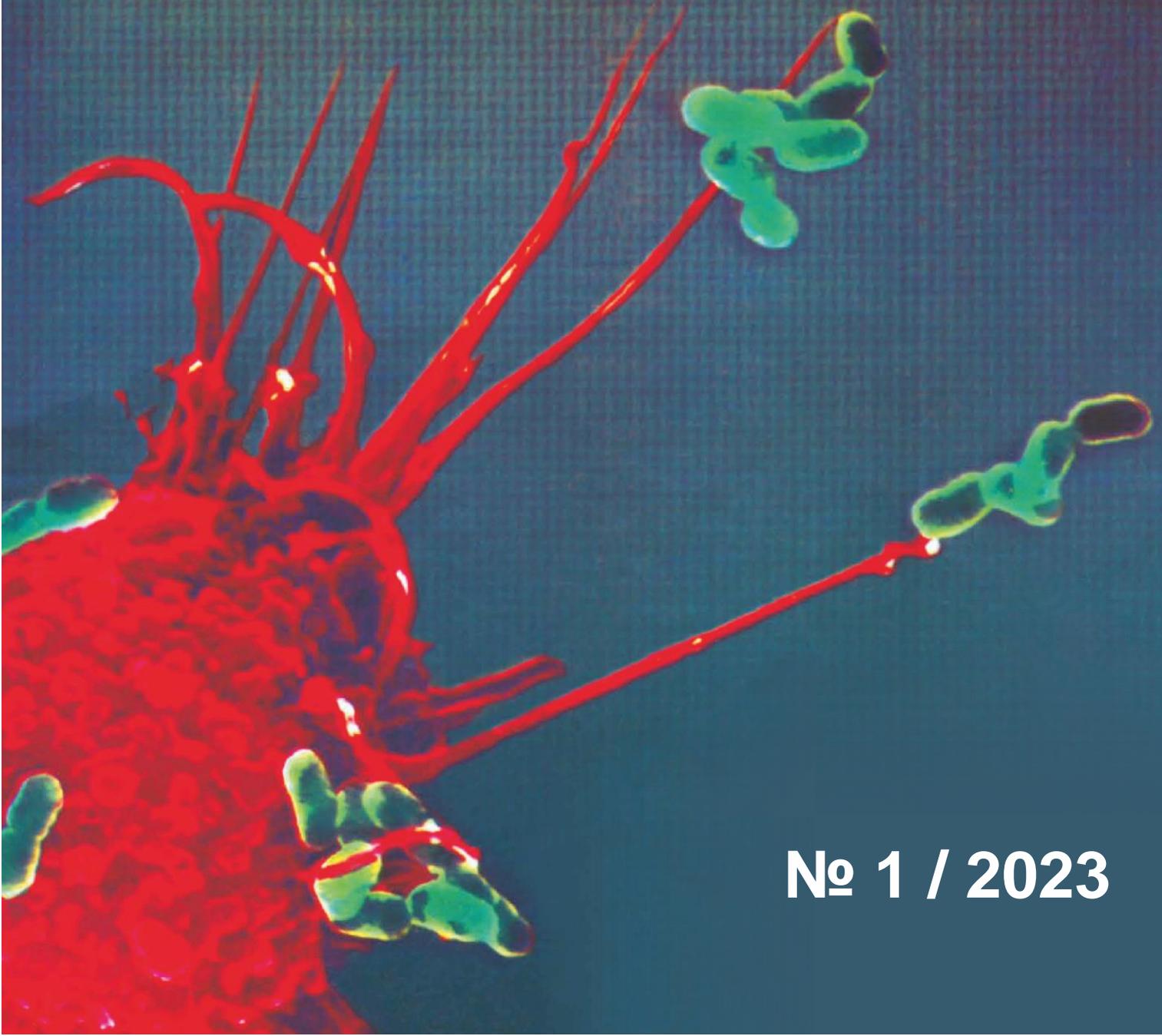


ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ



№ 1 / 2023

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

Научно-практический журнал

1/2023

Журнал основан в 1999 г.

Редакционная коллегия:

Главный редактор — профессор Тулаганов А. А.

