

# ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических  
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

2022

# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH  
SPECIAL ISSUE



ТОМ – I



ТОШКЕНТ-2022



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)  
Н.В. Болотова (Саратов)  
Н. Н. Володин (Москва)  
С.С. Давлатов (Бухара)  
А.С. Калмыкова (Ставрополь)  
А.Т. Комилова (Ташкент)  
М.В. Лим (Самарканд)  
Э.С. Мамутова (Самарканд)  
Э.И. Мусабоев (Ташкент)  
А.Н. Орипов (Ташкент)  
Н.О. Тураева (Самарканд)  
Ф. Улмасов (Самарканд)  
А. Фейзоглу (Стамбул)  
Б.Т. Холматова (Ташкент)  
А.М. Шамсиев (Самарканд)  
У.А. Шербекоев (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](mailto:hepato_gastroenterology@mail.ru).

## СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1.	<b>Ризаев Ж.А., Шавази Н.М., Рустамов М.Р.</b> РОЛЬ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА САМАРКАНДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ.....	6
2.	<b>Абаленихина Ю.В., Щулькин А.В.</b> ЗАЩИТНАЯ РОЛЬ Р-ГЛИКОПРОТЕИНА В УСЛОВИЯХ ЭНДОГЕННОГО ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА <i>IN VITRO</i> .....	8
3.	<b>Abdurashidov A. A., G'aniyev A.G', Qo'ziev D. V.</b> BOLALARDA BRONXIAL ASTMA KASSALIGINI KOMPLEKS DAVOLASHDA "GEMALIN" DORI VOSITASINING SAMARADORLIGI.....	11
4.	<b>Андреев П.Ю., Завидовская К. В., Доценко Ю.М.</b> СПОСОБ ПОЛУЧЕНИЯ ПОЛУПРОДУКТОВ ДЛЯ СИНТЕЗА РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ СРЕДСТВ.....	14
5.	<b>Аджаблаева Д.Н., Ходжаева С.А.</b> НЕГАТИВНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА И COVID-19.....	17
6.	<b>Абдухалик-Заде Г. А., Набиева Ш. М., Шавази Р. Н.</b> ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В НЕОНАТАЛЬНОЙ РЕАНИМАЦИИ.....	20
7.	<b>Арифходжаев А.Т., Бахавадинава З. М., Сахибова М.Д.</b> СВЯЗЬ МЕЖДУ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПОДТВЕРЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ У ДЕТЕЙ.....	23
8.	<b>Алимова Х.А., Тахирова О.Р.</b> ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ.....	26
9.	<b>Ахрарова Ф. М.</b> ОСОБЕННОСТИ ИНТЕРПРЕТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ДАННЫХ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА.....	29
10.	<b>Авезова Г.С., Бобомуратов Т. А.</b> ЭРТА ЁШЛИ БОЛАЛАРДА НАФАС ОЛИШ ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ.....	40
11.	<b>Алиева Н. Р.</b> ОРТИҚЧА ТАНА ВАЗНИГА ЭГА БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ПНЕВМОНИЯНИНГ ЎЗИГА ХОС КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ.....	43
12.	<b>Аминов С.Ж., Каримова Г.А.</b> ПОИСК И ИЗУЧЕНИЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЙ АКТИВНОСТИ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЙ ДОБАВКИ ГРУППЫ ДАРМОНАЛ.....	46
13.	<b>Axmedova M.M.</b> DISMETABOLIK NEFROPATIYA BILAN OG'RIGAN ERTA YOSHDA GI BOLALARDA BU YRAKLAR FAOLIYATINING KO'RSATKICHLARI.....	48
14.	<b>Ахмеджанова Н. И., Ахмеджанов И.А., Исмоилова З. А.</b> ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПАРАМЕТРОВ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ.....	51
15.	<b>Асилбек А., Андреева П.А., Хасанова С. Р., Кудашкина Н. В.</b> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ РОДА OXYTROPIS DC. В НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЕ.....	55
16.	<b>Арзикулов А.Ш.</b> МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ СОСТАВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОСТГИПОКСИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ.....	58
17.	<b>Азимова К.Т., Гарифулина Л. М.</b> ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО БРОНХИОЛИТА У ДЕТЕЙ.....	61
18.	<b>Ахрарова Н.А.</b> РАЗВИТИЕ ПЛОДА И ТЕЧЕНИЕ РАННЕЙ АДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ.....	65
19.	<b>Vobokambarova N.A.Kodirov N. D.</b> BOLALAR UCHUN DORI VOSITALARI YARATISHNING HOZIRGI KUNDAGI ASOSIY MUAMMOLARI.....	69
20.	<b>Белых Н. А., А.В.Захарова, И.В. Пизнюр.</b> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КОЖНОГО МАСТОЦИТОЗА У РЕБЕНКА.....	72
21.	<b>Бекенов Н. Н., Даткаева Г.М., Емешева М. А., Калдыгозова К.Е., Оспанбекова М.А.</b> ДИАГНОСТИКА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ.....	75

