

CRR  
JOURNAL  
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974  
DOI 10.26739/2181-0974



Journal of  
**CARDIORESPIRATORY  
RESEARCH**

Special Issue 1.1

**2022**



АССОЦИАЦИЯ  
ТЕРАПЕВТОВ  
УЗБЕКИСТАНА



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



САМАРКАНДСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

# ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

## МАТЕРИАЛЫ

международной научно-практической конференции  
(Самарканд, 22 апрель 2022 г.)

Под редакцией  
Ж.А. РИЗАЕВА

# ТОМ I

Самарканд-2022

## ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ

Жасур Алимджанович РИЗАЕВ  
доктор медицинских наук, профессор  
(отв. редактор)

Шухрат Худайбердиевич ЗИЯДУЛЛАЕВ  
доктор медицинских наук  
(зам. отв. редактора)

### РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Элеонора Негматовна ТАШКЕНБАЕВА  
Наргиза Нурмаатовна АБДУЛЛАЕВА  
Гуландом Зикриллаевна ШОДИКУЛОВА  
Мухайё Бердикуловна ХОЛЖИГИТОВА  
Заррина Бахтияровна БАБАМУРАДОВНА  
Саодат Хабибовна ЯРМУХАММЕДОВА  
Шоира Акбаровна ХУСИНОВА  
Ирина Рубеновна АГАБАБЯН

**Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины:** Материалы международной научно-практической конференции (г. Самарканд, 22 апрель 2022 г.) / отв. ред. РИЗАЕВ Ж.А. - Самарканд: СамГМУ, 2022. – 736 с.

В сборнике собраны материалы, которые содержат статьи и тезисы докладов, представленных на международной научно-практической конференции «Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины», проведенной в СамГМУ 22 апрель 2022 г. Значительная часть материалов отражает современные проблемы внутренней медицины, посвященные поиску эффективных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний внутренних органов.

Представленные материалы будут интересны специалистам всех направлений внутренней медицины и широкому кругу читателей, интересующихся вопросами возникновения и профилактики основных заболеваний терапевтического профиля.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

# ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный  
медицинский институт

[Tadqiqot.uz](http://Tadqiqot.uz)

Ежеквартальный  
научно-практический  
журнал



ISSN: 2181-0974  
DOI: 10.26739/2181-0974



№SI-1.1  
2022

## Главный редактор:

**Ташкенбаева Элеонора Негматовна**

*доктор медицинских наук, проф. заведующая кафедрой внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского института, председатель Ассоциации терапевтов Самаркандской области. <https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>*

## Заместитель главного редактора:

**Хайбулина Зарина Руслановна**

*доктор медицинских наук, руководитель отдела биохимии с группой микробиологии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>*

## ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

**Аляви Анис Лютфуллаевич**

*академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Председатель Ассоциации Терапевтов Узбекистана, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>*

**Бокерия Лео Антонович**

*академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, Президент научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (Москва), <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>*

**Курбанов Равшанбек Давлетович**

*академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>*

**Michał Tendera**

*профессор кафедры кардиологии Верхнесилезского кардиологического центра, Силезский медицинский университет в Катовице, Польша (Польша) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>*

**Покушалов Евгений Анатольевич**

*доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по науке и развитию сети клиник «Центр новых медицинских технологий» (ЦНМТ), (Новосибирск), <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>*

**Акилов Хабибулла Атауллаевич**

*доктор медицинских наук, профессор, Директор Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (Ташкент)*

**Цурко Владимир Викторович**

*доктор медицинских наук, профессор Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>*

**Абдиева Гулнора Алиевна**

*ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Медицинского Института <https://orcid.org/0000-0002-6980-6278> (ответственный секретарь)*

**Ризаев Жасур Алимджанович**

*доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>*

**Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич**

*доктор медицинских наук, доцент, проректор по научной работе и инновациям Самаркандского Государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>*

**Зуфаров Миржамол Мирумарович**

*доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>*

**Ливерко Ирина Владимировна**

*доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Узбекистан (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>*

