

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

Toirova N.N., Koshimbetova G. ASSESSMENT OF THE INCIDENCE AND EFFECTIVENESS OF MEDICAL REHABILITATION OF CHILDREN WITH CHRONIC RESPIRATORY DISEASES IN THE POLYCLINIC	Toirova N.N., Koshimbetova G.K. POLIKLINIKADA SURUNKALI RESPIRATOR KASALLIKLARIGACHALINGANB OLALARNI TIBBIY REABILITASIYABILANKASALANISHDAR AJASI VA SAMARALI BAHOLANISH	140
Турдиева Ф.Р., Каюмова Д.Т. ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ВИТАМИНА D	Turdieva F.R., Kayumova D.T. PERINATAL OUTCOMES DEPENDING ON VITAMIN D STATUS	143
Турсунбаев А.К., Каримова Н.А. КАЛЛИКРЕИН-КИНИНОВАЯ СИСТЕМА, ИНГИБИТОРЫ ПРОТЕАЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ	Tursunbaev A.K., Karimova N.A. KALLIKREIN-KININ TIZIMI, SURUNKALI GLOMERULONEFRITDA PROTEAZA INGIBITORLARI	146
Узакова Ш.Б., Иномов Б.Н., Абдуллаева М.К. АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МУКОВИСЦИДОЗА У ДЕТЕЙ	Uzakova Sh.B., Inomov B.N., Abdullayeva M.K. ANALYSIS OF CLINICAL MANIFESTATIONS AND LABORATORY PARAMETERS OF CYSTIC FIBROSIS IN CHILDREN	149
Уралов Ш.М. СУРУНКАЛИ ГАСТРИТЛИ БОЛАЛАРДА АНИҚЛАНГАН ЖИГАР ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИДАГИ ЎЗГАРИШЛАР ВА УЛАРНИ КОРРЕКЦИЯЛАШ	Uralov Sh.M. CHANGES IN THE FUNCTIONAL STATE OF THE LIVER IN CHILDREN WITH CHRONIC GASTRITIS AND THE POSSIBILITY OF THEIR CORRECTION	152
Урманова Ю.М., Рихсиева Н.Т., Хашимов Б.Л., Мавлонов У.Х., Мухаммадумарова Д.У. РЕЗУЛЬТАТЫ СКРИНИНГА ЗАДЕРЖКИ РОСТА, ПУБЕРТАТА И РАЗВИТИЯ У МАЛЬЧИКОВ-ПОДРОСТКОВ В Г. ТАШКЕНТЕ	Urmanova Yu.M., Rikhsieva N.T., Khashimov B.L., Mavlonov U.H., Muhammadumarova D.U. RESULTS OF SCREENING FOR GROWTH RETARDATION, PUBERTY AND DEVELOPMENT IN ADOLESCENT BOYS IN TASHKENT CITY	155
Файзиев А.Н. КЛИНИКО-ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ	Faiziev A.N. CLINICAL AND IMMUNOGENETIC ASPECTS OF ACUTE RHEUMATIC FEVER IN CHILDREN	161
Файзиева У.Р., Нормаматов Д.Х. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	Faizieva U.R., Narmamatov D.Kh. CLINICAL CHARACTERISTICS OF BRONCHOOBSTRUCTIVE SYNDROME IN YOUNG CHILDREN	163
Файзиева У.Р., Сайфиддинова М.С. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ С УЧЕТОМ РЕГИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ	Fayzieva U.R., Saifiddinova M.S. FORECASTING THE RISK OF BRONCHIAL ASTHMA DEVELOPMENT IN CHILDREN TAKING INTO ACCOUNT REGIONAL FEATURES	166
Халматова Б.Т., Ташматова Г.А. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ И ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ	Khalmatova B.T., Tashmatova G.A. FEATURES OF THE FORMATION AND COURSE OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN	169
Xudayberganov M.R., Babadjanova F.R., Zaidova D.M. FEATURES OF THE COURSE AND FREQUENCY OF ALLERGIC DERMATOSES IN YOUNG CHILDREN LIVING IN THE SOUTHWESTERN REGION	Xudayberganov M.R., Babadjanova F.R., Zaidova D.M. JANUBIYOROLBO'YIDAYASHOVCHIIYOSHBOLALARDAALL ERGIKDERMATOZLARNINGUCHRASH CHASTOTASIVAO'Z IGAHOSXUSUSIYATLARI	173
Худайназарова С.Р., Курьязова Ш.М., Ташева Г.Т. ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	Khudaynazarova S.R., Kuryazova Sh.M., Tasheva G.T. FEATURES OF CARDIOVASCULAR SYSTEM FUNCTIONAL CHANGES IN ACUTE OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN PRESCHOOL CHILDREN	175
Худойкулов Э.А. КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ФОНЕ АТИПИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ	Khudoikulov E.A. CLINICAL COURSE OF BRONCHIAL ASTHMA AGAINST THE BACKGROUND OF ATYPICAL INFECTIONS IN CHILDREN	179
Шамсиев Ф.М., Каримова Н.И., Аvezова З.Ш. КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ	Shamsiev F.M., Karimova N.I., Avezova Z.Sh. CLINICAL, IMMUNOLOGICAL AND MICROBIOLOGICAL FEATURES OF PROLONGED COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN CHILDREN IN THE POST-COVID PERIOD	181
Шамсиев Ф.М., Каримова Н.И., Темиров С.А. КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	Shamsiev F.M. Karimova N.I., Temirov S.A. CLINICAL, IMMUNOLOGICAL AND MICROBIOLOGICAL FEATURES OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN YOUNG CHILDREN	184
Шарипова Д.Ж. ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В ПЕРИОД ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ	Sharipova D.J. STUDYING THE QUANTITY OF MICROELEMENTS DURING THE RECOVERY PERIOD OF CHILDREN PATIENTS WITH CORONAVIRUS INFECTION	187
Шарипова Н.П., Шамсиев Ф.М., Каримова Н.И. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ	Sharipova N.P., Shamsiev F.M., Karimova N.I. CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF THE USE OF DIFFERENTIATED THERAPY IN CHILDREN WITH ACUTE OBSTRUCTIVE BRONCHITIS	193

## КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ФОНЕ АТИПИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Худойкулов Э.А.

### BOLALARDA ATIPIK INFEKSIONLAR UCHUN BRONXIAL ASTMA KLINIK KURU

Xudoyqulov E.A.

### CLINICAL COURSE OF BRONCHIAL ASTHMA AGAINST THE BACKGROUND OF ATYPICAL INFECTIONS IN CHILDREN

Khudoikulov E.A.

Ташкентская медицинская академия

*Bronxial astma bolalar populyatsiyasining murakkab kasalliklaridan biri bo'lib, dunyo bo'yicha 14% dan ortiq bolalar ushbu kasallikdan aziyat chekadilar. Kasallik xurujiga virusli infeksiyalar, hamda turli atipik qo'zg'atuvchilar ta'sir ko'rsatib, kasallikning klinik kechishini uzaytirishi hamda og'riqlik darajasiga ta'sir qilishi ko'plab ilmiy adabiyotlarda keltirib o'tilgan.*

**Kalit so'zlar:** bolalar, bronxial astma, atipik qo'zg'atuvchilar.

*Bronchial asthma is one of the complex diseases of the children's population, and more than 14% of children worldwide suffer from this disease. Viral infections, as well as various atypical pathogens affect the onset of the disease, prolonging the clinical course of the disease and influencing the severity level, it has been mentioned in many scientific literature.*

**Key words:** children, bronchial asthma, atypic agents.

Бронхиальная астма – одно из наиболее сложных заболеваний у детей. В мире 14% детей страдают БА, подход к ее лечению включает как фармакологические, так и немедикаментозные стратегии, включая внимание к сложным социально-экономическим явлениям.

