

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.

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 Донир Баходирович, 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 kafedrası 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

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

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Axmedova Dilbar Yusufjonovna

1-son pediatriya va neonatologiya kafedrasida assistenti
Samarqand Davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

TUG'MA PNEVMONIYANING KLINIK KECHISH XUSUSIYATI VA ASORATLARI

For citation: Akhmedova Dilbar Yusufjonovna. Clinical trial of congenital pneumonia features and complications

ANNOTATSIYA

Maqolada viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazi neonatologiya bo'limiga tug'ma pnevmoniya bilan yotqizilgan 55 nafar yangi tug'ilgan chaqaloqlarning klinik kechish xususiyati hamda uning asoratlari o'rganilgan. Tug'ma pnevmoniya tashxisi bilan tug'ilgandan keyingi dastlabki 72 soat ichida klinik va laborator ma'lumotlar tahlil qilingan. O'g'irlik darajasi yangi tug'ilgan chaqaloqlarda xavfli belgilar mavjudligi bilan baholandi.

Kalit so'zlar: yangi tug'ilgan chaqaloq, tug'ma pnevmoniya, asoratlar.

Akhmedova Dilbar Yusufjonovna

Assistant of the Department of Pediatrics and neonatology № 1
Samarkand state medical universitet
Samarkand, Uzbekistan

CLINICAL TRIAL OF CONGENITAL PNEUMONIA FEATURES AND COMPLICATIONS

ANNOTATION

The article examines the nature of the clinical course and its complications in 55 newborns hospitalized in the neonatology department of the regional children's multidisciplinary medical center with congenital pneumonia. Clinical and laboratory data were analyzed during the first 72 hours after birth with a diagnosis of congenital pneumonia. The degree of theft was assessed by the presence of dangerous signs in newborns.

Key words: newborn, congenital pneumonia, complications.

Dolzarbligi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda kasallanish va o'lim ko'rsatkichlari tarkibida tug'ma (TP) va neonatal (NP) pnevmoniya etakchi o'rinni egallaydi [1,6,9]. Ta'kidlanishicha, yangi tug'ilgan chaqaloqlarda pnevmoniya klinikasi bir qator xususiyatlarga ega va faqat o'choqli va tizimli yallig'lanish belgilarisiz nafas olish buzilishi bilan namoyon bo'lishi mumkin [13-21]. Ba'zi tadqiqotchilar isitma va taxipnoening mavjudligini yangi tug'ilgan chaqaloqlarda pnevmoniyaning muhim diagnostik belgisi deb hisoblashadi [7,8,10]. JSST ma'lumotlariga ko'ra, pnevmoniya tashxisining "oltin standarti" rentgenogrammadagi infiltrativ o'zgarishlardir. Mamlakatimizda tug'ma pnevmoniya klinikasining xususiyatlari bo'yicha tadqiqotlar o'tkazilmagan [4,5,12]. JSST ma'lumotlariga ko'ra, homila ichi infeksiya bolalar o'limi sabab bo'lgan infeksiyalari orasida birinchi o'rinni egallaydi. Yorib ko'rilganda tug'ma infeksiyalar o'lik homila va chala tug'ilgan bolalar 82% da uchraydi [1,2,3]. Xususan davolashning zamonaviy texnologik usullarini amaliyoti joriy etish. Bu morfologik va funktsional rivojlanish orqada qolgan, bachadon infeksiyasi bilan bog'liq nafas olish funksiyasi chuqur etishmovchiligi bo'lgan yangi tug'ilgan chaqaloqlarda davolash, parvarishlash uchun imkoniyat taqdim etadi. Erta neonatal infeksiya onadan vertikal uzatiladi, va keyinchalik nozokomiyal infeksiya shaklida, shu jumladan, gorizontal olinadi [11].

Ilmiy tadqiqot maqsadi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda tug'ma pnevmoniyaning klinik kechish xususiyatini hamda uning asoratlarni o'rganish.

