



**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

**5 (67) 2024**

**Сопредседатели редакционной коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
М.Р. МИРЗОЕВА  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
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)

**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 (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**5 (67)**

**2024**

*Май*

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com> E:

[ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2024, Accepted: 02.05.2024, Published: 10.05.2024

УДК 616.24–008.4:616–001.8–08–053.32

## ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Наврүзова Шакар Истамовна <https://orcid.org/0000-0002-7874-4275>

Тураев Телман Темирович <https://orcid.org/0000-0002-6244-8253>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

### ✓ Резюме

*В настоящее время актуален неуклонный рост частоты респираторных аллергических заболеваний. Аллергия очень часто ассоциируется с рецидивирующим характером течения респираторных заболеваний. Симптомы респираторной атопии могут как мимикрировать под симптомы респираторной инфекции, так и быть причиной хронического воспаления респираторного тракта и иммунодефицита, на фоне которых у ребенка отмечаются частые инфекции. Авторами изучена дифференциальная диагностика респираторных заболеваний у детей с целью выбора правильной тактики ведения и своевременного лечения.*

*Ключевые слова: респираторные заболевания, ОРВИ, дети, дифференциальная диагностика*

## DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF RESPIRATORY DISEASES IN CHILDREN

Navruzova Shakar Istamovna <https://orcid.org/0000-0002-7874-4275>

Turaev Telman Temirovich <https://orcid.org/0000-0002-6244-8253>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

### ✓ Resume

*Currently, a steady increase in the frequency of respiratory allergic diseases is relevant. Allergies are very often associated with the recurrent nature of the course of respiratory diseases. The symptoms of respiratory atopy can both mimic the symptoms of a respiratory infection, and be the cause of chronic inflammation of the respiratory tract and immunodeficiency, against which the child has frequent infections. The authors studied the differential diagnosis of respiratory diseases in children in order to choose the right management tactics and timely treatment.*

*Keywords: respiratory diseases, acute respiratory viral infections, children, differential diagnosis*

## БОЛАЛАРДА НАФАС ОЛИШ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ДИФФЕРЕНЦИАЛ ДИАГНОСТИКАСИ

Наврүзова Шакар Истамовна <https://orcid.org/0000-0002-7874-4275>

Тураев Телман Темирович <https://orcid.org/0000-0002-6244-8253>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

*Ҳозирги вақтда нафас олиш аллергия касалликлари частотасининг барқарор ўсиши долзарбдир. Аллергия кўпинча нафас олиш касалликлари курсининг такрорий табиати билан боғлиқ. Нафас олиш атопиясининг белгилари нафас олиш йўллари инфекциясининг аломатларини тақлид қилиши ва нафас йўлларининг сурункали яллигланиши ва иммунитет танқислигининг сабаби бўлиши мумкин, бунга қарши болада тез-тез инфекциялар мавжуд. Муаллифлар тўғри бошқарув тактикасини танлаш ва ўз вақтида даволаш учун болаларда нафас олиш касалликларининг дифференциал диагностикасини ўрганишди.*

*Калит сўзлар: нафас йўллари касалликлари, ўтқир респиратор вирусли инфекциялар, болалар, дифференциал диагностика*

### Актуальность

Практически каждый человек несколько раз (от 4–8 до 15 раз и более) в году болеет острыми респираторными вирусными заболеваниями (ОРВИ). Особенно часто ОРВИ наблюдаются у детей раннего возраста. Дети первых месяцев жизни болеют редко, поскольку находятся в относительной изоляции, и многие из них сохраняют в течение некоторого времени (до 6 месяцев) пассивный иммунитет, полученный от матери трансплацентарно с иммуноглобулинами класса G. Однако дети первых месяцев жизни также могут болеть ОРВИ, особенно если они попадают в тесный (как правило, семейный) контакт с больными (чаще всего источником возбудителя инфекции служит мать ребенка) [1,3].

Вследствие болезни трансплацентарный иммунитет может оказаться ненапряженным или полностью отсутствовать (первичные — врожденные формы иммунодефицита) [2,6].

Наибольшая заболеваемость наблюдается среди детей от 2 до 5 лет жизни, что, как правило, связано с посещением ими детских учреждений, значительным увеличением числа контактов. Ребенок, посещающий детский сад, в течение 1 года может болеть ОРВИ до 10–15 раз, на 2-й год — 5–7 раз, в последующие годы — 3–5 раз в год. Снижение заболеваемости объясняется приобретением специфического иммунитета в результате перенесенных ОРВИ. Частые ОРВИ приводят к ослаблению защитных сил организма, способствуют формированию хронических очагов инфекции, вызывают аллергизацию организма, препятствуют проведению профилактических прививок, отягощают преморбидный фон, задерживают физическое и психомоторное развитие детей [4].

