

Annals of clinical disciplines



2025

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

ACD
2027

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. Исматова
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.

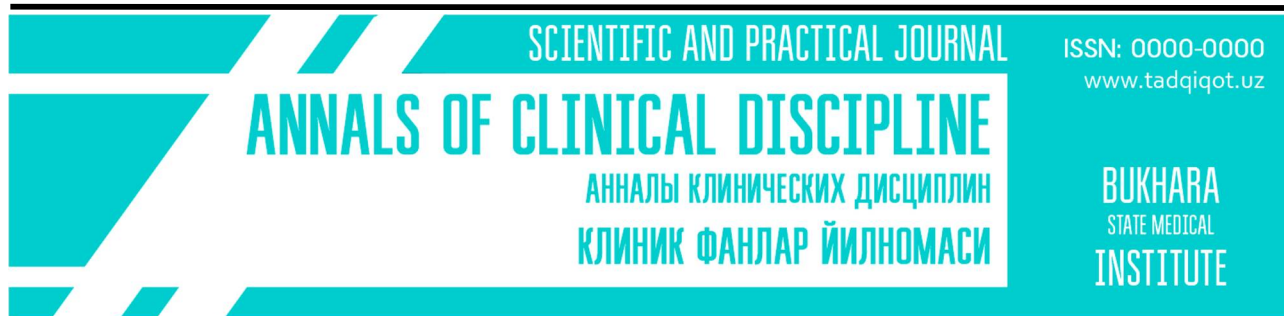
УЗИ-мониторинг в динамике подострого тиреоидита: сроки, цели, интерпретация.....167

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



Носиров Ю.У.¹, Раупов Ф.С.²

¹Бухоро вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази,
Бухоро, Ўзбекистон

²Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

НАФАС ЙЎЛЛАРИГА ЁТ ЖИСМ ТУШГАН БОЛАЛАРДАГИ КЛИНИК БЕЛГИЛАРНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.16747969>

АННОТАЦИЯ

Ушбу мақолада сўнгги йилларда Бухоро вилояти болалар кўп тармоқли тиббиёт марказида тиббий ёрдамга мурожаат қилган, нафас йўлларида бегона жисмларга шубҳа қилинган 144 нафар бемор болаларни клиник кузатиш натижалари келтирилган. Даволаш муассасига “нафас йўллари ёт жисми” ташхиси билан даволанган бемор болалар қуйидаги меъёрлар асосида ўрганилган - бемор шикоят, касаллик анамнези, мурожат вақти, беморлар ёши, гендер белгилари ва асосий намоён бўлган клиник белгилар учраш жиҳатидан ўрганилган.

Калит сўзлар: бронкоскопия, болалар, нафас йўллари ёт жисми, трахеобронхиал дарахт.

Носиров Ю.У.¹, Раупов Ф.С.²

¹Бухарский областной детский многопрофильный медицинский центр, Бухара,
Узбекистан

²Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМАТИКИ У ДЕТЕЙ С ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

АННОТАЦИЯ

В данной статье представлены результаты клинического обследования 144 больных детей с подозрением на инородное тело дыхательных путей, обратившиеся за медицинской помощью в многопрофильный детский медицинский центр Бухарской области. Изучены данные больных детей с инородным телом дыхательных путей на основе таких критериев как – жалобы

пациентов, анамнез заболевания, время обращения, возраст и пол пациентов, и основные выявленные клинические признаки.

Ключевые слова: бронхоскопия, дети, инородные тела, трахеобронхиальное дерево.

Nosirov Y.U.¹, Raupov F.S.²

²Bukhara regional children's multidisciplinary medical center², Bukhara Uzbekistan

²Bukhara state medical institute, Bukhara Uzbekistan

FEATURES OF CLINICAL SYMPTOMS IN CHILDREN WITH FOREIGN BODIES IN THE RESPIRATORY TRACT

ANNOTATION

This article presents the results of a clinical examination of 144 sick children with suspected foreign body of the respiratory tract who sought medical help at the multidisciplinary children's medical center of the Bukhara region. The data of sick children with a foreign body of the respiratory tract were studied on the basis of criteria such as patient complaints, medical history, time of treatment, age and gender of patients, and the main clinical signs identified.

Key words: bronchoscopy, children, foreign bodies, tracheobronchial tree.

Долзарблиги. Нафас йўллари ёт жисми деб тасодифан нафас йўллари ва бронхларда тушиб, аспирация келтириб чиқарадиган организм учун бегона жисмга айтилади [5]. Нафас йўллари ёт жисми диагностикаси ва даволаши замонавий тиббиётнинг долзарб ва ўта жиддий муаммоларидан бири ҳисобланади [4,10].