Materiallar va usullar. VBKTTM neonatologiya bo'limida

tug'ma pnevmoniya bilan og'rigan 55 nafar yangi tug'ilgan chaqaloqlarda klinik kurinishining xususiyatlarini o'rgandik. Tug'ma pnevmoniya tashxisi bilan tug'ilgandan keyingi dastlabki 72 soat ichida klinik va laboratoriya ma'lumotlarini ishlab chiqish bilan amalga oshirildi. Vaziyatning og'irligi yangi tug'ilgan chaqaloqlarda xavfli belgilar mavjudligi bilan baholandi (Bolalarga kasalxonada yordam ko'rsatish yo'riqnomasi, JSST, 2012). O'ta og'ir kasallikni ko'rsatadigan xavf belgilariga quyidagilar kiradi: emizish qobiliyati yo'qligi; talvasalar; uyquchanlik yoki hushining yo'qligi; nafas olish tezligi 1 daqiqada 30 dan kam yoki apnoe; nafas olish tezligi 1 daqiqada 60 dan ortiq; xirillagan nafas, ko'krak qafasi nafas olishda kuchli cho'zilishi, markaziy siyanoz. Nafas olish yetishmovchiligini baholash 5 ta mezon bo'yicha Dauns shkalasi bo'yicha amalga oshirildi: teri qoplamalari siyanoz, ko'krak qafasining mos keladigan joylarining tortilishi, nafas olish paytida xirillash, yig'lash, nafas olish tezligi, har bir ko'rsatkich 0 dan 2 ballgacha baholandi. Statistik tahlil SPSS 17.0 dasturi yordamida ikkita mustaqil namunaning o'rtacha, T-testlari q ni solishtirganda amalga oshirildi, bu erda $p - xatolik ehtimoli$. Xato ehtimoli $p < 0,05$ muhim (5% ahamiyatlilik darajasi – 95%), $p < 0,01$ juda muhim (1% daraja yoki 99%), $p < 0,001$ maksimal muhim (0,1% daraja yoki 99,9%).

Natijalar va uning muhokamasi. Hozirgi bosqichda tug'ma pnevmoniya klinikasi polimorf bo'lib, bir qator xususiyatlarga ega ekanligi aniqlandi. Shunday qilib, bemorlarning ko'pchiligida tekshiruvda sust reaksiya aniqlanadi (75,5%, $p < 0,05$), bolalarning 8,5% ($p < 0,01$) komatoz holatga ega. Pnevmoniyaning o'ziga xos ko'rinishi bo'lgan

isitma 91,5% (p<0,001). Kasallikning xarakterli xususiyati barcha fiziologik reflekslarning zaiflashishi (74,5% da) yoki so'nishi (21,7%, p<0,01) kuzatiladi. Asosan, emish (78,3%), ba'zi bolalarda esa hatto yutish (21,7% da, p<0,01) yo'qoladi. Klinikada gipoksik ishemik ensefalopatiya (GIE) ustunlik qiladi (92,45%). Bundan tashqari, teng nisbatda (p>0,05) va so'nish sindromi (39,6%) va qo'zg'alish sindromi (34,9%) kuzatiladi. Bemorlarning 17,6 foizida talvasa sindrom qayd etilgan. Aksariyat bolalarda akrosiyanoz (71,7%, p<0,001), 28,3% markaziy siyanoz mavjud. Qorin old devorida qon tomir tarmog'I to'ri kasal bolalarning 42,5 foizida aniqlanadi. Odatda, mushak tonusining pasayishi tez-tez uchraydi (88,7% da, p<0,001) to'liq atoniyaga qadar

(5,7%). Pnevmoniyaning asoratlari miya shishi (26,8%), gemorragik sindrom (24,4%), qorincha ichi qon ketishi (QIQK) 12,2%, yarali-nekrotik enterokolit (YNEK) 2,8% ko'rinishida namoyon bo'ladi. Kasallikning natijasi ham boshqacha. Kasal bolalarning atigi 51,9 foizi tuzalib uyga chiqarildi, kamroq (39,6%, p>0,05) 2-bosqichda keyingi tibbiy yordamga o'tkazildi va 8,5% o'lim bilan yakunlandi.

Tug'ma pnevmoniyaning umumiy belgilarini o'rganish bilan bir qatorda kasallikning og'irligiga qarab ularning klinik kechish xususiyatlarini o'rgandik. Bemorlar og'irlik darajasiga ko'ra 2 guruhga bo'lingan: 86 (81,1%) yangi tug'ilgan chaqaloqlarda kasallikning og'ir kechishi va 20 (18,9%) kasallikning o'ta og'ir kechishi.

1-jadval.

