

VOLUME 2, ISSUE 2

2025

2025

A/C/D
2024

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

2 ЖИЛД, 2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 2



ТОШКЕНТ-2025

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№1 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2025-1>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Ш.Ж. ТЕШАЕВ

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

М.Ж. Саноева
У.К. Абдуллаева
Д.А. Хасанова
М.Н. Исмадова
С.С. Давлатов
А.Р. Облокулов
Ш.Т. Ёроқов
Н.У. Нарзуллаев
Ш.Б. Ахророва
В.Р. Акрамов
У.С. Мамедов
И.К. Садulloева
Г.Ж. Жарилкасинова
А.А. Саидов
Н.Н. Каримова
Д.А. Набиева

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Н.А. Нуралиев (Бухара)
А.Г. Гадаев (Ташкент)
Г.Н. Собирова (Ташкент)
М.М. Каримов (Ташкент)
У.К. Қаямов (Ташкент)
Л.Б. Новикова (Россия Федерацияси)
О.И. Летяева (Россия Федерацияси)
И.В. Реверчук (Россия Федерацияси)
Edip Gonullu (Түрция)
Eva Lietto (Италия)

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Кадиров Б.С.

Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигида вегетатив дистония синдромининг даволашдан олдинги ва кейинги натижалари.....6

2. Матниязов Б.М., Якубов Ф.Р., Сапаев Д.Ш., Хайитбоева К.Х., Маткурбонов Н.О.

Экспериментальные исследования по оценке результатов лечения абсцесса печени на фоне аллоксанового сахарного диабета.....13

3. Махаматходжаева Х.Б.

Спондилоартрит. взгляд на патологию с разных сторон (литературный обзор).....27

4. Мехриддинов М.Қ., Тешаев Ш.Ж., Раупов Ф.С.

Экспериментал деструктив пневмонияни антибактериал даволаш жараёнидаги морфологик ўзгаришлар.....36

5. Мирходжаев И.И., Тураев З.Ф., Тураев Ф.Ф.

Анализ результатов хирургического лечения больных с постстернотомным медиастенитом.....44

6. Носиров Ю.У., Раупов Ф.С.

Нафас йўллариға ёт жисм тушган болалардаги клиник белгиларнинг ўзига хос хусусиятлари.....60

7. Облокулова О.А.

Морфология селезёнки: строение, функции и изменения при патологии (обзор литературы).....67

8. Раупов Ф.С., Рузиқулова Ю.Б.

Преморбид фонли ўсмирларда бурун тўсиғи эгрилигининг клиник ва рентгенологик кўринишлари.....72

9. Рахимов Ф.Ф.

Эффективность фотодинамической терапии при деструктивных формах орхоэпидидимита.....81

10. Рахмонкулов Ш.Р., Маджидова Я.Н., Темирова М.К.

Современные возможности функциональной ближней инфракрасной спектроскопии (FNIRS) в оценке когнитивного восстановления после инсульта: литературный обзор.....88

11. Сапаев Д.Ш.

Технические аспекты усовершенствованного способа комбинированной аллопластики грыж передней стенки живота.....93

12. Саттаров О.Т., Тухтаев Д.А., Хакимов И.А.

Оценка эффективности бариатрической операции при ожирении у больных с сопутствующим неалкогольным стеатогепатитом.....100

13. Сафарова Г.А.

Коморбид ҳолатларсиз COVID-19 ўтказган беморларда яллиғланиш цитокинлари тахлили ва буйрак дисфункциясини эрта аниқлаш.....113

14. Ташева Г.С., Раупов Ф.С.

Преморбид фонли болаларда одонтоген яллиғланиш касалликлари.....126

15. Тешаев Ш.Ж., Облокулова С.А.

Орқа мия травматик жароҳатланишида жигардаги морфологик ўзгаришларни иммуногистохимик экспрессияланиш даражаларини аниқлаш (KI-67 BCL-2).....132

16. Тешаева Д.Ш.

