

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

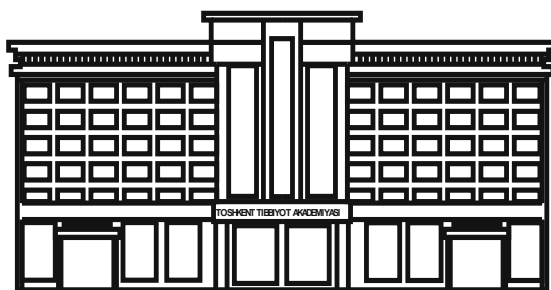
ISSN 2181-7812



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 BRONCHIOELITIS 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 BRONCHIOELITIS 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 |
| 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 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 |
| 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 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., Akhmadaliev 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 O'TKIR BRONHIOLITNING DIFFERENSIAL - DIAGNOSTIK MEZONLARI

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

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ОСТРОГО БРОНХИОЛИТА У ДЕТЕЙ

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

DIFFERENTIAL DIAGNOSTIC CRITERIA FOR ACUTE BRONCHIOLITIS IN CHILDREN

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

Toshkent tibiiyot akademiyasi

В статье представлен обзор научных статей по диагностике и дифференциальной диагностике бронхиолита у детей раннего возраста. Острый бронхиолит — острое воспалительное заболевание нижних дыхательных путей с преимущественным поражением мелких бронхов и бронхиол, развивающееся преимущественно у детей грудного возраста. Острый бронхиолит чаще всего возникает на 1-м году жизни детей (более 80% случаев), 7-14% из них требуют лечения в стационарных условиях и является наиболее частой причиной госпитализации детей до 2 лет. во всем мире. До сих пор проблематичными остаются некоторые вопросы дифференциальной диагностики, особенно дифференциальной диагностики бронхиолитов и пневмоний, вызванных респираторно-синцитиальным вирусом.

Ключевые слова: бронхиолит, диагностика, дети раннего возраста, лечение, дифференциальный диагноз.

The article provides an overview of scientific articles on the diagnosis and differential diagnosis of bronchiolitis in young children. Acute bronchiolitis is an acute inflammatory disease of the lower respiratory tract with predominant damage to the small bronchi and bronchioles, developing mainly in infants. Acute bronchiolitis most often occurs in the 1st year of life in children (more than 80% of cases), 7-14% of them require inpatient treatment and is the most common cause of hospitalization in children under 2 years of age. all over the world. Some issues of differential diagnosis still remain problematic, especially the differential diagnosis of bronchiolitis and pneumonia caused by the respiratory syncytial virus.

Key words: bronchiolitis, diagnosis, young children, treatment, differential diagnosis.

Bronxiolit, kapillyar 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 [3].

O'tgan asrning 80-yillaridan boshlab «o'tkir bronxiolit» tashxisi faol o'rganila boshlandi va klinik amaliyotda keng qo'llanila boshlandi. Bungacha kasallik odatda obstruktiv bronxit yoki obstruktiv bronxopnevmoniya deb hisoblangan [12]. Afsuski, ko'plab kuzatuvlar natijalariga ko'ra, bronxiolit 80%gacha pnevmoniya deb hisoblanadi va noo'rin terapiya o'tkaziladi, agar bronxiolit tashxisi hali ham aniqlansa, qoida tariqasida antibiotik terapiyasi va ingalatsiyalangan kortikosteroidlar buyuriladi.

Hozirgi kunga qadar terapiya va differensial diagnostikaning ba'zi masalalari, ayniqsa bronxiolit va respirator sinitsial virus (RSV) tufayli kelib chiqqan pnevmoniyaning differensial diagnostikasi muammoligicha qolyapti [1,20].

