

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

2022

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE



ТОМ – III



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.

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1	Сагдуллаева М.А., Маллаев Ш.Ш. МУДДАТДАН ЎТИБ ТУҒИЛИШ МУАММОСИГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШ.....	6
2	Сагиндыкова Б.А., Амандык Айгерим Алпамысовна ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ЭКВИВАЛЕНТНОСТЬ КАПСУЛ ИМОДИУМА И ЕГО ВОСПРОИЗВЕДЕННЫХ АНАЛОГОВ.....	9
3	Ирина А.С., И. Р.Ильясов, Р. П.Терехов, Д.И.Панков РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПОВ «ЗЕЛеноЙ» ХИМИИ В ФАЗОВОЙ МОДИФИКАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СУБСТАНЦИЙ.....	12
4	Сулайманова Н.Э., Рахимова Х. М. ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА И РОДИТЕЛЕЙ ПО ПИТАНИЮ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 1–3 ЛЕТ.....	15
5	Сайдалиева Ф.А., Файзиева З.Т. Нарзуллоева Г. ТУБУЛҒИБАРҒЛИ БЎЙМОДАРОН ЎСИМЛИГИНИНГ ҚУРУҚ ЭКСТРАКТИ ВА УНИНГ ТАБЛЕТКА ШАКЛИНИ ДИУРЕЗГА ТАЪСИРИ.....	18
6	Санакулов А.Б. БИР ЁШГАЧА БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ПНЕВМОНИЯНИНГ КЛИНИК - ПАТОГЕНЕТИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА УЛАРНИ ДАВОЛАШ.....	21
7	Сиддиқов О. А., Даминова Л.Т., Абдурахмонов И. Р. ПАСТКИ НАФАС ЙЎЛЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИДА АНТИБАКТЕРИАЛ ПРЕПАРАТЛАРДАН ФойДАЛАНИШНИНГ АВС/VEN ТАҲЛИЛИ.....	25
8	Султанова Н. С., Бобомуратов Т. А., Маллаев Ш.Ш. Хошимов А. А. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА.....	28
9	Таджиханова Д. П., Шамсиев Ф.М. ИММУНОДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ.....	31
10	Токсанбаева Ж.С., Ибрагимова А. Г., Акшабаева А.Г. НАУЧНО-ОБОСНОВАННЫЕ ПРИНЦИПЫ РАЗРАБОТКИ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОГО СБОРА ИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ФЛОРЫ КАЗАХСТАНА.....	34
11	Тугаева Д.Х. BOLALARDA METABOLIK SINDROM VA GERATOBILIAR TIZIM HOLATI.....	37
12	Турсымбек Ш. Н. Сатбаева Э.М. Ананьева Л.В., Ю К., А. Давлетбаков ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ВНОВЬ СИНТЕЗИРОВАННЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ТРИМЕКАИНА, ДИФЕНГИДРАМИНА, ТОЛПЕРИЗОНА.....	40
13	Тураева Н.О. НОВЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....	43
14	Умарназарова З.Е., Ахмедова Н.Р., Гофурова З.Б. ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ.....	46
15	Уралов Ш.М., Юлдашев Б.А., Халиков К.М. ДИСБАЛАНС МИКРОЭЛЕМЕНТОВ – КАК ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ ДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	50
16	Umarova Saodat Sulaymonovna, Burxonova Dilovar Sadriddinovna REVMAТИК ISITMA PATOGENEZI HAQIDA ZAMONAVIY MA'LUMOTLAR.....	53
17	Файзуллаева Х.Б., Абудуллаева М.Н., Халиков К.М., Назарова Г.Ш. КОРРЕКЦИЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ТЯЖЕЛОЙ АСФИКСИЕЙ.....	56
18	Xalikov Q.M., Sattarova X.G., Mamedov A.N., Nazarova M.E. EXINOKOKKOZ BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA BOKIMYOVIY KO'RSATGICHLAR TANIHLI.....	59
19	Хамраев А.Ж. ДИАГНОСТИКА И КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ СУБ И ДЕКОМПЕНСТРОВАННЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКИХ КОЛОСТАЗОВ У ДЕТЕЙ.....	64
20	Хайдарова Х.Р. IMMUNITETNI SHAKLLANTIRISHDA PROBIYOTIKLARNING ROLI.....	68
21	Хасанова Г.М., Агзамова Ш.А. КОРРЕКЦИЯ НУТРИТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА.....	71
22	Хлямов С.В., Маль Г.С., Аргюшко Е.Б. ЭЛЕМЕНТЫ МОЛЕКУЛЯРНО-ТАРГЕТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАЗВИТИИ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ ПО ТИПУ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.....	74
23	Халимова З.Ю., Азимова О.Т., Улугова Х.Т. АГРЕССИВНЫЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА И ВОЗРАСТНАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ.....	77
24	Царькова С.А. ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ – ОСНОВНАЯ ТЕРАПИЯ КРУПА У ДЕТЕЙ.....	80
25	Шавази Н.Н., Ахгамова Н.А., Собирова А, Шавази Р.Н. ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ: ОДИН СИМПТОМ МНОГО ПРИЧИН.....	84

