

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

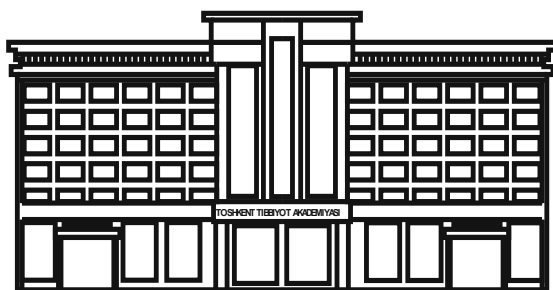
ISSN 2181-7812



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**

**I 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

### Новые педагогические технологии

Azizova F.L., Avezova G.S., Dusmatova M.B., Ataeva G.I. INNOVATION PEDAGOGIK USULLARNI JORIY ETISH ORQALI TALABALAR BILIM, MALAKA, KO'NIKMALARINI OSHIRISH	Azizova F.L., Avezova G.S., Dusmatova M.B., Ataeva G.I. IMPROVING THE KNOWLEDGE, SKILLS AND SKILLS OF STUDENTS BY IMPLEMENTING INNOVATIVE PEDAGOGICAL METHODS	8
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

### Обзоры

Абдуллаева Д.Т., Акрамхужаева А.Б. ИЗУЧЕНИЕ СВЯЗИ ПРИЗНАКОВ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	Abdullaeva D.T., Akramkhuzhaeva A.B. STUDY OF THE CONNECTION BETWEEN SIGNS OF PUBERTY IN ADOLESCENT GIRLS WITH BRONCHIAL ASTHMA	12
Абдуллаева М.М. ЭНДОКРИННЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ПОСТКОВИДНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ	Abdullaeva M.M. ENDOCRINE DISORDERS IN POST-COVID SYNDROME IN CHILDREN	15
Абролов Х.К., Ирисов О.Т., Холмуротов А.А., Рахимбергганов Х.Р. НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ АНЕВРИЗМЫ ВОСХОДЯЩЕЙ ЧАСТИ АОРТЫ	Abrolov X.K., Irisov O.T., Holmurotov A.A., Rahimbergganov X.R. NEW TECHNOLOGIES IN DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF ASCENDING AORTIC ANEURYSM	18
Бабаджанова Ф.Р. СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА КИШЕЧНУЮ МИКРОБИОТУ У ДЕТЕЙ С СЕРДЕЧНЫМИ ПАТОЛОГИЯМИ	Babadzhanova F.R. MODERN VIEWS ON INTESTINAL MICROBIOTA IN CHILDREN WITH CARDIAC PATHOLOGIES	23
Bobomuratov T.A., Bakirova M.A., Karimova N.A., Abdullayeva M.M. BOLALARDA KORONAVIRUS INFEKSIYASIDAN SO'NG TIKLANISH DAVRIDA GEMOSTAZ TIZIMINING HOLATI	Bobomuratov T.A., Bakirova M.A., Karimova N.A., Abdullayeva M.M. STATE OF HEMOSTASIS SYSTEM DURING RECOVERY AFTER CORONAVIRUS INFECTION IN CHILDREN	25
Bobomuratov T.A., Davletova F.O., Avezova G.S. BOLALARDA O'TKIR BRONXIOELITNING DIFFERENTIAL - DIAGNOSTIK MEZONLARI	Bobomuratov T.A., Davletova F.O., Avezova G.S. DIFFERENTIAL DIAGNOSTIC CRITERIA FOR ACUTE BRONCHIOLITIS IN CHILDREN	29
Bobomuratov T.A., Davletova F.O., Avezova G.S. KO'KRAK YOSHDAGI BOLALARDA O'TKIR BRONXIOELITRIVOJLANISHINING ETIOPATOGENEZI, KLINIKASI VA DAVOSINI O'RGANISHGA ZAMONAVIY YONDOSHUVLAR	Bobomuratov T.A., Davletova F.O., Avezova G.S. MODERN APPROACHES TO STUDYING ETIOPATHOGENESIS, CLINICAL CLINICS AND TREATMENT OF ACUTE BRONCHIOLITIS IN INFANTS	32
Бобомуратов Т.А., Маллаев Ш.Ш., Уринов А.Ф. КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ	Bobomuratov T.A., Mallaev Sh.Sh., Urinov A.F. CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHANGES IN THE HEMOSTASIS SYSTEM IN CHILDREN BORN WITH HYPOXIC-ISCHEMIC ENCEPHALOPATHY (LITERATURE REVIEW)	35
Бобомуратов Т.А., Маллаев Ш.Ш., Бакирова М.А., Хошимов А.А. БОЛАЛАРДА ЯНГИ КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИСИДАН КЕЙИНГИ ТИКЛАНИШ ДАВРИ ҲУСУСИЯТЛАРИ	Bobomuratov T.A., Mallaev Sh.Sh., Bakirova M.A., Khoshimov A.A. CHARACTERISTICS OF THE RECOVERY PERIOD AFTER A NEW CORONAVIRUS INFECTION IN CHILDREN	37
Давлатжонова Н.М., Матякубова Ю.Р. ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С УЧЕТОМ ИХ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ	Davlatzhanova N.M., Matyakubova Yu.R. INTEGRATED ASSESSMENT OF NUTRITION OF PRESCHOOL CHILDREN, TAKING INTO ACCOUNT THEIR MORBIDITY	39
Iskanova G.Kh., Karimdzhanov I.A., Togayev M.K., Xoltayeva F.F., Egamova S.Sh. PRIMARY PULMONARY HYPERTENSION IN CHILDREN	Iskanova G.X., Karimdzhanov I.A., Tog'ayev M.K., Xoltayeva F.F., Egamova S.Sh. BOLALARDA BIRINCHI O'PKA GIPERTENSIYASI	42
Karimova I.O., Yusupova U.U., Xudoyberganov M.R. BOLALARDA ICHAK PARAZITOLARIDA KELIB CHIQADIGAN MIKRONUTRIENTLAR TANQISLIGI HOLATI	Karimova I.O., Yusupova U.U., Xudoyberganov M.R. THE STATE OF MICRONUTRIENT DEFICIENCY CAUSED BY INTESTINAL PARASITOSIS IN CHILDREN	45
Маллаев Ш. Ш., Файзиев Н. Н. Эгамбердиев С.Б., Мухторов М.Г. ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА БИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ	Mallaev Sh. Sh., Fayziev N. N. Egamberdiev S. B., Mukhtorov M. G. OPTIMIZATION OF TREATMENT OF JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS WITH BIOLOGICAL DRUGS	48

