

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

2022

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE



ТОМ – III



ТОШКЕНТ-2022



ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал
Издается с 2020 года
Выходит 1 раз в квартал

Учредитель

Самаркандский государственный
медицинский университет,
tadqiqot.uz

Главный редактор:

Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

Заместитель главного редактора:

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

Ответственный секретарь

Л.М. Гарифулина к.м.н., доцент

Редакционная коллегия:

Д.И. Ахмедова д.м.н., проф;
А.С. Бабажанов, к.м.н., доц;
Ш.Х. Зиядуллаев д.м.н., доц;
Ф.И. Иноятова д.м.н., проф;
М.Т. Рустамова д.м.н., проф;
Н.А. Ярмухамедова к.м.н., доц.

Редакционный совет:

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)
Н.В. Болотова (Саратов)
Н. Н. Володин (Москва)
С.С. Давлатов (Бухара)
А.С. Калмыкова (Ставрополь)
А.Т. Комилова (Ташкент)
М.В. Лим (Самарканд)
Э.С. Мамутова (Самарканд)
Э.И. Мусабоев (Ташкент)
А.Н. Орипов (Ташкент)
Н.О. Тураева (Самарканд)
Ф. Улмасов (Самарканд)
А. Фейзоглу (Стамбул)
Б.Т. Холматова (Ташкент)
А.М. Шамсиев (Самарканд)
У.А. Шербекоев (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.
Тел.: +998662333034, +998915497971
E-mail: hepato_gastroenterology@mail.ru.

