



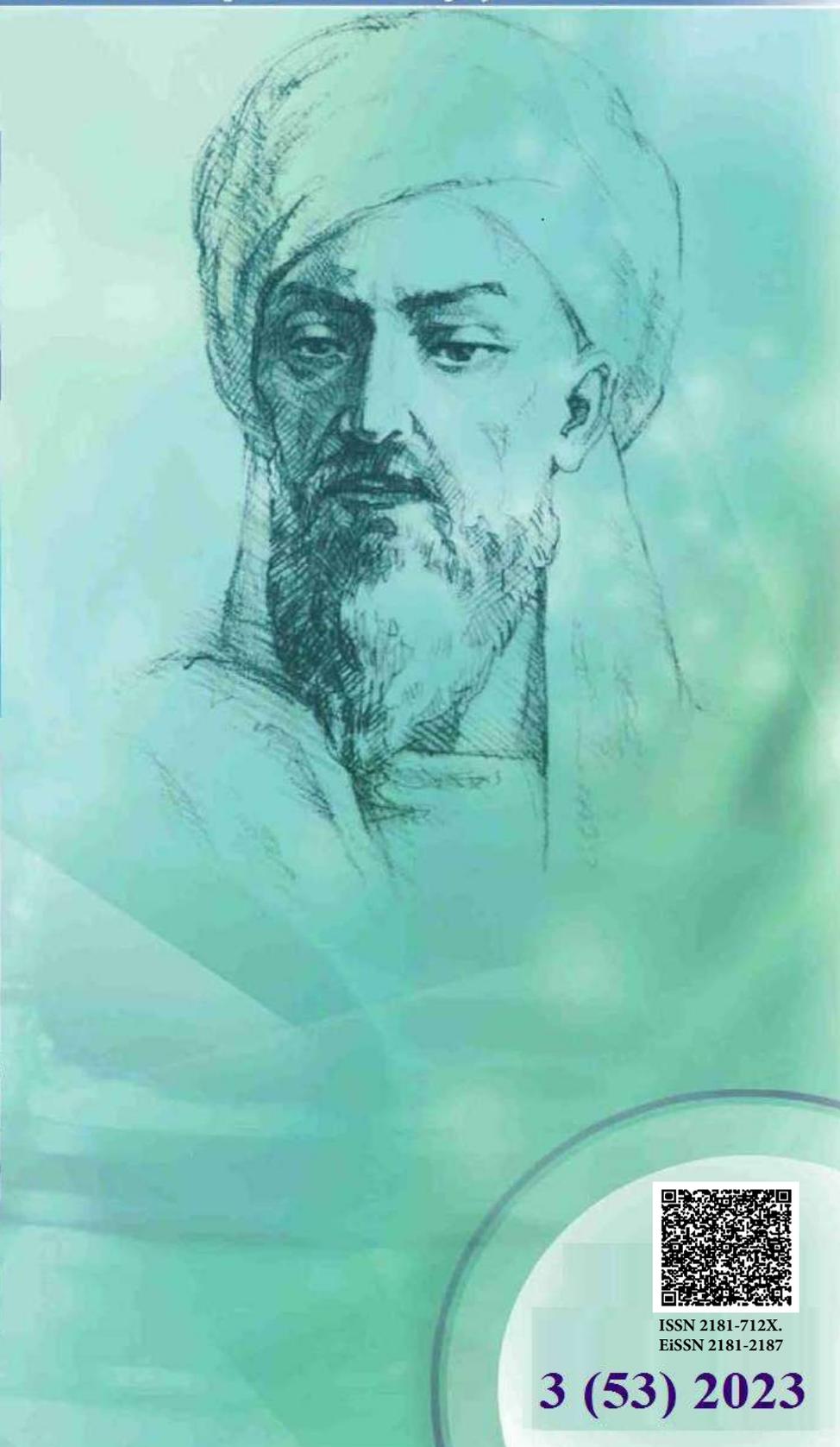
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

3 (53) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

3 (53)

2023

март

Received: 20.02.2023, Accepted: 25.02.2023, Published: 05.03.2023.

