

ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ПЕДИАТРИЯ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ № 1/2021

ВРАЧ-ЭТО ОБРАЗ ЖИЗНИ

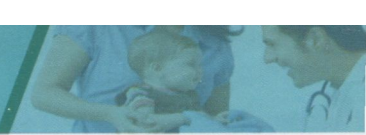
СТР.2



ОСНОВАН
1996
ГОДУ

ISSN 2091-5039





МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАНА
ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Педиатрия

научно-практический журнал

Зарегистрирован Агентством печати и информации Республики Узбекистан 29 декабря 2006 году. Свидетельство № 02-009

Решением Высшей аттестационной комиссии (ВАК) при Кабинете Министров Республики Узбекистан журнал «Педиатрия» включен в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, выпускаемых в Республике Узбекистан, в которых рекомендована публикация основных результатов диссертационных исследований на соискание ученой степени доктора медицинских наук (Утверждено Постановлением Президиума ВАК РУз. № 201/3 от 30 декабря 2013 года)

Публикация рекламы на коммерческой основе.

За правильность рекламного текста ответственность несет рекламодатель.

Рекламодатели предупреждены редакцией об ответственности за рекламу незарегистрированных и не разрешенных к применению Министерством здравоохранения РУз лекарственных средств и предметов медицинского назначения.

Рукописи, фотографии и рисунки не рецензируются и не возвращаются авторам. Авторы несут ответственность за достоверность излагаемых фактов, точность цифровых данных, правильность названий препаратов, терминов, литературных источников, имен и фамилий.

Адрес редакции:

100140, Республика Узбекистан,

г.Ташкент, ул.Богишамол, 223

тел.: +99871 260-28-57;

факс: +99871 262-33-14

сайт: tashpmi.uz/tu/science/journal_pediatriy

Индекс для подписчиков: 852

Распространяется только по подписке.

Заведующая редакцией: В.Р. Абдурахманова

Технический редактор: М.И. Мансурова

Редакторы: Н.У.Мехмонова, Д. Усмонова, Н.И.Гузачева

Дизайн и верстка: А.Асраров

Формат 60x84 1/8, усл.печ.л. 21. Заказ № 1297

Тираж 90 шт

Подписано в печать 31.03.2021

Отпечатано в ООО "Credo Print",

г. Ташкент, ул. Богишамол 160.

Главный редактор: Даминов Б.Т

Заместитель главного редактора: Гулямов С.С.

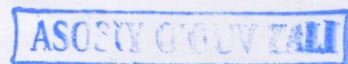
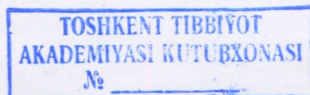
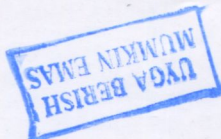
Ответственный секретарь: Муратходжаева А.В.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Аитов К.А. (Иркутск, Россия)
Алимов А.В. (Ташкент)
Арипова Т.У. (Ташкент)
Атаниязова А.А.(Нукус)
Ахмедова Д.И. (Ташкент)
Баранов А.А. (Москва, Россия)
Боранбаева Р.З.(Астана, Казахстан)
Джумашаева К.А. (Бишкек, Кыргызистан)
Дэвил Д. (Рим, Итальянская Республика)
Захарова И.Н (Москва, Россия)
Зоркин С.Н. (Москва, Россия)
Иванов Д.О. (Санкт-Петербург, Россия)
Иноятов А.Ш.(Бухара)
Малов И.В. (Иркутск, Россия)
Матазимов М.М.(Андижан)
Набиев З.Н. (Душанбе, Таджикистан)
Орел В.И. (Санкт-Петербург, Россия)
Разумовский А.Ю. (Москва, Россия)
Рикардо С. (Вашингтон, США)
Рузибоёв Р.У.(Ургенч)
Туйчиев Л.Н. (Ташкент)
Хаитов К.Н. (Ташкент)
Чонг Пёнг Чунг (Сеул, Южная Корея)
Шамсиев А.М.(Самарканд)
Шкляев А.Е. (Москва, Россия)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Алиев М.М. (Ташкент)
Амонов Ш.Э. (Ташкент)
Арипов А.Н. (Ташкент)
Асадов Д.А. (Ташкент)
Ашурова Д.Т. (Ташкент)
Бахрамов С.С. (Ташкент)
Бузруков Б.Т. (Ташкент)
Даминов Т.О. (Ташкент)
Иноятова Ф.И. (Ташкент)
Искандаров А.И. (Ташкент)
Исмаилов С.И. (Ташкент)
Камилова А.Т. (Ташкент)
Кариев Г.М. (Ташкент)
Каримжанов И.А. (Ташкент)
Маджидова Ё.Н.(Ташкент)
Рахманкулова З.Ж. (Ташкент)
Саатов Т.С. (Ташкент)
Сатвалдиева Э.А. (Ташкент)
Содиқова Г.К. (Ташкент)
Таджиев Б.М (Ташкент)
Ташмухамедова Ф.К. (Ташкент)
Хасанов С.А. (Ташкент)
Шарипов А.М. (Ташкент)
Шарипова М.К. (Ташкент)
Шомансурова Э.А. (Ташкент)
Эргашев Н.Ш. (Ташкент)