**Камилова Умида Кабировна**

*д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-1190-7391>*

**Тураев Феруз Фатхуллаевич**

*доктор медицинских наук, Директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ю.Г. Туракулова*

**Саидов Максуд Арифович**

*к.м.н., директор Самаркандского областного отделения Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (г. Самарканд)*

**Насирова Зарина Акбаровна**

*PhD, ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского Института (ответственный секретарь)*



**Кудратова Зебо Эркиновна**

Ассистент кафедры клинической  
лабораторной диагностики  
Самаркандский Государственный  
Медицинский Университет  
Самарканд, Узбекистан

**Мухамадиева Лола Атамуратовна**

Д.м.н., доцент зав.кафедрой 3-Педиатрии  
и медицинской генетики  
Самаркандский Государственный  
Медицинский Университет  
Самарканд, Узбекистан

## ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ И АТИПИЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ В РАЗВИТИИ ОСТРЫХ ОБСТРУКТИВНЫХ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1>

### АННОТАЦИЯ

В статье приведены результаты собственных наблюдений. Среди обследованных нами больных в этиологической структуре во всех группах преобладала РС-вирусная инфекция которая составила в I группе в 50,0 %, во II - группе 46,7%, в III 44,5%, в IV группе 50,0%. На втором месте была аденовирусная инфекция и она достоверно чаще была выявлена в III и IV группе. Также в I и во II группе часто выявлялась парагриппозная инфекция 16,7% и 20,0% соответственно. Заболеваемость отмечалось чаще в осенние и зимние месяцы, с пиком октябрь и февраль месяцы. Из 365 больных у 90 было выявлено сочетание вирусной инфекции с атипичной бактериальной флорой с развитием смешанных вирусно-хламидийных и вирусно-микоплазменных инфекций. Чаще острый обструктивный бронхит развивался у лиц мужского пола 60,0%, в возрастной группе от 1 года до 3 лет 40,0%, полученные данные по возрасту коррелируют с данными многих авторов.

По данным научной литературы особенностью инфицирования РС- вирусом являются повторные случаи обструктивного бронхита у 10-15% пациентов. Риновирусной инфекцией заражаются в основном дети средней и старшей возрастной группы. Их роль в развитии острого обструктивного бронхита у детей неоспорима [1,3,4].

**Ключевые слова:** респираторные вирусы, Ch.pneumoniae, M.Pneumoniae, ИФА, ассоциация;

**Kudratova Zebo Erkinovna**

Assistant of the Department of Clinical  
Laboratory Diagnostic Department  
of Samarkand State Medical University  
Samarkand, Uzbekistan

**Mukhamadiev Lola Atamuradovna**

M.D., Candidate of medical sciences,  
Assistant Professor, Head of Department  
of 3-Pediatrics and medical genetics of  
Samarkand State Medical University  
Samarkand, Uzbekistan

## AN ETIOLOGICAL ROLE OF RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS AND ATYPICAL MICROFLORA IN THE DEVELOPMENT OF ACUTE OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN CHILDREN



## ANNOTATION

The article presents the results of our own observations. Among the patients examined by us in the etiological structure in all groups, PC-viral infection prevailed, which was 50,0% in group I, 46,7% in group II, 44,5% in group III, 50,0% in group IV. Also in group I and II parainfluenza infection was frequently detected in 16,7% and 20,0%, respectively. Morbidity was more frequent in the autumn and winter months, with a peak in October and February. The combination of viral infection with atypical bacterial flora with the development of mixed viral-chlamydial and viral-mycoplasma infections was detected in 90 out of 365 patients. Most often acute obstructive bronchitis developed in males 60,0%, in the age group from 1 to 3 years 40,0%, the data obtained by age correlate with the data of many authors. According to scientific literature, recurrent cases of obstructive bronchitis in 10-15% of patients are characteristic of PC-virus infection. Rinovirus infection mainly infects middle-aged and older children. Their role in the development of acute obstructive bronchitis in children is undeniable [1,3,4].