Морфофункциональные изменения слюнных желёз под воздействием подземных вод.....140

17. Хайруллаева Г.С.

Особенности нарушения липидного обмена у пациентов, перенёсших COVID-19, и коррекция его розувастатином (литературный обзор).....146

18. Шарипова Э.М., Хасанова Д.А.

Сравнительная оценка морфологии подмышечных лимфатических узлов при проведении модели фиброза лёгких.....152

19. Юлдашев Н.Б.

Бирламчи аниқланган ОИВ инфекцияси билан касалланган шахсларнинг қон зардобдаги иммуноглобулинлар миқдорини таҳлил қилиш.....159

20. Латипова Ю.Ж., Ходжибекова Ю.М., Муратова Ш.Т.

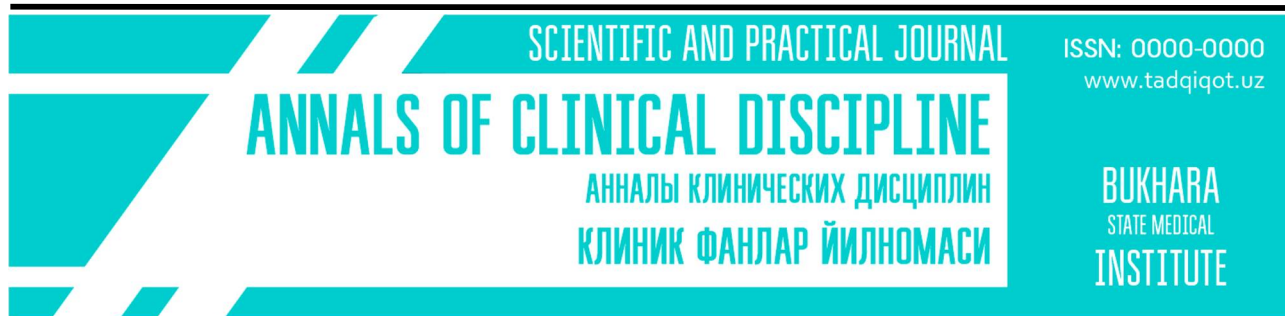
УЗИ-мониторинг в динамике подострого тиреоидита: сроки, цели, интерпретация.....167

21. Латипова Ю.Ж., Ходжибекова Ю.М., Муратова Ш.Т.

Подострый тиреоидит или тиреоидит хашимото? Тонкости дифференциальной диагностики.....173

22. Xolmuradova Z.E.

Semizlik bilan og'rig'an bolalarda yurak-qon tomir tizimidagi endoteliyning funksional holati.....177



Меҳриддинов М.Қ., Тешаев Ш.Ж., Раупов Ф.С.
Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ДЕСТРУКТИВ ПНЕВМОНИЯНИ АНТИБАКТЕРИАЛ ДАВОЛАШ ЖАРАЁНИДАГИ МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.16747958>

АННОТАЦИЯ

Мақолада болаларда пневмониянинг асорати сифатида қараладиган, клиник жиҳатидан оғир кечадиган ўпка деструктив пневмониясини оқ зотсиз лаборатор каламушларда экспериментал моделлаштириш, анъанавий даволаш натижалари ва морфологик хусусиятлари динамикада ёритиб берилган. Болаларда деструктив пневмонияни даволашда ушбу касалликни клиник ва рентгенологик параметрларнинг динамик ўзгаришларини ўрганиш касалликнинг муваффақиятли даволаш ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш учун муҳим аҳамиятга эга. Илмий адабиётларда ўпка бактериал деструктив пневмониясини даволаш параметрлари бўйича етарли маълумотлар бор. Лекин ўпкада кечадиган патологик, патоморфологик жараёнлар ҳақида маълумотлар етарли эмас, ушбу маълумотларсиз экспериментал моделлаштириш натижаларини одамларга экстраполяция қилишнинг имкони бўлмади ва ушбу йўналишда илмий изланишлар олиб борилишини талаб этади.

