

БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

7 ЖИЛД, 3 СОН

ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

ТОМ 7, НОМЕР 3

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

VOLUME 7, ISSUE 3



Бош муҳаррир:

Ризаев Жасур Алимжанович
тиббиёт фанлари доктори, профессор,
Самарқанд давлат тиббиёт университети ректори
ORCID ID: 0000-0001-5468-9403

Бош муҳаррир ўринбосари:

Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич
тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат тиббиёт
университети Илмий ишлар ва инновациялар бўйича
проректори, **ORCID ID:** 0000-0002-9309-3933

Масъул котиб:

Самиева Гулноза Утқуровна
тиббиёт фанлари доктори, доцент,
Самарқанд давлат тиббиёт университети
ORCID ID: 0000-0002-6142-7054

Нашр учун масъул:

Абзалова Шахноза Рустамовна
тиббиёт фанлари номзоди, доцент,
Тошкент Педиатрия тиббиёт институти.
ORCID ID: 0000-0002-0066-3547

ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ:

Хайтов Рахим Мусаевич

*Россия Федерацияси Фанлар академияси академиги, тиббиёт
фанлари доктори, профессор, Россия Федерациясида
хизмат кўрсатган фан арбоби, Россия ФТБА "Иммунология
институти ДИМ" ФДБТ илмий раҳбари*

Jin Young Choi

*Сеул миллий университети Стоматология мактаби огиз ва
юз-жаг жарроҳлиги департаменти профессори, Жанубий
Кореянинг юз-жаг ва эстетик жарроҳлик ассоциацияси
президенти*

Гулямов Суръат Саидвалиевич

*тиббиёт фанлари доктори, профессор Тошкент педиатрия
тиббиёт институти Илмий ишлар ва инновациялар бўйича
проректор. **ORCID ID:** 0000-0002-9444-4555*

Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна

*тиббиёт фанлари доктори, профессор, Самарқанд
давлат тиббиёт университети проректори, 1-клиникаси бош
врачи. **ORCID ID:** 0000-0002-7529-4248*

Худоярова Дилдора Рахимовна

*тиббиёт фанлари доктори, доцент, Самарқанд давлат
тиббиёт университети №1-сон Акушерлик ва гинекология
кафедраси мудири
ORCID ID: 0000-0001-5770-2255*

Раббимова Дилфуза Таштемировна

*тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Самарқанд давлат
тиббиёт университети Болалар касалликлари
пропедевтикаси кафедраси мудири.
ORCID ID: 0000-0003-4229-6017*

Орипов Фирдавс Суръатович

*тиббиёт фанлари доктори, доцент, Самарқанд давлат
тиббиёт университети Гистология, цитология ва
эмбриология кафедраси мудири
ORCID ID: 0000-0002-0615-0144*

Ярмухамедова Саодат Хабибовна

*тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Самарқанд давлат
тиббиёт университети Ички касалликлар пропедевтикаси
кафедраси мудири, **ORCID ID:** 0000-0001-5975-1261*

Мавлянов Фарход Шавкатович

*тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат тиббиёт
университети болалар жарроҳлиги кафедраси доценти
ORCID ID: 0000-0003-2650-4445*

Акбаров Миршавкат Мирлоимович

*тиббиёт фанлари доктори, В.Ваҳидов номидаги
Республика ихтисослаштирилган жарроҳлик маркази*

Саидов Садамир Аброрович

*тиббиёт фанлари доктори,
Тошкент фармацевтика институти
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428*

Тураев Феруз Фатхуллаевич

*тиббиёт фанлари доктори, ортирилган юрак
нуқсонлари бўлими, В.Ваҳидов номидаги Республика
ихтисослаштирилган жарроҳлик маркази
ORCID ID: 0000-0002-6778-6920*

Худанов Бахтинур Ойбутаевич

*тиббиёт фанлари доктори,
Ўзбекистон Республикаси Инновацион
ривожланиш вазирлиги бўлим бошлиғи*

Бабалжанов Ойбек Абдуҷаббарович

*тиббиёт фанлари доктори, Тошкент педиатрия
тиббиёт институти, Тери-таносил, болалар
тери-таносил касалликлари ва ОИТС
ORCID ID: 0000-0002-3022-916X*

Теребаев Билим Алдамуратович

*тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Тошкент
педиатрия тиббиёт институти Факультет болалар
хирургия кафедраси. **ORCID ID:** 0000-0002-5409-4327*

Юлдашев Ботир Ахматович

*тиббиёт фанлари номзоди,
Самарқанд давлат тиббиёт университети
№2-сон Педиатрия, неонатология ва болалар
касаликлари пропедевтикаси кафедраси доценти.
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523*

Эшқобилов Тура Жураевич

*тиббиёт фанлари номзоди, Самарқанд давлат
тиббиёт университети Суд тиббиёти ва патологик
анатомия кафедраси доценти.
ORCID ID: 0000-0003-3914-7221*

Рахимов Нодир Махамматқулович

*тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат
тиббиёт университети, онкология кафедраси доценти
ORCID ID: 0000-0001-5272-5503*

Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналлов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

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/>; E-mail: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович
доктор медицинских наук, профессор, Ректор
Самаркандского государственного медицинского
университета, **ORCID ID:** 0000-0001-5468-9403

Заместитель главного редактора:

Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич
доктор медицинских наук, проректор по научной
работе и инновациям Самаркандского государственного
медицинского университета, **ORCID ID:** 0000-0002-9309-

Ответственный секретарь:

Самиева Гульноза Уткуровна
доктор медицинских наук, доцент Самаркандского
государственного медицинского университета.
ORCID ID: 0000-0002-6142-7054

Ответственный за публикацию:

Абзалова Шахноза Рустамовна
кандидат медицинских наук, доцент, Ташкентский
педиатрический медицинский институт.
ORCID ID: 0000-0002-0066-3547

РЕДАКЦИОННЫЙ КОЛЛЕГИЯ:

Хантов Рахим Мусаевич

академик РАН, доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный деятель науки Российской Федерации, научный
руководитель ФГБУ "ГНЦ Институт иммунологии"
ФМБА России.

Jin Young Choi

профессор департамента оральной и челюстно-лицевой
хирургии школы стоматологии Стоматологического
госпиталя Сеульского национального университета,
Президент Корейского общества челюстно-лицевой и
эстетической хирургии

Гулямов Суръат Саидвалиевич

доктор медицинских наук., профессор Проректор по научной
работе и инновациям в Ташкентском педиатрическом
медицинском институте. **ORCID ID:** 0000-0002-9444-4555

Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна

доктор медицинских наук, профессор, проректор
Самаркандского государственного медицинского
университета, **ORCID ID:** 0000-0002-7529-4248

Худоярова Дилдора Рахимовна

доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой
Акушерства и гинекологии №1 Самаркандского
государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0001-5770-2255

Раббимова Дилфуза Таштемировна

кандидат медицинских наук, доцент, заведующая
кафедрой Пропедевтики детских болезней Самаркандского
государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0003-4229-6017

Орипов Фирдавс Суръатович

доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой
Гистологии, цитологии и эмбриологии Самаркандского
государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0002-0615-0144

Ярмухамедова Саодат Хабибовна

кандидат медицинских наук, доцент, заведующая
кафедрой Пропедевтики внутренних болезней Самаркандского
государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0001-5975-1261

Мавлянов Фарход Шавкатович

доктор медицинских наук, доцент кафедры Детской
хирургии Самаркандского государственного медицинского
университета, **ORCID ID:** 0000-0003-2650-4445

Акбаров Миршавкат Миролимович

доктор медицинских наук,
Республиканский специализированный центр
хирургии имени академика В.Вахидова

Саидов Саидмир Абборович

доктор медицинских наук, Ташкентский
фармацевтический институт
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428

Тураев Феруз Фатхуллаевич

доктор медицинских наук, главный научный с
трудник отделения приобретенных пороков сердца
Республиканского специализированного центра
хирургии имени академика В.Вахидова.
ORCID ID: 0000-0002-6778-6920

Худанов Бахтинур Ойбутаевич

доктор медицинских наук, Министерство
Инновационного развития Республики Узбекистан

Бабаджанов Ойбек Абдужаббарович

доктор медицинских наук, Ташкентский педиатрический
медицинский институт, кафедра Дерматовенерология, детская
дерматовенерология и СПИД, **ORCID ID:** 0000-0002-3022-916X

Теребаев Билим Алдамуратович

кандидат медицинских наук, доцент кафедры Факультетской
детской хирургии Ташкентского педиатрического
медицинского института.
ORCID ID: 0000-0002-5409-4327

Юлдашев Ботир Ахматович

кандидат медицинских наук, доцент кафедры Педиатрии,
неонатологии и пропедевтики детских болезней №2
Самаркандского государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523

Эшкobilов Тура Жураевич

кандидат медицинских наук, доцент кафедры Судебной
медицины и патологической анатомии Самаркандского
государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0003-3914-7221

Рахимов Нодир Махамматкулович

доктор медицинских наук, доцент кафедры
онкологии Самаркандского государственного
медицинского университета
ORCID ID: 0000-0001-5272-5503

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

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

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/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Chief Editor:

Rizaev Jasur Alimjanovich
MD, DSc, Professor of Dental Medicine,
Rector of the Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0001-5468-9403

Deputy Chief Editor:

Ziyadullaev Shukhrat Khudayberdievich
Doctor of Medical Sciences, Vice-Rector for scientific work
and Innovation, Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0002-9309-3933

