



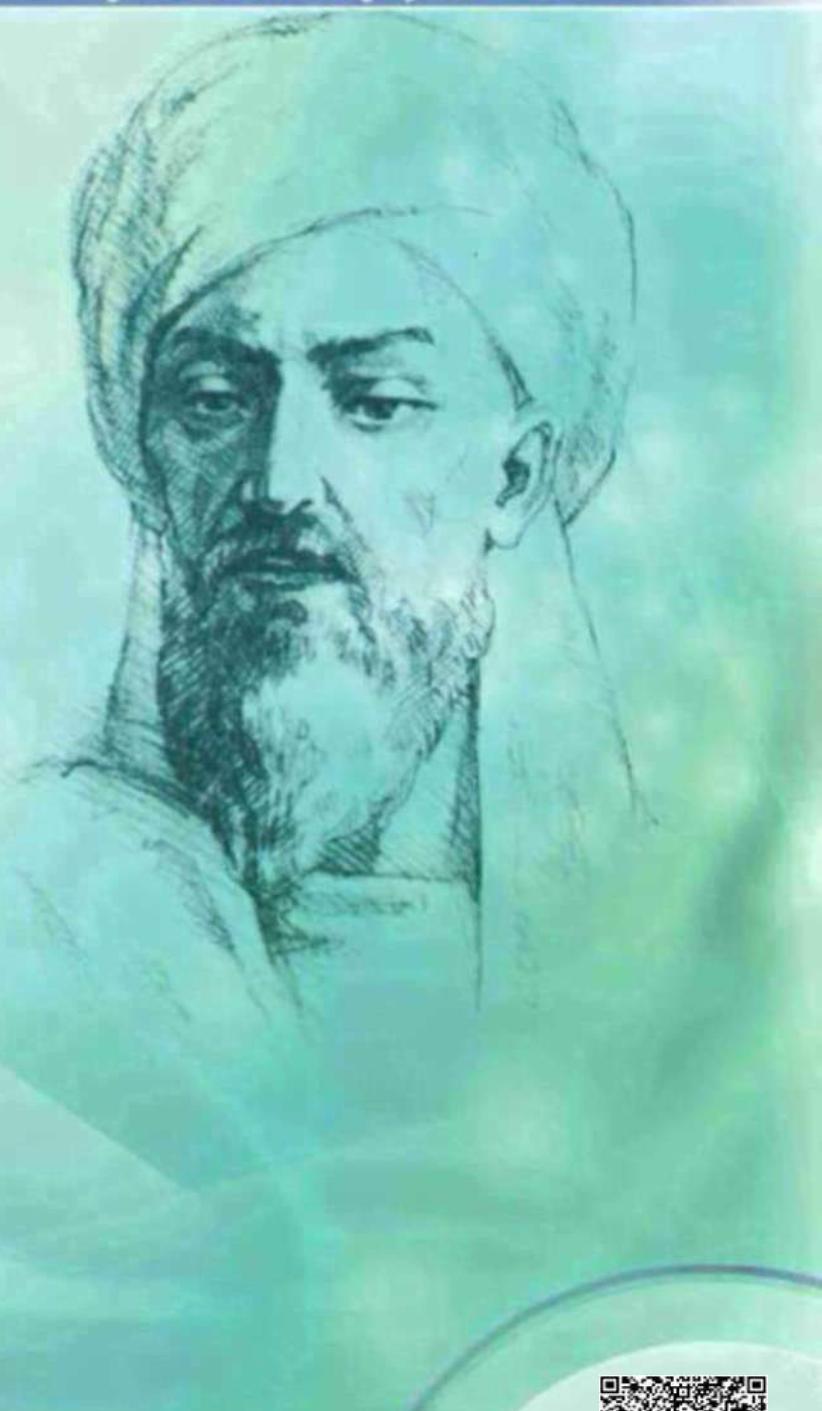
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

5 (79) 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. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
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)

5 (79)

2025

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

май

Received: 20.04.2025, Accepted: 06.05.2025, Published: 10.05.2025

УДК 616-053.2

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ

Мухамадиева Лола Атамурадовна <https://orcid.org/0000-0001-8119-5652>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г. Самарканд, ул.
Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ *Резюме*

