

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



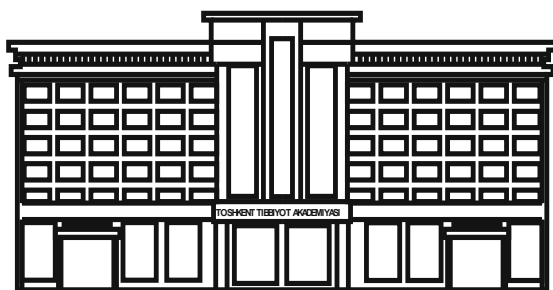
9 772181 781009

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024

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

II qism

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

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

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии

с прилагаемыми правилами, просим направлять

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

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.

100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА 2024
РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ
Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Herald TMA 2024

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshaev

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. Shagzatova 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.

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

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Файзиева У.Р., Нормаматов Д.Х.

YOSH BOLALARDA BRONXOOBSTRUKTIV SINDROMNING KLINIK XUSUSIYATLARI

Faizieva U.R., Narmamatov D.Kh.

CLINICAL CHARACTERISTICS OF BRONCHOOBSTRUCTIVE SYNDROME IN YOUNG CHILDREN

Faizieva U.R., Narmamatov D.Kh.

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии

Maqsad: erta yoshli bolalarda bronxial obstruksiya sindromi bilan kechadigan respirator kasalliklarning klinik kechish xususiyatlarini o'rganish. **Material va usullar:** Klinik tadqiqot Surxondaryo viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazi pulmonologiya va allergologiya bo'limi negizida o'tkazildi. Kuzatuv guruhiga BOS (bronxiolit, o'tkir obstruktiv bronxit, takroriy bronxit) bilan birga kelgan nozologiyalar bilan kasalxonaga yotqizilgan 3 oylikdan 5 yoshgacha bo'lgan 70 nafar bola kiritilgan. **Natijalar:** kasalxonaga yotqizilgan bolalarning aksariyati BOSning klinik ko'rinishlarining davomiyligidan qat'iy nazar, yuqori nafas yo'llarining asosiy kasalliklari va birga keladigan patologiyasiga ega (24/70; 34,2%). Bolalarda biofeedbackning o'tkir shaklining rivojlanishi ko'proq qayd etilgan (42/70; 60%). Bemorlarning 40% (28/70) da BOSning takroriy varianti aniqlangan. **Xulosa:** BOS ko'plab kasalliklarga hamroh bo'ladi, masalan, o'tkir obstruktiv bronxit, takroriy bronxit, bronxiolit, bronxial astma va boshqalar. Ularning barchasi tegishli dori tuzatishni talab qiladi.

Kalit so'zlar: bolalar, obstruksiya, ekspirator nafas qisilishi, klinik belgilari, leykotsitoz.

Objective: To study the clinical features of respiratory diseases with bronchial obstruction syndrome in young children. **Material and methods:** The clinical study was conducted at the pulmonology and allergy department of the Surkhondaryo regional children's multidisciplinary medical center. The observation group included 70 children aged 3 months to 5 years, hospitalized with nosologies accompanied by BOS (bronchiolitis, acute obstructive bronchitis, recurrent bronchitis). **Results:** The majority of hospitalized children, regardless of the duration of clinical manifestations of BOS, had background diseases and concomitant pathology of the upper respiratory tract (24/70; 34.2%). Children more often developed acute BOS (42/70; 60%). Recurrent BOS was detected in 40% (28/70) of patients. **Conclusions:** BOS accompanies many diseases, such as acute obstructive bronchitis, recurrent bronchitis, bronchiolitis, bronchial asthma, etc. All of them require appropriate drug correction.

Key words: children, obstruction, expiratory dyspnea, clinical symptoms, leukocytosis

Бронхообструктивный синдром (БОС) – это собирательный термин, включающий симптомокомплекс специфически очерченных клинических проявлений нарушения бронхиальной проходимости, имеющей в своей основе сужение или окклюзию дыхательных путей [1,7,16]. Термин БОС не может быть использован как самостоятельный диагноз, потому что БОС является гетерогенным по своей сути и может быть проявлением многих заболеваний. Данный синдром наиболее часто распространен в педиатрии, особенно среди детей в возрасте до 3 лет. Согласно различным статистическим данным, на фоне острых заболеваний дыхательной системы БОС встречается в 5-45 % случаев. При наличии отягощенного анамнеза данный показатель может составлять 35-55 %. Согласно литературным данным, свистящие хрипы и одышку хотя бы один раз в жизни определяли у 50 % детей, а рецидивирующее течение БОС характерно для 25 % детей [1-3]. Обструкция дыхательных путей – это затруднение прохождения воздушного потока, обусловленное наличием какого-либо препятствия. «Обструкция бронхов» – комплекс проявлений, возникающих в результате генерализованного сужения просвета бронхов, прежде всего, мелкого калибра. В результате для выдоха через суженные просветы бронхиол

