

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. Мусабаев (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. Шербексов (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 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 kafedrası assistenti, Abdurahmonov Ithomjon 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

Азизова Нигора Давлятовна

Доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник
отдела пульмонологии РСНПМЦП МЗ РУз
Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр педиатрии МЗ РУз,
Ташкент, Узбекистан

Шамсиев Фуркат Мухитдинович

Доктор медицинских наук, профессор,
руководитель отдела пульмонологии РСНПМЦП МЗ РУз

Туракулова Хилола Эркиновна

Ассистент кафедры Педиатрии АГМИ

Мусажанова Раъно Анварбековна

Доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник
отдела пульмонологии РСНПМЦП МЗ РУз

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

For citation: Azizova Nigora Davlyatovna, Shamsiev Furkat Mukhitdinovich, Turaqulova Xilola Erkinovna, Musazhanova Ra'no Anvarbekovna. Retrospective analysis of risk factors for the development of bronchoobstructive syndrome in children.

АННОТАЦИЯ

Целью исследования было проведение ретроспективного анализа и оценки их факторов риска развития бронхообструктивного синдрома у детей. Проведен ретроспективный анализ историй болезни детей за период 2015-2019 гг., находившихся на стационарном лечении в отделении пульмонологии РСНПМЦ Педиатрии МЗ РУз. На основании ретроспективного анализа 6965 историй болезни детей в возрасте от 1 до 18 лет с бронхолегочной патологией, из них, 1208 (17%) детей с установленным диагнозом БОС, 1208 дети были разделены на 3 группы с диагнозами. I гр. 966 детей с внебольничной пневмонией острым течением с обструктивным синдромом.

Ключевые слова: дети, бронхообструктивный бронхит, факторы риска, ретроспективный анализ.

Azizova Nigora Davlyatovna

Doctor of Medical Sciences, Leading Researcher
Department of Pulmonology RSNPMCP MH RUz
Republican Specialized Scientific and Practical
Medical Center of Pediatrics, Ministry of Health of the Republic of
Uzbekistan, Tashkent, Uzbekistan

Shamsiev Furkat Mukhitdinovich

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Department of Pulmonology RSNPMCP MH RUz

Turakulova Khilola Erkinovna

AndMI assistant professor of pediatrics

Musazhanova Rana Anvarbekovna

Doctor of medical sciences, leading researcher of the department of
pulmonology of the SSV RIPIATM of the Republic of Uzbekistan

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF BRONCHOBSTRUCTIVE SYNDROME IN CHILDREN

ANNOTATION

The aim of the study was to conduct a retrospective analysis and assessment of their risk factors for the development of broncho-obstructive syndrome in children. A retrospective analysis of the case histories of children for the period 2015-2019, who were hospitalized in the pulmonology department of the RSNPMC Pediatrics of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, was carried out. Based on a retrospective analysis of 6965 case histories of children aged 1 to 18 years with bronchopulmonary pathology, of which 1208 (17%) children with an established diagnosis of BOS, 1208 children were divided into 3 groups with diagnoses. I gr. 966 children with acute community-acquired pneumonia with obstructive syndrome.

Key words: children, broncho-obstructive syndrome, risk factors, retrospective analysis.