Характер клинической картины ОРВИ во многом обусловлен патогенными свойствами возбудителя. Однако известно, что чем моложе ребенок, тем меньше специфических признаков имеет заболевание. Так, при респираторной инфекции практически всегда развивается симптомокомплекс, обусловленный поражением слизистой оболочки дыхательных путей на различных ее уровнях (ринит, фарингит, ларингит, трахеит, бронхит) [5].

**Цель исследования:** изучение особенностей дифференциальная диагностика респираторных заболеваний у детей.

### Материал и методы

Для оценки иммуно-биохимического статуса проводили опрос и тщательное изучение анамнеза 120 больных детей, госпитализированных в БОДМПМЦ. Из них 1-ю группу составили 60 больные атипичной пневмонией (АП) дети были раннего возраста, 2-ю группу составили 60 больные с АП детей в дошкольном и школьном возрасте.

Сравнительную группу составили 120 больные дети с респираторными аллергиями (РА): из них 1а-группу составили дети раннего возраста с РА (60), 2а-группу составили больные дети с РА в дошкольном и школьном возрасте (60).

Для дифференциальной диагностики клинических одинаковых симптомов респираторной аллергии и респираторных заболеваний, вызванных атипичными возбудителями необходимо изучение цитокинов, прокальцитонина (ПКТ) и IgE.

Проводили сравнительный анализ полученных результатов для дифференциации РА и пневмонии, вызванные атипичными возбудителями при коинфекции *Streptococcus gemolyticus*+*Staphylococcus aureus* у детей.

### Результат и обсуждение

Для дифференциации патологических состояний важен учет показателей периферической крови. Для чего проводили исследование по определению критерия Фишера, который применяется для проверки равенства дисперсия случайных показателей двух выборок.

В нашем примере выборки составляют показатели крови при атипичной пневмонии и респираторной аллергии. Регрессионный анализ критерия Фишера позволяет оценить значимость и надежность включения показателей для правильной постановки диагноза.

Результаты анализа изученных параметров крови у пациентов с АП и РА в сравнительном аспекте позволили выявлению характерных сдвигов изученных параметров у детей.

Установлена статистически значимая тенденция к повышению уровня IgE у детей с аллергией.

Известно, что определение уровня общего IgE в сыворотке крови не имеет высокого диагностического значения из-за широкой вариации данного показателя среди больных с различной патологией. Кроме того, помимо аллергенсибилизации, на синтез IgE влияют очень многие факторы (например, вирусы, гельминты, поллютанты и др.)

Сравнительный анализ уровня общего IgE в сыворотке крови в зависимости от нозологии и возраста детей показал статистически значимые различия в виде подъема в 1,75 раза у детей (2-группы) с АП, табл.1.

Таблица 1.

Показатели крови у детей с респираторными заболеваниями, (M ±m)

Показатели	1-группа n=60	2-группа n=60	1а-группа n=60	2а-группа n=60
IgE, ME/мл	30,67±0,1	53,67±0,12***	55,7±0,3***	58,9±0,12***

Примечание: \* Значения достоверны по отношению к 1-группе (\*P<0,05 - \*\*0,01-\*\*\*0,001)

При этом у детей с РА независимо от возраста IgE был высоким против 1-группы в 1,8 - 1,9 раза, что подтверждает важность учета сочетанного течения РА с заболеваниями, связанными с вирусами, гельминтами, поллютантами и др.

В исследовании проведенная оценка по критерию Фишера показала надежность и важность определения IgE для дифференциации РА и АП при коинфекции- $R^2 = 0,9667$ , рис.1.