требуется повышенное положительное давление, что возможно при условии работы дыхательной мускулатуры в усиленном режиме. При этом на выдохе происходит увеличение скорости воздушной струи [4,5]. Синдром бронхиальной обструкции наиболее частая причина дыхательных расстройств у детей. Острый БОС является причиной госпитализации более, чем в 500 тыс. случаев в России ежегодно. При этом БОС может развиваться в острой, затяжной, рецидивирующей форме с легкой, средней или тяжелой степенью обструкции, в 10-30 процентов случаев БОС может привести к формированию бронхиальной астмы [6,7]. В настоящее время широко применяются самые разнообразные клинические классификации различных нозологических состояний. Разработка классификаций имеет клиническую направленность как фактор, определяющий также методы ведения детей с той или иной нозологией. В отношении бронхообструктивного синдрома, изучение фенотипов у детей раннего и дошкольного возраста сейчас остается весьма актуальным, поскольку БОС, который обусловлен анатомо-физиологическими особенностями респираторного тракта и иммунной системы ребенка является общим симптомокомплексом как для обструктивного бронхита, так и для бронхиальной астмы (БА), а су-

существующие дополнительные классификации БОС ошутимо расширяют варианты его ведения [8,9]. Синдром острой бронхиальной обструкции у детей раннего возраста уже на протяжении полувека находится в поле пристального внимания исследователей и практических врачей, что связано с гетерогенностью его генеза, высокой распространенностью и трудностями дифференциальной диагностики [2,5]. При формировании СБО развивается воспаление дыхательных путей с участием эпителиальных и эндотелиальных клеток, гранулоцитов, макрофагов, моноцитов, может быть Тклеточная активация в ответ на инфекционный антиген или аллерген. В результате воспаления формируется нарушение геометрии мелких бронхов за счет утолщения стенки, закрытия просвета слизью и клеточным детритом, увеличения высвобождения провоспалительных цитокинов, повышения бронхиальной гиперчувствительности, нарушения нейрорегуляторных механизмов в связи с парасимпатической гиперреактивностью [9,10].

Цель исследования

Изучение особенностей клинического течения заболеваний органов дыхания с синдромом бронхиальной обструкции у детей раннего возраста.

Материал и методы

Клиническое исследование проведено на базе пульмонологического и аллергологического отделения Сурхандарьинского областного детского многопрофильного медицинского центра. В группу наблюдения вошли 70 детей в возрасте от 3 месяцев до 5 лет, госпитализированных с нозологиями, сопровождающимися БОС (бронхиолит, острый обструктивный бронхит, рецидивирующий бронхит). Все дети были разделены на две группы в зависимости от продолжительности БОС.

Группу I составили дети с длительностью БОС до 3-х суток (n=38). В группу II вошли дети с длительностью БОС более 3-х суток (n=32).

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием прикладных программматематико-статистического анализа Microsoft Exell Version 7.0. Статистические методы включали определение среднего значения выборки (M), стандартной ошибки среднего (m). Достоверность различий статистических совокупностей оценивалась параметрическими методами для различных дисперсий по критерию Стьюдента (t).

Результаты и обсуждение

У большинства госпитализированных детей независимо от продолжительности клинических проявлений БОС наблюдались фоновые заболевания и сопутствующая патология верхних дыхательных путей (24/70; 34,2 %). У детей чаще отмечали развитие острой формы БОС (42/70; 60%). Рецидивирующий вариант БОС обнаруживали у 40% (28/70) пациентов. Установлено, что частота выявления атопии у детей I и II группы не различалась (p=0,33) и составила 15,8 и 28,1% соответственно. Анализ гематологических показателей у детей с БОС обнаружил статистически значимое преобладание лимфоцитопении у пациентов II группы по сравнению с пациен-

тами I группы (7,9% vs 28%; p=0,003). В исследовании у детей с БОС не выявлено значимых различий в показателях СОЭ (в I группе 15,8%, во II группе 12,5%; p=0,7) и увеличения числа лейкоцитов выше референсных значений (в I группе 21%, во II группе 37,5%; p=0,18). При лабораторном обследовании не отмечалось значимого увеличения С-реактивного белка (в I группе 21%, во II группе 40,6%; p=0,12).