Калит сўзлар: болалар, деструктив пневмония, оқ зотсиз лаборатор каламушлар.

Меҳриддинов М.Қ., Тешаев Ш.Ж., Раупов Ф.С.
Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ ПРИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ

АННОТАЦИЯ

В статье представлены данные об деструктивной пневмонии легких, которая часто рассматривается как осложнение пневмонии у детей, и

экспериментальном моделировании этой патологии у лабораторных беспородных крыс, его результатах и морфологических характеристиках в динамике. Изучение клинических и рентгенологических показателей деструктивной пневмонии легких у детей важно для успешного лечения этого заболевания и улучшения качества жизни пациентов. В научной литературе имеется достаточно данных об клинических параметрах бактериальной деструктивной пневмонии легких. Но при легочной бактериальной деструктивной пневмонии недостаточно данных о патологических, патоморфологических процессах, происходящих в легких и плевре, без этих данных невозможно будет экстраполировать результаты экспериментального моделирования на человека и потребуются научные исследования в этом направлении.

Ключевые слова: дети, деструктивная пневмония, белые беспородные лабораторные крысы.

Mehrididinov M.K., Teshaev Sh.J., Raupov F.S.
Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan

MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHANGES IN EXPERIMENTAL DESTRUCTIVE PNEUMONIA DURING ANTIBIOTIC THERAPY

ANNOTATION

The article presents data on destructive pneumonia of the lungs, which is often considered as a complication of pneumonia in children, and experimental modeling of this pathology in laboratory outbred rats, its results and morphological characteristics in dynamics. Studying the clinical and radiological parameters of destructive pulmonary pneumonia in children is important for the successful treatment of this disease and improving the quality of life of patients. There is sufficient data in the scientific literature on the clinical parameters of bacterial destructive pneumonia of the lungs. However, in case of pulmonary bacterial destructive pneumonia, there is insufficient data on the pathological, pathomorphological processes occurring in the lungs and pleura, without these data it will be impossible to extrapolate the results of experimental modeling to humans and scientific research in this direction will be required.

Key words: children, destructive pneumonia, white mongrel laboratory rats.

Кириш. Пневмония касаллиги болаларда учрайдиган патологиялар орасида энг кенг тарқалган ва мураккаб муаммолардан бири бўлиб, у 14 ёшгача бўлган болаларга кўп учраши, оғир кечиши ҳамда турли асоратларга олиб келиши билан намоён бўлади [1,10,15]. Ушбу касалликни даволашда антибиотиклар самарадорлиги яхшиланиши ва ўпка яллиғланишининг типик патогенларига қарши фаол эмлашга қарамай, касалликнинг тарқалиши камаймаяпти. Болаларда кузатиладиган пневмониянинг деструктив шакллари барча ҳолатларнинг 1% ни ташкил қилади, баъзан бактериал деструктив пневмония учраш хавфи 7-15% гача ошади [1,3,12].

Ўпка тўқимаси структураси емирилиши, яллиғланиш жараёни плевра бўшлиғига ўтишга мойил бўлган ўпка тўқимасида юпка деворли ҳаво бўшлиқлари (булла) ва/ёки хўпозлар шаклланиши ҳамда плевра асоратлари (пневмоторакс, пиопневмоторакс, пиоторакс-плевра эмпиемаси) ривожланиши билан билан содир бўлганда деструктив пневмония деб аталади.