УДК 616.24. -002-053.2-07

ЎТКИР ГЕРПЕТИК СТОМАТИТЛИ ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ОҒИР ЗОТИЛЖАМНИ ДАВОЛАШГА ОИД ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР

¹Абдуллаев Д.Б. <https://orcid.org/0000-0002-4977-407X>;
²Ахматджан Алиев <https://orcid.org/0000-0001-6341-794X>;

¹Андижон Давлат тиббиёт институти, 170100, Ўзбекистон, Андижон, Атабекова кўчаси, 1-уй.
Тел: (0-374) 223-94-60. E-mail: info@adti

²Тошкент педиатрия тиббиёт институти, 700000 Тошкент, Ўзбекистон
Тел:+998712623320 E-mail: mail@tashpmi.uz

✓ Резюме

Тадқиқот мақсади: эрта ёшдаги бемор болаларда герпетик стоматит фониди ўткир зотилжамнинг клиник-патогенетик кечишини таҳлил қилиш.

Тадқиқот усуллари: анамнез, клиник кузатув, рентгенологик, иммунологик, микробиологик текширувлар.

Тадқиқот натижалари: эрта ёшдаги болаларда герпетик стоматит касаллиги фониди кечган зотилжамнинг клиник-патогенетик хусусиятлари ўрганилган. Беморлар иммун тизими ва ошқозон-ичак тизими микрофлорасида ўзгаришлар аниқланган. Ушбу мақолада небулайзер ёрдамида даволаш усулини қўллаш ва бифлакт-нео воситаси самарадорлиги ўрганилди.

Калит сўзлар: небулайзер, декосан, эрта ёшдаги болалар, пневмония, ўткир герпетик стоматит, иммунология.

A MODERN VIEW ON THE TREATMENT OF HEAVY PNEUMONIA IN CHILDREN OF ACUTE HERPETIC STOMATITIS

¹Abdullaev D.B., ²Akhmatdjan Aliev

¹Andijan State Medical Institute, Uzbekistan,
²Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan

✓ Resume

The aim of this study is to analyze the clinical and pathogenetic features of the course of severe pneumonia in young children against the background of acute herpetic stomatitis.

Research methods: analysis, clinical observations, X-ray, immunological studies.

The results obtained: the clinical and pathogenetic features of the course of severe pneumonia in young children against the background of acute herpetic stomatitis were determined. Changes were revealed in the immune response system, as well as in the microflora of the gastrointestinal tract.

A comparative assessment of the effectiveness of traditional therapy and the value of the use of nebulizer therapy, as well as the drug Biolact-Neo, was carried out.

Key words: pneumonia, herpetic stomatitis, young children, immunology, nebulizer.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА

¹Абдуллаев Д.Б., ²Ахматджан Алиев

¹Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан,
²Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

✓ Резюме

Целью исследования является анализ клинико-патогенетических особенностей течения тяжёлых пневмоний у детей раннего возраста на фоне острого герпетического стоматита.

Материали и методы. Анализ, клинические наблюдения, рентгенологические, иммунологические, микробиологические исследования.

Результаты. Определены клинко-патогенетические особенности течения тяжёлых пневмоний у детей раннего возраста на фоне острого герпетического стоматита. Выявлены изменения в системе иммунного ответа, а также микрофлоры желудочно-кишечного тракта. Проведена сравнительная оценка эффективности традиционной терапии и значение применения небулайзерной терапии, а также препарата Бифолакт Нео.

Ключевые слова: пневмония, герпетический стоматит, клиника, рентгенография, небулайзер, иммунология, микробиология.

Долзарблги

Сўнги йилларда касалхонадан ташқари зотилжам замонавий педиатриянинг долзарб муомоларидан бири ҳисобланади. Жаҳонда педиатриянинг устувор йўналишларидан бири эрта ёшдаги болалар ўртасида кечувчи ўткир зотилжамдир. Кенг таъсирга эга антибиотикларни амалиётга татбиқ қилинганлиги, қўллаб-қувватловчи даволашнинг мураккаб схемалари ва профилактика чоралари жорий этилишига қарамадан, ўткир зотилжам болалар ўртасида касалланиш ва ўлимнинг асосий сабаби бўлиб қолмоқда [3,8,13].

Рахит, оксил ва моддалар етишмовчилиги, анемия, дисбиоз ва бошқа сабаблар эрта ёшдаги болаларда зотилжамнинг кечиши учун ноқулай муҳит бўлиб хизмат қилади. Улар, асосан болаларда зотилжамнинг қайталаниши, давомийлиги, клиник кечишининг кучайиши ва асоратларини келтириб чиқаради [3].