д.м.н. Абдухакимов А.Н., д.б.н. Аллаева М.Ж., проф. Аминов С.Д., проф. Гулямов Н.Г., проф. Ибадова Г.А., проф. Косимов И.А. (зам. глав. редактора), д.м.н. Отабеков Н.С., проф. Туляганов Р.Т. проф. Мавлянов И.Р., проф. Маматкулов И.Х. (зам. глав. редактора), проф. Мухамедов И.М., проф. Нарзуллаев Н.У., доцент Сабилов Дж.Р., д.м.н. Таджиев Б.М., д.м.н. Таджиев М.М., д.м.н. Саидов С.А., проф. Иноятов А.Ш., проф. Каримов А.К., к.б.н. Кахоров Б.А., проф. Богдасарова М.С., доц. Зияева Ш.Т. (ответственный секретарь).

Редакционный совет:

акад. Арипова Т.У.,
акад. РАН, Кулес В.Г. (Москва)
акад. Даминов Т.А. (Ташкент)
акад. Тулегенова А.У. (Астана),
акад. Раменская Г.В. (Москва),
акад. Иноятова Ф.И. (Ташкент),

проф. Облокулов А.Р. (Бухара),
проф. Сайфутдинов Р.Г. (Казань),
проф. Гариб Ф.Ю. (Москва),
проф. Мадреимов А.М. (Нукус),
проф. Нуралиев Н.А. (Бухара)
проф. Туйчиев Л.Н., (Ташкент)

ТАШКЕНТ-2023

СОДЕРЖАНИЕ

1. **АБДИРАЗАКОВ И.А.** ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ПАПИЛЛЯР КАРЦИНОМАЛАРИНИНГ ПАТОГИСТОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА БИР-БИРИДАН ФАРҚИ..... 6
2. **ABDURAHIMOV A.A., ABDUKHALIMOVA S.A., KARIMOVA D.K., SOBIROVA G.N., DALIMOVA D.A.** NOINVAZIV METOD YORDAMIDA *H.PYLORI* BAKTERIYASINING SAGA GENI ERIYA MOTIVINI ANIQLASH... .. 17
3. **АГЗАМОВА М.Н., ВОХИДОВ О.Ф., КАРАТАЕВА Л.А., ЗИЯЕВА Ш.Т.** ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТОВ С УЧЕТОМ ФАЗЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СТЕПЕНИ ЗАГРЯЗНЕННОСТИ МИКРОФЛОРОЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ИММУНИТЕТА..... 25
4. **АМИНОВ С.Д.** ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА РАЗВИТИЕ ПЛОДА В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ... 32
5. **АРИПОВА Ш.Х., ШАМСИЕВ Ф.М., МУСАЖАНОВА Р.А., АЗИЗОВА Н.Д., ЖАЛИЛОВ А.Х., КАРИМОВА М.Х.** ИССЛЕДОВАНИЕ ИММУННОГО ОТВЕТА И ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ. 36
6. **БОБОЕВ К.Т., ХАМИДОВ Д.А., МУСАШАЙХОВ У.Х., МУСАШАЙХОВА Ш.М.** ВКЛАД ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА *GLU429ALA* ГЕНА *MTHFR* В РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА.....44
7. **ГАЙБУЛЛАЕВ А.А., КАРИЕВ С.С., ХАЛИЛОВ Ш.М.** ИЗУЧЕНИЕ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ПРЕПАРАТА ИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ФЛОРЫ УЗБЕКИСТАНА..... 48
8. **ГАПАРОВА Ч.А., ТУЛЯГАНОВ Р.Т., УСМАНОВ У.Х., АБДУРАХМАНОВА Н.А.** ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ И СПЕЦИФИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРОТИВОЯЗВЕННОГО СБОРА НА ОСНОВЕ ПУСТЫРНИКА, КАЛЕНДУЛЫ, СОЛОДКИ И ТЫСЯЧЕЛИСТНИКА..... 54
9. **ЖАББОРОВ У.У., СОБИРОВ Ф.Н., УРИНБАЕВА Н.А.** ЦИТОКИНЫ ПЛОДА У БЕРЕМЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 ВО II-ТРИМЕСТРЕ ГЕСТАЦИИ..... 61
10. **ИБРАГИМОВА Д.М., ФАРМАНОВА Н.Т., НОРМУРОТОВА М.М., СУЛТАНОВА Р. Х.** ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВОКАШЛЕВЫХ СВОЙСТВ НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ ЛОФАНТА АНИСОВОГО (*LORHANTHUS ANISATUS* BENTH.)..... 67