Норматова К. Ю., Шерова З. Н., Шаабидова К. Ш. Оценка эффективности антибиотиков при лечении внебольничной пневмонии у детей	63	Normatova K.U., Sherova Z.N., Shaabidova K.Sh. Efficacy evaluation of antibiotics at treatment out-hospital pneumonia at children
Ахмедова Д.И., Ибрагимов А.А., Ахмедова Н.Р. Частота встречаемости различных форм ювенильного идиопатического артрита у детей	67	Akhmedova D.I., Ibragimov A.A., Akhmedova N.R. The occurrence of different juvenile idiopathic arthritis forms in children
Абдуллаева Д.Т., Курбанова Д.Р., Ахмедова Г.Х., Юлдашева Г.Г. Особенности дисплазии соединительной ткани в формировании бронхолегочной патологии у детей	72	Abdullaeva D.T., Kurbanova D.R., Ahmedova G.H., Yuldasheva G.G. Features of connective tissue dysplasia in formation of bronchopulmonary pathology in children
Салихова С.М., Маджидова Я.Н., Босимов М.Ш., Каримова Н.А. Нарушения речи и слуха у детей с синдромом Дауна	77	Salikhova S.M., Madjidova Ya.N., Bosimov M.Sh., Karimova N.A. Speech and hearing disorders in children with down syndrome
Хомова Н.А., Ташпулатова Ф.К., Фаттахов Р.А. Изучение информированности о туберкулезе студентов – медиков Ташкентского педиатрического медицинского института	83	Khomova N.A. Tashpulatova F.K. Fattahov R.A. Study tuberculosis awareness among medical students at Tashkent Pediatric Medical Institute
Мухтеремова В.Н., Медведева Н.В., Шамшиева Н.Н., Курбанов А.Х. Сравнение иммунологических тестов в диагностике латентной туберкулезной инфекции у детей и подростков в городе Ташкент	89	Mukhteremova V.N., Medvedeva N.V., Shamshieva N.N., Kurbanov A.Kh. Comparison of immunological tests in diagnosis of latent tuberculosis infection in children and adolescents in Tashkent city
Хакимов М.А., Мухторов Д.З., Сабиров Ш.Ю., Дадаходжаева Л.С., Матқурбонов Х.И. Современная лабораторная диагностика туберкулеза почки	93	Khakimov M.A., Mukhtorov D.Z., Sobirov Sh. Yu., Dadakhodjaeva L.S., Matqurbonov Kh.I. Modern laboratory diagnosis of kidney tuberculosis
Таджиев Б.М., Ражабов И.Б., Касимова Р.И. Сурункали В- ва С- гепатитларининг коморбид касалликларидаги клиник хусусиятлари	99	Tadjiev B.M., Rajabov I.B., Kasimova R.I. Clinical characteristics of chronic viral Hepatitis B and C in comorbid pathologies
Нурмухамедов Х.К., Одомбаев Ш.Ш., Бабаниязов К.К. Комбинированный мониторинг центральной и вегетативной нервной системы при абдоминальных операциях у детей	103	Nurmukhamedov Kh.K., Odombaev Sh.Sh. Babaniyazov K.K. Combined monitoring of central and autonomic nervous systems during abdominal operations in children
Ниязова М.Т., Умарова М.Э. Роль компьютерных технологии в реабилитации детей с нарушением слуха	110	Niyazova M.T., Umarova M. E. The importance of computer technologies in rehabilitation of children with hearing disorders
Бабабекова Н.Б., Ходжаева С.М., Холдарова Н.А. Эффективность топической терапии атопического дерматита у детей разных возрастных групп	114	Bababekova N.B., Khodjaeva S.M., Kholdarova N.A. Efficiency of topic therapy for atopic dermatitis in children of different age groups
Исаходжаева Х.К., Даминова Ш.Б., Маликов С.Т. Особенности прорезывание временных зубов у детей с пренатальной гипотрофией	119	Isakhodzhaeva Kh.K., Daminova Sh.B., Malikov S.T. Features of cutting temporary teeth in children with prenatal hypotrophia
Махкамова Ф.Т., Мадатов Л.А., Боймуродов Ш.А. Опыт применения фермента wobэнзима при лечении посттравматических рубцовых деформаций челюстно-лицевой области	126	Makhkamova F.T., Madatov L.A., Boymurodov Sh.A. Experience of use wobenzyme ferment in treatment post-traumatic scar deformities of maxillofacial area
Абдурашидова М.Б., Пак И.В., Винокурова Е.А. Кариотипирование плаценты и хориона плода из группы риска на хромосомные аномалии	132	Abdurashidova M.B., Pak I.V., Vinokurova E.A. Cariotyping of placenta and fetal chorion from risk group on chromosomal anomalies



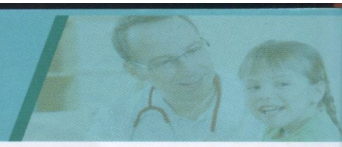
Кутлудмуратова З.Р., Ганиева Д.К. Состояние антиоксидантной защиты у детей с острой пневмонией	140	Kutlumuratova Z.R., Ganieva D.K. Status of antioxidant protection in children with acute pneumonia
Халматова Б.Т., Сатибалдиева Н.Р., Мирсалихова Н.Х. Прогностически значимые факторы риска развития бронхиальной астмы у детей с бронхообструктивным синдромом	140	Halmatova B.T., Catibaldieva N.R., Mirsalihova N.H. Prediction significant risk factors of bronchial asthma at children with bronchoobstructive syndrome
Золотова Н.Н. Перспективы применения гипербарической оксигенации при сочетанной травме у детей	148	Zolotova N.N. Perspectives of use hyperbaric oxygenation for combined injury in children
Рузиева Н.Х., Эргашова М.Ш., Абидова М.Д. Возможности профилактики преждевременных родов при гипергомоцистеинемии у беременных с ОАА и ОГА	151	Ruzieva N.Kh., Ergashova M.Sh., Abidova M.D. Possibilities of prophylaxis premature labor at hyper-homocysteinemia in pregnant women with OAA and OHA
Амонов А.Ш. Анализ этиопатогенетических факторов развития сенсоневральной тугоухости тяжелой степени и глухоты	155	Amonov A.Sh. Analysis of etiopathogenetic factors of severe sensorineural hearing loss and deafness
Хуррамов Ф.М., Саттаров Ж.Б., Назаров Н.Н., Тиллабоев С.В. Диагностика и лечения нарушений положения и фиксации толстой кишки	160	Khurramov F.M., Tillaboev S.V., Sattarov J.B., Nazarov N.N. Diagnosis and treatment disorders position and colon fixation
Саттаров Ж.Б., Отаназаров Ж.У., Хуррамов Ф.М., Назаров Н.Н., Бакиев К.Х. Тонкокишечные свищи при врожденных пороках развития и приобретенных заболеваниях органов брюшной полости у детей	165	Sattarov J.B., Otanazarov J.U., Khurramov F.M., Nazarov N.N., Bakiev K. Kh. Small intestinal fistulas at congenital malformations and acquired abdominal diseases in children
Исраилов Р.И., Эшбаев Э.А., Рузиев Ш.И. Роль печеночной патологии в структуре материнской смертности по результатам патологоанатомических исследований	170	Israilov R.I., Eshbaev E.A., Ruziev Sh.I. The role of hepatic pathology in structure of maternal mortality according to the results of pathologic and anatomical studies
Тахирова Р.Н., Пирназарова Г.З. Корректирующая терапия в лечение внебольничной пневмонии у детей старшего возраста	178	Takhirova R.N., Pirnazarova G.Z. Corrective therapy in treatment of non-hospital pneumonia in elder children
Усманханов О.А., Кариев Г.М., Ахмедиев Т.М. Контрастирование ликворной системы при гидроцефалии у детей	180	Usmankhanov O.A., Kariev G.M., Ahmediev T.M. Contrasting the liquor system in hydrocephalia in children
Эргашев Н.Ш., Отамурадов Ф.А., Дусалиев Ф.М. Свищевые формы редких региональных вариантов аноректальных мальформаций у детей	186	Ergashev N.Sh., Otamuradov F.A., Dusaliev F.M. Fistula forms of rare regional variants of anorectal malformations in children
Мекенбаева Р.Т., Мажидов У.А., Аманкул Ж., Мекенбаева Н.Б., Абдуллаева Д.Т. Комплексная оценка осложнений у оперированных пациентов с тетрадой Фалло на госпитальном этапе	192	Mekenbaeva R.T., Majidov U.A., Amankul J., Mekenbaeva N.B., Abdullaeva D.T. Complex evaluation of operative complications of patients with Fallo tetrad at hospital stage
Дўсमतов А.Т., Қодиров Ш.А. Кортикостероидларнинг мейознинг редукцион ва эквацион бўлиниш босқичларига сперматоген эпителий хужайраларига таъсирини моделлаштирилган йўл билан аниқлаш	200	Dostmatov A.T., Kodirov Sh.A. Modeling of determination corticosteroid influence on cells of spermatogenic epithelium at reduction appearance



