

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



Ежеквартальный
научно-практический
журнал

№3.1 (том II) 2021



ISSN 2181-1008 (Online)

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

Учредитель

Самаркандский государственный
медицинский институт

Главный редактор:

Н.М. Шавазид.м.н., профессор.

Заместитель главного редактора:

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

Редакционная коллегия:

Д.И. Ахмедова д.м.н., проф.;
Л.М. Гарифулина к.м.н., доц.
(ответственный секретарь);
Ш.Х. Зиядуллаев д.м.н., доц.;
Ф.И. Иноятова д.м.н., проф;
М.Т. Рустамова д.м.н., проф;
Б.М. Тожиев д.м.н., проф.;
Н.А. Ярмухамедова к.м.н., доц.

Редакционный Совет:

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)
М.К. Азизов (Самарканд)
Н.Н. Володин (Москва)
Х.М. Галимзянов (Астрахань)
С.С. Давлатов (Самарканд)
Т.А. Даминов (Ташкент)
М.Д. Жураев (Самарканд)
А.С. Калмыкова (Ставрополь)
А.Т. Комилова (Ташкент)
М.В. Лим (Самарканд)
Э.И. Мусабаев (Ташкент)
В.В. Никифоров (Москва)
А.Н. Орипов (Ташкент)
Н.О. Тураева (Самарканд)
А. Фейзиоглу (Стамбул)
Б.Т. Холматова (Ташкент)
А.М. Шамсиев (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.



Раббимова Дильфуза Тоштемировна,

д.м.н., доцент

заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней
Самаркандского медицинского института.

Юсупов Фазлиддин Тожиевич,

к.м.н. ассистент кафедры терапии №3

Самаркандского медицинского института.

РЕГУЛЯТОРНАЯ ФУНКЦИЯ ВНС ПРИ СЕПСИСЕ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ПО ДАННЫМ КАРДИОИНТЕРВАЛОГРАФИИ

АННОТАЦИЯ

Многие вопросы функционального состояния кровообращения и становления синусового ритма в периоде младенчества, возможного использования его в оценке и прогнозе состояния жизненно важных систем у больных с сепсисом остались недостаточно изученными и вызывают интерес для дальнейшего исследования. Полученные данные свидетельствуют о том, что у детей с поражением ЦНС имеет место гиперсимпатикотония: ИН (индекс напряжения) значительно больше, чем у здоровых и отражает большую напряженность механизмов адаптации у этих детей составлять группу риска для развития у них тяжелых инфекционно-воспалительных заболеваний, в том числе и сепсиса.

Ключевые слова: Вегетативная нервная система, сепсис, адаптация, младенцы.

Rabbimova Dilfuza Toshtemirovna,

Samarqand davlat tibbiyot instituti

Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrasini mudiri

t.f.d., dotsent

Yusupov Fazliddin Tojievich,

Samarqand davlat tibbiyot instituti №3 Terapiya kafedrasini

assistenti t.f.n.

BIR YOSHLI BOLALARDA SEPSIS KASALLIGIDA, KARDIOINTERVALOGRAFIYA BO'YICHA MNSNING BOSHQARUV FUNKSIYASI

ANNOTASIYA

Qon aylanishining funktsional holati va chaqaloqlik davrida sinus ritmini shakllantirish, sepsis bilan og'rigan bemorlarda hayotiy tizimlar holatini baholash va bashorat qilishda undan foydalanish mumkin bo'lgan ko'plab masalalar etarli darajada o'rganilmagan va keyingi tadqiqotlar uchun qiziqish uyg'otadi. Olingan ma'lumotlar markaziy asab tizimining shikastlanishi bo'lgan bolalarda gipersimpatikotoniya ega ekanligini ko'rsatadi: IN (stress indeksi) sog'lom odamlarga qaraganda ancha yuqori va bu bolalarda moslashish mexanizmlarining yuqori kuchlanishini aks ettiradi, shu jumladan sepsis.

Kalit so'zlar: Avtonom nerv sistemasi, sepsis, moslashish, chaqaloqlar.

Rabbimova Dilfuza Toshtemirovna,

Doctor of Medical Sciences,

Associate Professor Head of the Department of
Propedeutics of Childhood Diseases.

