

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



№4 (Том 6)

2025

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 6, НОМЕР 4

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 6, ISSUE 4





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. Шербеков (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

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

1	Axmatov A.A. BOLALARDA HELICOBACTER PYLORI INFEKTSIYASINING MOLEKULAR DIAGNOSTIKASI VA IMMUNOGENETIK JAVOB: TIZIMLI ADABIYOTLAR TAHLILI.....	5
2	Goyibova N.S. CARBOHYDRATE AND LIPID METABOLISM AND THEIR RELATIONSHIP WITH MICROALBUMINURIA IN CHILDREN WITH OBESITY.....	9
3	Гойибова Н.С. ПОЧЕЧНАЯ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОМ ТИПЕ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	12
4	Ибрагимова М.Ф., Жамшедова С.Ж., Хурсанкулова Ф.К. ВЛИЯНИЕ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД ОБСТРКУТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ.....	15
5	Ibragimova Yu.B. ERTA YOSH DAGI BOLALARDA OBSTRUKTIV BRONXIT KECISHINING XUSUSIYATLARI.....	18
6	Ibragimova Yu.B. BOLALARDA NOSTEROID YALLIG'LANISHGA QARSHI PREPARATLARNI QO'LLASH NATIJASIDA PAYDO BO'LADIGAN GASTRO ASORATLARNING KLINIK JIHATLARI.....	21
7	Исламова Д.С. ЮНОШЕСКАЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ: АНАЛИЗ КЛЮЧЕВЫХ ФАКТОРОВ.....	25
8	Исламова Д.С. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.....	30
9	Ishkabulova Gulchexra Djankurazovna SURUNKALI IKKILAMCHI PIELONEFRITNI DAVOLASH XUSUSIYATLARI.....	36
10	Пак Е. А., Абдукадирова Н.Б. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ КАРАТЭ...	40
11	Рустамов М.Р., Гарифуллина Л.М. МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ.....	45
12	Рустамов М.Р. ОБМЕННЫЕ ПРОЦЕССЫ ПРИ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ.....	49
13	Turayeva D. X. BOLALARDA METABOLIK SINDROM FONIDA RIVOJLANADIGAN JIGAR VA OSHQOZON OSTI BEZI STEATOZI.....	52
14	Турдибеков Х.И., Ибрагимов С.Х. КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НУТРИТИВНОГО ДЕФИЦИТА ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ.....	55

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Ibragimova Yulduz Botirovna

kafedra assistenti

Davolash fakulteti pediatriya kafedrasida

Samarkand davlat tibbiyot universiteti

Samarkand, Uzbekistan

ERTA YOSHDAGI BOLALARDA OBSTRUKTIV BRONXIT KECHISHINING XUSUSIYATLARI



<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.19850613>

ANNOTATSIYA

Erta yoshdagi bolalarda obstruktiv bronxit o'tkazish xususiyatlari klinik belgilarning o'ziga xosligi, tez-tez kasallanish va surunkali shaklga o'tish xavfi bilan tavsiflanadi. Bolalarda nafas olish yo'llarining anatomik va immunologik xususiyatlari obstruktiv sindromning rivojlanishiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Kasallikning boshlanishi ko'pincha respirator infeksiyalar bilan bog'liq bo'lib, siljigan yoki uzoq davom etuvchi yo'tal, nafas qisishi va sibillash belgilari kuzatiladi. Vaqtda tashxis va davolash kasallik kechishini yumshatadi hamda surunkali astma rivojlanish xavfini kamaytiradi.

Kalit so'zlar: o'tkir bronxit, obstruksiya, nafas yo'llari, viruslar, bolalarda obstruktiv bronxit.

For citation: Ibragimova Yu.B./Features of the course of obstructive bronchitis in early childhood

Ибрагимова Юлдуз Ботировна

Ассистент кафедры

Кафедра педиатрии лечебного факультета

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

АННОТАЦИЯ

Особенности течения обструктивного бронхита у детей раннего возраста характеризуются специфическими клиническими проявлениями, высокой частотой заболеваний и риском перехода в хроническую форму. Анатомо-физиологические и иммунологические особенности дыхательных путей у детей существенно влияют на развитие обструктивного синдрома. Заболевание чаще всего начинается на фоне респираторной инфекции и проявляется затяжным или длительным кашлем, одышкой и свистящим дыханием. Своевременная диагностика и лечение позволяют смягчить течение болезни и снизить риск развития хронической астмы.