<i>Исмаилова Г.О.</i> Биологический скрининг синтетического модифицированного аналога кумарина	203	<i>Ismailova G.O.</i> Biological screening of synthetic modified kumarin analogue
<i>Турсунов Э.А.</i> Тиббиётда академик Комилжон Зуфаровнинг гисто-цитофизиологик синдромлари	206	<i>Tursunov E.A.</i> Komiljon Zufarov's histologic and cysto-physiologic syndromes in medicine
<i>Махкамова Ф.Т., Ишанова М.К., Ризаев Э.А., Абдуманнов Д.Р.</i> Оценить иммунологические особенности течения ОГС у детей до 3 лет	211	<i>Mahkamova F.T., Ishanova M.K., Rizaev E.A., Abduramanov D.R.</i> Evaluation immunological features OGC at children under 3 years old
В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ		HELP FOR PRACTITIONER
<i>Золотова Н.Н.</i> Восстановительное лечение больных при сочетанной черепно-мозговой травме с повреждением конечностей у детей	216	<i>Zolotova N.N.</i> Recovery treatment of patients with combined cerebral injury and limbs damage in children
<i>Джалилова Г.А., Расулова Н.Ф., Мухамедова Н.С.</i> Қандли диабет асоратларининг олдини олишда оилавий шифокор ишини такомиллаштириш	220	<i>Djalilova G.A., Rasulova N.F., Mukhamedova N.S.</i> Improving work of family doctor at preventing complications in diabetes mellitus
<i>Мавлянова Н.Т., Шерова З.Н., Норматова К.Ю., Шаабидова К.Ш.</i> Бактериал юкумли касалликларни даволашда антибактериал дори воситаларининг энг кўп учрайдиган ножўя таъсирлари	224	<i>Mavlyanova N.T., Sherova Z.C., Normatova K.U., Shaabidova K.Sh.</i> Most often occurring antibacterial drugs which have no effect at treatment infection diseases
ЗАМЕТКИ ИЗ ПРАКТИКИ		NOTES FROM PRACTICE
<i>Абдусаматов Б.З., Усманов Х.С., Абдурахманов А.А., Рустамова М.Ш.</i> Хилоторакс у новорожденного: случай из практики	228	<i>Abdusamatov B.Z., Usmanov H.S., Abdurahmanov A.A., Rustamova M.Sh.</i> Hylotorax in the newborn: a case from practice
<i>Сулейманова Л.И., Рахманкулова З.Ж., Гулямова М.А., Исмаилова М.А.</i> Клинический случай ламеллярного икhtiоза	231	<i>Suleymanova L.I., Rahmankulova Z.J., Gulyamova M.A., Ismailova M.A.</i> Clinical case of lamella ichthiosis
<i>Пирназарова Г.З., Тахирова Р.Н.</i> Бирламчи цилиар дискинезия синдроми	236	<i>Pirnazarova G.Z., Takhirova R.N.</i> Primary ciliary dyskinesia (cartagener's syndrome)
<i>Абдукадилова М.К., Тухтаева У.Д., Рахманкулова Х.З., Ходжамова Н.К.</i> Клинический случай внутриутробного сепсиса	241	<i>Abdukadirova M.K., Tuhtaeva U.D., Rahmankulova H.Z., Hodjamova N.K.</i> Clinical case of intrauterine sepsis
<i>Маннанов А.М., Рихсиев У.Ш.</i> Герпетиформный дерматит Дюринга у новорожденного	244	<i>Mannanov A.M., Rihsiev U.Sh.</i> Herpetiform During's dermatitis at the newborn
ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ		QUESTIONS OF TEACHING IN MEDICAL HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS
<i>Каримова М.Ж., Ахмедова М.А.</i> Амир Темур ва Темурийлар давридаги маданият	248	<i>Karimova M.J., Ahmedova M.A.</i> Amir Temur and culture in Temurids' epoch
<i>Ташпулатова Ф.К., Коломиец В.М., Павленко Е.П.</i> Особенности преподавания дисциплины «физиатрия» по специальности «Педиатрия» при пандемии covid-19	251	<i>Tashpulatova F.K., Kolomiets V.M., Pavlenko E.P.</i> Features of teaching Phthysiology in specialty Pediatrics at pandemic Covid-19
<i>Гузачёва Н.И.</i> Влияние новых педагогических и мультимедийных технологий на медицинскую образовательную систему Узбекистана	259	<i>Guzacheva N.I.</i> Impact of new pedagogical and multimedia technologies on medical educational system of Uzbekistan
<i>Султанова Д.Т.</i> Использование интерактивных способов или методов в процессе медицинского образования в Узбекистане	282	<i>Sultanova D.T.</i> Utilizing interactive ways or methods at medical leaning process in Uzbekistan