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1	Сагдуллаева М.А., Маллаев Ш.Ш. МУДДАТДАН ЎТИБ ТУҒИЛИШ МУАММОСИГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШ.....	6
2	Сагиндыкова Б.А., Амандык Айгерим Алпамысовна ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ЭКВИВАЛЕНТНОСТЬ КАПСУЛ ИМОДИУМА И ЕГО ВОСПРОИЗВЕДЕННЫХ АНАЛОГОВ.....	9
3	Ирина А.С., И. Р.Ильясов, Р. П.Терехов, Д.И.Панков РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПОВ «ЗЕЛеноЙ» ХИМИИ В ФАЗОВОЙ МОДИФИКАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СУБСТАНЦИЙ.....	12
4	Сулайманова Н.Э., Рахимова Х. М. ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА И РОДИТЕЛЕЙ ПО ПИТАНИЮ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 1–3 ЛЕТ.....	15
5	Сайдалиева Ф.А., Файзиева З.Т. Нарзуллоева Г. ТУБУЛҒИБАРҒЛИ БЎЙМОДАРОН ЎСИМЛИГИНИНГ ҚУРУҚ ЭКСТРАКТИ ВА УНИНГ ТАБЛЕТКА ШАКЛИНИ ДИУРЕЗГА ТАЪСИРИ.....	18
6	Санакулов А.Б. БИР ЁШГАЧА БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ПНЕВМОНИЯНИНГ КЛИНИК - ПАТОГЕНЕТИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА УЛАРНИ ДАВОЛАШ.....	21
7	Сиддиқов О. А., Даминова Л.Т., Абдурахмонов И. Р. ПАСТКИ НАФАС ЙЎЛЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИДА АНТИБАКТЕРИАЛ ПРЕПАРАТЛАРДАН ФЙДАЛАНИШНИНГ АВС/VEN ТАҲЛИЛИ.....	25
8	Султанова Н. С., Бобомуратов Т. А., Маллаев Ш.Ш. Хошимов А. А. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА.....	28
9	Таджиханова Д. П., Шамсиев Ф.М. ИММУНОДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ.....	31
10	Токсанбаева Ж.С., Ибрагимова А. Г., Акшабаева А.Г. НАУЧНО-ОБОСНОВАННЫЕ ПРИНЦИПЫ РАЗРАБОТКИ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОГО СБОРА ИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ФЛОРЫ КАЗАХСТАНА.....	34
11	Тугаева Д.Х. БОЛАЛАРДА МЕТАБОЛИК СИНДРОМ ВА ГЕРАТОВИЛАР ТИЗИМ НОЛАТИ.....	37
12	Турсымбек Ш. Н. Сатбаева Э.М. Ананьева Л.В., Ю К., А. Давлетбаков ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ВНОВЬ СИНТЕЗИРОВАННЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ТРИМЕКАИНА, ДИФЕНГИДРАМИНА, ТОЛПЕРИЗОНА.....	40
13	Тураева Н.О. НОВЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....	43
14	Умарназарова З.Е., Ахмедова Н.Р., Гофурова З.Б. ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ.....	46
15	Уралов Ш.М., Юлдашев Б.А., Халиков К.М. ДИСБАЛАНС МИКРОЭЛЕМЕНТОВ – КАК ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ ДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	50
16	Umarova Saodat Sulaymonovna, Burxonova Dilovar Sadriddinovna REVMAТИК ISITMA PATOGENEZI HAQIDA ZAMONAVIY MA'LUMOTLAR.....	53
17	Файзуллаева Х.Б., Абудуллаева М.Н., Халиков К.М., Назарова Г.Ш. КОРРЕКЦИЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ТЯЖЕЛОЙ АСФИКСИЕЙ.....	56
18	Xalikov Q.M., Sattarova X.G., Mamedov A.N., Nazarova M.E. EXINOKOKKOZ BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA BOKIMYOVIY KO'RSATGICHLAR TANIHLI.....	59
19	Хамраев А.Ж. ДИАГНОСТИКА И КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ СУБ И ДЕКОМПЕНСТРОВАННЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКИХ КОЛОСТАЗОВ У ДЕТЕЙ.....	64
20	Хайдарова Х.Р. ИММУНИТЕТНИ ШАКЛЛАНТИРИШДА ПРОБИОТИКЛАРНИНГ РОЛИ.....	68
21	Хасанова Г.М., Агзамова Ш.А. КОРРЕКЦИЯ НУТРИТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА.....	71
22	Хлямов С.В., Маль Г.С., Аргюшко Е.Б. ЭЛЕМЕНТЫ МОЛЕКУЛЯРНО-ТАРГЕТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАЗВИТИИ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ ПО ТИПУ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.....	74
23	Халимова З.Ю., Азимова О.Т., Улугова Х.Т. АГРЕССИВНЫЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА И ВОЗРАСТНАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ.....	77
24	Царькова С.А. ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ – ОСНОВНАЯ ТЕРАПИЯ КРУПА У ДЕТЕЙ.....	80
25	Шавази Н.Н., Ахгамова Н.А., Собирова А, Шавази Р.Н. ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ: ОДИН СИМПТОМ МНОГО ПРИЧИН.....	84

26	Шавазы Н.Н., Ахтамова Н.А., Раимжанова К. ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ РИСК ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ: НОВЫЕ АКУШЕРСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ.....	89
27	Шарипов Р.Х., Расулова Н.А., Бурханова Д.С. ЛЕЧЕНИЕ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ	92
28	Румянцев А.Г., Шавазы Н.М., Ибрагимова М.Ф. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ АТИПИЧНОЙ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ.....	95
29	Шадиева Х.Н., Турдиева Н.С., Кодирова М.М. ВРОЖДЕННАЯ ПОЛНАЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА У ДЕТЕЙ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ТЕЧЕНИЯ, ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ.....	99
30	Шавазы Н.М., Ибрагимова М.Ф., Шавкатова З.Ш., Пулатова Н.Ю. ВЛИЯНИЕ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД ПНЕВМОНИЙ С АТИПИЧНОЙ ЭТИОЛОГИЕЙ У ДЕТЕЙ.....	104
31	Шамсиев Ф.М., Каримова М.Х., Мусажанова Р.А., Азизова Н.Д. ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ TLR6 У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....	107
32	Шамсиев Ф.М., Каримова М.Х., Абдуллаев С.К. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ КЛИНИКО- БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ.....	110
33	Юсупов А.М., Джурабекова А.Т., Синдаров А.Ф. РИСК РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЯ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ.....	113
34	Ягупова А.В., Климов Л.Я., Курьянова В.А. ДИНАМИКА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВИТАМИНОМ D, УРОВНЯ ПАРАТГОРМОНА И ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА НА ФОНЕ ПРИЕМА ХОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛА У ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ..	116
35	Абдуллаев Б. С., Хамидова Ф. М., Исламов Ш. Э., Норжигитов А. М., Махматмурадова Н. Н. СОСТОЯНИЕ АПУДОЦИТОВ В ЛЕГКИХ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ.....	120