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
<b>Экспериментальная биология и медицина</b>		
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 ЖИГАРИННИНГ 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
<b>Клиническая медицина</b>		
<i>Абдужалилова М.Ш. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МАГНИЙ В<sub>6</sub> У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ</i>	<i>Abdujalilova M.Sh. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF MAGNESIUM В<sub>6</sub> 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 DILATATION 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., Akhmadaliev N.O., Imamova A.O. THE INFLUENCE OF HYGIENIC FACTORS ON THE HEALTH OF FREQUENTLY ILL CHILDREN</i>	<i>Bobomuratov T.A., Akhmadaliyeva 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



## KO'KRAK YOSHDAKI BOLALARDA O'TKIR BRONHIOLIT RIVOJLANISHINING ETIOPATOGENEZI, KLINIKASI VA DAVOSINI O'RGANISHGA ZAMONAVIY YONDOSHUVLAR

Bobomuratov T.A., Davletova F.O., Avezova G.S.

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА, КЛИНИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ БРОНХИОЛИТОВ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Бобомуратов Т.А., Давлетова Ф.О., Аvezова Г.С.

## MODERN APPROACHES TO STUDYING ETIOPATHOGENESIS, CLINICAL CLINICS AND TREATMENT OF ACUTE BRONCHIOLITIS IN INFANTS

Bobomuratov T.A., Davletova F.O., Avezova G.S.

*Toshkent tibiiyot akademiyasi*

*Проанализированы результаты научных исследований по течению, клинике, этиопатогенезу и лечению бронхиолита у детей грудного возраста. Бронхиолит, капиллярный бронхит – воспаление стенок мелких бронхов, вызванное вирусами или бактериями, встречающееся преимущественно у детей до года. Выделяют гриппозный бронхиолит, вызванный вирусами гриппа, катаральный бронхиолит, характеризующийся катаральным воспалением слизистой оболочки мелких бронхов, облитерирующий бронхиолит, характеризующийся разрастанием грануляционной ткани вплоть до отверстия бронхов, и другие.*

