

**AMBULATOR POLIKLINIKA SHAROITIDA BOLALARDA
UCHRAYDIGAN QAYTALANUVCHI BRONXITDA
REABILITATSIYA TADBIRLARI**

Karimdjanov I.A, Zokirova U.I., Sodiqova N.B., Isroilova N.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Abstrakt

Toshkent shahrining yosh aholisi orasida bronxial kasalliklarning qaytalanishi tez-tez uchraydi. Shuning uchun organizmning qarshiligini oshirish uchun bunday bemorlarni ambulator-poliklinik sharoitda o'z vaqtida va kompleks davolash kerak. Bolalarda bronxitning takroriy turlarini reabilitatsiya qilishni optimallashtirish tibbiy reabilitatsiyaning asosiy tamoyillarini amalga oshirishni o'z ichiga oladi: davolashning uzluksiz va bosqichma-bosqich reabilitatsiya turlarini maksimal darajada o'z vaqtida boshlash; davolashning kompleks xarakteri, ijtimoiy, psixologik va boshqa chora-tadbirlar, jarayonning borishini, bemor bolaning yoshi, turmush sharoiti va uslubini hisobga olgan holda reabilitatsiya dasturini yaratishga individual yondashuv bo'lishi.

Kalit so'zlar: bolalar, bronxitning takroriy shakllari, ambulator sharoit, reabilitatsiya choralari, davolash

Bolalar populyatsiyasida bronxial kasalliklarning qaytalanishlari keng tarqalgan. 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda ko'rib chiqilgan barcha bronxopulmonal patologiyalar tarkibida takroriy bronxit (RB) ulushi 34,3%, 4-6 yoshda - 23,6%, 7-9 yoshda - 25,7%, 10 yosh va undan katta - 13,5 ni tashkil qiladi. % [2, 5, 8, 13, 15]. Bolalar va o'smirlarda respirator kasalliklarning o'sish sur'ati umumiy kasallikning birlamchi o'sish sur'atlaridan oshib ketishi tendentsiyasi aniqlandi (1, 2). Ushbu takroriy kasalliklar, shu jumladan takroriy nazofaringit va faringit nafaqat erta va maktabgacha yoshdagi bolalarda, ular orasida tez-tez kasal bo'lgan bolalar guruhi (SIC) ko'pincha shakllanadi, balki har qanday yoshdagi bolalarda va hatto kattalarda ham qayd etiladi. 3, 17-19].

Shu bilan birga, O'zbekistonda 2018-yilda ro'yxatga olingan 1 yoshgacha bo'lgan o'lgan bolalar soni qariyb 5,6 ming nafarni tashkil etib, ulardan 60,8 foizi perinatal davrda cho'kish holatlaridan, 16,6 foizi ko'proq kasalliklardan vafot etgan. nafas olish a'zolaridan, 11,7% - tug'ma anomaliyalardan, 2,2% - baxtsiz hodisalar, zaharlanish va jarohatlardan, 2,2% - yuqumli va parazitar kasalliklardan, 0,8% - ovqat hazm qilish tizimi a'zolari kasalliklaridan, 5,7% - boshqa kasalliklardan. ,14]. Ko'pgina mualliflarning fikriga ko'ra, virusli va bakterial patogenlarning davom etayotgan evolyutsiyasi, atrof-muhitning buzilishi, yuqumli va boshqa sabablar bilan bog'liq bo'lgan ikkilamchi immunitet tanqisligi holatlarining sezilarli darajada oshishi tufayli

terapiyaga qarshilik ko'rsatadigan bronxitning takroriy shakllarining chastotasi ortib bormoqda [1,5, 6,8].

