

ISSN 2181-7812

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

**«Zamonaviy pediatriyaning
dolzarb muammolari:
bolalar kasalliklari diagnostikasi va
davosining yangi imkoniyatlari»**
mavzusidagi III-xalqaro ilmiy-amaliy anjumanga
bag'ishlangan

MAXSUS SON

2024

TOSHKENT

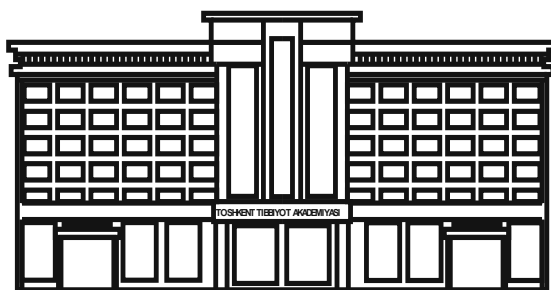
ISSN 2181-7812



9 772181 781009

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI АХБОРОТНОМАСИ



ВЕСТНИК

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

«Zamonaviy pediatriyaning
dolzarb muammolari: bolalar
kasalliklari diagnostikasi va
davosining yangi imkoniyatlari»

**mavzusidagi III-xalqaro ilmiy-amaliy
anjumanga bag'ishlanga**

MAXSUS SON

II qism

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии

с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.

100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА 2024
РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Herald TMA 2024

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshayev

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Tatyana Silina (Ukraine)

academician Kurbanov R.D. prof. Lyudmila Zueva (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

prof. Sascha Treskatch (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagizatova B.X. (Tashkent)

*Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department*

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

*Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city*

Registered certificate 02-00128

*Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30 of
December 2013 in Medical Sciences DEPARTMENT OF SUPREME ATTESTATION*

COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

*2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi, 4-qavat,
444-xona.*

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. l. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