Герпес инфекцияси одамларда энг кенг тарқалган ва назорат қилиниши қийин бўлган инфекциялардан биридир. Herpes simplex вируси (HSV) марказий ва периферик асаб тизими, жигар ва бошқа паренхиматоз аъзолар, кўз, тери, ошқозон-ичак тизими шиллиқ қавати, жинсий аъзоларнинг турли касалликларини келтириб чиқаради. Герпетик инфекциянинг турли клиник шакллари ва комбинацияси мавжуд бўлиб, энг кенг тарқалган шаклларида бири бу ўткир герпетик стоматитдир (ЎГС). ЎГС оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг барча шикастланишлари орасида биринчи ўринни ва болалик даври юқумли касалликлари орасида етакчи ўринлардан бирини эгаллайди. ЎГС билан турли ёшдаги болалар оғрийди, аммо у 6 ойдан 3 ёшгача бўлган болаларда кўпроқ учрайди. Чунки бу даврга келиб болада йўлдош орқали онадан болага ўтган антитаналар камаяди. Бундан ташқари, оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати тузилишининг морфологик хусусиятлари муҳим ахамиятга эга. Бу ёшга хос морфологик хусусиятларга гисто-гематик тўсиқнинг юқори ўтказувчанлиги, эпителиал қаватнинг юпкалиги, нуклеин кислота ва гликогеннинг юқори эмаслиги, базал тўкималарнинг таъсирчанлиги, бириктирувчи тўкималар дифференциал таркиби тузилиши, кўп миқдорда қон-томир билан таъминланганлиги киради. Ривожланаётган боланинг танасида иммун тизимининг шаклланиши натижасида ўзига хос етук иммун тизимнинг йўқлиги, ҳужайравий иммун реакциялар даражасининг пастлиги, тўлиқ шаклланмаган ҳужайраларнинг кўплиги ва уларнинг паст функционал фаоллиги характерлидир [11,14,16].

Бронх-ўпка тизимида патологик жараённинг шаклланиш патогенези мураккаб ва турли хил тизимлар фаолиятидаги бузилишларни ўз ичига олади, улар орасида иммунопатологик механизмлар зотилжамнинг келиб чиқиши ва унинг асоратларининг ривожланишида асосий роль ўйнайди.

ЎГС ихтисослаштирилган клиникаларда беморларни даволаш муддатининг чўзилиши, асоратларнинг ривожланиши туфайли бемор аҳволининг ёмонлашуви кўпинча беморнинг ўлимига олиб келадиган сабаб ҳисобланади [11,15].

ЎГС фониди зотилжам билан оғриган беморларни даволашда аксарият шифокорлар кўпинча қийинчиликларга дуч келишади, анъанавий воситалар ва даволаш усуллари етарли даражада самарали эмас ва буларнинг барчаси беморларга асосан қисқа муддатли ёрдам беради. Ўпка функциясини тиклаш, иммунологик бузилишларни тузатиш, касалликнинг патогенетик хусусиятларини яхшилаш учун янги даволаш усуллари зарур.

Адабиётлардаги маълумотларга кўра, ҳозирги вақтда зотилжам билан оғриган беморларни даволашда муайян ютуқларга эришилган [1,13]. Бир қатор муаллифлар иммуномодуляторлардан фойдаланиш самарадорлигини таъкидлайдилар. Зотилжам билан оғриган беморларни даволашда янги, патогентик асосланган ёндашувларни излаш давом этмоқда.

Охирги йилларда ошқозон-ичак микрофлорасининг ҳолати микробиолог, иммунолог, педиатр, гастроэнтеролог ва организмнинг физиологик ҳамда патологик жараёнларини ўрганувчи бошқа тадқиқотчилар эътиборини тортди. Бу эса микроорганизм ва макроорганизм ҳаётидаги маҳсулотларнинг фаолият кўрсатаётган турли тизим ва бир бутун организмнинг динамик алоқаси

билан изоҳланади [5,12]. Хусусан, ичак микрофлораси макроорганизм моддалар алмашинувининг морфо-иммуноген ҳолатига таъсир қилиб, ҳазм бўлмаган овқат маҳсулотлари биологик актив бирикмаларни инактивлайди, яъни ҳазм қилиш шираси, витамин ва ферментларини синтез қилади [9].

Педиатрия амалиётида, антибактериал воситалардан асосан цефалоспоринлар гуруҳидан фойдаланилади, бу уларнинг юқори самарадорлиги, паст токсиклиги ва яхши бардошлилиги билан боғлиқдир [4]. Бироқ, сўнгги йилларда ЎГС билан касалланган эрта ёшдаги болаларда, бола организмда ичак дисбиози келиб чиқишининг ортиши, овқат ҳазм қилишда сўрилиш функциясининг бузилиши, бронхоалвеоляр тизимининг кенг яллиғланиши кузатилмоқда. ЎГС фонида юзага келадиган зотилжамни комплекс даволашда антибиотиклардан эҳтиёткорлик билан фойдаланиш зарур [2,13,17].

