

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

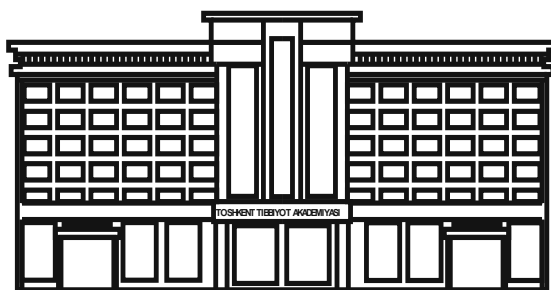
ISSN 2181-7812



9 772181 781009

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI AXBOROTNOMASI



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

I qism

Тошкент

Матякубова Ю.Р., Давлатжоновна Н.М. МЕДИКО-САНИТАРНАЯ И КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕЛЬМИНТОЗОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ	Matyakubova Yu.R., Davlatzhonova N.M. MEDICAL-SANITARY AND CLINICAL-BIOCHEMICAL CHARACTERISTICS OF HELMINTHIASIS IN PRESCHOOL CHILDREN LIVING IN THE KHOREZM REGION	52
Машарипова Х.К. ЧАСТО БОЛЕЮЩИЕ ДЕТИ В ХОРЕЗМСКОМ РЕГИОНЕ	Masharipova H.K. FREQUENTLY SICK CHILDREN IN THE KHOREZM REGION	54
Миррахимова М.Х., Нишанбаева Н.Ю., Абдуллаева С.А. АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ	Mirrakhimova M.Kh., Nishanbaeva N.Yu., Abdullaeva S.A. ATOPIC DERMATITIS	57
Мынбаев О.А., Идрисов К.С., Тажекова А.Д., Бобо-муратов Т.А., Бектенова Г.Е., Жанабаев Н.С., Кошим-бетова М.К., Сыздыков Б.Ш. ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, СПОСОБНЫЕ ОКАЗАТЬ ВЛИЯНИЕ НА НЕОНАТАЛЬНУЮ СМЕРТНОСТЬ В СТРАНАХ ПОСТСОВЕТСКОГО ПРОСТРАНСТВА	Mynbaev O.A., Idrisov K.S., Tazhekova A.D., Bobomuratov T.A., Bektenova G.E., Zhanabayev N.S., Koshimbetova M.K., Sizdikov B.Sh. ENVIRONMENTAL AND SOCIOECONOMIC FACTORS THAT CAN AFFECT NEONATAL MORTALITY IN THE POST-SOVIET COUNTRIES	60
Насирова Н.Р. ОСТРЫЙ ТОНЗИЛИТ У ДЕТЕЙ: ЭТИОЛОГИЯ, ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ	Nasirova N.R. ACUTE TONSILLITIS IN CHILDREN: ETIOLOGY, COURSE CHARACTERISTICS, DIAGNOSIS, AND TREATMENT	69
Нурматова Н.Ф., Хабибуллоева Б.Р., Каримова Н.А. КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ	Nurmatova N.F., Khabibulloeva B.R., Karimova N.A. CLINICAL AND GENETIC FEATURES OF URINARY TRACT INFECTION IN CHILDREN	72
Сагдуллаева М.А., Исламов С.И., Аvezова Г.С. МУДДАТИДАН ЎТГАН ҲОМИЛАДОРЛИК: ТАРҚАЛГАНЛИГИ, ЭТИОЛОГИЯ-СИ ВА ПАТОГЕНЕЗИ	Sagdullaeva M.A., Islamov S.I., Avezova G.S. POST-TERM PREGNANCY: PREVALENCE, ETIOLOGY AND PATHOGENESIS	75
