

ISSN 2181-1008
DOI 10.26739/2181-1008

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



Ежеквартальный
научно-практический
журнал

№3.2 (том II) 2021



ISSN 2181-1008 (Online)

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

Учредитель

Самаркандский государственный
медицинский институт

Главный редактор:

Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

Заместитель главного редактора:

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

Редакционная коллегия:

Д.И. Ахмедова д.м.н., проф.;
Л.М. Гарифулина к.м.н., доц.
(ответственный секретарь);
Ш.Х. Зиядуллаев д.м.н., доц.;
Ф.И. Иноятова д.м.н., проф;
М.Т. Рустамова д.м.н., проф;
Б.М. Тожиев д.м.н., проф.;
Н.А. Ярмухамедова к.м.н., доц.

Редакционный Совет:

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)
М.К. Азизов (Самарканд)
Н.Н. Володин (Москва)
Х.М. Галимзянов (Астрахань)
С.С. Давлатов (Самарканд)
Т.А. Даминов (Ташкент)
М.Д. Жураев (Самарканд)
А.С. Калмыкова (Ставрополь)
А.Т. Комилова (Ташкент)
М.В. Лим (Самарканд)
Э.И. Мусабаев (Ташкент)
В.В. Никифоров (Москва)
А.Н. Орипов (Ташкент)
Н.О. Тураева (Самарканд)
А. Фейзиоглу (Стамбул)
Б.Т. Холматова (Ташкент)
А.М. Шамсиев (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.



Dilmuradova Klara Ravshanovna,

SamDTI DKTF neonatologiya kursi mudiri, T.F.D., dotsent

Samarqand, O'zbekiston

Berdieva Yelena Vladimirovna,

Samarqand viloyat Onalar va bolalar skrining markazi vrachi

Samarqand, O'zbekiston

Xudoyberdieva Shahnoza Normamatovna,

SamDTI DKTF neonatologiya kursi klinik ordinatori

Samarqand, O'zbekiston

TUG'MA STRIDORNING PEDIATRIC JIHATLARI

ANNOTATSIYA

Hozirgi vaqtda tug'ma stridor yaxshi tushunilmagan va uning diagnostik -prognostik qiymati va bolalarda tarqalishi haqidagi adabiyot ma'lumotlari kam [1,2]. Stridor - toraygan yuqori havo yo'li orqali o'tayotganda, turbulent havo oqimi natijasida paydo bo'ladigan qo'pol, xilma -xil tovush[3]. Stridorning jiddiyligi kasallikning og'irligini ko'rsatmaydi [4]. Agar nafas qisilishi, siyanoz (ko'k teri), umumiy ahvolning yomonlashuvi kabi alomatlar bo'lsa, u boshqa kasalliklarning xavotirli signaliga aylanadi.

Kalit so'zlar: tug'ma stridor, pediatriya, jihatlari

Dilmuradova Klara Ravshanovna,

SamDTI DKTF neonatology course director, T.F.D., associate professor,

Samarkand, Uzbekistan

Berdieva Yelena Vladimirovna,

Doctor of the Samarkand Regional Maternal and Child Screening Center

Samarkand, Uzbekistan

Xudoyberdieva Shahnoza Normamatovna,

SamDTI DKTF neonatology course clinical ordinator

Samarkand, Uzbekistan

PEDIATRIC ASPECTS OF BIRTH STRIDOR

ANNOTATION

At present, congenital stridor is not well understood and there is little literature data on its diagnostic-prognostic value and prevalence in children [1,2]. Stridor is a rough, varied sound produced by turbulent airflow as it passes through a narrowed upper airway [3]. The severity of stridor does not indicate the severity of the disease [4]. If there are symptoms such as shortness of breath, cyanosis (blue skin), worsening of the general condition, it becomes a worrying signal of other diseases.