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ


УДК 616.24-002-02-08-053.2

Санакулов Абдулатив Бурханович

Даволаш факультети Педиатрия кафедраси ассистенти
Самарқанд давлат тиббиёт университети
Самарқанд, Ўзбекистон

БИР ЁШГАЧА БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ПНЕВМОНИЯНИНГ КЛИНИК - ПАТОГЕНЕТИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА УЛАРНИ ДАВОЛАШ

For citation: Sanakulov A.B./ Clinical - pathogenetic characteristics of out-of-hospital pneumonia in one-year-old children and their treatment. Journal of hepato-gastroenterology research. Special Issue. pp.21-24

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7311539>

АННОТАЦИЯ

СВБКТТМ нинг педиатрия бўлимида даволанган болалар ва ўсмирларда шифохона ташқарисида юқадиган пневмониянинг клиник хусусиятлари ўрганилди. Биз шифохона ташқарисида юқтирилган пневмония билан оғриган беморларнинг 150 нафари анамнезларига асосан танлаб олинди ва беморларни бошқариш протоколлари ўрганилди, бу эса пневмониянинг клиник ва эпидемиологик хусусиятларини аниқлаш имконини берди. Бемор болаларнинг аҳволини ўз вақтида баҳолаш, ўтказилган лабораториял, инструментал тадқиқотлар ва оқилона даволаш беморнинг аҳволини барқарорлаштириши ва асоратларни ривожланишини ва ўлим хавфини олдини олади. Ҳар томонлама ва оқилона даволанишни текшириш ва тайинлашда тадқиқот натижалари эътиборга олиниши керак.

Калит сўзлар: пневмония, болалар, таҳлил, даволаш.

Sanakulov Abdulativ Burkhanovich

assistant of the Department of Children's Diseases, Faculty of Medicine
Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

CLINICAL - PATHOGENETIC CHARACTERISTICS OF OUT-OF-HOSPITAL PNEUMONIA IN ONE-YEAR-OLD CHILDREN AND THEIR TREATMENT

ANNOTATION

The clinical characteristics of community-acquired pneumonia in children and adolescents treated in the pediatric department of SVBKTMM were studied. We selected 150 patients with community-acquired pneumonia based on their anamnesis and studied patient management protocols, which allowed us to determine the clinical and epidemiological characteristics of pneumonia. Timely assessment of the condition of sick children, conducted laboratory, instrumental studies and rational treatment can stabilize the patient's condition and prevent the development of complications and the risk of death. Research results should be taken into account when examining and prescribing a comprehensive and reasonable treatment.

Key words: pneumonia, children, analysis, treatment.

Болалар касалликлари таркибида нафас олиш тизимининг патологияси доимий равишда етакчи ўринни эгаллайди. Хусусан, худудларда жамиятда пневмониянинг шифохонадан ташқари тури билан касалланиш йилига 1000 болага 5 дан 17 тагача тўғри келади[1].

Ёши катталаниши билан касалланиш 3-6 баравар камаяди, мактаб ва ўсмирлик даврида ҳар 1000 болага йилига 13 та ҳолат қайд этилади [2]. Касалликнинг юқори давомийлиги ва ноқулай шаклланиши туфайли пневмониянинг тарқалиши курси ва ўлим вариантлари сабаб, жамиятга катта иқтисодий зарар олиб келиши мумкин, бу муҳим тиббий ва ижтимоий аҳамиятга эга[2,5].