Сагдуллаева М.А., Олимова Н., Мухаммадзокиров С. УЗОҚ МУДДАТЛИ ҲОМИЛАДОРЛИК МУАММОСИГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШ	Sagdullaeva M.A., Olimova N., Muhammadzokirov S. PROLONG PREGNANCY: A MODERN VIEW ON THE PROBLEM	80
Толипова Н.К., Латипова Ш.А., Тогаев М.К. СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПНЕВМОНИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ	Tolipova N.K., Latipova Sh.A., Togaev M.K. MODERN APPROACH TO THE TREATMENT OF PNEUMONIA IN PREMATURE INFANTS	83
Хасанова М.И., Шайхова М.И. БОЛАЛАРДА НАФАС АЪЗОЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИ ВА УЛАРНИ ОЛДИНИ ОЛИШ УСУЛЛАРИ	Khasanova M.I., Shaykhova M.I. RESPIRATORY DISEASES IN CHILDREN AND PREVENTION METHODS	86
Shamansurova E.A., Isaxanova N.X. TUG'MA YURAK NUQSONLARI RIVOJLANI MEKANIZMLARI VA TARQALISH DARAJASI	Shamansurova E.A., Isakhanova N.Kh. MECHANISM OF DEVELOPMENT AND PREVALENCE OF CONGENITAL HEART DEFECTS.	89
Shamsiyeva E.R., Sobirova G.N. BOLALARDA POSTKOVID SINDROMI	Shamsieva E.R., Sobirova G.N. POSTCOVID SYNDROME IN CHILDREN	92
Шамсиева Э.Р., Давлетова Ф.О. КЛИНИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИОЛИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	Shamsiyeva E.R., Davletova F.O. CLINICAL CRITERIA FOR THE COURSE OF BRONCHIOLITIS IN YOUNG CHILDREN	94
Шарипова С.М. КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕЛТУХИ У НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	Sharipova S. M. CLINICAL AND BIOCHEMICAL CHARACTERISTICS JAUNDICE IN NEWBORNS BORN FROM A MOTHER WITH METABOLIC SYNDROME	97
Яхьяева К.З., Исраилова Н.А., Содикова Н.Б. ПРОФИЛАКТИКА ПОЧЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ	Yakhyaeva K.Z., Israilova N.A., Sodikova N.B. PREVENTION OF RENAL PATHOLOGY IN NEWBORNS	100
Экспериментальная биология и медицина		
Кулиев О.А. ПОСТРЕАНИМАЦИОН ДАВРИДА ТУХУМ-ДОННИНГ МОРФОФУНКЦИОНАЛ ЎЗГАРИШЛАР	Kuliyev O.A. MORPHOFUNCTIONAL CHANGES IN THE OVARY IN THE POST-RESUSCITATION PERIOD	103
Мухамеджанов А.Х. СУРУНКАЛИ ТОКСИК ГЕПАТИТЛИ ОНА КАЛАМУШЛАРДАН ТУФИЛГАН АВЛОДЛАР ЖИГАРИНИНГ ИЛК ПОСТНАТАЛ ОНТОГЕНЕЗИ	Muxamedjanov A.X. EARLY POSTNATAL ONTOGENESIS OF THE LIVER IN THE OFFSPRING OF MOTHERS WITH CHRONIC TOXIC HEPATITIS	109