Жаҳон адабиётларини ўрганиш натижасида олинган клиник маълумотларга кўра, нафас йўллари ёт жисми барча ҳолатлари орасида халқум ёт жисми 12%, трахеянинг ёт жисмлари - 18%, бронхнинг ёт жисмлари – 70% ҳолатларда учрайди. Кўпинча нафас йўлларининг ёт жисмлари болалик даврида учрайди. Болалардаги бронхдаги ёт жисмларнинг улуши 36% ни ташкил қилади; шу билан бирга, кузатувларнинг учдан бирида болаларнинг ёши 2 ёшдан 4 ёшгача эканлиги аниқланган. Ёт жисмлар 70% ҳолларда ўнг бронхга киради, чунки у кенгроқ ва текисроқ [1,9,11].

Бронхлардаги ёт жисмлар турли позицияларни эгаллаши мумкин, шунинг сабабли ўпка тўқималарида турли хил иккиламчи ўзгаришларга олиб келади. Бронхда эркин ҳаракатланувчи ёт жисмлар билан бронхиал йўлни бутунлай беркитилмаган, натижада ташқи нафас олиш қисман сақланган бўлиши мумкин [3,6,12]. Бронхдаги ёт жисм танаси ҳар доим инсон организмига инфекцияни олиб кириб маҳаллий яллиғланиш реакциясини чақиради. Шунинг учун бронхларда ёт жисмнинг узок муддат туриб қолиши бронхит, бронхопневмония, деформацияланувчи бронхит, бронхоэктаз, ўпка хўппозлари, бронхоплеврал-торакал окмалар ривожланишига сабаб бўлади [2,7,8].

Юқорида келтирилган маълумотлар ушбу муаммонинг долзарблигини ва кейинги тадқиқотларда ўрганиш зарурлигини кўрсатади.

Тадқиқотнинг мақсади: болалар нафас йўллари ёт жисми клиник хусусиятларини ўрганиш ва уни бартараф этиш усулларини ишлаб чиқиш.

Материал ва усуллар. Нафас йўллари ёт жисми бўлган беморлар клиник ва рентгенологик хусусиятлари ўрганиш мақсадида 6 ойликдан 17 ёшгача бўлган 114 бемор болаларни текшириш ва даволаш маълумотлари олинди. Ушбу беморларни тадқиқотимизга киритишнинг асосий мезони - “нафас йўллари ёт жисми” ташхисига хос бўлган белгилар аниқланганлиги ҳисобланади.

Нафас йўллари ёт жисми ташхиси билан даволанган беморлар диагностикаси ва даво самарадорлигини баҳолаш мақсадида беморлар ёт жисм ташхисланган муддатига кўра иккита гуруҳга ажратилди. Нафас йўллари ёт жисмлари билан мурожат муддатига кўра ажратиш вақт меъёри сифатида бир кун – 24 соат муддатни олдик.

1 - гуруҳ (эрта мурожаат қилган беморлар), ушбу гуруҳга нафас йўллари ёт жисмлари гумони билан 24 соат ичида мурожат қилган 61 нафар бемор болалар киритилган.

2 - гуруҳ (кеч мурожаат қилган беморлар), ушбу гуруҳга эса нафас йўллари ёт жисмлари гумони билан 24 соатдан сўнг мурожат қилган 53 нафар бемор болалар киритилган.

Барча беморлар болалар жарроҳлигида қўлланиладиган кенг қамровли клиник, лаборатория ва рентгенологик текширувлардан ўтдилар. Зарурат бўлса, компютер - рақамли текшириш-МСКТ ўтказилган, чунки кўкрак қафаси умумий тасвирий рентгенографияда ҳар доим ҳам нафас йўллари ёт жисми локал жойини ўз вақтида аниқлашга имкон бермайди ва юқори нурланиш хавфи мавжуд. Нафас йўллари ёт жисми ташхислаш ва уни олиш учун бронхоскопия бажарилди. Ундан ташқари бактериологик текширувлар – бронхоскопияда олинган биоматериал бактериологик экмаси, имкон бўлганда балғам бактериологик текширувлари ўтказилди.