Keywords: congenital stridor, pediatrics, aspects

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda va chaqaloqlarda stridor tez-tez uchraydi va klinik ko'rinishda odatda tug'ilishdan ("tug'ma stridor" deb ataladi) yoki hayotning birinchi oyida namoyon bo'ladi, lekin ba'zi bolalarda u hatto katta yoshda ham boshlanishi mumkin [5, 6,7]. Stridor alohida nozologik shakl emas va har qanday patologik holat tufayli yuzaga keladigan yuqori nafas yo'llari stenozining alomati [5,7]. Tug'ma stridor, qoida tariqasida, klinik jihatdan nisbatan engil, faqat shovqinli

nafas olish xavotiriga ega, lekin shuni yodda tutish kerakki, stridor bilan nafas olish hayotga mos kelmaydigan tug'ma patologiyaning alomati bo'lishi mumkin [8,9]. Shuni yodda tutish kerakki, stridor alomati ko'plab kasalliklarning namoyonidir. Buning sabablari halqumning tug'ma nuqsonlari, genetik jihatdan aniqlangan kasalliklar, yuqumli, allergik va boshqa genzlarning o'tkir kasalliklari bo'lishi mumkin. Stridor alohida simptom bo'lishi mumkin yoki bir qator genetik

sindromlar (Daun, Pyer-Robin, Marfan va boshqalar) simptom kompleksining bir qismi bo'lishi mumkin [5,6].

Yosh bolalarda stridor nafas olishining eng ko'p uchraydigan sababi – halqum rivojlanishidagi nuqsoni - laringomalatsiya, bu adabiyotlarga ko'ra, yuqori nafas yo'llarining barcha tug'ma patologiyalarining umumiy

Laringomalatsiya - bu laringeal to'qimalarning etukligi va rivojlanish tezligining tug'ma yoki tug'ilishdan keyingi o'zgarishi, bu genetik kasalliklarga asoslangan bo'lishi mumkin, ko'pincha ko'p faktorli, shuning uchun ba'zi mualliflar uni halqum va traxeya to'qimalarining tuzilishlarining disembryogenezing namoyon bo'lishi deb hisoblashadi. [10,11]. Aniqlanishicha, laringomalaziya bilan og'rigan bolalarda nafaqat tomoq, balki boshqa organlar va tizimlarda ham o'zgarishlar ro'y beradi. Tomoqning tug'ma stridoriga nafas yo'llarida malformatsiyalarning yo'qligi, asosan, yaxshi kechishi (70% dan ko'p hollarda) va 1-3 yildan so'ng o'z-o'zidan yo'qolishi bilan xarakterlanadi [4]. Bu sindrom 19 -asr o'rtalarida nemis pediatrlari tomonidan tasvirlangan. 19 -asr oxirida jarrohlar stridor sindromida halqum zarar ko'rmaganligini aniqladilar [12]. O'z -o'zidan nafas olish asosida o'tkazilgan diagnostikasi shuni ko'rsatdiki, tug'ma stridor laringomalaziya tufayli shartlangan-g'ayrioddiy tug'ma yumshoqlik, bola xalkumining qulashiga olib keladi.

Laringomalaziya-tug'ilgandan keyin yoki 1-4 xaftaligida chaqaloqlarda stridorning eng keng tarqalgan sababi bulgan nisbatan engil tug'ma anomaliya. Laringomalaziya genetik jihatdan aniqlangan kasallik bo'lib, autosomal dominant irsiyat usuliga ega. Uning populyatsiyadagi tarqalishi 4% dan oshadi va tug'ma stridorning barcha holatlaridagi ulushi 40% dan oshadi [Petrunichev A., 2011]. Laringomalaziyaning sababi - prenatal davrda halqumning kech rivojlanishidir. Tomoqning tug'ma stridori nafaqat laringomalaziya, balki boshqa bir qator, asosan nevrologik kasalliklarning belgisidir [13]. Ammo, hozirda, ingliz tilidagi adabiy manbalarining aksariyatida "tug'ma stridor" va "laringomalaziya" atamalarining tengligi aniqlangan [14,15,16].