Samarkand Medical Institute,

0000-0003-4229-60171, e-mail: drabbimova@gmail.com

Yusupov Fazliddin Tozhievich,

Ph.D. Assistant of the Department of Therapy No. 3 of the
Samarkand Medical Institute,

REGULATORY FUNCTION OF ANS DURING SEPSIS IN CHILDREN OF THE FIRST YEAR OF LIFE ACCORDING TO CARDIOINTERVALOGRAPHY

ANNOTATION

Many issues of the functional state of blood circulation and the formation of sinus rhythm in infancy, its possible use in assessing and predicting the state of vital systems in patients with sepsis have remained insufficiently studied and are of interest for further research. The data obtained indicate that children with CNS lesions have hypersympathicotonia: SI (stress index) is much higher than in healthy people and reflects the greater tension of the adaptation mechanisms in these children. including sepsis

Keywords: Autonomic nervous system, sepsis, adaptation, infants.

Введение: Общеизвестно, что нервная и иммунная системы, играют важную роль в процессах гомеостаза и адаптации при защите организма от вредных факторов.

Повсеместное присутствие иммунокомпетентных клеток в нелимфоидных тканях, формирование ими многокомпонентной цитокиновой сети (1,2), регулирующей не только иммунные реакции, но также функции стромальных и паренхиматозных клеток, дополняют гормональный и нервный контроль согласованной работы органов и систем (3,4). В настоящее время продемонстрирована экспрессия иммунологически важных рецепторов и их функциональная роль на нервных и глиальных клетках, подтверждена нейротропность целого ряда иммунных клеток (5,6,7).

Многие вопросы функционального состояния кровообращения и становления синусового ритма в периоде младенчества, возможного использования его в оценке и прогнозе состояния жизненно важных систем у больных с сепсисом остались недостаточно изученными и вызывают интерес для дальнейшего исследования.

Цель исследования: оценить особенности регуляторной функции ВНС при сепсисе у детей первого года жизни по данным кардиоинтервалографии.

Материалы и методы исследования. Нами

были исследованы 246 больных младенцев гнойно-септическими заболеваниями, из которых с локальной гнойной инфекцией – 83, с сепсисом – 163 больных.

Оценка адаптационных реакций организма пациентов проводилась методом определения вегетативного тонуса кардиоинтервалографией. Определены показатели ИН (индекс напряжения), Мо (с); АМо (%), Δ х.

Результаты исследования и их обсуждение:

Результаты полученных анализов представлены в таблице 1. При анализе частоты распределения типов ИВТ обследованных больных при поступлении, установлено, что встречаемость гиперсимпатикотонических вариантов вегетативной регуляции по отношению к нормативным показателям существенно возрастала, как в группе пациентов с сепсисом, так и при локальной инфекции (90,2 и 71,1% соответственно). Представлял интерес тот факт, что при сепсисе у детей первого года жизни ни в одном случае не отмечался эйтонический вариант, тогда как у 6,1% больных выявлена выраженная ваготония. При локальной инфекции если больные с эйтоническим типом встречались в 24% случаях, то ваготонический вариант, напротив, выявлен всего лишь, у 1 (1,2%) больного. Полученные результаты указывают на перевозбуждение адаптационно-компенсаторных реакций симпатического отдела ВНС, а в ряде случаев - срыв адаптации у детей с сепсисом.

Таблица 1

Частота распределения различных типов исходного вегетативного тонуса детей, больных сепсисом и локальной инфекцией (%)

Типы вегетативного тонуса	Контроль, n=30		Локальная инфекция, n=83		Сепсис, n=163	
	абс	%	абс	%	абс	%
Гиперсимпатикотония	0	0	59	71,1***	147	90,2***^^
Симпатикотония	6	18,8	3	3,6**	4	2,5***
Ваготония	3	9,4	1	1,2*	2	1,2**
Выраженная ваготония	0	0	0	0	10	6,1^
Эйтония	23	71,9	20	24,1***	0	0,0
Всего	32	100,0	83	100,0	163	100,0

Примечание: * - различия относительно данных группы здоровых значимы (* - $P < 0,05$, ** - $P < 0,01$, *** - $P < 0,001$), ^ - различия относительно данных группы локальной инфекции значимы (^ - $P < 0,05$, ^^ - $P < 0,001$).

Следует отметить, что при локальной инфекции на фоне проводимого лечения уже на 2-3 сутки у детей с гиперсимпатикотонией отмечалось уменьшение активности симпатического отдела ВНС и повышение тонуса парасимпатического отдела. При

сепсисе уменьшение гиперсимпатикотонии происходило, при этом полной нормализации этого критерия не отмечалось вплоть до выписки больного из стационара. Более того, анализ типов исходного вегетативного тонуса в структуре обеспечения

организма больных сепсисом выявил, что чем тяжелее состояние больного, тем более выражена гиперсимпатикотоническая реакция организма (табл. 2, 3).