Ключевые слова: острый бронхит, обструкция, дыхательные пути, вирусы, обструктивный бронхит у детей

Ibragimova Yulduz Botirovna

Assistant Lecturer

Department of Pediatrics, Faculty of Medicine

Samarkand State Medical University

Samarkand, Uzbekistan

FEATURES OF THE COURSE OF OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN EARLY CHILDHOOD

ABSTRACT

The course of obstructive bronchitis in early childhood is characterized by distinct clinical features, frequent incidence, and a risk of progression to chronic forms. Anatomical, physiological, and immunological characteristics of the respiratory tract in young children significantly influence the development of obstructive symptoms. The disease usually begins following a respiratory infection and is manifested by prolonged cough, shortness of breath, and wheezing. Timely diagnosis and treatment help mitigate disease progression and reduce the risk of chronic asthma development.

Keywords: acute bronchitis, obstruction, airways, viruses, obstructive bronchitis in children

Mavzuning dolzarbligi: O'pka-respirator tizimining infeksiyon kasalliklarining ko'payishi zamonaviy pediatriya uchun dolzarb muammo hisoblanadi. Ularning katta qismi respirator epitelga tropik bo'lgan viruslar tomonidan yuzaga keladi va yuqori hamda pastki nafas yo'llarini zararlaydi. Pastki nafas yo'llarining infeksiyon-iltihab kasalliklari orasida asosiy o'rinni bronxitlar egallaydi. Bronxit bilan

kasallanish mavsum, hudud, bolaning yoshi va epidemiologik vaziyatga bog'liq holda farqlanadi. So'nggi yillarda bolalar orasida bronxit bilan kasallanish 1000 bola uchun 75-300 hollarda qayd etilgan, bu pnevmoniya bilan kasallanish ko'rsatkichidan ancha yuqori. Obstruktiv bronxit hollari 100 ming bolalik aholida 4,5-7,5 mingga yetgan. Bronxit bilan kasallanish ko'rsatkichlari kuz-qish va erta bahor davrida,

shuningdek, gripp va o'tkir respirator virusli kasalliklar epidemik avj olgan paytlarda eng yuqori darajaga yetadi. Ba'zi patogenlar pastki nafas yo'llarini 3–5 yildan keyin qayta zararlashi mumkin, kasallik alomatlari esa patogen turiga bog'liq holda tez-tez uchraydi. Bu mikoplazma va adenovirus infeksiyalarining faollashuvi, grippning avj olishiga bog'liq. Ko'pincha bronxit sababi viruslar va bakteriyalar assotsiatsiyasi bilan yuzaga keladigan aralash infeksiya bo'ladi.

