



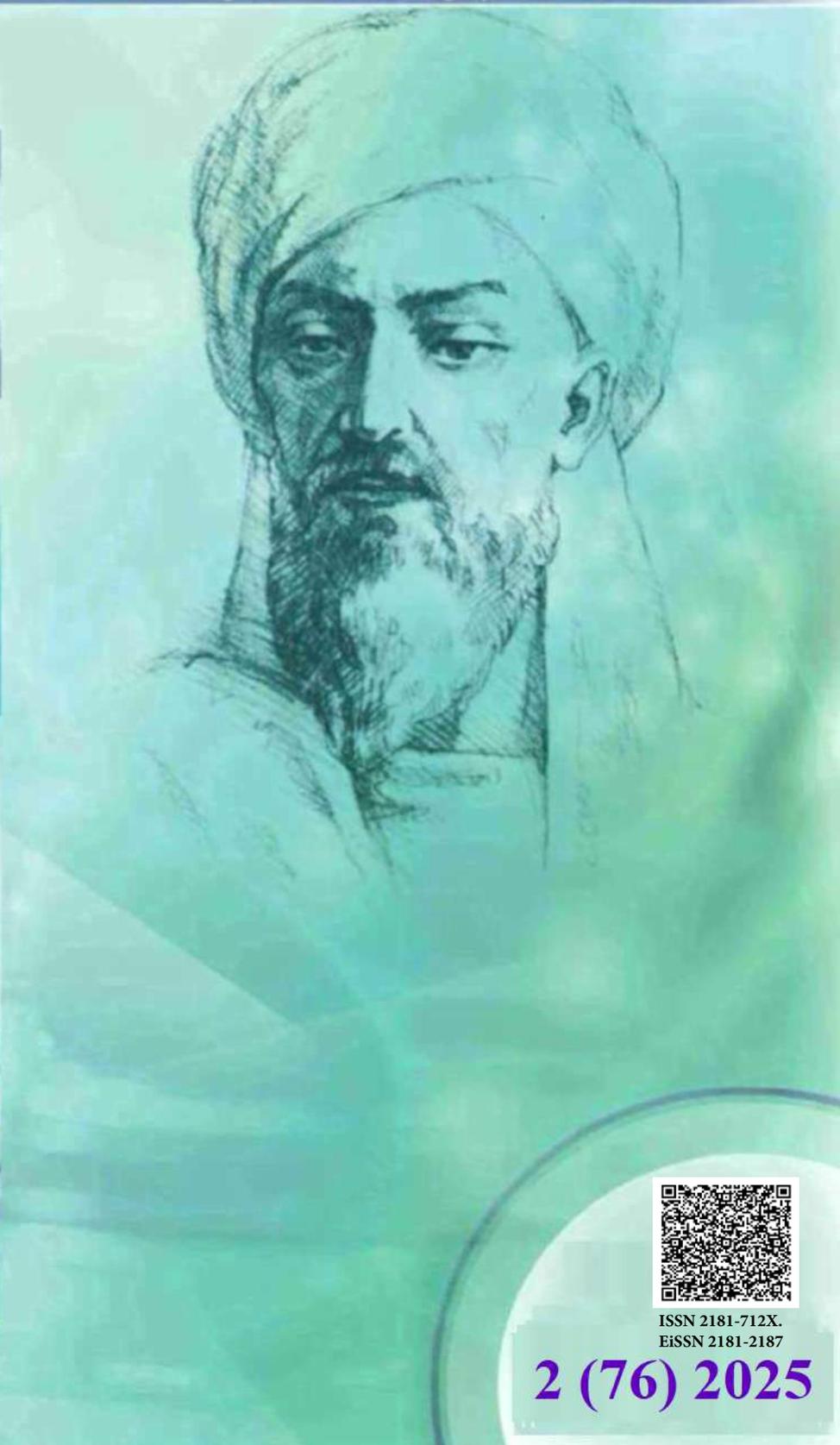
**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**2 (76) 2025**

**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)  
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)  
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)

**2 (76)**

**2025**

*февраль*

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.322-002.2-08

**БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ И ХРОНИЧЕСКИМ АДЕНОИДИТОМ АССОЦИИРОВАННОГО ЦМВИ И ВЭБ**

Рустамова Гулноза Рустамовна <https://orcid.org/0000-0002-0680-9965>

Кудратова Зебо Эркиновна <https://orcid.org/0000-0003-0874-8876>

Бахронов Шерзод Самиевич <https://orcid.org/0009-0008-1108-8315>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд,  
ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)  
Самаркандского филиала Ташкентского международного университета Кимё  
140100, Узбекистан, Самаркандская область, Самарканд, ул. Х.Абдуллаева, 63  
тел: +998 (78) 129-40-40 Email: [saminfo@kiut.uz](mailto:saminfo@kiut.uz)