Responsible secretary:

Samieva Gulnoza Utkurovna
doctor of Medical Sciences, Associate Professor,
Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0002-6142-7054

Responsible for publication:

Abzalova Shaxnoza Rustamovna
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Tashkent Pediatric Medical Institute.
ORCID ID: 0000-0002-0066-3547

EDITORIAL BOARD:

Khaitov Rakhim Musaevich

MD, DSc, Professor, Academician of the Russian Academy of Sciences, Honored Scientist of the Russian Federation, scientific director of the FSBI «NRC Institute of immunology» FMBA of Russia

Jin Young Choi

Professor Department of Oral and Maxillofacial Surgery School of Dentistry Dental Hospital Seoul National University, President of the Korean Society of Maxillofacial Aesthetic Surgery

Gulyamov Surat Saidvalievich

Doctor of Medical Sciences, Professor Tashkent Pediatric Medical Institute Vice-Rector for Research and Innovation.
ORCID ID: 0000-0002-9444-4555

Abdullaeva Nargiza Nurmatovna

Doctor of Medical Sciences, Professor, Vice-Rector Samarkand State Medical University, Chief Physician of the 1st Clinic **ORCID ID:** 0000-0002-7529-4248

Khudoyarova Dildora Rakhimovna

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology, Samarkand State Medical University No.1
ORCID ID: 0000-0001-5770-2255

Rabbimova Dilfuza Tashtemirovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Propaedeutics of Pediatrics, Samarkand State Medical University.
ORCID ID: 0000-0003-4229-6017

Oripov Firdavs Suratovich

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Histology, Cytology and Embryology of Samarkand State Medical University.
ORCID ID: 0000-0002-0615-0144

Yarmukhamedova Saodat Khabibovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Propaedeutics of Internal Medicine, Samarkand State Medical University.
ORCID ID: 0000-0001-5975-1261

Mavlyanov Farkhod Shavkatovich

Doctor of Medicine, Associate Professor of Pediatric Surgery, Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0003-2650-4445

Akbarov Mirshavkat Mirolimovich

Doctor of Medical Sciences, Republican Specialized Center of Surgery named after academician V.Vakhidov

Saidamir Saidov

Doctor of Medical Sciences, Tashkent Pharmaceutical Institute,
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428

Turaev Feruz Fatkhullaevich

MD, DSc, Department of Acquired Heart Diseases, V.Vakhidov Republican Specialized Center Surgery
ORCID ID: 0000-0002-6778-6920

Khudanov Bakhtinur Oybutaevich

Associate professor of Tashkent State Dental Institute, Ministry of Innovative Development of the Republic of Uzbekistan

Babadjanov Oybek Abdujabbarovich

Doctor of sciences in medicine, Tashkent Pediatric Medical Institute, Department of Dermatovenerology, pediatric dermatovenerology and AIDS
ORCID ID: 0000-0002-3022-916X

Terebaev Bilim Aldamuratovich

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Tashkent Pediatric Medical Institute, Faculty of Children Department of Surgery.
ORCID ID: 0000-0002-5409-4327.

Yuldashev Botir Akhmatovich

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of Pediatrics, Neonatology and Propaedeutics of Pediatrics, Samarkand State Medical University No. 2.
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523

Eshkobilov Tura Juraevich

candidate of medical Sciences, associate Professor of the Department of Forensic medicine and pathological anatomy of the Samarkand state medical University
ORCID ID: 0000-0003-3914-7221

Rahimov Nodir Maxammatkulovich

DSc, Associate Professor of Oncology, Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0001-5272-5503

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

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

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/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

ХИРУРГИЯ

1. **ГОЗИБЕКОВ Жамшид Исанбаевич, КУРБАНИЯЗОВ Зафар Бабаджанович, ЗАЙНИЕВ Алишер Фариддунович**
ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА.....11
2. **КУРБАНИЯЗОВ Зафар Бабажанович, РАХМАНОВ Косим Эрданович, АНАРБОЕВ Санжар Алишерович, МИЗАМОВ Фуркат Очилович**
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО – МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ И КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ХИМИОТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВНОГО ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ.....16
3. **ЮЛДАШОВ Парда Арзикулович, КУРБАНИЯЗОВ Зафар Бабажанович, САЙИНАЕВ Фаррух Караматович, ШЕРБЕКОВ Улугбек Ахрарович**
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПРИ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ.....24
4. **MUSTAFAKULOV Ishnazar Boynazarovich, MAMARADJABOV Sobirjon Ergashevich, UMEDOV Xushvaqt Alisherovich, AVAZOV Abduraim Abdurahmonovich, JURAYEVA Zilola Aramova**
QO'SHMA ABDOMINAL SHIKASTLANISHLARIDA "DEMAGE CONTROL" QO'YISH TAKTIKASI.....31
5. **AVAZOV Abduraim Abdurahmonovich, MUSTAFAKULOV Ishnazar Boynazarovich, MAMARADJABOV Sobirjon Ergashevich, UMEDOV Xushvaqt Alisherovich, JURAYEVA Zilola Aramova**
QO'SHMA SHIKASTLANISHLARDA QORIN BO'SHLIG'I A'ZOLARINING OG'IR DARAJADAGI SHIKASTLANISHLARINI DIAGNOSTIKA VA DAVOLASHDA HAL ETILMAGAN MUAMMOLLARI.....39
6. **ARZIEV Ismoil Aliyevich**
BILIARY PERITONITIS IN CHOLELITHIASIS.....50
7. **КУРБАНИЯЗОВ Зафар Бабажанович, АРЗИЕВ Исмоил Алиевич, БАРАТОВ Маннон**
НАРУЖНОЕ И ВНУТРИБРЮШНОЕ ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ (ПРИЧИНЫ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ).....54
8. **АБДУЛЛАЕВ Сайфулла Абдуллаевич, ЮЛДОШЕВ Фаррух Шокирович, САЙДУЛЛАЕВ Зайниддин Яхшибоевич, ХАМИДОВ Феруз Уткурович**
СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАЗНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА.....59

АКУШЕРЛИК ВА ГИНЕКОЛОГИЯ

9. **YULDASHEVA Farangiz Ismatiloevna, SAMIYEVA Gulnoza Utkurovna, ZAKIROVA Nodira Islamovna**
FEATURES OF CHANGES IN THE MICROFLORA OF THE VAGINA TO WOMEN....64
10. **ISHKABULOVA Gulchexra Djankurazovna, XOLMURADOVA Zilola Ergashevna**
HOMILADORLIK SURUNKALI PIELONEFRIT VA GESTOZ BILAN KECHGAN ONALARDAN TUG'ILGAN CHAQALOQLARDA FOSFOLIPID TUZILISHI VA ERITROTSIT MEMBRANALARINING LIPID PEROKSIDLANISH HOLATI.....71

11. **SHAVAZI Nargiza Nuraliyevna, AHADOVA Nigina Jamol qizi, ABDULHAKIMOVA Moxinur Nasriddin qizi**
TOTAL GISTEREKTOMIYANING SUBTOTAL GISTEREKTOMIYADAN
USTUNVORLIGINI TAHLILLASH.....78
12. **МАТЛУБОВ Мансур Муратович, ХУДОЙБЕРДИЕВА Гулрух Собировна, МУСУРМОНОВ Аминжон Меликулович**
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СЕДАЦИИ ДЕКСМЕДЕТОМИДИНОМ И
ПРОПОФОЛОМ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ АБДОМИНАЛЬНОГО
РОДРАЗРЕШЕНИЯ.....85
13. **ПАРДАЕВ Шукр Куйлиевич, ШАРИПОВ ИсроиЛ Латипович, ХОЛБЕКОВ Баходир Кучкарович**
ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННАЯ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПРЕМЕДИКАЦИЯ У
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....91
14. **ТУГИЗОВА Дилдора Исмоиловна, КАРИМОВА Мавлуда Нематовна, РАХИМОВ Нодир Махамматкулович**
ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ИНВАЗИВНЫМ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ
(литературный обзор).....99

АЛЛЕРГОЛОГИЯ ВА ИММУНОЛОГИЯ

15. **ABDIYEV Kattabek Maxmatovich**
CHERDJIA – STROSS SINDROMINING KAM UCHRAYDIGAN HOLATI.....107
16. **KNAMIDOVA Nodira Abdujabbarovna**
INTERRELATION BETWEEN THE NERVOUS AND IMMUNE SYSTEMS IN
CHILDREN WITH RHEUMATOID ARTHRITIS.....113
17. **ДАМИНОВА Лола Тургунпулатовна, АБДАШИМОВ Зафар Бахтиярович**
РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АЛЛЕЛЕЙ И ГЕНОТИПОВ ДВУХ ИЗОФЕРМЕНТОВ
ПЕЧЕНОЧНОЙ СИСТЕМЫ ЦИТОХРОМА P450 (CYP 2C19 и CYP 2C9) И ГЕНА
MDR1 СРЕДИ ЗДОРОВЫХ ВОЛОНТЕРОВ УЗБЕКСКОЙ НАЦИОНАЛЬНОСТИ....123