Тадқиқот натижалари. Нафас йўллари ёт жисмлари билан мурожат вақти ва ёши бўйича тақсимланиши таҳлил этганда, нафас йўллари ёт жисми гумони бўлганда бемор ота-оналар, қариндошлари ёки тарбиячиси томонидан стационарга 61 (53,5 %) ҳолатда 1-кун давомида, яъни жараён гумон қилинганидан сўнг 24 соат ичида мурожат қилишган (1 - жадвал). Ушбу ҳолат ёш жиҳатидан таҳлил этилганда, 6 ойликдан 1 ёшгача бўлган беморлар нисбатан камчилики - 3 (2,6%) ташкил этди. Энг кўп ҳолат 1 ёшдан 4 ёшгача бўлган эрта ёшдаги болаларда 47 (41,2%) кузатилган.

1-жадвал

Нафас йўллари ёт жисмлари билан мурожат муддати ва ёши бўйича

тақсимланиши

Ёши (2021 й. ЖССТ таснифи)	Мурожат муддати					Жами:
	Эрта (24 соат)	Кеч (24 соатдан сўнг)				
		1 кун - 10 кунгача	11 кундан 1 ойгача	1 ойдан 6 ойгача	6 ой ва кўп	
6 ой - 1-ёш	3 (2,6 %)	1 (0,9 %)	1 (0,9 %)	-	-	5 (4,4%)
1-4 ёш	47	7	9	9	4	76

	(41,2%)	(6,1 %)	(7,9 %)	(7,9 %)	(3,5 %)	(66,7%)
5-9 ёш	4 (3,5 %)	3 (2,6 %)	2 (1,7 %)	1 (0,9%)	1 (0,9%)	11 (9,6%)
10 ёш ва катта	7 (6,1 %)	8 (7,0 %)	3 (2,6 %)	2 (1,7 %)	2 (1,7 %)	22 (19,3%)
Жами:	61 (53,5 %)	19 (16,7 %)	15 (13,2 %)	12 (10,5 %)	7 (6,1 %)	114 (100%)

Каттароқ ёшдаги болаларда, яъни 5 ёшдан 9 ёшгача бўлган бемор болаларда нафас йўллари ёт жисми 4 (3,5%) ҳолатда кузтилган бўлса, ўспиринлик ёшида бўлган 10 ёшли ва ундан катта беморлар 7 (6,1%) ҳолатда ташхисланган.

Нафас йўллари ёт жисмлари билан мурожат вақти 24 соатдан ошган бўлса, унинг диагностикаси ва давоси кеч қолган деб тавсифланади. Биз ўз тадқиқотимизда нафас йўллари ёт жисмлари билан мурожат вақти таҳлиллашни енгиллаштириш мақсадида қуйидагича тақсимланди: 1 кундан 10 кун ичида; 11 кундан 1 ойликгача; 1 ойликдан 6 ойгача ва 6 ойликдан ҳам кўпроқ даврда ташхисланмаган. Нафас йўллари ёт жисмлари билан мурожат вақти ва ташхисланиши 10 кун ичида 19 (16,7%) ҳолатда қайд этилган ва улар асосан 10 ёш ва ундан катта ўспиринлик даврига тўғри келади – 8 (7,0%) та кузатилган. Нафас йўллари ёт жисмлари кеч, яъни 11 кундан 1 ойгача 15 (13,2%) кузатилган бўлиб, унинг катта қисми 9 (7,9%) ҳолат 1 - 4 ёшли эрта болалик даврига тўғри келади. Нафас йўллари ёт жисмлари янада кеч, яъни 1-ойдан кўп 6 ойгача ташхисланиши 12 (10,2%) ҳолатда кузатилган бўлиб, унинг ҳам катта қисми 9 (7,9%) та ҳолат 1 - 4 ёшли эрта болалик даврига тўғри келади. Худди шунга ўхшаш ҳолат нафас йўллари ёт жисмлари жудаям кеч аниқланиши – 6 ойдан кўпроқ вақтда ташхисланган 7 (6,1%) та ҳолатда кузатилган бўлиб, бу даврда ҳам нисбатан энг кўп 4 (3,5%) та ҳолат 1 - 4 ёшли эрта болалик даврига тўғри келди.

Олинган текширув натижалари асосида шуна таъкидлаш лозимки, нафас йўллари ёт жисмлари билан мурожат вақти ва ёши бўйича тақсимланиши таҳлил этганда, ёш жиҳатидан энг кўп нафас йўллари ёт жисми аниқланадиган 1- 4 ёшар бемор болалар бўлиб, асосан эрта мурожат қилган гуруҳда кузатилади. Ушбу даврда уларнинг атроф муҳитга, ҳар бир предметга бўлган ўрганиш, танишиш ва қизиқувчанлик юқорилиги билан изоҳланади. Нафас йўллари ёт жисмлари билан мурожат муддати ва ёши гуруҳларда тақсимланиши иккала – эрта ва кеч мурожат қилганлар орасида деярли бир хил кўрсаткич кузатилади.