Laringomalaziyaning paydo bo'lishi haqida turli nazariyalar mavjud: anatomik - kasallik halqum tuzilmalari hajmining o'zgarishi tufayli yuzaga keladi; xaftaga - kasallikning sababi - halqum xaftaga ichki tuzilishidagi o'zgarishlar; nevrologik - halqumning nerv - mushak koordinatsiyasidagi buzilishlar patologiyaga olib keladi [3]. Anomaliya rivojlanishida asosiy rol ni qo'zg'atuvchi omillar: toksoplazmoz va homiladorlik paytida onaning virusli kasalliklari ko'rsatadi [17].

Tug'ma stridor qaltirash, xirillash, musiqiy, har xil hajmga ega, doimiy yoki tananing holatiga bog'liq bo'lishi mumkin. Tug'ma stridorning quyidagi turlari ajratiladi: inspirator - nafas olishda, ekspirator - nafas chiqarishda; aralash – nafas olish va nafas chiqarishda. Torayishning lokalizatsiyasiga qarab, stridor ajratish mumkin bo'lgan xususiyatlarga ega bo'ladi[18]. Klinik alomatlarining zo'ravonligi turlicha bo'lishi mumkin va nafas yo'llarining stenoz (lumen torayishi) darajasiga bog'liq: engil stridor kamdan-kam epizodlari bilan holatidan og'ir va hayot uchun xavfli holatgacha, bu nafasni ushlab turish va bolaning rivojlanishi kechikishi bilan namoyon bo'ladi. Ko'pincha laringomalaziya oson

sonining qariyb 60 foizini tashkil qiladi [7, 9].

Laringeal anomaliyalar 1: 10,000 - 1: 50,000 yangi tug'ilgan chaqaloqlarda uchraydi. Bu juda kam uchraydigan patologiya, shuning uchun u davriy nashrlarda asosan individual klinik holatlarning tavsifi ko'rinishida uchraydi.

kechadi va maxsus davolanishni talab qilmaydi.

Laringomalaziya inspirator stridor bilan tavsiflanadi. Stridorga hayotning birinchi haftalarida shubha qilish mumkin. Ovoz kabutarlarning jiringlashiga, mushukning hirqirashiga, tovuqning chimchilashiga o'xshaydi. Bu ovoz doimiy, burun teshigi chimchilab yoki tilga macun pichogi bilan bosilganda to'xtamaydi. Bolaning holatiga qarab o'zgaradi: u yotgan joyida balandroq va qornida yotgan holatda tinchroq bo'ladi. Nafas olish muammolari ko'pincha hayot uchun xavf tug'dirmaydi, lekin ba'zida ovqatlanish qiyin kechadi. Interkostal bo'shliqlarning orqaga tortilishi simptomlarning og'irligini ko'rsatadi, odatda bunday bolalar normal ovqatlana olmaydi. Vaziyat "mushuk yig'lash" sindromi deb ham ataladi, chunki u mushukning zaiflashgan miyoviga o'xshaydi [17,19]. Disfagiya (kamdan -kam uchraydigan alomat) - yutish harakatining buzilishi. Kichkintoyning ovqatlanish vaqtini baholash va "regurgitatsiya" paydo bo'lishini aniqlash muhim. Laringomalaziyada ular har ovqatdan keyin bo'lishi mumkin [3]. Ushbu patologiyaning alomatlari rivojlanishi uchun aniq shartlar yo'q, lekin siz o'rtacha ko'rsatkichlarga e'tibor qaratishingiz mumkin: stridor hayotning 2-4 xaftaligida paydo bo'ladi; hayotning birinchi oylari eng aniq ifodalanadi; o'rtacha 18 oyga (12-24 oygacha) yo'qoladi.

Halqum rivojlanishidagi anomaliyalar homiladorlikning 7-8 xaftaligida uning oraligi shakllanishi paytida ro'y beradi [17]. Tug'ma stridorning patogenezi epiglottis va aritenoid-epiglottis burmalarining qulashi, shuningdek, xanjar shaklidagi xaftaga ortiqcha shilliq qavatining oldinga siljishi bilan bog'liq. Stridor haddan tashqari ovozi tuzilmalarning nafas olishda qulashi natijasida paydo bo'ladi, tovushning paydo bo'lishi havoning silliq oqimining turbulentslikka o'zgarishi bilan bog'liq. Nafas olayotganda, ovozdan yuqori tuzilmalar tashqariga siljiydi, shuning uchun nafas chiqarish hech qanday to'siqsiz sodir bo'ladi, havo harakati silliq va stridor yo'q. Tomoqning boshqa anomaliyalarida stridorning patogenezi boshqacha. Sababidan qat'i nazar (yallig'lanish, falaj yoki neoplazma), halqumning torayishi sodir bo'ladi, bu nafas olish fazasiga (nafas olish-nafas chiqarish) qarab o'zgarmaydi. Bunda stridor doimiy yoki aralash (ikki fazali) bo'ladi [4].