Surunkali bronxopulmonal patologiyani (BPP) profilaktikasi va oldini olish maqsadida umumiy shifokorlar oilaviy poliklinikalarda (OP) bolalarni dispanser kuzatuv va reabilitatsiya davolashini o'tkazadilar. Bu ishlarni tashkil etish va amalga oshirishda pediatriya tibbiyot xizmati O'zbekiston Sog'liqni saqlash vazirligining “Aholini tibbiy ko'rikdan o'tkazishni tashkil etish chora-tadbirlari to'g'risida”gi, “Uyushgan kontingentdagi bolalarni sog'lomlashtirishni takomillashtirish to'g'risida”gi bir qator buyruqlariga amal qiladi. O'zbekiston Respublikasida” maktabgacha ta'lim va ta'lim muassasalarida bolalarga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkil etish, tibbiy ko'rikdan o'tish sifatini ta'minlash zarurligi nazarda tutilgan [10,11]. O'zbekiston Sog'liqni saqlash vazirligining “Aholiga birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida profilaktika chora-tadbirlarini joriy etish to'g'risida”gi buyrug'i, 2015-yil 2-noyabrdagi “Bolalarga ambulatoriya sharoitida tibbiy xizmat ko'rsatishni yaxshilash chora-tadbirlari to'g'risida”gi 420-son buyrug'I, shuningdek, birlamchi tibbiy yordamda to'g'ri va o'z vaqtida dispanser kuzatuv zarurligini ko'rsatadi [12,14].

Toshkent shahar oilaviy poliklinikalarida bemorlar orasida maktabgacha yoshdagi residivli bronxit (RB) bilan og'riq bolalar ko'proq uchraydi, maktab yoshidagi bemorlar kamroq uchraydi. Bir qator hollarda, maktab va o'smirlik davridagi bemorlarda RB surunkali bronxial kasalliklarga, xususan, bronxial astmaga (BA) aylanib, nogironlikka olib keldi. Shu bilan birga, takroriy bronxial kasalliklarga chalingan bolalarni davolash va parvarishlash xarajatlari nafaqat bolaning oilasiga, balki butun mamlakat byudjetiga katta miqdorda moddiy zarar yetkazadi. Shu sababli, o'tkir bronxitning qaytalanishi bilan bolalarni reabilitatsiya qilish pediatr uchun dolzarb muammo hisoblanadi [6,13,16,18,22,24].

O'tkir respirator virusli infeksiya (ARVI) fonida bronxit, shu jumladan takroriy, ayniqsa, 6 yoshgacha bo'lgan bolalarda sanoat va maishiy (passiv chekish, pechka,) havo ifloslangan joylarda kuzatiladi, bu bronxlar giperreaktivligi bilan bog'liq bo'lishi mumkin [1,9,18]. Takroriy bronxit - obstruktiv simptomlarsiz bronxit bo'lib, epizodlari o'tkir respirator virusli infeksiyalar fonida 1-2 yil ichida 2-3 marta takrorlanadi. Kasallikning takroriy epizodini tashxislash mezonlari o'tkir bronxitning klinik va rentgenologik belgilariga mos keladi. Shu bilan birga klinik belgilari subfebril harorat, yo'tal, o'pkada diffuz quruq va turli xil nam xirillashlar ehitiladi.. Rentgen: o'pkada infiltrativ va fokal soyalar bo'lmaganda o'pka rasmini shaffofligi oshadi. [13, 17, 21, 22].

Ambulatoriya sharoitida bronxitning takroriy shakllari bo'lgan bolalarda reabilitatsiya tadbirlarini optimallashtirish tibbiy reabilitatsiyaning asosiy tamoyillarini amalga oshirishni o'z ichiga oladi:

1. Reabilitatsiya davolashni amalga oshirishning eng erta boshlanishi - reabilitatsiya tadbirlarining uzluksizligi va bosqichlari.

2. Tibbiy, ijtimoiy, psixologik va boshqa faoliyatning kompleksligi.

3. Kasallikning bolada kechish jarayoni, yoshi, sharoitlari va turmush tarzini hisobga olgan holda reabilitatsiya dasturlarini tayyorlashga individual yondashish.

Reabilitatsiyaning barcha bosqichlariga qat'iy rioya qilish kerak. Birinchi bosqich (statsionar): erta reabilitatsiya (shifoxonaning profil bo'limi, uyda davolanish) va kech reabilitatsiya (shifoxonaning reabilitatsiya bo'limi, oilaviy poliklinikaning kunduzgi shifoxonasi) ni nazarda tutadi. Kasallikning o'tkir bosqichini davolash, invaziv muolajalarni talab qiladigan tekshiruvlar va bemorni doimiy nazorat qilish uchun mo'ljallangan.

