

Ежеквартальный  
научно-практический  
журнал

ISSN 2181-1008  
DOI 10.26739/2181-1008

# ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических  
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

2023

# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH  
SPECIAL ISSUE



ТОМ - I



ТОШКЕНТ - 2023



ISSN 2181-1008 (Online)

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

**Учредитель**

Самаркандский государственный  
медицинский университет,  
tadqiqot.uz

**Главный редактор:**

Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

**Заместитель главного редактора:**

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

**Ответственный секретарь**

Л.М. Гарифулина к.м.н., доцент

**Редакционная коллегия:**

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

**Редакционный совет:**

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)  
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)  
А.Н. Арипов (Ташкент)  
М.Ш. Ахророва (Самарканд )  
Н.В. Болотова (Саратов)  
Н.Н. Володин (Москва)  
С.С. Давлатов (Бухара)  
А.С. Калмыкова (Ставрополь)  
А.Т. Комилова (Ташкент)  
М.В. Лим (Самарканд )  
М.М. Матлюбов (Самарканд )  
Э.И. Мусабоев (Ташкент)  
А.Г. Румянцев (Москва)  
Н.А. Тураева (Самарканд )  
Ф.Г. Ульмасов (Самарканд )  
А. Фейзиоглу (Стамбул)  
Ш.М. Уралов (Самарканд )  
А.М. Шамсиев (Самарканд )  
У.А. Шербекоев (Самарканд )

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.

Тел.: +998662333034, +998915497971

E-mail: [hepato\\_gastroenterology@mail.ru](mailto:hepato_gastroenterology@mail.ru).

## СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. Атаева Мухиба Сайфиевна, Рустамов Мардонкул Рустамович ОСОБЕННОСТИ ПНЕВМОНИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ	6
2. Ачилова Феруза Ахтамовна, Хайдарова Сарвиноз Хайдаржоновна НАРУШЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ СИСТОЛЫ У ДЕТЕЙ С РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ	10
3. Ачилова Феруза Ахтамовна, Раббимова Дилфуза Тоштемировна ЗНАЧЕНИЕ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT В КЛИНИКЕ СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ	14
4. Абдурахмонов Илхом Рустамович, Шамсиев Джахонгир Фазлитдинович БОШ МИЯ ФАЛАЖИ БИЛАН ПАРАНАЗАЛ СИНУСИТЛАРИ БОР БЕМОР БОЛАЛАРДА БУРУН ШИЛЛИҚ ҚАВАТИ МУКОЦИЛИАР КЛИРЕНСИНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ	18
5. Abdurakhmanova Zamira Ergashboevna, Dr. Imran Aslam, Babajanova Venera Aitekovna IVABRADINE WITHOUT CLINICAL HEART FAILURE IN STABLE CARDIOVASCULAR DISEASE	22
6. Абдуллаев Дониер Баходырович, Алиев Ахмаджон Лутфуллаевич ЭРТА ЁШДАГИ БЕМОР БОЛАЛАРДА ГЕРПЕТИК СТОМАТИТ ФОНИДА ЎТКИР ЗОТИЛЖАМ КЕЧИШИНИНГ КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА УНИ ДАВОЛАШ УСУЛИ	25
7. Абдукадирова Наргиза Ботирбековна, Ибатова Шоира Мавлановна, Уралов Шухрат Мухтарович ОЦЕНКА УРОВНЯ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ВСКАРМЛИВАНИЯ	29
8. Axmedova Dilbar Yusufjonovna TUG'MA PNEVMONIYANING KLINIK KECHISH XUSUSIYATI VA ASORATLARI	32
9. Агзамходжаева Барно Улугбековна, Салихова Камола Шавкатовна, Шамансуров Шаанвар Шамуратович, Ишниязова Надира Дурдыбаевна ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ	35
10. Азизова Нигора Давлятовна, Шамсиев Фуркат Мухитдинович, Туракулова Хилола Эркиновна, Мусажанова Раъно Анварбековна РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ	38
11. Ахрорхонов Рустамхон Акмалхон ўгли, Алиев Ахмаджон Лутфуллаевич ЗОТИЛЖАМ БИЛАН ОФРИГАН ИЛК ЁШДАГИ ТАНГЛАЙ–ЛАБ КЕМТИКЛИК НУҚСОНИ БОР БОЛАЛАРНИНГ КЛИНИК ТАВСИФИ	41
12. Azimbegova Sitora Nodirovna MODIFICATION OF TREATMENT OF TYPE 1 DIABETES MELLITUS IN CHILDREN AND PREVENTION OF DIABETIC RETINOPATHY	44
13. Алланазаров Алишер Боймуратович, Мамаризаев Иброхим Комилжонович, Абдукодирова Шахноза Бахроновна ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТОРОГО БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ РНЦЭМП САМАРКАНДСКОГО ФИЛИАЛА	47
14. Нигина Собиржоновна Базарова, Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич ЗАВИСИМОСТЬ ПРОГНОЗА ОТ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКОГО НЕФРИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ	49
15. Нигина Собиржоновна Базарова, Шокира Шавкатовна Шомуратова ХАРАКТЕРИСТИКА МОЧЕВОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ НЕФРИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	52
16. Белкина (Баженова) Юлия Львовна КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ В СООТВЕТСТВИИ С УРОВНЕМ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ	55
17. Begnayeveva Muxiba Usmonovna, Klinik farmakologiya kafedراسى assistenti, Abdurahmonov Ilhomjon Rustamovich, Uralov Shuhrat Muxtarovich BOLALARDA SURUNKALI GEPATITNI DAVOLASHDA URSOSAN QO'LLANILISHINING AFZALLIKLARI	58
18. Бостанова Мадина Рамазановна, Казимурзаева Камила Сираджутдиновна, Щеглова Антонина Олеговна ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ДЕТЕЙ	61
19. Burkhanova Dilovar Sadridinovna, Dr. Imran Aslam, Jiyanboev Nodirbek Soatboevich ACUTE MYOCARDITIS LINKED TO THE ADMINISTRATION OF THE COVID 19 VACCINE	64