БОЛАЛАР ХИРУРГИЯСИ

18. **АСАТУЛАЕВ Акмаль Фархатович, ШАМСИЕВ Азамат Мухитдинович, ЮСУПОВ Шухрат Абдурасулович**
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КИСТОЗНЫХ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫХ
ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ У ПОДРОСТКОВ.....130
19. **ШАМСИЕВ Жамшид Азаматович, ДАВРАНОВ Бобир Латипович, ЮСУПОВ Шухрат Абдурасулович, МУТАЛИБОВ Икром Азгарович**
ИЗОЛЯЦИЯЛАНГАН ТУҒМА ТРАХЭОЭЗОФАГАЛ ОҚМАНИ ДАВОЛАШ.....135
20. **ТУХТАЕВ Фирдавс Мухиддинович, МАВЛЯНОВ Фарход Шавкатович**
ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ
УРОАНДРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА.....140
21. **АЛИЕВ Махмуд Муслимович, БОЗОРОВ Шавкат Тождидинович, ТЎРАҚУЛОВ Зоиржон Шокирович, РОЗИМАМАТОВА Гулмира Сулайманжановна**
ПРЕВЕНТИВ КОЛОСТОМАЛАРНИ ЎРНАТИШ ОРҚАЛИ АНОРЕКТАЛ
МАЛФОРМАЦИЯЛАРНИ ХИРУРГИК ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИНИ
ЯХШИЛАШ.....145
22. **ТИЛЛАБОЕВ Содикжон Валиевич, САТТАРОВ Жамолиддин Бахронович, ХУРРАМОВ Фаррух Мухсинович**
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ, ВЕРИФИКАЦИЯ
АНАТОМИЧЕСКИХ ФОРМ АНОМАЛИЙ ФИКСАЦИИ И УДЛИНЕНИЯ
ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ.....154

23. **КАМОЛОВ Сардор Жамолович, МАВЛЯНОВ Фарход Шавкатович**
 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЭКСТРЕННОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ
 ПАТОЛОГИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.....161
24. **ШАМСИЕВ Азамат Мухитдинович, ЮСУПОВ Шухрат Абдурасулович,**
ШАХРИЕВ Абдикодир Камалбаевич, ДАВРАНОВ Бобир Латибович,
РАХИМОВ Анвар Комилович
 БОЛАЛАРДА ҚИЗИЛЎНГАЧ КУЙИШИНИ ХИРУРГИК ДАВОЛАШ
 ТАКТИКАСИ.....166

ГЕМАТОЛОГИЯ

25. **БОЛТАЕВ Камол Жумаевич, ШАДЖАНОВА Нигора Саиджановна,**
Рузиева Феруза Атамурадovна
 ОЦЕНКА ФАКТОРА РИСКА ПОЛИДЕФИТНОЙ АНЕМИИ В
 ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ.....173

ИЖТИМОЙ ГИГИЕНА

26. **Ризаев Жасур Алимджанович, ЮЛДОШЕВА Шахноза Авазовна,**
МАМАСОЛИЕВА Шохиста Абдугаппаровна
 ФОРМИРОВАНИЯ И УЛУЧШЕНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У
 СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ.....181
27. **YULDOSHEVA Shaxnoza Avazovna, MAMASOLIEVA Shoxista Abdugapparovna**
 SOG‘LOM TURMUSH TARZINI OLIY TA‘LIM MUASSASASI
 TALABALARI O‘RTASIDA SHAKLLANTIRISHNING O‘ZIGA XOS
 XUSUSIYATLARI O‘RGANISH.....190

ИЧКИ КАСАЛЛИКЛАР

28. **ЗОКИРОВ Воҳид Зойитович**
 ЖИГАР НОАЛКОГОЛ ЁҒ ХАСТАЛИГИ БОР ЎРТА ВА ҚАРИ ЁШДАГИ
 БЕМОРЛАРДА ЛАБОРАТОР- БИОКИМЕВИЙ ТАҲЛИЛЛАР COVID-19 БИЛАН
 КАСАЛЛАНГАНДАН КЕЙИНГИ ЎЗГАРИШНИНГ ҚИЁСИЙ ТАВСИФИ.....196
29. **ИСМОИЛОВА Юлдуз Абдувоҳидовна, АГАБАБЯН Ирина Рубеновна**
 СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ
 НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО АМБУЛАТОРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ.....201
30. **XUDOYKULOVA Farida Vafokulovna, MAVLYANOVA Zilola Farhadovna**
 ILGARNING NOALKOGOL YOG‘ XASTALLIGI, ZAMONAVIY QARASHLAR.....207
31. **ЯРАШЕВА Заррина Хикматиллаевна, АГАБАБЯН Ирина Рубеновна**
 ЗНАЧЕНИЕ ЭХОКАРДИОГРАФИИ В ВЫЯВЛЕНИИ РАННЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ
 СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА.....215

МОРФОЛОГИЯ

32. **ОРИПОВ Фирдавс Суръатович, ЭШКАБИЛОВА Сурайё Тураевна**
 НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ ЭНЕРГЕТИКОВ НА ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ
 И МЕТОДЫ ЕГО КОРРЕКЦИИ.....222
33. **ХАУДАРОВА Dilorom Safoyevna**
 KALAMUSH LIMFOTSITLARINING ATSETILXOLINESTERAZASI
 FAOLLIGIGA FOSFORORGANIK PESTISID ANTIO BILAN
 SURUNKALI ZAHARLANISHNING TA‘SIRI.....226

34. **ХОЛХУЖАЕВ Фаррух Иркинович, ОРИПОВ Фирдавс Суръатович**
ИЗМЕНЕНИЯ В ЭНДОКРИННЫХ КЛЕТКАХ ЭПИТЕЛИЯ СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ ТОНКОЙ КИШКИ В ПОСТРЕПРОДУКЦИОННОМ ПЕРИОДЕ.....230

НУРЛИ ТАШХИСОТ

35. **ALIMOVA Nigina Pulatovna, ASADOVA Nigora Khamroyevna**
METHOD FOR DETERMINING THE SIZE OF HYPERTROPHIED
PHARYNGEAL TONSILS USING ULTRASOUND DIAGNOSTICS.....237
36. **МАВЛЯНОВ Фарход Шавкатович, МАВЛЯНОВ Шавкат Ходжамкулович,
ШИРОВ Тимур Фуркатович, КАРИМОВ Зафар Бердикулович, ШИРОВ Бобур
Фуркатович**
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВОЗМОЖНОСТЕЙ МЕТОДОВ
ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПОЧЕК И МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ.....243
37. **САМИБАЕВА Умида Хуршидовна, ОСЛАНОВ Абсамат Абдураимович,
КАРАМАТУЛЛАЕВА Зебо Эркиновна, ОЧИЛОВ Охунжон, ХОДЖИЕВА Севгиноз**
COVID-19 КАСАЛЛИГИ ТАШХИСОТИДА КОМПЬЮТЕР ТОМОГРАФИЯСИ
ДИАГНОСТИК АҲАМИЯТИ.....250

ОНКОЛОГИЯ

38. **РАХИМОВ Нодир Махамматкулович, МИННУЛЛИН Иркин Рашидович,
КАРИМОВА Мавлуда Нигматовна, АСАТУЛАЕВ Акмаль Фархатович,
ТУРСУНОВ Шерали Сирожиддинович**
РЕГИОНАРНОЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ МЕЛАНОМЫ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ.....260
39. **ШАХАНОВА Шахноза Шавкатовна, РАХИМОВ Нодир Махамматкулович,
ЗАРИПОВА Парвина Илхомовна**
ОПУХОЛИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА....266
40. **КАМЫШОВ Сергей Викторович, ИЗРАИЛЬБЕКОВА Камила Шавкатовна,
БАЛЕНКОВ Олег Юрьевич**
ИЗУЧЕНИЕ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ
МЕТАХРОННОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....274

ПЕДИАТРИЯ

41. **КАРИМДЖАНОВ Илхом Асомович, МАДРАХИМОВ Полвон Машарибович**
БОЛАЛАРДА ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ПНЕВМОНИЯНИНГ
ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ (АДАБИЁТ ШАРҲИ).....279
42. **ИНАКОВА Барно Баходировна**
ИЗУЧЕНИЕ НУТРИЕНТНОГО И ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРУДНОГО
МОЛОКА У ЗДОРОВЫХ КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ.....286
43. **НУРИТДИНОВА Гавхар Тайиповна**
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПОЗИЦИИ ФЕРРОЦЕРОНА В СИРОПЕ
ШИПОВНИКА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....293
44. **САИДОВА Садокат Юлдашевна**
ВЫЯВЛЕНИЕ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ И АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ
ИЗМЕНЕНИЙ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА
(0-1 ГОДА).....299
45. **КАРДЖАВОВА Гулноза Абилкасимовна, Гайбуллаев Жавлон Шавкатович,
ДАВУРОВА Лайло Шокировна**
СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИКО – ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С МИОКАРДИТАМИ.....303

46. **РУСТАМОВА Гулноза Рустамовна, САМИЕВА Гулноза Уткуровна**
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО
ТОНЗИЛЛИТА У ДЕТЕЙ.....315