Замонавий тиббиётнинг педиатрия соҳасидаги эришган ютуқларига қарамасдан, болалардаги йирингли-септик касалликларидан ўлим кўрсатгичи юқорилигича қоляпти, баъзи муаллифларнинг таъкидлашига кўра, ушбу кўрсатгичнинг маълум салмоғини (50% гача) ўпка бактериал деструктив пневмонияси (ЎБДП) ташкил этади [4,7,11]. Ўрганилган адабиётлар маълумотлари асосида шуни таъкидлаш жоизки, болаларда ЎБДП кўплаб жихатларини ўрганилганлигига қарамай, ушбу касалликни даволашда кўплаб муаммолар ҳал қилинмаган [5,8,13]. Буларнинг барчаси ЎБДП ўпка-плеврал шакллари даволаш учун болаларда нафас тизимининг яллиғланиш даврида клиник ва рентгенологик ўзгаришлар билан биргаликда деструкция ўчоғида кечадиган морфологик ўзгаришларни ўрганиш учун кўшимча илмий тадқиқотлар зарурлигини белгилайди ва исботлайди [2,9,14].

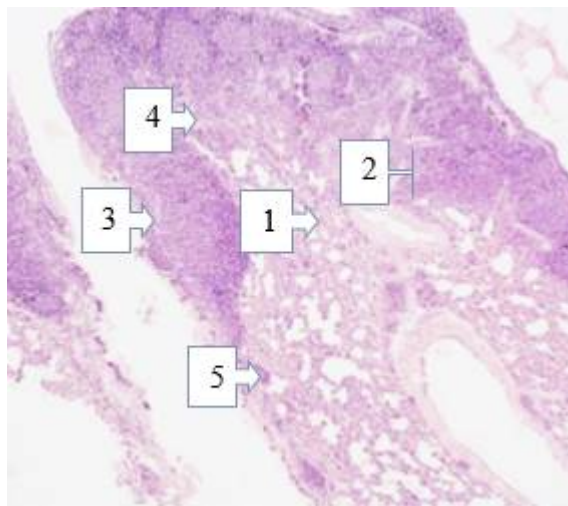
Тадқиқотнинг мақсади: тажриба ҳайвонларида экспериментал ўпка деструктив пневмонияси чақириш ва антибактериал даволаш фонида яллиғланиш жараёни патоморфологияси хусусиятларини аниқлаш.

Тадқиқот материаллари ва текшириш усуллари. Ушбу экспериментал илмий тадқиқот ўтказиш учун барча лаборатория оқ зотсиз лаборатория каламушлари (ОЗЛК) битта виварийдан, яъни Бухоро Давлат тиббиёт институтининг Марказий илмий-тадқиқот лабораториясидан олинган. ОЗЛК ёши 1 ойликдан 3 ойгача бўлган, улар стандарт вивариум шароитида 15-20°C иссиқлик, нисбий намлиги 65-70% ва ёруғлик режимида сақланган (кунига 14-17 соат ёруғлик). Лаборатория ҳайвонларини парваришлаш ва уларни боқиш, ҳайвонларни танлаш, вивариум биноларини тозалаш ва дезинфекция қилиш тасдиқланган тавсияларга мувофиқ амалга оширилди.

Олинган натижалар ва уларнинг таҳлили. Экспериментал илмий тадқиқот ўтказиш учун 1 ойликдан 3 ойгача бўлган ҳар икки жинсдаги 30 дона оқ зотсиз лаборатория каламушлари ишлатилган бўлиб, физиологик эритмадаги 0,3 дан 0,4 мл гача аутокаль суспензияси экспериментал ҳайвонларнинг ўпка паренхимасига 1:10 нисбатда тери орқали юборилиб, ўпкада паренхимасида деструктив яллиғланиш чақирилди.

Оқ рангли зотсиз лаборатория каламушларининг ўпка паренхимасида деструктив экспериментал яллиғланишини моделлаштиришдан кейинги 7-кунида визуал кўрганда ўпка паренхимасида макроскопик ўзгаришлар кўрина бошланди. Ўпка тўқимасида шиш туфайли ўпканинг умумий ҳажми соғлом каламушни ўпкасига нисбатан катталашган ва ўпка зичроқ кўринади. Ўпка юзасида ҳам ўзгаришлар кузатилиб, қизариш ва қон томирларининг кенгайиши ха инфильтрацияси аниқланади. Париетал плевра варақларида ҳам шиш, инфильтрация ва фибриноз ўзгаришлар бошланди. Плеврал бўшлиқда оз микдорда сероз - геморрагик суюқлик аниқланади.