**Keywords:** respiratory viruses, Ch.pneumoniae, M.Pneumoniae, ELISA, association.

**Qudratova Z.E.**

Klinik laboratoriya diagnostikasi kafedrası assistenti  
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti  
Samarqand, O'zbekiston

**Muxamadiyeva L.A.**

3-Pediatriya va tibbiy genetika kafedrası muduri, t.f.d, dotsent  
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti  
Samarqand, O'zbekiston

## BOLALARDA OTKIR OBSTRUKTIV BRONXIT RIVOJLANISHIDA RESPIRATOR VIRUSLI INFEKTSIYA VA ATIPIK MIKROFLORANING ETIOLOGIK ROLI

## ANNOTATSIYA

Maqolada o'z kuzatuvlarimiz natijalari keltirilgan. Biz tomonidan tekshirilgan bemorlar orasida barcha guruhlarda etiologik jihatdan RS-virusli infeksiya ustunlik qilib, I guruhda 50,0%, II guruhda 46,7%, III guruhda 44,5%, IV guruhda 50,0% ni tashkil etdi. Ikkinchi o'rinda adenovirus infeksiyasi bo'lib, u III va IV guruhlarda sezilarli darajada tez-tez aniqlangan. Shuningdek, I va II guruhlarda paragripp infeksiyasi ko'pincha mos ravishda 16,7% va 20,0% aniqlangan. Kasallik kuz va qish oylarida tez-tez qayd etilgan, oktyabr va fevral oylarida eng yuqori darajaga yetgan. 365 bemorning 90 nafarida atipik bakterial flora bilan virusli infeksiyaning kombinatsiyasi bo'lgan aralash virusli-xlamidiyal va virusli-mikoplazmal infeksiyalarning rivojlanishi aniqlangan. Ko'pincha o'tkir obstruktiv bronxit erkaklarda 60,0%, 1 yoshdan 3 yoshgacha bo'lgan yosh guruhida 40,0% rivojlanadi, yoshi bo'yicha olingan ma'lumotlar ko'plab mualliflarning ma'lumotlariga mos keladi.

Yosh bolalar uchun asosiy kasallik qo'zg'atuvchisi RS virusidir. Ushbu virusli infeksiyaning o'ziga xos xususiyati bemorlarning 10-15 % da obstruktiv bronxitning takrorlanishidir. Rinovirus infeksiyasi asosan o'rta va katta yoshdagi bolalarda kasallik qo'zg'atadi. Bolalarda o'tkir obstruktiv bronxitning rivojlanishida ularning roli shubhasizdir [1,3,4].

**Kalit so'zlar:** respirator viruslar, Ch.pneumoniae, M.Pneumoniae, IFA, assotsiatsiya.

**Актуальность:** Болезни органов дыхания характеризуются многообразием клинко-морфологических проявлений, что связано со своеобразием структуры легких, возрастными особенностями и большим числом этиологических факторов. Этиологическая структура данной патологии достаточна сложна, многообразна и значительно варьирует в зависимости от возраста ребенка и времени года [1,3]. В настоящее время бурные обсуждения вызывает роль вирусных и атипичных бактериальных возбудителей в развитии острых инфекций нижних отделов респираторного тракта у детей раннего возраста, наиболее распространенными из которых являются хламидийно-микоплазменная, РС-вирусо-хламидийная [5].

**Цель исследования:** Определить роль респираторно вирусных инфекций и атипичной микрофлоры в развитии острых обструктивных бронхитов у детей.

**Материалы и методы исследования.** Работа выполнена во 2-й клиники Самаркандского государственного медицинского института и в детском отделении Самаркандского филиала Республиканского центра экстренной медицинской помощи, медицинском центре «Amirbek-shifo» в периоде 2020-2021гг. Методом сплошной выборки обследованы из 365 детей в возрасте от 2 месяцев до 6 лет с диагнозом ООБ, среди которых у 90 детей (24,7%), определялись антитела класса IgM, IgGv различных титрах к Ch.pneumoniae, M.Pneumoniae. Вирусологическое исследование было проведено 67 больным с острым обструктивным бронхитом методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). В зависимости от проведенной терапии дети были разделены на 4 группы: I- группа детей получала стандартную терапию (контрольная группа), II- группа детей получала стандартную терапию и в качестве антибиотикотерапии был применён 14- членный макролид Кларитромицин. III- группа получала терапию по протоколу и иммуномодулятор «Галавит», IV- группа получала стандартную терапию Кларитромицин и иммуномодулятор Галавит в модификации.