Stridor - aysbergning faqat uchidir. Uning mavjudligi nafas yo'llarining ob'ektiv og'ir belgilari yoki tug'ma nuqsonlari borligidan qat'i nazar, bolani tekshirish uchun sababdir [4]. Halqum vestibulya ishinining buzilishi ovqat hazm qilish tizimining holatiga ta'sir qiladi. Nafas olganda ovozdan yuqori tuzilmalarning qulashi salbiy bosimning oshishiga olib keladi, bu nasos singari oshqozon tarkibining qizilo'ngachga quyilishiga olib keladi, keyin tomoq orqali yuqori nafas yo'llariga kiradi. Kislotali tarkib halqum shilliq pardasini bezovta qilib, uning shishishiga olib keladi, bu esa bolaning ahvoli og'irligini kuchaytiradi.

Halqum va traxeya tuzilishining barcha mumkin bo'lgan anomaliyalari tasniflarda to'plangan, ular ko'pchilikni tashkil qiladi. Eng keng tarqalganlardan - bu professor E. A. Tsvetkov tomonidan yaratilgan tomoqning tug'ma nuqsonlari (TN) tasnifi [17]. Tug'ma stridorning asoratlari turli xil va sindromning sababiga bog'liq. Laringomalaziya stridorning boshqa sabablaridan farqli o'laroq (masalan, vokal qatlamlarining falaji, respirator papillomatoz, qatlamosti gemangioma, kistalar, laringotsele, epiglottit kabi), tashqi nafas olish buzilmaydi, nafas qisilishi, tsianozi, yordamchi mushaklarning nafas olish harakatida ishtirok etish yoqligi: jagular va supraklavikulyar fossalari, interkostal bo'shliklarining tortilishi; burun qanotlarini shishirishi[8]. Shu bilan birga, nafas olishning yomonlashuvi sovuq, o'tkir respirator kasallik davrida yuzaga kelishi mumkin, bu halqum shilliq qavatining anatomik-histologik xususiyatlariga bog'liq bo'lib, tomirlar va limfa to'qimalari bilan mo'l-ko'l ta'minlangan bo'lib, ular shishib, nafas olish yo'llarini tashqaridan qisadi. Ya'ni, "soxta krup" rivojlanadi bu nafaqat laringomalaziya bilan og'rigan bolalarga xosdir. Stridorning aniq namoyon bo'lishi hipoksiyaga olib keladi, bu esa o'z navbatida ensefalopatiya (organik miya shikastlanishi, markaziy asab tizimining disfunktsiyasi) rivojlanishiga yordam beradi. Stridorning asoratlari laringit, traxeit (laringeal, traxeyaning yallig'lanish kasalliklari) ham kiradi. Tug'ma stridorli bolada o'tkir respirator virusli infeksiya ko'pincha nafas olish tizimining bizilishi sindromi nafas olish etishmovchiligi bilan murakkablashadi.