Нафас олиш йўлларига ёт жисм тушиши турли хил шароитларда ва ўзига хос клиник аломатлар билан бирга келади, буларни касаллик анамнезидиққат - эътибор билан тўплаш орқали билиб олиш мумкин. Нафас йўллари ёт жисмларида клиник белгилар намоён бўлиши ва ёши бўйича тақсимланиши таҳлил қилинганида (2-жадвал), бемор ота-онаси ёки тарбиячи бирданига, тўздан хуружсимон йўтал бошланганлиги кўпчилик беморларда, жами 100 (87,7%) та ҳолатда кузатилган бўлиб, эрта аниқланган беморларда ушбу ҳолат билан деярли барча ҳолатда кузатилган бўлса, кеч мурожат қилганларда 37 (32,8%) ҳолатда кузатилган. Нафас йўллари ёт жисмларида асосий клиник

(классик) белгилари тўсатдан хуружсимон йўталдан ташқари, нафас қисилиши, ҳансираш, перкуссияда товушининг хиралашиши ва ёт жисм бор томонда нафас олишнинг заифлашиши ҳисобланади.

Нафас қисилиш текширилган беморларни 42 (36,8%) ҳолатида кузатилган. Эрта мурожат қилишган гуруҳда 37 (32,4 %) та ҳолатда кузатилган бўлса, кеч мурожат қилганларда эса 7 (6,1%) та ҳолатда ташхисланган. Бемор болар йўталганида балғам ажралиши эрта мурожат қилганлар орасида кузатилмаган, кеч мурожат қилган беморлар орасида эса 35 (30,7%) та ҳолатда кузатилган. Нафас йўллари ёт жисми ташхисланганда дастлабки даврда нафас олиш қийинлашуви спазмга боғлиқ бўлса, унинг таъсирланиши товуш ўзгаришига олиб келади ва бу назоратдаги бемор болаларнинг 14 (12,3%) тасида кузатилган. Нафас йўлларида ёт жисм ўпкада ҳаво ҳаракати бузилиши ва хириллашга сабаб бўлиши мумкин.

2-жадвал

Нафас йўллари ёт жисмларида клиник белгилар намоён бўлиш вақти бўйича тақсимланиши

Клиник белгилар	Мурожат муддати					
	Эрта	Кеч муддатда				
	24 соат ичида	1-10 кун	11-1 ой	6 ойгача	6 ойдан кўп	Жами:
Тўсатдан хуружсимон йўтал	61 (53,5%)	17 (14,9%)	11 (13,2%)	6 (5,2%)	3 (2,6%)	100 (87,7%)
Балғамли йўтал	-	11 (9,6%)	12 (10,5%)	7 (6,1%)	5 (4,4%)	35 (30,7%)
Нафас қисилиш (цианоз)	37 (32,4 %)	3 (2,6%)	2 (1,7 %)	1 (0,9%)	1 (0,9 %)	42 (36,8%)
Ҳансираш	34 (29,8%)	4 (3,5%)	1 (0,9%)	-	-	39 (34,2%)
Товуш ўзгариши	8 (7,0%)	3 (2,6%)	2 (1,7 %)	1 (0,9%)	-	14 (12,3%)
Ўпкада хириллаш	27 (23,7%)	15 (13,2%)	12 (10,5%)	5 (4,4%)	6 (5,3%)	65 (57,0%)
Ўпкада нафас ўтказувчанлик сусайиши	37 (33,1%)	16 (14,0%)	14 (12,3%)	6 (5,3%)	5 (4,4%)	78 (68,4%)
Кўкрак соҳасида оғриқ	21 (18,4%)	11 (9,6%)	10 (8,7%)	6 (5,3%)	5 (4,4%)	53 (46,5%)

Ўпкада хириллаш жами 65 (57,0%) та ҳолатда кузатилган, эрта мурожат қилганларда 27 (23,7%) та ҳолатда, кеч мурожат қилганлар эса 38 (33,3%) та ҳолда аниқланган. Аускультацияда ўпкада нафас ўтказувчанлик сусайиши 78 (68,4%) та ҳолатда аниқланган, эрта мурожат қилганлар орасида 37 (33,1%) та ҳолатда аниқланган. Нафас йўллари ёт жисмларида кўкрак соҳасида оғриқ 53 (46,5%) та ҳолатда, эрта мурожат қилганлар орасида 21 (18,4%) та ҳолатда, кеч мурожат қилганлар орасида 32 (28,0%) ҳолатларда кузатилган.