Ikkinchi bosqich - ambulator-poliklinika (dispanser-poliklinika). Bu uzoq muddatli dispanser kuzatuv, qaytalanishga qarshi davolash kurslari (mahalliy sanatoriylar, kunduzgi statsionarlar, poliklinikaning reabilitatsiya davolash bo'limi), mehnat va turmush tarzini belgilash, reabilitatsiya samaradorligini har yili baholashni nazarda tutadi.

Uchinchi bosqich - sanatoriy-kurort, kasallik yoki shikastlanish oqibatlarini bartaraf etish, kasal bolaning ixtisoslashtirilgan sanatoriylarida (mahalliy va kurort zonalarida) funktsional qobiliyatini tiklashni ta'minlaydi. Reabilitatsiyaning ushbu bosqichida asosan tabiiy va oldindan tuzilgan jismoniy omillar, shuningdek, tashkil etilgan dam olish rejimi qo'llaniladi.

Barcha uch bosqichda reabilitatsiya keng qamrovli tibbiy, psixologik va pedagogik bo'lishi kerak va bir nechta bloklardan iborat bo'lishi kerak: umumiy sog'liqni saqlash choralari; asosiy kasallikni va sog'liq holatidagi birga keladigan og'ishlarni tuzatish; psixologik va pedagogik reabilitatsiya. Bolalar va o'smirlar uchun reabilitatsiya dasturlarining majburiy komponentlari - ratsional ovqatlanish va turmush tarzini tuzatish; umumiy mustahkamlash va fizioterapiya mashqlari; farmakologik vositalar; fizik usullar [6,13,20, 23].

Bronxial yallig'lanishli bolalarni reabilitatsiya qilishning maqsadlari surunkali va asoratlarni oldini olish uchun o'tkir va takroriy kasalliklarda funktsiyalar to'liq tiklanmaguncha funktsional buzilishlarni kamaytirishdir [13].

Reabilitatsiya chora-tadbirlari erta va kech, keyin restorativ davolash va dinamik monitoringga bo'linadi.

Shu bilan birga, to'siqsiz o'tkir bronxit yoki RB bo'lgan bolalar uchun erta reabilitatsiya quyidagi yo'nalishlarni o'z ichiga oladi: etiologik davolash fonida, interferonogen yallig'lanishga qarshi dorilar, bronxodilatatorlar, sekretolitik vositalar, ekspektoral, himoya va o'quv joriy rejimi. O'pka qon aylanishi darajasida qon aylanishini yaxshilash, yallig'lanishga qarshi ta'sir bilan fizioterapiya o'tkazish. Erta reabilitatsiyada faqat immunoterapiya qollaniladi, ammo immunokorreksiya emas [5].

Kundalik rejimga rioya qilish, bu vaqtni oqilona taqsimlash, bolaning tanasining faol uyg'onish, uyqu va ovqatlanishdagi asosiy fiziologik ehtiyojlarini qondirish uchun to'g'ri ketma-ketlik.

Obstruktiv sindrom bilan yuzaga kelgan RB bilan og'rigan bolalarda erta reabilitatsiya, yuqorida aytilganlarga qo'shimcha ravishda, quyidagilarni ham o'z ichiga olishi kerak: atrofdagi mikro muhitda antigenlarni cheklash; dietada majburiy allergenlarni chiqarib tashlash; cheklangan dori yuki bilan asosiy terapiya bronxospazmning auskultativ belgilari mavjud bo'lganda amalga oshiriladi; bosqichli bronxodrainaj aerozol terapiyasi;

I bosqich - sekretolitik va sekretomotor preparatlarni inhalatsiyasi (natriy xlorid, natriy bikarbonat, ko'krak qafasi, mineral suvlar);

II bosqich - drenaj zonasi holatida tebranish massaji; bir-birini almashtirish uchun aerozol terapiyasining bosqichlari bronxo-obstruktiv sindromning og'irligiga qarab kuniga 2 marta 3-4 kun davomida qat'iy ravishda o'tkaziladi.

Kech reabilitatsiya - sanatoriy-kurort davolashning barcha omillari buyuriladi. Immunoterapiya o'simlik va hayvonlarning adaptogenlari bilan amalga oshiriladi. Antibakterial preparatlar uzoq muddatli metilksantinlar, immunomodulyatsiya, vitamin terapiyasi, mikroelementlar, almashtirish maqsadidagi fermentlar, mashqlar terapiyasi, massaj uchun ishlatiladi [5, 6, 8, 15, 24].