**Ключевые слова:** дети раннего возраста, бронхиолит, бронхиола, воспаление бронхов.

*The article examines and analyzes the results of scientific research on the course, clinical picture, etiopathogenesis and treatment of bronchiolitis in infants. Bronchiolitis, capillary bronchitis is an inflammation of the walls of small bronchi caused by viruses or bacteria, occurring mainly in children under one year of age. There are influenza bronchiolitis caused by influenza viruses, catarrhal bronchiolitis, characterized by catarrhal inflammation of the mucous membrane of the small bronchi, bronchiolitis obliterans, characterized by the proliferation of granulation tissue up to the opening of the bronchi, and others.*

**Key words:** young children, bronchiolitis, bronchiole, inflammation of the bronchi.

Обзоры

O'tkir bronxiolit (OB) — bu asosan ko'krak yoshdagi bolalarda rivojlanadigan kichik bronxlar va bronxiolalarning asosiy shikastlanishi bilan kechadigan, pastki nafas yo'llarining o'tkir yallig'lanish kasalligidir. O'tkir bronxiolit ko'pincha bolalar hayotining 1-yilida uchraydi (80%dan ortiq holatlarda), ularning 7-14% stasionar sharoitda davolanishni talab qiladi, shu bilan birga butun dunyoda 2 yoshgacha bo'lgan bolalarda kasalxonaga yotqizishning eng keng tarqalgan sababidir [33]. "O'tkir bronxiolit" tashxisi hayotning dastlabki 2 yilidagi bolalarda virusli infeksiyadan kelib chiqqan o'tkir rivojlangan bronxo-obstruktiv sindromning birinchi epizodiga nisbatan qo'llaniladi. ma'lumotlarga ko'ra, bronxiolit bilan kasallanish 1000 bolaga 114-137 holatni tashkil qiladi [4,33].

"O'tkir bronxiolit" tashxisi bilan kasalxonaga yotqizilgan bolalarning 10%i intensiv terapiya bo'limlarida davolanishni talab etadi. 9 yillik tadqiqotga ko'ra, Qo'shma Shtatlarda O'RI bilan kasallangan bemorlarning ulushi 19,3%ni [4], o'rtacha o'lim darajasi 100 000 ming bolaga 2,8 ni tashkil qiladi [5]. O'lim darajasi 2-9%ga yetishi mumkin. So'nggi yigirma yil ichida dunyoning ko'plab mamlakatlarida o'tkir bronxiolit bilan kasallangan bemorlarni boshqarish bo'yicha ko'rsatmalar e'lon qilindi [14].

O'tkir bronxiolitning sabablari ichida virusli infeksiyalar yetakchilik qilishi olimlar tomonidan o'rganilgan va asoslangan [1,7]. Ko'pgina mamlakatlarda etiologiya ma'lumotlari sezilarli darajada farq qiladi, ammo nafas olish-sinsitial virus (RSV) shubhasiz yetakchi hisoblanadi, RSV 60 dan 80% gacha bo'lgan holatlarni keltirib chiqaradi. O'tkir bronxiolit etiologiyasida ikkinchi

o'rinni rinoviruslar egallaydi-14 dan 30% gacha (erta tug'ilgan chaqaloqlarda — 40%gacha), undan keyin bokavirus (14-15%), metapnevovirus (3-12 %), kamdan-kam hollarda enterovirus (D-68 serotipi), adenovirus, koronavirus (SARS-CoV-2 emas), gripp viruslari va *M. pneumoniae*; umuman olganda, ushbu patogenlar bolalardagi umumiy holatlarining 1-8 foizini tashkil qiladi. O'tkir bronxiolit holatlarining taxminan uchdan birida bir nechta virus aniqlanadi. Shuni esda tutish kerakki, birgalikdagi infeksiyalar kasallikning uzoq davom etishiga, simptomlarning yaqqol namoyon bo'lishiga va gipoksemiya xavfining oshishiga olib keladi. O'tkazilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, *B.pertussis* qo'zg'atgan o'tkir bronxiolit bilan kasallangan bemorlarning 7,1 foizida (3 oygacha bo'lgan bolalarning 39,7%ida) uchraydi.), may oyida kasallikning eng yuqori cho'qqisi bo'lgan va klinik ko'rinish RSVga qaraganda yumshoqroq bo'lgan [35].