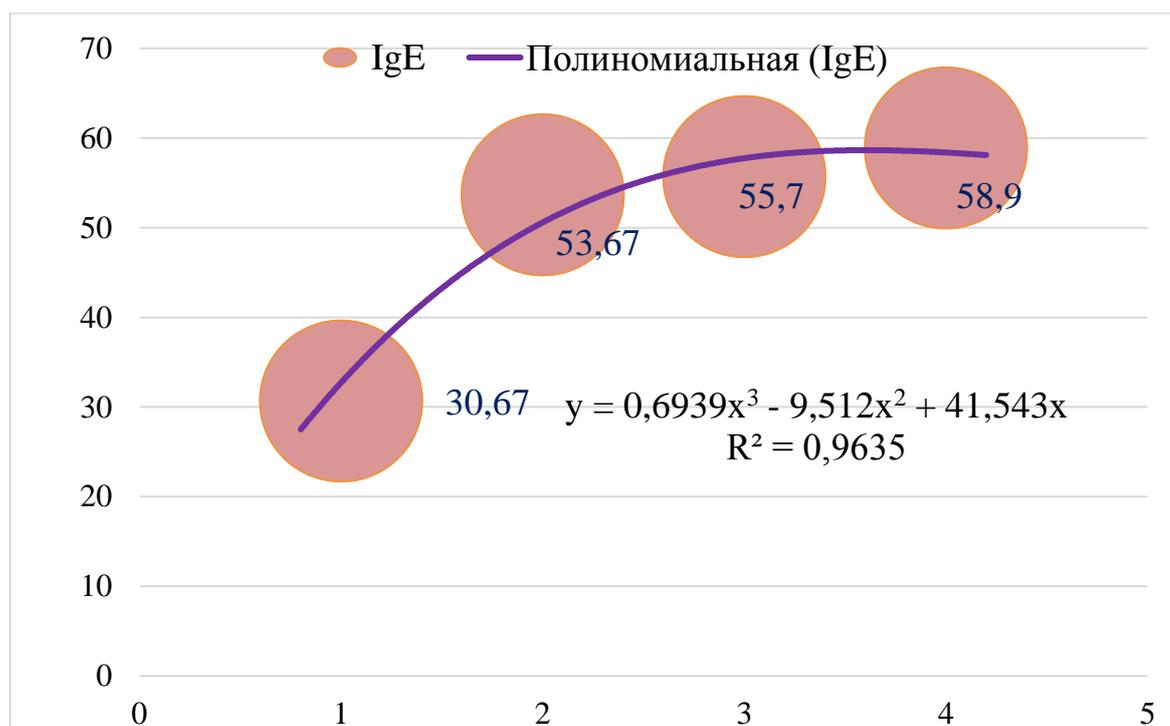


Рисунок 2. Достоверность определения IgE в крови при дифференциации респираторных заболеваний у детей

Таким образом, изучение IgE для дифференциации респираторных состояний является важным и надежным.

Для определения показаний к назначению антибиотиков и эффективности антимикробной терапии при АП проводили анализ по определению ПКТ в крови.

Результаты сравнивали во всех четырех группах пациентов. Оказалось, что ПКТ у детей 2-й, 1а и 2а- групп имеет тенденцию к повышению, то есть у детей с АП при коинфекции высокая склонность к бактериальному инфицированию: до 0,29±0,4 пг/мл, 0,41±0,6 пг/мл и 0,37±0,30 пг/мл, соответственно, по отношению к показателям 1-группы-0,04±0,02 пг/мл, табл.2.

Таблица 2.

## Показатели крови у детей с респираторными заболеваниями, (M ±m)

Показатель	1-группа, n=60	2-группа, n=60	1а-группа, n=60	2а-группа, n=60
ПКТ пг/мл	0,04±0,02	0,29±0,4	0,41±0,6	0,37±0,30

Примечание: \* Значения достоверны по отношению к 1-группе (\*P<0,05 - \*\*0,01-\*\*\*0,001)

Хотя полученные результаты значений ПКТ у больных в сравнительном аспекте, не имеют достоверную значимость, точная оценка критерия Фишера при этом позволила определить надежность и важность учета уровня ПКТ для проведения дифференциальной диагностики при постановке диагноза детям с респираторными симптомами, рис.3.