Распространенность БА среди детей: доля возрастных групп - 10% у детей в возрасте от 5 до 14 лет; мальчики имеют заболеваемость 9,3%, а девочки 7,3% [1]. Дети, находящиеся за чертой бедности, имеют самую высокую заболеваемость бронхиальной астмой (10,9%) [2,3]. БА может возникать во всех возрастах, но обычно она начинается в раннем детстве [1].

Классические симптомы БА: сухие хрипы, периодические затруднения дыхания, стеснение в груди; при спирометрии - бронхоспазм при физической нагрузке и обратимость обструкции дыхательных путей [4].

По современным данным, при БА определяются три основных компонента: хроническое воспаление, бронхиальная обструкция и увеличенная бронхиальная реактивность [5]. Визинг (свистящее дыхание), одышка, стеснение в груди, кашель, продукция мокроты – характерные клинические проявления бронхиальной астмы [6].

#### Цель исследования

Сравнительный анализ клинического течения бронхиальной астмы на фоне атипичных инфекции у детей.

#### Материал и методы

Под наблюдением были 86 детей в возрасте от 3 до 16 лет с диагнозом бронхиальной астмы. Работа проводилась в детском аллергологическом отделении при Многопрофильной клинике ТМА. Контрольную группу составили 20 практически здоровых детей сопоставимого возраста.

#### Результаты исследования

Из общего числа детей с БА интермиттирующая легкая форма заболевания отмечалась у 23,2%, персистирующая легкая форма у 10,1%, среднетяжелая персистирующая форма БА у 51,1%, тяжелая персистирующая БА – у 14,1%.

В группе больных детей, у которых была выделена ЦМВИ, в зависимости от тяжести течения интермиттирующая легкая форма диагностирована в 12,5% (n=2), персистирующая легкая форма – в 18,75% (n=3), среднетяжелая персистирующая форма – в 25% (n=4), тяжелая персистирующая форма – в 43,75% (n=7) случаев.

В группе больных детей, у которых была выделена *M. pneumoniae* в зависимости от тяжести течения интермиттирующая легкая форма отмечалась у 23,8% (n=3), персистирующая легкая форма у 9,52% (n=2), среднетяжелая персистирующая форма у 47,6% (n=10), тяжелая персистирующая форма у 28,57% (n=6) детей.

Бронхиальная астма у детей, выделяющих ДНК цитомегаловируса с мокротой, характеризовалась более тяжелым течением, увеличением частоты и тяжести обострений. Среди клинических форм тяжелая персистирующая форма отмечалась 3,1 раза.

Больные дети-астматики, выделяющие ДНК *M. pneumoniae* с мокротой, характеризовались более среднетяжелым течением. Среди клинических форм среднетяжелая персистирующая форма отмечалась в 2,03 раза чаще.

В группе больных БА, у которых была выделена ЦМВ, тяжелая персистирующая форма отмечалась в 3,1 раза чаще, чем в группе детей с атопической бронхиальной астмой (43,75% против 14,1%).

У больных, у которых обнаружена *M. pneumoniae*, тяжелая персистирующая форма отмечалась в 2,03 раза чаще, чем в группе больных с атопической бронхиальной астмой (28,57% против 14,1%  $p < 0,001$ ).

Доля тяжелой персистирующей формы БА у больных с ЦМВ-инфекцией была в 1,5 раза больше по сравнению с БА с наличием микоплазменной инфекции (43,75% против 42,8%;  $p < 0,001$ ).

У детей с наличием МП показатель IgE составил  $168,40 \pm 4,89$  (в возрасте от 3 до 5 лет);  $228,60 \pm 5,86$  ( $p < 0,005$ ) – в возрасте от 6 до 16 лет.

Концентрация общего IgE была в 1,8 раза выше возрастных нормативов. Утяжеление течения болезни, скорее, было связано именно с инфекционным компонентом развития болезни, а не с усилением атопического фактора, то есть ЦМВ и МП в данном случае являются не маркером тяжести основного процесса, а причиной утяжеления клинического течения БА.