Ҳозирги вақтда пульмонологияда дори воситаларини юборишнинг асосий тури ингалиция ҳисобланади, чунки даволашнинг бу шаклида дори воситалари тўғридан-тўғри зарарланган аъзога етказилади.

Сўнгги пайтларда, хорижий адабиётларда, яллиғланиш касалликларида маҳаллий тозалаш (санация) учун Деметоксин юзаки-актив модда (таъсир қилувчи моддаси декомтоксин 0.02%) воситасидан фойдаланиш ҳақида маълумотлар пайдо бўлмоқда. Деметоксин юзаки-актив модда ҳисобланиб, унинг ўзига хос хусусияти шундаки, у организм ҳужайралари билан боғланмайди, ва шиллик қавати юзасига сўрилмаганлиги туфайли шиллик қаватнинг зарарланиш эҳтимоллиги камроқ бўлади, ва шунинг билан бирга маҳаллий салбий таъсирлари ҳам камаяди [1,6,7,].

Адабиётлардаги маълумотларга кўра, ҳозирги кунда зотилжам билан оғриган беморларни даволашда маълум бир ютуқларга эришилмоқда. Айрим муаллифлар оғир инфекцияларни даволашда танлов воситаси сифатида 3-авлод аминокликозидларининг самодорлигини аниқлашмоқда [2,4].

Дисбактериоз ихтисослаштирилган клиникаларда даволанаётган беморларнинг даволаниш муддатини узайишига, ахволининг оғирлашишига, асоратларнинг келиб чиқишига, айрим ҳолларда ўлимга олиб келувчи сабаблардан биридир. Ичак дисбактериози фонида зотилжам билан оғриган беморларни даволашда кўпгина шифокорлар қийинчиликларга дуч келишмоқда, анъанавий дори воситалари, даволаш усуллари етарлича самарали эмас, асосан қиска муддатли фойда келтирмоқда. Беморларда нафас функциясини тиклаш, иммунологик бузилишларни коррекциялаш учун, касалликнинг патогенетик хоссаларини яхшилайдиган янги даволаш усулларини тадбиқ этиш зарур [5,12].

Тадқиқот мақсади: ўткир герпетик стоматит касаллиги билан оғриган эрта ёшдаги болаларда зотилжамнинг клиник кечиши, ошқозон-ичак тракти микрофлорасининг ҳолати ва иммунологик жавобнинг хусусиятларини ўрганиш асосида даволаш самарадорлигини ошириш.

Материал ва усуллар

6 ойликдан 3 ёшгача бўлган 120 нафар касалхонада даволанаётган бемор болалар, улардан 50 нафари ўткир герпетик стоматит фонида оғир зотилжам билан оғриган, шундан 20 нафари назорат гуруҳидаги соғлом болаларни ташкил этди.

Барча бемор болаларда иммун тизимни баҳолаш Т-лимфоцитлар (СД 3⁺), Т-хелперлар (СД 4⁺), Т-супрессорлар (СД 8⁺), табиий киллер ҳужайралар (СД 16⁺), В-лимфоцитлар (СД 20⁺) сонини аниқлаш асосида амалга оширилди.

Гариб Ф.Ю. нинг (1995) модификацияланган усули, шунингдек Manchini et al(1965) бўйича периферик қон зардобидеги А, М, G иммуноглобулинлари концентрацияси аниқланди, латекс зарралари иштирокида нейтрофилларнинг фагоцитар фаоллиги (Петров Р.В. 1988) аниқланди.

Грачёва Н.М. ва бошқаларнинг (1986) услубий тавсияларини ҳисобга олган ҳолда пробиотиклар билан даволашдан олдин ва кейин ичак микрофлорасининг ҳолати ўрганилди.

Ажратиб олинган аэроб ва анаэроб флорани идентификациялаш маданий, морфологик ва тинкториал хусусиятлари умумлаштирилган ҳолда амалга оширилди.

Ичак микрофлорасини ўрганишда Епштейн Р.Б. – Литфаки И.А. Вильшанская Ф.Л. (1977), Грачёва Н. М. ва бошқалар (1986) тавсияларидан фойдаланилди. Олинган натижалар асосан 1 г нажас учун калония ҳосил қилувчи бирикларнинг логарифмларида ифодаланилди [9].