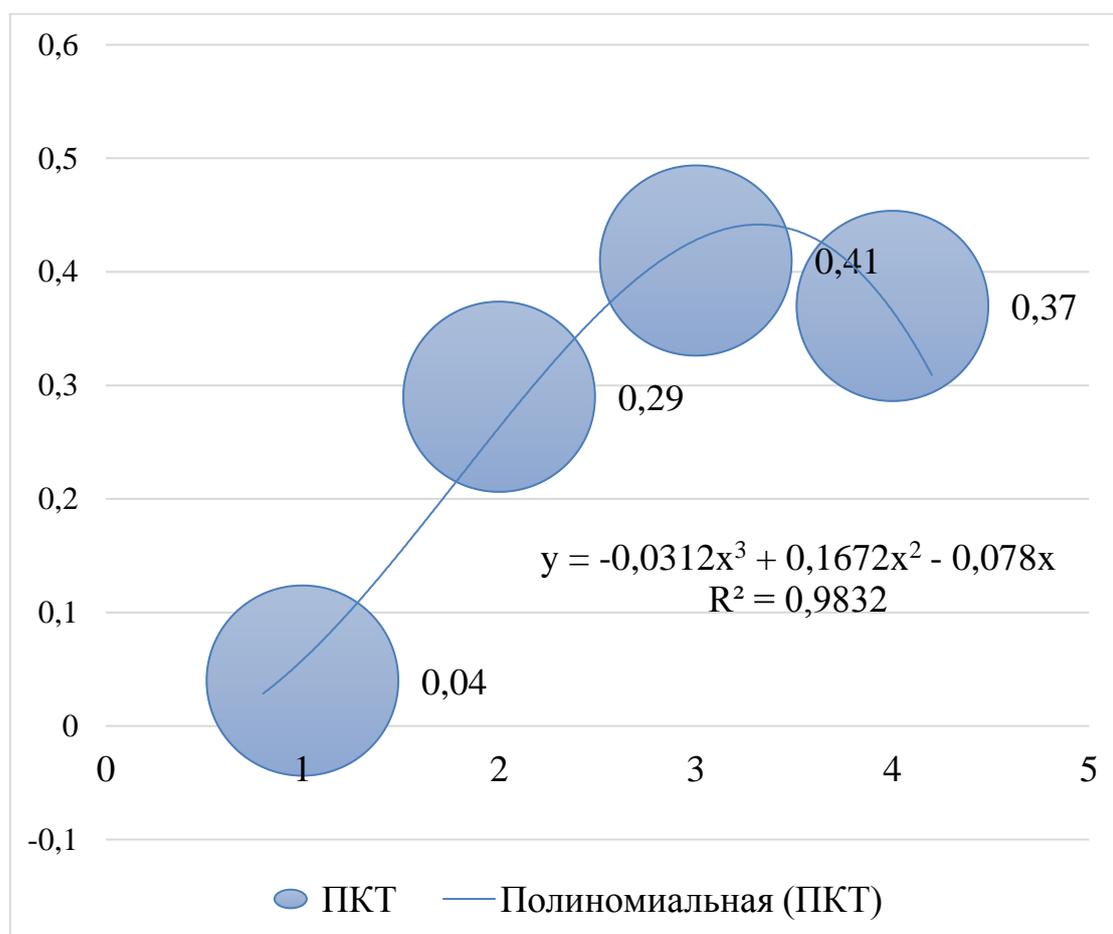


Рисунок 3. Надежность определения прокальцитонина при дифференциации респираторных заболеваний у детей

Оценка по критерию Фишера показала  $R^2 = 0,9835$ , что подтверждает надежность и важность определения ПКТ в крови при дифференциальной диагностике респираторных заболеваний у детей.

### Заключение

Таким образом, на основании одновременного расчета Хи квадрата, двустороннего критерия Фишера, нормированное значение коэффициента Пирсона и силу связи для матрицы два на два, установлены особенности клинической картины РА у детей при коинфекции и коморбидности. А также определены конкретные более информативные индикаторы постановки диагноза, внедрение которых является важным на уровне первичного звена здравоохранения.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Bossard M., Pumpol K., van der Lely S., Aeschbacher S., Schoen T., Krisai T., Lam T., Todd J., Estis J., Risch M., Risch L., Conen D. Plasma endothelin-1 and cardiovascular risk among young and healthy adults // *Atherosclerosis*. 2015;239(1):186–191.
2. Global Hepatitis Report 2017. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitis-report2017/en>).
3. Hepatitis B and C surveillance in Europe, 2012. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2014 (<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/hepatitis-b-c-surveillanceeurope-2012-july-2014.pdf>, accessed 27 September 2017).
4. Hope VD, Eramova I, Capurro D, Donoghoe MC. Prevalence and estimation of hepatitis B and C infections in the WHO European Region: a review of data focusing on the countries outside the European Union and the European Free Trade Association. *Epidemiol Infect.* 2014;142(2):270–86. doi:10.1017/S0950268813000940.[https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications / 2017](https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/2017)
5. Naghavi M, Wang H, Lozano R, Davis A, Liang X, Zhou M et al. Global, regional and national age–sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. // *Lancet* 2015;385: 117–19. doi:10.1016/S0140-6736(14)61682-2.
6. Platt L, Easterbrook P, Gower E, McDonald B, Sabin K, McGowan C et al. Prevalence and burden of HCV coinfection in people living with HIV: a global systematic review and meta-analysis. // *Lancet Infect Dis.* 2016; 16(7):797–808. doi:10.1016/S1473-3099(15)00485-5.
7. Van Guilder G.P., Westby C.M., Greiner J.J. Endothelin-1 vasoconstrictor tone increases with age in healthy men but can be reduced by regular aerobic, exercise // *Hypertension*. 2017;50:292–293.

**Поступила 20.04.2024**