ПСИХОЛОГИЯ ВА ПСИХИАТРИЯ

47. **MAJIDOVA Yokutkhon Nabievna, AZIMOVA Nodira Mirvasitovna, RAKHMONOV Islombek Abdurakhmon ugli**
INFERTILE MARRIAGE AS A FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF
STRESSFUL CONDITIONS IN MEN.....320
48. **МАМАДИЯРОВА Дилфуза Умирзақовна**
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММЫ ТРЕНИНГОВЫХ ЗАНЯТИЙ ПО
ПРОФИЛАКТИКЕ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ И СИТУАТИВНОЙ
ТРЕВОЖНОСТИ У БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ.....326
49. **АДЫЛОВА Фатима Туйчиевна, АЛИХАНОВА Нодира Миршовкатовна,**
ДАВРОНОВ Рифкат Рахимович, ТАХИРОВА Феруза Аббаровна
ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ КАК ОСНОВА ЦИФРОВОЙ ТЕРАПИИ ДИАБЕТА
(литературный обзор).....335
50. **TURAEV Bobir Temirpulatovich, OChILOV Ulugbek Usmonovich, TURGUNBOEV Anvar Uzokboevich, KUBAEV Rustam Murodullaevich**
COVID-19 PANDEMIYASI DAVRIDA RUHIY OMILLARNING SPIRTLI
ICHIMLIKLANI ISTE'MOL QILISHGA TA'SIRI.....347
51. **КЕВОРКОВА Марина Анатольевна, МАГЗУМОВА Шахноза Шахзадэевна,**
ЯДГАРОВА Наргиза Фахритдиновна, ВОСИКОВ Ботирбек Абдулазиз угли
ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСЩИХ COVID-19 (литературный
обзор).....352

СТОМАТОЛОГИЯ

52. **ЖУМАЕВ Акбар Хамидович, САИДОВ Акбар Ахадович**
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АДЕНТИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ ВЕРНИХ И НИЖНЕЙ
ЧЕЛЮСТЕЙ У ПОЖИЛОГО НАСЕЛЕНИЯ.....358

ТРАВМОТОЛОГИЯ ВА ОРТОПЕДИЯ

53. **АХМЕДЖАНОВ Дилшод Улугбекович, МУХАММЕДАМИНОВ Боходир Шухратович, КАРИМОВ Абдуфаррух Абдусатарович**
ПРОСПЕКТИВНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО
ЛЕЧЕНИЯ ПОЯСНИЧНОЙ КОМПРЕССИОННОЙ РАДИКУЛОПАТИИ В
ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ.....365

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

54. **ХАЛИМОВА Замира Юсуповна, ЖАББОРОВА Гавхар Музравжоновна**
АНАЛИЗ КАРДИО-ВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ УМЕРШИХ ПАЦИЕНТОВ С
СИНДРОМОМ КУШИНГА ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА.....372
55. **SOBIROVA Dildora Ravshanovna, USMANOV Ravshanbek Djakhangirovich, AZIZOVA Feruza Khusanovna**
METHODS OF HISTOLOGICAL EXAMINATION OF DIABETES MELLITUS IN THE
LUNG ENDOTHELIUM.....381

56. **ХАЛИМОВА Замира Юсуповна, ЖАББОРОВА Гавхар Музравжоновна ХОЛОВА Дилором Шариповна**
СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СОСТОЯНИИ ВОПРОСА КАРДИО-ВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ КУШИНГА.....386
57. **АХМЕДОВА Нилуфар Шариповна, СУЛАЙМОНОВА Гулноза Тўлқинжановна**
ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИ ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН КОМОРБИД ҲОЛАТДА КЕЛГАНДА БУЙРАК ИЧИ ГЕМОДИНАМИКАСИ ВА БУЙРАКЛАР ФУНКЦИОНАЛ ЗАХИРАСИНИ БАҲОЛАШ.....401

ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАР

58. **ДМИТРИЕВ Артём Николаевич, НЕЪМАТОВ Аминжон Сабдарович, РАХМАНОВА Жамила Амановна, БАЗАРОВА Гульнара Рустамовна**
О НЕКОТОРЫХ АСПЕКТАХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЧУМЫ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ (литературный обзор).....409
59. **АХМЕДОВА Дилафруз Бахадировна**
СТАНДАРТЫ, КРИТЕРИИ И МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОКОНИОЗА.....416
60. **НАБИЕВА Фарангиз Садриддиновна, ИБРАГИМОВА Надия Сабириновна, БОБОКУЛОВ Озод Отабек огли**
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ SACCCHAROMYCES CEREVISIAE ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КОНЪЮГАТОВ ДЛЯ ИФА.....424
61. **ЯРМУХАМЕДОВА Махбуба Кудратовна, ЯКУБОВА Нигина Садриддиновна, ВОСЕЕВА Дилафруз Хусеновна**
ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В.....431
62. **РУСТАМОВА Дилдора Абдумаликовна**
ДЕСНЕВАЯ ЖИДКОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ПАРОДОНТИТОМ - ПОТЕНЦИАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВУАР ДЛЯ SARS-COV-2 (обзорная статья).....436
63. **ERGASHEVA Munisa Yakubovna, RAVSHANOVA Lobar Isomiddinovna, DJURAEVA Kamola Stanislavovna, MA'RUPOVA Maftuna Davronovna**
QASHQADARYO VILOYATI YUQUMLI KASALLIKLAR SHIFOXONASI MATERIALLARI ASOSIDA FERTIL YOSHDAGI AYOLLARDA BRUSELLYOZ KLINIK-EPIDEMIOLOGIK KECISH XUSUSIYATLARI.....441
64. **ЯРМУХАМЕДОВА Наргиза Анваровна, МИРЗАЕВА Адолат Усмонбоевна, АКРАМОВА Фируза Джалолиддиновна**
РАСПРОСТРАНЕНИЕ КЛЕЩЕВЫХ РИККЕТСИЙ В РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНАХ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ.....447

ОРИГИНАЛЬНАЯ СТАТЬЯ

65. **АХМЕДОВА Нилуфар Шариповна, СУЛАЙМОНОВА Гулноза Тўлқинжановна**
ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИ ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН КОМОРБИД ҲОЛАТДА КЕЛГАНДА БУЙРАК ИЧИ ГЕМОДИНАМИКАСИ ВА БУЙРАКЛАР ФУНКЦИОНАЛ ЗАХИРАСИНИ БАҲОЛАШ.....453



УДК: 616.94-07-08-036.865.053.3

КАРДЖАВОВА Гулноза Абилкасимовна

Гайбуллаев Жавлон Шавкатович

ДАВУРОВА Лайло Шокировна

Самаркандский Государственный медицинский университет

СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИКО – ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С МИОКАРДИТАМИ

For citation: G.A. Karzhdavova, Modern clinical and etiological features of community-accompanied pneumonia in children with miocardites // Journal of Biomedicine and Practice 2022, vol. 7, issue 3, pp.303-314

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7022485>

АННОТАЦИЯ

Пневмония является ведущей инфекционной причиной смерти детей во всем мире, причем большинство смертей приходится на развивающиеся страны. Несмотря на исследования, проблема миокардитов у детей по-прежнему остается нерешенной, что связано с разнообразием этиологических факторов, клинических, лабораторных и инструментальных проявлений заболевания. Продолжается поиск дифференциально-диагностических критериев и дополнительных методов патогенетической терапии заболевания. Приведены результаты клинического, рентгенологического, лабораторного обследования детей с внебольничной пневмонией и внебольничной пневмонией с миокардитами, проживающих в Самаркандской области, ее место в структуре бронхолегочной патологии у детей по данным госпитализации. Показана этиологическая структура внебольничной пневмонии с миокардитами, чувствительность пневмотропной микрофлоры к основным группам антибиотиков. Полученные результаты подчеркивают возрастные особенности течения внебольничной пневмонии у детей.

Ключевые слова: внебольничная пневмония, миокардит, дети, этиология, бактериологическое исследование мокроты, рентгенография грудной клетки, кардиоторакальный индекс.

KARJAVOVA Gulnoza Abilkasimovna

Gaybullaev Javlon Shavkatovich

DAVUROVA Laylo Shokirovna

Samarkand State Medical University

MODERN CLINICAL AND ETIOLOGICAL FEATURES OF COMMUNITY- ACQUIRED
PNEUMONIA IN CHILDREN WITH MIOCARDITES

Pneumonia is the leading infectious cause of death in children worldwide, with most deaths occurring in developing countries [15]. Despite research, the problem of myocarditis in children still remains unresolved, which is associated with a variety of etiological factors, clinical, laboratory and instrumental manifestations of the disease. The search for differential diagnostic criteria and additional methods of pathogenetic therapy of the disease continues. The results of clinical, radiological, laboratory examination of children with community-acquired pneumonia and community-acquired pneumonia with myocarditis, living in the Samarkand region, its place in the structure of bronchopulmonary pathology in children according to hospitalization data are given. The etiological structure of community-acquired pneumonia with myocarditis, the sensitivity of pneumotropic microflora to the main groups of antibiotics are shown. The results obtained emphasize the age-related features of the course of community-acquired pneumonia in children.

Keywords: community-acquired pneumonia, myocarditis, children, etiology, bacteriological examination of sputum, chest radiography, cardiothoracic index.