✓ **Резюме**

*Данная статья основана на полученных данных в ходе исследования, а также имеющихся в медицинской научной литературе, обобщает информацию об этиологических факторах, влияющих на развитие заболеваний, сопровождающихся хроническим тонзиллитом и аденоидитом у детей, а также представляющую информацию о ближайших результатах комплексного лечения. Основанием для проведения данного исследования послужила высокая частота встречаемости и значимость ЦМВИ и ВЭБ в детском возрасте. Проявления цитомегаловирусной инфекции, если она диагностируется, как врожденная, то она хорошо изучена и подробно описана в научной литературе. В настоящее время является актуальным ранняя диагностика хронического аденоидита и хронического тонзиллита у детей, выявление факторов риска, назначение этиопатогенетической терапии для профилактики рецидивов с учетом особенностей клинико-лабораторных проявлений и профилактики заболевания относятся к числу задач, требующих решения в медицине.*

*Ключевые слова: хронический тонзиллит, хронический аденоидит, цитомегаловирусная инфекция, вирус Эпштейна-Барр, иммунитет*

**CMVI VA EBV BILAN BOG'LIQ SURUNKALI TONZILLIT VA SURUNKALI ADENOIDIT BILAN OG'RIGAN BOLALARNI KOMPLEKS DAVOLASHNING YAQIN NATIJALARI**

Rustamova Gulnoza Rustamovna <https://orcid.org/0000-0002-0680-9965>

Qudratova Zebo Erkinovna <https://orcid.org/0000-0003-0874-8876>

Baxronov Sherzod Samiyevich <https://orcid.org/0009-0008-1108-8315>

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18,  
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)  
Toshkent kimyo xalqaro universiteti Samarqand filiali  
140100, O'zbekiston, Samarqand viloyati, Samarqand, ko'ch. X. Abdullayeva, 63  
Tel: +998 (78) 129-40-40 Elektron pochta: [saminfo@kiut.uz](mailto:saminfo@kiut.uz)

✓ **Rezyume**

*Ushbu maqola tadqiqot davomida olingan ma'lumotlarga, shuningdek, tibbiy ilmiy adabiyotlarda mavjud bo'lgan ma'lumotlarga asosanib, bolalarda surunkali tonzillit va adenoidit bilan kechadigan kasalliklarning rivojlanishiga ta'sir qiluvchi etiologik omillar to'g'risidagi ma'lumotlarni, shuningdek, kompleks davolashning yaqin natijalari haqidagi ma'lumotlarni umumlashtiradi. Ushbu tadqiqot o'tkazilishi uchun asos bo'lib, bolalar yoshida SMVI va VEB ning ahamiyati va uchrash chastotasining yuqoriligi xizmat qildi. Sitomegalovirusli infeksiyaning*

*belgilari, agar u tug'ma sifatida tashxis qo'yilsa, yaxshi o'rganilgan va ilmiy adabiyotlarda batafsil tavsiflangan. Hozirgi vaqtda bolalarda surunkali adenoidit va surunkali tonsillitni erta tashxislash, xavf omillarini aniqlash, etiopatogenetik terapiyani tayinlash dolzarb ahamiyatga ega bo'lib, bolalarda surunkali adenoidit va surunkali tonsillitning o'ziga xos klinik-laborator belgilarini hisobga olgan holda retsidivlarni oldini olish uchun xavf omillaridan biri bo'lib xizmat qiladi.*

*Kalit so'zlar: Surunkali tonsillit, surunkali adenoidit, sitomegalovirusli infeksiya, Epshteyn-Barr virusi, immunitet;*

## NEAR-TERM RESULTS OF COMPLEX TREATMENT OF CHILDREN WITH CHRONIC TONSILLITIS AND CHRONIC ADENOIDITIS ASSOCIATED WITH CMV AND EBV

Rustamova Gulnoza Rustamovna <https://orcid.org/0000-0002-0680-9965>

Kudratova Zebo Erkinovna <https://orcid.org/0000-0003-0874-8876>

Bakhronov Sherzod Samiyevich <https://orcid.org/0009-0008-1108-8315>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18,