Tug'ma stridor diagnostikasida anamnezni yig'ish katta ahamiyatga ega. Shu bilan birga, quyidagi nuqtalarga e'tibor berish kerak: tushdagi stridorning xarakteri (zaiflashuv yoki kuchaytirish); stridorni kuchaytirish shartlari (jismoniy yoki hissiy yuk); tug'ilishda gipoksiya bormi; bolada nevrologik alomatlar mavjudmi; u vazn qo'shadimi; oziqlantirish bilan bog'liq muammolar mavjudmi (regurjitatsiya, uzaytirilgan ovqatlanish vaqti, yo'tal, qusish). Fibrolaringoskopiya - burun shilliq qavati yoki kichik bolalarda og'iz orqali mahalliy anestetik qo'llashdan keyin moslashuvchan endoskop yordamida halqumni tekshirish usuli muhim ahamiyatga ega. Ushbu usul juda informatsion hisoblanadi, uning yordami bilan halqumning oralogini tekshirib, stridorning sababini aniqlash mumkin. Fibrolaringoskopiya maxsus tayyorgarlikni talab qilmaydi, ammo uni oziqlantirishdan keyin biroz vaqt o'tgach bajarish tavsiya etiladi. Qon gazlarini o'rganishda stridor bilan og'rigan bolalarning 98% -da surunkali hipoksiyani boshdan kechirganligi aniqlandi [4]. Agar bola stridorga chalingan bo'lsa, uning o'sish va rivojlanish sur'atlariga, nafas olish, yurak-qon tomir tizimlarining holatiga va oshqozon-ichak traktining dastlabki qismiga e'tibor berish kerak. Bu davolanishni o'z vaqtida belgilashga yordam beradi. Adabiyotda laringomalaziya kabi zararsiz bo'lmagan va davolanmasdan fojiali oqibatlariga olib kelishi mumkin bo'lgan halqumning birlashtirilgan tug'ma nuqsonlari haqida ma'lumot mavjud [20]. Shuning uchun davriy profilaktik tekshiruvlar chaqaloqlar uchun juda muhimdir va stridorli bemorlar uchun - fibrovolokon endoskop yordamida majburiy laringoskopiya.

Tadqiqotning maqsadi: yangi tug'ilgan chaqaloqlarda tug'ma stridorning erta tashxisini optimallashtirish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tug'ma stridor sindromi bo'lgan 12 ta yangi tug'ilgan chaqaloq tekshirildi. Stridor 7 (58,3%)-da laringomalaziya bilan va 5(41,7%)-sida hipoksik-iskemik va travmatik genezli markaziy asab tizimining perinatal shikastlanishi bilan bog'liq.

Natijalar. Barcha tekshirilgan chaqaloqlarda (Samarqand skrinining Markazi ma'lumot-lariga ko'ra) yuklangan prenatal tarixi qayd etildi: anemiya-90%, surunkali pielonefrit-41,7%, sitomegalovirus infeksiya - 66,6%, herpesvirus infeksiya-33,3%), chlamydiazis-50% onalar chalingan. Barcha (100%) homilador ayollarda uteroplatsental qon aylanishining buzilishi tashxisi qo'yilgan. Hamma chaqaloqlar vaqtida tug'ildi, lekin 6(50%)-da tez tug'ilish, 3 (25%)-da amniotik suyuqlikning muddatidan oldin to'kilishi va 6 hollarda suvsiz davri 18 soatdan ortiq edi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning 10(83,3%) da amniotik suvlar yashil rangga bo'yalgan. Kuzatilgan chaqaloqlarda Apgar shkalasi bo'yicha baholash 3 daqiqada o'rtacha 1,5±1 ball va 5 daqiqada 4±1,5 ball bo'ldi. Tug'ruqxonada yangi tug'ilgan chaqaloqlar ona ko'krigiga quyilmadi, tug'ruq honada ABCD-reanimatsiya amalga oshirindi, keyin reanimatsiya bo'limiga o'tkazildi.

Barcha kuzatilgan chaqaloqlarda shovqinli, stridorli nafas kuzatilgan. Hayotning birinchi kunlaridan boshlab kasallikning quyidagi belgilari: ovqatlanayotganda bo'g'ilish(100%), regurjitatsiya (100%), siyanozning 10(83,3%) va nafas olish etishmovchiligi II-III darajasigacha kuchayishi 10(83,3%) chaqaloqda kuzatildi. Kislorod saturatsiyasi o'rtacha 90±1,5% tashkil qildi. Hamma kuzatilgan chaqaloqlarda o'rtacha 6±2,2 dizembriogenesis stigmalari aniqlandi. Differentsial diagnostika maqsadida yangi tug'ilgan chaqaloqlar to'liq ko'rikdan o'tkazildi: prenatal anamnezi, tug'ruq jarayoni kechishi, neyrosonografiya, bolalar jarrohi va otorinolaringolog maslahati tahlili