Пневмония, касаллигига ташхис қўйиш учун, мавжуд аниқ клиник ва инструментал мезонларга қарамадан, болалар популяциясида бу мавзунинг долзарблиги сақланиб қолмоқда. Қўпинча кузатилган касалликнинг кам ва ортиқча ташхис қўйиш тенденцияси, шунингдек, оғир ва мураккаб шаклланиши шакллари ҳамда ўлим ҳолатлари ҳар йили қайд этилиб турибди [1, 2, 3].

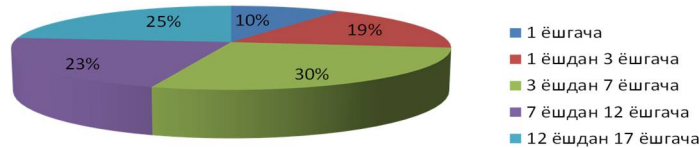
Тадқиқотнинг мақсади болалар ва ўсмирларда ўткир шифохона ташқарисида орттирилган пневмониянинг клиник белгиларининг хусусиятларини ва уларни даволаш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. СВБКТТМ касалхонасига 2019-2021 йилларда ётқизилган ва стационар шароитда даволанаётган 760 нафар болаларнинг анамнезлари таҳлил қилинди. Улар орасида пневмония билан оғриган беморларнинг 150 таси (81 ўғил ва 69 қиз) танлаб олинди ва ушбу беморларни даволаш протоколлари кўриб чиқилди. Пневмония ташхиси болаларнинг касаллик тарихи, касалликнинг клиник кўриниши, анъанавий лаборатория текширувлари натижалари ва кўкрак қафаси рентгенограммаси маълумотларини синчковлик билан таҳлил қилинди. Статистик ишлов бериш Excel 7.0 таҳлил пакети ёрдамида амалга оширилди. Сифат параметрларининг тавсифий статистикаси частоталар сифатида тақдим этилди (абс., фоз).

Натижалар ва унинг муҳокамаси. Болаларнинг 760 та касаллигини таҳлил қилиш жараёнида 2 ойликдан 17 ёшгача

бўлган 150 нафар болада, жумладан, 81 нафар ўғил ва 69 нафар қиз болаларда ўткир жамиятдан орттирилган пневмония аниқланган. Асосий ёш гуруҳи 3-7 ёш - 30,7% (1-расм).

Қобулхона бўлимига келган барча беморлар (ва/ёки уларнинг ота-оналари) иситма (38,1-39,0°C) ва юқори иситма (39,1-40,0°C) ичида тана

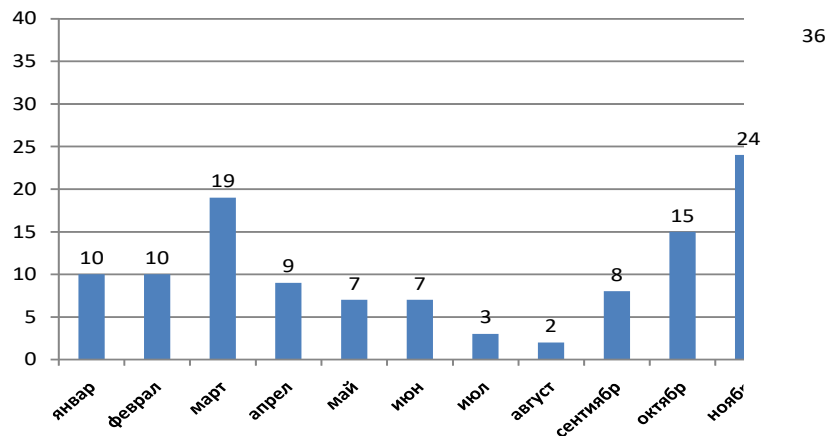


Расм 1. Турли ёшдаги болаларда пневмония

хароратининг кўтарилиши, кўп ҳолларда 136 (90,6%) беморлар шикоят қилдилар. Шунингдек, беморлар кўпинча спорадик 122 (81,3%), балғамни ажралиши қийин 98 (65,3%) йўтални қайд этдилар. 88 (58,6%) болаларда бурун оқиши кузатилган, улардан серозли окмалар 92,1%, сероз-йирингли ва / ёки йирингли - 7,9%.