26	Шавазы Н.Н., Ахтамова Н.А., Раимжанова К. ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ РИСК ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ: НОВЫЕ АКУШЕРСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ.....	89
27	Шарипов Р.Х., Расулова Н.А., Бурханова Д.С. ЛЕЧЕНИЕ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ	92
28	Румянцев А.Г., Шавазы Н.М., Ибрагимова М.Ф. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ АТИПИЧНОЙ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ.....	95
29	Шадиева Х.Н., Турдиева Н.С., Кодирова М.М. ВРОЖДЕННАЯ ПОЛНАЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА У ДЕТЕЙ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ТЕЧЕНИЯ, ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ.....	99
30	Шавазы Н.М., Ибрагимова М.Ф., Шавкатова З.Ш., Пулатова Н.Ю. ВЛИЯНИЕ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД ПНЕВМОНИЙ С АТИПИЧНОЙ ЭТИОЛОГИЕЙ У ДЕТЕЙ.....	104
31	Шамсиев Ф.М., Каримова М.Х., Мусажанова Р.А., Азизова Н.Д. ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ TLR6 У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....	107
32	Шамсиев Ф.М., Каримова М.Х., Абдуллаев С.К. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ КЛИНИКО- БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ.....	110
33	Юсупов А.М., Джурабекова А.Т., Синдаров А.Ф. РИСК РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЯ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ.....	113
34	Ягупова А.В., Климов Л.Я., Курьянова В.А. ДИНАМИКА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВИТАМИНОМ D, УРОВНЯ ПАРАТГОРМОНА И ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА НА ФОНЕ ПРИЕМА ХОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛА У ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ..	116
35	Абдуллаев Б. С., Хамидова Ф. М., Исламов Ш. Э., Норжигитов А. М., Махматмурадова Н. Н. СОСТОЯНИЕ АПУДОЦИТОВ В ЛЕГКИХ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ.....	120

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК: 616.24-002-053.2

Румянцев Александр Григорьевич

академик РАН, доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный врач Российской Федерации,
Москва, Российская Федерация

Шавози Нурали Мамедович


д.м.н., профессор, заведующий кафедрой 1-педиатрии и неонатологии
Самаркандский Государственный медицинский Университет
Самарканд, Узбекистан

Ибрагимова Марина Фёдоровна

ассистент кафедры 1-педиатрии и неонатологии
Самаркандский Государственный медицинский Университет
Самарканд, Узбекистан

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ АТИПИЧНОЙ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

For citation: Rumyantsev A.G., Shavazi Nurali Mamedovich, Ibragimova Marina Fedorovna. Diagnostic criteria of atypical mycoplasma pneumonia in children. Journal of hepato-gastroenterology research. Special Issue. pp.95-98

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7311714>

АННОТАЦИЯ

Несмотря на многочисленные научные исследования, проблема пневмоний у детей, особенно атипичной этиологии, продолжает оставаться нерешенной, что связано с трудностью ранней диагностики этиологического фактора, особенностями клинико-лабораторных проявлений заболевания. От своевременного выявления этиологического фактора атипичной пневмонии во многом определяется эффективность антибактериальной терапии, что резко влияет на течение и исход заболевания, а культуральная диагностика затруднена, так как *Mycoplasma pneumoniae*, являясь внутриклеточным возбудителем, не выявляется ни при микроскопии мазка мокроты, ни при стандартном бактериологическом посеве мокроты или крови.