22	<b>Ганиев А. Г., Исакжонов О.К., Назаров К.Д.</b> КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕГИОНАХ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	78
23	<b>Гаффаров У.Б., Ибрагимов Д.,Исмаев Н.С.Халиков К. М.,Кодиров Н.Д.</b> ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕМИНЕНИЯ СОРБЕНТА «ЦЕЛОФОРМ» ПРИ ГНОЙНО– ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧЕЛЮСТНО–ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.....	81
24	<b>Ганиева М. Ш., Низамутдинов А. М.,Маджидова Н.М.</b> КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ СДВИГИ ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКИХ ВАСКУЛИТАХ У ДЕТЕЙ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	84
25	<b>Ганиева М.Ш., Рахманова Л. К.,Маджидова Н.М.</b> СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ - НЕФРОНОФТИЗ ФАНКОНИ .....	87
26	<b>Гарифулина Л.М.</b> ДЕНСИТОМЕТРИЯ У ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ.....	90
27	<b>G'oyibova N.S.</b> METOVOLIK SINDROMLI BOLALARDA BUYRAKLARNING FUNKSIONAL HOLATI.....	93
28	<b>Доронина Т. Н., Шхалахова А. Т.</b> ФАКТОРЫ РИСКА НЕКОТОРЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТИВНОЙ ГИМНАСТИКОЙ.....	96
29	<b>Джанчатова Н. В., Басарева О.И.,Леонидова И.Ю.,Едноровская О.В., Михальчик А.Р.</b> ДИНАМИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ КАЧЕСТВА ВОДЫ РЕК КУРСКОЙ ОБЛАСТИ.....	99
30	<b>Давлатова С.Н., Исмаилов К.И.</b> ОСОБЕННОСТИ ЦИТОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИМФОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ДЕТЕЙ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ ГЕМОЛИТИЧЕСКИМИ АНЕМИЯМИ.....	102
31	<b>Даткаева Г.М., Максут М.Б., Сулейменкызы П., Ерзак Б.</b> ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА КАНЕФРОН®Н У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ.....	105
32	<b>Дятлова А.А., Долбня С.В., Захарова И.Н., Климов Л. Я. Курьянинова В.</b> ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬЮ ВИТАМИНОМ D И УРОВНЕМ ИНТЕРФЕРОНА-ГАММА У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ.....	108

# JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

## ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК 616.248-07:616.21/233-099.812

**Abdurashidov Abdurauf Abdurashidovich**

Pediatriya fakulteti 1-kurs magistri

Andijon davlat tibbiyot instituti

Andijon, O'zbekiston

**G'aniyev Abdurashid G'aniyevich**

Pediatriya va klinik pediatriya kafedrasida dotsenti

Andijon davlat tibbiyot instituti

Andijon, O'zbekiston

**Qo'ziev Diyorbek Vohidjonovich**


PDB va ambulator pediatriya kafedrasida assistenti

Andijon davlat tibbiyot instituti

Andijon, O'zbekiston

### BOLALARDA BRONXIAL ASTMA KASSALIGINI KOMPLEKS DAVOLASHDA "GEMALIN" DORI VOSITASINING SAMARADORLIGI

**For citation:** Abdurashidov A. A., Ganiev A. G., Kuziev D. V.,/ Efficacy of hemalin in treatment bronchial asthma in children. Journal of hepato-gastroenterology research. Special Issue. pp.11-13

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7310285>

#### ANNOTASIYA

Biz 6-14 yoshdagi turli darajadagi bronxial astma bilan og'rigan 90 nafar bolani tekshirdik. Standart asosiy terapiya va platsebo tabletkasini olgan bemorlarning birinchi guruhi (n = 40); Xuddi shu spektr bilan birga asosiy terapiya olgan ikkinchi guruh bemorlar (n=50) sxema bo'yicha "Gemalin" preparatini qabul qildilar. Yallig'lanishga qarshi dorilar va Gemalinni birgalikda qo'llash bronxial astma bilan og'rigan bolalarning klinik holatini yaxshilash nuqtai nazaridan sezilarli ta'sir ko'rsatadi.

**Kalit so'zlar:** bronxial astma, bolalar, gemalin.

**Abdurashidov Abdurauf Abdurashidovich**

Master of the 1st year of the Faculty of Pediatrics

Andijan State Medical Institute

Andijan, Uzbekistan

**Ganiev Abdurashid Ganievich**

Associate Professor of the Department

of Pediatric and Clinical Pediatrics

Andijan State Medical Institute

Andijan, Uzbekistan

**Kuziev Diyerbek Vokhidzhonovich**

Assistant of the Department of PDB and outpatient pediatrics

Andijan State Medical Institute Andijan, Uzbekistan

### EFFICACY OF HEMALIN IN TREATMENT BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN

#### ANNOTATION

We examined 90 children with varying degrees of severity of bronchial asthma at the age of 6-14 years. The first group of patients who received standard basic therapy and a placebo pill (n = 40); the second group of patients (n = 50), who received, along with a similar spectrum of basic therapy, received the drug "Gemalina" according to the scheme. The combined use of anti-inflammatory drugs and Gemalin gives a pronounced effect in terms of improving the clinical condition of children with bronchial asthma.

**Key words:** bronchial asthma, children, hemalin.

**Kirish.** Bronxial astma (BA) bolalarda eng keng tarqalgan surunkali kasallik bo'lib, ko'plab tadqiqotlar va etarli miqdorda terapevtik va profilaktika choralariga qaramay, yuqori tibbiy va ijtimoiy ahamiyatga

ega. Bolalarda bronxial astma kasalligi eng keng tarqalgan surunkali kasalliklardan biridir [1,2,3,7].

Bir qator tadqiqotchilarning natijalariga ko'ra, O'zbekiston Respublikasida bronxial astmaning tarqalishi 3,1% dan 8,2% gacha



o'zgarib turadi, bu nafaqat tashqi mintaqaviy omillarning ta'siri, balki turli diagnostika usullaridan foydalanish bilan ham bog'liq [4,6,12]. Biroq, sayyoramizning barcha mintaqalarida ISAAC (Bolalarda astma va allergiyani xalqaro o'rganish) dasturi doirasida o'tkazilgan deyarli barcha tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, bronxial astmaning haqiqiy kasallanishi rasmiy statistik ma'lumotlardan sezilarli darajada yuqori ekanligiga tasdiqlangan [2,7,11]. Statistika bo'yicha rasmiy statistik ma'lumotlar va epidemiologik tadqiqotlar natijalari o'rtasidagi tafovut, shuningdek, turli yosh guruhlarida bronxial astma tashxisi qo'yilmaganligi bilan bog'liq.