Кузатувдаги бемор болалар 3 гуруҳга ажратилди. Биринчи гуруҳга 30 нафар бола киритилди, уларга юқори нафас йўлларида, шунингдек бронхлар дренажидан ажратилган балғамни бактериологик текширувидан сўнг юқори сезувчанликка эга антибиотиклар буюрилди: синтетик пенициллинлар гуруҳига мансуб амикацин сульфат ёки кимё терапевтик воситалар бирикмаси.

Иккинчи гуруҳдаги 30 нафар бемор болага амикацин сульфат небулайзер-терапия билан биргаликда буюрилди.

Антибиотиклар ҳар 12 соатда 7,5 мг/кг миқдорида буюрилди. Даволаш давомийлиги 5-7 кунни ташкил этди. Дори воситалари мускул орасига, оғир ҳолатларда вена ичига юборилди.

2 гуруҳдаги 30 нафар бемор бола асосий даволаш воситалари билан биргаликда небулайзер-терапия олишти. Небулайзер-терапия асосида 0.02% 2-4 мл декосан кунига 1-2 маҳал, 7-10 кун давомида катетер орқали бурунга ёки ниқоб ёрдамида юборилди.

3-гуруҳдаги ўткир герпетик стоматит фонида зотилжам билан оғриган 30 нафар болага амикацин сульфат билан биргаликда небулайзер-терапияси ҳамда эубиотиклар берилди. Эубиотиклар сифатида Бифолак – Нео (биопрепарат МП ОРОМ Ўзбекистон Республикаси Фанлар Академияси Микробиология илмий текшириш институтида ишлаб чиқарилган) 1 пакет (0,8 гр) дан овқатдан 30 дақиқа олдин кунига 1 маҳалдан фойдаланилди [10].

Беморларда иммун тизими ҳолати ва ошқозон-ичак тракти микрофлораси кўрсаткичларини баҳолаш динамикада, касалхонага қабул қилингандан сўнг ва даволашдан кейин амалга оширилди.

Олинган натижаларга статистик қайта ишлов беришда Statistice R Version 6.0 дастуридан фойдаланилди. Таққосланаётган гуруҳлардаги тафовутларнинг ишончлилиги Стьюдент мезонлари орқали баҳоланди. Таққосланган қийматлар орасидаги тафовутлар $P < 0,05$ да статистик аҳамиятга эга деб ҳисобланади.

Натижа ва таҳлиллار

Зотилжам ташхисини қўйишда Москвадаги болаларда носпецифик ўпка касалликлари таснифини такомиллаштириш симпозиумида қабул қилинган таснифдан (1995), ЖССТ таснифдан (1999), Россиядаги болалар пульмонологлар симпозиумининг натижалари ва Россия Федерацияси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг болалар пульмонологияси ва ирсий детерминистик ўпка касалликлари бўйича муаммоли комиссиянинг тиббий-илмий кенгаши хулосаларидан фойдаланилди (2010).

Бемор болаларнинг ота-оналари асосан болада тана ҳароратининг кўтарилиши, катарал аломатлар мавжудлиги, йўтал, кучли заифлик, нафас қисиши, уйқу бузилиши, иштаҳанинг пасайиши, диспептик бузилишлардан шикоят қилдилар.

ЎТС билан оғриган болалардаги зотилжамда асосан субфебрил ва нормал тана ҳарорати кузатилди, 67% ҳолатда назофарингитнинг кучли катарал белгилари – ринит, конъюнктивит, фарингит, тез-тез нам йўтал билан кечди. Шулар билан биргаликда тана ҳароратининг юқори кўтарилишида шиллиқ қаватнинг шишган ва гиперемик соҳаларида шикастланиш элементлари пайдо бўлди, оғиз бўшлиғи ҳамда юз терисида ва, шунингдек периорал соҳада асосий гуруҳда куйидагилар кузатилди: оғиз бўшлиғида одатда 10 тадан 25 тагача шикастланиш элементлари 43(0.45) та болада, бу даврда 25(0.32) та болада ёпишқоқ ва ипсимон сўлак ажралаши кучайди, 16(0.25) та болада барча тишларда яққол намоён бўлган яллиғланиш ва милқдан қон оқиши кузатилди. Шикастланиш элементларининг тошмасидан сўнг одатда тана ҳарорати $36.8-37^{\circ}\text{C}$ гача пасайди. Шу билан бирга тошмалар қайталаниши тана ҳароратининг аввалги даражада кўтарилишига олиб келди. Болаларда иштаҳанинг пасайиши, уйқунинг бузилиши, интоксикация белгиларининг кучайиши кузатилди. Оғиз бўшлиғи кўрилганда клиник ва морфологик ривожланишнинг турли босқичидаги шикастланиш элементлари аниқланди - бляшка 10 та (0,10), афтлар 34 та (0,37), эрозия 20 та – (0,22) ва доғлар (сохта полиморфизм).