Нафас олиш ҳаракатларининг частотасининг ошиши барча болаларда қайд этилган.

Йил давомида касалланишнинг мавсумий тебранишлари қайд этилган, энг тез-тез касалхонага ётқизилганлар декабр ва ноябрь ойларида бўлган (мос равишда 36 ва 24 клиник ҳолат) (2-расм).



Расм 2. Йил вақтига қараб болаларда пневмония ҳолатларининг тарқалиш частотаси

Касаллик анамнезини ўрганиш касалхонага ётқизилган вақтгача касалликнинг давомийлиги 30,0% (45) беморларда 1-3 кун, 44,0% (66) ва ундан кўп ҳолларда 4-7 кунни ташкил этишини аниқлашга имкон берди. 7 кундан ортиқ - 26,0% (39).

18,6% (28) беморларда асосий касалликнинг кечишини оғирлаштирадиган бирга келадиган касалликлар (бронхиал астма, гипохромик анемия, герпес инфекцияси, конституциянинг лимфатик гипопластик аномалияси, икки томонлама синусит, аорта коарктацияси, тимомегалия, ошқозон-ичак трактининг функционал бузилишлари, дори воситаларига аллергия) бўлиб чиқди.

Беморларнинг объектив ҳолатини ўрганиш натижалари таҳлил қилишганда, барча болаларда нафас қисилиши аниқланган.

Ўпка юзаси устидаги кўкрак қафасининг перкуссиясида перкуссия товушини бўғиқлашиши кўпроқ аниқланган - ўпка 12 (8,0%) ёки қутига 43 (28,7%) қараганда 95 (63,3%). Қаттиқ нафас олиш фонида аускултацияда 124 (82,6%) куруқ, 41,3%, 46,2% нам товушлар эшитилган.

Жамият томонидан олинган пневмония диагностикаси стандарти бир қатор лаборатория ва инструментал тадқиқотларни

ўз ичига олади [4, 5]. Пневмония билан оғриган беморларда периферик қондаги ўзгаришлар ЭЧТ ортишига ва лейкоцитлар сонининг ўзгарилиши аниқланди. Лейкоцитлар сони 44,6% (67)га ортди, физиологик - 54,6% (82) ва 0,8% (1) камайганлиги аниқланган. Шу билан бирга, нейтрофилларнинг нисбий миқдори ортди ва шунга мос равишда 50,7% (76) да лимфоцитлар камайиши, 39,3% (59) да нейтропения ва лимфоцитоз, 10,0% (15) да ўзгаришлар кузатилмади.

Ўпканинг рентгенологик текшируви маълумотларига қўра, 70,6% (106) ўнг ва 26,0% (39) чап томонда периваскуляр ва перибронхиал инфильтрация (мос равишда 23,1% ва 30,7%) билан ўпка нақшининг кучайиши шаклида ўзгаришларни кўрсатди. Сегментар ва полисегментар билан инфильтрация (мос равишда 35,4% ва 32,9%), умумий инфильтрация (мос равишда 41,5% ва 36,4%). Икки томонлама илдиз атрофи пневмония мактабгача ёшдаги 5 (3,4%) беморларда аниқланган.