Tug'ma stridor bilan yangi tug'ilgan chaqaloqlarni davolash stridorning rivojlanishiga sabab bo'lgan kasallikning davolash protokollariga muvofiq amalga oshirildi: markaziy asab tizimining perinatal shikastlanishi va laringomalaziya. Laringomalaziya bilan yangi tug'ilgan chaqaloqlarni zond bilan oziqlantirishdi, konservativ etiotropik davolash usullari yo'qligi sababli mustahkamlovchi vositalar buyurilgan: D vitamini 2 haftadan so'ng, kaltsiy preparatlari, ultrabinafsha nurlanishi (9). Oziqlantirish paytida muammolar mavjud bo'lsa, ammo tana vaznining etishmasligi bo'lmasa, unda antireflux preparatlari samarali qullanildi. Yangi tug'ilgan chaqaloq kasalxonada bo'lganida, onasi zond orqali ovqatlanirish texnikasiga o'rgatilib, bola oilaviy shifokor va otorinolaringolog nazorati ostida uyiga qo'yib yuborildi. Tekshirilayotgan yangi tug'ilgan chaqaloqlarimiz jarrohlik davolanmagan.

Laringomalaziyaning jarrohlik davolash spontan nafas olishda umumiy anesteziya ostida supraglotoplastikadan iborat [3]. Operatsiyadan keyingi asoratlar juda kam uchraydi, chunki operatsiya davomida u qanchalik samarali ekanligi aniq. Yaxshi natija bilan stridor, nafas qisilishi, qusish va apnoe darhol o'tib

ketadi, regürjitatsiya yo'qoladi yoki sezilarli darajada kamayadi. Asta - sekin kislorod bilan qon to'yinganligi normallashadi (bir oyda o'rtacha + 20 %) va jismoniy rivojlanish sezilarli darajada tezlashadi. Prognoz qulay. Hayotning birinchi yoki ikkinchi yili oxiriga kelib, qattiq nafas olish zo'ravonligi sezilarli darajada kamayadi va bolaning o'sishi bilan simptomlar butunlay yo'qoladi. Bu epiglottisning shakli va elastikligining o'zgarishi, shuningdek, epiglottis ligamentlarning holati bilan bog'liq. Adabiyotda laringomalaziyaning takrorlanishi haqida hech qanday ma'lumot yo'q, ammo kattalardagi simptom sifatida stridorning paydo bo'lishi boshqa sabablarga ko'ra mumkin — yallig'lanish, vokal qatlamlarning falaji, neoplazmalar, tomoqning begona jismlari. Laringomalaziya bilan og'rikan bolalarning 5% dan kamrog'i jarrohlik davolashga muhtoj(3). Tug'ma stridor og'ir hollarida jarrohlik davolash samaradorligi 98 % tashkil etadi[4]. Birlamchi jarrohlik davolanishining samarasizligi va laringeal stenoz belgilari oshishi bilan takroriy supraglotto-plastik amalga oshiriladi.

Xulosa: Tug'ma stridor alomati - bu umumiy

pediatrik muammosidir. Stridorli bemorlarga etarlicha e'tibor bermaslik asosan fiziologik anatomik va funktsional qayta qurish tufayli ushbu belgining "o'z-o'zini yo'q qilish" haqidagi keng tarqalgan noto'g'ri tushunchasiga, shuningdek, halqum patologiyasi diagnostikasining muayyan qiyinchiliklari mavjudligiga bog'liq. Stridorning alomati ko'plab turli xil kasalliklarni, shu jumladan oshqozon-ichak trakti organlari, bronkopulmonar va yurak-qon tomir tizimining surunkali kasalliklarini shakllantirishi mumkin, bu esa ushbu bemorlarda biriktiruvchi to'qimalarni destruktivasi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Tug'ma stridorli bola fibrorinofaringolaringoskopiya bilan chuqur va keng qamrovli tekshiruvga muhtoj. Bu somatik patologiya uchun xavf omillarini aniqlaydi va bemorlarga tibbiy yordam sifatini yaxshilaydi. Ushbu bemorlar asoratlarni rivojlanish xavfini kamaytirish va nogironlik (masalan, traheotomiyadan kelib chiqqan) uchun profilaktik va terapevtik tadbirlarni individual tanlash bilan uzoq muddatli dispanser kuzatuvini talab qiladi.