Актуальность. Заболевания органов дыхания являются наиболее распространенной группой болезней среди детского населения и занимают первое место в структуре общей заболеваемости детей. Сохраняется актуальность хронизации бронхолегочных процессов, инвалидизации и летальности [1,2]. Заболевания органов дыхания, протекающие с бронхообструктивным синдромом (БОС), относятся к числу распространенных, значение данной патологии неуклонно возрастает, что связано с увеличением числа часто болеющих детей, повышением выживаемости новорожденных с тяжелыми поражениями дыхательных путей, увеличением числа детей с атонической конституцией, воздействием неблагоприятных экологических факторов [3]. Наиболее часто встречающаяся группа заболеваний, сопровождающихся БОС – это острый обструктивный бронхит и бронхиальная астма [8-15]. Распространенность бронхиальной астмы достигает 30% в различных популяциях. За последние годы во всем мире, в том числе и в России, отмечается тенденция к увеличению заболеваемости бронхиальной астмой детей и её более тяжелому течению. Считают, что на долю бронхиальной астмы приходится 1/3 всех хронических неспецифических заболеваний легких у детей [4]. По данным некоторых авторов острый обструктивный бронхит встречается у 25% детей, госпитализированных по поводу острой респираторной вирусной инфекции [1,5]. Выявление и лечение БОС – ключевой момент в диагностических и терапевтических алгоритмах этих заболеваний [6,7]. БОС в раннем детском возрасте на фоне острой респираторной инфекции нижних дыхательных путей выявляется в 5–40% случаев, при отягощенном аллергологическом анамнезе и у часто болеющих детей (случаи острой респираторной инфекции более 6 раз в течение года) — в 30-40% [16-21]. Таким образом, тенденция роста острых респираторных заболеваний (ОРИ) у детей и их роль в развитии БОС, высокий риск рецидивирования обструктивных бронхитов и возможность реализации бронхиальной астмы, разнообразие иммунных нарушений при данной патологии определяют актуальность изучения факторов и механизмов формирования БОС у детей с инфекциями респираторного тракта.

Цель работы: провести ретроспективный анализ и оценить их факторы риска развития бронхообструктивного синдрома у детей.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни детей за период 2015-2019 гг., находившихся на стационарном лечении в отделении пульмонологии РСНПМЦ

Педиатрии МЗ РУз и аллергологии, а также в Городской детской больнице города Андижана, Андижанской районной Многопрофильной центральной поликлинике. На основании ретроспективного анализа 6965 историй болезни детей в возрасте от 1 до 18 лет с бронхолегочной патологией, из них, 1208 (17%) детей с установленным диагнозом БОС, 1208 дети были разделены на 3 группы с диагнозами. I гр. 966 детей с внебольничной пневмонией острым течением с обструктивным синдромом; II гр. – Острым обструктивным бронхитом (ООб) – 72 (6%) детей; III гр. – острый бронхит с рекуррентным течением (ОБРТ) – 170 (14%) детей. Оценка факторов риска развития БОС проведена по статистическим методам в эпидемиологическом анализе.

Результаты исследования и их обсуждение. Для оценки факторов риска развития заболевания проведены исследования, которые включали в себя тщательный анализ жалоб, анамнестических данных больных, данных общего осмотра, результатов физикальных методов обследования, общеклинических лабораторных, иммунологических, микробиологических и инструментальных методов исследования по стандартным методикам. Для диагностики синдромологических особенностей заболевания использовались данные параклинических методов исследования: общий анализ крови, мочи, кала, рентгенологические исследования органов грудной клетки, данные пульсоксиметрии и заключения специалистов. Были проведены обследования детей в возрастной группе от 1 до 18 лет. Распределение детей по возрасту показало, что внебольничной пневмонией с обструктивным синдромом чаще встречается 1-3 лет 800 (83%), у детей в возрасте 4-6 зарегистрировано 125 (13%), 7-11 лет 32 (3%), тогда как у детей 12-18 лет составила 9 (1%).

Как видно из таблицы 1, распределение детей по полу и возрасту выявлена, что БОС, развившийся на фоне острой внебольничной пневмония с БО, был диагностирован у 966 (83 %) детей (1 группа). В группе сравнения диагноз острого обструктивного бронхита (ООб) без явлений бронхиальной обструкции констатирован у 32 (44 %) детей (2 группа), тогда как в 3 группе – ОБРТ 41 (23%). В группе детей с внебольничной пневмонией с БО преобладало количество мальчиков – 607 (62 % и 37 % соответственно). Во 2 группе среди детей с ООб мальчиков было 72(53 %), девочек – 34(47 %), т. е. существенной разницы в половой принадлежности больных не отмечалось.