Рентгенографияда узоқ сақланиб қолувчи, кичик ўчоғли, инфилтратив соялар аниқланди. Периферик конда кўп ҳолларда эозинофилия, лейкоцитоз, ЭЧТ нинг 15-25мм/с гача тезлашиши кузатилди.

Таққослаш гуруҳида куйидаги синдромлар: оғиз бўшлиғида 10 тадан 25 тагача шикастланиш элементлари аниқланди, 24 та (0.32) болада гиперсаливация, 17(0.23) тасида деярли барча тишлар соҳасида яққол намоён бўлувчи яллиғланиш аниқланди. Оғиз бўшлиғи текширилганда – бляшка 24(0.32), афта 20(0.22) аниқланди. Бундай болаларда антибиотик терапиядан олинган натижалар самараси паст бўлди.

Балғам ва томоқдан олинган суртма бактериологик текширилганда амикацин сульфатга юқори сезувчанликка эга *Staphilococcus aureus* 5 нафар болада, *Staphilococcus pneumonia* - 3 нафар болада, *Streptococcus pyogenes* 2 та болада, *Haemophilus influenza*, аралаш микрофлора: *Staphilacoccus epidermis* *Esherihia coli* 2 та болада аниқланди. Бошқа беморларда микрофлора топилмади.

Нафас аъзоларининг зарарланиш семиотикасида деярли барча беморларда асосан аралаш характерли хансираш, шунингдек нафас чиқаришда қаршилик аниқланди. Хусусан 10 нафар беморда нафас чиқариш анча оғир кечди, яъни яққол намоён бўлган обструктив синдром кузатилди.

Ташқи нафаснинг бузилиши 12 та болада бурун қанотларининг кенгайиши, 7 та беморда кўкрак қафасининг эгилувчан соҳаларини чўкишида намоён бўлди. Чуқурлашган, алоҳида токсик аломатлар сони текширилган болаларда $42,9 \pm 0,4$ гача камайди.

Беморларда гуморал иммунитет томонидан IgA, IgG даражаси ортгани ($P < 0,001$) кузатилди.

Базис терапияни олган назорат гуруҳидаги болаларда Т-лимфоцитлар (СД 3⁺) $46,0 \pm 1,0\%$ даволанишдан олдин $43,2 \pm 0,8\%$ ($P < 0,05$); В-лимфоцитлар (СД 20⁺) $25,5 \pm 1,1\%$ - $28,5 \pm 1,0\%$ ($P < 0,05$); Т-хелперлар (СД 4⁺) $24,5 \pm 0,7\%$ - $21,4 \pm 1,0\%$ ($P < 0,05$) ва Т-супрессорлар (СД 8⁺) $12,4 \pm 0,9\%$ - $11,1 \pm 0,8\%$ ($P < 0,05$) гача ўзгариши кузатилди. Иммуноглобулинлар кўрсаткичлари томонидан катъий ўзгаришлар аниқланди (IgA, IgM, IgG - $P < 0,05$).

Назорат гуруҳидаги болаларда табиий киллер хужайраларининг (СД 16⁺) миқдори даволангунча бўлган даврга нисбатан ортиб $6,5 \pm 0,6\%$ ни ташкил қилди ($P < 0,05$).

Нейтрофилларнинг фагоцитар фаоллиги даволанишдан олдин $42,2 \pm 0,9\%$ сўнг $42,2 \pm 1,00\%$ ташкил қилди ($P < 0,05$).

Чуқур иммун жараёнлар фонида клиник аломатлар қуйидаги синдромлар билан кечди: обструктив - 11 та, кардиореспиратор- 2 та, дисциркулятор- 4 та, ДВС синдроми- 2 та, эксикоз -2 та.

Кутилганидек бемор болаларда дистал хириллашлар, қўшимча мускуллар иштирокидаги нафас чиқариш, беҳузурлик, вақти-вақти билан бронхофония, перкутор қутисимон товуш аниқланди. Ичак синдроми касаллик бошланган даврдан ёки касалхонага қабул қилинган вақтдан 2-3 кун ўтиб касалликнинг бутун ўткир даврида асосий синдром сифатида намоён бўлди.