КАРЖАВОВА Гулноза Абилқосимовна
Ғайбуллаев Жавлон Шавкатович
ДАВУРОВА Лайло Шокировна
Самарқанд Давлат тиббиёт университети

МИОКАРДИТИ БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ПНЕВМОНИЯЛАРНИНГ ЗАМОНАВИЙ КЛИНИК ВА ЭТИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

АННОТАЦИЯ

Пневмония бутун дунё миқёсида болалар ўлимининг асосий сабаби бўлиб, касалликнинг ўлим кўрсаткичлари аксарият ривожланаётган мамлакатларда содир бўлмоқда [15]. Тадқиқотларга қарамасдан, болаларда миокардит муаммоси ҳалигача ҳал этилмаган бўлиб, бу турли хил этиологик омиллар, касалликнинг клиник, лаборатория ва инструментал белгиларнинг хусусиятларига боғлиқ. Ҳозирги кунда касалликнинг қиёсий ташхис меъзонлари ва патогенетик давосининг қўшимча усуллари излаш давом этмоқда. Мақолада Самарқанд вилоятида яшовчи шифохонадан ташқари пневмония билан касалланган болаларни клиник, рентгенологик, лаборатория текшируви натижалари, касалхонага ётқизиш маълумотларига кўра болаларда бронх-ўпка патологияси тузилишидаги ўрни келтирилган. Шифохонадан ташқари пневмониянинг этиологик тузилиши, пневмотроп микрофлоранинг антибиотиклар асосий гуруҳларига сезгирлиги кўрсатилган. Олинган натижалар болаларда шифохонадан ташқари пневмониялар кечишининг ёшга боғлиқ хусусиятларини таъкидлайди. **Калит сўзлар:** шифохонадан ташқари пневмония, миокардит, болалар, этиология, балғамни бактериологик текшириш, кўкрак қафаси рентгенографияси, кардиоторакал индекс.

Актуальность. Несмотря на существенное снижение общей детской смертности и смертности от пневмонии, пневмония остается основной единственной причиной смерти детей вне неонатального периода, вызвав примерно 900 000 из примерно 6,3 млн детских смертей в 2013 г. [18]. В современной педиатрии пневмония определяется как «острое инфекционное заболевание легочной паренхимы, диагностируемое по синдрому дыхательных расстройств и/или физикальным данным, а также инфильтративным изменениям на рентгенограмме» Такое определение предполагает диагноз пневмонии только в «рентгеноположительных» случаях инфекций нижних дыхательных путей, так как в большинстве развитых стран диагноз пневмонии в современных условиях также основывается на рентгенологической картине [2,5]. Однако принятое в России определение отличается от используемого в ряде стран, в т.ч. в США, согласно которому критерием диагноза пневмонии является «наличие признаков и симптомов пневмонии у ранее здорового ребенка». При этом этиология большинства пневмоний признается вирусной, не подлежащей антибактериальной терапии, которая проводится только при наличии рентгенологического подтверждения [14].

Несмотря на современные достижения лабораторных и инструментальных технологий в диагностике миокардита, этиологическая терапия в полной мере не определена, что связано со всеми еще не известными патогенетическими механизмами, регулируемыми возникновение заболевания [11,17].

Целью исследования было изучение этиологических аспектов внебольничной пневмонии у детей с миокардитами в зависимости от клинической и рентгенологической картины.

Материалы и методы исследования. Проведено комплексное клинико-лабораторное, рентгенологическое обследование детей с внебольничной пневмонией, госпитализированных в клинические отделения неотложной педиатрии и детского реанимационного отделения Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи в г. период с 2020 по 2021 годы. Дети с диагнозом пневмония составили 23,6% (562) от общего числа (2378), что составляет почти четверть пациентов, обратившихся за стационарным лечением. Группа детей с диагнозом пневмония была выбрана случайным образом и составила 150 пациента. Больные на 1-м этапе исследования были разделены на 4 группы:

В группу А вошло 30 детей с внебольничной пневмонией без миокардита.

Во группу В 60 больных с неосложненным течением внебольничной пневмонии с миокардитом.

В группу С 60 больных с осложненным течением внебольничной пневмонии с миокардитом.

Группа В+С состоящая из групп В и С, обозначаемая как группа детей с внебольничной пневмонии с миокардитами (120 больных).

Материалом для бактериологического исследования служила мокрота, которую собирали с помощью устройства для сбора жидкости для одноразового использования у детей, не получавших антибактериальную терапию на догоспитальном этапе и до начала антибактериальной терапии на госпитальном этапе, при соблюдении условий: максимально исключить возможность заражения микрофлорой. Мокрота исследовалась количественным и полуколичественным методами.

Результаты исследований. По данным госпитализации в клиническое отделение на период с 2020 по 2021 гг. В структуре бронхолегочных заболеваний пневмония составила 562 (23,6%). Из общего количества больных преобладали мальчики – 419 (74,6%). Из них 262 (46,7%) детей, госпитализированных с пневмонией, - жители города. В большинстве случаев внебольничная пневмония по общепринятой классификации [1] была диагностирована как «осложненная», тогда как доля «осложненной» пневмонии преобладает у детей до 1 года. У исследованных больных преобладала доля бактериального возбудителя. Так, у 65 (77,3%) детей, была верифицирована патогенная бактериальная флора, а случаи не выявления ее у 19 (22,7%) больных, вероятно связаны, с тем, что до поступления в стационар (время взятия забором материала) пациентам проводилась амбулаторно назначенная антибактериальная терапии.

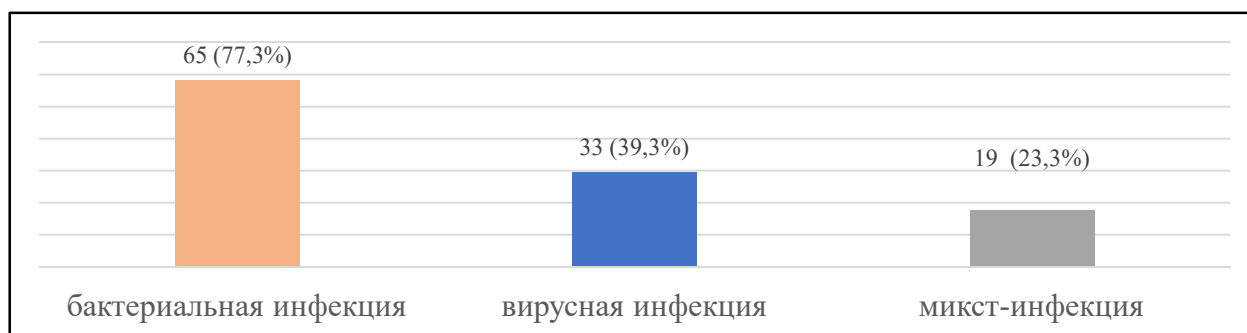


Рисунок 1. Основные этиологические факторы развития пневмонии у детей.

Имеющиеся исследования о значимости и тенденции повышения частоты вирусных пневмоний в последние годы, подтвердили и наши результаты выявления вирусных агентов у 59 (39,3%) больных. Достаточна велика доля микст инфекционных агентов в возникновении пневмоний, которая выявилась у 35 (23,3 %) больных.

Среди этих микроорганизмов мы не учитывали виды, относящиеся к нормальной флоре глотки и полости рта, а относили их к контаминирующей микрофлоре (зеленые стрептококки, коринебактерии, Neisseria). Однако такие виды бактерий, как Eshherchia coli, Klebsiella pneumoniae, S. aureus, Enterococcus spp. и другие, выявленные из необычных местообитаний, рассматривались нами как индикаторы нарушения нормального биоценоза верхних дыхательных путей. В обследованной группе признаки нарушения биоценоза верхних дыхательных путей выявлены у 31,7% детей. Имеющиеся исследования о значимости и тенденции повышения частоты вирусных пневмоний в последние годы, подтвердили и наши результаты выявления вирусных агентов у 33 (39,3%) больных. Достаточна велика доля микст инфекционных агентов в возникновении пневмоний, которая выявилась у 20 (23,3 %) больных.

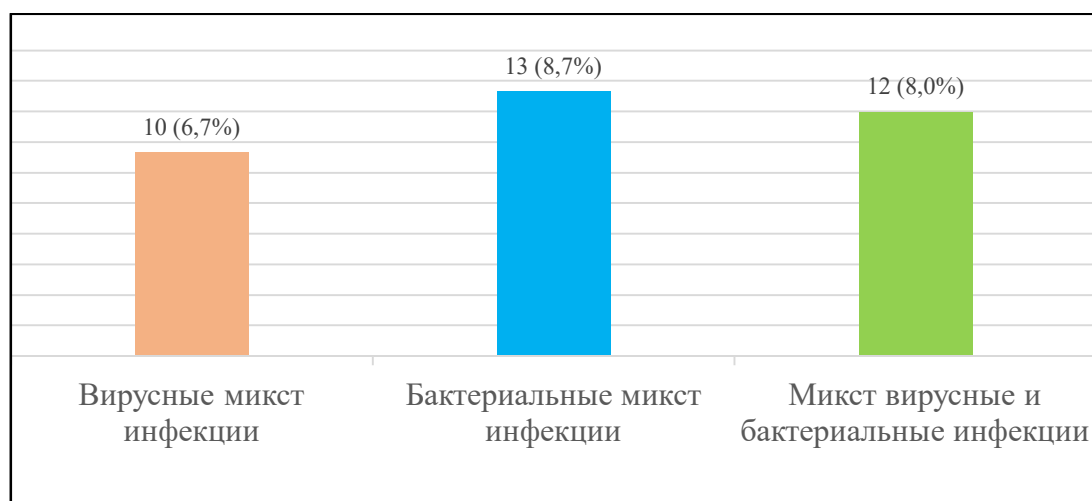


Рисунок 2. Структура микст инфекций у обследованных детей.

Анализ при микст-инфекциях показал практически одинаковую долю вирусно-вирусных, бактериально-бактериальных и вирусно-бактериальных ассоциаций, полученные результаты согласуются исследованиями утверждающими, что смешанная вирусно-бактериальная этиология при ВП у детей встречается до 23-33% случаев и вирус является фактором, способствующим поражению дыхательных путей бактериальной инфекцией.