**Результаты и обсуждения:** В группе контроля РС-вирус был выявлен в 50,0 %, случаев, во второй группе 46,7%, в третьей 44,5%, в четвертой группе 50,0%. Аденовирусная инфекция достоверно чаще выявлялась в III группе и в IV группе. В I, II, III группах риновирусная инфекция выявлялась в одинаковых количествах. (таб.1).

Таблица 1.

Показатели	1 группа (контроль) n=18		2 группа n=20 n=15		3 группа n=24 n=18		4 группа n=20 n=16	
	N	%	N	%	N	%	n	%
РС-вирус	9	50,0	7	46,7	8	44,5	8	50,0
Аденовирус	4	22,2	3	20,0	6	33,3	5	31,25
Вирус парагриппа	3	16,7	3	20,0	2	11,1	2	12,5
Риновирус	2	11,1	2	13,3	2	11,1	1	6,25
Всего	18		15		18		16	

По мнению и исследованиям Lee W.J. с соавт. (2016) одной из главных причин ООБ у детей дошкольного возраста, являются ассоциированные инфекции вирусного и бактериального происхождения, в частности хламидии и микоплазмы [2,5].

У обследованных больных наряду с вирусной инфекцией, также была выявлена, как было сказано выше атипичная микрофлора, которая представлена на рис 1.

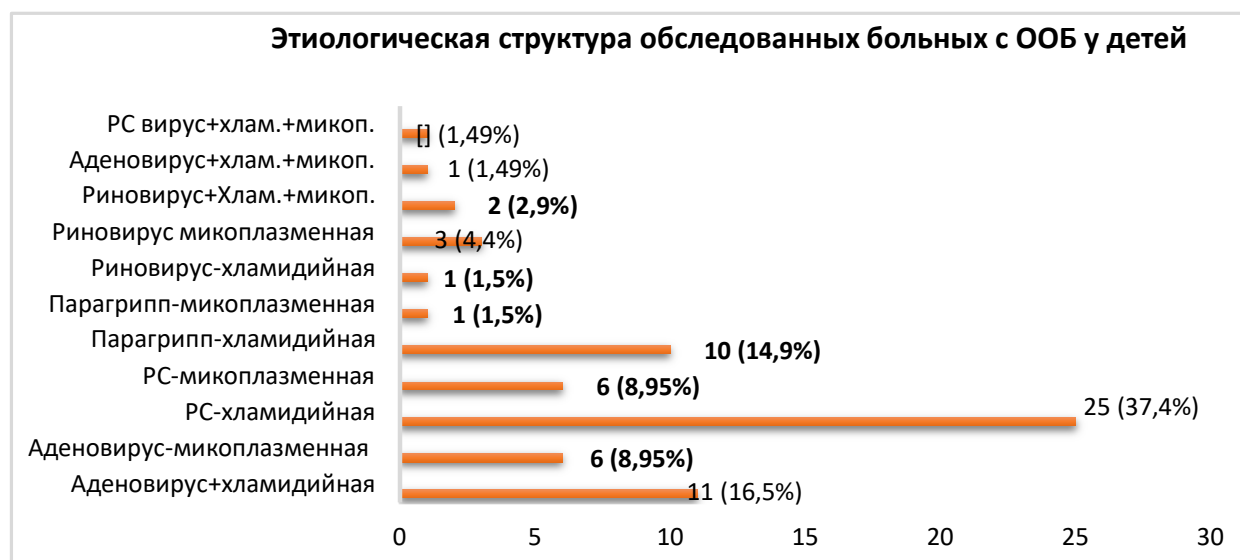


Рисунок 1. Этиологическая структура обследованных больных с ООБ у детей дошкольного возраста