Болезни органов дыхания стабильно занимают в стране первое место в структуре общей заболеваемости детей и подростков. Некоторые клинические формы бронхолегочной патологии в значительной степени влияют на уровень младенческой смертности; другие, начавшиеся в раннем детском возрасте, принимают хроническое течение, приводят к ограничению трудоспособности, инвалидизации больных в зрелом возрасте. Все это определяет значимость проблемы пульмонологии детского возраста не только для педиатрии, но и для клинической медицины в целом. Несмотря на значительные успехи, достигнутые в диагностике и лечении хронических неспецифических заболеваний легких у детей, многие вопросы, касающиеся этой патологии, остаются дискуссионными. Речь, в частности, идет о вопросах терминологии, определения сущности отдельных форм хронических бронхолегочных заболеваний, что практически важно при осуществлении преемственного наблюдения этих больных в педиатрических и терапевтических лечебно-профилактических учреждениях.

Ключевые слова: хронические бронхолегочные заболевания, трахеобронхоскопия, эндобронхиальная аутотрансплантация, эндобронхиальная иммунокоррекция

BOLALARDA SURUNKALI O'PKA KASALLIKLARINI DAVOLASHDA ZAMONAVIY YONDASHUVLAR

Mukhamadieva Lola Atamuradovna <https://orcid.org/0000-0001-8119-5652>

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18, Tel: +99818
66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ *Rezyume*

Nafas olish organlari kasalliklari bolalar va o'smirlar o'rtaşıdagi umumiylashtirish tarkibida mamlakatda doimiy ravishda birinchi o'rinni egallaydi. Bronxopulmoner patologiyaning ayrim klinik shakllari chaqaloqlar o'limi darajasiga sezilarli darajada ta'sir qiladi; boshqalar, erta bolalikdan boshlab, surunkali bo'lib, balog'at yoshidagi bemonlarning mehnat qobiliyatini va nogironligini cheklaydi. Bularning barchasi bolalar pulmonologiyasi muammosining nafaqat pediatriya uchun, balki umuman klinik tibbiyot uchun ham muhimligini belgilaydi. Bolalarda surunkali o'ziga xos bo'lmasan o'pka kasalliklarini tashxislash va davolashda sezilarli yutuqlarga qaramay, ushbu patologiya bilan bog'liq ko'plab masalalar munozarali bo'lib qolmoqda. Xususan, bu surunkali bronxopulmoner kasalliklarning individual shakllarining mohiyatini belgilovchi terminologiya masalalariga tegishli bo'lib, bu bemonlarni pediatriya va terapevtik davolash-profilaktika muassasalarida doimiy monitoringini amalga oshirishda amaliy ahamiyatga ega.

Kalit so'zlar: surunkali bronxopulmoner kasalliklar, traxeobronkoskopiya, endobronxial avtotransplantatsiya, endobronxial immunokorreksiya

MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF CHRONIC LUNG DISEASES IN CHILDREN

Mukhamadieva Lola Atamuradovna <https://orcid.org/0000-0001-8119-5652>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz



✓ *Rezume*

Respiratory diseases consistently occupy first place in the country in the structure of general morbidity of children and adolescents. Some clinical forms of bronchopulmonary pathology significantly affect the level of infant mortality; others, having begun in early childhood, become chronic, leading to limited ability to work, disability of patients in adulthood. All this determines the significance of the problem of pediatric pulmonology not only for pediatrics, but also for clinical medicine in general. Despite the significant successes achieved in the diagnosis and treatment of chronic non-specific lung diseases in children, many issues related to this pathology remain controversial. In particular, this concerns issues of terminology, definition of the essence of individual forms of chronic bronchopulmonary diseases, which is practically important in the implementation of continuous observation of these patients in pediatric and therapeutic treatment and preventive institutions.

Key words: *chronic bronchopulmonary diseases, tracheobronchoscopy, endobronchial autotransplantation, endobronchial immunocorrection*

Актуальность

Бронхолегочная патология занимает значительное место в структуре детской заболеваемости. В последние два десятилетия отмечается увеличение удельного веса рецидивирующих и хронических заболеваний органов дыхания у детей, которые нередко продолжаются в зрелом возрасте и являются причиной ограничения трудоспособности и инвалидности [1;3].

Современная терапия больного хроническими заболеваниями легких (ХЗЛ) должна быть этапной, индивидуальной в зависимости от периода болезни, частоты обострений, осложнений, наличия сопутствующих заболеваний: консервативной и/или хирургической [26; 29].

Несмотря на широкое использование антибиотиков, динамика показателей заболеваемости, тяжести течения и исходов заболевания ХЗЛ оказались неблагоприятной [14; 30;]. Несмотря на это, антибиотикотерапия остается одним из важнейших компонентов комплексного лечения заболеваний органов дыхания у детей [27; с. 2.].