11. **ИЛЬЧИБАЕВА А.Б., ИСМАЙЛОВА А.А., УБАЙДУЛЛАЕВ С.А., ПЕТРОВА Т.А., САБИРОВ Д.Р., РОЗУМБЕТОВ Р.Ж.** ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФЛАВОНОИДА НА СПЕКТР ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ ОРВИ (in vitro)..... 76
12. **ИСАМУХАМЕДОВА Д.Р., ЭРГАШЕВ Н.А., РАХИМОВ Р.Н., АСРАРОВ М.И.** ГЕРАНИИН ВА 2,3-ДИ-о-ГАЛЛОИЛ-β-D-ГЛЮКОЗА ПОЛИФЕНОЛЛАРИНИНГ КАЛАМУШ ЖИГАРИ МИТОХОНДРИЯЛАРИ МЕГАПОРАСИГА ТАЪСИРИ 81
13. **ИСРАИЛОВ Р., ХУДАЙНАЗАРОВ С.Қ., ЭШБОЕВ Э.Х.** МОХОВ КАСАЛЛИГИ ТУБЕРКУЛОИД ТИПИ ТУГУНЧАСИ ХУЖАЙРАВИЙ ТАРКИБИНИНГ ДАВОДАН КЕЙИН МИҚДОР ИЙ КЎРСАТГИЧЛАРИ 89
14. **КАРАТАЕВА Н.А., ВОХИДОВ О.Ф., ЗИЯЕВА Ш.Т.** СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ..... 97
15. **КАРИЕВ С.С., ХУДАЙБЕРДЫЕВ О.О., ХАЛИЛОВ Ш.М., ХАДЖИЕВА У.А., ТУРСУНОВА Л.И.** ПРЕПАРАТ «ЭКУСТИМ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С НЕОСЛОЖНЁННЫМ ТЕЧЕНИЕМ КАЛЬЦИЕВОГО УРОЛИТИАЗА И ПРЕУРОЛИТИАЗА 105
16. **КАРИМОВА М.Х., АБДУЛЛАЕВА С.И., ИБОДУЛЛАЕВА Д.Ч.** КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ..... 110
17. **КОМИЛОВ ЭСОХОН ЖЎРАЕВИЧ., ЭРГАШЕВ НУРАЛИ АЪЗАМОВИЧ., АБДУЛХАҚОВА ГУЛНАЗИРА ВАХОБЖОНОВА., ВАХАБОВА МАТЛУБА АБДУЛБОРИ ҚИЗИ., ХАЙДАРОВА ДИЛНОЗА СИРОЖИДДИН ҚИЗИ, АБДУШУКУРОВА МУҚАДДАС БАХРИДДИН ҚИЗИ, АСҚАРОВ АБРОР АКБАРОВИЧ. АЙРИМ ФЛАВОНОИДЛАРИНИНГ МИТОХОНДРИЯЛАРДА ЛИПИДЛАРИНИНГ ПЕРЕКИСЛИ ОКСИДЛАНИШИГА ТАЪСИРИ.** 119
18. **МАВЛЯНОВА Н.Т., АГЗАМОВА Н.В.** ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ У ДЕТЕЙ..... 124
19. **МУМИНОВА М.Т., МАМАТМУСАЕВА Ф.Ш.** ЎТКИР ДИАРЕЯЛИ ОИВ ЗАРАРЛАНГАН БОЛАЛАРДА ИЧАКНИНГ ФАКУЛЬТАТИВ МИКРОФЛОРАСИГА *SACHOROMYCES BOUILLADINI*НИНГ ТАЪСИРИ..... 131
20. **НАСИРОВ К.Э., ОРТИКОВ М.М., ХОШИМОВ Н.Н., РАИМОВА Г.М., МУСАЕВА М.К., ШОМУРОДОВ Ш.А.** ВЛИЯНИЕ СУЛЬФАТИРОВАННОГО ПОЛИСАХАРИДА NMSH-21 НА ТРОМБОЦИТАРНО-КОАГУЛЯЦИОННЫЙ ГЕМОСТАЗ... 140