Andijon shahrida olib borilgan epidemiologik tadqiqotlar tahlili shuni ko'rsatadiki, allergik patologiyani tarqalishi tarkibida bronxial astma 2-o'rinda (5,6±0,03%), allergik rinitga (12,7±0,19%) [1,3,6,12]. Nafas olish allergiyasining yallig'lanishga qarshi terapiyasi uchun tobora ko'proq samarali vositalar qo'llanilishiga qaramay, bemorlarning uchdan bir qismi, hatto u etarli yosh dozasi o'tkazilsa ham, kasallik belgilarining saqlanib qolishi haqida shikoyat qilishda davom etmoqda [3,6,7,9,13-17].

Afsuski, ingalyatsion kortikosteroidlar bilan davolash hozirda qo'llaniladiganlardan eng samaralisi bo'lib, bir qator nojo'ya ta'sirlarga ega, jumladan gipotalamus-gipofiz-buyrak usti bezi po'stlog'i o'qiga salbiy ta'sir qilishi, mahalliy kandidozning shakllanishiga yo'l qo'ishi va boshqalar [1,5, 18-20]. Shu munosabat bilan farmakoterapevtik tadqiqotlarning yo'nalishlaridan biri yetarli klinik ta'sirga erishish uchun ishlatiladigan steroidlar dozasi kamaytirishga qaratilgan yondashuvlarni izlashdir.

Ushbu hisobot bolalarda bronxial astma uchun standart terapiya fonida "Gemalin" preparatini qo'llashning maqsadga muvofiqligini aniqlashga bag'ishlangan.

**Materiallar va metodlar:** Andijon viloyat tibbiyot va tibbiyot markazi negizida Andijon davlat tibbiyot instituti gospital, poliklinika va shoshilinch tibbiy yordam bo'limi klinikasida bizning nazoratimiz ostida bronxial astma kasalligining turli daraja og'irlikdagi, 6-14 yoshdagi 90 nafar bola bor tekshiruvdan o'tkazildi. Istiqbolli tadqiqot uchun biz bemorlarning ikkita guruhini tuzdik: asosiy standart terapiyani olgan bemorlarning birinchi guruhi (n = 40); Xuddi shu spektr bilan birga asosiy terapiya olgan bemorlarning ikkinchi guruhi (n=50) besh kunlik rejimga muvofiq "Gemalin" preparatini qabul qildi (1 kunlik 1,0 ml, 2 kunlik 1,5 ml, 3 kunlik). 2,0 ml, 4 kun 2,5 ml, 5 kun 3,0 ml mushak ichiga) 1 kunlik tanaffus bilan, 3 marta. Gemalin terapiyasining davomiyligi 15 kun. Tadqiqot guruhlaridagi bemorlarni kuzatish muddati bir yil davom etdi. Tadqiqot guruhiga tekshirish uchun kiritish mezonlariga, yoshdan tashqari, bronxial astma, kasallikning yengil, o'rtacha, og'ir kechishi turlari olindi. Tadqiqot guruhidan chiqarib tashlash mezonlariga 6 oydan ortiq tizimli glyukokortikoidlarni qo'llash bilan kechuvchi, og'ir turlari olindi.

Barcha kuzatilgan bemorlar gidrokortizonni asosiy terapiya sifatida o'lgan dozali ingalyatsiya shaklida qabul qilishdi. BA kursining

og'irlikiga qarab, preparatning sutkalik dozasi o'rtacha 25-50 mg ni tashkil qiladi. Barcha kuzatilgan bemorlarga xurujni bartaraf etish uchun talab qilingan bemorlar (qisqa ta'sir etuvchi β2-adrenomimetik - salbutamol) oldilar. Barcha holatlarda preparatning salbiy reaksiyalari qayd etilgan. "Gemalin" preparatini qabul qilish fonida biz preparatning nojo'ya ta'sirini qayd qilmadik.