Ўпка паренхимаси ва интералвеоляр тўсиқлараро томирларининг ўртача тўлақонлиги аниқланади. Лимфоид тўқималар гиперплазияси макрофаглар тўдачалар шаклида намоён бўлди (1-расм). Интералвеоляр тўсиқчалар лимфоцитлар, гистиоцитлар, нейтрофиллар ва макрофаглар томонидан инфильтрация аниқланади. Ўпка тўқимасида, алвеоляр тўсиқчаларда деструкция ўчоқлари пайдо бўлим, бу алвеоляр бўшлиқларнинг бирлашиши—булла ҳосил бўлишига олиб келди. Ушбу ҳодиса деструктив пневмонияга хосдир ва тўқималарнинг шикастланишининг белгиси бўлиб хизмат қилади. Ўпка паренхимаси яллиғланиши ва тўқима некрози натижасида ўпка меъёрий структураси бузилиши билан боғлиқ бўлган ўпка тузилмалари деструкцияси кузатилди.

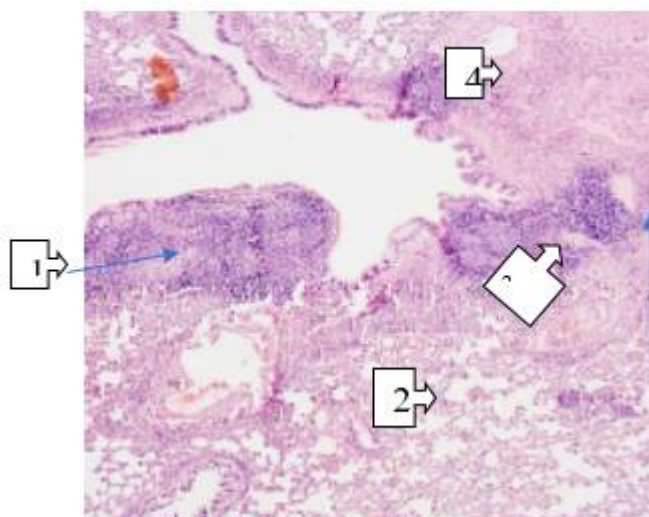


1-расм. Тажрибанинг 7-куни. ОЗЛК ўпка қисми. Гематоксилин-эозин. Катталаштириш Ок 10 х Об 20. 1. бронхиола; 2. лимфоцитлар инфильтрацияси; 3. макрофаглар; 4. ателектаз; 5. эмфизема.

Шундай қилиб, гематоксилин-эозин билан ўпка фрагментини бўяшда ўпка тўқималарининг деструкцияси ва яллиғланиш белгиларини аниқ кўриш мумкин.

Шуни таъкидлаш лозимки, яллиғланиш жараёни плеврага ҳам тарқалиши мумкин, натижада плеврал бўшлиқда суюқлик (плеврал пепфузия) тўпланади. Бу ҳолат ўпка юзасида енгил шиш ва плевра қатламида яллиғланиш белгилари билан кузатилади.