<i>Tulemetov S.K. MECHANISMS OF TOXIC EFFECT OF INTRAUTERINE AND EARLY POSTNATAL EXPOSURE TO PESTICIDES ON THE DEVELOPMENT OF THE IMMUNE SYSTEM OF THE OFFSPRING</i>	<i>Tulemetov S.K. PESTISIDLARNING EMBRIONAL VA ERTA POSTNATAL DAVRDAGI TOKSIK TA'SIRINI IMMUN TIZIMI RIVOJLANISHIGA TA'SIR MEXANIZMLARI</i>	112
<i>Тулеметов С.К. ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ТОКСИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПЕСТИЦИДАМИ МАТЕРИНСКОГО ОРГАНИЗМА НА ПОСТНАТАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ИММУННОЙ И ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМ ПОТОМСТВА</i>	<i>Tulemetov S.K. INFLUENCE OF CHRONIC TOXIC INTOXICATION WITH PESTICIDES OF THE MATERNAL ORGANISM ON POSTNATAL DEVELOPMENT OF THE IMMUNE AND ENDOCRINE SYSTEMS OF THE OFFSPRING</i>	115
Клиническая медицина		
<i>Абдужалилова М.Ш. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МАГНИЙ В₆ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ</i>	<i>Abdujalilova M.Sh. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF MAGNESIUM В₆ IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA</i>	119
<i>Абдуллаева М.М. СОСТОЯНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19</i>	<i>Abdullayeva M.M. THYROID GLAND IN CHILDREN WHO HAVE SUFFERED COVID-19</i>	122
<i>Авезова Г.С., Бобомуратов Т.А., Маткаримова Д.С., Султанова Н.С., Маллаев Ш.Ш. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ВАСКУЛИТ У ДЕТЕЙ</i>	<i>Avezova G.S., Bobomuratov T.A., Matkarimova D.S., Sultanova N.S., Mallaev Sh.Sh. HEMORRHAGIC VASCULITIS IN CHILDREN</i>	125
<i>Авезова Г.С., Отабева Ш.Ш., Султанова Н.С., Хабидуллоева Б.Р. ЭФФЕКТИВНОСТЬ «АДАПТИВНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ» В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ</i>	<i>Avezova G.S., Otabeva Sh.Sh., Sultanova N.S., Khabibulloeva B.R. EFFECTIVENESS OF "ADAPTIVE PHYSICAL ACTIVITY" IN THE TREATMENT OF CHILDREN WITH CHRONIC PATHOLOGY OF THE RESPIRATORY ORGANS</i>	129
<i>Алиева П.Р., Машарипова Р.Т. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ИММУННАЯ РЕГУЛЯЦИЯ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ БРОНХОЛЕГОЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ С РАЗЛИЧНЫМИ ЭКОЛОГИЧЕСКИМИ УСЛОВИЯМИ ПРОЖИВАНИЯ</i>	<i>Alieva P.R., Masharipova R.T. FEATURES OF CLINICAL COURSE AND IMMUNE REGULATION OF THE HEMOSTATIC SYSTEM IN CHILDREN WITH ACUTE BRONCHOPULMONARY DISEASES WITH VARIOUS ECOLOGICAL RESIDENCE CONDITIONS</i>	133
<i>Андарпулатов А.А., Азизова Н. Д., Шамсиев Ф.М. КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА И ПНЕВМОНИЕЙ</i>	<i>Andapulatov A.A., Azizova N. D., Shamsiev F.M. CLINICAL AND DIAGNOSTIC CHARACTERISTICS IN CHILDREN WITH CONGENITAL HEART DEFECTS AND PNEUMONIA</i>	137
<i>Anikeeva N.A., Belykh N.A., Lashko A.Yu., Karimov Yu.D., Smetanina E.A., Fokicheva N.N., Faletrov M.V., Avezova G.S., Sultanova N.S., Mallaev Sh.Sh. DILATED CARDIOMYOPATHY AGAINST THE BACKGROUND OF CENTRNUCLEAR MYOPATHY TYPE 5 IN AN 8-YEAR-OLD CHILD: A CLINICAL CASE</i>	<i>Anikeeva N.A., Belykh N.A., Lashko A.Yu., Karimov Yu.D., Smetanina E.A., Fokicheva N.N., Faletrov M.V., Avezova G.S., Sultanova N.S., Mallaev Sh.Sh. 8 YOSHLI BOLADA 5-TURLI TETRNUKLEAR MIOPATIYA TUTARBIYASI DILATATSION KARDIOMIOPATIYASI: KLINIK HOLAT</i>	141
<i>Атажанов Х.П., Оллаберганова Ш.М. ОРОЛБЎЙИ МИНТАҚАСИДАГИ МУКОВИСЦИДОЗЛИ БОЛАЛАРДА БРОНХ-ЎПКА ПАТОЛОГИЯСИНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИ</i>	<i>Atajanov Kh.P., Ollaberganova Sh.M. EFFICIENCY OF COMPLEX TREATMENT OF BRONCHOPULMONARY PATHOLOGY IN CHILDREN WITH CYSTIC FIBROSIS IN THE ARAL SEA REGION</i>	146
<i>Bobomuratov T.A., Akhmadaliyeva N.O., Imamova A.O. THE INFLUENCE OF HYGIENIC FACTORS ON THE HEALTH OF FREQUENTLY ILL CHILDREN</i>	<i>Bobomuratov T.A., Axmadaliyeva N.O., Imamova A.O. TEZ-TEZ KASAL BO'LUVCHI BOLALAR SALOMATLIGIGA GIGIENIK OMILLARNING TA'SIRI</i>	151
<i>Бобомуратов Т.А., Шарипова О.А., Бахронов Ш.С. РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА C589T ГЕНА IL-4 ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ БРОНХИТАХ У ДЕТЕЙ С ТИМОМЕГАЛИЕЙ</i>	<i>Bobomuratov T.A., Sharipova O.A., Bakhrinov Sh.S. ROLE OF IL-4 GENE C589T POLYMORPHISM IN RECURRENT BRONCHITIS IN CHILDREN WITH THYMOMEGALY</i>	154
<i>Бобомуратов Т.А., Шарипова Д.Ж., Нурматова Н.Ф. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ</i>	<i>Bobomuratov T.A., Sharipova D.J., Nurmatova N.F. CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF THE RECOVERY PERIOD AFTER CORONAVIRUS INFECTION IN CHILDREN</i>	158