Ключевые слова: диагностика, клиника, атипичная пневмония, дети.

Rumyantsev Alexander Grigorievich

Academician of the Russian Academy of Sciences,
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Honored Doctor of the Russian Federation,
Moscow, Russian Federation

Shavazi Nurali Mamedovich

Doctor of Medical Sciences, Prof., Head of the Department
1-pediatrics and neonatology, Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Ibragimova Marina Fedorovna

Assistant of the Department 1-Pediatrics and Neonatology
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

DIAGNOSTIC CRITERIA OF ATYPICAL MYCOPLASMA PNEUMONIA IN CHILDREN

ANNOTATION

Despite numerous scientific studies, the problem of pneumonia in children, especially with atypical etiology, continues to be unresolved, which is associated with the difficulty of early diagnosis of the etiological factor, the peculiarities of the clinical and laboratory manifestations of the disease. From the timely detection of the etiological factor of atypical pneumonia, the effectiveness of antibiotic therapy is largely determined, which dramatically affects the course and outcome of the disease, and cultural diagnosis is difficult, since *Mycoplasma pneumoniae* being intracellular pathogens, are not detected by sputum microscopy, with standard bacteriological culture of sputum or blood.

Keywords: diagnostics, clinic, atypical pneumonia, children

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения, пневмония является одной из основных причин детской смертности во всем мире. Продолжается поиск методов этиологической диагностики и совершенствования методов терапии пневмоний у детей [3,6,11,14]. Критериями постановки диагноза «атипичной» пневмонии являются затруднительность выделения возбудителей с помощью традиционного бактериологического исследования и неэффективность терапии пеницилинами. Микоплазмы являются внутриклеточными микроорганизмами, которые длительно персистируют в клетках эпителия, обуславливают осложнённое течение и являются причиной обострения хронической бронхолегочной патологии, что ведёт к сложностям диагностики и лечения [1,2,8,12,16,18].

Лабораторная диагностика активности воспалительного процесса в лёгких при атипичных пневмониях основывается на определении С-реактивного белка, который является основным маркером активности воспалительного процесса [5,7,13,15,20]. Определение прокальцитонина необходимо при решении вопроса о присоединении бактериальной инфекции и прогноза бактериальных осложнений. Изучение маркеров воспаления и цитокинового профиля при пневмониях у детей могут явиться критерием определения возбудителя, а также дифференциальной диагностики [4,9,17,19].

Цель исследования - изучить диагностические критерии атипичной микоплазменной пневмоний у детей.

Материалы и методы исследования. Для установления диагностической значимости клинических признаков, маркеров воспалительной реакции и цитокинов в зависимости от этиологического фактора заболевания, проведено обследование 60 больных внебольничной пневмонией в возрасте от 1 года до 14 лет, разделённых на 2 группы: I группа – 30 больных пневмонией с микоплазменной этиологией, II группа – 30 больных с типичной этиологией пневмонии. Для оценки нормативных лабораторных показателей обследовано 20 здоровых детей. Для уточнения атипичной этиологии пневмонии применяли методы ПЦР, характеризующийся высокой диагностической точностью. Содержание С-реактивного белка и прокальцитонина в сыворотке крови определялись на автоматическом иммунохемилюминесцентном анализаторе Immulite 2000.

Результаты исследования. Результаты сравнительного анализа изучаемых показателей у больных с *Mycoplasma pneumoniae* (I группа) и типичной пневмонией (II группа) показали, что наибольшее количество детей с *Mycoplasma pneumoniae* относилось к возрастной группе старше 6 лет (56,7%), по сравнению с больными с типичной этиологией (13,3%) пневмонии (табл.1.).