Tel: +99818 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

Samarkand branch of Tashkent Kimyo International University

140100, Uzbekistan, Samarkand region, Samarkand, st. Kh. Abdullayeva, 63

Tel: +998 (78) 129-40-40 Email: [saminfo@kiut.uz](mailto:saminfo@kiut.uz)

### ✓ *Resume*

*This article is based on the data obtained during the study, as well as available in the medical scientific literature, summarizes information on etiological factors affecting the development of diseases accompanied by chronic tonsillitis and adenoiditis in children, as well as presenting information on the immediate results of complex treatment. The basis for this study was the high incidence and significance of CMVI and VEB in childhood. The manifestations of cytomegalovirus infection, if diagnosed as congenital, are well studied and described in detail in the scientific literature. At present, early diagnosis of chronic adenoiditis and chronic tonsillitis in children, identification of risk factors, prescription of etiopathogenetic therapy for the prevention of relapses, taking into account the peculiarities of clinical and laboratory manifestations and prevention of the disease are among the tasks to be solved in medicine.*

*Keywords: chronic tonsillitis, chronic adenoiditis, cytomegalovirus infection, Epstein-Barr virus, immunity;*

### Актуальность

На сегодняшний день проблема диагностики и профилактики хронического тонзиллита и аденоидита остается одним из основных направлений в области педиатрии и оториноларингологии. Хронический тонзиллит - это хроническое инфекционно-аллергическое заболевание, возбудителем которого в основном считалось БГСА, при котором очаг инфекции располагается в небных миндалинах. Очень часто воспалительная патология ЛОР органов приводит к хронизации процесса, особенно если процесс локализуется в небных миндалинах. Хронический воспалительно-аллергический процесс в небных миндалинах имеет свои особенности, в частности процесс характеризуется этапностью развития, а также в тесной взаимосвязи нормальных и патологических процессов. До сих пор не установлено точно о наступлении необратимых патоморфологических изменений в структуре небных миндалин, которые служили бы показанием к тонзилэктомии.

**Цель исследования:** Оценка ближайших результатов комплексного лечения детей с хроническим тонзиллитом и хроническим аденоидитом ассоциированного ЦМВИ и ВЭБ.

### Материал и методы

Клиническое наблюдение проводилось у 116 больных из них с хроническим тонзиллитом (простая форма) и аденоидитом ассоциированных с ВЭБ и цитомегаловирусом, в возрасте от 4 до 14 лет, а так же 66 больных с тонзиллитом (простая форма) и с аденоидитом в группе сравнения. Контрольная группа 30 больных аналогичного возраста проводилось стационарно и

амбулаторно на базе многопрофильной клиники СамГМУ в отделении оториноларингологии, детского отделения и консультативной поликлинике. Кроме общеклинических и стандартных методов обследования хронического тонзиллита и аденоидита, с целью определения состояния гуморального иммунитета к ЦМВИ проводили серологическое обследование методом иммуноферментного анализа (ИФА) с определением видоспецифических IgM, IgG. Определение видоспецифических антител класса IgG к ЦМВ проводилось по методу ИФА с использованием набора реагентов «CMV IgG Immulite 2000 Systems» на автоматическом анализаторе Иммулайт 2000 («Siemens», США).

Антитела класса IgG оценивались по результатам ИФА при помощи индекса, по оптической плотности автоматически рассчитываемому прибором. При значении индекса ОП менее 0,8-отрицательный результат, свидетельствующий об отсутствии видоспецифических антител класса IgG; больше 1,1 - положительный результат; значения индекса AI в диапазоне 0,9-1,0 расценивали как сомнительный результат.

Антитела класса IgM и индекс avidности IgG к ЦМВ определяли с помощью иммуноферментного анализа, с использованием реагентов «ВектоЦМВ-IgM» и «ВектоЦМВ-IgG-avidность» («ВекторБест»Россия). Avidность IgG определялась только у детей, в сыворотке крови которых были выявлены антитела к ЦМВ класса IgG. Дети с наличием антител к ЦМВ класса IgM-расценивалось как, острый инфекционный процесс и в исследование не включались и были направлены к инфекционисту.