В первой группе *Ch. pneumoniae* встречалась у 3 (11,5%) мальчиков и у 6 (23,1%) девочек в возрастной группе от 5 месяцев до 1 года, у 2 (7,7%) мальчиков, и у 3 (11,5%) девочек в возрастной группе от 1 года до 3 лет и в возрастной группе от 3 до 6 лет у 2 (7,7%) мальчиков и девочек. Антитела к *M. pneumoniae* были определены у 2 (7,7%) мальчиков и у 1 (3,8%) девочек в возрастной группе от 5 месяцев до 1 года. В возрасте от 1 года до 3 лет у 1 (3,8%) мальчика. У девочек в данной возрастной группе не выявили данного возбудителя. В возрастной группе у 1 (3,8%) мальчика и у девочки определили *M. pneumoniae*. Ассоциацию *Ch. pneumoniae* и *M. pneumoniae* в возрастной группе от 5 месяцев до 1 года были равными и у мальчиков и у девочек и составили 1 (3,8%). В других возрастных группах ассоциацию *Ch. pneumoniae* и *M. pneumoniae* не были выявили.

Во II группе у больных в возрастной категории от 5 месяцев до 1 года *Ch. Pneumoniae* выявлены в равном количестве у обеих полов по 1 (5%). У 9 (45%) мальчиков определены антитела к данному возбудителю в возрастной категории от 1 года до 3 лет. У девочек в данной возрастной категории не было выявлено антитела к *Ch. Pneumoniae*. У мальчиков в возрасте от 3 до 6 лет определили антитела к *Ch. Pneumoniae* у 2 (10%). В данной возрастной категории у девочек антитела к *Ch. Pneumoniae* не были выявлены. Антитела к *M. pneumoniae* у мальчиков в возрастной группе от 5 месяцев до 1 года были выявлены у 2 (%), и у 1 (5%) девочек. В возрастной группе от 1 года до 3 лет антитела к *M. pneumoniae* были выявлены у 1(5%) мальчика и у 2 (10%) девочек. У 1 (5%) мальчика в возрастной группе от 3 до 6 лет было выявлено антитела к *M. pneumoniae*. В данной возрастной группе у девочек антитела к *M. pneumoniae* не были выявлены. Ассоциацию *Ch. pneumoniae* и *M. pneumoniae* не выявили в данной группе.

В III группе антитела к *Ch. Pneumoniae* в возрастной группе от 5 месяцев до 1 года были выявлены у 3 (12,5%) мальчиков и у 1 (4,17%) девочек. В одинаковом количестве у 5 (20,8%) мальчиков и у девочек в возрастной группе от 1 года до 3 лет были выявлены антитела к *Ch. Pneumoniae*. В возрастной группе от 3 до 6 лет у 1 (4,17%) девочки выявили антитела к *Ch. Pneumoniae*, а у мальчиков данной возрастной категории не было выявлено антитела к *Ch. Pneumoniae*. Антитела к *M. pneumoniae* в возрастной категории от 5 месяцев до 1 года у мальчиков не было выявлено, 1 (4,17%) девочки было выявлено. Антитела к *M. pneumoniae* было выявлено у 2 (8,33%) мальчиков и у 1 (4,17%) девочке в возрастной категории от 1 года до 3 лет. В возрастной категории у 3 (12,5%) больных было выявлено антитела к *M. pneumoniae*. В данной возрастной группе у девочек не было выявлено антитела к *M. pneumoniae*. Ассоциацию *Ch. pneumoniae* и *M. pneumoniae* выявили в данной группе у 1 (4,17%) мальчика в возрастной группе от 1 года до 3 лет, и у 1 (4,17%) девочки в возрастной группе от 3 до 6 лет.