Таблица 1

Частота анамнестических данных и клинических проявлений при внебольничной пневмонии у больных.

Показатель	Частота выявления (%)		OR	χ ²	P
	I группа n=30	II группа n=30			
Возраст					
от 1 года до 6 лет	39,7	66,7	0,66	0,83	0,361
от 6 лет и старше	60,3	33,3	8,50	15,39	0,001
Пол					
Мальчики	43,3	63,3	0,44	3,20	0,074
Девочки	56,7	36,7	2,26	3,20	0,074
Начало заболевания					
Острое	31,7	83,3	0,09	21,37	0,001
Постепенное	68,3	16,7	10,79	21,37	0,001
Общее состояние					
Средней тяжести	81,7	56,7	3,41	6,39	0,011
Тяжёлое	18,3	36,7	0,39	3,64	0,056
Крайне тяжёлое	-	6,7	0,00	4,09	0,043
Температура					
37,1-37,9 ⁰ C	70,0	13,3	7,94	14,34	0,001
38,0-39,0 ⁰ C	26,7	53,3	0,32	6,21	0,013
> 39,0 ⁰ C	3,3	33,4	0,08	13,26	0,001
Кашель					
Сухой кашель	46,7	23,3	2,88	4,58	0,032
Влажный	53,3	76,7	0,35	4,58	0,032
Мокрота					
Скудная	71,7	13,3	16,44	27,28	0,001
Обильная	28,3	86,7	0,06	27,28	0,001
Перкуторные данные					
Ясный лёгочной звук	13,3	10,0	1,38	0,21	0,649
Укорочение, притуплен	86,7	90,0	0,72	0,21	0,649
Аускультативные данные					
Жёсткое дыхание	93,3	36,7	24,18	33,76	0,001
Ослабленное дыхание	6,7	63,3	0,04	33,76	0,001
Хрипы в легких					
Крепитирующие	6,7	23,3	0,23	5,18	0,023
Влажные	68,3	53,3	1,89	1,94	0,164
Сухие	25,0	23,3	1,10	0,03	0,862
Дыхательная недостаточность					
ДН 0 ст.	21,7	3,3	8,02	5,12	0,024
ДН I ст.	50,0	26,7	2,75	4,46	0,035
ДН II ст.	28,3	60,0	0,26	8,44	0,004
ДН III ст.	0,0	10,0	0,00	6,21	0,013
Сопутствующие заболевания, осложнения					

Ринит	6,7	10,0	0,64	0,31	0,578
Конъюнктивит	11,7	10,0	1,19	0,06	0,813
Фарингит	30,0	10,0	3,86	4,47	0,034
Отит	6,7	3,3	2,07	0,42	0,515
Увеличение лимф/узл	10,0	6,7	1,56	0,27	0,600
Бронхиальная астма	3,3	3,3	1,00	0,00	1,000
Интоксикация	8,3	70,0	0,04	37,02	0,001
БОС	21,7	3,3	8,02	5,12	0,024
Семейный характер пневмонии	21,7	3,3	8,02	5,12	0,024

Примечание: показатели OR, χ^2 , P – достоверность различий между группами.

При микоплазменной пневмонии дебют заболевания в основном был связан с постепенным нарастанием клинической симптоматики (68,3%), что являлось достоверно значимым критерием по сравнению с пневмониями типичной этиологии.

При поступлении в стационар состояние средней тяжести у детей достоверно чаще наблюдалось при микоплазменной пневмонии (81,7%), в отличие от заболевания, вызванного типичной флорой (56,7%). При микоплазменной пневмонии заболевание в 70,0% случаев протекает на фоне субфебрильной температуры, фебрильная температура в 26,7% и в единичных случаях у больных (3,3%) регистрировалась выше 39,0 С.