Содержание

Клиническая медицина

Давронова Ч.Л., Азизова Н.Д., Шамсиев Ф.М., Узакова Ш.Б. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ	Davronova Ch.L., Azizova N.D., Shamsiev F.M., Uzakova Sh.B. INCIDENCE AND RISK FACTORS FOR OVERWEIGHT IN CHILDREN WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA	8
Джуманиязова Г.М. ВЗАИМОСВЯЗЬ СЕЗОННЫХ КОЛЕБАНИЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ВОЗДУХА С ВЫРАЖЕННОСТЬЮ СДВИГОВ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОСТАЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ С ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ	Djumaniyazova G.M. THE RELATIONSHIP OF SEASONAL FLUCTUATIONS IN AIR TEMPERATURE WITH THE SEVERITY OF SHIFTS IN HEMOSTASIS INDICATORS IN YOUNG CHILDREN OF THE KHOREZM REGION WITH ACUTE PNEUMONIA	12
Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р., Тешабоев У.М. ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ И ПРОГНОЗ У ДЕТЕЙ С НЕКОРРИГИРОВАННЫМ ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ	Efimenko O.V., Khaidarova L.R., Teshabaev U.M. HEMODYNAMIC DISORDERS AND PROGNOSIS IN CHILDREN WITH AN UNCORRECTED VENTRICULAR SEPTAL DEFECT	15
Иномов Б.Н., Азизова Н.Д., Узакова Ш.Б. КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ МУКОВИЦИДОЗОМ	Inomov B.N., Azizova N.D., Uzakova Sh.B. CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL FEATURES OF CHILDREN WITH CYSTIC FIBROSIS	19
Иноятова Ф.И., Абдуллаева М.А., Иногамова Г.З., Икрамова Н.А., Валиева Н.К., Абдуллаева Ф.Г., Кадырходжаева Х.М., Сон Т.Р. КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ШТАММОВ SARS-COV-2 В РАЗВИТИИ НАРУШЕНИЙ ГЕМОСТАЗА У ДЕТЕЙ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ	Inoyatova F.I., Abdullaeva M.A., Inogamova G.Z., Ikramova N.A., Valieva N.K., Abdullaeva F.G., Kadyrkhodzhaeva Kh.M., Son T.R. CLINICAL SIGNIFICANCE OF SARS-COV-2 STRAINS IN THE DEVELOPMENT OF HEMOSTASIS DISORDERS IN CHILDREN WITH A NEW CORONAVIRUS INFECTION	23
Иноятова Ф.И., Абдуллаева Ф.Г., Иногамова Г.З., Кадырходжаева Х.М., Икрамова Н.А., Валиева Н.К., Абдуллаева М.А. ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФЕНОТИПИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПОЛИМОРФИЗМА rs1799864 CCR2 В ТЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ НВВ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ	Inoyatova F.I., Abdullaeva F.G., Inogamova G.Z., Kadyrkhodzhaeva H.M., Ikramova N.A., Valieva N.K., Abdullaeva M.A. DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF PHENOTYPIC MANIFESTATIONS OF rs1799864 CCR2 POLYMORPHISM DURING CHRONIC HBV INFECTION IN CHILDREN	28
Иноятова Ф.И., Иногамова Г.З., Абдуллаева Ф.Г., Икрамова Н.А., Валиева Н.К., Кадырходжаева Х.М., Абдуллаева М.А., Сон Т.Р. КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВИРУСОЛОГИЧЕСКОЙ ИЗМЕНЧИВОСТИ В ФОРМИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ НВВ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ	Inoyatova F.I., Inogamova G.Z., Abdullaeva F.G., Ikramova N.A., Valieva N.K., Kadyrkhodzhaeva H.M., Abdullaeva M.A., Son T.R. THE CLINICAL SIGNIFICANCE OF VIROLOGICAL VARIABILITY IN THE FORMATION OF THE COURSE OF CHRONIC HBV INFECTION IN CHILDREN	33
Қабулов Б.М., Худайберганов М.Р. ЭКОЛОГИК ЖИХАТДАН НОҚУЛАЙ (ОРОЛ БЎЙИ) ХУДУДДА ЯШОВЧИ ЎТКИР ЗОТИЛЖАМ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА ЯЛИФЛАНИШ МЕДИАТОРЛАРИ ВА ДАСТУРИЙ ТАЪМИНОТ ТАХЛИЛИ КЎРСАТКИЧЛАРИ	Qabulov B.M., Xudayberganov M.R. INFLAMMATORY MEDIATORS AND INDICATORS OF PROGRAM ANALYSIS IN CHILDREN WITH ACUTE PNEUMONIA LIVING IN AN UNFAVORABLE ECOLOGICAL (PRIARALYE) ZONE	38
Каримжанов И.А., Мадаминава М.Ш., Умаров Д.А. ЦИТОКИНЫ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК	Karimjanov I.A., Madaminova M.Sh., Umarov D.A. CYTOKINES IN JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS WITH KIDNEY INVOLVEMENT	43
Karimjanov I.A., Mirrakhimova M.Kh., Gaziyeva A.S., Israilova N.A. BOLALARDA O'TKIR PNEVMONIYADA YURAK-QON TOMIR TIZIMI ZARARLANISHI	Karimzhanov I.A., Mirrakhimova M.Kh., Gaziyeva A.S., Israilova N.A. DAMAGE SYSTEM CARDIOVASCULAR IN ACUTE PNEUMONIA IN CHILDREN	49
Каримова Б.Н., Отажонов И.О., Аvezова Г.С. УРАТЛИ НЕФРОПАТИЯСИ БОР ТЕЗ-ТЕЗ КАСАЛЛАНУВЧИ БОЛАЛАР ВА УЛАРНИНГ ИЖТИМОИЙ ХАРАКТЕРИСТИКАСИ	Karimova B.N., Otajonov I.O., Avezova G.S. FREQUENTLY ILL CHILDREN WITH URATE NEPHROPATHY AND THEIR SOCIAL CHARACTERISTICS	53
Курьязова Ш.М., Дергунова Г.Е., Илхамова Х.А. ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ РЕГИОНА ПРИАРАЛЬЯ	Kuryazova Sh.M., Dergunova G.E., Ilkhamova Kh.A. HEALTH INDICATORS OF PRESCHOOL CHILDREN IN RURAL AREAS OF THE ARAL SEA REGION	57
Маллаев Ш.Ш., Аvezова Г.С., Султанова Н.С. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ	Mallaev Sh.Sh., Avezova G.S., Sultanova N.S. IMPROVEMENT OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS IN CHILDREN	61
Mallayev Sh.Sh., Egamberdiyev S.B., Muxtorov M.G., O'rinov A.F. BOLALARDA COVID-19 DANKEYINGI DAVRDA YUVENIL REVMATOID ARTRITNING LABORATOR VA KLINIK XUSUSIYATLARI	Mallaev Sh. Sh., Egamberdiev S. B., Mukhtorov M. G., O'rinov A.F. LABORATORY AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS IN CHILDREN AFTER COVID-19	66