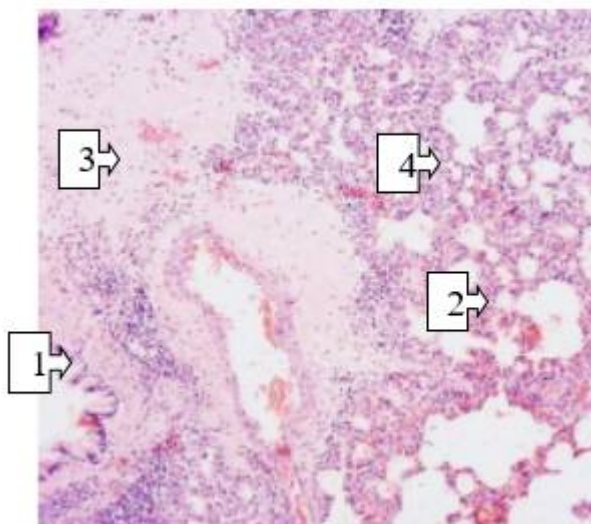
Тажрибанинг 14 кун деструктив пневмония чақирилган оқ лаборатор каламуш ўпка қисмлари гематоксилин – эозин усулида бўялган тасвирларида куйидаги кузатувларни кўриш мумкин (2-расм). Алвеолалар орасидаги тўсиқлар капиллярларининг аниқ тўлиқлиги, паренхима танаси томирларининг аниқ тўлақонлиги аниқланади. Бронхларда лимфоид тўқима гиперплазияси белгилари билан кўп сонли макрофагларнинг тўдаланиши шаклида кузатилади. Интералвеоляр тўсиқ-девордаларда аниқ ўзгаришлар кузатилади, улар баъзи жойларда лимфоцитлар, макрофаглар ва айрим нейтрофиллар томонидан диффуз инфильтрация қилинади. Ушбу ўзгаришлар локал ателектазлар ва ўткир эмфизема соҳалари билан биргаликда кузатилади.



2-расм. Тажрибани 14-куни. ОЗЛК ўпка қисми. Гематоксилин-эозин билан бўяш. Катталаштириш Ок 10 х Об 20. 1. нейтрофиллар инфильтрацияси ўчоғи (стрелка); 2. булла; 3. алвеолалар деворларида некротик ўзгаришлар; 4. ателектаз.

ОЗЛК ўпка паренхимасида деструктив экспериментал яллиғланишини моделлаштиришдан кейинги 21-кунида визуал кўрганда ўпка паренхимасида макроскопик ўзгаришлар қуйидаги ҳолатларда кўринади. Ўпка танаси шиш, шу туфайли ўпканинг умумий ҳажми соғлом каламушни ўпкасига нисбатан катталашган ва ўпка зичроқ кўринади. Ўпка юзасидаги ўзгаришлар кузатилиб, қизариш ва қон томирларининг кенгайиши, инфильтрация аниқланади, кўрув майдончаларида ўчоқли деапедез-қон қуйилиши белгилари кузатилади. Баъзи соҳаларда ўпканинг ички тузилмасидан йирингли ажралмалар оқ ёки сариқ рангли чиқиши аниқланади. Ўпка паренхимасида тўқималарнинг сийраклашиши ва фибрознинг ривожланиши паренхимасининг силлиқ ва порлоқ бўлиши билан ажралиб туради.

Париетал плевра варақларида шиш, инфильтрация ва фибриноз сарғимтил ўзгаришлар мавжуд. Плевранинг айрим жойларда фиброз тўқима ҳисобига склероз ўчоқлари кузатилади, баъзи жойларида бутунлиги бузилган, шу соҳада фиброз тўқима қалинлашиши, қон томирлари веноз тўлақонли, паренхимада қон томирлари девори спазми, айрим венулалар делатацияси, томир деворида периваскуляр шиш, микроциркулятор ўзан қон томирлари тўлақонлиги аниқланади. Плеврал бўшлиқда оз миқдорда сероз-геморрагик суюқлик, ҳамда оқ ёки сариқ рангли ажралмалар аниқланади. Алвеоляр бўшлиқларда сегментланган нейтрофиллар, уларнинг бўлаклари ва макрофагларнинг тўпланишидан иборат экссудат мавжуд. Баъзи жойларда инфильтрация интералвеоляр тўсиқчаларга тарқалиб, уларни емириб, абсцесслар ҳосил қилган.