Tug'ma pnevmoniyaning klinik kechishi

Og'irlik darajasiga ko'ra:	Og'ir	O'ta og'ir
Ko'rik paytida holati:	17,4%	10,0%
-Bezovta	81,4%	50,0%
-Kam harakatli	1,2%	40,0%
-Xushsiz		
Tana harorati:	91,7%	95,0%
-Meyorda	9,3%	5,0%
-Gipertermiya	-	-
-Gipotermiya		
Gipoksik ensefalopatiya:	83,71%	100%
-So'nish sindromi	37,2%	50%
-Qo'zg'alish, talvasa sindromi	33,72%	40%
Fiziologik reflekslar:	77,9%	60%
-Kuchsiz	17,4%	40%
-So'ngan	95,3% 17,4%	100%
-Emmaydi		40%
-yo'tmaydi		

*Eslatma: – p<0,05, ** – p<0,01, *** – p<0,001.

Jadvaldan ko'rinib turibdiki, bu ikki kasal bolalar guruhi o'rtasida sezilarli klinik farqlar mavjud. Shunday qilib, o'ta og'ir darajaga ega bo'lgan bolalar komada bo'lish ehtimoli sezilarli darajada yuqori (p<0,001). Barcha tekshirilgan bolalarda himoya harorat reaksiyasi deyarli kuzatilmaydi. Ammo o'ta og'ir pnevmoniyalarda depressiya sindromi (p<0,05), qo'zg'alish sindromi (p<0,05) va talvasa sindrom (p<0,01) ko'proq kuzatiladi. Ikkala guruhda ham fiziologik reflekslarning zaiflashishi (77,9% va 60,0%, p>0,05) mavjud. Shu bilan birga, so'nish kasallikning o'ta og'ir darajasi bilan sezilarli darajada tez-tez qayd etiladi (40,0% ga nisbatan 17,4%, p<0,01). Ko'pgina bolalarda emish yo'q (mos ravishda 95,3% va 100% og'irlik, p>0,05). Va o'ta og'ir daraja bilan, hatto yuta olmaydigan bolalar 2 baravar ko'proq (p<0,01) va mushaklarning atoniyasi sezilarli darajada tez-tez uchraydi (p<0,001). O'ta og'ir darajada kasallik gemorragik sindrom (p<0,01) bilan rivojlanishi bilan murakkablashadi (p<0,001). O'limga olib kelish o'ta og'ir pnevmoniyada 3 baravar ko'proq uchraydi (p<0,001). Tug'ma pnevmoniya birga keladigan kasalliklar fonida

sodir bo'ladi: homila ichi infeksiya 29,2%, erta tug'ilish (25,5%), tug'ma yurak kasalligi (20,0%), anemiya (7,5%) va homila o'sishining kechikishi 4,7%. Biroq, pnevmoniyaning og'irligiga ko'ra tez-tez uchraydigan kasalliklarni taqsimlashda deyarli sezilarli farqlar yo'q. Og'ir pnevmoniyani rentgenologik tekshirishda ikki tomonlama kichik o'choqli yallig'lanish infiltrati (p<0,05), o'ta og'ir pnevmoniyada – segmentar infiltratlar (p<0,05) aniqlandi. Binobarin, o'ta og'ir pnevmoniya o'pka to'qimalarida kengroq yallig'lanish o'zgarishlari bilan tavsiflanadi.

Xulosa. Hozirgi bosqichda tug'ma pnevmoniyaning xususiyatlari bolalar hayotiga tahdid soladigan ko'plab xavfli belgilar bilan klinik ko'rinishning polimorfizmidir. Kasallikning kechishining og'irligiga qarab, klinikada tekshiruvga sust reaksiya hukmronlik qiladi. Juda kamdan-kam hollarda, gipertermiya shaklida yallig'lanishga qarshi himoya reaksiyasi aniqlanadi. Kasallikning eng xarakterli ko'rinishi – bolalarda depressiya, qo'zg'alish va konvulsiyalar sindromi (92,45%) bilan kechadi.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