Основной жалобой больных был появляющийся с первых дней болезни кашель, носивший сухой коклюшеподобный характер со скудной трудно отделяемой мокротой (71,7%). Аускультативно выслушивалось жесткое дыхание в 93,3%, что по сравнению с пневмонией типичной этиологии имело достоверную разницу. При микоплазменной пневмонии наблюдались высокие показатели отсутствия (21,7%) или легкой одышки (50,0%).

При анализе частоты сопутствующих заболеваний и осложнений у детей с микоплазменной пневмонией в сравнении с пневмониями типичной этиологии склонность к развитию фарингита составила 30,0%, бронхообструктивного синдрома – 21,7%, высокая частота "семейного" характера пневмонии определялась в 21,7% случаев, соответственно.

Данные анализа, позволяют рекомендовать в качестве дополнительных критериев этиологического диагноза пневмонии, вызванной микоплазменной пневмонией: возраст детей старше 6 лет, постепенное развитие, «семейный» характер заболевания, среднетяжелое состояние, субфебрильную температуру, сухой кашель со скудной трудно отделяемой мокротой, отсутствие ДН или ДН I-степени, наличие бронхообструктивного синдрома.

При исследовании С-реактивного белка и прокальцитонина, проведенном при поступлении в стационар у больных микоплазменной пневмонией (I группа), была обнаружена достоверная разница практически по всем изучаемым показателям по отношению к контрольной группе (табл. 2).

Таблица 2

Показатели маркеров воспаления и цитокинов у больных атипичной пневмонией (M±m).

Показатель	Контр.группа	I-группа	II-группа	P ₁
СРБ (мг/л)	3,3±0,2	33,3±0,9	16,7±0,3	<0,001
ПКТ (нг/л)	0,16±0,01	1,12±0,02	96,7±0,4	<0,001
IL-4 пг/мл	4,8±0,3	16,8±0,5	10,0±0,9	<0,001
IL-6 пг/мл	16,3±0,7	45,1±1,4	6,7±0,7	<0,001
TNF-α пг/мл	24,5±0,8	62,4±1,9	6,7±0,6	<0,001

Примечание: P₁ – достоверность различий между нормативными значениями и микоплазменной пневмонией

Выявленные закономерности в оценке концентрации биомаркеров воспаления СРБ и ПКТ в крови больных свидетельствуют о выраженной активности воспалительного процесса при пневмонии, обусловленной патологическим влиянием *Mycoplasma pneumoniae* и в комплексе с другими клинико-лабораторными показателями позволит улучшить диагностику, контролировать течение заболевания и оценить эффективность медикаментозной терапии.

Анализ полученных данных показал, что у больных атипичной пневмонией отмечается достоверное повышение эндогенной продукции как провоспалительных - IL-4, так и провоспалительных цитокинов - IL-6 и TNF-α, более чем в 3,2 раза, в 2,9 и 2,5 раза соответственно по сравнению со стандартными значениями (P<0,001). Данные анализа показали, что в формировании пневмонического процесса у детей атипичными этиологическими факторами (*Mycoplasma pneumoniae*), существенную роль играют гиперпродукция

противовоспалительных цитокинов и снижение уровня провоспалительных цитокинов.

Вывод. Результаты исследований позволили рекомендовать в качестве дополнительных критериев этиологической диагностики *Myc. pneumoniae*: возраст детей старше 6 лет, постепенное развитие, семейный характер заболевания, состояние средней тяжести, субфебрильный характер температуры, непродуктивный, навязчивый, сухой кашель со скудной трудноотделяемой мокротой, отсутствие или ДН I степени, наличие фарингита и бронхообструктивного синдрома. А также показали, что иммунологические нарушения у больных детей с атипичной пневмонией характеризуются достоверным повышением провоспалительных и противовоспалительных цитокинов по сравнению со стандартными значениями. Выявленные нарушения цитокиновых показателей свидетельствуют о возможности их использования в качестве перспективных маркеров при ранней диагностике этиологического фактора и повысят возможности корректирующей терапии пневмоний атипичной этиологии.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Горбич, О.А. Атипичная пневмония является серьезной проблемой в детском возрасте. //Медицинский журнал –2016 –Т.3, 57-61
2. Сечко И. А., Козыро А. В., Сукало Т. И. Атипичные пневмонии у детей в современных условиях. – 2009 –1-13
3. Боконбаева С.Д., Алиева Ж.К. Сравнительная клинико-лабораторная характеристика и исход внебольничной пневмонии у детей раннего возраста. //Безопасность здоровья человека –2018 – Т.1, 22-30.
4. Геппе, Н.А. Внебольничная пневмония у детей: проблемы диагностики, лечения и профилактики. –2015–13, 20-27.
5. Евдокимова Д.В., Карелин Д.О. Клинико-эпидемиологические особенности внебольничной пневмонии у детей и подростков. //Вестник новых медицинских технологий, –20018–4, 45-56.