Таблица 1

Распределение обследованных больных по полу и возрасту

Возраст	Внебольничная пневмония с БО n=966				ООб n=72				ОБРТ n=170			
	Мальчики		Девочки		Мальчики		Девочки		Мальчики		Девочки	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
1-3 лет	513	53	287	30	16	22	16	22	21	12	20	11
4-6 лет	73	8	52	5	11	15	6	8	27	16	25	15
7-11 лет	14	1	18	2	9	13	8	11	27	16	25	15
12-18 лет	20	1	2	1	2	3	4	6	8	5	17	10
Всего	966	63	359	38	38	47	34	47	170	49	187	51

Как представлено в таблице, среди всех обследованных больных дети до 1 года жизни болели ООб чаще (44 %), чем дети, более старшего возраста (4-6 года – 23 %; 7-11 лет – 24%, 12-18 лет – 9 %). Повторные случаи ОРИ (6 раз и более) в течение года были отмечены у 35 (48 %) детей с ООб, а у детей с ОБРТ у 88 (52%). У большинства детей с ООб 52(72%) выявлены дефицитные состояния и отягощенный преморбидный фон: 31 (43 %) и 95 (56%) детей были рано переведены на искусственное вскармливание, у 40 (56%) в анамнезе выявлено перинатальное поражение ЦНС, у 25 (35 %) и 82 (48%) – рахит, у 70 (97 %) и 59

(82 %) и 156 (92%) – анемия.

Большинство детей родились доношенными – 65 (90 %) и имели массу тела более 2500 гр. Недоношенным был всего 7 (9 %) ребенок, причем с ООб – 17 (24%), с ОБРТ – 15 (9%) детей. У половины обследованных детей с ООб отмечалось нарушение физического развития. При этом чаще встречалось высокое и дисгармоничное физическое развитие (36 %). Показана частота проявлений различных анамнестических данных у больных детей с ООб. Ретроспективный анализ историй болезни показал, что развитие острой дыхательной недостаточности (ОДН) по типу

бронхиальной обструкции у детей с ООБ зависел от совокупности многих факторов, возрастных различий, наличия сопутствующих заболеваний, их комбинации, факторов риска и т.д. Согласно полученным данным, физикальные симптомы бронхиальной обструкции при ООБ отмечались у всех детей. Частый и продуктивный кашель имел место у 36,4 % детей, редкий, чаще по утрам – у 63,5 % детей, что связано с недостаточным мукоцилиарным клиренсом в этом возрастном периоде. Более информативными в диагностическом и дифференциально-диагностическом плане оказались органоспецифические симптомы и данные рентгенологических методов исследования. Так, сухой кашель в начале заболевания, с дальнейшим переходом во влажный отмечен у всех больных ООБ и ОБРТ. Влажный кашель с отхождением вязкой, слизисто-гноющей мокроты или рвота отмечены в карте стационарного пациента у 45 (63,0 %) больных ООБ и у 110 (65,2 %) с ОБРТ. Шумное свистящее дыхание и одышка экспираторного характера как явные признаки бронхиальной обструкции нижних дыхательных путей (у 67-93,1

% и 154-90,6 % соответственно) были выявлены только у больных ООБ, в отличие от детей контрольной группы с ОБРТ, у которых данная симптоматика не была зафиксирована в истории болезни.