Список литературы/Иqtiboslar/References

1. Vyazminov E.O., Radzig E.Yu, Bogomilsky M.R. Parezi I paralichi gortani. Vestnik Otorinolaringologii. 2007; 2: 63–67.
2. Radzig E.Yu. Narushenie golosa u deteyi I podrostkov. Med. vestnik. 2008; 28-29:455–456.
3. Entoni P. Sklafani, Robin A. Dileski, Maykl Dj. Pitman I dr. Obshyaya otorinolaringo- logiya – hirurgiya golovi I shei: v 2-t. Per. S angl. Pod obshyei redaktsiyei Yu. K.Yanova — M.: "Izdatelystvo Panfilova", 2017. – T. 1. — 736 s.
4. Petrunichev A., Novik G., Tsvetkov E. Vrojdyonniy stridor gortani:diagnostika i lecheniye. // Pediatricheskaya farmakologiya, 2011; 8(1): 78-82.
5. Soldatskiy Yu.L., Maslova I.V., Onufrieva Ye.K. i dr. K voprosu medico-geneticheskogo konsultirovaniya detey s vrojdyonnoy patologiyey gortani i trahei. Novosti otorinolaringologii i logopatologii. 2001; 2 (26): 130–131.
6. Soldatskiy Yu.L., Onufrieva Ye.K., Shyepin N.V. I dr. «Vrojdyonniy» stridor. Ros. otorinolaringologiya. 2004; 6(13): 132–135.
7. Wiatrak BJ. Congenital anomalies of the larynx and trachea. Otolaryngol. Clin. North. Am. 2000; 33 (1): 91–110.
8. Kessel J, Ward RM. Congenital malformations presenting during the neonatal period. Clin. Perinatology. 1998; 25 (2): 351–369.
9. Olney DR, Greinwald JH, Smith RJ et al. Laryngomalacia and its treatment. Laryngoscope. 1999; 109 (11): 1770–1775.
10. Shohat M, Sivan Y, Taub E et al. Autosomal dominant congenital laryngomalacia. Am. J. Med. Genet. 1992; 42 (6): 813–814
11. Berkowitz RG, Bankier A, Moxham JP et al. Chromosomal abnormalities in idiopathic congenital bilateral vocal cord paralysis. Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. 2001; 110(7): 624–626.
12. Matthews B. L., Little J. P, Mcguirt W. E. et al. Reflux in infants with laryngomalacia: results of 24-hour double-probe pH monitoring // Otolaryngol. Head Neck Surg. — 1999; 120 (6): 860-864. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10352440/ссылка>.
13. Thompson D. M. Abnormal sensorimotor integrative function of the larynx in congenital laryngomalacia: a new theory of etiology // Laryngoscope. — 2007; 117 (6, pt 2, suppl. 114): 1-33. [ссылка](#).
14. Bibi H., Khvolis E., Shoseyov D., M Ohaly, D Ben Dor, D London, D Ater. The prevalence of gastroesophageal reflux in children with tracheomalacia and laryngomalacia // Chest., 2001; 119 (2): 409-413. [ссылка](#). / DOI: 10.1378/chest.119.2.409.
15. Unal E., Oran B., Baysal T. et al. Pulmonary arterial pressure in infants with laryngomalacia // Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol, 2006; 70 (12): 2067-2071.
16. Zafereo M. E., Taylor R. J., Pereira K. D. Supraglottoplasty for laryngomalacia with obstructive sleep apnea // Laryngoscope. — 2008; 118 (10): 1873-1877. [ссылка](#)
17. Bogomilskiy M.R., Chistyakova V. R. Detskaya otorinolaringologiya.-M.: "GEOTAR – MED", 2001. – 432 s.
18. Hartnick C. J., Cotton R. T. Stridor and airway obstruction. // Pediatric Otolaryngology. 4th ed. Philadelphia, PA: W.B. Saunders; 2003.
19. R. Probst, G. Grevers, G. Iro. Otorinolaringologiya v klinicheskoy praktike. Per. s angl. pod red. A.S. Lopatina. — M.: "Prakticheskaya meditsina", 2012. — 384 s.