Таблица 1. Сравнительная характеристика этиологических факторов у больных с внебольничной пневмонией и внебольничной пневмонией с миокардитами

показатель	Частота выявления (%)		χ^2	P	OR	ДИ min 95% CI	ДИ max 95% CI
	Группа В+С	Группа А					
бактерии							
Streptococcus pneumoniae	29,2	33,3	0,20	0,656	0,82	0,80	1,15
Haemophilus influenzae типа В	12,5	16,7	0,36	0,548	0,71	0,71	1,21
Mycoplasma pneumoniae	12,5	10,0	0,14	0,706	1,29	0,84	1,31
Chlamydomphila pneumoniae	14,2	10,0	0,36	0,548	1,49	0,87	1,32
Staphylococcus aureus	5,8	6,7	0,03	0,864	0,87	0,68	1,39
Enterobacteriaceae	2,5	3,3	0,06	0,800	0,74	0,53	1,66

обнаружен	76,7	80,0	0,15	0,697	0,82	0,80	1,15
не обнаружен	23,3	20,0	0,15	0,697	1,22	0,87	1,24
вирусы							
РС-вирус	5,0	10,0	1,06	0,302	0,47	0,52	1,32
Вирус парагриппа	2,5	3,3	0,06	0,800	0,74	0,53	1,66
Риновирус	1,7	3,3	0,34	0,560	0,49	0,37	1,86
Аденовирус	10,8	3,3	1,60	0,207	3,52	1,00	1,40
энтеровирусы,	3,3	3,3	0,00	1,000	1,00	0,64	1,56
вирусы герпеса	19,2	3,3	4,48	0,034	6,88	1,10	1,41
Обнаружен	42,5	26,7	2,52	0,112	2,03	0,98	1,33
не обнаружен	57,5	73,3	2,52	0,112	0,49	0,75	1,02
Микст инфекции							
Вирусные микст инфекции	7,5	2,0	0,67	0,413	2,35	0,91	1,42
Бактериальные микст инфекции	9,2	4,0	1,11	0,292	2,93	0,96	1,40
Микст вирусные и бактериальные инфекции	8,3	4,0	0,88	0,347	2,64	0,94	1,41
итого	25,0	10,0	3,15	0,076	3,00	1,02	1,37

Примечание: показатели χ^2 , P – достоверность различий, OR, ДИ min и ДИ max между группами.

Вирусологическое исследование позволили выявить, что у 10,0% ($\chi^2 - 1,06, P=0,3023$) обследованных детей из группы ВП подтвердилась РС-вирусная инфекция, что в 2 раза чаще, чем в группе ВПМ, а аденовирусная инфекция – 10,8%, напротив чаще в 3 раза встречалась в группе больных ВПМ ($\chi^2 - 1,60, P=0,2066$). Преобладание частоты вирусных агентов на 15,8% при в сравнении с ВП, свидетельствуют о определяющей их роли в развитии миокардитов у детей.

Практически одинаково определялась недостоверная диагностическая значимость низкой частоты парагриппозной, риновирусной и энтеровирусной инфекций при сравнении групп наблюдения.

При анализе полученных результатов было определено, что вирусы герпеса являются достоверно значимыми этиологическими факторами в развитии миокардитов при пневмонии у детей ($\chi^2 - 4,48, P=0,034$), что необходимо учитывать при проведении этиотропной терапии заболевания.

В обследованной группе детей в 22% случаев потребовалось назначение повторного курса антибактериальной терапии, хотя основной возбудитель имел хорошую чувствительность к основным антибиотикам. Биоценоз верхних дыхательных путей с участием энтерококков включал такие микроорганизмы, как стафилококки, энтеробактерии, грибы рода *Candida*; в некоторых случаях обнаружены синегнойная палочка и неферментирующие грамотрицательные бактерии, т. е. виды, не характерные для данного биотопа.

Анализ больных по половым различиям (рис. 3.) показал, что преимущественно болели мальчики (58,7%) в сравнении с девочками (41,3%).



Рисунок 3. Распределение больных по полу.

Среди обследованных больных (рис. 3.) большинство составляли дети в возрасте 3-4 лет - 81 (54,0%), от 1 до 2 лет - 47 (31,2%) и реже у детей в возрасте 5 лет - 22 (14,7%), что сопоставимо с литературными данными по заболеваемости пневмоний.

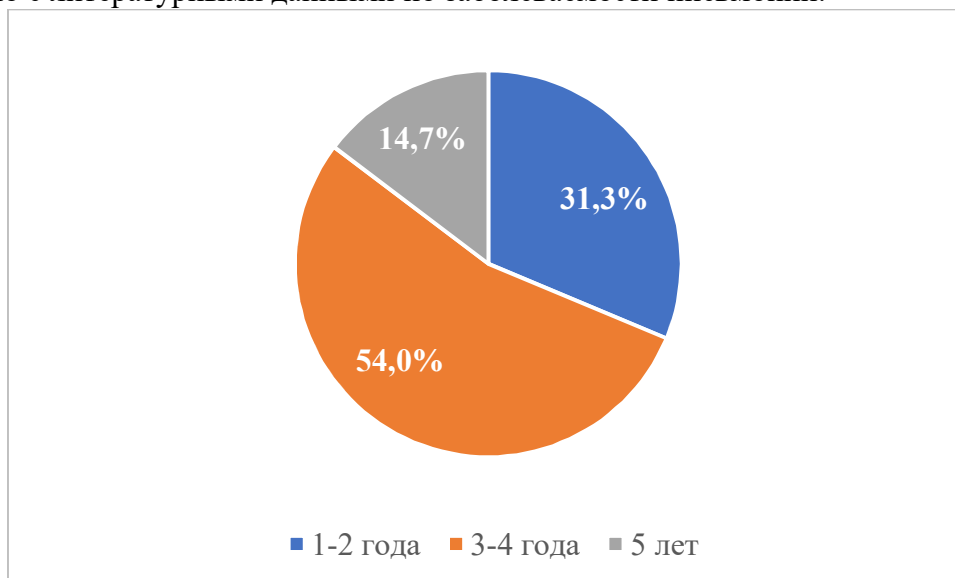


Рисунок 4. Возрастная структура больных.

Проведенное обследование у детей с ВП и ВПМ показало, что клиническая симптоматика в основном соответствуют проявлениям заболевания, и патологическими изменениями других жизненно-важных органов и систем (таблица 2).

Таблица 2

Частота встречаемости клинических проявлений при поступлении у больных при внебольничной пневмонии и внебольничной пневмонии с миокардитами.

Клинические признаки	Группа В+С		Группа А	
	абс.	%	абс.	%
Общее состояние				
средне-тяжелое	14	11,7	11	36,7
тяжелое	98	81,7	18	60,0
крайне тяжелое	8	6,7	1	3,3
температура 37,0-38,5°C	42	35,0	10	33,3
температура >38,5°C	58	48,3	13	43,3
Утомляемость	65	54,2	4	13,3
снижение аппетита	88	73,3	14	46,7
Гепатомегалия	29	24,2	2	6,7
Цианоз кожи и слизистых				
Отсутствует	11	9,2	7	23,3
периоральный цианоз	95	79,2	21	70,0
Акроцианоз	32	26,7	2	6,7
Степень дыхательной недостаточности				
ДН I ст.	6	5,0	6	20,0
ДН II ст.	99	82,5	23	76,7
ДН III ст.	15	12,5	1	3,3
Физикальные данные в легких				
притупление (укорочение) легочного звука	100	83,3	24	80,0
ослабленное дыхание	81	67,5	19	63,3
крепитирующие хрипы	47	39,2	13	43,3
влажные хрипы	68	56,7	15	50,0
Сердечная деятельность				
приглушенность тонов	82	68,3	20	66,7
глухость тонов	7	5,8	0	0,0

тахикардия	84	70,0	8	26,7
брадикардия	13	10,8	1	3,3
Аритмии	28	23,3	2	6,7
увеличение границ сердца	60	50,0	3	10,0
систолический шум	42	35,0	5	16,7

Состояние больных при поступлении в стационар (рис.5.) оценивалось от среднетяжелого до крайне-тяжелого состояния.

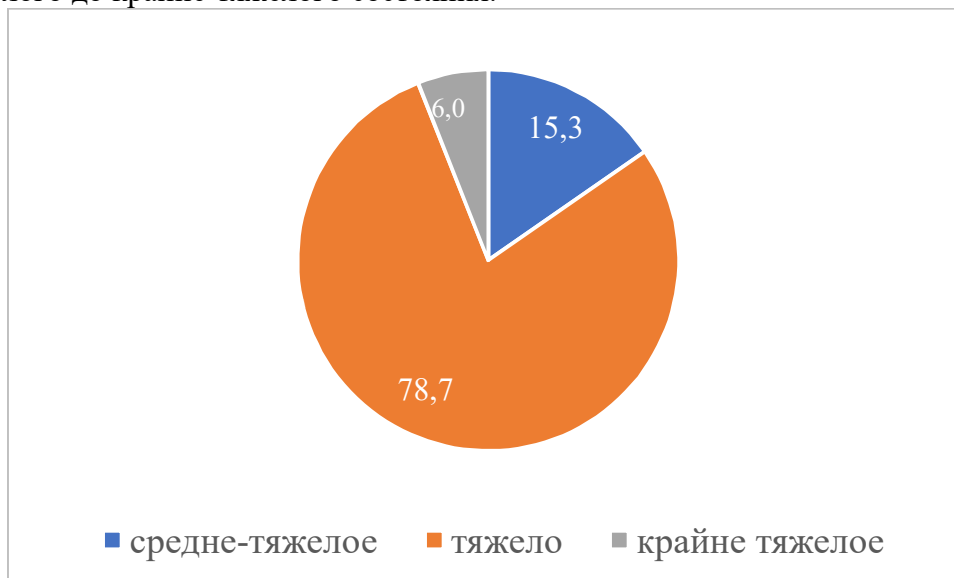


Рисунок 5. Характеристика больных по тяжести состояния.