А Якубова О.Ш. с соавторами (2009) оценили эффективность препарата бронхомунала при ХЗЛ у детей по иммунологическим показателям [25].

Кроме антибиотиков, широко используются муколитики, отхаркивающие препараты, иммуномодуляторы, санационные бронхоскопии, витамины, различные виды физиотерапевтических процедур, вибромассаж, небулайзерная терапия, а также не медикаментозные методы терапии [11;]. Современная общепринятая медикаментозная терапия обострений ХЗЛ не приводит к нормализации морфофункционального строения клеточных мембран, что и является причиной тяжелого течения болезни и наступления ранних обострений [15; 22; 23;].

Консервативный метод лечения бронхэкститической болезни у детей является основным. Наиболее активное действие оказывают муколитические препараты, небулайзерная терапия [24; 25;]. Maccio A. с соавт. (2009) использовали карбоцистейн при лечении хронических воспалительных заболеваниях легких и получили хорошие результаты [196].

Хирургическое лечение наиболее показано больным с долевыми поражениями и стойким гнойным эндобронхитом, не поддающимся консервативному лечению [20; 26;].

Важное значение в терапии ХЗЛ имеет трахеобронхоскопия (ТБС). Она позволяет визуально оценить состояние трахеобронхиального дерева, провести санацию и восстановить проходимость бронхов [41; 63;]. Определенный интерес представляют, также попытки использовать сами макрофаги или выделенные из них препараты для лечения затяжных воспалительных процессов [17;]. Авторы подчеркивают, что они окажутся достаточно эффективными, поскольку в них содержится масса факторов, которые по принципу ауторегуляции будут стимулировать другие макрофаги, находящиеся в очаге воспаления. Видимо с этим связано, что макрофаги из бронхальвеолярной лаважной жидкости, полученные при промывании здоровых участков легкого, введенные в зону легочного абсцесса нередко оказывали благоприятное лечебное действие.

В этом направлении имеются работы Черкасова В.А. с соавторами которые использовали эндобронхиальную аутотрансплантацию макрофагальных клеток респираторного тракта со

стимуляцией гелий-неоновым лазером у детей с неспецифическими заболеваниями легких [12; . 16; .]. Показаниям к применению аутотрансплантации служат неспецифические бронхолегочные заболевания, протекающие со стойким нарушением функции макрофагального звена легочной защиты.

Заслуживает внимания работа А.Т.Бабаева, Э.А.Хатамова [14; .], которые использовали препарат тимоптин, для эндобронхиальной иммунокоррекции у больных с бронхиальной астмой. Эндобронхиальное введение препарата в течение 5-7 дней однократно, привело к существенной положительной динамике клинических и функциональных тестов, снижение аллергических проявлений болезни, нормализации Т- клеточного звена и фагоцитоза. Исследованиями Маматкуловой Д.Х. [11] были получены положительное влияние региональной лимфатической терапии на иммунный статус больных детей с ХЗЛ.

К настоящему времени накоплен определенный опыт применения эндобронхиального облучения низкоэнергетическим лазерным излучением (НЛИ) в комплексной терапии заболеваний легких: острой и хронической пневмонии и бронхита, бронхиальной астмы, абсцесса легких, бронхоэктатической болезни [1].

Таким образом, анализ литературных данных позволяет сделать вывод о том, что многие проблемы применения низко интенсивного лазерного излучения еще далеки от своего окончательного разрешения. Имеются существенные различия в методиках применения низко интенсивных лазеров. Следует отметить, что разработка и внедрение эффективного использования лазерного облучения трахеобронхиального дерева по поводу хронических бронхолегочных заболеваний у детей, позволяет значительно сократить применение антибактериальных средств и препаратов иммуномодулирующего действия, резко снижает различные осложнения, уменьшает сроки пребывания в стационаре, удлиняет сроки ремиссии болезни, снижает частоту повторного стационарного лечения.

Считают, что причиной антибактериального, фунгицидного и антивирусного свойства озона, являются высокий окислительный потенциал и его восстановление непосредственно на структуре молекул озона. {19}.

Литературных источниках приводятся доказательства о том, что инфицированная клетка в качестве защитной функции продуцирует перекись водорода. На этом же основана защитная реакция лейкоцита – фагоцитоз [5; с..]. При хронической инфекции функциональная активность лейкоцитов снижается, и они становятся неспособными инактивировать бактерии, так как образует мало перекиси водорода [6; 8.].