- Volodin N.N. Neonatologiya: milliy qo'llanma. – M.: GOETAR-Media, 2009. – 848 b.
- Bolalardagi bronxopulmoner kasalliklarning asosiy klinik shakllarining ishchi tasnifi / H.A. Geppe, H.H. Rozinova, I.K. Volkov, Yu.L. Mizernitskiy // Qiyin bemor. – 2009. – No 1-2. – B.45-48.
- Dementieva, G.M. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda bronxopulmoner tizimning kasalliklari: shifokorlar uchun ma'ruzalar. – M., 2004. – 84 b.
- Zueva O.S. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda va pnevmoniya bilan og'rigan yosh bolalarda etiopatogenez va immunologik o'zgarishlar // Vestnik VGMU, 2006 yil, 5-jild, № 4.
- LM Garifulina, ZE Kholmuradova, MV Lim, VI Lim. The Psychological status and eating behavior in children with obesity. 2020, Issues of science and education, 26, P.110.
- Lim M.V., Shavazi N.M. "The combined use of acetylcysteine and 3% of sodium chloride in the nebulizer therapy of acute bronchiolitis" European science review, no. 11-12, 2016, pp. 63-66.
- Shavazi, N. M., et al. "The assessment of the degree of broncho-obstruction in acute bronchiolitis in infants." Materials of III conference of the Association of Doctors of Emergency Medical Care of Uzbekistan. 2015.
- Ашурова М. Ж., Гарифулина Л. М. Минеральная плотность костей и уровень Витамина Д У ДЕТЕЙ с ожирением //Children's Medicine of the North-West. – 2020. – Т. 8. – №. 1. – С. 44-44.
- Гарифулина Л. М., ашурова м. Ж., гойибова н. С. Оценка компонентов метаболического синдрома у детей с ожирением //здоровье

семьи-будущее россии.

10. Sirojiddinova X.N., Abdulleva M.N. Formation of circulating immune complexes (CIC) and immunoglobulins in intrauterine infection (IUI) // European science review, Austria, Vienna, 2016. – № 9-10. – P.134-135.
11. Sirojiddinova X.N., Nabieva Sh.M., Ortikboyeva N.T. Intrauterine infection as a developmental factor perinatal pathology // Central asian journal of medical and natural sciences Volume: 02 Issue: 01 | Jan-Feb 2021 ISSN: 2660-4159. On page 107-111.
12. Sirojiddinova X.N., Usmanova M.F., Ortikboyeva N.T., Tuxtayeva M.M. Immunological dynamics of recurrent respiratory infections in frequently sick children on the background of immunocorrective therapy // IJEMR Transactions, online available on 11 April 2021. Vol 10. On page 131-134.
13. Sirojiddinova X.N., Ortikboyeva N.T., Aminova N.A., Akmaljanova A. A. Peculiarities of neurosonography in hypoxic-ischemic encephalopathy in newborns with intrauterine infection // Eurasian journal of academic research. Volume 1 Issue 9, December 2021 ISSN 2181-2020. On page 261-265.
14. Дильмурадова К.Р. Premature children's psychomotor development during neonatal period. British Medical Journal . Vol. 2 No. 4 (2022): p.121-126. <https://ejournals.id/index.php/bmj/article/view/597/568>
15. Дильмурадова К.Р. Характеристика корреляционных взаимосвязей структурных изменений головного мозга при пневмонии у младенцев. Медицинский Совет 2022 т.16. №1. с.274-280. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-1-274-280>.
16. Кудратова З.Э., Мухаммадиева Л.А., Кувандиков Г.Б. Особенности этиопатогенеза обструктивного бронхита и ларинготрахеита, вызванных атипичной микрофлорой //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 14 (68). – С. 71-72.
17. Умарова, С., Уралов, Ш., Гарифулина, Л., & Шамсуддинова, Д. (2014). Изучение степени бронхиальной обструкции у детей, страдающих острым бронхитом. Журнал проблемы биологии и медицины, (3 (79), 159–160. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/6284
18. Уралов Ш. М. и др. Методы лечения острого стенозирующего ларинготрахеита у детей на современном этапе //Scientific impulse. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 19-28.
19. Шавази Н.М., Рустамов М.Р., Закирова Б.И., Лим М.В., Мамаризаев И.К. Аллергические заболевания у детей с нарушением дисбиоза кишечника // Вопросы науки и образования. 2020. №31 (115). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/allergicheskie-zabolevaniya-u-detej-s-narusheniem-disbioza-kishechnika> (дата обращения: 02.11.2022).
20. Шарипова М. Х., Бобомуратов Т. А., Шарипова О. А. Применение региональной лимфотропной терапии и узкоспектрального инфракрасного излучения в комплексной терапии пневмонии у детей раннего возраста //Педиатрия. Журнал им. ГН Сперанского. – 2001. – Т. 80. – №. 2. – С. 100-102.
21. Шарипов Р.Х. и др. Сравнительная оценка эффективности бронходилататоров при обструктивных состояниях у детей //Достижения науки и образования. – 2019. – №. 11 (52). –

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE

ТОМ - I

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

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