<i>Латыпова Д.Ш., Толипова Ш.Ш.</i> Проблемы в процессе изучения английского языка и способы их решения	264	<i>Latipova D.Sh., Tolipova Sh.Sh.</i> Problems in learning English and ways of their solving
<i>Буранова Д.Д., Давлетьярова Н.И.</i> Важность изучения английского языка при обучении конкурентноспособного штата служащих в высшем учебном заведении	266	<i>Buranova D.D., Davletyarova N.I.</i> The importance of English learning in training competitive staff in higher educational institution
ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ПЕДИАТРИИ		DRUG USE IN PEDIATRICS
<i>Шамсиев Ф.М., Таджиханова Д.П., Курбанова М.Р.</i> Эффективность и безопасность противокашлевого сиропа левоклоперастина у детей с бронхолегочной патологией	267	<i>Shamsiev F.M., Tadjikhanova D.P., Kurbanova M.R.</i> Effectiveness and safety of levocloperastin cough syrup in children with bronchopulmonary pathology
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА		EXPERIMENTAL MEDICINE
<i>Аскарьянц В.П., Бабаджанова Ф.А.</i> Изучение активности и топографии энтеральных ферментов у взрослых крыс	278	<i>Askaryants V.P., Babadzhanova F.A.</i> Study activity and topography of enteral enzymes in adult rats
<i>Ахраров Х.Х., Аскарьянц В.П., Назарова Л.А.</i> Изменения функционального состояния тонкой кишки крыс на фоне стресса	281	<i>Akhrarov Kh.Kh., Askaryants V.P., Nazarova L.A.</i> Changes of functional state in small intestine at rats on the background of stress
<i>Шералиев К.С.</i> Морфофункциональные перестройки в паренхиме печени после реканализации желчного протока	285	<i>Sheraliyev Q.S.</i> Morphological reconstruction in liver parenchyma after recanalization of bile duct
<i>Расулов Х.А., Хидирова Г.О.</i> Морфологические изменения ростковой зоны трубчатых костей у крыс при гипофункции околощитовидных желёз	290	<i>Rasulov H.A., Khidirova G.O.</i> Morphological changing grow zone in tubular bone on rats at hypofunction parathyroid glands
<i>Иброхимова Л.И.</i> Экспериментал кандли диабетни келтириб чиқарувчи кимёвий моделларнинг хусусиятлари	294	<i>Ibroximova L.I.</i> Chemical features and causes of modelling experimental diabetes melitus
ОБЗОРЫ		REVIEWS
<i>Рахманкулова З.Ж., Тухтаева У.Д., Камалов З.С.</i> Значение иммуногенетических механизмов в патогенезе септического процесса у детей	297	<i>Rahmankulova Z.J., Tuhtaeva U.D., Kamalov Z.C.</i> Significance of immunogenetic mechanisms in pathogenesis of sepsis process at children
<i>Мехманова С.У., Насырова Х.К., Халимова З.Ю.</i> Этио-патогенетические факторы нарушение репродуктивной системы у женщин перенёсших COVID-19	302	<i>Mehmanova S.U., Nasirova H.K., Halimova Z.U.</i> Etiopathogenetic factors of disorder reproductive system in women suffering from COVID-19
<i>Назирова З.Р., Туракулова Д.М., Муратова И.Х., Камалов З.С., Улжаев С.Б.</i> Совершенствование хирургии врожденной глаукомы	312	<i>Nazirova Z.R., Turakulova D.M., Muratova I.H., Kamalov Z.S., Uljaev S.B.</i> Improvement of surgery for congenital glaucoma
<i>Назарова Л.А., Акбарова М.С., Камалова З.М.</i> К вопросу о функциональном взаимодействии нервной регуляции и деятельности органов пищеварения	318	<i>Nazarova L.A., Akbarova M.S., Kamalova Z.M.</i> To the question on functional interrelation of nervous regulation and activity of digestive organs
<i>Маджидова Ё.Н., Ниязова М.Т., Умарова М.Э.</i> Современные методы слухоречевой реабилитации детей с нарушением слуха	323	<i>Madjidova Y.N., Niyazova M.T., Umarova M.E.</i> Modern methods of speech and hearing rehabilitation of children with hearing disorder



Рахманкулова З.Ж., Сулейманова Л.И., Набиева У.П. Генетический полиморфизм в развитии заболеваний бронхо-легочной системы	328	Rahmankulova Z.J., Suleymanova L.I., Nabieva U.P. Genetic polymorphism in development diseases of bronchopulmonary system
Назаров Н.Н., Хуррамов Ф.М., Самтаров Ж.Б. Эндоскопическая хирургия при лечении детей с различными заболеваниями толстого кишечника	333	Nazarov N.N., Khurramov F.M., Sattarov J.B., Tillaboev S.V. Endoscopic surgery in the treatment of children with various diseases of large intestine
Расулова Н.А., Эргашев А.Я. Совершенствование методов диагностики и лечения гиперплазии глоточных миндалин при TORCH инфекции у детей	338	Rasulova N.A., Ergashev A.Y. Improvement of diagnosis and treatment methods for hyperplasia for pharynx tonsils at TORCH infection in children
Исмаилова М.А., Бородина О.И., Адашвоева М. А. Влияние железодифицитной анемии беременных на состояние плода и новорожденных	343	Ismailova M.A., Borodina O.I., Adashvoeva M.A. Influence of iron deficiency anemia for pregnant women on state of fetus and the newborns
Якубова К.Н., Муратходжаева А.В. Нарушение сердечного ритма у детей без органической патологии сердечно – сосудистой системы	349	Yakubova K.N., Murathodjaeva A.V. Disorder of cardiac rhythm at children without organic pathology of cardiovascular system
Академик Комилжон Зуфаров тиббиётда мўжиза	361	Academician Komiljon Zufarov is miracle in medicine



Ганиева Д.К., Шайхова М.И., Каримова Д. И.

ОБСТРУКТИВ БРОНХИТ ФОНИДА ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРНИНГ ЖИСМОНИЙ РИВОЖЛАНИШ ДИНАМИКАСИ

Калит сўзлар: эрта ёшидаги болалар, жисмоний ривожланиш, обструктив бронхит

Обструктив бронхит билан оғриган ёш болаларда жисмоний ривожланиш динамикаси ўрганилди. Олиб борилган текширув натижаларидан шундай хулосага келиш мумкинки, неонатал даврда бронхопұлмонал тизими сурункалий касалликлари билан касалланмаган болаларга нисбатан обструктив бронхит таъхиси кўйилган болаларда антропометрик кўрсаткичлар (тана вазни, тана узунлиги, ТВИ) юкорирак.

Закирова У.И., Шамсиев Ф.М.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА МЕТОДОМ КИНЕЗОГИДРОТЕРАПИИ

Ташкентская медицинская академия

Цель исследования. Определение эффективности кинезогидротерапии в реабилитации детей с рецидивирующей бронхиальной обструкцией методом анализа спирометрических показателей.

Материал и методы. Материалом для наблюдения явились 76 детей в возрасте от 7 до 14 лет, поступивших на стационарное лечение с диагнозом обструктивный бронхит, рецидивирующее течение.

Больные в стационаре получали традиционное медикаментозное лечение и физиотерапию (УВЧ, лекарственный электрофорез, ингаляции). На 2 день поступления в стационар у детей с РБО в период обострения определены исходные показатели функции внешнего дыхания (ФВД).

Результаты. Полученные результаты клинико-anamnestических данных пациентов с РБО в нашем эксперименте свидетельствовали об относительной однородности представителей контрольной и экспериментальной групп по уровню развития ФВД. В восстановительный период на фоне КГТ у детей с РБО отмечалась положительная клиническая динамика — урежение кашля, продуктивный его характер, исчезновение одышки при нагрузке, уменьшение количества хрипов над легочными полями регистрировались параллельно с улучшением показателей ФВД.

В последние годы рецидивирующий бронхит, протекающий с синдромом бронхиальной обструкции (СБО), получил широкую распространённость из-за сложности в ранней диагностики, длительного периода ремиссии и неэффективности противорецидивного лечения. Большой интерес ученых и практических врачей к рецидивирующей бронхиальной обструкции (РБО) у детей связан с нередким рекуррентным течением и переходом заболевания в бронхиальную астму (БА). Только у 75-80% детей отмечают спонтанное выздоровление, тогда как у остальной части детей заболевание трансформируется в хроническое бронхолегочное заболевание или БА (Геппел Н.А., Колосова Н.Г., Малахов А.Б., 2019) [2].

Рецидивирующий бронхит (РБ) с СБО характеризуется повторными эпизодами об-

структивного бронхита 2–3 раза и более раз в течение года и чаще всего развивается у детей на фоне острой респираторной инфекции. Одной из причин перехода острых форм обструктивного бронхита в рецидивирующее является незавершенность лечения, отсутствие полноценного реабилитационного этапа в период ремиссии заболевания. В процессе развития и дифференцировки бронхолегочного аппарата к 7 годам частота РБ значительно снижается [4,7].