Yosh bolalarning anatomik va fiziologik xususiyatlari tufayli patologik jarayon kattalarga nisbatan murakkabroq kechadi. 25 % dan ortiq bolalarda respirator infeksiya obstruktiv bronxit bilan murakkablashadi va bu hollarning yarimigacha surunkali, to'liqlik yoki takrorlanuvchi kechishi mumkin. Obstruktiv bronxitni keltirib chiqaradigan etiologik omillarning birinchi o'rni respirator epitelga tropik viruslarga tegishlidir. Viruslar orasida yetakchilar – respirator-sintsitiyal virus (RSV), rinovirus (RV), 1 va 3 turdagi paragripp viruslari (PIV), adenovirus (AdnV). 2 yoshgacha bo'lgan bolalarda RSV tomonidan kasallanish eng ko'p uchraydi, shuningdek metapnevmonivirus (HMPV) ham shunday xususiyatga ega. Bolalarning uchdan birida aralash – virusli nafas yo'llari zararlaniishi aniqlanadi, odatda gripp viruslari, adenovirus va bokaviruslar (HBoV) ishtirok etadi. Virusli infeksiyaning hududiy va mavsumiy o'ziga xosligi mavjud. Pastki nafas yo'llariga ta'sir etuvchi bakterial infeksiyalar orasida ko'pincha streptokokklar (*Str. Pneumoniae* – 32–40 % hollarda), kamroq holatda hemofil infeksiya (*H. influenzae*) va moraxella (*Moraxella catharralis*) – 12–15 % hollarda aniqlanadi. Yuqori nafas yo'llarida turli kemensal bakteriyalar mavjud bo'lib, ular boshqa bakteriyalar, viruslar va qo'ziqorinlar bilan birgalikda murakkab munosabatlar – “mikrobiom”ni hosil qiladi. Respirator-virus infeksiyalari va antibiotiklarni noto'g'ri qo'llash mikrobiomning o'zgarishiga, bakterial asoratlarga va infeksiyaning yuqori nafas yo'llaridan pastki nafas yo'llariga tarqalishiga olib kelishi mumkin. Virusli infeksiya yuqori nafas yo'llaridagi stafilokokk va grammanfiy bakteriyalar sonini oshiradi, streptokokklar sonini kamaytiradi, ma'lumotlariga ko'ra, gripp asoratlari bilan – pnevmoniya yoki bronxit holatlarida *Staphylococcus aureus* bakteriyalari tomonidan yuzaga kelgan asoratlar o'rtacha 18 % hollarda qayd etilgan. So'nggi yillarda diagnostika imkoniyatlari kengaygani bilan etiologik sabab sifatida ko'proq atipik infeksiyalar – mikoplazma va xlamidiya infeksiyalari aniqlanmoqda, jumladan birinchi yil bolalarda 7,5 % gacha. Bir nechta patogenlar bilan bir vaqtning o'zida infeksiyalanish kasallikning og'ir kechishiga olib keladi. Shu sababli bolalarda OIVRI (o'tkir respirator virusli infeksiyalar) paytida bakterial tekshiruvning maqsadi klinik usullar bilan aniqlanmaydigan bakterial o'choqlarni topishdir. Ba'zi mualliflar ma'lumotlariga ko'ra, kasalxonaga yotqizilgan bemorlarda virus-virus va virus-bakteriya assotsiatsiyalari 30 % gacha uchraydi.

Tadqiqotning maqsadi: Samarqand viloyati yosh bolalarida obstruktiv bronxitning etiologik va klinik kechishini aniqlash.

Tadqiqot materiali va usullari: Tadqiqotga 1 oy–3 yoshdagi bolalar kiritilgan, ular 2021–2024 yillar kuz-qish davrida Samarqand shahridagi 1-son shahar bolalar shifoxonasiga o'tkir obstruktiv bronxit tashxisi bilan yotqizilgan. Tadqiqotda 60 bolaning tibbiy kartalari tahlil qilingan. Bolalar ikki yosh guruhiga ajratilgan: 1-guruh – 1–6 oy (40 bola, 66,66 %), 2-guruh – 7 oy–3 yil (20 bola, 33,33 %). Tahlil perinatal va allergik anamnez, ovqatlanish turi, laboratoriya va instrumental tekshiruv ma'lumotlari, IFA bilan tasdiqlangan kasallik etiologiyasini o'z ichiga olgan. Natijalarni statistika dasturlari Windows 7, Excel 2010 va Statistica v.7.0 yordamida tahlil qilgan. Tasviriy statistika, medianani va 95 % ishonch oralig'ini hisoblash (Me; CI 5;95), Mann-Whitney usuli, to'rt ustunli jadval va χ^2 testi qo'llanilgan. Farqlar $p < 0,05$ bo'lganda statistik ahamiyatli hisoblangan. Shilliqni ajralishini ball tizimi bo'yicha baholashgan: 0 ball – shilliq mavjud emas, 1 ball – shilliq oson ajraladi, 2 ball – shilliq qiyin ajraladi, 3 ball – shilliq ajralmaydi. Yo'talning og'irligi quyidagicha baholangan: 0 ball – yo'tal