- 21. NISHONBOEVA N.YU., MIRRAKIMOVA M.X. BOLALARDA PSIXOSOMATIK O'ZGARISHLARNI ATOPIK DERMATITDA BAXOLASH..... 152**
- 22. НУРАЛИЕВ Д.А., ТУРАЕВ И.Э., УСМАНОВА Ш.Ф. КОММУНИКАЦИИ ВРАЧ – ПАЦИЕНТ: КРАЕУГОЛЬНЫЙ КАМЕНЬ ХОРОШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ... ..163**
- 23. ОБЛОКУЛОВ А.Р., ОБЛОКУЛОВ А.А., МУХТОРОВА Ш.А. ВИРУС ЭТИОЛОГИЯЛИ ЖИГАР ЦИРРОЗИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА СПОНТАН БАКТЕРИАЛ ПЕРИТОНИТИНГ КЛИНИК ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ..... 172**
- 24. САТИБАЛДИЕВА Н.Р., ТАДЖИЕВА З.Б. ОСОБЕННОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ, ВЫЗВАННЫХ АТИПИЧНОЙ МИКРОФЛОРОЙ 181**
- 25. РАХМАНОВА Х.А., ТУРСУНХОДЖАЕВА Ф.М., АЗАМАТОВ А.А., САИДХОДЖАЕВА Д.М. ИССЛЕДОВАНИЕ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ 1-(4'-ДИМЕТИЛАМИНОФЕНИЛ)-6,7- ДИМЕТОКСИ-1,2,3,4- ТЕТРАГИДРОИЗО-ХИНОЛИНАДИГИДРОХЛОРИДА... .. 191**
- 26. РАХМАНОВА Х.А., ТУРСУНХОДЖАЕВА Ф.М., АЗАМАТОВ А.А., САИДХОДЖАЕВА Д.М. ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ И МЕСТНОАНЕСТЕЗИ-РУЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ 1-(4'-ДИМЕТИЛ-АМИНОФЕНИЛ)-6,7-ДИМЕТОКСИ-1.2.3.4- ТЕТРАГИДРОИЗОХИНО-ЛИНА ДИГИДРО-ХЛОРИДА... ..197**
- 27. САБИРОВ Д.Ш., ДАМИНОВА Л.Т., СОБИРОВ М.А. АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ВХОДЯЩИХ В СОСТАВ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СРЕДСТВА «НЕТИНФЛА»... ..203**
- 28. САБИРОВ Д.Ш., ДАМИНОВА Л.Т., СОБИРОВ М.А., ИМАМАЛИЕВ Б.А. ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СРЕДСТВА «НЕТИНФЛА» НА «ФОРМАЛИНОВОЙ» МОДЕЛИ... ..208**
- 29. САЙФИЕВА Х.Д., ЭРГАШЕВ Н.А., РАХИМОВ Р.Н., МАХМУДОВ Р.Р., АСРАРОВ М.И. 2-ДВГ ВА ЭГКГ ПОЛИФЕНОЛЛАРИНИНГ КАЛАМУШ ЖИГАРИ МИТОХОНДРИЯЛАРИ МЕГАПОРАСИГА ГЛУТАМАТ-МАЛАТ СУБСТРАТИГА БОҒЛИКТАЪСИРИ 214**
- 30. СОБИРОВ Ф.Н., ЖАББОРОВ У.У., УРИНБАЕВА Н.А. ИММУНОГЛОБУЛИНЫ ПЛОДА У БЕРЕМЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 ВО II-ТРИМЕСТРЕ ГЕСТАЦИИ... ..221**