Среди детей БА с ЦМВ-инфекцией у 91,3%, которые не выделяли ЦМВ, уровень общего IgE был выше возрастного норматива в 1,5-10 раз. У пациентов, выделяющих в мокроте ЦМВ, уровень общего IgE достоверно ( $p < 0,05$ ) было выше, чем у детей, которые не выделяли возбудителей.

Таким образом, у большинства детей школьного возраста и молодых взрослых с астмой более высокие уровни общего IgE в сыворотке крови достоверно связаны с вероятностью развития астмы и гиперреактивности бронхов.

У всех обследованных детей в период обострения заболевания достоверных изменений в периферической крови не выявлено, за исключением количества эозинофилов. У детей 2-й и 3-й группы с БА отмечалось увеличение содержания эозинофилов почти в 2 раза по сравнению с 1-й группой, а по сравнению с контролем почти в 7-8 раз.

#### Заключение

ЦМВ- и МП-инфекции с большей вероятностью ассоциируются с обострением БА у младенцев и детей младшего возраста, а также вызывают более тяжелые приступы [33].

Тем не менее, многие данные свидетельствуют о том, что эозинофилы участвуют в аллергических заболеваниях и бронхиальной астме в целом, а также в бронхолитах и ЦМВ и МП индуцированной БА. Цитомегаловирусная и микоплазменная инфекция индуцирует развитие и обострение бронхиальной астмы. Эозинофильный нейротоксин, синергически усиливают повреждение и апоптоз эпителиоцитов, инфицированных с инфекционным агентом.

#### Литература

1. Агапова О. Бронхиальная астма: рецепторные взаимодействия и не только... О поиске новых подходов в тактике и лечении и проводимых исследованиях // Мед. газ. - 2017. - № 74. - С. 12-13
2. Антипкін Ю.Г., Надточій Т.Г. Сучасні погляди на етіопатогенез, клінічно-діагностичні та лікувальнопрофілактичні особливості перебігу запального процесу при неспецифічних захворюваннях органів дихання у дітей (огляд літератури) // Перинаталогія і педіатрія. — 2011. — № 1(45). — С. 19-23
3. Баранов А.А., Володин Н.Н., Самсыгина Г.А., ред. М.: Литтерра, 2007. В 2 кн. (Рациональная фармакотерапия: Серия руководств для практикующих врачей; Т. 15. – 1087 с.) кн. 2. Респираторный микоплазмоз: 912–918
4. Беш Л.В. Вивчення ефективності застосування покровового алгоритму лікарської тактики у дітей з неконтрольованою бронхіальною астмою / Л.В. Беш, В.О. Боднарчук // Здоровье ребенка. — 2010. — № 3(24). — С. 8-13.
5. Белевский А. С. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы (пересмотр 2014 г.).- Москва: Российское респираторное общество, 2015. - 148 с
6. Баженов Е.Е., Ахмедов В.А., Остапенко В.А. Клинико-фармакологические основы современной пульмонологии: учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей / Москва : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015.-55 с
7. Ermatov N.J, Bobomurodov T.A, Sagdullaeva M.A. Hygiene analysis of risk factors affecting the growth and development of pre-term children- Art of Medicine. International Medical Scientific Journal, 2022
8. Sultanova N.S., Avezova G.S., Mallaev Sh.Sh., Fayziyev N.N. Comprehensive characteristics of the state of health of children in different age periods, depending on the types of feeding and care. British Medical Journal Volume 3, No.2, P 109-113

#### КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ФОНЕ АТИПИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Худойкулов Э.А.

*Бронхиальная астма является одним из сложных заболеваний детского населения, им страдает более 14% детей во всем мире. Вирусные инфекции, а также различные атипичные возбудители влияют на возникновение заболевания, удлиняя клиническое течение болезни и влияя на степень тяжести, об этом упоминается во многих научных публикациях.*

**Ключевые слова:** дети, бронхиальная астма, атипичные возбудители.