yo'q, 1 ball – yagona yo'tal, 2 ball – yo'tal o'rtacha darajada ifodalangan, 3 ball – tez-tez, azobli yo'tal. O'tkazilgan davolash samaradorligi mezonlari sifatida kislorod terapiyasi davomiyligi va stasionar davolash muddati belgilangan. Bemorlardagi umumiy holat tadqiq etilgan ko'rsatkichlar bo'yicha har kuni, shuningdek, inhalatsiyadan 60 daqiqa o'tib baholangan. Bemorlarning uyiga javob berilishi tibbiy yordam xizmati ishining o'ziga xosligi, diagnostika va davolash standartlariga muvofiq amalga oshirildi (bolalarda o'tkir bronxiolitni stasionar davolash bo'yicha tavsiya etilgan maksimal muddat 6–8 kuni tashkil etadi). Uyga javob berish mezonlari quyidagilar edi: umumiy ahvoning qoniqli bo'lishi, RDAI bo'yicha baho 4 va undan past, SpO2 ko'rsatkichi 95 % va undan yuqori bo'lishi. Yo'talning mavjudligi va o'pkada shovqinlar bo'lishi bolalarni javob berilishiga qarshi ko'rsatma hisoblanmagan. Bemorlarda asosiy kasallik simptomlari yo'qolguncha kuzatuv davom ettirildi. Olingan natijalar ustida statistika ishlov berish, o'rtacha arifmetik qiymat, uning xatoliklari va Student kriteriyasi hisoblanishi «Statistica 10.0» statistik dasturiy paketi yordamida amalga oshirildi.

Tadqiqot natijalari: Umumiy 60 bola orasida obstruktiv bronxit o'g'il bolalarda 2 barobar ko'p – 40 (66,66%), qiz bolalarda 20 (33,33 %). O'g'il bolalarning ko'pligi 1,9–2,6 barobar saqlangan, ammo yosh guruhlari bo'yicha statistik farq aniqlanmagan ($p > 0,05$). A. anamnez tahlilida, 60 boladan 55 tasi (91,6 %) vaqtida tugilgan chaqaloq, 5 tasi (9,4 %) erta tug'ilgan. 55 vaqtida tugilgan chaqaloqdan 9 tasi (15 %) allergik kasalliklar bilan og'rikan, 5 erta tug'ilgan boladan 3 tasi (60 %), farqlar statistik ahamiyatli emas ($p > 0,05$). Obstruktiv bronxit bilan yotqizilgan bolalarda sun'iy ovqatlanish bilan bo'lganlar 40 (61,5 %, $p < 0,05$) hollarda ustun bo'lgan. Allergik anamnez bilan bolalardan 4 tasi (6,2 %) ona suti bilan boqilgan, 9 tasi (13,8 %, $p < 0,05$) sun'iy oziqlangan. Kasalxonaga o'rtacha kasallik boshlanishining 2-kuni yotqizilgan (2,0; CI 1;12). 7 kundan keyin yotqizilganlar 9 (13,8 %), ularning yarimida RSV, HMPV, AdnV, HBoV va *Staphylococcus aureus* bilan virus-bakteriya assotsiatsiyalari aniqlangan. Bunday bronxitlar asta-sekin boshlanadi, uzoq davom etuvchi quruq yo'tal va bronxial obstruksiya sindromining kuchayishi bilan kechadi. Bo'g'iz va burun shilliq qatlamidan aniqlangan patogenlar tartibda: HMPV – 20 %, RV – 3,1 %, AdnV – 3,1 %, RSV – 1,5 %, BoV – 1,5 %. Bakterial patogenlar: *Staphylococcus aureus* – 23,1 %, kamroq uchraydiganlar: *Streptococcus epidermidis* – 11,8 %, *Streptococcus anginosus* – 4,6 %, *Enterobacter aerogenes* – 3,1. Bronxitni takrorlashga moyil bo'lgan bolalarda turli infeksiyalarga qarshi antitanalar aniqlanishi tadqiq etildi. Shu guruhda sitomegalovirus (CMV) ga qarshi IgG antitanalari 11,8 % hollarda aniqlangan, bu esa bolalarning ma'lum qismida ilgari CMV bilan yuzaga kelgan infeksiya yoki latent infeksiya mavjudligini ko'rsatadi. Shu bilan birga, *Mycoplasma pneumoniae* ga qarshi antitanalar 6,2 % hollarda aniqlangan, bu esa bu patogenning bronxitni takrorlashga moyillik bilan bog'liq bo'lishi mumkinligini bildiradi. Tadqiqot davomida *Chlamydia* infeksiyasiga qarshi antitanalar aniqlanmadi, ya'ni bu patogen bronxitni takrorlash bilan bog'liq emasligi ko'rsatildi. Ushbu natijalar shuni ko'rsatadiki, bronxitni takrorlaydigan bolalarda infeksiyalarga qarshi immunologik monitoring va infeksiyon agentlarni aniqlash davolash strategiyasini individualizatsiya qilishda muhim ahamiyatga ega. Shu orqali antibiotiklar va antiviral terapiya tanlovini optimallashtirish, shuningdek kasallikning surunkali shaklga o'tish xavfini kamaytirish mumkin. Obstruktiv bronxitda virus-bakteriya assotsiatsiyalari 26,2 % hollarda HMPV va adenovirusni Mikoplazma pnevmoniya yoki *Staphylococcus aureus* bilan birgalikda aniqlangan ($p < 0,05$). Bunday assotsiatsiyalar ko'proq 1-guruhda uchrasa-da, guruhlar orasidagi farq statistik ahamiyatli emas. Bunday bolalarda obstruktiv bronxit og'ir kechadi, tezkor kasalxonaga yotqizish va 100 % hollarda antibiotiklar qo'llash talab etiladi. Jinsiy farqlar: Yosh bolalarda obstruktiv bronxit erkaklarda ko'proq uchraydi va sun'iy oziqlanish bilan bog'liq.