Bakterial infeksiyalar kamroq hollarda, lekin o'tkir branxialitni kuchaytirishi mumkin. *Mycoplasma pneumoniae* va *Chlamydia pneumoniae* kabi bakteriyalar bronxlarning yallig'lanishiga sabab bo'lishi mumkin. Bu bakteriyalar nafas olish yo'llarida infeksiyalarni kuchaytirishi va kuchli yallig'lanishlarni keltirib chiqarishi mumkin [1,18].

Ba'zi hollarda, surunkali bronxiolit genetik omillar bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Ma'lum genetik xususiyatlar insonning bronxial yallig'lanishga nisbatan sezuvchanligini oshirishi mumkin. Genetik predispozitsiya, masalan, astma yoki boshqa nafas yo'llari kasalliklariga moyillik, surunkali bronxial yallig'lanishni rivojlantirishi mumkin [13].

Bronxiolitning odatiy ko'rinishi kasallik boshlanganidan atigi 3-6 kun o'tgach kuzatiladi. Uning rivojla-

nishidan oldin yuqori nafas yo'llarining virusli shikastlanish belgilari namoyon bo'ladi: burun oqishi, burun tiqilishi, kuchsiz yo'tal [2,36]. RSV infeksiyasida tana harorati odatda past darajada yoki normal bo'ladi. Adenovirus infeksiyasida ko'p xollarda isitma kuzatiladi [19].

Yallig'lanish bronxiolalarga tarqalganda, nafas olishning qiyinlashishi, nafas olishda yordamchi mushaklar ishtiroki, burun qanotlarining kerilishi, perioral sianoz, quruq yo'tal kuzatiladi [8,34].

Rengenologik tekshiruvda ko'pincha interkostal bo'shliqlarning tortilishi aniqlanadi. Ko'krak qafasi shishishi, old-orqa yo'nalishda kattalashishi, regidligi ortishi mumkin. Auskultatsiya paytida xirillashning har qanday kombinatsiyasi, nafas chiqarishning uzayishi, mayda pufakchali nam xirillash eshitilishi mumkin. Puls oksimetriyasini o'tkazishda, odatda, ushbu holatning klinik ko'rinishlari bo'lmagan taqdirda ham, o'rtacha gipoksemiya (gemoglobinning kislorod bilan to'yin-ganligi < 95%) aniqlanadi Bronxiolit odatda cheklangan kasallik bo'lib, asoratlarsiz o'tadi. Obstruksiya 1-2 kun ichida maksimal darajaga yetadi. 6 oydan oshgan ilgari sog'lom chaqaloqlarda nafas olishning normallashishi kasalxonaga yotqizishning 2-5 kunida sodir bo'ladi, ammo ularning ba'zilarida bir hafta yoki undan ko'proq vaqt davomida xirillash davom etadi [28].

Kasallikning og'ir kechishi bo'lgan bemorlarda nafas olishning tezlashishi kuzatiladi. Qovurg'alararo bo'shliqlar supraklavikulyar joylar, burun qanotlarining kengayishi va nafas chiqarishda xirillash aniqlanadi. Bunday bemorlarda suvsizlanish belgilari bo'lishi mumkin (suvsizlanish isitma va va nafas olishning tezlashishi tufayli suyuqlikka bo'lgan ehtiyojning oshishi va nafas olish buzilishi va qusish tufayli ichilgan suyuqlik miqdorining pasayishi hisobigariyojlanadi), og'ir sianoz va periferik qon aylanishining buzilishi, bemorda asabruhiy xolatida qo'zg'alish yoki tushkunlik [10, 29].

Nafas olish yo'llari sezilarli darajada torayganligi sababli xirillash eshitilmasligi mumkin. Muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqlarda bronxiolitning og'irlik mezonlari sifatida 2 oylikdan kichik bo'lgan chaqaloqlarda apnoe paydo bo'lishi mumkin [15].

Nafas olish tezligining daqiqada 70 dan oshishi ba'zi hollarda og'ir bronxiolit rivojlanish xavfining oshishi bilan bog'liqdir [9,12]. Atmosfera havosi bilan nafas olayotganda gemoglobinning kislorod bilan to'yin-ganligining pasayishi puls oksimetriyasi ma'lumotlariga ko'ra <95% bolalarda o'tkir bronxiolitning davomiyli-gi va og'irligi kasallikning rivojlanishini ko'rsatadi va bemorlarni kasalxonaga yotqizishni talab qiladi [31].

