 (80%) больных III группы и все 100 % больных IV группы. При эндоскопии наблюдались характерные признаки гастрита, гастродуоденита, у 3 детей выявлена язвенная болезнь. У всех больных III и IV группы диагностирован реактивный гепатит.

**Таким образом,** установлен высокий удельный вес побочных действий на органы пищеварения традиционной терапии ювенильного идиопатического артрита, что требует поисков безопасных и в то же время эффективных методов лечения данного заболевания.

---

---

## **YANGI TUGILGAN CHAQALOQLAR PARVARISHI VA DASTLABKI PROFILAKTIKA CHORALARI**

*Isaqova Shirina - talaba*

*Toshkent tibbiyot akademiyasi. Toshkent, O'zbekiston*

Butun dunyo uchun, kelajak uchun poydevor bo'ladigan, yoshlarimiz salomatligi, ularning yaxshi sharoitda ulg'ayishi, yetuk shaxs bo'lib yetishishi zarur. Zero, yoshlar katta kuchdir. Shunday ekan ularning sihat- salomatligiga befarq bo'lmasligimiz lozim.

Hozirgi kunda, umuman olganda butun dunyoda irsiy kasalliklar bilan dunyoga kelayotgan chaqaloqlarning soni tobora ortib bormoqda. Bu esa kelajak avlodning zaiflashib, qolishiga sabab bo'lmoqda.

Tibbiyot sohasi vakillari tomonidan bunday muommalarni hal qilish maqsadida, Ona va bola'' ilmiy markazlari tashkil qilindi. Bundan tashqari oila qurmoqchi bo'lgan yosh kelin va kuyovlarimiz uchun to'ydan oldin tibbiy ko'rikdan o'tish shart degan, talablar qo'yildi. Bo'lajak onalarimiz hamisha shifokorlar nazorati va ularning malakali tavsiyalari asosida farzandlarini dunyoga keltirmoqda. Bularning barchasi kelajak avlod sihat- salomatligi uchun qilinayotgan say harakatlardir.

Dunyoga kelgan chaqaloq ona organizmdan ajrab o'zi mustaqil hayot kechirishni boshlaydi. Tashqi muhit omillariga moslashish adaptatsiya jarayoni boshlanadi. Shunday damlarda yosh onalarimiz amal qilishi kerak bo'lgan qoidalar mavjud. Ushbu qoidalardan eng birinchi va eng zaruri, Bolalar va o'smirlar gigienasi''. Albatta, har bir kasalikning bosh sababchisi shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilmaslik oqibatida yuzaga keladi. Shunday ekan farzand parvarishida quyidagi gigiena qoidalariga rioya qilish talab etiladi.

1 Shaxsiy gigiena qoidalariga bolalar juda yoshligidanoq odatlanishi zarur. Bolalarda, asosiy, fiziologik jarayonlar: uyqu, uyg'oqlik, ovqatlanish (emishning) o'z vaqtida bo'lishi, ayniqsa bolaning birinchi yoshida juda ham zarur hisoblanadi.

Har kuni ma'lum soatlarda uxlash, ovqalanish, uyg'onish bolaning o'sishi va rivojlanishiga, ayniqsa, nerv tizimiga yaxshi ta'sir qiladi. Bolani hamisha ma'lum vaqtda (har 3-3,5 soatda) emizish tartibiga amal qilish lozim. Buning sababi shuki, yangi tug'ulgan chaqaloqda organlar differnsiyalanish jarayoni amalga oshadi, bu organizmning energiyaga bo'lgan ehtiyojini oshishiga sabab bo'ladi. Iloji boricha farzandni ona suti bilan bola 2 yoshga to'lgunga qadar oziqlantirish kerak.

Ona sutining tarkibida quyidagi moddalar bo'ladi:

Uglevodlar ko'p miqdorda bo'ladi. Ular tarkibida sutni normal hazm bo'lishiga yordam beruvchi alohida moddalar laktoza mavjud. Uning tarkibidagi vitaminlar, mineral tuzlar o'sayotgan va rivojlanyotgan organizm ehtiyojini to'la qonli ta'minlaydi. Shunindek, tarkibida kalsiy va fosfor mikroelementlari mavjud bo'lganligi sabab, ona suti bilan oziqlangan bolada raxit kasalikka moyillik boshqa bolalarga nisbatan kamroq bo'ladi. Ona suti tarkibida rux, kobalt, temir moddalari ham yetarli bo'ladi. Shuning uchun ona suti bilan oziqlanish anemiya ya'ni kamqonlik kasaligining oldini olishga yordam beradi.