<i>Маллаев Ш.Ш., Файзиев Н.Н., Эгамбердиев С.Б., Мухторов М.Г. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫХ БИОПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ</i>	<i>Mallaev Sh. Sh., Fayziev N. N., Egamberdiev S.B., Mukhtorov M.G. EFFECTIVENESS GENETICALLY ENGINEERED BIOLOGICAL PREPARATIONS IN THE TREATMENT OF JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRIT AT CHILDREN</i>	69
<i>Машарипова Р.Т., Алиева П.Р. НОҚУЛАЙ ЭКОЛОГИК МУҲИТДА ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ЎТКИР ЗОТИЛЖАМ БИЛАН ОҒРИГАН БОЛАЛАРДА ЦИТОКИНЛАР МИҚДОРИ ВА ГЕМОСТАЗ ТИЗИМИ КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ ЎЗГАРИШЛАРИ ЎРТАСИДАГИ БОҒЛИҚЛИГИ ТАҲЛИЛИ</i>	<i>Masharipova R.T., Alieva P.R. THE RELATIONSHIP BETWEEN THE AMOUNT OF CYTOKINES AND THE CHANGES IN HEMOSTASIS SYSTEM INDICATORS IN CHILDREN WITH ACUTE THROMBUS OUTSIDE THE HOSPITAL IN AN UNFAVORABLE ENVIRONMENTAL ENVIRONMENT WAS SELECTED</i>	73
<i>Муратова К.Р., Шамсиев Ф.М., Каримова Н.И. ОСОБЕННОСТИ ГУМОРАЛЬНОГО И ЦИТОКИНОВОГО ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ С СИНДРОМОМ СВИСТЯЩЕГО ДЫХАНИЯ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ</i>	<i>Muratova K.R., Shamsiev F.M., Karimova N.I. FEATURES OF HUMORAL AND CYTOKINE IMMUNITY IN CHILDREN WITH ACUTE BRONCHITIS WITH WHISTLING SYNDROME OF VARIOUS SEVERITY</i>	76
<i>Назаров К.Д., Бабаджанова Ф.Р., Якубова З.Х., Матчанова У.К. ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ</i>	<i>Nazarov K.D., Babadjanova F.R., Yaqubova Z.X., Matchonova U.Q. FEATURES OF FOOD MANIFESTATION ALLERGIES IN CHILDREN WITH ATOPIC DERMATITIS</i>	79
<i>Назаров К.Д., Машарипова Р.Т., Алиева П.Р. ВЕГЕТАТИВНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У ПОДРОСТКОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ</i>	<i>Nazarov K.D., Masharipova R.T., Aliyeva P.R. AUTONOMIC DYSFUNCTION IN ADOLESCENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION</i>	83
<i>Nasrullayeva G.M., Mammadova V.M., Nazirzade M.M. MONITORING OF 4 AZERBAIJANI PATIENTS WITH CATCH 22 SYNDROME</i>	<i>Nasrullayeva G.M., Mammadova V.M., Nazirzade M.M. CATCH 22 SINDROMI BILAN OG'RIGAN 4 NAFAR OZARBAYONLIK BEMORLARINING MONITORINGI</i>	86
<i>Нурматова Н.Ф., Каримова Б.Н., Каримова Н.А., Хошимов А.А. ТЕЗ КАСАЛЛАНУВЧИ БОЛАЛАРДА УРАТЛИ НЕФРОПАТИЯНИНГ ИММУНОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ</i>	<i>Nurmatova N.F., Karimova B.N., Karimova N.A., Hashimov A.A. IMMUNOLOGICAL FEATURES OF URATE NEPHROPATHY IN FREQUENTLY ILL CHILDREN</i>	90
<i>Расулова Л.Т., Гусейнова С.А., Аvezова Г.С., СУЛТАНОВА Н.С. ОЦЕНКА ЦИТОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ</i>	<i>Rasulova L.T., Huseynov A.S., Avezova G.S., Sultanova N.S. ASSESSMENT OF CYTOCHEMICAL PARAMETERS IN NEWBORN CHILDREN</i>	95
<i>Рахимова С.Р., Алибекова М.Б., Исмаилова Г.Х. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЛАЗМАФЕРЕЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ</i>	<i>Rakhimova S.R., Alibekova M.B., Ismagilova G.H. THE EFFECTIVENESS OF PLASMAPHERESIS IN THE TREATMENT OF MULTIPLE ORGAN FAILURE IN CHILDREN</i>	98
<i>Рахманова Л.К., Ганиева М.Ш., Маджидова Н.М. КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ТУБУЛОПАТИЙ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ УЗБЕКИСТАНА</i>	<i>Rakhmanova L.K., Ganieva M.Sh., Majidova N.M. CLINICAL CASES OF HEREDITARY TUBULOPATHIES AMONGCHILDREN IN THE FERGHANA VALLEY OF UZBEKISTAN</i>	103
<i>Rakhmanova L.K., Jumamuratova I.I., Rakhmanov A.M. RISK FACTOR FOR RENAL AMYLOIDOSIS IN ARTICULAR-VISCERAL FORM OF JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS IN CHILDREN</i>	<i>Raxmanova L.K., Jumamuratova I.I., Raxmanov A.M. BOLALARDAGI YUVENIL IDIOPATIK ARTRIT BO'GIM-VISERAL SHAKLIDA BUYRAK AMILOIDOZINING XAVF OMILI</i>	108
<i>Рахматова Ф.У. ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ПЛАВАНИЕМ И ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ГИМНАСТИКОЙ</i>	<i>Rakhmatova F.U. FEATURES OF PHYSICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN INVOLVED IN SWIMMING AND RHYTHMIC GYMNASTICS</i>	112
<i>Rixsiyeva N.T. BIRLAMCHI GIPERPARATIREOZ BILAN XASTALANGAN BOLALARDA PARATIREOIDEKTOMIYA NATIJALARINI VAHOLASH</i>	<i>Rikhsieva N.T. EVALUATION OF THE RESULTS OF PARATHYROIDECTOMY IN CHILDREN WITH PRIMARY HYPERPARATHYROIDISM</i>	119
<i>Sagdullaeva M.A., Olimova N., Muhammadzokirov S. RISK FACTORS FOR BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN WITH OBSTRUCTIVE SYNDROME</i>	<i>Sagdullaeva M.A., Olimova N., Muhammadzokirov S. OBSTRUKTIV SINDROMLI BOLALARDA BRONXIAL ASTMA UCHUN XAVF OMILLARI.</i>	125
<i>Сагдуллаева М.А., Сагдуллаев И.И., Аvezова Г.С. МУДДАТИДАН ЎТИБ ТУФИЛГАН БОЛАЛАРНИНГ САЛОМАТЛИК ҲОЛАТИ, КАСАЛЛИКЛАРИНИ ОЛДИНИ ОЛИШНИНГ ГИГИЕНИК ХУСУСИЯТЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ</i>	<i>Sagdullaeva M.A., Sagdullaev I.I., Avezova G.S. IMPROVING HYGIENIC CHARACTERISTICS FOR PREVENTION OF DISEASES AND HEALTH OF POST-TERM CHILDREN</i>	129
<i>Salixova S.M., Muxamedjanov A.X. DAUN SINDROMI BO'LGAN BOLALARNING NEUROLOGIK O'ZGARISHLARI VA KOGNITIV BUZILISHLAR RIVOJLANISHINING PATOGENETIK SABABLARI</i>	<i>Salixova S.M., Muxamedjanov A.X. PATHOGENETIC CAUSES OF DEVELOPMENT OF NEUROLOGICAL CHANGES AND COGNITIVE DISORDERS IN CHILDREN WITH DOWN SYNDROME</i>	134
<i>Сатибалдиева Н.Р., Бабажанова Ч.Э. СИНДРОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ</i>	<i>Satibaldieva N.R., Babazhanova Ch.E. BRONCHIAL OBSTRUCTION SYNDROME IN CHILDREN</i>	137

СИНДРОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ

Сатибалдиева Н.Р., Бабажанова Ч.Э.

BOLALARDA BRONXIAL OBSTRUKSIYA SINDROMI

Satibaldieva N.R., Babajanova Ch.E.

BRONCHIAL OBSTRUCTION SYNDROME IN CHILDREN

Satibaldieva N.R., Babazhanova Ch.E.

Ташкентская медицинская академия

Obstruktiv bronxit bronx shilliq qavatining yallig'lanishi bo'lib, yallig'lanish bronx bo'shlig'ini toraytiradi. Bronxit paytida yallig'lanish bronxial devorning butun qalinligi bo'ylab tarqaladi. Siliar epiteliyaning funktsiyasi buzilib, kasallik bronxial o'tkazuvchanlikning buzilishi bilan ifodalangan obstruksiya hodisalari bilan kechadi. Bolalarda obstruktiv bronxit samarasiz yo'tal xurujlari bilan yuzaga keladi, bu shovqinli hushtak bilan nafas olish bilan birga keladi.

Kalit so'zlar: bolalar, bronxial astma, obstruktiv bronxit

Obstructive bronchitis affects the mucous membrane lining the inside of the bronchi. Edema narrows the lumen of these structures. Inflammation in bronchitis extends to the entire thickness of the bronchial wall. The function of the ciliated epithelium is impaired. The disease occurs with obstructive phenomena, which are expressed in the violation of bronchial patency. In children, obstructive bronchitis occurs with attacks of unproductive cough, which is accompanied by noisy breathing with wheezing.

Key words: children, bronchial asthma, obstructive bronchitis.

Обструктивный бронхит – это поражение слизистой оболочки, выстилающей внутреннюю часть бронхов. Отек сужает просвет этих структур. Воспаление при бронхите распространяется на всю толщу бронхиальной стенки. Нарушается функция реснитчатого эпителия. Заболевание протекает с явлениями обструкции, которые выражены в нарушении проходимости бронхов. У детей обструктивный бронхит протекает с приступами малопродуктивного кашля, который сопровождается шумным дыханием со свистом [3-5]. Основными обструктивного бронхита у детей могут быть преимущественно инфекции нижних дыхательных путей (микоплазма, цитомегаловирусная инфекция) [1,2]. Кроме выше перечисленных данных, кашель может быть предиктором бронхиальной астмы у детей. Часто БА скрывается под масками хронического кашля (кашлевой вариант БА), респираторной инфекции с бронхообструктивным синдромом, респираторной аллергией [6-8]. Известно, что детская астма – это одна из сложных заболеваний детской популяции и 14% детской популяции страдает от БА.

Часто БА скрывается под маской респираторной инфекции с бронхообструктивным синдромом, респираторной аллергией и/или рецидивирующим длительным непродуктивным кашлем. Эти заболевания являются предикторами риска развития БА у детей. Подход к ее лечению включает как фармакологические, так и немедикаментозные стратегии, включая внимание к сложным социально-экономическим явлениям [9,10].

Цель исследования

Дифференцирование БА от хронического кашля с различной этиологии у детей.

Материал и методы

Методом рандомизации были обследованы 106 детей в возрасте от 5 до 12 лет, обративших с жалобами хронического кашля консультативной поликлинике многопрофильной клинике ТМА. У всех

детей помимо сбора анамнестических и аллергологических данных, было проведено следующие исследование: изучение медицинской документации (амбулаторные карты, история болезни); лабораторные анализы: общий анализ крови, мочи и кала, биохимический анализ крови, общий и специфический IgE, IgG микоплазменной инфекции); инструментальных исследований (пикфлоуметрия, спирометрия, рентгенография грудной клетки).