Kasallikning og'ir kechishini belgilaydigan xavf omillariga quyidagilar kiradi [25, 26]:

\*chala tug'ilganlar (homiladorlik muddati <37 hafta),

- egizaklar,
- kam vaznli tug'ilish,
- yoshi 6-12 haftadan kichik bo'lishi,
- nafas olish tizimining surunkali kasalliklari (bronxopulmonar displaziya, kistik fibroz),
- bronxopulmonar tizimning kongenital anomaliyalarini,

• gemodinamik jihatdan ahamiyatli tug'ma yurak nuqsonlari (nuqsonlar

ko'k turi va o'pka gipertenziyasi bilan birga keluvchi),

• immunitet tanqisligi holatlari,

• asab tizimining patologiyasi.

Chaqaloqlar va 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda ikkilamchi bakterial infeksiya xavfi o'tkir nafas yo'llari kasalliklari bilan kasalxonaga yotqizilgan bolalarni to'qqiz yillik o'rganish kuzatish natijalari bilan tasvirlangan. MS-virusli infeksiyasi tasdiqlangan 565 bolada keyingi bakterial infeksiya 1,2%da, ikkilamchi bakterial pnevmoniya 0,9% hollarda rivojlangan. Traxeya intubatsiyasini talab qilgan bolalarda ikkilamchi bakterial pnevmoniya xavfining ortishi bronxiolit bilan og'irigan chaqaloqlarda boshqa og'ir bakterial infeksiyalarning (meningit) qayt etilishi kuzatilgan. Bakteremiya, siydik yo'llari infeksiyasi, bakterial enterit rivojlanish xavfi katta emas. 60-90 kundan kichik bo'lgan bronxiolit bilan og'irigan chaqaloqlarda bakteremiya yoki meningit xavfi-1-2% dan kam, siydik yo'llari infeksiyalari-1% dan 5%gacha uchraydi [23].

Tashxislashda klinik qon tekshiruvi ba'zida bronxiolit bilan og'irigan bolalarda bakterial infeksiya yoki bakterial superinfeksiya ehtimolini baholash uchun o'tkaziladi. Biroq, tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, oq qon hujayralari sonining o'zgarishi pastki nafas yo'llarining MS-virusli infeksiyasi bo'lgan chaqaloqlar va yosh bolalarda bakterial infeksiya mavjudligini ko'rsatmaydi [30].

Kasallikning og'ir shakli bo'lgan yosh bolalarda nafas olish yetishmovchiligini baholash uchun arterial yoki kapillyar qonning gaz tarkibini aniqlash lozim.

Bronxiolit tashxisida - klinik, laboratoriya tekshiruvi va rentgenografiya talab qilinadi. Umumiy klinik qon tekshiruvi leykotsitoz  $17 \cdot 10^9/l$  va 2-3 oylik bolalarda  $20 \cdot 10^9/l$ , boshqa o'zgarishlar bo'lmasa, bronxiolit bilan og'irigan bemorlarda bakterial infeksiyani ko'rsatmaydi. C-reaktiv oqsil odatda ko'tarilmaydi. Antibakterial preparatlarni asossiz ishlatish chastotasini kamaytirish uchun viruslarni tezda aniqlash usullaridan foydalanish talab qilinadi. Bronxiolitni keltirib chiqaradigan viruslarni tekshirish uchun mavjud usullar immunoflyuressensiya, immunoxromatografiya usullari hisoblanadi [8,17].

MS virusi va boshqa viruslarni aniqlash uchun virusologik testlar kamdan-kam hollarda davolanish natijasini aniqlaydi. Biroq, ular ma'lum klinik holatlarda foydali bo'lishi mumkin [9,24]. Turli xil virusli vositalarni aniqlash uchun virusologik test bronxiolit bilan og'irigan bolalarni davolash taktikasi va natijalariga ta'sir qilishi, ayniqsa ambulatoriya sharoitida turli xil fikrlar mavjud [19].

Bronxiolit bilan kasallangan bolalarni kasalxonaga yotqizish mezonlari quyidagilar kiradi: apnoe; 2-3-darajali nafas yetishmovchiligi belgilari; erta tug'ilgan chaqaloqlarda 6 oygacha; ovqatlanishning yetarli yemasligi; suvsizlanish, ovqatlanish qiyinligi, uyquchanlik; klinik sharoitda yuqori nafas yo'llarini doimiy ravishda tozalash zarurati; premorbid fon; ijtimoiy ko'rsatmalar [9].