31. **SULEYMANOV S.F.** O'N IKKI BARMOQLI ICHAK YARASI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA IMMUKORREKYSIYALUVCHI TERAPIYANI QO'LLASH.....227
32. **SULEYMANOV S.F.** IMMUN BUZISHLAR DARAJASINI VAHOLASH VA OVQAT HAZM QILISH TIZIMI PATOGIYALARIDA IMMUKORREKTORLARDAN FOYDALANISH 231
33. **ТАДЖИХАНОВА Д.П.** ВЛИЯНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЕ У ДЕТЕЙ... 235
34. **TUYCHIYEV L.N., MAKSUDOVA Z.S., BURIBAEVA B.I., ABIDOV A.B., SOBIROV A.B.** BOTULINUM THERAPY - AREAS OF APPLICATION AND COMPLICATIONS..... 240
35. **ТУЛАНОВ Д.Ш., ЭШБАДАЛОВ Х.Ю., ЯКУБОВА Ф.Х., НАСРЕТДИНОВ З.Т.** ПОКАЗАТЕЛИ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО - ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ...247
36. **ХАБИБУЛЛАЕВА Ш.М., ФАРМАНОВА Н.Т., СУЛТАНОВА Р.Х.** ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРОТИВОСПАЛИТЕЛЬНОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СБОРА... 252
37. **ХАКИМОВ З.З., РАХМАНОВ А.Х., ХАДЖИЕВА У.А., ТУРСУНОВА Л.И.** ВЛИЯНИЕ КОМПОЗИЦИИ ПОЛУЧЕННОЙ ИЗ СМЕСИ СУХИХ ЭКСТРАКТОВ МЕСТНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ НА ТЕЧЕНИЕ АСЕПТИЧЕСКОГО АРТРИТА... 257
38. **КНАЛМЕТОВА F.I., АХМЕДОВ X.S., BURANOVA S.N.** SPECIFIC IMMUNOLOGICAL FEATURES OF REACTIVE ARTHRITIS (Literature review).262
39. **ХАМИДОВ Д.А., МУСАШАЙХОВ У.Х., МУСАШАЙХОВА Ш.М., МАМАДАЛИЕВ А.Б., БОБОЕВ К.Т.** ЗНАЧИМОСТЬ В РИСКЕ РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА ASP919GLY В ГЕНЕ MTR.....269
40. **ШЕРОВА А.Б., ЮНУСОВА Х.М.** ЗАМБУРУҒГА ҚАРШИ ТАБЛЕТКАНИНГ МИКРОБГА ҚАРШИ ТАЪСИРИНИ ҚИЁСИЙ ЎРГАНИШ.....273
41. **ЭГАМОВА Ф.Р., ЮСУПОВА С.М., МЕЖЛУМЯН Л.Г., РАХИМОВА Ш.Х., СЫРОВ В.Н.** ВЛИЯНИЕ КУКУМАЗИМА НА ТЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ КРОЛИКОВ..... 277
42. **YUSUPOV A.F., KARIMOVA M.X., ABDUSAMATOVA R.A., ZIYOVIDDINOV M.K.** КАТАРАКТА ФАКОЕМУЛСИФИКАТСИЯСИДАН SO'NG QARILIK MAKULYAR DEGENERATSIIYASIDA IOLNING AXAMIYATI.....281

SUMMARY
CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF
SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITIS IN PATIENTS WITH
VIRAL LIVER CIRRHOSIS

Oblokulov Abdurashid Rakhimovich, Oblokulov Abdusatar
Abdurashidovich, Mukhtarova Shokhida Abdullayevna

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina

ablakulov@mail.ru

The total number of patients who participated in this study was 118 people. Among them, HBV - in 15 (25%) patients of group 1, HCV infection - 25 (41.7%), HBV+HCV - 1 (1.67%), HBV+HDV - infection in 19 (31.7%). In the second group, HBV infection was registered in 13 (22.4%) patients, HCV infection in 27 (46.6%), HBV+HCV - in 1 (1.72%), HBV+HDV - in 17 (29.3%) of patients.

According to the results of the study, when comparing the complaints of patients in the comparison groups, dyspepsia, in particular, episodic heartburn, heaviness in the epigastric region, loss of appetite, as well as itching of the skin and pain in the abdominal cavity, were more pronounced in patients of the second group than in patients of the first group.

УДК 616.2-022:[579.882+579.887]-053.37
ОСОБЕННОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА
У ДЕТЕЙ, ВЫЗВАННЫХ АТИПИЧНОЙ МИКРОФЛОРОЙ

Сатибалдиева Н.Р., Таджиева З.Б.

Ташкентская медицинская академия

Ключевые слова: обструктивный бронхит, микоплазменная инфекция, хламидийная инфекция, резистентность, дети.

В статье представлен анализ особенности течения обструктивного бронхита, вызванных атипичной микрофлорой. Бронхообструктивный синдром довольно часто встречается в патологии детей раннего возраста (30-35%), однако до настоящего времени не сложилось единых подходов к дифференциальной диагностике бронхообструктивного синдрома, трактовке ее патогенеза, оценке прогноза и лечения. Актуальность проблемы обструктивного бронхита с частотой бактериальных осложнений, развитием опасных для жизни состояний в связи с его распространенностью при вирусных инфекциях у детей, а также наличием атипичных бактериальных возбудителей. Современные представления об этиопатогенезе обструктивного бронхита предусматривают развитие патологического процесса в результате комплексного воздействия различных инфекционных и аллергических факторов.