Реабилитация детей с бронхолегочной патологией (БЛП) представляет собой одну из основных актуальных проблем детского здравоохранения в современной педиатрии. На этапах реабилитационных мероприятий очень важно следовать основным принципам медикаментозной реабилитации и макси-



мальное использование немедикаментозных методов восстановительного лечения. На сегодняшний день основная направленность немедикаментозных методов лечения БЛП является тренировка органов системы дыхания, которое используется в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) недостаточно. Практически все больные с БЛП нуждаются в полноценной реабилитации, в первую очередь больные с хронической обструктивной болезнью легких, БА, затяжными формами РБ и др. Этим определяется необходимость повышения эффективности и совершенствования немедикаментозных реабилитационных мероприятий у детей с заболеваниями органов дыхания с индивидуальным подходом [5,9].

Важную роль в комплексной реабилитации детей с заболеваниями бронхов является физическая реабилитация, которая способствует уменьшению рецидива БОС, улучшению состояния сердечно-сосудистой системы и повышает толерантность к физическим нагрузкам. При этом применение физической реабилитации приводит к наступлению ремиссии за счет восстановления собственных компенсаторных возможностей организма больного, также средства являются природными факторами и не требуют больших материальных затрат и при их правильном использовании дает хороший лечебный эффект.

Использование средств кинезотерапии у детей оказывает ярко выраженный оздоровительный эффект, регулярное использование комплексов лечебных физических упражнений в сочетании со специфическими климатическими факторами обеспечивает переход кардиореспираторной системы на новый функциональный уровень, характеризующийся ростом приспособительных возможностей организма [3]. Нарушение нормальной функции дыхательной системы влечет за собой целый ряд осложнений, начиная от снижения содержания кислорода в крови и заканчивая спазмами в бронхах. Дыхательная гимнастика при бронхите является достаточно эффективной, поскольку особая техника вдоха в сочетании с несложными физическими упражнениями позволяет нормализовать обмен веществ на клеточном уровне, стимулируя процесс кровообращения. Ежедневные упорные тренировки в течение месяца помогут справиться с заболеванием практически без применения лекар-

ственных препаратов, а также предотвратить развитие осложнений и укрепить организм в целом [8].

Существуют основные этапы реабилитации детей с БЛП: 1. Первый этап реабилитации детей с БЛП- стационарный, который предназначен для лечения острой фазы болезни, требует инвазивных процедур и постоянного наблюдения за больным. 2. Второй этап- амбулаторно – поликлинический, который предусматривает длительное диспансерное наблюдение и проведение противорецидивных курсов лечения (дневные стационары, отделение восстановительного лечения семейной поликлиники), служит для динамического наблюдения за состоянием здоровья. 3. Третий этап- санаторно – курортный, который предусматривает ликвидацию последствий болезни, восстановление функциональной способности больного ребенка в условиях специализированных санаториев (местных и в курортных зонах).

На сегодняшний день одним из безопасных и доступных методов диагностики нарушений ФВД при БЛП является спирометрия. Несмотря на это спирометрия применяется в практике врача реже других диагностических методик, чем приборы с современным компьютерным оборудованием. Исследование ФВД путем проведения спирометрии чаще всего проводится в стационарах врачами функциональной диагностики. Многие ученые и практические врачи утверждают, что одной из причин сложившейся ситуации является недооценка возможностей спирометрии в практической медицине и необходимость широкого использования врачами общей практики. Показано, что при правильном выполнении спирометрии и корректной её интерпретации, возможно диагностировать нарушения легочной вентиляции на начальных этапах [1,6].

Авторы Ящук А.В., Ежов С.Н. в своей работе дали патогенетическое обоснование кинезотерапии на этапе долговременной реабилитации детей с бронхиальной астмой (БА). Результаты их исследований показали, что эффекты тренированности годовой программы КГТ снижают степень воспаления бронхов и повышают показатели функции внешнего дыхания (ФВД) [10]. Некоторые авторы у детей с рецидивирующими бронхитами изучали показатели спирографии после теплового воз-



действие на ЛОР-органы низкочастотного ультразвука и магнитного поля с ингаляцией кислородной смесью (Нечипуренко О.Н. 2014).

Кинезогидротерапия представляет собой метод активной функциональной терапии, который включает лечебную гимнастику (индивидуальную или групповую) в зале и бассейне. При этом специалист по физиотерапии должен уметь оценивать функциональные возможности больного и дозированно наращивать физические нагрузки с учетом индивидуальных возможностей каждого больного. Основными средствами кинезотерапии (КТ) являются не только физические упражнения, но и естественные факторы внешней среды и массаж. КТ следует рассматривать как метод патогенетической терапии, поскольку в общую реакцию организма вовлекаются физиологические механизмы, участвующие в патогенетическом процессе. Оно повышает адаптацию организма к гипоксии и эффекты закаливания, которые необходимы при заболевании бронхов. КТ является методом немедикаментозной поддерживающей терапии, что чрезвычайно важно в период реконвалесценции и ремиссии заболевания [3,10].

Цель работы - определение эффективности кинезогидротерапии в реабилитации детей с рецидивирующей бронхиальной обструкцией методом анализа спирометрических показателей.

Для достижения цели, нами поставлены задачи: определение клиничко-anamnestических данных больных с РБО; эффективное проведение годовой программы КГТ у детей с учетом показателей спирометрии; проведение сравнительного анализа ФВД у детей с РБО до и после комплексной реабилитации с КГТ.

Материал и методы

Материалом для наблюдения явились 76 детей в возрасте от 7 до 14 лет, поступивших на стационарное лечение с диагнозом обструктивный бронхит, рецидивирующее течение.

Больные в стационаре получали традиционное медикаментозное лечение и физиотерапию (УВЧ, лекарственный электрофорез, ингаляции). На 2 день поступления в стационар у детей с РБО в период обострения определены исходные показатели функции внешнего дыхания (ФВД).

Исследуемый контингент детей с РБО были разделены на 2 группы, из которых 1

экспериментальную группу (ЭГ) составили 42 пациентов и 2 группа-это контрольная группа (КГ) из 30 детей того же возраста. При выписке из стационара детям ЭГ даны рекомендации по комплексной реабилитации и проведению КГТ (программа) в течение последующего года. Контрольная группа детей следовала стандартным рекомендациям врача при выписке. При выписке родителям ЭГ и КГ дано оповещение о приходе детей через 6 и 12 месяцев на спирометрическое и клиничко-анамнестическое исследование.

Комплексная реабилитация детей с РБО после стационарного лечения включало 2 этапа: 1. длительное диспансерное наблюдение и проведение противорецидивных курсов лечения в условиях городской семейной поликлиники (СП) с включением КГТ в течение 1 года; 2. санаторно – курортный, где используют естественные преформированные физические факторы и режим организованного отдыха, для полной ликвидации последствий болезни.