Таблица 2

Частота распределения различных типов исходного вегетативного тонуса в структуре обеспечения организма больных сепсисом в зависимости от тяжести состояния (%)

Типы вегетативного тонуса	Больные с сепсисом по тяжести состояния						Всего	
	средней тяжести, n=24		тяжелые, n=109		крайне тяжелые, n=29			
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Гиперсимпатикотония	4	2,5	120	73,6***	23	14,1***	147	90
Симпатикотония	3	1,8	1	0,6	0	0,0	4	2,5
Эйтония	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ваготония	2	1,2	0	0,0	0	0,0	2	1,2
Выраженная ваготония	0	0,0	3	1,8	7	4,3**	10	6,1

Примечание: * - различия относительно данных группы средней тяжести значимы (*** - P<0,001).

При гиперсимпатикотонической форме реактивности преобладали дети категории с тяжелым - 120 (73,6%) больных и с крайне тяжелым состоянием - 23 (14%) детей. Однако, у 4,3% детей, поступивших в крайне тяжелом состоянии, отмечался выраженный ваготонический эффект.

Таблица 3

Частота распределения различных типов исходного вегетативного тонуса в структуре обеспечения организма больных сепсисом по органам поражениям (%)

Типы вегетативного тонуса	Количество пораженных органов						Всего	
	2 органа, n= 13		3-органа, n=72		4 - и более органов, n=78			
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Гиперсимпатикотония	7	4,3	124	76,1***	16		147	90,2
Симпатикотония	4	2,5	0	0	0	0	4	2,5
Эйтония	0	0	0	0	0	0	0	0
ваготония	2	1,2	0	0	0	0	2	1,2
Выраженная ваготония	0	0	4	2,5*	6	3,7*	10	6,1

Примечание: * - различия относительно данных группы с поражением 3-4 органов значимы (* - P<0,05, *** - P<0,001).

При этом показатели КИГ были следующими: Мо=0,53-0,54 с; АМо=12-15%; Δх= 0,34-0,46 с; ИН = 37-32 усл. ед. У этих больных констатирован срыв адаптации, т.е. смена гиперсимпатикотонии на ваготонию свидетельствовала о выраженном напряжении компенсаторных механизмов (табл. 4.18). При сепсисе период развернутых клинических проявлений характеризуется увеличением показателя ИН в 5,5 раз относительно нормативных величин

(P<0,001) и более чем в 2 раза относительно значений у детей с локальной инфекцией. Рост напряженности адаптивных механизмов у детей с сепсисом обеспечивается, прежде всего, за счет симпатoadреналовых механизмов, о чем свидетельствует повышение показателей АМО относительно нормативных величин и показателей группы сравнения (P<0,001 в обоих случаях).

Таблица 4

Показатели кардиоинтервалографии при поступлении, M±m

Показатели КИГ	Контроль, n=30	Сепсис, n= 163	Локальная инфекция, n=83
Мо, с	0,46±0,02	0,3±0,01***	0,39±0,01**^^
АМО, %	44±2,2	64±2,44***	48,5±1,54^^
ΔX, с	0,10±0,004	0,04±0,001***	0,07±0,002***^^
ИН, усл.ед.	478±18,5	2668±97,4***	1212±38,9***^^

Примечание: * - различия относительно данных здоровой группы значимы (** - P<0,01, *** - P<0,001), ^ - различия относительно данных группы с сепсисом значимы (^^ - P<0,001).

При этом параллельно уменьшается значимость парасимпатических механизмов, а также гуморальных факторов в обеспечении процессов адаптации у больных сепсисом. Абсолютные величины ведущих показателей КИГ, характеризующих качественные и количественные

показатели состояния, наглядно иллюстрируются снижением величин Δх и Мо относительно как нормативных величин (P<0,001 для обоих показателей), так и значений группы сравнения (P<0,05, P<0,001 соответственно)

Обобщая полученные данные о величине

КИГ у детей первого года жизни с сепсисом, можно констатировать несколько кратное увеличение напряженности адаптивных механизмов организма детей, которое реализуется, прежде всего, за счет симпатoadреналовых структур ВНС.

Исследование регуляторной функции ВНС у детей, больных сепсисом выявило высокую частота встречаемости гиперсимпатикотонического состояния. В свою очередь среди них же превалировали дети с перинатальным поражением ЦНС у которых индекс напряжения ВНС значительно больше, чем у здоровых, что отражает большую напряженность механизмов адаптации у этих детей составлять группу риска для развития в сегодняшний день не до конца ясным остаются вопросы причинно-следственной связи сепсиса и дисрегуляция ВНС у детей первого года жизни. Полученные данные свидетельствуют о том, что у детей с поражением ЦНС имеет место гиперсимпатикотония: у них тяжелых инфекционно-воспалительных заболеваний, в том числе и сепсиса.