Virusli infeksiya belgilari bilan bronxitning o'tkir va takroriy shakllari bo'lgan bolalarga oilaviy poliklinika ambulatoriyasida antivirus vositalarni buyurish kerak (rimantadin, yosh bolalar uchun uning maxsus shakli 0,2% sirop shaklida - algirem, arbidol, aflubin, influenzaferon, bolalar uchun anaferon va boshqalar.).

Tizimli antibiotik terapiyasi faqat mikoplazmal va xlamidiya bronxiti bilan amalga oshiriladi (makrolidlar quyidagi sxema bo'yicha qo'llaniladi). Oshqozonning kislotali muhitida eritromitsinni tayinlash samarasiz. Chlamydial-mikoplazma infeksiyasi bo'lgan bolalarda makrolidlarni qo'llash algoritmi quyidagicha: azitromitsin - 1-kuni 10 mg / kg dozada, 2-dan 5-kungacha - kuniga 1 marta 5 mg / kg. Kerakli shart ovqatdan 1 soat oldin yoki 2 soatdan keyin preparatni qabul qilishdir. Davolash kursi 5-7 kun; klaritromitsin - kuniga 7,5-10 mg / kg (maksimal sutkalik doza 500 mg) 10-14 kun davomida 2 bo'lingan dozada; spiramitsin - vazni 20 kg dan ortiq bo'lgan bolalar uchun - 10-14 kun davomida 2-3 dozada kuniga har 10 kg tana vazniga 1,5 million dona; roksitromitsin - kuniga 5-8 mg / kg 2 dozada (maksimal sutkalik doza 300 mg) 10-14 kun davomida; josamitsin - kuniga 1 kg tana vazniga 30-50 mg, 3 bo'lingan dozada. Davolash kursi 10-14 kun. Shuni ta'kidlash kerakki, makrolidlar yaxshi tolerantlikka ega, ular antibiotiklardan keying davrda aniq ta'sirga ega. Makrolidlarning o'ziga xos xususiyati - bu yallig'lanish o'choqlarida yuqori to'planish qobiliyati, uzoq yarim vaqt chiqazilishi, xlamidiyani davolashni boshlash vaqtidan qat'i nazar, xlamidiya ko'payishini samarali bartaraf etadi. Makrolidlarning ta'siri

immunomodulyatorlar viferon, leykinferon, amiksin, sikloferon, natriy nukleinat, imunal, trimunal va boshqalar bilan birlashganda yanada kuchayadi.) [7, 16, 17, 20].

Markaziy ta'sirga ega antitussiv dorilar bronxitning dastlabki bosqichida og'riqli quruq yo'talni bartaraf etadi. Periferik antitussive preparatlar shilliq qavatning tirnash xususiyati bilan bog'liq quruq yo'tal uchun ko'rsatilgan, odatda traxeit bilan birga kelchganida. Tanlov dori - bu Ambroksol, ekspektoran ta'sirga ega mukolitik. Yangi yallig'lanishga qarshi vosita fenspirid (Erespal) bronxial shilliq qavatdagi yallig'lanish o'zgarishlarini kamaytirishga yordam beradi. Bronxit uchun ko'p suyuqlik ichish kerak (iliq choy, mevali ichimlik, quritilgan mevali kompot, gazsiz gidroksidi mineral suv) kuniga taxminan ml / kg; ko'krak drenaji bilan massaj qilinadi. Terapiya samaradorligining dalili tana harorati va umumiy xolatini normallashtirish, o'pkada yo'tal va xirillashning pasayishi hisoblanadi. Febril isitma 3 kundan ortiq davom etsa, tizimli antibiotiklarni buyurish masalasini hal qilish talab etiladi.

Takroriy bronxit bilan og'rikan bolalarda ijobiy natijalarni mustahkamlash uchun immunokorreksiya uchun yil davomida terapevtik va profilaktika choralari ko'rsatiladi: dastlabki o'zgarishlarga qarab 6 oylik interval bilan immunomodulyator likopidning 2 kursi yoki 4 oylik interval bilan 3 kurs buyuriladi [9].