Преимуществом озонотерапии является простота использования, высокая терапевтическая эффективность, практическое отсутствие побочного воздействия, экономическая целесообразность, а также возможность использования озона как самостоятельно, так и одновременно, с медикаментами потенцируя их действие [9;10.]. Что касается патогенетического действия озонотерапии, то она обусловлена ее высоким окислительно-восстановительным потенциалом, что обеспечивает двойкий механизм действия, связанный с дезинфицирующей активностью в отношении бактерий, вирусов, грибов, что связано с нарушением целостности их оболочки вследствие окисления фосфолипидов и липопротеидов, повреждением полипептидных цепей и протеинов [21].

Исследователями доказано влияние озона на показатели иммунитета: фагоцитарную активность и индуцированный антителогенез, бактерицидную активность нейтрофилов, а также на гематологические и биохимические показатели и морфоструктуру печени [1] В условиях иммунодепрессии, вызванной острым воспалительным процессом, озонирование способствует восстановлению подавленного иммунитета [7.]. Брилль Г.Е. и Егорова А.В. доказали подавление роста штаммов золотистого стафилококка светом низкоинтенсивного красного лазера. [41.]. Приобретенный опыт озонотерапии стал внедряться во многих странах мира, а относительная простота в получении, выраженный терапевтический эффект озона способствовал широкой рекламе озонотерапии, которая стала использоваться не только в хирургии [2; 40; .]. Агаев Р.М., Гасымов Р.Ш. (2008) применив лазеро и озонтерапии при острых холангитах и механической желтухе добились более раннему купированию воспаления в желчных протоках, нормализации биохимических показателей крови, корректировать нарушения ПОЛ, повысить активность системы антиоксидантной защиты желчи. При использовании озонотерапии при островом гнойном перитоните на эксперименте на 20%

уменьшилось количество экссудата, также уменьшился 2 раза состав аэробной микрофлоры [2]. Имеются также много публикаций и научные исследования, об успешном применении озонотерапии сотрудниками клиники СамГосМУ (директор, профессор Шамсиев Ж.А.), Шакирова Н.М., Маматкулов Х.М. (2004) доказали в своих исследованиях эффективность озонотерапии при нейротоксическом синдроме у детей раннего возраста [18].

Заключение

Таким образом, анализ доступной нам литературы показал эффективность применения озонотерапии, но нам не удалось найти сведения о применении внутрибронхиальной озонотерапии при лечении ХЗЛ у детей.

Анализ литературы показал, что, несмотря на успехи, достигнутые в изучении, диагностике и лечении неспецифических заболеваний легких у детей, имеется ряд нерешенных научных и практических проблем.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Агаев Р.М., Гасымов Р.Ш. Влияние озона и лазеротерапии на ПОЛ и АОЗ при остром холангите и механической желтухе. Азербайджанский Медицинский Университет. Материалы научной конференции. Актуальные проблемы организации экстренной медицинской помощи. Самарканд 2008. С.60-61.
2. Асадова Г.У. Оптимизация терапевтической тактики рецидивирующих бронхитов у детей дошкольного возраста: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.09 / МЗ РУз, Ташк. педиатрический мед. ин-т. - Т, 2006. - 19 с.
3. Алимов А.В. Клинико-патогенетические характеристики эндотоксикозов при острых осложненных пневмониях у детей раннего возраста. Методы коррекции. // Автореф. дисс... докт. мед. наук. – Ташкент, 1993; с. 21
4. Бабаев А.Т., Э.А., Хатамов Э.А. Эндобронхиальная иммунокоррекция больных бронхиальной астмой. //Инфекция, иммунитет и фармакология. - № 1-2, -2002. –С.36.
5. Бурдули Н.М., Батырова М.Е. Динамика уровня аденоzinдезаминазы в плевральной жидкости под влиянием низкоинтенсивного лазерного излучения. //Лазерная медицина. 2015. –Т.19. –вып.1. С.13-16.
6. Вахитов Х.М., Вахитова Л.Ф., Адо Е.И. Липидный спектр крови при заболеваниях органов дыхания у детей. Материалы IX конгресса педиатров России. М. 2004. С.87.
7. Ильина Е.С. Многофакторный анализ заболеваемости детей острыми и хроническими болезнями органов дыхания в Российской Федерации, летальности и смертности от них и обоснование путей их снижения: Дисс... канд. мед. наук: 14.00.09; [Место защиты: Московский научно-исследовательский институт педиатрии и детской хирургии] – Москва. -2004. -142 с.
8. Иманкулова К.Д., Айтжанов А.Б., Саргелов С.Ш., Жанузакова Г.Т. Комплексный подход при бронхоскопической болезни у детей. //Материалы научно-практической конференции с международным участием «Вопросы совершенствования диагностики и лечения пороков развития у детей; новое в педиатрии и детской хирургии». –Алматы. - 2011. С.76-78.
9. Каганов С.Ю., Современные болезни легких в свете международной статистической классификации болезней X пересмотра //В кн. "Пульмонология детского возраста. Проблемы и решения." (под редакцией Мизерницкого Ю.Л., Царегородцева А.Д.). -М. - 2002. Вып.2. -С.11-15.
10. Куртуков В.А. Санационная фибробронхоскопия в комплексном лечении больных с обострением хронической обструктивной болезни легких и бронхоскопической болезни. //Автореф. дисс.... канд. мед. наук. –Барнаул. -2007.с25.
11. Майоров Р. В. и др. Влияние атипичной микрофлоры на развитие патологии дыхательных путей у детей: Клиника и методы лечения. Функциональная и инструментальная диагностика. Новые лекарственные формы // Вестник новых медицинских технологий. - Тула, 2017. - Том 24 N4. - С. 105-109.
12. Москвин.С.В., Наседкин А.Н. и др. Лазерная терапия в педиатрии. // - М. -2009. -480с.