<i>Bobomuratov T.A., Yusupova U.U. FEATURES OF CLINICAL COURSE AND IMMUNE REGULATION OF THE HEMOSTATIC SYSTEM IN CHILDREN WITH ACUTE BRONCHOPULMONARY DISEASES WITH VARIOUS ECOLOGICAL RESIDENCE CONDITIONS</i>	<i>Bobomuratov T.A., Yusupova U.U. TURLI EKOLOGIK HAYOT SHARTLARI BO'LGAN O'TKIR BRONXOPULMONAAR KASALLIKLARDA GEMOSTAZ TIZIMINING KLINIK KURS VA IMMUNORGULLANISHI XUSUSIYATLARI.</i>	164
<i>Bobomuratov T.A., Mallayev Sh.Sh., Fayziev N.N., Egamberdiev S.B., Muxtorov M.G. SHIFOXONADAN TASHQARIZOTILJAMBILAN KASALLANGAN BOLALARDA GEMOSTAZ TIZIMINING O'ZGARISHLARIDA GEN POLIMORFIZMINING ROLI</i>	<i>Bobomuratov T.A., Mallayev Sh.Sh., Fayziev N.N., Egamberdiev S.B., Muxtorov M.G. ROLE OF GENE POLYMORPHISM IN CHANGES IN THE HEMOSTASIS SYSTEM IN CHILDREN WITH COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA</i>	168
<i>Бобомуратов Т.А., Маллаев Ш.Ш., Файзиев Н.Н., Эгамбердиев С.Б., Мухторов М.Г. РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА PAI-1 В ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ</i>	<i>Bobomuratov T.A., Mallaev Sh.Sh., Fayziev N.N., Egamberdiev S.B., Mukhtorov M.G. ROLE OF GENETIC POLYMORPHISM PAI-1 IN SEVERE COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA</i>	172
<i>Бобомуратов Т.А., Маллаев Ш.Ш., Файзиев Н.Н., Эгамбердиев С.Б., Мухторов М.Г., Юсупова З.А. РОЛЬ ГЕННОГО ПОЛИМОРФИЗМА В РАЗВИТИИ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ</i>	<i>Bobomuratov T.A., Mallaev Sh.Sh., Fayziev N.N., Egamberdiev S.B., Mukhtorov M.G., Yusupova Z.A. ROLE OF GENE POLYMORPHISM IN THE DEVELOPMENT OF JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS IN CHILDREN</i>	175
<i>Бобомуратов Т., Маллаев Ш.Ш., Уринов А.Ф., Юсупова З.А. КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ</i>	<i>Bobomuratov T.A., Mallaev Sh.Sh., Urinov A.F., Yusupova Z.A. CLINICAL FEATURES OF JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS IN CHILDREN</i>	179
<i>Бобомуратов Т.А., Самадов А.А. БОЛАЛАРДА НЕФРОТИК СИНДРОМДА ГАСТРОДУОДЕНАЛ КАСАЛЛИКЛАРНИ ТАШХИСЛАШ</i>	<i>Bobomuratov T.A., Samadov A.A. DIAGNOSIS OF GASTRODUODENAL DISEASES IN NEPHROTIC SYNDROME IN CHILDREN</i>	182
<i>Бобомуратов Т.А., Султанова Н.С., Аvezова Г.С., Отабоева Ш.Ш., Ташпулатова Г.К. ОЗИҚЛАНТИРИШ ТУРЛАРИ БИЛАН ФАРҚЛАНАДИГАН БОЛАЛАРНИНГ ПСИХОФИЗИОЛОГИК РИВОЖЛАНИШИ ВА УЛАРНИНГ ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛИ</i>	<i>Bobomuratov T.A., Sultanova N.S., Avezova G.S., Otaboeva Sh.Sh., Tashpulatova G.K. PSYCHOPHYSIOLOGICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH DIFFERENT TYPES OF NUTRITION AND THEIR COMPARATIVE ANALYSIS</i>	187
<i>Бобомуратов Т.А., Султанова Н.С., Аvezова Г.С., Маллаев Ш.Ш. ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ВСКАРМЛИВАНИЯ</i>	<i>Bobomuratov T.A., Sultanova N.S., Avezova G.S., Mallaev Sh.Sh. DYNAMICS OF CHILDREN'S PHYSICAL DEVELOPMENT INDICATORS UNDER DIFFERENT TYPES OF FEEDING</i>	191
<i>Бобомуратов Т.А., Турсунбаев А.К., Каримова Н.А., Нурматова Н.Ф. ПРОЯВЛЕНИЯ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ</i>	<i>Bobomuratov T.A., Tursunbaev A.K., Karimova N.A., Nurmatova N.F. BOLALARDA POST-COVID SINDROMINING NAMOYON BO'LISHI</i>	195
<i>Владимирова Ю.В., Мазур Л.И., Жирнов В.А. ВЗАИМОСВЯЗЬ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ПЛОСКОСТОПИЯ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ОСТРОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ</i>	<i>Vladimirova Yu.V., Mazur L.I., Zhirnov V.A. THE RELATIONSHIP BETWEEN EXCESS BODY WEIGHT AND FLAT FEET IN CHILDREN AGAINST ACUTE VIRAL INFECTION</i>	200
<i>Ганиев А.Г., Аvezова Г.С., Хабибуллоева Б.Р. КАЧЕСТВЕННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАТЕРЕЙ ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ: ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ</i>	<i>Ganiev A.G., Avezova G.S., Khabibulloyeva B.R. QUALITATIVE RESEARCH OF MOTHERS OF CHILDREN WITH ATOPIC DERMATITIS: EMOTIONAL AND SOCIAL CONSEQUENCES</i>	203
<i>Ганиева М.Ш., Ганиев О.К. АНАЛИЗ ПРИЧИННЫХ ФАКТОРОВ СРЕДИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ</i>	<i>Ganieva M.Sh., Ganiev O.K. ANALYSIS OF CAUSAL FACTORS AMONG FREQUENTLY ILL CHILDREN IN ANDIJAN REGION</i>	209