Tekshiruv butun kuzatuv davri davomida eng yuqori ekspiratuar oqimni kuzatish, maxsus ishlab chiqilgan so'rovnomada hayot sifatini baholash, shilliq qavatining klirensini (SHQK), β2-adrenergik retseptorlarning faolligini va immunitet holati parametrlarini o'z ichiga oladi. Bronxial astma tashxisi funktsional testlarda tasdiqlangan reversiv bronxial obstruksiyaning aniqlashga asoslangan xalqaro mezonlarga muvofiq qo'yilgan. Atopik allergenlarga o'ziga xos sensibilizatsiya mavjudligi teri allergiyasini tekshirish orqali aniqlandi.

Ekspirmental guruh bolalaridagi eng yuqori ekspiratuar oqim (YUEO) ko'rsatkichlarini nazorat bilan solishtirish uchun biz ilgari metropoliya uchun ishlab chiqilgan standartlardan foydalandik [7,12]. Mukotsiliar tozalash standartlarini olish nuqtai nazaridan, bir xil jinsdagi va bir xil yoshdagi 25 nafar bola tekshiruvdan o'tkazildi.

**Natijalar va muhokama.** Adabiyotlarga ko'ra, ma'lumki, β-agonist va gemalinning bronxodiletatsion ta'siri qo'shimcha hisoblanadi. Gemalin bilan davolash antigen qo'zg'atadigan bronxokonstriksiyaning erta va kech bosqichlarini kamaytiradi. Kattalar va 2 yoshdan 14 yoshgacha bo'lgan bolalarda gemalin bilan davolash nafas yo'llarida (balg'amda aniqlanuvchi) va periferik qondagi eozinofillar sonini sezilarli darajada kamaytirishi, astmaning klinik nazoratini yaxshilashi ma'lum. Ushbu preparatni tayinlash bilan organizmdagi kortikoid gormonlar almashinuvi bostiriladi va ularning ta'sir qilish muddati ortadi.

O'z tadqiqotlarimiz shuni ko'rsatadiki, 1-guruhdagi bemorlarda ingalyatsion glyukokortikosteroidlar dozasi 12,5 ± 2,7% ga kamaytirishga erishildi. Preparatning ijobiy ta'siri kunduzi va tungi xurujlar sonini kamaytirish, YUEO ning mutlaq qiymatlarini oshirish va aniq o'zgaruvchanlikni kamaytirish edi. Ularning aksariyati SHQK ko'rsatkichlarini yanada samaraliroq normallashtirdilar. Salbutamolni haddan tashqari iste'mol qilish tufayli β2-adrenoretseptorlarning sezgirligining pasayishiga ayniqsa qimmatli ta'sir ko'rsatadi. Taqdim etilgan shaxsiy ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, Gemalinni ingalyatsion glyukokortikosteroidlar bilan birga qabul qilgan bolalar guruhida steroidlar dozasi kuniga 299,5 dan 229,9 mkg gacha, ya'ni 24,7% ga kamaytirishga erishish mumkin ekan. Bu farq statistik jihatdan ahamiyatli bo'lib chiqdi (P<0,001). Bronxial astmani davomiy davolash samaradorligining mezonlaridan biri ingalyatsion (β2-adrenomimetiklar) foydalanishga bo'lgan ehtiyojning pasayishi hisoblanadi. Bizning tadqiqotlarimiz shuni ko'rsatadiki, gidrokortizon va gemalin bilan birgalikda davolanadigan bolalarda salbutamol miqdorini 2,07 dan 1,38 ingalyatsiyaga kamaytiradi. Bu farq juda statistik ahamiyatga ega (P<0,001).

1-jadval.