По результатам анализов мы разделили 106 детей на 3 группы:

I группу составили дети с БА (n=35),

II группу составили дети обструктивным бронхитом (ОБ) (n=38),

III группу составили дети с хронический ринофарингитом (ХРФ=33).

Результаты и обсуждение

Результаты сбора анализ данных у всех обследованных детей семейно-наследственного анамнеза показал, что из 106 детей у 86 детей было выявлено отягощенный аллергологический анамнез. Из них у 31,4% больных детей родственники страдали аллергическими заболеваниями, при этом наследственная отягощенность по линии матери отмечалась чаще (15,1%), чем по линии отца (10,4%) (табл. 1).

У 43,4% детей, которое было диагностировано БА, в анамнезе у 62,8% детей отмечались частые эпизоды ОБ, у 45,4% - длительный непродуктивный кашель, затруднение носового дыхания.

Полученные лабораторные данные показывают: среди обследованных детей у 23,5% (25/106) пациентов обнаружено *M. pneumoniae*; у 42,4% (45/106) ЦМВ.

Среди детей первой группы исследование (n=35) у 7 детей (20%), у детей второй (n=38) группы у 10 детей (26,3%), у детей третьей группы (n=33) у 8 (24,2%) детей обнаружено *M. pneumoniae*.

У детей БА (80%) без инфекционного агента, у детей от 5 до 12 лет уровень IgE составила 198,2±1,41

($p \geq 0,05$). У детей с наличием МП показатель IgE составила: $228,60 \pm 5,86$ ($p \geq 0,05$).

В ходе исследования, нами было установлено, что наиболее значительные сдвиги лабораторных

показателей отмечались у всех групп исследуемых детей (табл. 2).

Таблица 1

Семейный аллергоанамнез у исследуемых 106 детей, абс. (%)

Семейный анамнез	Обследованные дети, n=86	
	Положительный	Отрицательный
Отягощенный анамнез с БА	38 (44,1)	48 (55,9)
Отягощенный анамнез с другим аллергическим заболеванием (аллергический ринит, риносинусит, трахеобронхит, атопический дерматит)	44 (51,2)	42 (48,8)
Родственники с аллергическим заболеванием	27 (31,4)	59 (68,6)
По линии матери	13 (15,1)	73 (84,9)
По линии отца	9 (10,4)	77 (89,5)

Таблица 2

Показатели периферической крови у обследованных детей

Показатель	1-я группа, n=35	2-я группа, n=38	3-я группа, n=33
Эр., $10^{12}/л$	$3,76 \pm 0,06$	$3,96 \pm 0,05$	$3,9 \pm 0,07$
Нв, г/л	$98,2 \pm 1,6$	$110,2 \pm 1,7$	$112,4 \pm 2,2$
Цв. пок.	$0,89 \pm 0,02$	$0,88 \pm 0,02$	$0,89 \pm 0,02$
Л., $10^9/л$	$7,72 \pm 0,76$	$9,72 \pm 0,53$	$12,27 \pm 0,86$
Эоз,	$9,23 \pm 0,13$	$10,13 \pm 0,16$	$5,69 \pm 0,14$
СОЭ, мм/ч	$8,9 \pm 0,56$	$11,9 \pm 0,66$	$8,63 \pm 0,59$

У всех обследованных детей в периоде обострения заболевания достоверных изменений в периферической крови не было выявлено. За исключением количества эозинофилов. У детей второй и третьей группы, отмечено увеличение содержания эозинофилов почти в 2 раза по сравнению с детьми третьей группы детей.

В целом эозинофилы играют ключевую роль в атопических заболеваниях, таких как бронхиальная астма и аллергический дерматит, а также в паразитарной инфекции. При воспалительных состояниях эозинофилы индуцируются мигрировать из кровотока во внесосудистые пространства различными медиаторами, высвобождаемыми Т-клетками, тучными клетками и другими воспалительными клетками. Во время этой транслокации эозинофилы связываются и прочно прилипают к сосудистым эндотелиальным клеткам, связываясь с молекулами адгезии (селектины, интегрины $\beta 4$ и интегрины $\beta 2$).