Хулосалар.

1. Нафас йўллари ёт жисмларининг асосий клиник белгилари сифатида тўсатдан хуружсимон йўталдан ташқари, нафас қисилиши - цианоз, ҳансираш,

ўпка товушининг хиралашиши ва ёт жисм бор томонда нафас олишининг сусайиши аниқланди.

2. Нафас йўллари ёт жисми клиник белгиси сифатида ҳансираш асосан эрта мурожаат қилган беморлар ўртасида 34 (29,8%) та ҳолатда кузатилса, йўтал фонида балғамли ажратма чиқариш асосан кеч мурожаат қилган беморлар орасида 35 (30,7%) та ҳолатда кузатилди. Ёт жисм нафас йўлларига тушганда, ҳаво оқимиға тўсқинлик қилиши натижасида ҳансираш вужудға келиши ва вақт ўтиши билан организм компенсатор имкониятларини ишға туширгач камайиши кузатилди.

Адабиётлар рўйхати

1. Буданова М.Б., Миронов А.В., Гасанов А.М. Бронхоскопия в диагностике и удалении инородных тел трахеобронхиального дерева. Эндоскопическая хирургия. 2015;21(6):34-36.
2. Гордеева Ольга Михайловна, Егорова Анна Дмитриевна, Чесалина Яна Олеговна, Грецов Евгений Михайлович, Семенова Людмила Алексеевна, Карпина Наталья Леонидовна, & Сивокозов Илья Владимирович (2023). Сложный случай дифференциальной диагностики частичного ателектаза легкого. Терапевтический архив, 95 (3), 248-254.
3. Дина Анваровна Безрукова, & Диана Дамировна Безрукова (2025). Девять лет жизни ребенка с инородным телом в нижней доле левого легкого. Астраханский медицинский журнал, 20 (1), 62-67. doi: 10.17021/1992-6499-2025-1-62-67
4. Жамшид Азаматович Шамсиев, Жасур Аслидинович Рузиев, & Каршибой Рабимович Бабаеров (2021). Инородные тела трахеобронхиального дерева у детей. Academic research in educational sciences, 2 (3), 1204-1211. doi: 10.24411/2181-1385-2021-00527
5. Кажина В.А., Ключко А.И., Сергиенко В.К., Якубцевич Р.Э., Омельченко Н.В., Сергиенко Е.И., & Кажина П.В. (2015). Удаление инородных тел из трахеобронхиального дерева у детей Гродненской области: 10-летний опыт ригидной бронхоскопии с видеовизуализацией. Журнал Гродненского государственного медицинского университета, (4 (52)), 108-113.
6. Носиров Ю.У. Раупов Ф.С. изучение осложнений инородных тел дыхательных путей и оптимизация лечения у детей // NEW DAY IN MEDICINE 2024/10/9 с 369-371.
7. Носиров Ю.У. Раупов Ф.С. Осложнения инородных тел дыхательных путей при поздней диагностике у детей // NEW DAY IN MEDICINE 2024/5 (67), с. 741-744.
8. Полчанинов А. И., Ганцгорн Е. В., & Хмара Л. Е. (2023). Инородное тело дыхательных путей у ребенка младшего возраста: клинический случай. Медицина, 11 (4), 32-41. doi: 10.29234/2308-9113-2023-11-4-32-41.
9. Сабурова, Т. В., & Бишарова, Г. И. (2005). Инородные тела дыхательных путей у детей. Acta Biomedica Scientifica, (4), 136.

10. Сагитова Гульнара Рафиковна, Калянин Владимир Михайлович, Аведисян Валерий Эдуардович, Фараджова Диана Мохуббатовна, Угай Мария Сергеевна, Ойсунгурова Седа Магомедовна, Ахмедов Фарходжон Ахмаджанович, & Султанов Санджарбек (2024). Инородное тело в трахее у ребенка двух лет. Клинический случай. Главный врач Юга России, (1 (93)), 32-34.
11. R.F. Sayidovich, Q.A. Jalolovich, N.Y. Ubaydullaevich. Sanational Bronchoscopy of the Tracheobronchial Tree in Children // International journal of health systems and medical sciences 2023/2 (2), p. 33-35.
12. Tyler J. Paradis, Jennifer Dixon, and Brandon H. Tieu. The role of bronchoscopy in the diagnosis of airway disease. J. Thorac Dis. 2016 Dec; 8(12): 3826–3837. doi: 10.21037/jtd.2016.12.68.

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