<b>20. Воробьева Анастасия Вячеславовна</b> ТИПЫ КОНСТИТУЦИИ У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ	67
<b>21. Грубова Елизавета Владимировна, Галкина Евгения Ефимовна, Горлова Ирина Сергеевна</b> РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГАММА–АМИНОМАСЛЯНОЙ КИСЛОТЫ МЕТОДОМ ТОНКОСЛОЙНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ	69
<b>22. Garifulina Lilya Maratovna, Goyibova Nargiza Salimovna</b> FUNCTIONAL STATE OF KIDNEYS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH OBESITY	73
<b>23. Ганиева Марифат Шакировна</b> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ СДВИГОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ПИЕЛОНЕФРИТАХ У ДЕТЕЙ	76
<b>24. Лариса Александровна Горбач, Динара Намазовна Аджаблаева</b> ТУБЕРКУЛЕЗ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ИЗ ОЧАГОВ ЛЕКАРСТВЕННО-ЧУВСТВИТЕЛЬНОГО И ЛЕКАРСТВЕННО – УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА	79
<b>25. Гарифулина Лиля Маратовна, Гойибова Наргиза Салимовна</b> СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ	82
<b>26. Григорова Л.И., Стреляева А.В., Зайчикова С.Г., Васькова Л.Б., Лазарева Ю.Б., Федорова Л.В., Кузнецов Р.М.</b> СТАНДАРТИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ ТРАВЫ ЛОБУЛЯРИИ МОРСКОЙ	85
<b>27. Djurabekova Aziza Tohirovna, Utaganova Guljaxon Xolmuminovna, Isanova Shoirra To'liqinovna, Muxtarova Maftuna Alisherovna</b> BOLALARDA ASORATLI TUG'RUQ TA'SIRIDA RIVOJLANADIGAN GIPERTENZIYION-GIDROSEFAL SINDROMINI ERTA TASHXISLASH VA DAVOLASH	89
<b>28. Даминова Хилола Маратовна, Матмуродов Рустам Жуманазарович</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ: ДОПАДЕКС СР, ПРАМИПЕКСОЛ И ПИРИБЕДИЛ ПРИ РАННЕМ И ПОЗДНЕМ ПАРКИНСОНИЗМЕ	92
<b>29. Жалилов Аслиддин Холматович, Уралов Шухрат Мухтарович</b> ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ИЗМЕНЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭРИТРОНА ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ НА ФОНЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ	95
<b>30. Jalilova Dildora Murodovna</b> KICHIK O'LCHAMLI TOSHLARNI KO'CHISHINI TAMINLASHDA QO'LLANILADIGAN DORI VOSITALARI	98

# JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

## ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

**Абдуллаев Доннер Баходирович**

Пропедевтика, поликлиник педиатрия ва болалар касалликлари  
кафедраси ассистенти

Андижон Давлат Тиббиёт Институти  
Андижон, Ўзбекистон

**Алиев Ахмаджон Лутфуллаевич**

тиббиёт фанлари номзоди, факультет Педиатрия кафедраси  
доценти

Тошкент Педиатрия Тиббиёт Институти  
Тошкент, Ўзбекистон

### ЭРТА ЁШДАГИ БЕМОР БОЛАЛАРДА ГЕРПЕТИК СТОМАТИТ ФОНИДА ЎТКИР ЗОТИЛЖАМ КЕЧИШИНИНГ КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА УНИ ДАВОЛАШ УСУЛИ

**For citation:** Abdullaev Donier Bahodirovich, Aliev Akhmadjon Lutfullayevich./ Clinic-pathogenetic features of acute pneumonia in early age children with herpetic stomatitis and the method of its treatment.

#### АННОТАЦИЯ

Эрта ёшдаги болаларда герпетик стоматит касаллиги фонида кечган зотилжамнинг клиник-патогенетик хусусиятларини ўрганиш мақсадида 6 ойликдан 3 ёшгача бўлган 120 нафар касалхонада даволанаётган бемор болалар тадқиқ қилинди. Улардан 50 нафари ўткир герпетик стоматит фонида оғир зотилжам билан оғриган, шундан 20 нафари назорат гуруҳидаги соғлом болаларни ташкил этди. Ўрганиш натижасида бемор болалар иммун тизими ва ошқозон-ичак тизими микрофлорасида ўзгаришлар аниқланди.