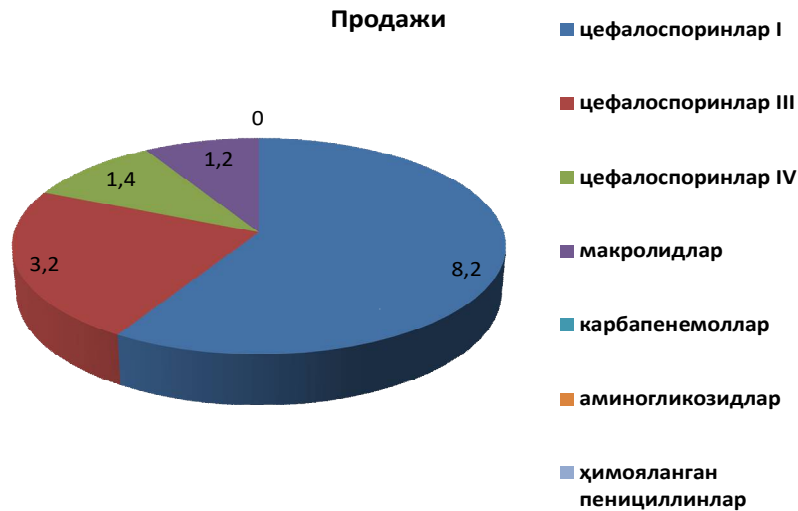
Барча беморлар тиббий ёрдам стандартларига мувофиқ этиотроп, патогенетик ва симптоматик терапия олдилар. Пневмонияда эмпирик антибиотик терапиясини тайинлаш имкон қадар тез амалга оширилиши керак, акс ҳолда антибиотикларнинг

кеч буюрилиши асоратларнинг пайдо бўлиши ва ўлим хавфини ортишига олиб келади [5, 6].

Даволашда антибактериал воситаларидан 3-авлод цефалоспоринлар (Цефотаксим - 26,3%, Цефтазидим - 14,1%, Цефтриаксон - 12,2%, Цефиксим - 2,3%), IV авлод (Цефепиме - 11,3%) ва I авлод - (Цефазолин - 0,6%), макролидлар (Азитромицин - 14,3%), карбапенемлар (Меропенем - 10,3%),

аминогликозидлар (Гентамицин - 3,5%), химояланган пенициллинлар (Броадсеф - 5,1%) қўлланилди. (3-расм).

28,0% (42) беморларда асоратлар кузатилди: нафас етишмовчилиги - 19,3%, бронхо-обструктив синдром - 7,3%, токсикоз ва гипертермик синдром - ҳар бирида 0,6%. Шу муносабат билан, болаларни жамият томонидан орттирилган пневмония билан даволаш протоколига биноан, ингаляцион



Расм 3. Болалар ва ўсмирларда пневмонияни даволашда антибиотик терапиясининг спектри.

кортикостероидлар, баъзи беморларга диуретиклар, метилксантинлар, бронхоспазм учун бронходилататорлар буюрилди. Ўз вақтида етарли терапия болаларнинг аҳолини барқарорлаштириш ва уларни педиатр, пулмонолог ва бошқа мутахассислар назорати остида кузатиш имконини беради.

Шундай қилиб, бизнинг тадқиқотимиз қуйидаги хулосаларни чиқаришга имкон берди:

1. Нафас олиш тизими касалликлари болалар ва ўсмирларда кенг тарқалган патология ҳисобланади. 2019-2021 йилларда педиатрия бўлимида касалхонага ётқизилган барча беморларнинг 5,1% ни шифохонадан ташқарида орттирилган пневмония ташкил қилди;

2. Турли ёш гуруҳларида олинган маълумотларнинг қиёсий таҳлили ёки йўқлигини аниқлаш имконини берди ва пневмония кўпроқ 3 ёшдан 7 ёшгача бўлган - 30,7%;

3. Болалар ва ота-оналарни шикоятлар орасида кўпроқ тана ҳароратининг ошиши 136 (90,6%), спорадик йўтал 122 (81,3%), бурун оқиши 88 (58,6%), бурундан сероз суюқлик оқиши 122 (81,3%).

4. Болалар ва ўсмирларда шифохонадан ташқарида юқтирилган пневмония билан касалланишнинг мавсумий тебранишлари аниқланган, энг катта ўсиш ноябрь ва декабр ойларида кузатилади;

5. Беморларнинг атиги 30,0 фоизи биринчи аломатлар пайдо бўлган пайтдан бошлаб 1-3 кунларда касалхонага ётқизилганлиги аниқланган.

6. Пневмония курсини оғирлаштирадиган қўшма касалликлар таркибида бронхиал астма, гипохром анемия, герпетик инфекция, икки томонлама синуситлар устулик қилади

7. Объектив текшириш натижаларида нафас қисилиши 100,0%, перкуссия билан - бўғик 63,3%, ўпка 8,0% ёки қутили 28,7% перкуссия товуши, аускултатив - қаттиқ нафас аниқланган. 82,6% куруқ 41,3% ёки нам 46,2% шовқунлар аниқланди.