Для подтверждения наличия ЦМВ в биологическом материале использовали методы молекулярно-биологического исследования - детекцию ДНК ЦМВ в биологическом материале. Определяли количество ДНК ЦМВ в цельной крови обследованных, методом ПЦР с гибридизационно-флуоресцентной детекцией ЦМВ в режиме реального времени (Real-time) на анализаторе IQ-5Cycler («BioRad»,США) с использованием набора реагентов «АмплиСенс®CMV-скрин/монитор-FL». Аналитическая характеристика использованной тест-системы: чувствительность - 400 копий/мл; линейный диапазон измерения набора реагентов - 400-10000000 копий/мл. Если результат больше 10000 000, то он выдается как результат более 10 000 000 копий/мл. Если результат меньше, чем 400 копий/мл, то он выдается как менее 400 копий/мл. Специфическая чувствительность набора реагентов показана при исследовании референсного штамма AD169.

ДНК вирус герпеса человека 4 типа (ВЭБ) определяли в образцах периферической крови, методом ПЦР с гибридизационно-флуоресцентной детекцией результатов анализа в режиме «реального времени» количественно с помощью набора реагентов АмплиСенсХАВУ скрин FL», согласно инструкциям производителя.

Кроме стандартных методов лечения у детей с хроническим тонзиллитом и аденоидитом ассоциированного ЦМВИ и ВЭБ, наряду со традиционной терапией больным было назначено противовирусные средства системного действия, противовирусные средства прямого действия (Гроприносин) и другие противовирусные средства. Назначали детям – в суточной дозе из расчета 50 мг/кг массы тела за 3–4 приема на протяжении 5–7 дней затем, после 5 дневного перерыва больным было назначено повторный курс по указанной выше схеме. Эффективность терапии оценивали в динамике по клиническим признакам, лабораторным показателям во время обострения болезни проводился один раз в шесть месяцев в течение одного года.

Работа не имела специального финансирования. Явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи среди авторов нет.

### Результат и обсуждение

Для оценки эффективности комплексного лечения нами были проведены катamnестические наблюдения. Которые были проведены в течение года после лечения. Катamnестические наблюдения были проведены у 111 детей, в возрасте от 4 до 14 лет.

При катamnестическом наблюдении показателей гуморального иммунитета у детей с ХТ ассоциированного ЦМВИ и ВЭБ представлены в таблице 1.

Таблица 1.

**Показатели гуморального иммунитета у детей с хроническим тонзиллитом ассоциированного ЦМВИ и ВЭБ (через 1 год после лечения)**

Возраст	IgM		IgG		Ig A		Ig E	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
4-6 лет	4.56 ± 0.14*	2.56 ± 0.13*	14.3 ± 1.14	12.1 ± 1.43	1.3 ± 0.04*	1.3 ± 0.04*	45,0 ± 1.52*	45,0 ± 1.52*
7-10	2.65 ± 0.18*	2.55 ± 0.18*	12.6 ± 1.01	11.7 ± 0.78	0.67 ± 0.09*	0.67 ± 0.09*	58.6 ± 2.06*	33.5 ± 1.20*
11-14 лет	4.7 ± 0.05*	2.7 ± 0.05*	6.7 ± 0.15*	13,5 ± 1.23*	0.95 ± 0.2*	0.95 ± 0.2*	34.0 ± 1.18	34.0 ± 1.18
норма	1,5 ± 0,14		10,2 ± 0,63		1,1 ± 0,2		32,6 ± 3,23	

\* -p<0,05 достоверность показателей между обследуемых детей и контрольной группой

Анализ показал, что после 1 года комплексного лечения содержание IgM во всех возрастных группах у детей с хроническим тонзиллитом ассоциированного ЦМВИ и ВЭБ понизился. (2.56 ± 0.13; 2.55 ± 0.1; 2.7 ± 0.05 соответст.) Количество IgG возрастными категориями 4-6 лет и 7-10 лет также понизился по сравнению с показателями до лечения (см. табл. 4.10.), а в возрасте 11-14 лет достоверно приблизился к норме. Что касается количества IgA во всех возрастных категориях имеется тенденция нормализации показателей. IgE намного снизился, но все же некоторое увеличение количества его содержания сохраняется.

Нами также проанализированы показатели и гуморального иммунитета у детей с хроническим аденоидитом ассоциированного с ЦМВИ и ВЭБ по истечении года после лечения.

В таблице 2 представлены данные детей с хроническим аденоидитом ассоциированного с ЦМВИ и ВЭБ в зависимости от уровня увеличения аденоидной ткани, а также возраста ребенка. При I уровне увеличения аденоидной ткани у детей от 4 до 6 лет наблюдалось повышение содержания IgM (1,87 ± 0,21), IgG (11,9 ± 1,08) и IgE (25,6 ± 3,24), количество IgA (0,85 ± 1,2) нормализовалась.