Для исследования нарушений функции внешнего дыхания (ФВД) проведена спирография с помощью спирометра «СПИРО-СПЕКТР» исходно на 1-2 день пребывания в стационаре, через 6 и 12 месяцев. В полученных спирограммах анализировались следующие основные показатели: жизненная емкость легких (ЖЕЛ); форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ); объем форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1); Индекс Тиффно – ОФВ1/ ЖЕЛ; пиковая объемная скорость выдоха (ПОС); мгновенная объемная скорости воздуха (МОС) на уровне от 25% до 75% объема ФЖЕЛ – МОС25-75; максимальная вентиляция легких (МВЛ).

Программа кинезогидротерапии (КГТ) включает: 1. общеразвивающую дыхательную утреннюю гимнастику на воздухе (или в проветренном помещении); 2. ЛФК с элементами легкоатлетических и игровых видов спорта 2-3 раза в неделю; 3. плавание со специальными рекомендованными элементами (баттерфляй, кроль на спине, брасс, кроль на груди, упражнения под водой на задержке дыхания, ныряния, подъем предметов со дна бассейна, подводное плавание) 2-3 раза в неделю. Тренировки проводились в течение 6 месяцев и 1 года на занятиях ЛФК при городских СП, на водноспортивных базах г. Ташкента 2-3 раза в

неделю по 1-1,5 часа. Все эти дети придерживались стандартной схемы лечения в стационаре и лекарственной терапии с индивидуальной коррекцией в период восстановительного лечения.

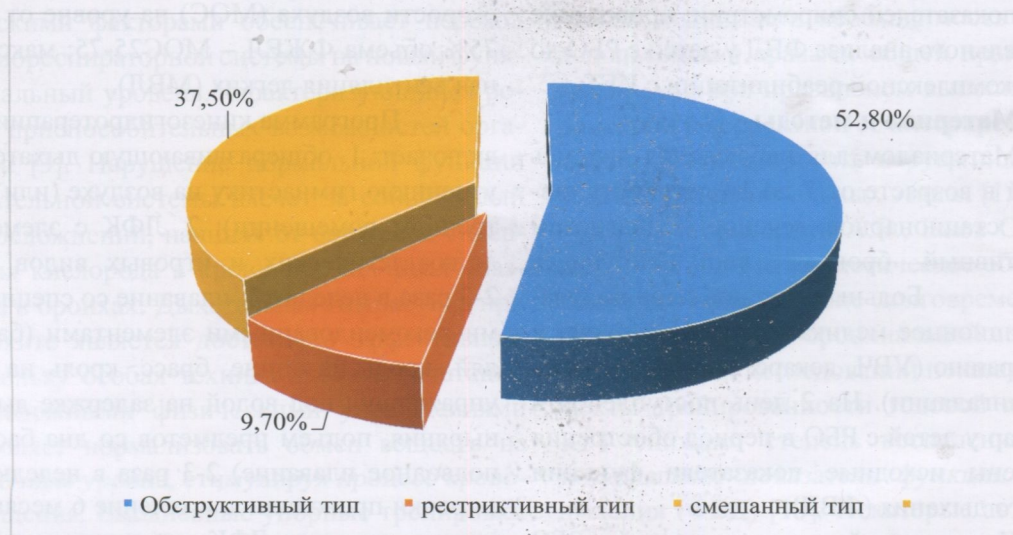
В период проведения годовой программы КГТ для клиничко-анамнестических исследований детей с РБО были включены данные о частоте рецидивов бронхиальной обструкции, длительности обострений, числе госпитализаций и количестве вызовов на дом, частоте заболеваемости ОРВИ, длительности и объеме применяемых препаратов.

Результаты и обсуждение

Нами получена клиничко-анамнестическая характеристика 72 детей с РБ, протекающих с синдромом бронхиальной обструкции (СБО), в момент поступления в многопрофильную клинику №1 города Ташкента. Для данных детей был характерен небольшой стаж заболевания 1-2 года. Из них 24(33,3%) детей за последний год по поводу рецидива бронхиальной обструкции (БО) были госпитализированы в стационар не менее 2-х раз. При этом частота приступов БО наблюдалась 2 и более раза в год, длительность обострений у них составила в среднем 8-10 дней. При каждой госпитализации получали соответствующее медикаментозное лечение. Наблюдения показали, что у детей наиболее часто обращавшиеся с приступами БО, длительность приема несколько увеличивалась при назначении врачей. Так, у 27(37,5%) детей с рецидивирующей бронхиальной обструкцией (РБО) длительность приема

бронхолитиков увеличивалась после каждого последующего приступа БО. В анамнезе детей с РБО наблюдались случаи заболеваемости ОРВИ. Из сопутствующих заболеваний следует отметить у 12(16,6%) наличие аллергического ринита в анамнезе, у 26(36,1%) - хронические заболевания ЛОР-органов, аллергия (пищевая, лекарственная, бытовая, на пыльцу) у 29(40,3%). Больные в подавляющем большинстве 56(77,8%) указывают на наличие обострений в весенне-осенний период.

Нами проведен анализ показателей функционального состояния внешнего дыхания (ФВД) детей с рецидивирующей бронхиальной обструкцией в момент поступления в стационар, через 6 и 12 месяцев. На 1-2 день пребывания в стационаре для определения ФВД и анализа активности воспалительного процесса дыхательных путей у детей с РБО проведено спирометрическое исследование исходно (1 исследование). При этом исходно у детей с РБО при спирометрии отмечались признаки нарушения функции внешнего дыхания (ФВД), характерное для СБО. Такие показатели, возможно, обусловлены отеком слизистой бронхов, гиперсекрецией слизи, нарушением реологических свойств бронхиального секрета и десквамацией клеток эпителия бронхов, что согласуется с данными других авторов. Указанные факторы в совокупности со снижением дренажной функции бронхов приводят к сужению просвета бронхов, то есть их обструкции.



Показатели спирометрии у детей с РБО, %



Показатели спирометрии у детей с РБО, %

У больных с РБО полученные результаты спирографического исследования показали сочетание с клиническими данными, у которых при аускультации выслушивались диффузные, непостоянные крупно-, и среднепузырчатые хрипы. У части больных, наряду с влажными, выслушивались и сухие свистящие хрипы.

В общей группе исследуемых детей (72 пациентов) нарушение дыхания проявлялось снижением ниже 80% от должного: ОФВ1, максимальных объемных скоростей, соотношения ОФВ1/ФЖЕЛ. При этом умеренные нарушения МОС50 и МОС25 определены у 53(73,6%) детей с РБО. По показателям умеренные нарушения МВЛ отмечались у 26(36,1)%, ФЖЕЛ и ПОС у 1/3 больных с РБО.

Индекс Тиффно представляет собой тест для выявления наличия СБО, который равен отношению объема, выдыхаемого за первую секунду форсированного выдоха к ЖЕЛ (ОФВ1/ФЖЕЛ), который выполняется из положения максимального вдоха. Умеренные нарушения бронхиальной проходимости, т.е. снижение ИТ до 55%, наблюдались у 12(16,6%). Более высокие нарушения бронхиальной проходимости, т.е. снижение ИТ от 54 до 40%, отмечались у 16(22,2%) больных. Умеренные показатели МОС75 у детей с РБО - соответственно у 19(26,4%) обследуемых.