8. Периферик қондаги ўзгаришлар кўп ҳолларда ЭЧТ ва лейкоцитознинг кўпайиши 44,6% кузатилган. Шунингдек, нейтрофиллар сонининг нисбатан кўпайиши ва лимфоцитлар сонининг камайиши 50,7%, камроқ нейтропения ва лимфоцитоз 39,3% ва ўзгаришсиз 10,0% аниқланган.

9. 70,6% ҳолларда жараённинг ўнг томонлама локализацияси, 26,0% да чап томонлама ва 3,4% рентген текшируви бўйича икки томонлама. Кўпроқ тарқалган сегментар ва полисегментар 35,4% лобар инфильтрацияси (ўнгда 41,5% ва чапта 36,4%) ва мос равишда 32,9% ва перибронхиал (мос равишда 23,1% ва 30,7%).

10. Барча беморларга тиббий ёрдам кўрсатиш стандартлари бўйича этиотроп, патогенетик ва симптоматик терапия ўтказилди. Этиотропик даволаш сифатида учинчи авлод цефалоспоринлари кўпроқ ишлатилган 54,9%. Энг самаралиси антибиотикдан шубҳасиз - Цефотаксим.

Шундай қилиб, болаларнинг аҳолини ўз вақтида баҳолаш, ўтказилган лаборатория ва инструментал тадқиқотлар ва оқилона даволаш беморнинг аҳолини барқарорлаштириши ва асоратларни ривожланишини ва ўлим хавфини олдини олади. Ҳар томонлама ва оқилона даволанишни текшириш ва тайинлашда тадқиқот натижалари эътиборга олинishi керак.

Список литературы / Iqtiboslar / References:

1. Гафуров А.А., Ганиев А.Г., А.Р., Санақулов А.Б. / Ёш болаларда ўткир пневмонияни даволашнинг физиотерапевтик усуллари // биология ва тиббиёт муаммолари. 2021 йил, 1.1 (126)-сон. 78-81-моддалар
2. Гарифулина Л. М., Ашурова М. Д., Гойибова Н. С. Совершенствование терапии метаболического синдрома у подростков при помощи применения α-липоевой кислоты //Наука, техника и образование. – 2018. – №. 10 (51). – С. 69-72.
3. Геппе Н.А., Волков И.К. /Россияда болалар пулмонологиясининг ривожланиш истикболлари ва муаммолари // Пулмонология. 2007. №4. С.5-6.

4. Григорев К.И. /Болалардаги пневмониянинг замонавий кўриниши ва уни даволаш ва олдини олишга ёндашувлар.лактик // Тиббий ёрдам. 2015. № 2. С. 3–9.
5. Гойибова Н. С. и др. Функция почек у недоношенных новорожденных, родившихся от матерей с преэклампсией //Достижения науки и образования. – 2019. – №. 10 (51). – С. 59-63.
6. Закиров И.И., Сафина А.И. /Болаларда шифохона ташқарисида орттирилган пневмония диагностикаси ва даволаш мезонлари// Амалий тиббиёт. 2012. № 7. С. 32–37.
7. Назаров К.Д., Машарипов О.О., Ғаниев А.Г. / Мактабгача ёшдаги болаларда ўткир пневмония // Халқаро олимлар иштирокидаги Республика илмий-амалий конференцияси. “Болаларда тўғри овқатланиш тамойиллари ва истиқболлари билан тиббиётнинг долзарб муаммолари” 2018 йил 1-2 июн ТМА. Урганч филиали. 162-104-моддалар
8. Гарифулина Л. М., Ашурова М. Ж., Гойибова Н. С. Оценка компонентов метаболического синдрома у детей с ожирением //Здоровье семьи-будущее России.



ISSN 2181-1008

Doi Journal 10.26739/2181-1008

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE

ТОМ – III

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000