Таблица 2.

**Показатели гуморального иммунитета у детей с хроническим аденоидитом ассоциированного ЦМВИ и ВЭБ (4-6 лет) (через 1 год после лечения)**

Степень увеличения аденоидной ткани	IgM		IgG		IgA		IgE	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
I	1,88 ± 0,21*	1,87 ± 0,21*	9,25 ± 1,12*	11,9 ± 1,08*	0,85 ± 1,2	0,85 ± 1,2	78,6 ± 5,54*	25,6 ± 3,24*
II	1,54 ± 0,01	1,52 ± 0,01	7,85 ± 0,54	13,01 ± 1,45	0,52 ± 0,015*	0,74 ± 0,02*	112,5 ± 15,54*	55,9 ± 4,17*
III	1,87 ± 0,2*	1,86 ± 0,2*	9,02 ± 0,5	10,22 ± 0,29	0,35 ± 0,08*	0,65 ± 0,08*	140,5 ± 12,5*	25,4 ± 3,27*
норма	0,87 ± 0,05		8,18 ± 0,22		0,8 ± 0,05		24,4 ± 4,8	

\* -p<0,05 достоверность показателей между контрольной и исследуемыми группами.

Анализ показателей гуморального иммунитета II уровня увеличения аденоидной ткани у детей в возрасте от 7 до 10 лет показал содержания IgM (1.15 ± 0.17), IgG (11.71 ± 0.89) и IgE (55.9 ± 4.17), количество IgA (0.74 ± 0.02) в пределах нормы. По сравнению до лечения намного показатели нормализовались, кроме IgE, который намного снизился, но все ещё сохраняется достоверно выше нормы.

В таблице 3 представлены также анализ показателей гуморального иммунитета III уровне увеличения аденоидной ткани у детей в возрасте от 7 до 10 лет показал также нормализацию

или приближение показателей к референтным значениям. IgM( $1.75 \pm 0.04$ ), IgG ( $12.24 \pm 4.54$ ) и IgE ( $33.25 \pm 3.63$ ), количество IgA ( $0.88 \pm 0.03$ ) в пределах нормы.

**Таблица 3.**

**Показатели гуморального иммунитета у детей с хроническим аденоидитом ассоциированного ЦМВИ и ВЭБ (7-10 лет) (через 1 год после лечения)**

Увеличение аденоидной ткани	IgM		IgG		IgA		IgE	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
I	$1.44 \pm 0.04$	$1.15 \pm 0.17$	$6.25 \pm 0.05$	$12.32 \pm 1.06$	$0.62 \pm 0.3^*$	$0.62 \pm 0.3^*$	$56.0 \pm 2.49^*$	$36.0 \pm 1.85^*$
II	$1.99 \pm 0.25^*$	$1.99 \pm 0.25^*$	$8.22 \pm 0.07$	$11.71 \pm 0.89$	$0.74 \pm 0.02^*$	$0.74 \pm 0.02^*$	$75.7 \pm 7.49^*$	$55.9 \pm 4.17^*$
III	$1.75 \pm 0.04^*$	$1.75 \pm 0.04^*$	$15.87 \pm 3.44^*$	$12.24 \pm 4.54^*$	$0.87 \pm 0.03^*$	$0.88 \pm 0.03^*$	$85.9 \pm 5.11$	$33.25 \pm 3.63$
норма	$1,5 \pm 0,14$		$10,2 \pm 0,63$		$1,1 \pm 0,2$		$32,5 \pm 3,21$	

\* - $p < 0,05$  достоверность показателей между контрольной и исследуемыми группами

В катамнезе у детей в возрасте 11-14 лет при всех уровнях увеличения аденоидной ткани по сравнению с показателями до лечения намного улучшились, особенно содержание IgG и IgE. Данные представлены в таблице 4.