Bundan tashqari shifokor ko'rsatmasiga binoan qo'shimcha ovqatlar sifatida bolalar bo'tqasi, bolaning 3 oyligidan boshlab vazniga, umumiy holatiga va ona sutiga bo'lgan ehtiyojiga qarab tavsiya etiladi.

---

Shuni ham ta'kidlab o'tish joizki, chaqaloqlarning dastlabki kichik chilla vaqti o'tgach chaqaloqqa 2-3 tomchi qaynatilga suv berish ham tavsiya etiladi. Bu chaqaloqning suvga bo'lgan ehtiyojini qondirish va organizmning yaxshi rivojlanishiga yordam beradi.

Qo'shimcha ovqatlar sifatida olmalni, banan bo'tqasini berish ham tavsiya etilmoqda. Bundan tashqari 6 oylik chaqaloqlarga suyuq taomlarning suvi va kartoshkasini botqa shaklida berish tavsiya etiladi.

Chaqaloqlarning vaqtida uxlab, vaqtida uyg'onishlari uchun qulay sharoit yaratish tavsiya etiladi. Uxlayotgan chaqaloqlarni bezovta qilish, ularni erkalash qat'ian taqiqlanadi. Chunki bu bolaning psixikasiga ta'sir qilib injiq bo'lishiga va uyqu siklining to'liq bo'lmasligiga olib keladi. Bola uyg'oqligida uni ko'ruv, eshituv analizatorlariga ta'sir ko'rsatish ya'ni bola bilan suhbatlashish, har xil rangli o'yinchoqlarni ko'rsatish talab etiladi.

Yangi tug'ulgan chaqaloqlar 22- 21 soat uxlab dam olishi kerak bir kunda. 1 yoshdan 3 yoshgacha bo'lgan bolalarning uyqu vaqti 18-17 soat, 4 yoshdan 7 yoshgacha bo'lgan bolalar 15 soat, 8 yoshdan 12 yoshgacha bo'lgan bolalar 10-12 soat, 13 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan o'smir yoshdagi bolalarning talab darajasiga qarab uyqu vaqti 9-8 soat, 18 yoshdan katta bo'lganlar 7 soat uxlash tavsiya etiladi.

2 Bolalarni chiniqtirish: suvda, quyosh nuri bilan chiniqtirish.

Suvda chiniqtirish- bolalarni va chaqaloqlarni suvda cho'miltirish muhim gigienik muolaja.

Bolaga birinchi gigienik vanna kindik qoldig'I tushishi va kindik yarasi bitishidan 1-2 kun o'tgach qilinadi. Bolani 6 oygacha kunda, 6 oydan 12 oygacha kunora, 2-3 yoshligida haftasiga 2 marta, 4-5 yoshdan boshlab haftasiga bir marta cho'miltirish kerak.

Olti oygacha bo'lgan Bolani cho'miltirishda suvning harorati 36-36,5 bo'lishi kerak. Bola bir yoshgacha 5-7 minut, 2 yoshda 8- 10 minut, 3 yoshdan boshlab 10-15 minut davomida cho'miltiriladi. Yuvuntirish jarayonida yosh onalarimiz bolalar sovunidan foydalanishi tavsiya etiladi. Buning boisi ushbu sovunda bolalar terisi uchun foydali bo'lgan lionilin moddasi bor. Bolalar tungi uyqudan 1-1,5 soat oldin muayyan bir vaqtda ya'ni ovqatlanishdan 1 soat o'tkazilib yuvuntirish kerak. Bolalarning yuvunish anjomlari ham alohida bo'lishi kerak. Yuvunish anjomlari 0,5 % xloramin eritmasida tozalangan bo'lishi, yuvuntirishdan oldin esa yaxshilab suvda chayish tavsiya qilinadi.

Bolani quyosh nuri bilan toblatish-buni ehtiyotlik bilan qilish tavsiya etiladi. Chunki tezda bola organizmi qizib oftob urushi mumkun. Bolani quyoshda chiniqtirish uchun ertalab soat 6 dan 10 gacha, kechki soat 17 dan 19 gacha bo'lgan quyosh nuriga olib chiqish tavsiya etiladi. Qolgan vaqtlarda Bolani tashqariga olib chiqish mumkun emas, chunki u vaqtdagi quyosh nurlari bola organizmi uchun zararli hisoblanadi. Quyosh nuri bilan to'yinish bola organizmning D vitamininga bo'lgan ehtiyojini to'ldirishga yordam beradi.