Шавкатова А.З., Шопулотова З.А., Худоярова Д.Р. ВЗАИМОВЛИЯНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ И ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	63
Шадиева Х.Н., Хайдарова С.Х., Мамутова Э.С. ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА. МАСШТАБ ПРОБЛЕМЫ, ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА	67
Юсупов Ш.А., Усанов А.Р. ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ	70
Abdullaev X.D., Tolibov M.M., ALLERGODERMATOZLAR BILAN BOG'LIQ BO'LGAN VULGAR ACNENI KOMPLEKS DAVOLASH SAMARALIGINI O'RGANISH	73
Belykh N.A., Bulokhova E. ASSESSMENT OF THE RELATIONSHIP BETWEEN LIPID AND CARBOHYDRATE METABOLISM INDICATORS AND VITAMIN D STATUS IN CHILDREN WITH DIFFERENT BODY MASS INDEX	75
Belykh N.A., Nataliya A. Anikeeva, Anastasia Yu. Panferuhina, Inna V. Piznjur CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES IN PEDIATRIC PATIENTS IN WITH SARS-COV-2 INFECTION IN THE RYAZAN REGION	81
Dilmuradova K.R., Berdieva Y.V., Xudoyberdieva Sh.N. TUG'MA STRIDORNING PEDIATRIC JIHATLARI	88
Djurabekova A. T., Utaganova G. X., Muhammadiyev R.T. UZOQ MUDDATLI TUG'RUQ FONIDA GIPERTENZION-GIDROKTSEFAL SINDROMLI BOLALARNI ERTA TASHXISLASH VA DAVOLASH	92
Fayzullayeva X.B., Nazarova G.Sh. HOMILA ICHI GIPOKSIYASINI O'TKAZGAN CHAQALOQLAR NEONATAL DAVRIDA BOSH MIYANING STRUKTUR-GEMODINAMIK O'ZGARISHLARI	96
Ganiev A.G., Temirova O.H., Abdullayeva Sh.N. OZIQ-OVQAT ALLERGIYASINI KO'RSATISHNING XUSUSIYATLARI. ATOPIK DERMATITLI BOLALARDA ALLERGIYA	100
Ganiev A.G., Umidzhan M.T., Abdullayeva Sh.N. FEATURES OF ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS IN YOUNG CHILDREN WITH ATOPIC DERMATITIS	104
Kuchimova Ch.A., Kubaev R. M., Ochilov U.U. ANALYSIS OF THE STRUCTURE OF ADOLESCENT DYSTHYMIA	109
Mamatova N.T., Khodjaeva S.A., Ashurov A.A., Abduhakimov B.A. THE EFFECT OF PULMONARY TUBERCULOSIS ON THE MENTAL STATE OF ADOLESCENTS	114
Muminov A.A., Matlubov M.M., Ilkhamov A.F., Tarayan S.K., Khamdamova E.G'. THE EFFECT OF ANESTHESIOLOGICAL AID ON THE CONDITION OF THE NEWBORNS EXTRACTED BY CESAREAN SECTION IN MOTHERS WITH MARKED MITRAL STENOSIS (MS)	118
Rakhmanov K. E., Abdurakhmanov D. Sh., Anarboev S. A. TACTICAL AND TECHNICAL ASPECTS IN PATIENTS WITH LIVER ECHINOCOCCOSIS	121
Ruzmetova S.U., Muxamadieva L.A., Umarova S.S., Quldashev S.F. USE OF VITAMIN D IN THE TREATMENT OF ACUTE OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN CHILDREN AGAINST RHITIS	126
Sanakulov A.B., Mirzaeva Z.U. COMPREHENSIVE TREATMENT OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN USING RESISTOL	130