**Таблица 4.**

**Показатели гуморального иммунитета у детей с хроническим аденоидитом ассоциированного ЦМВИ и ВЭБ (11-14 лет) (в катамнезе)**

Увеличение аденоидной ткани	IgM		IgG		IgA		IgE	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
I	$1.78 \pm 0.09^*$	$1.78 \pm 0.09^*$	$8.56 \pm 1.09$	$11.24 \pm 2.65$	$1.12 \pm 0.07$	$1.12 \pm 0.07$	$98.7 \pm 8.9^*$	$34.2 \pm 2.39^*$
II	$0.65 \pm 0.13^*$	$1.65 \pm 0.09^*$	$10.65 \pm 1.13$	$10.65 \pm 1.13$	$0.65 \pm 0.12^*$	$0.65 \pm 0.12^*$	$66.2 \pm 7.13^*$	$28.5 \pm 3.47^*$
III	$0.80 \pm 0.05^*$	$1.87 \pm 0.05^*$	$9.33 \pm 1.56^*$	$12.33 \pm 1.54^*$	$0.83 \pm 0.15^*$	$0.83 \pm 0.15^*$	$84.6 \pm 5.16$	$34.6 \pm 2.26$
норма	$1,5 \pm 0,14$		$10,2 \pm 0,63$		$1,1 \pm 0,2$		$32,6 \pm 3,23$	

\* - $p < 0,05$  достоверность показателей между контрольной и исследуемыми группами.

**Выводы**

Таким образом, интерпретация данных гуморального иммунитета показал, нормализацию всех классов иммуноглобулинов при хроническом тонзиллите через год после лечения, кроме IgE, который все же незначительно был повышенным. У детей с аденоидитом также отмечалось нормализация показателей иммуноглобулинов, кроме детей с III уровнем увеличения аденоидной ткани, у них также сохранялся увеличение количества IgE. При проведении динамического наблюдения было выявлено у детей с аденоидитом число обострений в год составило  $6,3 \pm 1,02$  раза, после проведенной комплексной терапии это число сократилось до  $4,08 \pm 0,54$  раза, у детей с аденоидитом с увеличением аденоидной ткани II, III уровня обострения отмечались несколько чаще и составило  $7,7 \pm 1,02$ ;  $7,1 \pm 1,01$  соотв., после лечения также отмечалось более редкие обострения болезни и составило  $4,13 \pm 0,6$ ;  $4,8 \pm 0,54$  соответст.

Таким образом, комплексное лечение положительно повлияло на иммунный статус детей с ХТ и ХА, что привело к снижению числа обострений.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Burxanova D.S., Umarova T.A., Kudratova Z.E. (2023). Acute myocarditis linked to the administration of the COVID 19 vaccine. //Центральноазиатский журнал образования и инноваций 2023;2(11):23-26.
2. Кудратова З.Э., Мухамадиева Л.А., Рустамова Г.Р. Новый день в медицине. //Новый день в медицине Учредители: Бухарский государственный медицинский институт, ООО "Новый день в медицине", 2013;(1):64-72.
3. Кудратова З.Э., Турсунов Ф.У., Мусаева Ф.Р., Абдулхаев И. (2022). Атипик микрофлора этиологияли ў ткир обструктив бронхитларининг ў зига хос клиник кечиши. //Research Focus 2022;1(4):23-32.
4. Kudratova Z.E., Mukhamadieva L.A., Khamedova F.S., Rustamova G.R. (2021). Chlamydial Infections (Intracellular Infection) in the Development of Bronchitis. //TJE-Tematics journal of Education 2021. ISSN 2249-9822.
5. Kudratova Z. E., Karimova L. A. Age-related features of the respiratory system. //Research Focus, 2020;2:586-588.
6. Atamuradovna M.L., Rustamovna R.G., Erkinovna K.Z. (2020). The role of modern biomarkers for the study of various damages of the brain. //Достижения науки и образования 2020;10(64):88-90.
7. Erkinovna K.Z., Alixanovna K.L. (2023). Age-related features of the respiratory system. //Research Focus, 2023;2(1):586-588.
8. Erkinovna K.Z., Suratovna H.F., Rustamovna R.G., Berdirasulovich K.G. (2021). Bronchial obstruction syndrome in young children with respiratory infections of different etiology: features of clinical manifestations and immune response. //Проблемы науки 2021;1(60):60-62.
9. Kudratova Z.E, Muxamadiyeva L.A., Hamidova Z.A. (2023). The Importance of Iron in the Body's Metabolic Processes. //Global Scientific Review 2023;15:46-51.
10. Kudratova Z.E. et al. The Role of Cytokine Regulation in Obstructive Syndrome of Atypical Genesis in Children //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. 2021; 6279-6291 pp.
11. Kudratova Z.E., Sh S.M. Laboratory methods for diagnosing urogenital chlamydia //Open Access Repository. 2023;10(10):5-7.

**Поступила 20.01.2025**