Актуальность. Болезни органов дыхания характеризуются многообразием клинико-морфологических проявлений, что связано со своеобразием структуры легких, возрастными особенностями и большим

числом этиологических факторов. Этиологическими факторами, как известно, могут быть: — биологические патогенные возбудители (вирусы, бактерии, грибы, паразиты); — химические и физические агенты. Обструктивный синдром у детей раннего возраста является полифакторным заболеванием [2]. В настоящее время неблагоприятной обстановке окружающей среды отводится одно из наиболее важных значений в формировании рецидивирующего бронхита у детей. Органические и неорганические вещества окружающей среды оказывают токсическое, сенсibiliзирующее и ирритантное действие на слизистую оболочку дыхательного тракта и тем самым способствуют к частым респираторным заболеваниям [3,5].

Термин «атипичные» инфекции дыхательных путей впервые введен в 1940 году для обозначения группы заболеваний неидентифицированной этиологии [4,5]. Современная медицинская номенклатура к «атипичным» относит в первую очередь микроорганизмы рода *Chlamydomphila pneumoniae* и *Mycoplasma pneumonia* [4]. Вышеуказанные внутриклеточные возбудители могут обусловить как возникновение хронического или часто рецидивирующего инфекционного заболевания дыхательных путей, так и явиться причиной его обострения, развитию тяжелых вариантов течения [3,4,5]. Микоплазменная инфекция дыхательных путей встречается в 22% случаев, в то время как хламидийная инфекция диагностируется значительно реже - в 4% случаев [6]. *Chlamydia pneumoniae* и *Mycoplasma pneumoniae* - распространенные патогены, вызывающие острые заболевания как верхних, так и нижних дыхательных путей. Несколько наблюдений подтверждают возможную причинную роль этих патогенов в бронхообструктивном синдроме и при развитии ларинготрахеитах, однако требуется больше доказательств, прежде чем это станет значимым в клинической практике [1,7].

Атипичные бактерии могут усиливать гиперреактивность дыхательных путей и местное воспаление. Менее ясно, могут ли вышеуказанные механизмы также быть ответственными за развитие обструкции. Трудности с точной диагностикой этих инфекций способствуют такой неопределенности [2]. Современная лабораторная диагностика хламидийной и микоплазменной инфекции дыхательных путей у детей довольно сложна, требует единовременного выявления как антигена, так и антител, контроля серологических показателей в динамике [3].

Цель исследования – Проанализировать возрастную структуру, степень выраженности основных клинических синдромов обструктивного бронхита у детей, вызванных атипичной микрофлорой.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарного пациента 82 детей в возрасте от 3 до 12 лет с респираторным хламидиозом и микоплазмозом, находившихся на стационарном лечении. Всем детей проведены общеклинические исследования, рентгенография органов грудной клетки. Верификация

хламидийной и микоплазменной инфекций осуществлялась с помощью иммуноферментного метода с выявлением в сыворотке крови видоспецифичных иммуноглобулинов (Ig)M и G.