Основываясь на результатах нашего исследования можно заключить, что у 87,6%

обследованных детей в анамнезе определялось перинатальное поражение ЦНС, основными причинами которого явились факторы, приводящие к острой и хронической гипоксии. Представляет интерес проанализировать частоту распределения характера исходного вегетативного тонуса среди этих детей, а также среди детей больных сепсисом, в анамнезе которых перинатального поражения не отмечалось. Группа + ПП ЦНС состояла в 92,9% из детей с гиперсимпатикотоническим контуром вегетативного обеспечения, и в 7,1% с выраженной ваготонией, тогда как в группе - ПП ЦНС гиперсимпатикотоников было 71,4% случаев, случаев с выраженной ваготонией не наблюдалось.

При анализе отдельных показателей КИГ установлено, что у больных с перинатальной патологией (табл. 5) имеется повышение АМО ($P<0,001$), по сравнению с таковыми в группе детей без перинатальной патологии, что свидетельствует об активности симпатического звена ВНС. ИН увеличивался более чем в 3 раза, при этом снижалась активность парасимпатического отдела вегетативной нервной системы ($\Delta x = 0,10 \pm 0,006$, $P<0,001$).

Таблица 5

Показатели кардиоинтервалографии у детей с перинатальной патологией, $M \pm m$

Показатели КИГ	+ ПП ЦНС (без сепсиса)	- ПП ЦНС	P
Мо, с	0,43±0,02	0,46±0,02	>0,05
АМО, %	63±2,1	44±1,9	<0,001
ΔX, с	0,06±0,003	0,10±0,006	>0,05
ИН, усл.ед.	1285±26	478±17	<0,001

Вывод: Полученные данные свидетельствуют о том, что у детей с поражением ЦНС имеет место гиперсимпатикотония: ИН значительно больше, чем у здоровых и отражает

большую напряженность механизмов адаптации у этих детей составлять группу риска для развития у них тяжелых инфекционно-воспалительных заболеваний, в том числе и сепсиса.

Список литературы/ Iqtiboslar/ References

1. Гарифулина Л. М., Ашурова М. Д., Тураева Д. Х. Характер питания и качество жизни детей с экзогенно-конституциональным ожирением // Достижения науки и образования. – 2019. – №. 10 (51).
2. Matics T.J., Sanchez-Pinto L.N. Adaptation and validation of a pediatric sequential organ failure assessment score and evaluation of the Sepsis-3 definitions in critically ill children. JAMA Pediatr., 2017, vol. 171, p. 17-23
3. Шарипов А.М. Оценка эффективности экстракорпоральной детоксикации при сепсисе у детей // Инфекция, иммунитет и фармакология. – Ташкент, 2017. - №3. – С.41-45
4. Шамсиев А.М., Раббимова Д.Т., Алимов А.В. Роль цитокинов в формировании сепсиса у младенцев // Проблемы биологии и медицины. - Самарканд 2016. - №4. - с. 7-9
5. Шамсиев А.М., Раббимова Д.Т., Шамсиев Ж.А. Дифференцированный подход к реабилитации младенцев, перенесших сепсис // Детская хирургия. – Москва, 2018. - №5. - с. 269-271
6. Гарифулина Л. М. и др. Психологический статус и пищевое поведение у детей с ожирением // Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 26 (110).
7. Гарифулина Л. М. Факторы риска развития ожирения и артериальной гипертензии у детей и подростков // Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 26 (110).
8. Ibatova Sh.M., Mamatkulova F. Kh., Rakhmonov Y.A., Shukurova D.B., Kodirova M.M. Assessment of the Effectiveness of Treatment of Rachit in Children by Gas-Liquid Chromatography. International Journal of Current Research and Review. Vol 13, Issue 06, 20 March 2021. P.64-66.
9. Sh.M. Ibatova, F.Kh. Mamatkulova, D.S. Islamova. Efficiency of combined application of apricot oil and aevit as a regulator of lipase activity of blood serum in children with vitamin D-deficiency rickets. Journal of Critical Reviews. // ISSN- 2394-5125. VOL 7, ISSUE 11, 2020. P.1266-1274.
10. Rizaev J.A. Khazratov A.I. Comparative assessment of the clinical picture of the oral mucosa in patients with colon cancer // Proceedings of the 7 th International Scientific and Practical Conference, Tokyo, Japan №41 2021/2 P. 754-756