Вывод. Результаты клинических наблюдений детей, больных во всех группах исследования показало, что при ОБ, независимо от нозологии, наблюдается более длительное проявление одышки, пероральных хрипов, влажного кашля и влажных хрипов в легких. При наличии бронхиальной обструкции более выражены симптомы интоксикации, дыхательной недостаточности, что более длительно проявляется клиническими признаками заболевания. Проведена оценка факторов риска развития БОС, таких как перинатальная энцефалопатия, раннее искусственное вскармливание, частые ОРИ, недоношенность, отягощенный аллергологический анамнез, наследственная и врожденная патология бронхолегочной системы, которая диктует необходимость проведения профилактики заболеваний, протекающих с бронхообструктивным синдромом.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Ахмедова, Д. И. Влияние физической активности на формирование гармонично развитого и здорового поколения / Д. И. Ахмедова, Н. Р. Ахмедова, К. Ш. Салихова // Материалы междунар. конференции «Достижения и перспективы специализированной медицинской помощи детям (узбекская модель). – Ташкент, 2015. – С. 25-26.
2. Аллергология и иммунология. Национальное руководство / гл. ред. Р. М. Хаитов, Н. И. Ильина. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 656 с.
3. Германова, О. Н. Обструктивные бронхиты у детей с инфекциями респираторного тракта / О. Н. Германова // Педиатрическая фармакология. – 2010. – Т. 7, № 5. – С. 106.
4. Даминов, Т. А. Выявление группы риска по развитию бронхиальной астмы у детей и прогнозирование отдаленных последствий заболеваний с бронхообструктивным синдромом: инф. письмо (№ 8 п/53) / Т. А. Даминов, Б. Т. Халматова, Н. Р. Сотиболдиева. – Ташкент, 2011. – 4 с.
5. Зайцева, О. В. Бронхообструктивный синдром у детей / О. В. Зайцева // Педиатрия. – 2005. – № 4. – С. 94-104. 6. Зайцева, С. В. Синдром бронхиальной обструкции у детей / С. В. Зайцева, О. А. Муртазаева // Трудный пациент. – 2012. – № 10 (2-3). – С. 34-39.
6. Умарова, С. С. Основные причины и факторы риска бронхообструктивного синдрома у детей / С. С. Умарова, Ш. М. Ибатова и соавт. // Тенденции и перспективы развития науки и образования в условиях глобализации: материалы XIII Международной научно-практической конференции. – Переяслав-Хмельницкий, 2016. – С. 224-226.
7. Расулов С. К. и др. Медико-биогеохимические исследования факторов, влияющих на состояния здоровья матери и ребенка // Медицина: теория и практика. – 2019. – Т. 4. – №. 5. – С. 454-454.
8. Бобомуратов Т. А., Расулов С. К., Джураева З. А. Биогеохимические факторы окружающей среды, влияющих на состояния здоровья матери и ребенка //Электронный инновационный вестник. – 2018. – №. 4. – С. 45-47.
9. Ibatova Sh.M., Mamatkulova F.Kh., Ibragimova M., Akhmedov D. Clinic, diagnostics and indications for hospitalization for pneumonia in children. International Journal of Research and Development. Volume: 7, Issue:6, June 2022. P. 280-283
10. Шавази Н. М. и др. Прогностическая значимость факторов риска на развитие инфекционнотоксического шока при пневмониях у детей раннего возраста //Тюменский медицинский журнал. – 2011. – №. 2. – С. 26.
11. Rasulov S. et al. Grape Shiny For Prevention And Nutritional Support Of Micronutrient Deficiency In Mothers And Children //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 07. – С. 2020.
12. Ризаев Ж., Шавази Н., Рустамов М. Школа педиатров Самарканда //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 2-4.
13. Ravshanovna D. K. Premature children's psychomotor development during neonatal period //British Medical Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 4.
14. Зиядуллаев Ш. Х., Хайдаров М. М., Нуралиева Р. М. Иммунный статус здорового населения подростков и юношей //Академический журнал Западной Сибири. – 2014. – Т. 10. – №. 3. – С. 80.
15. Шарипов Р. и др. Бронхообструктивный синдром и методы коррекции у детей //Журнал вестник врача. – 2017. – Т. 1. – №. 1. – С. 53-55.
16. Кудратова З.Э., Мухаммадиева Л.А., Кувандилов Г.Б. Особенности этиопатогенеза обструктивного бронхита и ларинготрахеита, вызванных атипичной микрофлорой //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 14 (68). – С. 71-72

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