**Калит сўзлар:** небулайзер, декосан, эрта ёшдаги болалар, зотилжам, ўткир герпетик стоматит, иммунология.

**Abdullaev Donier Bahodirovich**

Assistant of the Department of Pediatric  
Diseases Propaedeutics and Polyclinic Pediatrics  
Andijan State Medical Institute  
Andijan, Uzbekistan

**Aliev Akhmadjon Lutfullayevich**

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of  
the Department of Faculty Pediatrics  
Tashkent Pediatric Medical Institute  
Tashkent, Uzbekistan

### CLINIC-PATHOGENETIC FEATURES OF ACUTE PNEUMONIA IN EARLY AGE CHILDREN WITH HERPETIC STOMATITIS AND THE METHOD OF ITS TREATMENT.

#### ANNOTATION

In order to study the clinical-pathogenetic features of the pneumonia in early age children with herpetic stomatitis, 120 hospitalized children from 6 months to 3 years of age were studied. 50 of them suffered from acute herpetic stomatitis, of which 20 were healthy children in the control group. As a result of the study, it was observed that changes in the microflora of the immune system and gastrointestinal system of those children.

**Keywords:** Nebulizer, decosan, early age children, pneumonia, acute herpetic stomatitis, immunology.

**Долзарблиги.** Сўнги йилларда касалхонадан ташқари зотилжам замонавий педиатриянинг долзарб муомаларидан бири ҳисобланади. Жаҳонда педиатриянинг устувор йўналишларидан бири эрта ёшдаги болалар ўртасида кечувчи ўткир зотилжамдир. Кенг таъсирга эга антибиотикларни амалиётга татбиқ қилинганлиги, қўллаб-қувватловчи даволашнинг мураккаб схемалари ва профилактика чоралари жорий этилишига қарамадан, ўткир зотилжам болалар ўртасида касалланиш ва ўлимнинг асосий сабаби бўлиб қолмоқда [3,8,13].

Рахит, оксил ва моддалар етишмовчилиги, анемия, дисбиоз ва бошқа сабаблар эрта ёшдаги болаларда зотилжамнинг кечиши

учун ноқулай муҳит бўлиб хизмат қилади. Улар, асосан болаларда зотилжамнинг қайталаниши, давомийлиги, клиник кечишининг кучайиши ва асоратларини келтириб чиқаради [3].

Герпес инфекцияси одамларда энг кенг тарқалган ва назорат қилиниши қийин бўлган инфекциялардан биридир. Herpes simplex вируси (HSV) марказий ва периферик асаб тизими, жигар ва бошқа паренхиматоз аъзолар, кўз, тери, ошқозон-ичак тизими шиллиқ қавати, жинсий аъзоларнинг турли касалликларини келтириб чиқаради. Герпетик инфекциянинг турли клиник шакллари ва комбинацияси мавжуд бўлиб, энг кенг тарқалган шаклларида бири бу ўткир герпетик стоматитдир (ЎГС). ЎГС оғиз бўшлиғи

шиллик қаватининг барча шикастланишлари орасида биринчи ўринни ва болалик даври юқумли касалликлари орасида етакчи ўринлардан бирини эгаллайди. ЎТС билан турли ёшдаги болалар оғрийди, аммо у 6 ойдан 3 ёшгача бўлган болаларда кўпроқ учрайди. Чунки бу даврга келиб болада йўлдош орқали онадан болага ўтган антитаналар камаяди. Бундан ташқари, оғиз бўшлиғи шиллик қавати тузилишининг морфологик хусусиятлари муҳим ахамиятга эга. Бу ёшга хос морфологик хусусиятларга гистогематик тўсиқнинг юқори ўтказувчанлиги, эпителиал қаватнинг юпқалиги, нуклеин кислота ва гликогеннинг юқори эмаслиги, базал тўқималарнинг таъсирчанлиги, бириктирувчи тўқималар дифференциал таркиби тузилиши, кўп миқдорда қон-томир билан таъминланганлиги киради. Ривожланаётган боланинг танасида иммун тизимининг шаклланиши натижасида ўзига хос етук иммун тизимнинг йўқлиги, хужайравий иммун реакциялар даражасининг пастлиги, тўлиқ шаклланмаган хужайраларнинг кўплиги ва уларнинг паст функционал фаоллиги характерлидир [11, 14, 16].

Бронх-ўпка тизимида патологик жараённинг шаклланиш патогенези мураккаб ва турли хил тизимлар фаолиятидаги бузилишларни ўз ичига олади, улар орасида иммунопатологик механизмлар зотилжамнинг келиб чиқиши ва унинг асоратларининг ривожланишида асосий роль ўйнайди.

ЎТС ихтисослаштирилган клиникаларда беморларни даволаш муддатининг чўзилиши, асоратларнинг ривожланиши туфайли бемор аҳволининг ёмонлашуви кўпинча беморнинг ўлимига олиб келадиган сабаб ҳисобланади [11,15].

ЎТС фонида зотилжам билан оғриган беморларни даволашда аксарият шифокорлар кўпинча қийинчиликларга дуч келишади, анъанавий воситалар ва даволаш усуллари етарли даражада самарали эмас ва буларнинг барчаси беморларга асосан қисқа муддатли ёрдам беради. Ўпка функциясини тиклаш, иммунологик бузилишларни тузатиш, касалликнинг патогенетик хусусиятларини яхшилаш учун янги даволаш усуллари зарур [19,20,21].

Адабиётлар маълумотларига кўра, ҳозирги вақтда зотилжам билан оғриган беморларни даволашда муайян ютуқларга эришилган [1,13]. Муаллифлар иммуномодуляторлардан фойдаланиш самарадорлигини таъкидлайдилар. Зотилжам билан оғриган беморларни даволашда янги, патогенетик асосланган ёндашувларни излаш давом этмоқда.

Охирги йилларда ошқозон-ичак микрорфлорасининг ҳолати микробиолог, иммунолог, педиатр, гастроэнтеролог ва организмнинг физиологик ҳамда патологик жараёнларини ўрганувчи бошқа тадқиқотчилар эътиборини тортди. Бу эса микроорганизм ва макроорганизм ҳаётидаги маҳсулотларнинг фаолият кўрсатаётган турли тизим ва бир бутун организмнинг динамик алоқаси билан изоҳланади [5,12]. Хусусан, ичак микрорфлораси макроорганизм моддалар алмашинувининг морфо-иммуноген ҳолатига таъсир қилиб, ҳазм бўлмаган овқат маҳсулотлари биологик актив бирикмаларни инактивлайди, яъни ҳазм қилиш шираси, витамин ва ферментларини синтез қилади [9].

Педиатрия амалиётида, антибактериал воситалардан асосан цефалоспоринлар гуруҳидан фойдаланилади, бу уларнинг юқори самарадорлиги, паст токсиклиги ва яхши бардошлилиги билан боғлиқдир [4]. Бироқ, сўнгги йилларда ЎТС билан касалланган эрта ёшдаги болаларда, бола организмиде ичак дисбиози келиб чиқишининг ортиши, овқат ҳазм қилишда сўрилиш функциясининг бузилиши, бронхоалвеоляр тизимининг кенг яллиғланиши кузатишмоқда. ЎТС фониде юзага келадиган зотилжамни комплекс даволашда антибиотиклардан эҳтиёткорлик билан фойдаланиш зарур [2,13,17]. Ҳозирги вақтда пульмонологияда дори воситаларини юборишнинг асосий тури ингалиция ҳисобланади, чунки даволашнинг бу шаклида дори воситалари тўғридан-тўғри зарарланган аъзога етказилади. Сўнгги пайтларда, хорижий адабиётларда, яллиғланиш касалликларида маҳаллий тозалаш (санация) учун Декосан (таъсир қилувчи моддаси декотоксин

0.02%) воситасидан фойдаланиш ҳақида маълумотлар пайдо бўлмоқда. Деметоксин юзаки-актив модда ҳисобланиб, унинг ўзига хос хусусияти шундаки, у организм хужайралари билан боғланмайди. Шиллик қавати юзасига сўрилмаганлиги туфайли шиллик қаватнинг зарарланиш эҳтимоллиги камроқ бўлади. Шунинг билан бирга маҳаллий салбий таъсирлари ҳам камаяди [1,6,7,]. Адабиётлардаги маълумотларга кўра, ҳозирги кунда зотилжам билан оғриган беморларни даволашда маълум бир ютуқларга эришилмоқда. Айрим муаллифлар оғир инфекцияларни даволашда танлов воситаси сифатида 3-авлод аминокликозидларининг самодорлигини аниқлашмоқда [2,4]. Дисбактериоз ихтисослаштирилган клиникаларда даволанаётган беморларнинг даволаниш муддатини узайишига, аҳволининг оғирлашишига, асоратларнинг келиб чиқишига, айрим ҳолларда ўлимга олиб келувчи сабаблардан биридир. Ичак дисбактериози фониде зотилжам билан оғриган беморларни даволашда кўпгина шифокорлар қийинчиликларга дуч келишмоқда, анъанавий дори воситалари, даволаш усуллари етарлича самарали эмас, асосан қисқа муддатли фойда келтирмоқда. Беморларда нафас функциясини тиклаш, иммунологик бузилишларни коррекциялаш учун, касалликнинг патогенетик хоссаларини яхшилайдиган янги даволаш усуллари тадқиқ этиш зарур [5,12].

Тадқиқот мақсади: ўткир герпетик стоматит касаллиги билан оғриган эрта ёшдаги болаларда зотилжамнинг клиник кечиши, ошқозон-ичак тракти микрорфлорасининг ҳолати ва иммунологик жавобнинг хусусиятларини ўрганиш асосида даволаш самарадорлигини ошириш.

Материал ва усуллар: 6 ойликдан 3 ёшгача бўлган 120 нафар касалхонада даволанаётган бемор болалар, улардан 50 нафари ўткир герпетик стоматит фониде оғир зотилжам билан оғриган, шундан 20 нафари назорат гуруҳидаги соғлом болаларни ташкил этди.

Барча бемор болаларда иммун тизимни баҳолаш Т-лимфоцитлар (СД 3+), Т-хелперлар (СД 4+), Т-супрессорлар (СД 8+), табиий киллер хужайралар (СД 16+), В-лимфоцитлар (СД 20+) сонини аниқлаш асосида амалга оширилди.

Гариб Ф.Ю.нинг (1995) модификацияланган усули, шунингдек Manchini et al (1965) бўйича периферик қон зардобидеги А, М, G иммуноглобулинлари концентрацияси аниқланди, латекс зарралари иштирокида нейтрофилларнинг фагоцитар фаоллиги аниқланди. Грачёва Н.М. ва бошқаларнинг (1986) услубий тавсияларини ҳисобга олган ҳолда пробиотиклар билан даволашдан олдин ва кейин ичак микрорфлорасининг ҳолати ўрганилди. Ажратиб олинган аэроб ва анаэроб флорани идентификациялаш маданий, морфологик ва тинкториал хусусиятлари умумлаштирилган ҳолда амалга оширилди. Ичак микрорфлорасини ўрганишда Ебштейн Р.Б., Литфак И.А., Вильшанская Ф.Л. (1977), Грачёва Н.М. ва бошқалар (1986) тавсияларидан фойдаланилди. Олинган натижалар асосан 1 г нажас учун калония ҳосил қилувчи бирликларнинг логарифмларида ифодаланилди [9].

Кузатувдаги бемор болалар 3 гуруҳга ажратилди. Биринчи гуруҳга 30 нафар бола киритилди, уларга юқори нафас йўлларида, шунингдек бронхлар дренажидан ажратилган балғамни бактериологик текширувидан сўнг юқори сезувчанликка эга антибиотиклар буюрилди: синтетик пенициллинлар гуруҳига мансуб амикацин сульфат ёки кимё терапевтик воситалар бирикмаси.

Иккинчи гуруҳдаги 30 нафар бемор болага амикацин сульфат небулайзер-терапия билан биргаликда буюрилди. Антибиотиклар ҳар 12 соатда 7,5 мг/кг миқдорида буюрилди. Даволаш давомийлиги 5-7 кунни ташкил этди. Дори воситалари мускул орасига, оғир ҳолатларда вена ичига юборилди.

2 гуруҳдаги 30 нафар бемор бола асосий даволаш воситалари билан биргаликда небулайзер – терапия олишди. Небулайзер – терапия асосида 0.02%-2-4мл декосан кунига 1-2 маҳал, 7-10 кун давомида катетер орқали бурунга ёки никоб ёрдамида юборилди.



3-гурухдаги ўткир герпетик стоматит фонида зотилжам билан оғриган 30 нафар болага амикацин сульфат билан биргаликда небулайзер-терапияси ҳамда эубиотиклар берилди. Эубиотиклар сифатида Бифолак-Нео (биопрепарат МП ОРОМ Ўзбекистон Республикаси Фанлар Академияси Микробиология илмий текшириш институтида ишлаб чиқарилган) 1 пакет (0,8гр) дан овқатдан 30 дақиқа олдин кунига 1 маҳалдан фойдаланилди [10].

Беморларда иммун тизими ҳолати ва ошқозон-ичак тракти микрофлораси кўрсаткичларини баҳолаш динамикада, касалхонага қабул қилингандан сўнг ва даволашдан кейин амалга оширилди.

Олинган натижаларга статистик қайта ишлов беришда statistice R version 6.0 дастуридан фойдаланилди. Таққосланаётган гуруҳлардаги тафовутларнинг ишонччилиги Стьюдент мезонлари орқали баҳоланди. Таққосланган қийматлар орасидаги тафовутлар  $P < 0,05$  да статистик аҳамиятга эга деб ҳисобланади.

Натижалар ва муҳокама: зотилжам ташхисини қўйишда Москвадаги болаларда носпецифик ўпка касалликларини таснифини такомиллаштириш симпозиумида қабул қилинган таснифдан (1995), ЖССТ таснифдан (1999), Россиядаги болалар пульмонологлар симпозиумининг натижалари ва Россия Федерацияси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг болалар пульмонологияси ва ирсий детерминистик ўпка касалликларини бўйича муаммоли комиссиянинг тиббий-илмий кенгаши хулосаларидан фойдаланилди (2010).

Бемор болаларнинг ота-оналари асосан болада тана ҳароратининг кўтарилиши, катарал аломатлар мавжудлиги, йўтал, кучли заифлик, нафас қисиши, уйку бузилиши, иштаҳанинг пасайиши, диспептик бузилишлардан шикоят қилилди.

ЎТС билан оғриган болалардаги зотилжамда асосан субфебрил ва нормал тана ҳарорати кузатилди, 67% ҳолатда назофарингитнинг кучли катарал белгилари – ринит, конъюнктивит, фарингит, тез-тез нам йўтал билан кечди. Шулар билан биргаликда тана ҳароратининг юқори кўтарилишида шиллик қаватнинг шишган ва гиперемик соҳаларида шикастланиш элементлари пайдо бўлди, оғиз бўшлиғи ҳамда юз терисида ва, шунингдек периорал соҳада асосий гуруҳда қуйидагилар кузатилди: оғиз бўшлиғида одатда 10 тадан 25 тагача шикастланиш элементлари 43 (0,45) та болада, бу даврда 25 (0,32) та болада ёпишқоқ ва ипсимон сўлак ажралиши кучайди, 16 (0,25) та болада барча тишларда яққол намоён бўлган яллиғланиш ва милқдан қон оқиши кузатилди. Шикастланиш элементларининг тошмасидан сўнг одатда тана ҳарорати  $36,8-37^{\circ}\text{C}$  гача пасайди. Шу билан бирга тошмалар қайталаниши тана ҳароратининг аввалги даражада кўтарилишига олиб келди. Болаларда иштаҳанинг пасайиши, уйқунинг бузилиши, интоксикация белгиларининг кучайиши кузатилди. Оғиз бўшлиғи кўрилганда клиник ва морфологик ривожланишнинг турли босқичидаги шикастланиш элементлари аниқланди – бляшка 10 та (0,10), афталар 34 та (0,37), эрозия 20 та – (0,22) ва доғлар (сохта полиморфизм).

Рентгенографияда узоқ сақланиб қолувчи, кичик ўчоғли, инфилтратив соялар аниқланди. Периферик қонда кўп ҳолларда эозинофилия, лейкоцитоз, ЭЧТ нинг 15-25 мм/с гача тезлашиши кузатилди.

Таққослаш гуруҳида қуйидаги синдромлар: оғиз бўшлиғида 10 тадан 25 тагача шикастланиш элементлари аниқланди, 24 та (0,32) болада гиперсаливация, 17 (0,23) тасида деярли барча тишлар соҳасида яққол намоён бўлувчи яллиғланиш аниқланди. Оғиз бўшлиғи текширилганда – бляшка 24 (0,32), афта 20 (0,22) аниқланди. Бундай болаларда антибиотик терапиядан олинган натижалар самараси паст бўлди.

Балғам ва томқдан олинган суртма бактериологик текширилганда амикацин сульфатга юқори сезувчанликка эга *Staphylococcus aureus* 5 нафар болада, *Staphylococcus pneumoniae* – 3 нафар болада, *Streptococcus pyogenes* 2 та болада, *Haemophilus influenzae*, аралаш микрофлора: *Staphylococcus epidermidis* *Escherichia coli* 2 та болада аниқланди. Бошқа беморларда микрофлора

топилмади.

Нафас аъзоларининг зарарланиш семиотикасида деярли барча беморларда асосан аралаш характерли ҳансираш, шунингдек нафас чиқаришда қаршилиқ аниқланди. Хусусан 10 нафар беморда нафас чиқариш анча оғир кечди, яъни яққол намоён бўлган обструктив синдром кузатилди.

Ташқи нафаснинг бузилиши 12 та болада бурун қанотларининг кенгайиши, 7 та беморда кўкрак қафасининг эгилувчан соҳаларини чўкишида намоён бўлди. Чуқурашган, алоҳида токсик аломатлар сони текширилган болаларда  $42,9 \pm 0,4$  гача камайди.

Беморларда гуморал иммунитет томонидан IgA, IgG даражаси ортгани ( $P < 0,001$ ) кузатилди. Базис терапияни олган назорат гуруҳидаги болаларда Т-лимфоцитлар (СД 3+)  $46,0 \pm 1,0\%$  даволанишдан олдин  $43,2 \pm 0,8\%$  ( $P < 0,05$ ); В-лимфоцитлар (СД 20+)  $25,5 \pm 1,1\%$  –  $28,5 \pm 1,0\%$  ( $P < 0,05$ ); Т-хелперлар (СД 4+)  $24,5 \pm 0,7\%$  –  $21,4 \pm 1,0\%$  ( $P < 0,05$ ) ва Т-супрессорлар (СД 8+)  $12,4 \pm 0,9\%$  –  $11,1 \pm 0,8\%$  ( $P < 0,05$ ) гача ўзгариши кузатилди. Иммуноглобулинлар кўрсаткичлари томонидан қатъий ўзгаришлар аниқланди (IgA, IgM, IgG –  $P < 0,05$ ).

Назорат гуруҳидаги болаларда табиий киллер хужайраларининг (СД 16+) миқдори даволангунча бўлган даврга нисбатан ортиб  $6,5 \pm 0,6\%$  ни ташкил қилди ( $P < 0,05$ ).

Нейтрофилларнинг фагоцитар фаоллиги даволанишдан олдин  $42,2 \pm 0,9\%$  сўнг  $42,2 \pm 1,00\%$  ташкил қилди ( $P < 0,05$ ).

Чуқур иммунжараёнлар фонида клиникаломатлар куйидаги синдромлар билан кечди: обструктив – 11 та, кардиореспиратор – 2 та, дисциркулятор – 4 та, ДВС синдроми – 2 та, эксикоз – 2 та. Кутилганидек бемор болаларда дистал хириллашлар, қўшимча мускуллар иштирокидаги нафас чиқариш, беҳузурлик, вакти-вакти билан бронхофония, перкутор кутисимон товуш аниқланди. Ичак синдроми касаллик бошланган даврдан ёки касалхонага қабул қилинган вақтдан 2-3 кун ўтиб касалликнинг бутун ўткир даврида асосий синдром сифатида намоён бўлди.

ЎТС билан оғриган болаларда ичак микробиоценози ҳолатини шартли меъёр билан ёш аспектида ўрганишда, облигатив ва факультатив микроорганизмлар гуруҳида меъёрдан оғишган (миқдорий, сифат) сезиларли силичишлар аниқланди. Нормадан фарқли ўларок, бифидобактериялар ва лактобактерияларнинг миқдорий таркиби сезиларли даражада камайди ( $P < 0,001$ ). Мос равишда уларнинг экилиш частотаси ҳам камайди. Гемолитик фаолликка эга бўлган ичак таёқчаси ва унинг лактозанегатив шакллари экилиш частотаси ва миқдорий улуши сезиларли даражада ортди.

ЎТС билан оғриган болаларда ичак биоценозининг ўзгариши хужайравий иммунитетнинг етишмовчилиги ва гуморал иммунитетнинг зўриқишига сабаб бўлади, бу эса болаларда зотилжамни оғир кечишига олиб келади.

Бемор болаларнинг касалхонага қабул қилинган вақтида иммунитетнинг хужайравий бўғинида супрессорлар; Т-хелперлар (СД4+) нисбий миқдорининг сезиларли пасайиши  $24,0 \pm 0,9\%$  –  $10,5 \pm 0,3\%$  (касалхонага қабул қилингандаги кўрсаткич) туфайли ва касалликнинг оғир кечишига боғлиқ бўлган Т-лимфоцитлар (СД3+) нисбий миқдорининг сезиларли пасайиши  $40,6 \pm 0,5\%$  аниқланди. Шунингдек В-лимфоцитлар (СД 20+) миқдори  $27,0 \pm 0,9\%$  гача (соғлом одамларда  $15,4 \pm 0,5\%$ ) ортди ( $P < 0,001$ ). Тадқиқот гуруҳидаги лимфоцитларнинг (СД 16+) нисбий миқдори сезиларли даражада  $6,2 \pm 0,4\%$  гача камайди.

Нейтрофилларнинг энг муҳим функционал хусусиятларидан бири уларнинг фагоцитар фаоллигидир. Асосий гуруҳидаги болаларда фагоцитар нейтрофилларнинг миқдори  $55,0\% \pm 1,7\%$ , назорат гуруҳида эса  $45,0\% \pm 1,0$  ни ташкил этди ( $P < 0,001$ ). Тадқиқотларимиз натижаларига кўра, небулайзер терапиядан сўнг болаларда цианознинг давомийлиги 2,5 мартага, ҳансираш 3,5 мартага, тахикардия 3 мартага камайгани аниқланди. Иштаҳа тезроқ тикланди, токсикоз намоён бўлиши камайди, периферик қон айланиши яхшиланди, тана ҳарорати пасайди. Беморлар фаоллашди, уйку яхшиланди. Касалхонада қолиш



муддати 4-5 кунга, айрим беморларда касалликнинг давомийлиги 1 ҳафтага қисқарди.

ЎТС фонида оғир зотилжам билан касалланган эрта ёшдаги болаларни комплекс даволаш схемасига небулайзер терапияни киритиш иммунитет кўрсаткичларини яхшилашга ёрдам беради. Анъанавий комплекс даволашда небулайзер терапия ва эубиотик Бифолак-Нео олган болаларда интоксикациянинг намоён бўлиши қисқа вақтларда тўхтатилди ( $2,9 \pm 0,5$  ва  $3,4 \pm 0,2$  кун). Болаларда ҳансираш қисқа муддатда бартараф этилди ( $3,7 \pm 0,3$ ;  $3,5 \pm 0,5$ ;  $P < 0,05$ ), тана ҳарорати меъёрлашди ( $3,4 \pm 0,4$ ;  $3,3 \pm 0,2$ ;  $P < 0,01$ ). Оғиз-бурун учбурчагидаги кўкариш эртароқ йўқолди.

Қисқа вақт ичида периферик кон кўрсаткичлари: лейкоцитлар ва лимфоцитлар миқдори, ЭЧТ барқарорлашди.

Небулайзер ва эубиотик терапия билан биргаликда ўз вақтида бошланган эффектив этиотроп даволаш касалликнинг индивидуал клиник белгиларига таъсир қилади ва анъанавий терапияга нисбатан аниқ афзалликларга эга.

Шундай қилиб, стандарт терапия фонида небулайзер терапия ва эубиотиклардан фойдаланиш, ўткир герпетик стоматит фонида зотилжам билан оғирган эрта ёшдаги болаларни даволашнинг арзон ва самарали усули ҳисобланади, касалхонада қолиш муддатини қисқартиришга имкон беради.

## Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Алиев А.Л., Ю.Ш. Тураева, Ш.М. Мирзамахмудова. // Небулайзерная терапия в комплексном лечении при тяжёлых пневмониях у детей раннего возраста на фоне экссудативного катарального диатеза. // Сб. статей по материалам VI международной научно-практической конференции. Современная медицина: Новые подходы и актуальные исследования № 6. Москва, 2017. С.53-58.
2. Брискин Б.С. и соавт. Современные аминокликозиды в хирургической практике, возможности и перспективы. Питер // Сб. статей материалов Симпозиума «Проблемы инфекции в интенсивной терапии. Использование современных аминокликозидов». М.2008.С.5-11.
3. Геппе Н.А. Респираторные инфекции, проблемы и перспективы// VIII Съезд педиатров Узбекистана «Оказание медицинской помощи детям на этапах реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан», Ташкент, 2019, пленарное заседание № 1.
4. Геппе Н.А., Колосова Н.Т. Антибиотикотерапия при острых респираторных заболеваниях у детей//Педиатрия, приложение 2, 2005, С.4-8.
5. Ибрагимова Ф.М, Муратходжаева А.В., Каримова М.Н. «Патогенетические аспекты взаимообусловленности дисбактериоза кишечника железодефицитной анемии у детей». // VI Съезд Педиатров Узбекистана. Сб. тезисов, Ташкент, 2009., С.189-190.
6. Гарифулина Л. М., Ашурова М. Д., Гойибова Н. С. Совершенствование терапии метаболического синдрома у подростков при помощи применения  $\alpha$ -липоевой кислоты //Наука, техника и образование. – 2018. – №. 10 (51). – С. 69-72.
7. Гарифулина Л. М., Гойибова Н. С. СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ //ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2020. – Т. 1. – №. 1.
8. Гойибова н. С., гарифулина л. М. Функции почек у детей с ожирением //вопросы науки и образования. – 2020. – №. 26 (110). – с. 51-57.
9. Игнатъева В.И. «Эффективность антисептика декосан в комплексном лечении с инфекционным обострением хронического обструктивного заболевания лёгких». // Украинский пульмонологический журнал, г. Киев., 2008., № 3, С.125.
10. Мирсалихова Н. Х «Комплексный подход к лечению детей внебольничной пневмонией с микст-инфекцией. // Новый день в медицине., Бухара.-2021. – № 6 (38/1). – С. 605-609.
11. Пулатов Д.Ф., Абдуганиева С.Р., Абдурахимова Д.А., Ибрагимов Ж.М. «Сравнительная оценка эффективности применения Бифолак-Нео для профилактики диареи при адьювантной полихимиотерапии пациенток с раком молочной железы». Журнал теоретической и клинической медицины, Ташкент, № 5., 2012, С.94-95.
12. Ризаев Ж.А., Хайдаров А.М., Ризаев Э.Ф. «Герпетический стоматит у детей, причины, симптомы, лечение». Журнал // Здоровье Узбекистана. Ташкент, 2016, № 4, С.30-35.
13. XXV Национальный Конгресс по болезням органов дыхания, 13-16 октября 2015 года, г. Москва. Сб. трудов Конгресса под редакцией Акад. А.Г.Чучалина, Москва, 2015г. С.10-15.
14. Runshanen O. Viral pneumonia. / Runshanen., Lahti E., Jenings E.//Lancet 377 (9773): 1264-75.2011.04.99.
15. Witley R.Y. Roizman B/ Herpes Simplex virus infection //the Lancet. 2001. vol. 357. P. 1513-1519.
16. White D.O. Herpesviridae. I n Medical Virologi (4th el) / White D.O. Fenner F.Y. P.318-348.
17. Rapidly Cleared Episodes of Herpes Simplex virus Reactivation in Immunocompetent Adults / K.E. Merk, A.Wold, A.S. Magaret, S.Selke // Y. Infect Dis. – 2018. №10. – P. 257-263.
18. Mertz G.Y. Asymptomatic Shedding of Herpes Simplex Virus 1 and 2 I mplications for Prenention of Transmission. / G.Y.Mertz// Y. Tufect Dis. 2018.-№ 8. – P.78-79.
19. Абдуллаева З. Х. и др. Об эффективности проведения экспресс-диагностики возбудителей внебольничной пневмонии у детей // Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2014. – С. 29-30.
20. Ризаев Ж., Шавази Н., Рустамов М. Школа педиатров Самарканда //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 2-4.
21. Шавази Н.М., Рустамов М.Р., Ибрагимова М.Ф. Закирова Б.И., Лим М.В. Ступенчатая антибактериальная терапия внебольничной пневмонии у детей. Ж. Достижения науки и образования. Иваново, № 10 (64), 2020, с. 64-66

# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH  
SPECIAL ISSUE

**ТОМ - I**

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

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