Sanatoriy-kurort davolash - kurort zonalari va kurortlarda joylashgan sanatoriy-kurort tipidagi muassasalarda bemorlarni davolash va amaliy sog'lom shaxslarni (dam oluvchilarni) sog'lomlashtirish. Markaziy Osiyo hududida bronxopulmonal kasalliklar uchun ixtisoslashtirilgan sanatoriylar mavjud, xususan, Oqtosh, Zomin, Chimyon). Ular galokameralardan foydalanadilar, eng yangi texnologiyalar yordamida zarur iqlim sharoitlari va tabiiy tuz g'orlarining tabiiy mikroiklimi tiklanadi.

Jismoniy madaniyat shaxsiy gigiena, kundalik tartib, ratsional ovqatlanishni o'z ichiga oladi. Jismoniy mashqlar majmuasi asab tizimining barcha qismlarini, miya yarim miya periferik retseptorlarigacha, shuningdek, endokrin va gumoral mexanizmlarni uning ta'sir orbitasiga qamrab oladi. Tananing qattiqlashishi tananing himoya adaptiv reaksiyalarini rivojlanishiga yordam beradi, termoregulyatsiya mexanizmlarini yaxshilaydi. Qattiqlashuv muolajalarini tayinlashda bolalarni guruhlarga bo'lish kerak: birinchisiga sog'lom, ilgari qotib qolgan bolalar kiradi (ularga har qanday protseduralar buyurilishi mumkin), ikkinchisi - sog'lom, ilgari kasal bolmagan (barcha choralari asta-sekin bo'lishi kerak), uchinchisi –kasalliklardan keyin va surunkali patologiyasi bo'lgan rehabilitatsiya davridagi bolalar [4-6, 8, 23, 24].

Rehabilitatsiyaning dorilarsiz davolash usullari orasida munosib ustunlik fitoterapiyaga tegishli. Uning afzalligi asoratlarning yo'qligi va surunkali jarayonlarda uzoq muddatli foydalanish imkoniyati bilan belgilanadi. Igna bilan davolash davolash va rehabilitatsiyaning samarali usuli hisoblanadi. Hozirgi vaqtda refleks terapiyasining bir qator usullari qo'llaniladi. Bularga quyidagilar kiradi: akupunkturning klassik usuli, moxibustion, elektroakupunktur va lazer refleksologiyasi. Akupunkturga qarshi

ko'rsatmalar - yaxshi va yomon xulqli o'smalar, isitma, yuqumli kasalliklar, gripp, tonzillit, og'ir yurak kasalliklari, buyrak kasalliklari, silning faol shakli [4-6, 8, 15].

Dinamik kuzatuv: mahalliy shifokor bolani chorakda bir marta, otorinolarolog - yiliga 2 marta tekshiradi. Qo'shimcha tadqiqotlar: allergik testlarni o'tkazish, tashqi nafas olish funksiyasini tekshirish (ekspirator nafasning eng yuqori tezligini aniqlash). Bemorlar 3 yil ichida klinik va laboratoriya ozgarishlar bo'lmasa, hisobdan chiqariladi [3-6, 8].

Tibbiyot muassasalarida bronxitning takroriy shakllari bilan og'rigan bolalarni reabilitatsiya qilishning to'g'ri ishlab chiqilgan va o'z vaqtida keng qamrovli metodologiyasi bolaning tashqi nafas olish va bronxlarning drenaj funksiyasilarini yaxshilaydi, kasallikning qaytalanishi va surunkalili bolishini kamaytiradi.