Мусаев Ю.М., Датхаева Г.М., Бектенова Г.Е., Жумабеков Ж.К. Досанова А.Н., Кайыпова Ф.С.	
ЗДОРОВЬЕ И ГЕНОФОНД НАЦИИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ В АСПЕКТЕ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ОХРАНЫ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО	58
Мусаев Юлдаш Мусаевич, Датхаева Гульмира Маханбетовна, Бектенова Гульмира Ерсейтовна, Жумабеков Жарылхан Куанышбекович, Досанова Ф.Н, Кайыпова Фарида	
НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ГИПОТЕРМИЧЕСКОГО СИНДРОМА КАК ЭКВИВАЛЕНТ РТГАЛ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ЦНС У НОВОРОЖДЕННЫХ	61
Мусаев Юлдаш Мусаевич, Датхаева Гульмира Маханбетовна, Бектенова Гульмира Ерсейтовна, Ж.К. Жумабеков, А.Н., Досанова, Ф.С. Кайыпова,	
МИКРОНУТРИЕНТНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И УРОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ КАК ВЫСОКИЙ РИСК РОЖДЕНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА	63
Налетов А.В., Свистунова Н.А.	
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА ИЗБЫТОЧНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА ТОНКОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДЛИТЕЛЬНОЙ БЕЗМОЛОЧНОЙ ДИЕТЕ	65
Насирова Д.Ш., Азимова Н.М., Усманов С.А. Маджидова Ё.Н.	
КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ	68
Нечаев В.Н., Черненко Ю.В., Панина О.С.	
АНАЛИЗ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦНС И ЛЕЧЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКОМ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ	72
Ниязова М.Т., Азимова З. Б.	
НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ	76
Ортикбоева Н.Т., Сирожиддинова Х.Н., Абдухалик-Заде Г.А.	
ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫЕ ВНУТРИУТРОБНЫЕ ИНФЕКЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ	79
Островский И.М.	
СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОНЪЮГАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХИ В ДОНБАССЕ	82
Прохоров Е.В., Гончарова Т.А.	
ХАРАКТЕР ЭНЕРГОМЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС	86
Пшеничная Е.В.	
РЕЗУЛЬТАТЫ КОРРЕКЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ ГЕОМЕТРИИ МИОКАРДА У МАЛЬЧИКОВ-ПОДРОСТКОВ ПРЕДПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА	91
Раббимова Д.Т., Юсупов Ф.Т.	
РЕГУЛЯТОРНАЯ ФУНКЦИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СЕПСИСЕ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ПО ДАННЫМ КАРДИОИНТЕРВАЛОГРАФИИ	97
Расулов С.К., Суванкулов У.Т., Турамкулов Ш. Н, Саидова Ф. С.	
ВЛИЯНИЕ ВОДНОГО ФАКТОРА НА РАЗВИТИЕ ДЕФИЦИТА МАКРО- И МИКРОЭЛЕМЕНТОВ У ДЕТСКОГО И ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ.	101
Рахманов К. Э., Абдурахманов Д. Ш., Анарбоев С. А.	
ТАКТИКО-ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ У БОЛЬНЫХ ЭХИНОКОККОЗОМ	106

Рузикулов Н.Ё., Маматкулова Ф. Х., Ибатова Ш. М. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КЛЕТОЧНОГО И ГУМОРАЛЬНОГО ФАКТОРОВ ИММУНИТЕТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК ОБМЕННОГО ГЕНЕЗА	111
Рустамов М.Р., Закирова Б.И., Ибрагимова М.Ф., Махмудова З.Р., Джураев Ж.Д., Мамаризаев И.К. ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ВИТАМИНА Д НА РАЗВИТИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ	114
Саидова М.А. ОСОБЕННОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ОЧАГОВ В ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ИЗ ГРУППЫ РИСКА ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ	117
Сергиенко Е.Н. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО СЕПСИСА У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ	120
Сирожиддинова Х.Н., Абдухалик-Заде Г.А, Олтибаев У.Г. Ортикбоева Н.Т., Усманова М.Ф. ОТДАЛЕННАЯ ПРОТИВОРЕЦИДИВНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ	124
Смирнова Н. Н., Куприенко Н.Б. ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ И ВОЗМОЖНЫЕ РИСКИ В БУДУЩЕМ	128
Спиваковский Ю.М., Спиваковская А.Ю., Волкова О.В., Городков С.Ю., Кандрина А.В. ИНФАНТИЛЬНЫЕ ГЕАНГИОМЫ У ДЕТЕЙ: ОПЫТ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА БАЗЕ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ КЛИНИКИ	131

Подписано в печать 22.11.2021.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 16,51

Заказ 254

Тираж 30 экз.

Отпечатано в типографии

СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18