ЎГС билан оғриган болаларда ичак микробиоценози ҳолатини шартли меъёр билан ёш аспектида ўрганишда, облигатив ва факультатив микроорганизмлар гуруҳида меъёрдан оғишган (микдорий, сифат) сезиларли силжишлар аниқланди. Нормадан фарқли ўлароқ, бифидобактериялар ва лактобактерияларнинг микдорий таркиби сезиларли даражада камайди ($P < 0,001$). Мос равишда уларнинг экилиш частотаси ҳам камайди.

Гемолитик фаолликка эга бўлган ичак таёқчаси ва унинг лактозанегатив шакллари экилиш частотаси ва микдорий улуши сезиларли даражада ортди.

ЎГС билан оғриган болаларда ичак биоценозининг ўзгариши хужайравий иммунитетнинг етишмовчилиги ва гуморал иммунитетнинг зўриқишига сабаб бўлади, бу эса болаларда зотилжамни оғир кечишига олиб келади.

Бемор болаларнинг касалхонага қабул қилинган вақтида иммунитетнинг хужайравий бўғинида супрессорлар; Т-хелперлар (СД4⁺) нисбий миқдорининг сезиларли пасайиши $24,0 \pm 0,9\%$ - $10,5 \pm 0,3\%$ (касалхонага қабул қилингандаги кўрсаткич) туфайли ва касалликнинг оғир кечишига боғлиқ бўлган Т-лимфоцитлар (СД 3⁺) нисбий миқдорининг сезиларли пасайиши $40,6 \pm 0,5\%$ аниқланди. Шунингдек В- лимфоцитлар (СД 10⁺) миқдори $27,0 \pm 0,9\%$ гача (соғлом одамларда $15,4 \pm 0,5\%$) ортди ($P < 0,001$).

Тадқиқот гуруҳидаги лимфоцитларнинг (СД 16⁺) нисбий миқдори сезиларли даражада $6,2 \pm 0,4\%$ гача камайди.

Нейтрофилларнинг энг муҳим функционал хусусиятларидан бири уларнинг фагоцитар фаоллигидир. Асосий гуруҳдаги болаларда фагоцитар нейтрофилларнинг миқдори $55,0\% \pm 1,7\%$, назорат гуруҳида эса $45,0\% \pm 1,0$ ни ташкил этди ($P < 0,001$).

Тадқиқотларимиз натижаларига кўра, небулайзер терапиядан сўнг болаларда цианознинг давомийлиги 2,5 мартага, хансираш 3,5 мартага, тахикардия 3 мартага камайгани аниқланди. Иштаха тезроқ тикланди, токсикоз намоён бўлиши камайди, периферик қон айланиши яхшиланди, тана ҳарорати пасайди. Беморлар фаоллашди, уйқу яхшиланди. Касалхонада қолиш муддати 4-5 кунга, айрим беморларда касалликнинг давомийлиги 1 ҳафтага қисқарди.

ЎГС фонида оғир зотилжам билан касалланган эрта ёшдаги болаларни комплекс даволаш схемасига небулайзер терапияни киритиш иммунитет кўрсаткичларини яхшилашга ёрдам беради. Анъанавий комплекс даволашда небулайзер терапия ва эубиотик Бифолак-Нео олган болаларда интоксикациянинг намоён бўлиши қисқа вақтларда тўхтатилди ($2,9 \pm 0,5$ ва $3,4 \pm 0,2$ кун). Болаларда хансираш қисқа муддатда бартараф этилди ($3,7 \pm 0,3$; $3,5 \pm 0,5$; $P < 0,05$), тана ҳарорати меъёрлашди ($3,4 \pm 0,4$; $3,3 \pm 0,2$; $P < 0,01$). Оғиз-бурун учбурчагидаги кўкариш эртароқ йўқолди.

Қисқа вақт ичида периферик қон кўрсаткичлари: лейкоцитлар ва лимфоцитлар миқдори, ЭЧТ барқарорлашди.

Небулайзер ва эубиотик терапия билан биргаликда ўз вақтида бошланган эффектив этиотроп даволаш касалликнинг индивидуал клиник белгиларига таъсир қилади ва анъанавий терапияга нисбатан аниқ афзалликларга эга.