Adabiyotlar

1. Abaturov A.E. Phytotherapy in the treatment and prevention of acute respiratory diseases in children. Health of Ukraine, 2012; 2(10): 0020-0022.
2. Anoshkina E.V., Gammel I.V., Kononova S.V. Mamlakatning bolalar aholisi orasida respirator kasalliklar bilan kasallanish dinamikasi. Tibbiy almanax, 2018: 3(54): 0120-0123.
3. Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida aholiga profilaktika tadbirlarini joriy etish to'g'risida: O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining 17.05.161-son buyrug'i. 2013 yil
4. Chuchalin A.G., Geppe N.A. Modern classification of clinical forms of bronchopulmonary diseases in children. Pediatrics, 2010: 4(89): 0005-0015.
5. Davydova S.S., Nazirova A.A., Davydova Yu.A. Physical rehabilitation of 4-7 year old children with respiratory diseases. International research journal, 2021; 11(113): 0054-0059. doi:10.23670/IRJ.2021.113.11.045
6. Geppe N.A., Ivanova N.A., Kamaev A.V., Kolosova N.G., Kondjurina E.G., Malahov A.B. et al. Bronchial obstruction on the background of acute respiratory infection in preschool children: diagnosis, differential diagnosis, therapy, prevention. Moscow: MedKom-Pro, 2019; 78 p.
7. Isroilyan Yu.A., Belousova T.E., Bepalova A.V., Karpova J.Yu. O'smir bolalarda takroriy bronxopulmoner kasalliklarni tibbiy reabilitatsiya qilishda polisistemik yondashuv. Tibbiy almanax, 2013 yil; 2(25): 0139-0142.
8. Ivanov, D.O. Megapolisda bolalar salomatligining zamonaviy xususiyatlari. Tibbiyot va sog'liqni saqlash, 2016; 1(1): 0006-0011. UDK 614.1+314.4
9. Kalmykova A.S. Pediatriya poliklinikasi: darslik. M., 2011: 0720.
10. Karimdzhanov I.A., Iskanova G.H., Isroilova N.A. Diagnosis and treatment of community acquired pneumonia in children. Child health 69 (1), 133-138
11. Malyavina A.G., Epifanov V.A. Nafas olish tizimi kasalliklarida reabilitatsiya. M: GEOTAR-Media, 2010: 0352
12. Markovskaya A.I., Potapova N.L., Gaymolenko I.N., Mizernitskiy Yu.L. Maktabgacha yoshdagi bolalarda bronxial obstruksiya. Rossiya perinatologiya va

- pediatriya byulleteni, 2021; 6(66): 0017–0022. doi: 10.21508/1027–4065–2021–66–6–17–22
13. Medvedeva E.N., Smirnova L.N. Bronxopulmonal patologiyasi bo'lgan bolalarni sanatoriy sharoitida reabilitatsiya qilish tajribasi. Psixosomatik va integrativ tadqiqotlar, 2016; 2(2): 0002-0008.
 14. Mizernitskiy Yu.L., Osipov L.V., Jilin Yu.N., Avdeev S.N. Bolalarda bronxopulmoner kasalliklarni inhalatsiyalashning zamonaviy imkoniyatlari. Moskva: Izomed, 2014: 0105-0124.
 15. On improving the epidemiological surveillance of acute and respiratory infections: Order of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 242 dated July 14, 2014
 16. On measures to improve the provision of medical services to children in an outpatient clinic: Order of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 420 dated November 2, 2015
 17. Organization and conduct of epidemiological surveillance of ARI: Appendix No. 1 to the order of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 242 dated 14.07. 2014
 18. Ovsyannikov D.Yu., Kachanova D.A. Bolalarda bronxo-obstruktiv sindromning differentsial diagnostikasi va terapiyasi. Tibbiy maslahat, 2015; 1: 0022-0026.
 19. Pushchina A.V. Complex methodology for the rehabilitation of children of primary school age with bronchopulmonary diseases: Dis. cand. med. sciences. M., 2012; 0140 p.
 20. Rachinsky S.V., Tatochenko V.I. Respiratory diseases in children: Prakt. management. M., 2012: 0482.
 21. Samsygina G.A., Vyzhlova E.N. Once again about the problems of the concept of "Frequently ill children". Pediatrics named after G.N. Speransky, 2016; 4(95): 0209-0215.
 22. Savenkova N.D., Dzhumagaziev A.A., Bezrukova D.A. Recurrent bronchitis in children: state of the problem. Astrakhan Medical Journal, 2014; 9(2): 0029-0037.
 23. Shabalov N.P. Childhood diseases. T. 8, St. Petersburg: Peter, 2017; 0880.
 24. Sadiqova N.B., Karimdjanov I.A. Peculiarities of rehabilitation of children with recurrent bronchitis under coronavirus infection. International scientific and practical Conference «Modern views and research», 2022: 0010-0011. London. doi: 10.5281/zenodo.6461837
 25. Uteshev D.B. Management of patients with acute bronchitis in outpatient practice // Russian. Medical Journal, 2010; 18(2): 0060-0064.