3-расм. Тажрибани 21-куни. ОЗЛК ўпка қисми. Гематоксилин ва эозин билан бўйаш. Катталаштириш Ок 10 х Об10. 1. перибронхиал нейтрофиллар инфильтрацияси; 2. алвеолалар деворларида некротик ўзгаришлар; 3. ателектаз; 4. буллалар.

Ўпка тўқималарда тикланиш белгилари мавжуд, аммо яллиғланиш элементлари ҳам сақланиб қолади. Баъзи жойларда ўпка тўқималари тиклана бошлаган. Яллиғланиш хужайралари (нейтрофиллар, лимфоцитлар ва макрофаглар) сони камроқ аниқланди, бу яллиғланиш жараёни фаоллигининг пасайишини кўрсатади. Баъзи жойларда коллаген толалари тўпланиши мавжуд бўлиб, бу фиброз жараёнининг бошланишини ва яллиғланишдан кейинги регенерация жараёнида чандиқ тўқималарининг шаклланишини кўрсатади.

Умуман олганда, тажриба бошланганидан 21-кундан сўнг нисбатан яллиғланишнинг пасайиши, тўқима тузилишининг қисман тикланиши ва фибрознинг бошланиши билан тасдиқланади, аммо тикланиш жараёни ҳали тугалланмаган ва яллиғланишнинг баъзи белгилари сақланиб қолади.

Хулосалар

1. Оқ рангли зотсиз лаборатория каламушларининг ўпка паренхимасида деструктив экспериментал яллиғланишини моделлаштиришдан кейинги 7-кунида ўпка паренхимасида ўпка паренхимасида шиш, умумий ҳажми нисбатан катталашган ва ўпка зичроқ кўринади. Ўпка юзасида қизариш ва қон томирларининг кенгайиши, инфильтрацияси аниқланади. Париетал плевра варақларида шиш, инфильтрация ва фибриноз ўзгаришлар мавжуд. Плеврада фиброз тўқима қалинлашиши, қон томирлари венотўлақонли, паренхимада қон томирлари тўлақонлиги, плеврал бўшлиқда оз миқдорда сероз-геморрагик суюқлик аниқланади.

2. Тажрибанинг 14-кунида ўпка паренхимасида макроскопик ўзгаришлар кучайиб, ўпка юзасида қизариш ва қон томирларининг кенгайиши, инфильтратив жараёнлар, томир деворида периваскуляр шиш, микроциркулятор қон томирлари тўлақонлиги, плевра варақларида шиш, инфильтратив ва фибриноз ўзгаришлар мавжудлиги аниқланади. Плеврал бўшлиқда сероз-геморрагик суюқлик аниқланади. Ушбу даврга келиб, деструктив ўзгаришлар микроскопик белгилари янада кучайиб интералвеоляр тўсиқларда аниқ

деструктив ўзгаришлар кузатилади, лимфоцитлар, макрофаглар ва нейтрофиллар томонидан диффуз инфильтрация қилинади. Локал ателектазлар ва ўткир эмфизема ўчоқлари кузатилади.

3. Тажрибавий моделлаштиришдан кейинги 21-кунда ўпка юзасидаги ўзгаришлар кучайиб, қизариш ва қон томирларининг кенгайиши, инфильтрацияси аниқланади, кўрув майдончаларида ўчоқли деапедез қон қуйилиши белгилари кузатилади. Баъзи соҳаларда ўпканинг ички тузилмасидан йирингли оқ ёки сариқ рангли ажралмалар чиқиши аниқланади. Ўпка паренхимасида тўқималарнинг сийраклашиши ва фибрознинг ривожланиши паренхиманинг силлиқ ва ялтироқ бўлиши билан ажралиб туради. Париетал плевра варақларида шиш, инфильтрация ва фибриноз ўзгаришлар бўлиб, айрим жойларда фиброз тўқима ҳисобига склероз ўчоқлари кузатилади, баъзи жойларида плевра бутунлиги бузилганлиги ҳисобидан шу соҳада фиброз тўқима қалинлашиши, микроциркулятор ўзан қон томирлари тўлақонлиги аниқланади. Плеврал бўшлиқда оз миқдорда сероз–геморрагик суюқлик, ҳамда оқ ёки сариқ рангли ажралмалар аниқланади.