BOLALARDA POSTKOVID SINDROMI

Shamsiyeva E.R., Sobirova G.N.

ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ

Шамсиева Э.Р., Собирова Г.Н.

POSTCOVID SYNDROME IN CHILDREN

Shamsieva E.R., Sobirova G.N.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Постковидный синдром, это симптомокомплекс имеющий место вовремя и после COVID-19 продолжительностью более 12 недель, не является результатом другого заболевания. Клинические проявления постковидного синдрома многолики, и под их маской могут быть скрыты дебют либо обострение хронической органической патологии, триггером которой явился вирус. Постковидный синдром - диагноз исключения. Основными проявлениями постковидного синдрома, являются психоэмоциональные расстройства, нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой и респираторной систем. Постковидный синдром имеет различную степень выраженности у переболевших и не всегда зависит от тяжести острого периода.

Ключевые слова: кашель, боль в груди, ломота в мышцах, одышка, чувство тяжести, дыхание, дети.

Postcovid syndrome (PCS), a symptom complex occurring during and after COVID-19 for more than 12 weeks and is not the result of another disease. The clinical manifestations of PCS are multifaceted and may mask the debut or exacerbation of chronic organic pathology triggered by the virus. PCS-diagnosis of exclusion. The main manifestations of PCS are psychoemotional disorders, disorders of the gastrointestinal tract, cardiovascular and respiratory systems. The postcovid syndrome has a different degree of severity in re-infected patients and does not always depend on the severity of acute period.

Key words: cough, chest pain, muscle lomata, dyspnea, feeling of heaviness, breathing, children.

2019 yil oxirida paydo bo'lgan covid-19 virusli infeksiyasi nafaqat tananing holatiga salbiy ta'sir qiladi, balki istalmagan oqibatlarga olib keladi. Ularning barchasi bugungi kunda kasalliklarning xalqaro tasnifi-ga kiritilgan" postkovid sindromi" deb nomlangan

KXT-10 va dunyoning aksariyat mamlakatlari-da shifokorlar tomonidan sinchkovlik bilan o'rganish mavzusi. Bolalarda postkovid sindromi alohida toifaga ajratilgan bo'lib, uning kursi o'ziga xos xususiyatlarga ega va malakali tibbiy yordamni talab qiladi [1,2].

Koronaviruslar bolalarda mavsumiy o'tkir respirator virusli infeksiyalarning 15% gacha sabab bo'ladi. Hozirgi vaqtda COVID-19 SARS virusi keltirib chiqaradigan respirator yuqumli kasallikdir-CoV-2, dunyoning 120 dan ortiq mamlakatlarida aniqlangan va pandemiya deb hisoblanadi.

Katta epidemiologik tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, bolalar umumiy sonning 2-6 foizini tashkil qiladi tasdiqlangan covid-19 holatlari, aksariyat hollarda asemptomatik, engil yoki o'rtacha 14j kursi ustunlik qiladi.

Bolalarda postkovid sindromining rivojlanishi. Tanadagi koronavirus infeksiyasining rivojlanishi quyidagicha: o'tkir bosqich 3-4 hafta davom etadi, bemorlarda kasallikning barcha xarakterli belgilari kuzatiladi. Semptomatik bosqich taxminan 4-12 hafta davom etadi, bu vaqtda virus tanada harakat qilishni davom ettiradi, ammo uning namoyon bo'lishi yo'qoladi. Postkovid sindromi infeksiyadan 12 hafta o'tgach sodir bo'ladi. Virus tanada aniqlanmaydi, ammo kasallik belgilari saqlanib qoladi. Patologik holat bemorlarning umumiy sonining 10-20 foizida kuzatiladi [6,7].

"Postkovid sindromi" tushunchasi bu nevrologik muammolarning individual belgilari va qon tomir devorining yal-lig'lanishi bilan tavsiflanadi, bu ichki organlar va tizimlarning ishiga salbiy ta'sir qiladi. Patologiyaning oqibatlari covid-19

belgilarining yangi turini yoki yaqinda o'tkazilgan virusli kasallikni ko'rsatadigan boshqa o'ziga xos bo'lmagan ko'rinishlarni keltirib chiqarishi mumkin [8,9].

Virusli infeksiyaning barcha belgilari COVID - 19 uch guruhga bo'linadi: eng keng tarqalganlari charchoq, yo'tal, ko'krak og'rig'i, mushaklarning og'rig'i, nafas qisilishi, nafas olish paytida og'irlik hissi. Shu bilan birga, harorat 37,5 darajaga ko'tarilishi mumkin.

Kamroq tarqalgan - yurak va buyraklar faoliyatidagi buzilishlar, nafas olish muammolari, soch to'kilishi, ta'm va hidning buzilishi, uyqusizlik, terida toshmalar paydo bo'lishi, kayfiyat o'zgarishi [10].

Nisbatan kam uchraydigan - bosh og'rig'i, yurak urishi, oshqozon-ichak trakti ishdagi nosozliklar, diqqatni jamlashda qiyinchiliklar, depressiv holatlar.

To'g'ri tashxis qo'yish va etarli davolanishni tayinlash uchun quyidagilar zarur: bemor va ota-onalar bilan kuzatilgan alomatlar to'g'risida batafsil so'rov o'tkazish, o'tkir koronavirus infeksiyasining davomiyligi va borishini aniqlashtirish; dastlabki tekshiruvda qon bosimi va kislorod darajasi o'lchanadi; kasallikning asosiy bosqichida o'tkazilgan tadqiqotlar natijalari tahlil qilina-di; zarur tadqiqotlar to'plami buyuriladi.