Среднетяжелые формы заболевания составляли среднюю долю (15,3%) и наблюдались в основном у больных с пневмонией без миокардита, тяжелое течение заболевания составляло основную часть детей (78,7%). Крайне-тяжелые формы (6,0%) наблюдались преимущественно встречались при позднем поступлении в стационар больных ВПМ.

Сравнительный анализ клинических симптомов и синдромов показал, что повышение температуры тела было характерно для 83,3% больных с ВПМ, причем в большинстве случаев (48,3%) температура была более 38,5°C, при ВП температурная реакция была менее характерным признаком в 76,6%, отмечался ряд случаев (43,3%), когда температура достигала значений выше 38,5°C. Жалобы на утомляемость (54,2%) и снижение аппетита (73,3%), предъявляли преимущественно дети с ВПМ, в сравнении с больными с ВП (13,3% и 46,7%). Значительно чаще у больных ВПМ наблюдался цианоз кожи и слизистых, так если частота периорального цианоза встречалась практически одинаково в наблюдаемых группах в 79,2% и 70,0%, то имела частота акроцианоза в 4 раза чаще наблюдалась при ВПМ (26,7% и 6,7%).

Для пациентов с ВП характерно более легкое течение респираторных нарушений в организме, в этой связи острая дыхательная недостаточность I степени проявлялась у (20,0%), тогда как у больных ВПМ несколько чаще отмечалась острая дыхательная недостаточность II степени (82,5%) и значительно чаще III степени (12,5%).

Анализ частоты развития клинической симптоматики отражающих состояние ССС выявил, что при аускультации сердца в клинической картине внебольничной пневмонии у детей выслушиваются приглушенность сердечных тонов в 66,7% случаев, тахикардия - в 26,7% наблюдений, в единичных случаях выявлялась брадикардия – 3,3% и расширение границ сердца определялась в 10,0% случаев.

Данные в группе больных ВПМ показали, что тахикардия развивалась чаще 2,6 раза, брадикардия в 3 раза, аритмия в 3,5 раза, увеличение границ сердца в 5 раз и систолический

шум в 2 раза в сравнении больными с ВП и только частота приглушенность сердечных тонов была практически одинаковой - 68,3% и 66,7%.

Проведенный анализ произвольных таблиц сопряженности для определения значимости клинической симптоматики у больных (таблица 3) выявил ряд показателей имевших различную степень достоверности, характеризующих особенности течения ВП в сравнении с ВПМ.

Таблица 3

Сравнительная характеристика клинических проявления у больных при внебольничной пневмонии и внебольничной пневмонии с миокардитами.

Клинические признаки	Группа В+С	Группа А	χ^2	P
Общее состояние				
средне-тяжелое	14	11	10,80	0,0010
Тяжелое	98	18	6,43	0,0112
крайне тяжелое	8	1	0,47	0,4917
температура 37,0-38,5°C	42	10	0,03	0,8638
температура >38,5°C	58	13	0,24	0,6237
Утомляемость	65	4	16,11	0,0001
снижение аппетита	88	14	7,84	0,0051
Гепатомегалия	29	2	4,48	0,0342
Цианоз кожи слизистых				
Отсутствует	11	7	4,56	0,0327
периоральный цианоз	95	21	1,15	0,2834
Акроцианоз	32	2	5,48	0,0193
Степень дыхательной недостаточности				
ДН I ст.	6	6	7,34	0,0068
ДН II ст.	99	23	0,54	0,4633
ДН III ст.	15	1	2,12	0,1457
Физикальные данные в легких				
притупление (укорочение) легочного звука	100	24	0,19	0,6662
ослабленное дыхание	81	19	0,19	0,6650
крепитирующие хрипы	47	13	0,17	0,6769
влажные хрипы	68	15	0,43	0,5112
Сердечно-сосудистая деятельность				
приглушенность тонов	82	20	0,03	0,8611
глухость тонов	7	0	1,84	0,1755
тахикардия	84	8	19,00	0,0000
брадикардия	13	1	1,60	0,2066

аритмии	28	2	4,17	0,0412
увеличение границ сердца	60	3	15,76	0,0001
систолический шум	42	5	3,75	0,0528

Примечание: P – достоверность различий между группами.

Так, состояние средней тяжести чаще наблюдалось при ВП ($\chi^2 - 10,80, P=0,0010$), а тяжелое состояние при ВПМ ($\chi^2 - 6,43, P=0,0112$), что является отражением сочетания патологий. Утомляемость ($\chi^2 - 16,11, P=0,0001$), снижение аппетита ($\chi^2 - 7,84, P=0,0051$) и акроцианоз значительно чаще встречаясь при ВПМ ($\chi^2 - 5,48, P=0,0193$) являются проявлением миокардита.

Дыхательная недостаточность I степени, встречавшаяся чаще у пациентов ВП группы ($\chi^2 - 7,34, P=0,0068$), тогда как при сочетанном течении пневмонии и миокардитами, когда усиливается нагрузка на процессы газообмена легких, и дыхательная недостаточность III степени была значительно чаще при ВПМ ($\chi^2 - 2,12, P=0,1457$).

Перкуторные и аускультативным данные не имели достоверных различий ($\chi^2 - 0,43, \chi^2 - 0,17, P=0,2112, P=0,6769$ соответственно), что свидетельствует о идентичности поражения легких при ВП и ВПМ.

Таким образом, результаты исследования показывают, что частота выявления клинических проявлений у детей при ВПМ в сравнении с ВП определяется по утомляемости в 54,2% и 13,3% случаев, снижение аппетита в 73,3% и 46,7%, акроцианоз в 26,7% и 6,7%, тахикардия в 70,0% и 26,7%, аритмии в 23,3% и 6,7%, увеличение границ сердца в 50,0% и 10,0%, систолический шум в 35,0% и 16,7% случаях соответственно.

Структура синдромов и осложнений внебольничной пневмонии у детей: бронхообструктивный синдром - 46,6%, интоксикационный синдром - 22,22%, острая дыхательная недостаточность - 6,6%, ателектаз - 11,11% и токсикоинфекционная кардиопатия - 15,15% случаев соответственно.

Гемограмма в первые дни заболевания характеризовалась лейкоцитозом (выше 12,0·10⁹ г / л) и сдвигом показателей крови в 17% случаев. Наиболее часто документируемое изменение СОЭ, увеличение которого с 15 до 35 мм / ч отмечалось в 40% случаев, более 33 мм / ч - в 17% случаев. У всех детей пневмония подтверждена рентгенологически. В 81,2% случаев изменения легочной ткани были очаговыми, в остальных - бронхогенными. Чаще отмечалась правосторонняя локализация легочных изменений (68,7%). В 22,9% случаев процесс носил двусторонний характер и в основном наблюдался у детей первого года жизни. В 46% случаев очаговая пневмония со значительной кардиомегалией была зарегистрирована рентгенологически у детей, в основном у детей старше годовалого возраста, для верификации которого провели измерение кардиоторакального индекса с установлением степени увеличения размеров сердечной тени. Большинство детей имели отягощенный преморбидный фон у 44 (52,6%) больных. Среди фоновых состояний преобладали вторичные иммунодефицитные состояния у 5 (11,8%), патология ЦНС у 4 (9%) детей, гипотрофия у 8 (18,2%), анемия у 21 (47%) и атопический дерматит у 6 (14%) госпитализированных больных.

Проведенный этиологический мониторинг позволил выявить наиболее значимую пневмотропную флору внебольничных пневмоний, которая в 33,3% случаев представлена *Streptococcus pneumoniae*, высокочувствительной к цефалоспорином (92%), пенициллину (84%), ампициллину (72%). Этиотропная начальная терапия всем детям назначалась эмпирически в зависимости от возраста, условий инфекции, клинико-рентгенологических особенностей, предшествующей антибактериальной терапии, фонового состояния с последующим контролем эффективности антибактериальной терапии. Чаще всего в качестве стартового антибиотика назначали цефазолин (56,7%), а в качестве альтернативного антибиотика - цефотаксим (26,4%). Пенициллин назначали реже - в 11,3 % случаев. Комбинированная антибактериальная терапия проведена 7 пациентам, что составило 5,6 %. Препараты вводили внутримышечно в возрастных дозировках. Положительный клинико-рентгенологический эффект от назначения указанных антибактериальных препаратов

достигнут в 76% случаев. Остальным детям (24%) потребовался повторный курс антибактериальной терапии. В качестве второго курса в основном использовался цефотаксим, на втором месте по частоте применения аминогликозиды (амикацин, гентамицин). Во всех наблюдаемых случаях было достигнуто клиническое выздоровление и полное рентгенологическое разрешение очаговых изменений в легких. Представленные данные характеризуют региональные особенности течения внебольничной пневмонии с миокардитами у детей, заключающиеся в уменьшении типичных для пневмонии синдромов и преобладании в клинической картине заболевания бронхообструктивного и кардиореспираторного синдромов, особенно у детей раннего возраста.