3. Kiyinish gigienasi. Ko'pchilik yosh onalarimiz farzand kiyimlariga befarq bo'lib qoladi. Bu juda ham noto'g'ri. Avvalam bor, bolalar asosan paxta matosidan tayyorlangan, sintetik bo'lmagan kiyimlar kiyishi kerak. Chunki sintetik kiyimlar bola terisiga salbiy ta'sir ko'rsatib, bolada terlash holatlarini keltirib chiqaradi. Bundan tashqari kiygan kiyimlari ham havo muhitiga mos bo'lishi, bola o'zini qulay his qilishi, sovqatmasligi kerak.

Ushbu qoidalarga rioya qilgan onalar farzandlarining yaxshi rivojlanishiga shart- sharoit yaratib beradi.

Quyidagi ishlarni amalga oshirish davomida bolalarni, chaqaloqlarni tibbiy ko'rikdan ham o'tkazish lozim. Chunki bola rivojlanishdagi o'zgarishlarni bilish, nojo'ya ta'sirlarni oldini olish lozim.

---

Shu sababli, chaqaloqlarning chilasi chiqqach, dastavval nevropatolog ko'rigiga borish lozim. U yerda bolaning boshi o'lchanib, tekshiriladi. Bundan tashqari doimiy oilaviy poliklinika shifokori nazoratida turishi, bolaning vazni, bo'yi haqida ma'lumotlarga ega bo'lishi kerak. Bundan tahqari kelajak poydevorlarini sog'lig'ini saqlash maqsadida barcha oilaviy poliklinikalarda yuqumli kasalliklarga qarshi emlash chora tadbirlari bolaning chaqaloqligindan to voyaga yetguniga qadar davom etadi. Ammo shuni yoddan chiqarmaslik kerakki, yangi tug'ulgan chaqaloqlarimiz, dastavval nevropatolog tomonidan qaysi kasalliklarga qarshi emlanishlarga ruxsat berga bo'lsa, shularni qabul qilishi lozim. Ruxsat berilmaganlariga ma'lum muddat o'tgach tekshiruvlardan so'ng ruxsat beriladi. Bolalarimiz ortoped nazoratida bo'lishi ham tavsiya etiladi. Chunki suyaklardagi o'zgarishlar bolaning aynan rivojlanayotgan vaqtida oldini olish kerakligini talab qiladi.

Xulosa, qilib aytganda kelajak avlodlarimizning sog'ligi ularni yaxshi rivojlanishi, ulardagi turli yuqumli kasalliklar, irsiy kasalliklarni oldini olish, ularni vaqtida davolash biz shifokorlarning va farzandning ota-onasiga bog'liqdir. Bolani dastlabki 3 yoshgacha bo'lgan davrda shifokor tavsiyaalrini bajargan ota-onalar farzandining keying yoshlarida yaxshi yashashiga va rivojlanishiga o'z xissalarini qo'shgan bo'lishadi.



---

**Bobomuratov T.A., Avezova G.S., Sultanova N.S., Mallaev Sh.Sh., Nurmatova N.F.**

**“ZAMONAVIY PEDIATRIYANING DOLZARB MUAMMOLARI:  
BOLALAR KASALLIKLARI DIAGNOSTIKASINING YANGI  
IMKONIYATLARI”**

**mavzusidagi ilmiy-amaliy xalqaro anjuman materiallari**

**TO‘PLAMI**

<b>Bosh muharrir</b>	<b>O.Kozlova</b>
<b>Badiiy muharrir</b>	<b>J.Hamdamov</b>
<b>Kompyuterda saxifalovchi</b>	<b>S.Sultanova</b>

---

NASH.lits. AA № 8798  
«TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI» MЧЖ  
Toshkent shahri, Olmazor tumani, Shifokorlar, 21



**TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI**

---

Объем – 8,0 а.л. Тираж – 100. Формат 60x84. 1/16. Заказ № 1668-2022. О  
Отпечатано «TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI» MЧЖ

100109. Ул. Шифокорлар 21, тел: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru  
№ СВИДЕТЕЛЬСТВА: 7716