Результаты исследования и их обсуждение. В развитии обструктивного бронхита роль играет несовершенство иммунологических механизмов у детей раннего возраста, а также анатомофизиологические особенности органов дыхания у детей (незрелость мукоцилиарного клиренса, рыхлость слизистой оболочки, узость и податливость хрящей бронхолегочного тракта). Существенных гендерных различий в исследуемой группе пациентов выявлено не было: девочки составили 53,6 % детей (44 пациентов), мальчики — 46,3 % (38 ребенка). Определенное значение в возникновении любой инфекционной патологии дыхательных путей имеет неблагоприятный преморбидный фон и отягощенный аллергоанамнез. В проведенном нами исследовании отягощенный аллергоанамнез был выявлен в 56,0 % случаев, из них наиболее часто отмечалась пищевая аллергия. У 26,8 % детей ранее отмечалось от 1 до 3 эпизодов бронхиальной обструкции. У 39 % пациентов в анамнезе были выявлены частые респираторные заболевания (от 5 до 8 эпизодов в год), причем у 7 детей ранее была диагностирована ВЭБ-инфекция. В исследуемой группе пациентов хламидийная инфекция была выявлена у 28 детей (34,1 %), микоплазменная — у 31 пациента (37,8 %), смешанная этиология (хламидия + микоплазма — у 19, преимущественно старшей возрастной группы (23,1 %)). Причем, хламидийная инфекция наиболее часто отмечалась в возрастном диапазоне от 3 до 5 лет, микоплазменная — от 4 до 9 лет, микст-инфекция — от 7 до 12 лет. Локализация воспалительного процесса в дыхательных путях в значительной мере зависит от индивидуальных особенностей организма, характера иммунологической резистентности ребенка, а также от особенностей возбудителя. Симптомы бронхиальной обструкции наиболее часто отмечались при респираторном хламидиозе. Фаринготрахеит был диагностирован у 7 пациентов (8,5 %). Симптомы хламидийной и микоплазменной инфекции у детей зависят от формы инфекции и процесса ее прогрессирования. Изначально симптомы могут быть малозаметными и напоминать клинику ОРИ, позднее могут появиться другие патологические симптомы. Ведущим в клинической картине хламидийной и микоплазменной инфекций был катаральный синдром в виде мучительного навязчивого приступообразного кашля, который отмечался у 52 пациентов (63,4 %). Именно его прогрессирование послужило поводом к госпитализации. Синдром бронхиальной обструкции был выявлен у 27 детей (32,9 %), преимущественно на фоне неблагоприятного аллергоанамнеза. Высокая фебрильная лихорадка не характерна для атипичных инфекций. Однако у 16 пациентов (22,2 %), отмечалось повышение температуры тела в пределах 38,0–38,6° в течение нескольких дней, преимущественно при микоплазменной инфекции.

У подавляющего числа пациентов отмечался субфебрилитет

длительностью до 7 дней (37 детей, 54,1 %). Длительный субфебрилитет наиболее часто отмечался при хламидийной инфекции дыхательных путей. У больных с хламидийной инфекцией отмечался выраженный лейкоцитоз до 20×10^9 л, повышение СОЭ до 25–45 мм/час. В подавляющем большинстве случаев при хламидийной инфекции сохранялся умеренный лейкоцитоз, тенденция к эозинофилии. Исследования периферической крови у больных с микоплазменной инфекцией в остром периоде заболевания выявили умеренно выраженный лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом влево, ускорение СОЭ до 20–30 мм/час.

Заключение. Особенности возбудителя, поздняя диагностика, повторные нерациональные курсы антибактериальной терапии, состояние иммунной системы во многом определяют течение хламидийной и микоплазменной инфекций у детей разного возраста. Хламидийные и микоплазменные инфекции достаточно широко распространены, а последствия для будущего здоровья детей не всегда адекватно оцениваются. В связи с этим представляется актуальным дальнейшее изучение особенностей этой патологии. Знание клиники хламидийно-микоплазменной инфекции позволит своевременно провести комплекс лабораторных исследований с целью верификации диагноза, назначения специфического этиотропного лечения для предупреждения формирования хронической бронхолегочной патологии.

Литература:

1. Бахметьев А.В., Свекло Л.С., Автономов С.Л. и др. О некоторых итогах первого этапа внедрения в практику национального проекта «Развитие службы крови России»// Вестник службы крови России.- 2009.- №3.- С. 9-11
2. Бахметьев А.В., Свекло Л.С., Гуртовщикова Г.В. и др.К вопросам реформирования в службе крови// Вестник службы крови России.- 2009.- №1.- С. 5-7
3. Глобальная база данных ВОЗ по безопасности крови, 2004-2005гг., Женева, Всемирная организация здравоохранения, Глобальные показатели ВОЗ безопасности крови, 2007г., Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009.

4. Khalmatova Barnoturdixodjayevna., Mirrakhimova Maktuba Khabibullayevna., Nishonboyeva Nilufar Yunusjanovna// Diagnosis and Therapy Of Pancreatic Dysfunction In Atopic Dermatitis In Children/The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research (ISSN – 2689-1026)/ Published: March 31, 2021|Pages: 132-140|Doi: <https://doi.org/10.37547/TAJMSPR/Volume03Issue03-19/pp>

5. Mirrakhimova M.H., Nishanbaeva N.Y., Clinical Manifestations Of Connective Tissue Dysplasia In Children With Glomerulonephritis //Journal of Pharmaceutical Negative Results/Volume 13/Special Issue 9 | 2022,rr.4203-4205.