Обсуждение результатов.

Установление этиологии ОВП и ОБ у детей является насущной проблемой клинической практики. Своевременное установление этиологии ВП определяет терапевтическую тактику, что становится принципиально важным, например, при вспышечной заболеваемости [6].

По данным китайских ученых, наиболее часто выявляемыми бактериальными агентами были *Klebsiella pneumoniae* (5,4%), *Streptococcus pneumoniae* (5,2%), *Escherichia coli* (5,2%), *Staphylococcus aureus* (3,9%), *Haemophilus influenzae* (3,6%) и *Haemophilus parainfluenzae* (3,3%). Наиболее часто выявляемыми вирусами были риновирус человека (20,3%, всего в 2 исследованиях), респираторно-синцитиальный вирус (РСВ, 17,3%), бокавирус человека (9,9%), вирус парагриппа (5,8%), метапневмовирус человека (3,9%) и грипп. (3,5%). *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydia pneumoniae* были выявлены у 9,5% и 2,9% соответственно у детей до 5 лет с ВП [12].

Этиологическая структура ВП имеет возрастные особенности, так основным возбудителем пневмонии считается *Streptococcus pneumoniae*, определенную роль отводится атипичным возбудителям, таким как *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydia pneumoniae*, достаточно велика роль вирусов. Указывается, что этиологические агенты ВП у детей зависят от географического региона, календаря профилактических прививок, антибактериальной терапией заболевания [7].

При установлении этиологической структуры острых внебольничных пневмоний у 289 больных детей, путем проведения ПЦР, ИФА и микробиологического исследования, установлено, что наиболее часто регистрируются *Haemophilus influenzae* и *Streptococcus pneumoniae*, а также и в случае сочетанных форм. В этиологической структуре пневмоний у детей выявляются и *Mycoplasma pneumoniae*, в т. ч. в виде сочетанных инфекций и предлагается необходимость организации дальнейшего исследования [9].

В настоящее время к кардиотропным вирусам относят энтеровирусы, аденовирусы, вирусы полиомиелита, вирусы герпеса 1 и 6 типов, некоторые типы вируса гриппа [13, 19].

Изучение особенностей клинических проявлений миокардита у детей с пневмонией выявило увеличение границ, приглушенность и глухость сердечных тонов, брадикардию, увеличение границ печени и симптомы нарушения кровообращения. При ЭКГ исследования выявлялись сочетанные синусовые тахикардии и/или брадиаритмии, блокада правой ножки пучка Гиса, снижение амплитуды зубцов комплекса QRS [20]. ЭХОКГ выявляются увеличение показателей размеров и объема обеих желудочков, снижение фракции выброса [4].

Выводы. Таким образом, результаты проведенного этиологического наблюдения позволили выявить, что в этиологической структуре внебольничной пневмонии с миокардитами у детей, преобладающими бактериальными возбудителями являлись *Streptococcus pneumoniae* (33,3%), *Haemophilus influenzae* типа В (16,7%), а ведущим вирусологическим фактором вирус герпеса (19,2%), что позволяет улучшить эмпирическую антибактериальную и противовирусную терапию. Влияние каждого из возбудителей инфекции на этиологию внебольничной пневмонии зависит от возрастной группы пациентов, а причиной развития заболевания у детей в большинстве случаев являются бактериальные или вирусно-бактериальные микст инфекции, что почти у треть из четверти пациентов рентгенологически подтверждались случаев изменения легочной ткани были очаговыми, в остальных - бронхогенными. Чаше отмечалась правосторонняя локализация легочных

изменений. Установлены особенности клинических проявлений внебольничной пневмонии с миокардитами, характеризующихся увеличением частоты утомляемости на 40,9% ($\chi^2 - 16,11$), снижением аппетита на 26,6% ($\chi^2 - 7,84$), акроцианоза на 20,0% ($\chi^2 - 5,48$), тахикардии на 43,3% ($\chi^2 - 19,0$), аритмии на 16,6% ($\chi^2 - 4,17$), увеличением границ сердца на 40,0% ($\chi^2 - 15,76$), систолического шума на 18,3% ($\chi^2 - 3,75$) в сравнении с внебольничной пневмонией у детей. Наибольшему риску развития пневмонии подвержены дети, особенно после респираторных вирусных инфекций, что при проведении лечебно-диагностических мероприятий у детей с внебольничной пневмонией с миокардитами необходимо учитывать возраст, преморбидное состояние, этиологию и клиническое течение заболевания, так как при выявлении повышенной утомляемости, снижения аппетита, выраженного акроцианоза и тахикардии, аритмии, увеличение границ сердца и систолического шума при внебольничной пневмонии у детей позволяет заподозрить наличие миокардита.

References / сноски / иктибослар:

1. Внебольничная пневмония у детей. Клинические рекомендации. – М.: Оригинал-макет, 2015. - 64 с
2. Геппе Н. А., Розина Н. Н., Волков И. К., Мизерницкий Ю. Л. Рабочая классификация основных клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей //ПМ. 2010. №45.
3. Ибрагимова М.Ф., Шавази Н.М., Лим М.В., Атаева М.С. Диагностические и лечебные методы при внебольничной пневмонии с атипичной этиологией у детей//Вестник врача №4 (101)-2021. С-29-32.
4. Исраилова Н. А., Толипова Н. К., Газиева А. С. Диагностика кардита у детей раннего возраста с острой пневмонией //Медицинские новости. – 2016. – №. 12 (267).
5. Клинические рекомендации Пневмония (внебольничная) 1.06.2021.С-6.
6. Плоскирева А. А. и др. Этиология внебольничных пневмоний у детей //Русский медицинский журнал. Медицинское обозрение. – 2018. – Т. 2. – №. 8-2. – С. 50-54.
7. Скворцов В. В., Тумаренко А. В. Тропонины в диагностике инфаркта миокарда //Поликлиника. – 2015. – №. 2-1. – С. 15-16.
8. Чучалин А. Г. Пневмония: актуальная проблема медицины XXI века //Терапевтический архив. – 2016. – Т. 88. – №. 3.
9. Шавази Н.М., Ибрагимова М.Ф., Атаева М.С., Закирова Б.И., Лим М.В. Совершенствование лечение пневмонии с атипичной этиологией у детей//Вестник врача №2 (99)-2021. С-109-111.
10. Шавази Н.М., Карджавова Г.А., Лим М.В., Алланазаров А.Б., Гайбуллаев Ж.Ш.// Новые подходы в лечении внебольничных пневмоний у детей с миокардитами // Наука через призму времени.-2020.-№11 (44).С-85.
11. Amoah BP, Yang H, Zhang P, et al. Immunopathogenesis of myocarditis: the interplay between cardiac fibroblast cells, dendritic cells, macrophages and CD4+ T cells. Scand J Immunol. 2015; 82(1): 1-9.
12. Bennett N.J., Joseph J. Pediatric Pneumonia. Updated: Nov 05, 2018.
13. Bock CT, Klingel K, Kandolf R. Human parvovirus B19-associated myocarditis. N. Engl. J. Med. 2010; 362: 1248–1249.
14. Bradley JS, Byington CL, Shah SS, Alverson B, Carter ER, Harrison C, Kaplan SL, Mace SE, McCracken GH Jr, Moore MR, St Peter SD, Stockwell JA, Swanson JT, «Executive summary: the management of community-acquired pneumonia in infants and children older than 3 months of age: clinical practice guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America.» Clin Infect Dis, № 53(7), pp. 617- 30, Oct 2011.
15. Ginsburg AS, Lenahan JL, Izadnegahdar R, Ansermino JM. A Systematic Review of Tools to Measure Respiratory Rate in Order to Identify Childhood Pneumonia. Am J Respir Crit Care Med. 2018 May 1;197(9):1116-1127.
16. Guijun Ning 1, Xuxia Wang 2, Dan Wu 1, Zundong Yin 1, Yixing Li 1, Huaqing Wang 1,

- Weizhong Yang 1 Hum Vaccin Immunother 2017 Nov 2;13(11):2742-2750. doi: 10.1080/21645515.2017.1371381. Epub 2017 Sep 18. The etiology of community-acquired pneumonia among children under 5 years of age in mainland China, 2001-2015: A systematic review.
17. Jensen LD, Marchant DJ. Emerging pharmacologic targets and treatments for myocarditis. *Pharmacol Ther.* 2016; 161: 40-51. doi: 10.1016/j.pharmthera.2016.03.006
 18. Kyu HH, Pinho C, Wagner JA et al (2016) Global and national burden of diseases and injuries among children and adolescents between 1990 and 2013: findings from the global burden of disease 2013 study. *JAMA Pediatr* 170:267–287/1396 *Pediatr Radiol* (2017) 47:1392–1398 Content courtesy of Springer Nature, terms of use apply. Rights reserved.
 19. Masarone D, Valente F, Rubino M, et al. Pediatric heart failure: a practical guide to diagnosis and management. *Pediatr Neonatol.* 2017; 58(4):303–312.
 20. Kobilova Nigina, Djabbarova Nafisa Effect of cardioprotectors on quality of life of patients with ischemic heart disease complicated with chronic heart failure. *Journal of Biomedicine and Practice.* 2022, vol. 7, issue 1, pp.335-339

БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

7 ЖИЛД, 3 СОН

ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

ТОМ 7, НОМЕР 3

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

VOLUME 7, ISSUE 3

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

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/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000