В IV группе у мальчиков в возрастной категории от 5 месяцев до 1 года антитела к *Ch. Pneumoniae* было обнаружено у 4 (20%), а у девочек в данной возрастной категории не было выявлено антитела к *Ch. Pneumoniae*. У 4(20%) мальчиков и у 3 (15%) девочек в возрастной категории от 1 года до 3 лет было выявлено антитела к *Ch. Pneumoniae*. В возрастной категории у детей от 3 до 6 лет у мальчиков в 5% (1), у девочек в 10% (2) случаях было выявлено антитела к *Ch. Pneumoniae*. Антитела к *M. pneumoniae* в 5% (1) случаях у мальчиков было выявлено в возрастной категории от 5 месяцев до 1 года. У девочек в данной возрастной категории антитела к *M. pneumoniae* не выявили. В 10% (2) случаев антитела к *M. pneumoniae* были выявлено в обеих представителей пола. И у 1 (5%) девочки определили антитела к ассоциации *Ch. pneumoniae* и *M. pneumoniae*.

При анализе распространенности по полу *Ch. pneumoniae* было фиксировано серопозитивных мальчиков 36 (40,0%) больных, и девочек 24 (26,6%) детей, и *M. Pneumoniae* установлено, что серопозитивные были у 16 мальчиков, что составило 17,8% детей, и в 2 раза реже у 9 (10,0%) девочек с ООБ. Из обследованных нами детей, которые имели сочетанное инфицирование *Ch. pneumoniae* и *M. Pneumoniae* преобладали девочки в 3,33% случаев, против в 2,22% ( $p < 0,05$ ).

**Выводы:** Таким образом, у обследованных нами детей этиологическим фактором чаще всего был РС - вирус и аденовирусная инфекция. Меньше всего встречалась риновирусная инфекция. Наши данные сопоставимы с данными М.В. Лима (2019г.) у обследованных ими детей с ООБ наибольшее количество РС - вируса отмечалось у детей раннего возраста. Заболеваемость отмечалось чаще в осенние и зимние месяцы, с пиком октябрь и февраль месяцы.



Из 365 больных у 90 было выявлено сочетание вирусной инфекции с атипичной бактериальной флорой с развитием смешанных вирусно-хламидийных и вирусно-микоплазменных инфекций. Чаще ООБ развивался у лиц мужского пола 60,0%, в возрастной группе от 1 года до 3 лет 40,0%, полученные данные по возрасту коррелируют с данными многих авторов (Д.Н. Ачилова, Л.Д. Шахгереева, Е.С. Трунцова, Н.В.Касаткина, 2019), которые указывают на преимущественное развитие ООБ у детей первых 3 лет жизни 50,0%. Среди 365 детей с обструктивным бронхитом, частота встречаемости обструктивного бронхита с атипичной микрофлорой составляет - 24,6%.

## References / Список литературы /Iqtiboslar

1. Иванова Н. А. Рецидивирующая обструкция бронхов и бронхиальная астма у детей первых пяти лет жизни. Рос вестн перинатол и педиатр 2016; 61: 5: 64–69.
2. Лукашевич, М. Г. Бронхообструктивный синдром у детей раннего возраста: что должен знать врач общей практики / М. Г. Лукашевич // Сборник статей V конгресса врачей первичного звена здравоохранения юга россии, XI конференции врачей общей практики (семейных врачей) Юга России. – 2016. – С. 173-182.
3. Воловик И.К. Дифференциальная диагностика бронхообструктивного синдрома у детей // Медицина критических состояний. 2013. № 1. С. 125–128.].
4. Z. E. Kudratova, L. A. Mukhamadieva, G. R. Rustamova, D. H. Mamatkulova, S. S. Umarova. (2021). The Role of Cytokine Regulation in Obstructive Syndrome of Atypical Genesis in Children. Annals of the Romanian Society for Cell Biology, 6279.
5. Kudratova, Z.E., Mukhamadieva, L.A., Khamedova F.S., Rustamova G.R., Chlamydial Infections (Intracellular Infection) in the Development of Bronchitis (Review) (March 1, 2021). TJE - Tematics journal of Education ISSN 2249-9822.