**Davolash paytida bolalarda inhaler kortikosteroidlarning maksimal ekspiratuar oqimi va sutkalik dozasi ko'rsatkichlarining dinamikasi**

№	Davolanagan bemorlar guruhlarini soni	Bolalar soni	ЮЭО qiymatlari (l/min)		ICG ning o'rtacha kunlik dozasi (mkg)	
			Davolashdan oldin	Davolanishdan keyin	Davolashdan oldin	Davolanishdan keyin
1 gr.	Asosiy terapiya (gidrokortizon) olayotgan bolalar	40	190,0 ± 21,6	218,8±21,6	347,3± 23,6	299,5± 23,4
2 gr.	Asosiy terapiya va "Gemalin" olgan bolalar	50	199,3± 21,2	259,5 ± 24,4 <0,05	347,8±23,3 <0,05	229,9 ± 15,7 <0,001

Eslatma: P - guruhlar o'rtasidagi ko'rsatkichlardagi farqlarning ishonchliligi

Gemalin bilan davolanigan bolalarda nafas chiqarish oqimining o'rtacha ko'rsatkichlari bronxial astma uchun faqat an'anaviy terapiya olgan bolalarga nisbatan 29,7% ga yuqori, bu farqlarning statistik ahamiyati mavjud bo'lganda ham ( $P<0,05$ ). Agar (3-guruh) nazorat guruhidagi bolalarda MCC  $8,9\pm 0,2$  minut bo'lsa, bronxial astma bilan og'riqan bemorlarda davolanishdan oldin  $15,6\pm 0,4$  minut ( $P<0,001$ ) bo'lgan. Hidrokortizon bilan davolash jarayonida indikator  $13,7\pm 0,3$  min ( $P<0,001$ ) ga kamaydi, shuning uchun boshlang'ich parametrga nisbatan 1,13 marta farqlanadi. Biroq, bu ko'rsatkich gidrokortizon propionat va gemalin bilan birga olgan bronxial astma bilan og'riqan bolalarga qaraganda 1,15 baravar yuqori bo'ldi.

Bizning ishimizda, shuningdek, allergik patologiyada yallig'lanish jarayonining og'irligining biologik belgilarini o'rgandik. Past zichlikdagi eozinofillar (PZE) va yuqori zichlikdagi eozinofiller (YUZE) darajalari o'rganildi. Yallig'lanishga qarshi kombinatsiyalangan terapiya natijasida allergik yallig'lanish faolligining sezilarli darajada pasayishi qayd etildi. Dinamikada davolanish boshlanganidan 3,4,5,6 oy o'tgach, ikkala guruhda ham YUZENing ma'lum bir pasayishi aniqlandi. Shunday qilib, 1-guruhdagi bemorlarda terapiya boshlanganidan 3 oy o'tgach, (PZE) darajasi  $79,4\pm 13,0$  ni tashkil etdi, 2-guruhda esa 1000 hujayra uchun  $99,6\pm 13,8$

ni tashkil etdi. Kombinatsiyalangan terapiyadan 6 oy o'tgach, 1-guruhdagi ENP soni  $54,7\pm 12,5$ , 2-guruhda -  $883,3\pm 11,2$ . Shuni ta'kidlash kerakki, agar davolanishdan keyin PZE va YUZE darajasida sezilarli farq  $P<0,001$  bo'lsa. EVP ning mutlaq soniga kelsak, shuni ta'kidlash kerakki, davolanishdan oldin ikkala guruhda ham ularning darajasi ko'tarilgan: 1 guruhda -  $158,2\pm 17,1$ , 2-guruhda -  $163,3\pm 12,7$ . Davolanishdan 3 oy o'tgach, 1-guruhdagi bemorlarda PZE soni  $129,4\pm 11,9$ , 2-guruh -  $145,8\pm 13,5$  ga kamaydi. Olingan ma'lumotlar, bronxial astmani glitsirizin kislotasidan foydalangan holda kompleks davolash ko'proq eozinofillarning mutlaq sonining kamayishi, ayniqsa past zichlikdagi allergik yallig'lanishning kamayishiga yordam bergan degan xulosaga kelishimizga imkon beradi. .