Заключение

БОС сопровождает многие болезни, такие как острый обструктивный бронхит, рецидивирующий бронхит, бронхиолит, бронхиальная астма и др. Все они требуют соответствующей медикаментозной коррекции. По нашими данными частота заболеваемости БОС у детей от 3 месяцев до 1 года, составила 48,2%, это составляет около 1/2 часть. Частота БОС у детей от 1 года до 3 лет составила 35,8%, частота БОС у детей от 3 года до 5 лет составила 16%.

Полученные данные показывают значимость понимания причин возникновения синдрома бронхиальной обструкции с акцентом на наличие атопии у пациента, а также оценку продолжительности клинических симптомов и лабораторных показателей, ассоциированных с БОС. Это определит важность разработки тактики наблюдения и профилактики бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста.

Литература

1. Болезни органов дыхания у детей: практическое руководство / под ред. В.К. Таточенко — М.: Боргес; 2019. [Bolezni organov dykhaniya u detei: Practical guide. TatochenkoVK, ed. Moscow: Borges; 2019. (InRuss).
2. Симонова О.И., Горинова Ю.В., Алексеева А.А., Томилова А.Ю. Бронхообструктивный синдром у детей: новое решение старой проблемы // Вопросы современной педиатрии. – 2015. – Т. 14. – № 2. – С. 276-280
3. Калмыкова А.С., Федько Н.А., Калмыкова В.С., Зарытовская Н.В., Джанибекова А.С. Клинико-функциональная характеристика бронхообструктивного синдрома у детей с дисплазией соединительной ткани // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2019. – Т. 14. – № 1.1. – С. 88-90
4. Зайцева С. В., Муртазаева О. А. Синдром бронхиальной обструкции у детей. // Трудный пациент. – 2012. – Т. 10. – № 2-3. – С.34- 39. [Zajceva S. V., Murtazaeva O. A. Sindrom bronxial'noj obstrukcii u detej. Trudnyj pacient. 2012;10(2-3):34-39. (in Russ.)]
5. Охотникова Е. Н. Синдром обструкции дыхательных путей у детей: трудные вопросы – верные решения. // Здоровье ребенка. – 2016. – №1(69). – С.88-96.
6. Yu.L. Mizernitsky. Differential diagnosis and differentiated therapy of acute bronchial obstruction in acute respiratory viral infections in young children//Practical medicine. 9 (85) December 2014 p.-82-87. (in Russ).
7. L.D. Shakhgereeva, E.S.Truntsova, N.V. Kasatkina. Features of the course of obstructive bronchitis in young children//Scientific review. Medical sciences. – 2019. – No. 2. – pp. 10-14. (in Russ).
8. U. R. Fayzieva. Clinical and radiological characteristics of community-acquired pneumonia in young children. 2020y. Azərbaycan Tibb Universitetinin Jurnal. //P.21-25. DOI: [https://doi.org/10.28942/amuj.v2i\(1\).9](https://doi.org/10.28942/amuj.v2i(1).9).
9. Asthma and allergy patterns over 18 years after severe RSV bronchiolitis in the first year of life / N. Sigurs, F. Aljassim, B. Kjellman // Thorax. – 2010. – Vol. 65, № 12. – P.1045-1052.
10. Nefedova M, Sokolova L, Shmelev E. Inhalation antibacterial therapy of COPD acute exacerbation. Eur. Resp. J. 2019; 34 (Suppl. 53): 410s (P2344).

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Файзиева У.Р., Нормаматов Д.Х.

Цель: изучение особенностей клинического течения заболеваний органов дыхания с синдромом бронхиальной обструкции у детей раннего возраста.

Материал и методы: клиническое исследование проведено на базе пульмонологического и аллергологического отделения Сурхандарьинского областного детского многопрофильного медицинского центра. В группу наблюдения вошли 70 детей в возрасте от 3 месяцев до 5 лет, госпитализированных с нозологиями, сопровождающимися бронхообструктивным синдромом (бронхиолит, острый обструктивный бронхит, рецидивирующий бронхит). **Результаты:**

у большинства госпитализированных детей независимо от продолжительности клинических проявлений бронхообструктивного синдрома наблюдались фоновые заболевания и сопутствующая патология верхних дыхательных путей (24/70; 34,2 %). У детей чаще отмечали развитие острой формы бронхообструктивного синдрома (42/70; 60%). Рецидивирующий вариант бронхообструктивного синдрома обнаруживали у 40% (28/70) пациентов. **Выводы:** бронхообструктивный синдром сопровождает многие болезни, такие как острый обструктивный бронхит, рецидивирующий бронхит, бронхиолит, бронхиальная астма и др., которые требуют соответствующей медикаментозной коррекции.

Ключевые слова: дети, обструкция, экспираторная одышка, клинические симптомы, лейкоцитоз.