Yosh guruhlari bo'yicha	1 guruh (1–6 oylik.) n = 40	2 guruh (7-oylik.3-yoshgacha) n = 20	Hammasi (1-oylik.–3 yoshgacha) n = 60
O'g'il bollar	28 (70 %)	16 (80 %)	40 (66,6%)
Qiz bollar	12 (30 %)	4 (20 %)	20 (33,33 %)

Farqlarning statistik ahamiyati	p> 0,05	p> 0,05	p<0,05
---------------------------------	---------	---------	--------

Jadval 1. 2021/2024 yil kuz-qish mavsumida yosh bolalarda obstruktiv bronxitning etiologik agentlari"

Ko'rsatkichlar	1-guruh (1–6 oy)	2-guruh (7 oy–3 yil)
Leykotsitoz	30%	40%
Le normasi	15%	25%
Leykopeniya	45%	25%
Eozinopeniya	20%	8%
Eozinofil normasi	18%	15%
Eozinofiliya	5%	12%

Jadval 2. Yoshga qarab bolalarda og'ir obstruktiv bronxitda qon shaklli elementlarining nisbiy miqdori,

Bolalar bo'limiga yotqizilganda umumiy qon tahlilida 15,4 % hollarda leykotsitlar miqdori bolalar yoshiga mos normal diapazonda ($8,0-10,0 \times 10^9/l$) bo'lgan, 33,8 % hollarda esa yengil leykotsitoz ($10,1-15,0 \times 10^9/l$) qayd etilgan, bu holat asosan 2-guruhdagi bolalarda kuzatilgan. Shu bilan birga, 39,9 % hollarda leykotsitlar miqdori past bo'lishi ($8,0 \times 10^9/l$ dan kam) diqqatga sazovor bo'lgan, bu ko'pincha 1-guruhda kuzatilgan (46,2 %), ammo haqiqiy leykopeniya ($4,5 \times 10^9/l$ dan kam) faqat 2 hollarda (5,7 %) uchragan. Pastroq leykotsitlar soni va leykopeniya odatda metapnevovirus infeksiyasi (HMPV) va sitomegalovirus infeksiyasi (CMV) bilan birga Mikoplazma pnevmoniya (*Mycoplasma pneumoniae*) yoki Stafilokokk aureus infeksiyasi bilan bog'langan assotsiatsiyalarda kuzatilgan. Shu bilan birga, kuzatuvlar soni kam bo'lganligi sababli bu xususiyat statistika jihatdan isbotlanmagan va qo'shimcha tadqiqotlarni talab qiladi.