Обструктивный тип вентиляционных нарушений отмечался у 38 (52,8%), рестриктивный тип - 7(9,7%), смешанный тип - 27(37,5%) больных с РБО. Обструктивный тип вентиляционных нарушений характеризовался сниженным соотношением ОФВ1 /ФЖЕЛ при нормальной (или сниженной) ФЖЕЛ.

Нами проведен эксперимент для определения эффективности КГТ в реабилитации детей с РБО. При этом экспериментальную группу (ЭГ) 1 группу составили 42 пациентов и 2 группа-это контрольная группа (КГ) из 30 детей того же возраста.

В таблице представлены средние значения спирометрических показателей от должных величин до и после КГТ у детей РБ, протекающий с СБО. После проведенного 1 года курса реабилитации, как в экспериментальной, так и в контрольной группах выявлен достоверный положительный эффект. В ЭГ в процессе комплексной реабилитации с включением КГТ отмечалось увеличение числа детей с РБО с нормативными значениями ЖЕЛ с 76,4 % до 98,7 % ($p<0,05$), ФЖЕЛ с 51,4 % до 82,3 % ($p<0,001$), ОФВ1 с 52,3 % до 93,1 % ($p<0,001$), ИТ 64,5 % до 89,4 % ($p<0,001$), ПОС с 61,2 % до 94,1 % ($p<0,001$), МОС75 с 65,9 % до 92,2 % ($p<0,001$), МОС50 с 58,1 до 96,7 % ($p<0,001$), МОС25 с 53,5 до 89,4 % ($p<0,001$) и МВЛ в среднем с 27,2л до 46,3 л ($p<0,05$). Как видно из таблицы, у детей РБО через 6 месяцев проведения реабилитации, отмечается постепенное восстановление ФВД.

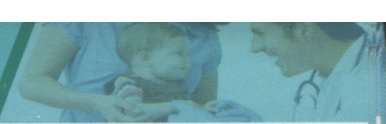
В КГ показатели спирометрии показали статистически увеличение количества больных с нормативными значениями ФЖЕЛ с 57,3 % до 76,2 % ($p<0,001$), ОФВ1 с 58 % до 78,4 % ($p<0,001$), ПОС с 48,8 % до 75,6 % ($p<0,001$), МОС75 с 61,2 % до 80,3% ($p<0,001$) и МВЛ в среднем с 23,6л до 42,1 л ($p<0,05$). В контрольной группе больных с РБО отмечено, что через 6 месяцев реабилитации показатели ФЖЕЛ, ОФВ1, соотношение ОФВ1/ ЖЕЛ повысилось незначительно.

Сравнительный анализ спирометрических показателей у детей с РБ до и после КГТ в ЭГ и в группе контроля показал эффективность метода комплексной реабилитации с включением специальных дыхательных упражнений и плавания. У некоторых больных обеих групп изменения ПОС не имели устойчивой тенденции, что можно объяснить нарушениями регулярности тренировок. Спирометрия показало, что для детей с РБО наибольшее количество случаев принадлежало обструктивному типу вентиляционных нарушений.

Сравнительный анализ спирометрических показателей у детей с РБ до и после КГТ, %

Группы больных РБ	Время проведения спирометрии	Спирометрические показатели, % от должного							
		ЖЕЛ	ФЖЕЛ	ОФВ1	ОФВ1/ ЖЕЛ	ПОС	МОС25	МОС50	МОС75
ЭГ 42 детей	Исходные	76,4±4,2	51,4±2,8	52,3±2,3	64,5±5,1	61,2±2,1	53,5±2,4	58,1±2,8	65,9±5,2
	Через 6 месяцев	82,2±1,4	76,8±3,0	71,6±4,1	70,2±3,2	65,9±2,4	79,1±3,0	82,1±5,3	84,2±4,3
	Через 1 год	98,7±3,4	82,3±5,4	93,1±4,3	89,4±3,7	94,1±1,6	89,4±4,3	96,7±3,2	92,2±4,1
	P1	P<0,05	P<0,001	P<0,001	P<0,05	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001
КГ 30 детей	Исходные	78,0±2,1	57,3±1,8	58,0±2,8	61,8±4,5	48,8±2,3	59,6±2,1	57,3±2,1	58,0±4,3
	Через 6 месяцев	80,4±2,6	68,7±3,1	63,3±2,4	69,1±4,2	55,3±2,1	72,2±2,6	74,4±3,0	64,9±3,1
	Через 1 год	81,6±3,2	76,2±4,3	78,4±2,3	73,6±3,0	75,6±2,4	73,4±3,1	76,1±4,3	80,3±2,1
	P2	-	P<0,05	P<0,001	-	P<0,001	-	-	P<0,001

Примечание: P1- достоверные различия между исходными и через 1 год в ЭГ; P2- достоверные различия между исходными и через 1 год



Клинико-anamnestические данные исследования у ЭГ после 1 года КГТ включали: снижение частоты рецидива БО и длительности обострений, урежение числа госпитализаций, снижение дозы и отмен применяемых препаратов. Частота заболеваемости ОРВИ в течение последующих лет резко снизилась. Результаты нашего исследования показали, что эффекты тренированности и закаливания плаванием в программе кинезогидротерапии снижают число случаев интеркуррентных ОРЗ и частоту обострений РБ. Так, после года тренировок заболеваемость ОРВИ у детей с РБО снизилась в 3 раза, количество приступов бронхообструкции – в 2,3 раза, длительность обострений – в 2,4 раза, потребность в бронхолитиках – в 3,2 раза.

Таким образом, использование терапии в виде водных процедур и дыхательной физкультуры, т.е. кинезогидротерапии (КГТ) является эффективной методикой в восстановительной реабилитации детей с рецидивирующей бронхиальной обструкцией. Поэтому нами рассмотрена динамика показателей спирометрического обследования у детей с РБ, протекающий с СБО, для подтверждения эффективности предложенной методики. Спирометрия позволяет выявить нарушения вентилиционной функции легких, диагностировать обструкцию верхних дыхательных путей и установить причины нарушений газообмена [1,3].

Полученные результаты клинико-anamnestических данных пациентов с РБО в нашем эксперименте свидетельствовали об относительной однородности представителей контрольной и экспериментальной групп по

уровню развития ФВД. В восстановительный период на фоне КГТ у детей с РБО отмечалась положительная клиническая динамика — урежение кашля, продуктивный его характер, исчезновение одышки при нагрузке, уменьшение количества хрипов над легочными полями регистрировались параллельно с улучшением показателей ФВД.

Эффекты тренированности и закаливания плаванием в программе кинезогидротерапии снижают число случаев интеркуррентных ОРЗ и частоту обострений РБ. После года комплексного проведения реабилитационных мероприятий с включением КГТ у детей с РБО снизилась заболеваемость ОРВИ в 3 раза, количество рецидивов БО – в 2,3 раза, длительность обострений – в 2,4 раза, потребность в бронхолитиках – в 3,2 раза.

В экспериментальной группе в процессе комплексной реабилитации с включением КГТ отмечалось увеличение числа детей с РБО с нормативными значениями ЖЕЛ с 76,4 % до 98,7 % ($p < 0,05$), ФЖЕЛ с 51,4 % до 82,3 % ($p < 0,001$), ОФВ1 с 52,3 % до 93,1 % ($p < 0,001$), ИТ 64,5 % до 89,4 % ($p < 0,001$), ПОС с 61,2 % до 94,1 % ($p < 0,001$), МОС75 с 65,9 % до 92,2 % ($p < 0,001$), МОС50 с 58,1 до 96,7 % ($p < 0,001$), МОС25 с 53,5 до 89,4 % ($p < 0,001$) и МВЛ в среднем с 27,2л до 46,3 л. Следовательно, полученные данные свидетельствуют, что кинезо-гидрокинезотерапия у больных с РБО в течение 6-12 месяцев повышает функциональные возможности дыхательной системы, что согласуется и дополняет данные о лечебно-профилактическом действии длительных физических тренировок.

Литература

1. Анохин М. И. Компьютерная спирометрия у детей. Учебник. М. Изд-во Бионом. 2012:104.
2. Геппе Н.А., Колосова Н.Г., Малахов А.Б. Современные подходы к диагностике и лечению бронхиальной астмы у детей. Здоровье Узбекистана. 2019;7(40):36-39.
3. Георгиева, Н.Г. Эффективность использования кинезотерапии в коррекции функционального состояния организма учащихся специальной медицинской группы. Человек. Спорт. Медицина. 2016;16(3):60–66.
4. Давиденко Е.В. Прогнозирование развития бронхиальной астмы у детей, перенесших в раннем возрасте острый обструктивный бронхит. Научные ведомости. 2014;4(175): Выпуск 25:89-91.
5. Красавина Е. С., Алексеева С. И. Физическая реабилитация детей 6-9 лет с бронхиальной астмой средствами адаптивной физической культуры. Физическая культура. Спорт. Туризм. Двигательная рекреация. 2018;3(1):58-62.
6. Лунина М.Д., Никифоров В.С., Н.Г. Яковлева, Н.С. Балясина. Актуальные вопросы



- клинического применения спирометрии. Архив внутренней медицины. С.П. 2016;6:19-24.
7. Нестеренко З.В. Рецидивирующий бронхит как клинический вариант функциональных изменений респираторной системы у детей. Педиатр. 2017;8(5):44-48.
 8. Панфилов Ю.А., Луняков В.А., Щетинин М. Н. Дыхательная гимнастика А. Н. Стрельниковой. Книга. М. : Метафора. 2016:256.
 9. Шкробко А. Н., Иванова И. В., Никитина И. Е., Бычкова Е. И. Применение физических упражнений в воде у детей с хроническими заболеваниями верхних дыхательных путей в условиях местного санатория. Курортная медицина. 2016;2:237–239.
 10. Ящук А.В., Ежов С.Н., Гвозденко Т.А. Патогенетическое обоснование кинезотерапии на этапе долговременной реабилитации детей с бронхиальной астмой. *Бюллетень физиологии и патологии дыхания*. 2014;54:42-47.

Закирова У.И., Шамсиев Ф.М.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА МЕТОДОМ КИНЕЗОГИДРОТЕРАПИИ

Калит сўзлар: болалар, бронхит, обструкция, реабилитация, кинезотерапия, спирометрия

Ишимизнинг максими спирометрик параметрларни таҳлил қилиш орқали қайталанувчи бронхиал обструкцияли болалар реабилитациясида кинезогидротерапиянинг самарадорлигини аниқлаш эди. Кузатиш учун материал сифатида 7 ёшдан 14 ёшгача қайталанувчи обструктив бронхит (ҚОБ) билан оғриган болалар бўлиб, уларда ташқи нафас функциясининг бошланғич кўрсаткичлари (ТНФ) касаллик авж олиш даврида аниқланган. Ремиссия пайтида кинезогидротерапияни (КГТ) самарали киритиш билан биргаликда реабилитация чоралари тавсия этилади. КГТдан кейин РБО билан оғриган болаларда спирометрик параметрларни қиёсий таҳлил қилиш усулининг ижобий самарадорлигини кўрсатди; қуйидаги меъёрий қийматли ҚОБ бўлган болалар сонини ошириш: ЖЕЛ 76,4%дан

98,7%гача, ФЖЕЛ 51,4%дан 82,3%гача, ОФВ1 52,3%дан 93,1%гача, ИТ 64,5%дан 89%гача, ПОС 61,2%дан 94,1%гача, МОС75 65,9%дан 92,2%гача ва МВЛ ўртача 27,2л дан 46,3 л гача. ҚОБ билан оғриган беморларда йиллик КГТдан кейин бронхиал обструкциянинг такрорланиш частотаси ва зўрайишларнинг давомийлиги камайиши, касалхонага ётқизиш сонининг пасайиши, ишлатиладиган доридармонларни дозасининг пасайтирилиши ва ремиссия пайтида бекор қилиш кузатилди. Олинган маълумотлар шуни кўрсатадики, ҚОБ бўлган беморларда КГТдан фойдаланиш нафас олиш тизимининг функционал имкониятларини ва узок муддатли жисмоний тайёргарликнинг терапевтик ва профилактик таъсирини оширади.

Zakirova U.I., Shamsiev F.M.

THE EFFECTIVENESS OF REHABILITATION OF CHILDREN WITH RECURRENT OBSTRUCTIVE BRONCHITIS BY THE METHOD OF KINESIOHYDROTHERAPY

Key words: children, bronchitis, obstruction, rehabilitation, kinesiotherapy, spirometry

The aim of our work was to determine the effectiveness of kinesiohydrotherapy in the rehabilitation of children with recurrent bronchial obstruction by the method of analysis of spirometric parameters. respiration (FVD). During the period of remission, rehabilitation measures with the effective inclusion of kinesiohydrotherapy (KHT) are recommended. Comparative analysis of spirometric indicators in children with RBO after CT showed a positive effectiveness of the method: there was an increase in the number of children with RBO with standard VC values from 76.4% to 98.7%, FVC from 51.4% to 82.3%, FEV1 from

52.3% to 93.1%, IT 64.5% to 89, POS from 61.2% to 94.1%, MOS75 from 65.9% to 92.2% and MVL on average from 27.2 liters up to 46.3 liters. In patients with RBO after one year of CT, there was a decrease in the frequency of recurrence of bronchial obstruction and the duration of exacerbations, a decrease in the number of hospitalizations, a decrease in the dose and withdrawal of the drugs used during the period of remission. The data obtained indicate that the use of CHT in patients with RBR increases the functional capabilities of the respiratory system and the therapeutic and prophylactic effect of prolonged physical training.