6. Nishanbayeva N.Yu., Mirraximova M.X. Bolalarda atopik dermatitda oshqozon ichak traktidagi klinik laborator o'zgarishlarni aniqlash, tashxislash va davolash tamoyillarini takomillashtirish //«Tibbiyotda yangi kun» 6(38/1)2021 ISSN 2181-712X. EISSN 2181-2187 pp.720-726.

7. Зангерова Е.А., Злобина Г.М. Анализ деятельности службы крови региона за период реализации государственной программы по совершенствованию службы крови// Вестник службы крови России.- 2012.- №2.- С. 37-40

8. Зубкова Н.В., Филатова Е.В., Зубов С.В. Серологические и молекулярно-генетические маркеры вируса гепатита С у инфицированных доноров// Вопросы вирусологии 2010; 55(5):34- 36

9. Караваев А.В. Совершенствование донорства компонентов крови и гемонадзор в многопрофильной клинике/ Дисс. ... канд. мед. наук.- М., 2012.- 153 с.

10. Караваев А.В., Вайсман Д.А., Вергопуло А.В. и др. Заготовка компонентов крови в системе здравоохранения Тульской области// Трансфузиология.- 2012.- Т.13, №4.- С. 10-19

11. Караваев А.В., Вайсман Д.А., Мадзаев С.Р., Жибурт Е.Б. Донорство крови и плазмы в Тульской области// Трансфузиология.- 2012.- Т.13., №4.- С. 4-9

12. Караваев А.В., Губанова М.Н., Жибурт Е.Б. Развитие безвозмездного донорства крови// Трансфузиология.- 2012.- Т.13., №4.- С. 20-24

13. Ключева Е.А. Совершенствование клинической и производственной работы службы крови субъекта Российской Федерации/ Дисс. ... канд. Мед наук.- М., 2012.

REZUME

BOLALARDA ATIPİK MIKROFLORA CHAQIRGAN OBSTRUKTIV BRONXITNING KECHISH XUSUSIYATLARI

Satibaldiyeva Nasiba Rajabovna, Tadjiyeva Zebo Baxodirovna

Kalit so'zlar: obstruktiv bronxit, mikoplazma infeksiyasi, xlamidiya infeksiyasi, moyillik, bolalar.

Maqolada atipik mikroflora natijasida kelib chiqqan bolalardagi obstruktiv bronxitning xususiyatlari tahlili keltirilgan. Bronxo-obstruktiv sindrom juda keng tarqalgan bo'lib, bolalar patologiyasining 30-35% tashkil qiladi, ammo hozirgacha bronxo-obstruktiv sindromning differentsial diagnostikasi, uning patogenezini talqin qilish, prognoz va davolashni baholashga umumiy yondashuvlar to'laqonli mavjud emas. . Obstruktiv bronxit muammosining bakterial asoratlarning chastotasi, bolalarda virusli infeksiyalarda tarqalishi, shuningdek, atipik bakterial patogenlar mavjudligi sababli hayot uchun xavfli vaziyatlarning rivojlanishi bilan bog'liqlidir. Obstruktiv bronxitning etiopatogenezi haqidagi zamonaviy g'oyalar turli yuqumli va allergik omillarning murakkab ta'siri natijasida patologik jarayonning rivojlanishini olib keladi [1,4].

SUMMARY
FEATURES OF THE COURSE OF OBSTRUCTIVE
BRONCHITIS IN CHILDREN CAUSED BY ATYPICAL
MICROFLORA

Satibaldiyeva Nasiba Rajabovna, Tadjiyeva Zebo Baxodirovna

Tashkent Medical Academy

Key words: obstructive bronchitis, mycoplasma infection, chlamydial infection, resistance, children.

The article presents an analysis of the features of the course of obstructive bronchitis caused by atypical microflora. Broncho-obstructive syndrome is quite common in the pathology of young children (30-35%), however, until now, there are no common approaches to the differential diagnosis of broncho-obstructive syndrome, interpretation of its pathogenesis, assessment of prognosis and treatment. Relevance of the problem of obstructive bronchitis with the frequency of bacterial complications, the development of life-threatening conditions due to its prevalence in viral infections in children, as well as the presence of atypical bacterial pathogens. Modern ideas about the etiopathogenesis of obstructive bronchitis provide for the development of a pathological process as a result of the complex effects of various infectious and allergic factors [1,4].