Концентрация общего IgE составила 1,8 раз выше чем возрастных нормативов. Утяжеление течения болезни скорее было связано именно с инфекционным компонентом развития болезни, а не с усилением атопического фактора, то есть МП в данном случае является не маркером тяжести основного процесса, а причиной утяжеления клинического течения БА (табл. 3).

Характеристика показателей общего иммуноглобулина E в крови у обследованных пациентов

Таблица 3

Группа	Ig E, МЕ/мл	p
1-я, n=35	$278,1 \pm 5,86$	$\geq 0,05$
2-я, n=38	$253,2 \pm 1,41$	$\geq 0,05$
3-я, n=33	$228,7 \pm 3,41$	$\geq 0,001$

Результаты инструментальных данных по данным рентгенографии грудной клетки у детей первой и второй группы выявлено рентгенологическая картина простого бронхита, у детей третьей группы патологические состояния не выявлено.

По данным спирометрии и пикфлоуметрии среди детей первой и второй группы получены следующие данные (табл. 4)

Снижение показателей PCV_1 по сравнению с детьми третьей группы, было отмечено у всех обследованных детей, которое показывает нарушение бронхиальной проводимости.

Таким образом, проведенные лабораторные и инструментальные исследования показали, что у детей наличием хронического кашля можно выявлять серьезные заболевания, такие как: бронхиальная астма, обструктивный бронхит и хронический ринофарингит.

Показатели ПСВ₁ и ОФВ₁ у детей первой и второй группы

Показатель	1-я группа, n=35	2-я группа, n=38	3-я группа, n=33
ОФВ1	82,7±0,92*	75,8±0,86	95,3 ±0,45
ПСВ1	76,4±0,97*	65,2±0,43*	98,1±0,2

Литература

1. P. Lieberman, The evolution of human speech: its anatomical and neural bases, *Curr. Anthropol.* 48 (2007) 9–66.
2. B.J. Canning BJ, A.B. Chang, D.C. Bolser, J.A. Smith, S.B. Mazzone L, CHEST expert cough panel, anatomy and neurophysiology of cough: CHEST guideline and expert panel report, *Chest* 146 (2014) 1633–1648.
3. K.F. Chung, L. McGarvey, S. Mazzone, Chronic cough and cough hypersensitivity syndrome, *Lancet Respir. Med.* 4 (2016) 934–935.
4. S.B. Mazzone, K.F. Chung KF, L. McGarvey, The heterogeneity of chronic cough: a case for endotypes of cough hypersensitivity, *Lancet Respir. Med.* (2018)636–646.
5. W.J. Song, A.H. Morice, Cough hypersensitivity syndrome: a few more steps forward, *Allergy Asthma Immunol. Res.* 9 (2017) 394–402.
6. A.B. Chang, Cough: are children really different to adults? *Cough* (7) (2005).
7. S.S. Birring, J. Kavanagh, K. Lai, A.B. Chang, Adult and paediatric cough guidelines: ready for an overhaul? *Pulm. Pharmacol. Therapeut.* 35 (2015) 137–144.
8. S.B. Mazzone, B.J. Undem, Vagal afferent innervation of the airways in health and disease, *Physiol. Rev.* 96 (2016) 975–1024.

9. A.K. Driessen, A.E. McGovern, M. Narula, S.K. Yang, J.A. Keller, M.J. Farrell, S.B. Mazzone, Central mechanisms of airway sensation and cough hypersensitivity, *Pulm. Pharmacol. Therapeut.* 47 (2017) 9–15.

СИНДРОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ

Сатибалдиева Н.Р., Бабажанова Ч.Э.

При обструктивном бронхите поражается слизистая оболочка, выстилающей внутреннюю часть бронхов. Отек сужает просвет этих структур. Воспаление при бронхите распространяется на всю толщу бронхиальной стенки. Нарушается функция реснитчатого эпителия. Заболевание протекает с явлениями обструкции, которые выражены в нарушении проходимости бронхов. У детей обструктивный бронхит протекает с приступами малопродуктивного кашля, который сопровождается шумным дыханием со свистом.

Ключевые слова: дети, бронхиальная астма, обструктивный бронхит.