Zamonaviy Davolash Usullari

1. Antivirusga qarshi preparatlar:

Ribavirin: RSV infeksiyalarini davolash uchun qo'llaniladi. Ribavirin nebulizatsiya shaklida beriladi va og'ir holatlarda foydalaniladi [21].

2. Simptomatik davo o'tkaziladi

• Nafas olishni yaxshilash uchun nebulizatorlardan foydalanish, bronxlarni kengaytiruvchi dori-darmonlar (beta-agonistlar) qo'llaniladi.

• Havо namligini saqlash uchun ko'proq suyuqlik va namli muhitni ta'minlash [22].

3. Qo'shimcha terapiyada yallig'lanishni kamaytirish uchun qisqa muddatli kortikosteroidlar qo'llaniladi. Bu preparatlar kasallikning og'ir shakllarida foydalaniladi.

• Bakterial infeksiyalarni tashxislash va davolash uchun qo'llaniladi, lekin o'tkir bronxiolitda bakterial infeksiyalar ko'pincha mavjud emas [10,18].

Antibakterial preparatlar buyuriladi bakterial infeksiyalar rivojlanganda xususan gipertermiya, toksikoz, birga keladigan otit, rentgenda infiltrativ o'choqlarning mavjudligi, leykemiya, leykotsitoz bo'lganda tavsiya qilinadi. Birinchi 6 oylik bolalarda bakterial infeksiyani istisno qilish juda qiyin. Bunday hollarda, ayniqsa, toksikozda antibiotiklarni buyurish aslangan. Staphylococcus yoki Pseudomonas sp 6 haftagacha bo'lgan bolalarda keng tarqalgan patogen xisoblanadi.

Agar bolada og'ir nafas olish qiyinchiliklari mavjud bo'lsa yoki davolash uy sharoitida yetarli bo'lmasa, bolani kasalxonaga yotqizish va intensiv nazorat ostida davolash zarur. Kasalxonada bronxial obstruksiyalarni va boshqa muammolarni nazorat qilish uchun zamonaviy texnologiyalar va monitoring tizimlari ishlatiladi [11,27].

#### Xulosa

1. Branxiolitning kelib chiqish sabablari juda xilma-xil bo'lib, ular viruslar, bakterial infeksiyalar, atrof-muhit omillari va genetik omillarni o'z ichiga oladi.

O'tkir branxiolit ko'pincha viruslar tomonidan chaqirildi, surunkali branxiolit esa uzoq muddat davom etadigan atrof-muhit omillari va genetik predispozitsiya tufayli rivojlanadi.

2. Kasallikning kelib chiqish sabablarini to'g'ri aniqlash va davolash muhim ahamiyatga ega bo'lib, bu nafas olish tizimi funksiyasini saqlash va umumiy salomatlikni yaxshilash uchun zarurdir.

#### Adabiyotlar ro'yxati bilan tahririyatda tanishish mumkin

#### KO'KRAK YOSHDAGI BOLALARDA O'TKIR BRONXIOLIT RIVOJLANISHINING ETIOPATOGENEZI, KLINIKASI VA DAVOSINI O'RGANISHGA ZAMONAVIY YONDOSHUVLAR

Bobomuratov T.A., Davletova F.O., Avezova G.S.

*Maqolada ko'krak yoshli bolalarda bronxiolit kechishi, klinikasi, etiopatogenezi, davolashi bo'yicha o'tkazilgan ilmiy tadqiqot natijalari o'rganilgan hamda tahlil qilingan. Bronxiolit, kapilyar bronxit — mayda bronxlar devorining virus yoki bakteriyalar ta'sirida yallig'lanishi bo'lib, asosan bir yoshgacha bo'lgan bolalarda uchraydi. Gripp viruslari qo'zg'atadigan grippli bronxiolit, mayda bronxlar shilliq qavatining kataral yallig'lanishi bilan ifodalanadigan kataral bronxiolit, bronxlar teshigigacha granulyatsion to'qima o'sib kirishi bilan kechadigan obliteratsiyalovchi bronxiolit va boshqalar farq qilinadi.*

**Kalit so'zlar:** ko'krak yoshidagi bolalar, bronxiolit, bronxiola, bronx yallig'lanishi.