6. Трубников Г.В., Полякова И.Г., Бутакова Л.Ю. Пневмония на догоспитальном этапе: особенности клиники с учетом атипичной (микоплазменной и хламидийной) инфекции в этиологии по данным ретроспективной диагностики. //Новый Санкт-Петербургский медицинский вестник, –2010– 1 (51), 59–63.
7. Шавazi Н. и др. Совершенствование лечения пневмонии с атипичной этиологией у детей //Журнал вестник врача. – 2021. – Т. 1. – №. 2 (99). – С. 109-112.
8. Ibragimova M. F. Diagnostic criteria for pneumonia of atypical etiology in children //British medical journal. – 2022. – Т. 2. – №. 5.
9. Fedorovna I. M. The influence of risk factors on the development of atypical pneumonia in young children //Asian journal of pharmaceutical and biological research. – 2022. – Т. 11. – №. 2.
10. Улугов Х. Х. и др. Об эффективности противовирусного препарата Генферон лайт при лечении острых бронхитов у детей раннего возраста //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2014. – С. 92-92.
11. Уралов Ш. М., Жураев Ш. А., Рахмонов Ю. А. Управляемые предикторы бронхиальной астмы у детей, перенесших бронхообструктивный синдром в анамнезе //O'zbekistonda fanlararo innovatsiyalar va ilmiy tadqiqotlar jurnali. – 2022. – Т. 1. – №. 9. – С. 376-381.
12. Уралов Ш. М. и др. Методы лечения острого стенозирующего ларинготрахеита у детей на современном этапе //Scientific impulse. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 19-28.
13. Fayzullayeva H. et al. Metabolic status as an indicator of post-hypoxic complications in newborns born in asphyxia //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. ISSN. – 2020. – С. 2515-8260.
14. Kodirov.N.D., Shodieva N. E, Yusupov S. A. Modern Methods of Radiation Diagnosis of Varicocele in Adolescents American Journal of Medicine and Medical Sciences 2022, 12(3): 330-332
15. Дильмурадова К. Р. Новые возможности ноотропной терапии в педиатрии // ПМ. 2008. №30.
16. Ахмедова М. М. и др. Дифференциальная диагностика поражения почек обменного генеза у детей раннего возраста //Достижения науки и образования. – 2019. – №. 12 (53). – С. 37-40.
17. Ахмеджанов И.А. и др. Клинико-иммунологические аспекты хронического тубулоинтерстициального нефрита у детей //Актуальные аспекты медицинской деятельности. – 2021. – С. 259-264.
18. Z.R.Mamadaliyeva, M.Nazarova, Kediyorova Sh.X, & K.M.Xalikov. (2022). Determination of alanine aminotransferase in blood by virtual laboratory method on a biochemical analyzer. Thematics Journal of Chemistry ISSN 2250-382X, Vol. 6(No. 1 (2022)), 20–22.
19. Гойибова Н. С., Гарифулина Л. М. Функции почек у детей с ожирением //Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 26 (110). – С. 51-57.
20. Гарифулина Л. М., Кудратова Г. Н., Гойибова Н. С. Степень метаболических нарушений у детей и подростков с ожирением и артериальной гипертензией //Актуальные вопросы современной науки. – 2016. – Т. 4. – С. 19-23.



ISSN 2181-1008

Doi Journal 10.26739/2181-1008

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE

ТОМ – III

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