Bolalar uchun majburiy testlar ro'yxati quyidagilarni o'z ichiga oladi: umumiy qon va siydik tahlili; biokimyoviy qon tekshiruvi; koagulogramma; yurak ishdagi o'zgarishlarni aniqlashtirish uchun EKG; ichki organlarning ultratovush tekshiruvi, agar ularning buzilishi belgilari bo'lsa; rentgenografiya va kompyuter tomografiyasi. Shuningdek, tor doiradagi mutaxassislar - oftalmolog, nevropatolog, kardiolog, flebolog va boshqalar bilan qo'shimcha maslahatlashish zarur [12].

Postkovidial asoratlarni davolash kursi individual ravishda belgilanadi va quyidagilarni o'z ichiga ola-

di: dori terapiyasi; fizioterapiya kursi; terapevtik massaj. Ko'rsatmalarga ko'ra, Pediatrik amaliyotda antihipok-santlar va nootropiklar qo'llaniladi. Psixo-emotsional bilan labillik magniy preparatlari, sedativ ta'sirga ega xavfsiz o'simlik vositalaridan foydalanadi [15].

Oshqozon-ichak traktining funktsional buzilishlarida ovqat hazm qilish fermentlari buyuriladi. Asosiy davolash balneoterapiya, refleksoterapiya, massaj va boshqalar bilan to'ldiriladifizioterapevtik yo'nalishlar. Iloji bo'lsa, kurortda davolanish amalga oshiriladi [1,2].

Bolaning sog'lig'ining mumkin bo'lgan buzilishlarini o'z vaqtida aniqlash va oldini olishga imkon beradigan dispanser nazorati tavsiya etiladi.

Postkovidning oldini olish choralari SARS-CoV-2 infeksiyasining oldini olishdir. Nonspesifik choralar qo'llaniladi: bolani shaxsiy gigiena qoidalariga o'rgatish, bemorlar bilan aloqani cheklash, mustahkamlangan ovqatlanish. Oldini olish muhim yuklar tiklanishdan so'ng darhol, murakkab va oson harakatlarni almashtiring [13]. Jismoniy faollikni asta-sekin oshiring, kuchli charchoq holatidan qoching. Xotirani yaxshilash ustida ishleng, kun uchun ishlarni rejalashtiruvchidan foydalaning. Barqaror kun tartibiga rioya qilishni kuzatib boring.

Shunday qilib, postkovid sindromi terapiyaga to'g'ri yondashuvdan foydalangan holda vaqt o'tishi bilan butunlay yo'q bo'lib ketadigan funktsional buzilishlardan kelib chiqadi. Bolalarda prognoz qulay, uzoq muddatli asoratlar deyarli rivojlanmaydi.

Adabiyotlar ro'yxati bilan tahririyatda tanishish mumkin

BOLALARDA POSTKOVID SINDROMI

Shamsiyeva E.R., Sobirova G.N.

Postkovid sindromi (PKS) - COVID-19 paytida va undan keyin 12 haftadan ko'proq davom etadigan simptom kompleks, boshqa kasallikning natijasi emas. PKS klinik ko'rinishlari ko'p qirrali bo'lib, ularning niqobi ostida virus qo'zg'atuvchisi bo'lgan surunkali organik patologiyaning debyuti yoki kuchayishi yashirin bo'lishi mumkin. PKS - istisno tashxisi. PKS ning asosiy namoyon bo'lishi psixo-emotsional kasalliklar, oshqozon-ichak trakti, yurak-qon tomir va nafas olish tizimlarining buzilishidir. Postkovid sindromi kasal bo'lganlarda turli darajadagi zo'ravonlikka ega va har doim ham o'tkir davrning og'irligiga bog'liq emas.

Kalit so'zlar: yo'tal, ko'krak og'rig'i, mushaklarning og'rig'i, nafas qisilishi, og'irlik hissi, nafas olish, bolalar.



КЛИНИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИОЛИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Шамсиева Э.Р., Давлетова Ф.О.

ERTA YOSHDAGI BOLALARDA BRONHIOLIT KECISHINING KLINIK MEZONLARI

Шамсиева Э.Р., Давлетова Ф.О.

CLINICAL CRITERIA FOR THE COURSE OF BRONCHIOLITIS IN YOUNG CHILDREN

Shamsiyeva E.R., Davletova F.O.

Ташкентская медицинская академия

Bronhiolit - pastki nafas yo'llarining virusli kasalligi hisoblanadi. Virus diametri ikki millimetrdan oshmagan bronhiolalar - kichik bronx naychalarining yallig'lanishiga sabab bo'ladi. Bu naychalar havo o'tkazishda bevosita ishtirok etadi va ularning o'pkadagi umumiy soni 30 mingga yetadi. Kasallik rivojlanishi natijasida shish paydo bo'lib, bronhiolalar to'liq yoki qisman o'tkazuvchanligi buziladi. Bronhiolit ko'pincha erta yoshdagi bolalarda: chaqaloqlar va ikki yoshgacha bo'lgan go'daklarda uchraydi.