Адабиётлар рўйхати

1. Вечеркин Владимир Александрович, Тома Дмитрий Александрович, Птицын Владимир Александрович, & Коряшкин Павел Владимирович. Деструктивные пневмонии у детей. Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии, 2019-9 (4), 108-115.
2. Ленева И.А., Леонова Е.И., Махмудова Н.Р., Фалынскова Ирина Николаевна, Федякина И.Т., Зверев В.В., & Михайлова Н.А. (2015). Разработка экспериментальной модели сочетанной вирусно-бактериальной пневмонии. Вопросы вирусологии, 60 (5), 27-31.
3. Мехриддинов М.К. Дренажное лечение острой бактериальной деструктивной пневмонии у детей. Scientific journal of applied and medical sciences, 2023-2(11), 267–272.
4. Толстова Е.М., Беседина М.В., Елькина М.А. и др., Этиология и клиническая характеристика деструктивных пневмоний у детей // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. 2024. Т. 13, № 1. С. 42-51.
5. Хайбунасова Л.Р., Боровкова К.Е., Салмова Ю.В. Бактериальные инфекции легких. Модели на животных. Лабораторные животные для научных исследований. 2020; 2.
6. Bosch A.A., Biesbroek G., Trzcinski K., Sanders E.A., Bogaert D. Viral and bacterial interactions in the upper respiratory tract. PLoS Pathog. 2013; 9: e1003057. DOI: 10.1371/journal.ppat.1003057
7. Barskaya M.A., Terekhina M.I., Munin A.G. Vestnik RGMU. - VestnikRGMU. 2018;4:117. . (in Russ).
8. Madiyeva M.R., Smagulova D.M., & Baibolova A.A. X-ray diagnosis of acute destructive pneumonia in a 1.5 year old child. Case report. Наука и здравоохранение, 2022-24 (1), 215-219.

9. Raupov, F.S. Morphological Aspects of the Colon of Human and White Laboratory Rats // Central Asian Journal of Medical and Natural Science. T.3. №2. C.243-247.
10. Raupov, F.S., Shavkatov, Sh. Kh. Empirical antibacterial therapy for acute bacterial destructive pneumonia in children. // International Journal of Medical Sciences And Clinical Research. T.3. №5. Стр.84-89.
11. Raupov F. S. Acute Bacterial Destructive Pneumonia of the Lungs in Children. Research Journal of Trauma and Disability Studies, 2024-3(5), 506–512.
12. Raupov F.Sa, & Rashidova M.A. Acute Bacterial Destructive Pneumonia in Children. Research Journal of Trauma and Disability Studies, 2023-2(6), 16–20.
13. Sly P.D., Zar H.J. The spectrum of lower respiratory tract illness in children after pneumococcal conjugate vaccination. Am.J. Respir. Crit. Care. Med. 2017;195:13-5.
14. Hraiech S, Papazian L, Rolain JM, Bregeon F. Animal models of polymicrobial pneumonia. Drug Des Devel Ther. 2015 Jun 26;9:3279-92.
15. Son M, Jo S, Lee JS, Lee DH. Association between oral health and incidence of pneumonia: a population-based cohort study from Korea. Sci Rep. 2020 Jun 12;10(1):9576.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

2 ЖИЛД, 2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 2

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины

основан в 2024 году

Бухарским государственным
медицинским институтом

Выходит один раз в 3 месяца

Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт