



ОСНОВАН
1996
ГОДУ
ISSN 2091-5039

№1
2023



ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ПЕДИАТРИЯ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

FEATURES OF FUNCTIONAL DISORDERS OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN ADOLESCENT GIRLS

Key words: teenage girls, medical records, cardiovascular system, functional impairment

To study the features of functional disorders of the cardiovascular system in adolescent girls. Analysis of medical records of 52 patients (mean age 11.4±1.8 years) of teenage girls who, at the time of the study, were undergoing medical examination at the City Teenage Diagnostic Center.

When analyzing the state of health of adolescents, the share of the first health group was 15%. At the same time, according to the results of an anonymous survey, 42.00% of girls considered themselves absolutely healthy, 52.00% - not quite healthy, 6.0% - sick.

Ниязова М.Т., Холтаева Ф.Ф.

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И СОСТОЯНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО ОБМЕНА У ДЕТЕЙ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ С РАЗНЫМИ ВАРИАНТАМИ ВЕГЕТАТИВНОЙ ИННЕРВАЦИИ

Ташкентский педиатрический медицинский институт;
Ташкентская медицинская академия

Цель исследования. Изучение особенностей клинического течения и состояния метаболического обмена у детей с внебольничной пневмонией с разными вариантами вегетативной иннервации.

Материалы и методы. Изучение особенностей клинического течения внебольничной пневмонии у детей проводилось ретроспективным методом исследования. Для анализа были взяты 204 истории болезни детей, которые были госпитализированы с различными вариантами внебольничной пневмонии средней и тяжелой степени тяжести. Проводилась оценка функционального состояния вегетативной нервной системы и метаболического обмена у детей с внебольничной пневмонией.

Результаты. Внебольничная пневмония имела очаговый характер, в младшей возрастной группе, т.е. в возрасте до 6 месяцев в почти 100% случаев была диагностирована очаговая форма пневмонии. С увеличением возраста детей увеличивалось число сегментарных и полисегментарных форм. Течение внебольничной пневмонии зависит от состояния вегетативного статуса, сопровождается изменениями активности ферментов метаболического обмена.

Пневмония – это острое инфекционное воспаление легких. Первоначальный диагноз ставится на основании данных рентгенографии органов грудной клетки и клинических исследований. Причины, симптомы, лечение, профилактика и прогноз зависят от того, является ли пневмония бактериальной, микобактериальной, вирусной, грибковой или паразитарной; внебольничной или внутрибольничной; возникает ли она у пациента, находящегося на искусственной вентиляции легких; развивается у иммунокомпетентного пациента или на фоне ослабленного иммунитета [3,8].

Внебольничная пневмония определяется как пневмония, приобретенная за пределами больницы. Чаще всего выявленными возбудителями оказываются *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, атипичные бактерии (например, *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, виды *Legionella*) и вирусы [2,3,4].

Внебольничная пневмония (ВП) до настоящего времени является одним из наиболее

распространенных в мире острых инфекционных заболеваний детского возраста. Несмотря на проводимую вакцинопрофилактику, детская смертность от пневмоний все еще остается на значительном уровне [5].

Пневмония является наиболее распространенным детским заболеванием, приводящим к госпитализации [6].

Анализ вариабельности сердечных циклов является методом оценки механизмов регуляции физиологических функций в организме человека, соотношения между симпатическими и парасимпатическими отделами вегетативной нервной системы [1].

Все органы и системы организма человека регулируются вегетативной нервной системой. Вегетативная нервная система регулирует деятельность внутренних органов, желез внутренней и внешней секреции, кровеносных и лимфатических сосудов, гладкой и отчасти поперечнополосатой мышечной ткани.

Симпатическая нервная система усиливает обмен веществ, повышает возбудимость

большинства тканей, мобилизует силы организма на активную деятельность, соответственно влияет на бронхи и дыхания: расширяет бронхи и бронхиолы, усиливает вентиляцию лёгких.

Парасимпатическая система способствует восстановлению израсходованных запасов энергии, регулирует работу организма во время сна, при влиянии на бронхи и дыхание сужает бронхи и бронхиолы, уменьшает вентиляцию лёгких [1].

Цель работы - изучение особенностей клинического течения и состояния метаболического обмена у детей с внебольничной пневмонией с разными вариантами вегетативной иннервации.

Материалы и методы

Исследование проводилось в несколько этапов. Изучение особенностей клинического течения внебольничной пневмонии у детей проводилось ретроспективным методом исследования. Были проанализированы истории болезни детей на базе детского пульмонологического отделения клиники Ташкентской медицинской академии. Для анализа были взяты 204 истории болезни детей, которые были госпитализированы с различными вариантами внебольничной пневмонии средней и тяжелой степени тяжести.

Всем пациентам проводилась оценка функционального состояния симпатoadренальных, парасимпатических и нейрогуморальных механизмов в системе вегетативного обеспечения организма с помощью кардиоинтервалографии (КИГ) по рекомендациям Р.М. Баевского, включая спектральный анализ.

Высокочастотные колебания сопряжены с дыханием и отражают влияние парасимпатической нервной системы на сердечную мышцу; низкочастотные колебания связаны с активностью постганглионарных симпатических волокон, отражающих модуляцию сердечного ритма симпатической нервной системы (Баевский Р.М.).

Оценка показателей ферментов энергетического обмена, т.е. определение активности альдолазы (КФ 4.1.2.13), глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (КФ 1.1.1.49) и креатинкиназы (КФ 2.7.3.2.) в крови проводилась с помощью наборов Bio-La-Тест (Чехия).

Результаты и обсуждение

Анализ истории болезней 204 больных детей показал, что чаще страдают дети в возрасте от 6 месяцев до 5 лет и составило 61,7 % (126 детей), дети от 5 лет до 18 составили 33,8 % (69 детей), до 6 месяцев 4,4 % (9 детей).

Таблица 1

Распределение детей по возрасту

Возраст детей	Абс.	%
До 6 месяцев	9	4,4
6 мес. – 5 лет	126	61,7
5 лет -18 лет	69	33,8
Всего	204	100

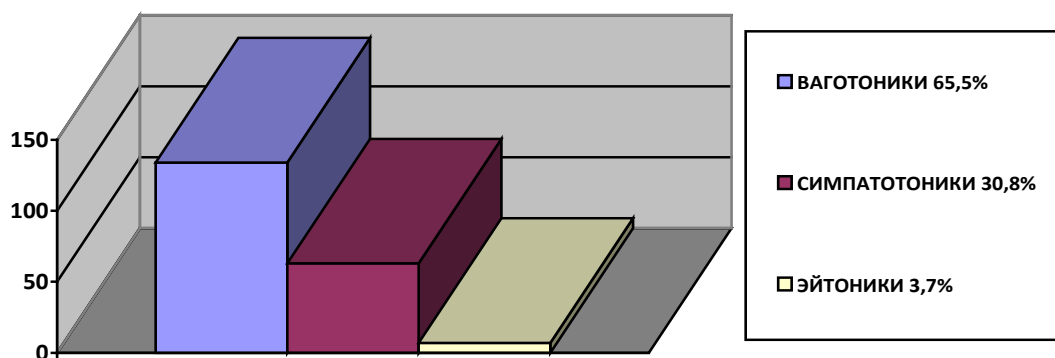
В большинстве случаев внебольничная пневмония имела очаговый характер, особенно в младшей возрастной группе, т.е. в возрасте до 6 месяцев. У этой группы в почти 100% случаев была диагностирована очаговая форма пневмонии, которая протекала с выраженной бронхообструкцией.

Как известно бронхообструктивный синдром не является типичным для пневмонии. Однако в первой группе он регистрировался статистически значимо чаще, чем в других возрастных группах (23,2; 6,6 и 2,7% соответственно; $p < 0,01$).

С увеличением возраста детей увеличива-

лось число сегментарных и полисегментарных форм (до 15,2 % в возрасте от 5 лет и 18 лет), также сохранилась доминантность очаговой формы (98,6 % в группе до 5 лет и 84,2 % в группе детей старше 5 лет). Нужно отметить, что у детей постарше снижалась частота бронхиальной обструкции (6,6 % в группе до 5 лет и 2,7 % в группе детей старше 5 лет).

Для изучения состояния вегетативной системы больных детей с внебольничной с пневмонией проведена кардиоинтервалография. По итогам проведенного кардиоинтервалографии дети были разделены на 3 группы (см. рисунок).



Разделение детей на группы в соответствии с вегетативной иннервацией

Первую группу вошли дети, у которых симпатическая и парасимпатическая нервная система находилась в состоянии равновесия в нейрорегуляции организма (эйтоники). Вторую группу составили дети с преобладанием симпатической нервной системы, у которых значение исходного вегетативного тонуса соответствовало симпатикотонии (симпатотоники). В третью группу распределили детей с преобладанием парасимпатической нервной системы с исходным ваготоническим вариантом вегетативного тонуса (ваготоники).

При исследовании функционирования вегетативной нервной системы у детей с внебольничной пневмонией отмечалось избыточное вегетативное обеспечение, в частности в острой фазе заболевания наблюдалось выраженное преобладание симпатического звена вегетативной нервной системы.

Лихорадка более 3 дней до госпитализации наблюдалась у 61(29,9%) больных детей. Меньше 3 дней температуры 118 (57,8%) пациентов, у небольшой части детей (n=17; 12,2%) протекало без повышения температуры.

Локальное укорочение перкуторного звука наблюдалось в клинической картине у абсолютного большинства детей ($p < 0,001$), мелкопузырчатые влажные хрипы при аускультации легких выслушивались более чем у половины пациентов ($p > 0,05$).

Одышка присутствовала у 63,6% из группы детей в возрасте до 6 месяцев, 29,3 % во второй возрастной группе и 4,7% у детей старше 5 лет. Средняя продолжительность одышки составляла $5,25 \pm 3,4$ дня.

Рентгенологически разрешение легочного процесса происходило у всех детей в среднем за 10,6 дня.

Сопоставление данных исходного ве-

гетативного тонуса, полученных на основе кардиоинтервалографии, с клиническими проявлениями заболевания позволило дифференцировать семиотику патологии. У 134 (65,6%) детей с парасимпатическим вариантом исходного вегетативного тонуса доминировали явления вагусной иннервации, и составило 65,6% из общего числа больных детей. У 91(67,9%) ребёнка с ваготонией наблюдался стойкий красный дермографизм, у 46(34,2%) избыточный вес, у 87(64,9%) склонность к аллергии, чаще всего кожные проявления имели экссудативный характер. Нужно подчеркнуть, что у этих детей расшифровывались вагус зависимые варианты ЭКГ.

При аускультации органов дыхания у этих детей имели место мелкопузырчатые рассеянные влажные нестабильные хрипы, у 83 (61,9%) уменьшались после искусственного проведенного кашлевого рефлекса.

У детей данной группы усиление бронхообструкции имело место, как правило, в послеобеденное и ночное время, т. е. вовремя царство n. vagusa. 63 (30,8%) ребёнка с симпатическим вариантом исходного вегетативного тонуса были в состоянии повышенной нервной возбудимости. Они очень медленно прибавляли в весе, несмотря на повышенный аппетит, кожные проявления визуализировались в виде сухого дерматита.

Кашель у 56 (88,8%) детей с симпатикотонией характеризовался сухими приступами на фоне бронхообструкции и, преимущественно, в утреннее и дневное время.

Метаболизм или обмен веществ - совокупность химических реакций в организме, которые обеспечивают его веществами и энергией, необходимыми для жизнедеятельности. Живые организмы представляют собой

термодинамические неустойчивые системы. Для их формирования и функционирования необходимо непрерывное поступление энергии в форме, пригодной для многопланового использования.

Для получения энергии практически все живые существа на планете приспособились подвергать гидролизу одну из пирофосфорных связей АТФ. В связи с этим одна из главных задач биоэнергетики живых организмов это восполнение, использованных АТФ из АДФ и АМФ.

Для изучения метаболического обмена проведена определение уровня креатинкина-

зы, альдолазы и глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы детей с внебольничной пневмонией с различными вариантами вегетативной нервной системы. Дифференциальный анализ активности ферментов метаболического обмена у больных с внебольничной пневмонией представлены в табл.2.

Таблица 2

Показатели активности ферментов метаболического обмена у больных с внебольничной пневмонией

Группы детей	Креатинкиназа (МЕ)	Альдолаза (мкмоль/млчас)	Г-6-ГФГ (мИ/10)	Альдолаза/Г-6-ГФГ
I группа: эйтоники	24,1±0,98	115±4,8	96,3±5,30	1,09±0,90
II группа: вагатоники	17,5±0,96	72,1±4,85	127,4±6,8	0,56±0,28
III группа: симпатотоники	13,4±0,57	85,2±5,38	140,3±7,13	0,60±0,75
P 1:3	p≤0,001	p≤0,001	p≤0,01	p≤0,01
P 1:3	p≤0,01	p≤0,001	p≤0,001	p≤0,001
P 2:3	p≤0,01	p≤0,05	p≤0,05	p≤0,05

Креатинкиназа - фермент, который катализирует обратимую реакцию переноса фосфорильного остатка с АТФ на креатин и с креатинфосфата на АДФ. Данные из таблицы показывают, что активность креатинкиназы у больных с внебольничной пневмонией снижена, особенно у детей с симпатотоническим вариантом нервной системы.

Альдолаза — это фермент, участвующий в анаэробном гликолизе, превращающий 1,6-дифосфо-фруктозу в дигидроксиацетонфосфат и 3-фосфо-глицеральдегид. Угнетение активности альдолазы было более значительным у с парасимпатотоническим вариантом нервной системы. У больных данной группы активность альдолазы понижена на 54,2% относительно к первой группе, а детей симпатотоников на 35,2%.

Глюкозо-6-фосфатдегидрогеназа (Г6ФД; G6PD) — цитозольный фермент, входящий в пентозофосфатный путь, метаболический путь, обеспечивающий образование клеточного НАДФ-Н из НАДФ+. НАДФ-Н необходим для поддержания уровня восстановленного глутатиона в клетке, синтеза жирных кислот и изопреноидов. Активность глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (Г-6-ГФГ) у обследованных

больных повышена. Показатель соотношения альдолазы/ Г-6-ГФГ у больных внебольничной пневмонией значительно снижен, особенно у детей с вагусным вариантом вегетативной нервной системы.

Таким образом, внебольничная пневмония в младшей возрастной группе т.е. в возрасте до 6 месяцев имела очаговый характер и в почти 100% случаев была диагностирована очаговая форма пневмонии. С увеличением возраста детей увеличивалось число сегментарных и полисегментарных форм (до 15,2 % в возрасте от 5 лет и 18 лет).

У детей с парасимпатическим вариантом исходного вегетативного тонуса доминировали явления вагусной иннервации, и составило 65,6% из общего числа больных детей.

Течение внебольничной пневмонии у детей сопровождается изменениями активности ферментов энергетического обмена.

1. Баевский Р.М., Иванов Г.Г., Чирейкин Л.В., Гаврилушкин А.П., и др. Анализ variability сердечного ритма при использовании различных электрокардиографических систем. Вестник аритмологии. №24,2001.-С.67
2. Ильенкова Н.А., Протасова И.Н., Соколовская Е.С. Внебольничная пневмония у детей, вызванная пневмококками MLSB- и M-фенотипа: клинические случаи. Вопросы современной педиатрии. 2017;16(2):175-179.
3. Ниязова М. Т., Джалилов А. А. Показатели активности ферментов энергетического метаболизма и вегетативного статуса у детей раннего возраста с острыми респираторными заболеваниями нижних дыхательных путей. Педиатрия №1, С.24-27
4. Семерник О.Е., Лебеденко А.А., Тюрина Е.Б., Луспикаян С.Х Сеченовский вестник. 2019;10:1:53.
5. Таточенко В.К. Внебольничные пневмонии у детей – проблемы и решения. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2021;66(1):9-21.
6. Ткачева А.А., Полякова А.С., Бакрадзе М.Д., Таточенко В.К. Фарматека 2021;1:6.
7. Шавази Н.М., Ибрагимова М. Улучшение тактики лечения внебольничных пневмоний атипичной этиологии у детей. Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. №3, 2022 Т.3,-С.45-48
8. Геппе Н.А., Малахов А.Б., Волков И.К. и др. К вопросу о дальнейшем развитии научно-практической программы по внебольничной пневмонии у детей. Рус. мед. журн. 2014; 22 (3): 188–93
9. [Sanjay Sethi](#) MD, University at Buffalo, Jacobs School of Medicine and Biomedical Sciences. Внебольничная пневмония. Обзор пневмонии (Overview of Pneumonia) Справочник MSD Профессиональная версия

Ниязова М.Т.,Холтаева Ф.Ф.

ВЕГЕТАТИВ ИННЕРВАЦИЯНИНГ ТУРЛИ ВАРИАНТЛАРИГА ЭГА БОЛАЛАРДА КАСАЛХОНАДАН ТАШҚАРИ ЗОТИЛЖАМНИНГ КЛИНИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ ВА МЕТАБОЛИК АЛМАШИНУВ ҲОЛАТИНИ ЎРГАНИШ

Калит сўзлар: шифохонадан ташқари зотилжам, вегетатив нерв тизими, болалар.

Вегетатив иннервациянинг турли вариантларига эга болаларда касалхонадан ташқари зотилжамнинг клиник кечиш хусусиятлари ва метаболик алмашинув ҳолатини ўрганиш. Болаларда шифохонадан ташқари зотилжамнинг клиник кечиш хусусиятларини ўрганиш ретроспектив тадқиқот усули билан амалга оширилди. Таҳлил қилиш учун касалхонадан ташқари зотилжамнинг ўрта ва оғир даражадаги шакллари билан касалхонага ётказилган 204 нафар боланинг касаллик тарихи олинди. Шифохонадан ташқари зотилжам билан оғриган болаларда вегетатив нерв тизимининг функционал ҳолати ва метаболик моддалар алмашиш ҳолати баҳоланди. Кичик ёшли, яъни 6 ойгача бўлган болалар гуруҳларида шифохонадан ташқари зотилжамнинг ўчоқли шакли ташҳиси деярли 100% ҳолатларда қўйилган. Болаларнинг ёши ошиши сайин сегментар ва

полисегментар шаклларнинг сони кўпайди. Шифохонадан ташқари зотилжамнинг клиник кечиши метаболик ферментлар фаоллигининг ўзгариши ва вегетатив нерв тизимининг ҳолатига боғлиқ.

STUDYING THE FEATURES OF THE CLINICAL COURSE AND THE STATE OF METABOLIC METABOLIC IN CHILDREN WITH COMMUNITY-ACCOMPANY PNEUMONIA WITH DIFFERENT OPTIONS OF AUTONOMIC INNERVATION

Key words: community-acquired pneumonia, autonomic nervous system, children

The study of the features of the clinical course and the state of metabolic metabolism in children with community-acquired pneumonia with different variants of autonomic innervation. The study of the features of the clinical course of community-acquired pneumonia in children was carried out by a retrospective research method. For analysis, 204 case histories of children who were hospitalized with various types of community-acquired pneumonia of moderate and severe severity were taken. An assessment was made of the functional

state of the autonomic nervous system and metabolic metabolism in children with community-acquired pneumonia. Community-acquired pneumonia in the younger age group i.e. at the age of 6 months, in almost 100% of cases, a focal form of pneumonia was diagnosed. With the increase in the age of children, the number of segmental and polysegmental forms increased. The course of community-acquired pneumonia depends on the state of the vegetative status, accompanied by changes in the activity of metabolic enzymes.

Sultonova K.B., Sharipova P.K.

I TURDAGI QANDLI DIABET BILAN KASALLANGAN BOLALARDA ART-TERAPIYANING YANGI YONDASHUVLARI

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti

Tadqiqot maqsadi. Tibbiy va psixologik yordamni optimallashtirish uchun I turdagi qandli diabet bilan kasallangan maktab yoshidagi bolalarda hissiy buzilishlarni kamaytirish uchun art-terapiyaning yangi yondashuvlarini o'rganish.

Materiallar va uslublar. Respublika ixtisoslashtirilgan endokrinologiya ilmiy-amaliy markazida 3 oylik kuzatuv davomida I tipdagi qandli diabet tashxisi tasdiqlangan 10-15 yoshdagi 110 nafar kompleks ambulator farmako- va psixoterapitik usulda davolanayotgan bolalar tanlab olindi. Tekshirilgan bolalarning psixo-emotsional holatini baholash uchun Luscher testidan foydalanildi.

Natijalar. O'rganilayotgan kontingentda I turdagi qandli diabet bilan og'riq bolalarda art-terapiya usullaridan foydalanish samaradorligini o'rganish bemorlarning psixo-emotsional holatining sezilarli yaxshilanishidan, xavotirli-depressiv buzilishlar tez reduksiyasi, kommunikativ va adaptatsion imkoniyatlar optimallashtirishidan dalolat beradi.

Ushbu tadqiqotning dolzarbligi bolalarda qandli diabetning keng tarqalishi va uning bir qator klinik va psixologik jihatlar haqida yetarli ma'lumotga yega yemasligi bilan bog'liq [3,9,11]. Yangi tashxis qo'yilgan diabetga chalingan bolalar va o'spirinlar individual psixologik va pedagogik yordamga muhtoj. Bemorlarning bu kontingenti psixolog va bemor o'rtasida hamkorlikni yaratishga yordam beradigan psixoterapevtik yordam ko'rsatiladi, yanada samarali va keng qamrovli davolanish uchun o'z vaqtida psixodiagnostika va nevroitik darajadagi Anksiyete-depressiv va fobik spektrning buzilishlarini psixokorreksiya qilish zarur [2,4,8]. Farmakoterapiyada paydo bo'lgan taraqqiyot tufayli bolalar va o'spirinlarda psixosozial reabilitatsiya, ijtimoiy moslashuv va tashvish-fobik va depressiv simptomlarni davolash va tashkil etishga kompleks yondashuv masalalari iloji boricha dolzarb bo'lib kelmoqda [1,5,7]. Adabiy manbalarni tahlil qilish I turdagi diabet mellitusining maktab yoshidagi o'spirinlarning psixoemotsional holatiga ta'siri to'g'risida yetarli ma'lumot yo'qligini aniqladi, shuning uchun ushbu tadqiqot zarur.

Tadqiqot maqsadi -tibbiy va psixologik yordamni optimallashtirish uchun I turdagi qandli diabet bilan kasallangan maktab yoshidagi bolalarda hissiy buzilishlarni kamaytirish uchun art-terapiyaning yangi yondashuvlarini o'rganish.

Materiallar va uslublar

Respublika ixtisoslashtirilgan endokrinologiya ilmiy-amaliy markazida 3 oylik kuzatuv davomida I tipdagi qandli diabet tashxisi tasdiqlangan 10-15 yoshdagi 110 nafar kompleks ambulator farmako- va psixoterapitik usulda davolanayotgan bolalar tanlab olindi. Tekshirilgan bolalarning psixo-emotsional holatini baholash uchun Luscher testidan foydalanildi. Xavotirlik darajasi G. V. Rezyapkina usuli yordamida aniqlandi. Psixologik himoya mexanizmlarini baholashda I. M. Nikolskaya va R. M. Granovskayaga muvofiq koping strategiyalarini aniqlash usuli ishlatildi. Tibbiy va psixologik yordamni optimallashtirish uchun psixoterapevtik aralashuvdan oldin va keyin xavotir va depressiya darajasini doimiy nazorat qilish bilan uch oy davomida guruhli art-terapiya mashg'ulotlari o'tkazildi.

Tadqiqotning dastlabki bosqichida klinik

СОДЕРЖАНИЕ/МУНДАРИЖА/CONTENTS

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ		ORIGINAL ARTICLES
<i>Турдиева Д.Э.</i> Клинические аспекты пневмонии у новорожденных	2	<i>Turdieva D.E.</i> The clinical aspects of newborn's pneumonia
<i>Алиева Н.Р., Абророва Б.Т.</i> Клинико-лабораторные особенности бронхитов в сочетании с атопическим дерматитом у детей раннего возраста	7	<i>Alieva N.R., Abrorova B.T.</i> The clinical and laboratory features of bronchitis in combination with atopic dermatitis at early age children
<i>Зокиров Н.К., Рахимова Р.А., Шукуров Б.И., Расулев Ё.Э.</i> Роль эхокардиографии в прогнозировании тяжести послеоперационного периода у младенцев с коарктацией аорты	9	<i>Zokirov N.K., Rakhimova R.A., Shukurov B.I., Rasulev Y.E.</i> The role echocardiography in prediction of postoperative period severity at infants with aortic coarctation
<i>Абдуназарова Г.А., Дергунова Г.Е.</i> Особенности функциональных нарушений сердечно-сосудистой системы у девочек - подростков	14	<i>Abdunazarova G.A., Dergunova G.E.</i> The features of functional disorders of cardiovascular system at adolescent girls
<i>Ниязова М.Т., Холтаева Ф.Ф.</i> Изучение особенностей клинического течения и состояния метаболического обмена у детей с внебольничной пневмонией с разными вариантами вегетативной иннервации	17	<i>Niyazova M.T., Kholtaeva F.F.</i> The study features of clinical course and metabolism state at children with nosocomial pneumonia and different variants of vegetative innervation
<i>Sultonova K.B., Sharipova P.K.</i> I turdagi qandli diabet bilan kasallangan bolalarda art-terapiyaning yangi yondashuvlari	22	<i>Sultonova K.B., Sharipova P.K.</i> The new approaches to art therapy at schoolchildren with type i diabetes
<i>Юлдашева М.О., Худайназарова С.Р.</i> Состояние микробиоценоза кишечника у детей при острых пневмониях	25	<i>Yuldasheva M.O., Hudaynazarova S.R.</i> The state of intestinal microbiocenosis at children with acute pneumonia
<i>Ахрарова Ф.М.</i> Нарушение ритма и проводимости у детей с синдромом дисплазии соединительной ткани сердца: интерпретация электрокардиографических данных	29	<i>Akhrarova F.M.</i> The rhythm and conductivity disorders at children with heart connective tissue dysplasia syndrome: interpretation of electrocardiographic data
<i>Тахирова Р.Н., Ходжаева Н.А.</i> Клиническая характеристика дисфункции билиарного тракта при дисплазии соединительной ткани у детей различного возраста	33	<i>Takhirova R.N., Khodjaeva N.A.</i> The clinical characteristics of biliary tract dysfunction at connective tissue dysplasia in different age children
<i>Расулов Р.А., Курьязова Ш.М.</i> Особенности течения инфекционного эндокардита у детей	37	<i>Rasulov R.A., Kuryazova Sh.M.</i> The features of infectious endocarditis course at children
<i>Sadikova A.M., Ashurova D.T., Fayzullaeva N.Ya.</i> The clinical and immunological features of juvenile rheumatoid arthritis	40	<i>Sadikova A.M., Ashurova D.T., Fayzullaeva N.Ya.</i> Клинические и иммунологические особенности ювенильного ревматоидного артрита
<i>Yusupova G.K., Ashurova D.T., Fayzullaeva N.Ya.</i> The clinical and immunological features of carditis in children	46	<i>Yusupova G.K., Ashurova D.T., Fayzullaeva N.Ya.</i> Клинико-иммунологические особенности кардита у детей
<i>Алимова Н.У., Убайдуллаева С.А., Тохтаева Д.М.</i> Қандли диабет билан касалланган болалар ва ўсмирлар орасида касаллик асоратларини олдини олишга қаратилган чора-тадбирларни такомиллаштиришда оила хамширасининг вазибалари	54	<i>Alimova N.U., Ubaydullaeva S.A., Tokhtaeva D.M.</i> The family nursing role in improving measures to prevent disease complications among children and adolescents with diabetes
<i>Мухтермова В.Н., Шарипова Г.Ш., Ташпулатова Ф.К., Рахимов Д.Б., Курбанов А.Х., Шамшиева Н.Н.</i> Эффективность применения новых схем химиотерапии у детей с лекарственно-устойчивым туберкулезом	59	<i>Mukhteremova V.N., Sharapova G.S., Tashpulatova F.K., Rakhimov D.B., Kurbanov A.K., Shamshieva N.N.</i> The efficiency of application chemotherapy new schemes at children with drug-resistant tuberculosis
<i>Туйчиев Л.Н., Худайкулова Г.К., Муминова М.Т., Бабаджанова Ф.У.</i> Болаларда ОИВ-инфекциясидаги диарея синдромининг даволаш самардорлигини қиёсий баҳолаш	64	<i>Tuychiev L.N., Khudaikulova G.K., Muminova M.T., Babadjanova F.U.</i> The comparative evaluation of efficiency for treatment diarrhea syndrome in hiv-infected children.
<i>Нишонбаева Н. Ю., Миррахимова М.Х.</i> Болаларда атопик дерматитда психосоматик ўзгаришлар	69	<i>Nishanbaeva N.Yu., Mirrakhimova M.K.</i> The psychosomatic changes of children with atopic dermatitis
<i>Абидов Х.А., Хаитов К.Н., Абидов А.М., Холова Н.Р., Умаров Ё.М.</i> Наследственность, алергоанамнез и сезонность в развитии и течении атопического дерматита у детей	76	<i>Abidov Kh.A., Khaitov K.N., Abidov A.M., Kholova N.R., Umarov Yo.M.</i> The heredity, allergeoanamnesis and seasonality in the development and course of atopic dermatitis in children