Kalit so'zlar: shish, virus, bronhiolalar, hansirash, yo'tal, burun qanotlarini kengayishi.

Bronchiolitis is a viral disease of the lower respiratory tract. The virus causes inflammation of the bronchioles – bronchial tubes, the diameter of which does not exceed two millimeters. They are directly involved in conducting air, and their total number in the lung reaches 30 thousand. As a result of the development of pathology, edema, complete or partial obstruction of the bronchioles occurs. Bronchiolitis most often appears in young children: infants and toddlers under two years of age.

Key words: swelling, virus, bronchioles, shortness of breath, cough, inflating the wings of the nose

Бронхиолит довольно часто диагностируется у младенцев. До первого года болеет около 10-11% грудничков. К основным причинам развития болезни относят: инфицирование респираторно-синцитиальным вирусом, риновирусом, аденовирусом, попадание в организм респираторных, грибковых и других инфекций [4]. Как только любой из перечисленных вирусов или инфекций попадает в организм, начинают развиваться патологические процессы. Воспаляются дыха-

тельные пути, сужаются бронхиолы, в результате чего циркуляция воздуха существенно затрудняется (рис 1).

Инфекция чаще попадает в организм тех младенцев, матери которых курят или курили во время вынашивания плода. У таких детей болезнь также протекает более тяжело [1]. При этом дети на грудном вскармливании реже попадают в зону риска. Зачастую у них вирус вызывает только простуду, которая не переходит в более сложные заболевания.

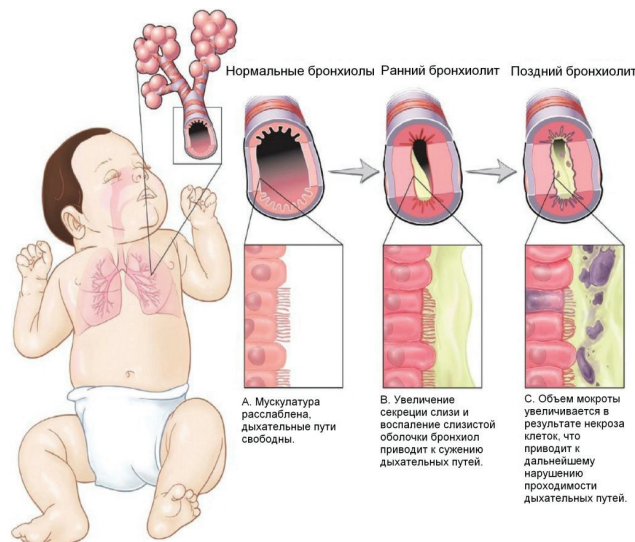


Рис. 1. Симптомы бронхиолита.

В зависимости от продолжительности сохранения симптомов, патологию распределяют на два основных типа: острый – бронхиолит, который длится у детей в течение 7-10 дней. Кашель и хрипы при этом могут сохраняться до 2-4 недель. Как правило, проходит без последствий для здоровья малыша.

Хронический – бронхиолит, который появляется у детей в результате осложнения острой формы болезни [3]. Отличается сохранением симптомов в течение 3-4 месяцев в году с периодическими ремиссиями и обострениями. Зачастую патология начинается как классическая простуда. У малыша появляется насмо-

рк, незначительно повышается температура, начинается небольшой кашель. Однако при наличии определенных признаков острую стадию бронхиолита у детей можно заподозрить уже через несколько дней.

К отличительным симптомам относятся: одышка один из основных симптомов бронхиолита у детей раннего возраста. Сначала возникает только во время активности малыша, а спустя некоторое время сохраняется даже в состоянии покоя. Увеличение частоты дыхания. В связи с затрудненным дыханием малыш начинает характерно раздувать крылья носа при каждом вдохе. При этом дыхание поверхностное, неглубокое. Усугубление кашля, появление хрипов, характерного сипения и свиста на выдохе. Кашель преимущественно сухой и не приносит облегчения. Посинение кожи возникает очень редко. Вызвано недостатком кислорода в организме. В редких случаях у детей болезнь сопровождается ушными патологиями. Обезвоживание проявляется в виде сухости кожных покровов и слизистой рта.

Важно учитывать, что у детей до одного года бронхиолит может не вызывать ярко выраженной симптоматики. Ребенок находится в сознании, нормально кушает, играет в хорошем настроении. При этом у него лишь несколько ускоряется дыхание и

появляется одышка. Если же болезнь протекает в более тяжелой форме, малыш становится нервным и капризным.

Диагностика, в большинстве случаев для постановки диагноза достаточно физикального обследования и прослушивания легких стетоскопом. Острый бронхиолит у детей имеет достаточно выраженные симптомы, поэтому его диагностика не составляет труда и не требует проведения дополнительных тестов.