Eozinofillarning miqdori 0,004 dan $0,512 \times 10^9/l$ gacha o'zgarib, o'rtacha normal diapazonda bo'lgan – $0,068 \times 10^9/l$. 1-guruhda

eozinopeniya sezilarli darajada ko'proq kuzatilgan ($p < 0,05$), bu, ehtimol, umumiy leykotsitlar sonining kamayishi bilan bog'liq. Eozinofiliya esa asosan 2-guruhda kuzatilgan, ammo farqlar sezilarli emas.

XULOSA: Olingan ma'lumotlar asosida shuni aytish mumkin:

Yosh bolalarda obstruktiv bronxit erkak bolalarda ikki baravar ko'proq uchraydi, ayniqsa sun'iy ovqatlanayotganlarda.

2021/2024-yil kuz-qish mavsumida og'ir obstruktiv bronxitning asosiy etiologik agentlari – metapnevovirus, adenovirus, rinovirus bo'lgan.

Yosh bolalarda obstruktiv bronxitning 26,1 % hollari virus-bakteriya assotsiatsiyalari sababli yuzaga kelgan.

Virus-bakteriya assotsiatsiyalarida etakchi agentlar metapnevovirus va adenovirus bo'lib, ular Mikoplazma yoki Stafilokokk infeksiyasi bilan birga kelganda bronxitni sezilarli og'irlashtiradi va antibakterial preparatlar qo'llashni talab qiladi.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Shahgereeva L.D., Truntsova E.S., Kasatkina N.V. Obstruktiv bronxitning yosh bolalardagi o'ziga xos kechishi // Ilmiy sharh. Tibbiyot fanlari. 2019. № 2. S. 10-14
2. Боконбаева С.Д., Апсаматова Н.М. Клинические особенности течения острого обструктивного бронхита у детей раннего возраста. Вестник КГМА. 2023;2(2):62–65
3. Шахгереева Л.Д., Трунцова Е.С., Касаткина Н.В. Особенности течения обструктивного бронхита у детей раннего возраста. Med Sci Res. — PDF maqola.2022; (32-34)
4. Туракулова Х.Э. Клинические и иммунологические особенности бронхообструктивного синдрома у детей. Международный журнал научной педиатрии. 2023. (45-46).
5. Olhkovska O.N., Zharkova T.S., Olhkovskiy E.S. Peculiarities of obstructive bronchitis in children of young ages. Inter Collegas. 2014;(65-68)
6. Зайцева О.В. Бронхообструктивный синдром у детей раннего возраста. Аллергология и иммунология в педиатрии. 2014.(81-84)
7. Германова О.Н., Голубева М.В., Барычева Л.Ю. Бронхообструктивный синдром у детей с респираторными инфекциями. Медицинский вестник Северного Кавказа. — 2010; (74-77)
8. Safarova S. R. Optimization of Diagnostic and Therapeutic Methods for Obstructive Bronchitis in Children with Allergic Diseases (2025) (44-45) — Discusses current diagnostic and treatment optimization for children with obstructive bronchitis and allergic diseases.
9. Guan Y., Zhang X., Tang X., et al. DNAH9 Variants in Children with Post-Infectious Bronchiolitis/Bronchitis Obliterans (Orphanet Journal of Rare Diseases, 2025) 85-89; — Investigates genetic variants associated with post-infectious bronchiolitis/bronchitis obliterans in children.
10. Analysis of RSV and Rhinovirus in Pediatric BOS — A systematic review on the viral etiology of BOS in children, focusing on RSV and Rhinovirus impact on disease severity and asthma risk.
11. Ibatova S. M. Risk Factors for Broncho-Obstructive Syndrome in Pediatrics (2025) 8-9; Retrospective analysis identifying perinatal and epidemiological risk factors contributing to BOS in young children.



ISSN 2181-1008

Doi Journal 10.26739/2181-1008

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

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