Хулоса

Шундай қилиб, стандарт терапия фонида небулайзер терапия ва эубиотиклардан фойдаланиш, ўткир герпетик стоматит фонида зотилжам билан оғриган эрта ёшдаги болаларни даволашнинг арзон ва самарали усули ҳисобланади, касалхонада қолиш муддатини қисқартиришга имкон беради.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Алиев А.Л., Ю.Ш. Тураева, Ш.М. Мирзамахмудова // Небулайзерная терапия в комплексном лечении при тяжёлых пневмониях у детей раннего возраста на фоне экссудативного катарального диатеза // Сб. статей по материалам VI международной научно-практической конференции. Современная медицина: Новые подходы и актуальные исследования Москва, 2017;6:53-58.
2. Брискин Б.С. и соавт. Современные аминокликозиды в хирургической практике, возможности и перспективы. Питер // Сб. статей материалов Симпозиума «Проблемы инфекции в интенсивной терапии. Использование современных аминокликозидов». М. 2008;5-11.
3. Геппе Н.А. Респираторные инфекции, проблемы и перспективы // VIII Съезд педиатров Узбекистана «Оказание медицинской помощи детям на этапах реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан», Ташкент, 2019, пленарное заседание № 1.
4. Геппе Н.А., Колосова Н.Т. Антибиотикотерапия при острых респираторных заболеваниях у детей // Педиатрия, приложение 2, 2005;4-8.
5. Ибрагимова Ф.М., Муратходжаева А.В., Каримова М.Н. «Патогенетические аспекты взаимообусловленности дисбактериоза кишечника желездефицитной анемии у детей» // VI Съезд Педиатров Узбекистана. Сб. тезисов, Ташкент, 2009;189-190.
6. Игнатъева В.И., Гуменюк Т.Л., Капитон Т.Б. «Эффективность антисептика Декосана в комплексном лечении больных с обострением хронического полипозно-гнойного гайморозтмоидита» // Украинский химиотерапевтический журнал. 2010;1-2:54-56.
7. Игнатъева В.И. «Эффективность антисептика декосан в комплексном лечении с инфекционным обострением хронического обструктивного заболевания лёгких» // Украинский пульмонологический журнал, г. Киев., 2008;3:125.
8. Мирсалихова Н. Х «Комплексный подход к лечению детей внебольничной пневмонией с микст-инфекцией. // Новый день в медицине., Бухара. 2021;6 (38/1):605-609.
9. Муртазаев С.М. «Состояние кишечного пищеварения и всасывания у детей с врождённой расщелиной верхней губы и нёба» // Сб. Материалы конференции. Ташкент., «IbnSino-Avicenna» 2005;1-2:37.
10. Пулатов Д.Ф., Абдуганиева С.Р., Абдурахимова Д.А., Ибрагимов Ж.М. «Сравнительная оценка эффективности применения Бифолак – Нео для профилактики диареи при адъювантной полихимиотерапии пациенток с раком молочной железы». // Журнал теоретической и клинической медицины, Ташкент, 2012;5:94-95.
11. Ризаев Ж.А., Хайдаров А.М., Ризаев Э.Ф. «Герпетический стоматит у детей, причины, симптомы, лечение». // Журнал Здоровье Узбекистана. Ташкент, 2016;4:30-35.
12. Цой С.П., Толипов П.К., Азимова С.Б. Гўдак ёшдаги болаларда нафас тизими касалликлариди пробиотикларнинг ахамияти. Ташкент. // Журнал Инфекция, иммунитет и фармакология., 2011;7:74-76.
13. XXV Национальный Конгресс по болезням органов дыхания, 13-16 октября 2015 года, г.Москва. // Сб. трудов Конгресса под редакцией Акад. А.Г. Чучалина, Москва, 2015; 10-15.
14. Runshanen O. Viral pneumonia. /Runshanen., Lahti E., Jenings E. // Lancet 2011;377(9773):1264-1275.
15. Witley R.Y. Roizman B/ Herpes Simplex virus infection // the Lancet. 2001;357:1513-1519.
16. White D.O. Herpesviridae. I n Medical Virologi (4th el) / White D.O, Genner F.Y. 2020;318-348.
17. Rapidly Cleared Episodes of Herpes Simplex virus Reactivation in Immunocompetent Adults/ K.E. Merka. Wold A.S. MagaretS. Selke // Y. Infect Dis. 2018;10:257-263.
18. Mertz G.Y. Asymptomatic Shedding of Herpes Simplex Virus 1 and 2 I mplications for Preention of Transmission. // G.Y. Mertz, Y.Tufect Dis. 2018;8:78-79.
19. Алиев А.Л., Абдуллаев Д.Б. Илк ёшдаги болаларда коронавирус инфекцияси асосида ривожланган зотилжамнинг ўзига хос кечиши. // Ташкент. Журнал Педиатрия 2022;1:63-66

Қабул қилинган сана 20.02.2023