Однако в некоторых случаях болезнь сложно отличить от обычной простуды. Если симптоматика не позволяет установить точный диагноз, а также при быстром нарастании признаков нужно назначать дополнительное обследование, которое включает: анализ крови позволяет получить информацию о развитии воспалительных процессов в организме, уровне кислорода. Пульсоксиметрия - измерение уровня кислорода в крови, данный метод проводится с помощью специального датчика, который крепится к пальцу. Безболезненный неинвазивный способ позволяет моментально получить информацию о кислородном насыщении организма [6].

Рентгенография грудной клетки позволяет отличить патологию от воспаления легких (рис. 2).

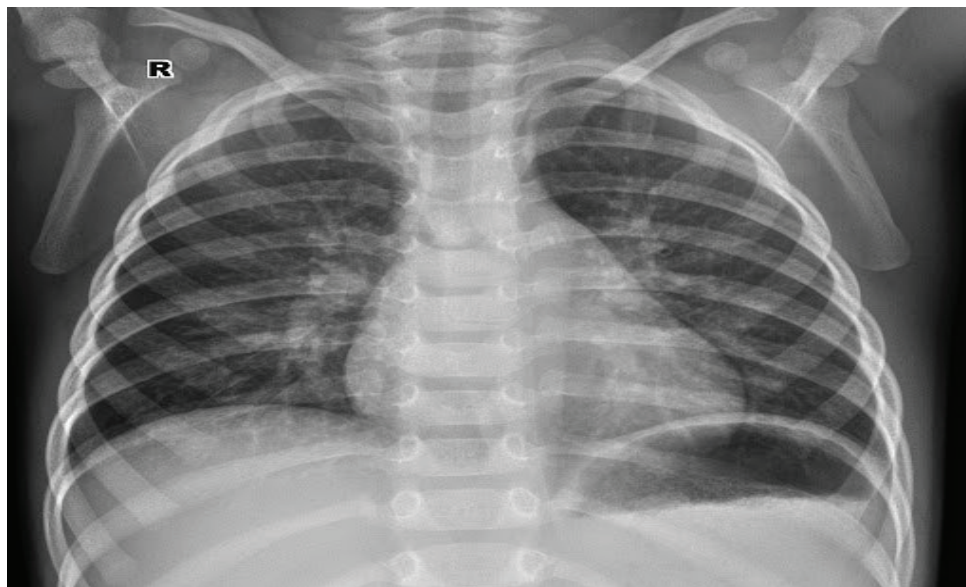


Рис. 2. Острый бронхиолит у ребенка 1,5 года.

Лабораторный тест на определение респираторно-синцитиального вируса, проводится с помощью мазка из носа. Преимущественно назначается в тяжелых случаях течения болезни.

Большинство детей после постановки диагноза и разработки лечебного плана выздоравливают в течение нескольких дней, находясь дома.

Лечение острого бронхиолита у детей в домашних условиях предусматривает: прием бронхолитиков, на основании схемы. Использование солевых капель. При необходимости рекомендуется убирать носовую слизь малышу с помощью аспиратора. Рекомендуется обильное питье. Увлажнение воздуха в помещении.

Однако если у ребенка затрудненное дыхание, синюшные кожные покровы, обезвоживание и дру-

гие осложнения, его госпитализация обязательна. Ребенка могут разместить в стационаре и ранее, если у него есть заболевания легких, сердца, иммунной системы, так как риск развития тяжелой формы патологии у них гораздо выше [7].

Лечение в стационаре включает: Круглосуточный контроль уровня кислорода в крови и своевременную кислородотерапию через лицевую маску, кислородную палатку, аппарат ИВЛ. Контроль гидратации организма. Если малыш не выпивает достаточное количество жидкости, проводится ее внутривенное введение [5]. Прием бронхолитиков, кортикостероидов. Прием препаратов для уменьшения и облегчения симптоматики болезни. Мета-анализы доказали неэффективность применения антибиотиков при бронхиолите.

Ключевые методы профилактики сводятся к предотвращению инфицирования. Родителям необходимо ограничить контакты ребенка с болеющими, а также избегать общения грудничка в возрасте до двух месяцев с людьми. Врачи рекомендуют не завершать грудное вскармливание как минимум до шести месяцев жизни.

Таким образом, можно сделать вывод, что с целью уменьшения заболеваемости острыми респираторными инфекциями и бронхиолитом в частности следует рекомендовать грудное вскармливание как минимум в течение первых 6 мес жизни, профилактику пассивного курения, соблюдение гигиенических норм [2].

Со списком литературы можно ознакомиться в редакции

КЛИНИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИОЛИТА У ДЕТЕЙ

Шамсиева Э. Р., Давлатова Ф.О.

Бронхиолит – это вирусное заболевание нижних дыхательных путей. Вирус вызывает воспаление бронхиол – бронхиальных трубочек, диаметр которых не превышает два миллиметра. Они непосредственно участвуют в проведении воздуха, а их общее количество в легком достигает 30 тыс. В результате развития патологии возникает отек, полная или частичная непроходимость бронхиол. Чаще всего бронхиолит появляется у детей раннего возраста: младенцев и малышей младше двух лет.

Ключевые слова: отек, вирус, бронхиолы, одышка, кашель, раздувание крыльев носа.