**Xulosalar.** Gemalin bilan davolash nafaqat bronxial astma bilan og'riqan bolalarning yanada samarali reabilitatsiyasiga, shu jumladan tashqi nafas olish funksiyasi parametrlarining oshishiga yordam berdi, balki yuqori nafas yo'llarining holatiga ijobiy ta'sir ko'rsatdi, bu esa aftidan pasayishiga yordam berdi. allergik yallig'lanishning zo'ravonligida. Yallig'lanishga qarshi dorilar va Gemalinni birgalikda qo'llash bronxial astma bilan og'riqan bemorlarning klinik holatini yaxshilash nuqtai nazaridan sezilarli ta'sir ko'rsatadi.

### Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Azizova N.D., Shamsiyev F.M., Akbarova N.Ya. / Bronxial astma va metabolik sindrom komponentlari o'rtasidagi bog'liqlik//Toshkent. Pediatriya.-2015.-№ 3.-97-99-b.
2. Berestetskiy A.B., Leshchenko I.V., Belyukov E.K., Popova S.D., Kardashina I.A. Bronxial astma, atopik dermatit va opistorxoz bilan og'riqan bemorlarda qon eozinofillari xususiyatlaridagi farqlar // Pulmonologiya.-2017-№4-S.34-42.
3. G'aniyev A.G., Zaynabitdinova S.N. /Bolalarda bronxial astmani davolashning zamonaviy usuli// "re-health journal" Ilmiy-amaliy jurnal. Andijon 2020. №1.St.: 318-321
4. G'aniyev A.G., Xaydarova L.R./ Bronxial astma bilan og'riqan o'smirlarning hayot sifatining asosiy ko'rsatkichlari// "Biologiya va integrativ tibbiyot" elektron ilmiy jurnali Buxoro, 2019 yil 4.St.102-107.
5. Mizemitskiy Yu.L., Tsaregorodtsev A.D. / Bolalik pulmonologiyasi: muammolar va yechimlar//. M.: 2012. - 5-son. - 356 b.
6. Nisheva E.C. /Ingalatsiyatsion glyukokortikoidlar. // S-P. -2011. - 43 b.
7. Skuchalina L.N. Bolalarda bronxial astma: klinik va epidemiologik xususiyatlar, diagnostika va davolashni optimallashtirish./ Dissertatsiya referati. dok. asal. Fanlar. 14.00.36// Astona. - 2015. - 55 b.
8. Дильмурадова К. Р. Новые возможности ноотропной терапии в педиатрии //Практическая медицина. – 2008. – №. 30. – С. 39.
9. Ризаев Ж., Шавази Н., Рустамов М. Школа педиатров Самарканда //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 2-4.
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. Шарипов Р. и др. Bronхообструктив синдромni ingalasyon usulining zamonaviy imkoniyatlari //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.2. – С. 134-136.
12. 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.
13. 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. 80-80.
14. 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.
15. Муродова М. Д. и др. Особенности физического и полового развития у девочек, больных сахарным диабетом первого типа //том– ii. – 2019. – с. 316.
16. Абдурасулов Ф. П., Юлдашев Б. А., Муродова М. Д. Коррекция гиперкоагуляционного синдрома у больных хроническом гломерулонефритом с нефротической формой //ТОМ–II. – 2019. – Т. 16. – №. 2. – С. 250.
17. Исламова Д.С., Ибатова Ш.М., Маматкулова Ф.Х. Критерии развития осложнений язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у подростков с сопутствующими ревматическими заболеваниями // Проблемы биологии и медицины. – 2021. – №1.1 (126). – С. 128-129
18. Азимова К. Т., Гарифулина Л. М., Закирова Б. И. Клинические особенности течения вирусных бронхитов у детей //журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
19. Гарифулина Л. М. Наследственность и образ жизни как фактор риска развития ожирения и артериальной гипертензии у детей и подростков //Children's Medicine of the North-West. – 2020. – Т. 8. – №. 1. – С. 94-95.



# 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 Амира Темура пр.1, дом-2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Тел: (+998-94) 404-0000