Bronxiolitdan keyin ba'zi bolalarda yo'tal va xirillash bir necha hafta va hatto oylar davom etishi mumkin va hozircha bu bronxiolitning davomi yoki boshqa kasallik ekanligi haqida aniq tushuncha yo'q. Shuning uchun, ba'zi hollarda o'tkir bronxiolit boshqa patologiyani yashiradigan o'ziga xos "soyabon" bo'lishi mumkin. Faqatgina bolani keyingi kuzatish yakuniy tashxisni aniqlashga imkon beradi, shuning uchun xorijiy adabiyotlarda ko'pincha bronxiolit tashxisi "bronxiolit sindromi" – SWAB (syndrome we agreed to Call bronchiolitis) sifatida qo'llaniladi.

Ko'plab jahon klinitsistlarining izlanishlari shuni ko'rsatadiki bolalarda xayotining birinchi yilida bronxiol-

it bilan kasallanganda kasallikning qaytalanishi kuzatiladi va xayotining 2-3 yilida bolalarda bronxial astma uchrashi ko'proq kuzatiladi. Xayoting birinchi yilida bronxiolitga chalingan bolalarda asosan stasionar davo o'tkailadi [13].

O'tkir bronxiolit deyarli har doim virusli etiologiyaga ega. Bronxiolit holatlarining 41-83% etiologik sababi bo'lgan RSV eng katta ahamiyatga ega. Bronxiolitni bokavirus, metapnevmovirus, koronavirus, rinovirus, adenovirus, gripp va parainfluenza viruslari keltirib chiqarishi mumkin. Bronxiolit holatlarining 30-40% gacha koinfektsiyasi kuzatiladi va bir nechta viruslar sabab bo'ladi [2,14].

Kattalar va katta yoshdagi bolalarda bu viruslar odatda faqat yuqori nafas yo'llari infeksiyasini keltirib chiqaradi – burun oqishi, burun bitishi va intensiv bo'lmagan yo'tal kabilar. Bronxiolalarning o'tkir virusli shikastlanishi asosan hayotning birinchi yilidagi bolalarga xosdir, ularning sabablari hali to'liq o'rganilmagan.

Mo'tadil iqlim sharoitida bronxiolit bilan kasallanishning eng yuqori darajasi qish oylarida hamdan baxor oylarining oxirlarigacha, subtropik iqlim sharoitida esa oktabrdan fevralgacha kuzatiladi. Paragrip virusining ayrim turlarida rivojlanadigan bronxiolit boshqa oylarda ham mavjud bo'lganligi sababli, bronxiolitning epidemik holatlari yil davomida sodir bo'lishi mumkin [5].

Patogeneznining zamonaviy tushunchalariga ko'ra, bronxiolit bronxiolalar epiteliy hujayralarining o'tkir yallig'lanishi, shishishi va nekrozi bilan tavsiflanadi.

Shilliq ishlab chiqarishning ko'payishi va bronxiolalarning shilliq ajralishining kamayadi, natijada kichik nafas yo'llarining obstruksiyasi rivojlanadi [4,15]. Pastki nafas yo'llari obstruksiyasini ko'rsatadigan klinik ko'rinishlar ekspirator fazaning uzayishi va masofadan eshitiladigan xirillash xisoblanadi.

Bronxiolitda obstruktiv sindrom patogenezining asosiy bo'g'inlari:

Bronxiolaning epiteliy hujayralarining shishishi va nekrozi;

Shilliq ishlab chiqarishning ko'payishi ;

Bronxospazm.

Patogenezning har bir bo'g'inining muximlik darajasi, ehtimol, bolaning yoshiga, virus turiga yoki ularning kombinatsiyasiga, atopiyaning mavjudligiga, atrof-muhit omillariga (iqlim, chang), immunologik reaktivlikka va genetik moyillikka bog'liq. Xuddi shu omillar bronxiolitning og'irligini aniqlaydi [6,14].

Nafas olish yo'llari infeksiyalarida bronxoobstruktiv sindrom boshqa kasalliklarda ham namoyon bo'lganligi sababli ularni bir biridan farqlay olish to'g'ri tashxis qo'yishning asosiy me'zoni xisoblanadi.

Bunday kasalliklar qatoriga kiruvchi o'tkir obstruktiv bronxitda (O'OB) ham bronxlarning klinik jihatdan aniq obstruksiyasi bilan kechadigan bronxlarning yalig'lanish jarayoni rivojlanadi. Shu sababdan bronxoobstruktiv sindrom rivojlanganda o'tkir obstruktiv bronxit va bronxiolitni bir-biridan farqlay olishimiz zarur [7]. O'OB va bronxiolitning klinik ko'rinishidagi farqlar quyidagi jadvalda keltirilgan (1-jadval).

1-jadval

Bolalarda o'tkir obstruktiv bronxit va o'tkir bronxiolitning differensial diagnostik belgilari

| Farqlovchi belgilar | O'tkir obstruktiv bronxit | O'tkir bronxit |
|----------------------------------|--|---|
| Yoshi | Ko'pincha 1 yoshdan oshgan bolalarda | Ko'pincha chaqaloqlarda |
| Bronxoobstruktiv sindrom | Kasallikning boshidan yoki kasallikning 2-3-kunida | Kasallik boshlangandan 3-4 kun o'tgach |
| Xirillash | Ifodalangan | Har doim emas |
| Nafas qisilishi | O'rtacha | Ifodalangan |
| Taxikardiya | Yo'q | Bor |
| O'pkada auskultativ xirillashlar | Xushtaksimon, nam mayda kalibrli xirillashlar | Nam maydapufakchali xirillashlar, krepitatsiya, diffuz nafas olish zaiflashishi |

Bronxiolit bilan, asosan, 3 oygacha va erta tug'ilgan chaqaloqlarda kuzatiladigan takroriy apnoe mavjud bo'lganda, ko'k yo'tal bilan differensial tashxis qo'yish kerak. 3 oydan katta bolalarda apnoe faqat bronxiolitning o'rta og'ir davrida kuzatilishi mumkin, uning paydo bo'lish chastotasi maksimal 1-2% ni tashkil qiladi.

Bundan tashqari tug'ma lozar emfizemada ham nafas olishning qiyinlashishi kuzatilishi mumkin, ammo unda ekspirator xansirash, hamda auskultatsiya paytida xushtaksimon quruq xirillash aniqlanmaydi.

Polikistik o'pka kasalligida, aksincha, auskultatsiya paytida quruq xirillash bo'lishi mumkin, ammo masofadan turib xirillash va ekspirator nafas qayd etilmaydi.

Tug'ma yurak nuqsonlarida (masalan, qorinchalarga to'siq nuqsoni) o'pkada nam, mayda pufakchali xirillash eshitilishi mumkin, ammo bronxiolitdan farqli o'laroq, nafas olishning buzilishi aralash xarakterga ega bo'ladi [8,21].

Bronxiolitda ikkala o'pkada nafas olayotganda mayda pufakchali krepitatsiyalanuvchi xirillashlarning eshitilishi "ikki tomonlama polisegmentar pnevmoniya" deb noto'g'ri tashxis qo'yish keng tarqalgandir. Bundan tashqari, amalda bronxiolit va ateletaz kabi kasalliklarga ko'pincha noto'g'ri pnevmoniya deb tashxis qo'yiladi (2-jadval).

2-jadval

Bronxiolit va pnevmoniyani differensial tashxislashning asosiy mezonlari

| Belgisi | Bronxiolit | Pnevmaniya |
|----------------------------------|--|---|
| Isitmaning mavjudligi | Bolalarning 30%ida | 3 oylik va undan katta bo'lgan deyarli barcha bolalarda |
| Isitmaning davomiyligi | Qisqa muddatli | 3 kun yoki undan ko'proq |
| Isitmaning tabiati | Febril yoki subfebrile xarorat | Febril yoki undan baland |
| Nafas qisilishi turi | Ekspirator nafas qisilishi | Aralash nafas qisilishi |
| Shovqinli nafas olish | Distansion xirillash | Sust nafas yoki kamdan kam xollarda xushtaksimon nafas |
| O'pka shikastlanishining tabiati | Ikkala o'pka umumiy shikastlanishi | Maxalliy |
| Auskultatsiya | Nafas olish va nafas chiqarishda xushtaksimon keng tarqalgan mayda pufakchali xirillashlar | Nafas olishda maxalliy mayda kalibrli xirillashlar |

RSV-bronxiolit va RSV-pnevmoniyani differensial tashxislash masalasi hozirgi kungacha ko'plab baxs muhozaralarga sabab bo'lmoqda. Bitta etiologiyani hisob-

ga olgan holda ularni ajratish juda qiyin masaladir. 1-2 yoshli bolalarda bronxiolitning differensial diagnostikasida klinikasida maksimal o'xshashlikka virus keltirib

chiqaradigan bronxoobstruksiya va bronxial astma kabi tashxislar yanada murakkab masala xisoblanadi [9,17].

O'tkir bronxiolitning keltirib chiqaruvchi etiologik faktorning turiga qarab xam klinik simptomlar turlicha kechishi ko'plab olimlar tomonidan o'rganilgan. Tuomas Jartti va boshqalarning izlanishlarig ko'ra (2019) og'ir bronxiolitning eng ko'p uchraydigan sabablari RSV va rinoviruslar (RV) xi-

soblanadi. Bu izlanishda RSV va RV sabab bo'lgan o'tkir bronxiolitning klinik ko'rinishidagi farqlarni aniqlagan. RSV-bronxiolit uchun nam yo'tal va auskultatsiya bilan nafas olish paytida nam mayda pufakchali xirillash (inspiratory crackles), RV – bronxiolit uchun esa quruq yo'tal va auskultatsiya paytida nafas chiqarishda quruq xirillash (wheezing) ko'proq xarakterli ekanligi aniqlandi [15] (3-jadval).

3-jadval

Etiologiyaga qarab o'tkir bronxiolitning klinik xususiyatlari

| Belgilar | RSV bronxiolit | RV bronxiolit | Boshqa etiologiyali bronxiolitlar |
|----------------------------|--|--------------------------------------|-----------------------------------|
| Yo'talning tabiati | Asosan nam | Asosan quruq | Farqlar aniqlanmagan |
| Shovqinli nafas olish turi | Og'zaki krepatatsiya | Xirillash | Farqlar aniqlanmagan |
| Auskultatsiyada | Nafas olayotganda nam maydapufakchali xirillashlar | Nafas chiqarishda quruq xirillashlar | Farqlar aniqlanmagan |

O'tkir bronxiolitning og'irligi bronxial obstruksiya darajasi bilan belgilanadi. Obstruksiyaning rivojlanishi bilan taxipnea va nafas qisilishi kuchayadi, natijada bolani ovqatlantirish qiyinlashadi va suvsizlanish kuchayadi. 12 soatdan ortiq siydik chiqarmaslik og'ir suvsizlanishni ko'rsatadi. Boladagi hayot uchun xavfli holatning belgilari adinamiya, siyanoz va apnoedir [10,18].

Odatda bronxiolit apnoesi hayotning dastlabki 2-3 oyida erta tug'ilgan chaqaloqlarda kuzatiladi. Erta tug'ilgan chaqaloqlarda kasallikning dastlabki bosqichida takroriy apnoe bronxiolitning yagona belgisi bo'lishi mumkin. 3 oydan katta bolalarda apnoening mavjudligi kasallikning og'ir rivojlanishining mezonlaridan biridir.

Og'ir bronxiolit bilan og'rigan bolalarning aksariyati 1-2 hafta ichida asoratsiz tuzalib ketadi, ammo o'pkada yo'tal va xirillash 3 haftadan ko'proq davom etishi mumkin. Bronxiolitning og'ir asoratlari, masalan, pnevmoniya va o'tkir nafas yetishmovchiligi kamdan-kam uchraydi. Eng tez – tez uchraydigan asorat o'rta quloq otiti bo'lib, uning belgilaridan biri qisqa tanafuzdan keyin haroratning qayta ko'tarilishidir. Kasallik boshlanishidan 8-10 kundan keyin klinik simptomlarning yaxshilanmasligi yoki qayta yomonlashishi asorat yoki yondosh kasallik mavjudligini ko'rsatishi mumkin [11,22].

Mayda pufakchali xirillash bronxiolalar shiliq qavatida shilliq qavatning gipersekresiyasi tufayli yuzaga keladi va quruq xirillash ko'proq shish va kamroq bronxospazm natijasida yuzaga keladi. Shunga ko'ra, bronxiolit bilan og'rigan bolada masofaviy xirillashlarning xususiyatini, ya'ni shovqinli nafas olish turini belgilaydi: krepatatsiya yoki xushtaksimon xirillash. Birinchi 6 oylik bolalarda krepatatsiya tez – tez uchraydi, kamroq – xushtaksimon xirillashlar kuzatiladi va 9 oydan oshgan bolalarda-tez-tez xushtaksimon xirillashlar kuzatiladi. Xuddi shu bolada bir vaqtning o'zida og'iz krepatatsiyasi ham xushtaksimon xirillash ham bo'lishi mumkin; bu ikkala masofaviy shovqin kasallik davomida o'zgarishi mumkin.

Bronxiolit 39°C dan yuqori isitma bilan tavsiflanmaydi va isitma kasallikning boshida 1-2 kun davom etadi. Febril isitma bronxiolit bilan og'rigan bolalarning 30% dan ko'prog'ida kuzatiladi. Isitmaning febril yoki yuqori raqamlarga qayta ko'tarilishi asoratlar mavjudligini yoki yangi infektsiyaning qo'shilishini ko'rsatadi [17].

Hozirgi vaqtda o'tkir bronxiolitni davolashning asosiy prinsipi qo'llab-quvvatlovchi terapiya hisoblanadi [19,20].

Xulosa

1. Bolalarda o'tkir bronxiolitning patogenezida har bir bo'g'inining muximlik darajasi, bolaning yoshiga, virus turiga yoki ularning kombinatsiyasiga, atopiyaning mavjudligiga, atrof-muhit omillariga (iqlim, chang), immunologik reaktivlikka va genetik moyillikka bog'liq.

2. Bronxiolitda ikkala o'pkada nafas olayotganda mayda pufakchali krepatatsiyalanuvchi xirillashlarning eshinishi "ikki tomonlama polisegmentar pnevmoniya" deb noto'g'ri tashxis qo'yish keng tarqalgandir. Bundan tashqari, amalda bronxiolit va atelettaz kabi kasalliklarga ko'pincha noto'g'ri pnevmoniya deb tashxis qo'yiladi.

3. Shuning uchun, bronxiolit tashxisini qo'yishda to'liq anamnez (virusli infeksiya), bolaning yoshi, klinik belgilari (nafas olish va chiqarishda mayda pufakli xirillashlar, ekspirator xansirash, ikkala o'pkaning umumiy shikastlanishi)ni chuqur bilish lozim.

Adabiyotlar ro'yxati bilan tahririyatda tanishish mumkin

BOLALARDA O'TKIR BRONXIOLITNING DIFFERENSIAL - DIAGNOSTIK MEZONLARI

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

Maqolada kichik yoshdagi bolalarda bronxiolitni tashxislash va differensial diagnostikasiga bag'ishlangan ilmiy maqolalar sharhi keltirilgan. O'tkir bronxiolit 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% statsionar sharoitda davolanishni talab qiladi, shu bilan birga butun dunyoda 2 yoshgacha bo'lgan bolalarda kasalxonaga yotqizishning eng keng tarqalgan sababidir. Hozirgi kunga qadar differensial diagnostikaning ba'zi masalalari, ayniqsa bronxiolit va respirator sinsitial virus tufayli kelib chiqqan pnevmoniyaning differensial diagnostikasi muammoligicha qolyapti.

Kalit so'zlar: bronxiolit, diagnostika, kichik yoshli bolalar, davolash, differensial diagnostika.