13. Мухамадиева ЛА, Кудратова ЗЕ, Ахмедова Д.Ю., и Максамматов АА (2024). Характеристика иммунного статуса детей с бронхоэктатической болезнью и хроническим деформирующим эндобронхитом. *Progress Annals: Journal of Progressive Research*, 2 (5), 27–30. Получено с <https://academiaone.org/index.php/8/article/view/765>
14. Спичак Т.В., Катосова Л.К., Петричук С.В., Разуваева Ю.В., Шищенко В.М., Клюкина Л.П. Клинико-лабораторный мониторинг эффективности Цефтриаксона (лэндацина) при хронических бронхитах у детей. //Материалы XI Российского национального конгресса «Человек и лекарство» -М. - 2004. -С. 711.
15. Таточенко В.К. Практическая пульмонология детского возраста. -М. -2000. -268 с.
16. Худайкулов Э. А. Лечение бронхолегочной патологии у детей. // Педиатрия. - Ташкент, 2017. - N2. - С. 64-67. 125
17. Чучалин А.Г., Овчинников А.А., Белевский А.С. и др. Применение суспензии аутологичных макрофагов в лечении абсцесса легких //Клин.мед. -1985. -№2. -С.85-88.
18. Шакирова Н.М., Маматкулов Х.М. Эффективность озонотерапии при нейротоксическом синдроме у детей раннего возраста. //V съезд Педиатров Узбекистана. –Ташкент. -18-19 ноября 2004. -С 274-275. 131
19. Шакутина М.К. Решенные и не решенные вопросы озонотерапии в педиатрической практики.Российский журнал педиатрии.2009. №6 (приложение) С. 86-94.
20. Шамсиев А.М., Исаков А.М., Шамсиев Ж.А., Тураев Ю.А., Базаров Б.Б. К вопросу оптимизации предоперационной подготовки послеоперационного выхаживания детей с бронхоэктатической болезнью. //Узбекистон хирургияси. -2009. -№3. -С.77-78.
21. Шамсиев А.М., Джураев А.А. и др. Озонотерапия в лечении острого аппендицита у детей. //Проблемы детской хирургии. Сб. трудов научно-практической конференции, посвященной 10-летию Самаркандского НЦДХ. –Самарканд. -1995. -С.64-65.
22. Шамсиев Ф.М., Азизова Ф.Д., Мирсалихова Г.У., Асадова Г.У. Опыт применения инфлювака у детей при заболеваниях органов дыхания. //V съезд Педиатров Узбекистана. -Ташкент. -18-19 ноября 2004. –С.276.
23. Шамсиев Ф.М., Мирсалихова Г.У., Азизова Н.Д. Применение бактериального иммуномодулятора рибомунила у детей школьного возраста с хронической пневмонией. //V съезд Педиатров Узбекистана. –Ташкент. -18-19 ноября 2004. -С 278
24. Шойхет Я.Н, Куртуков В.А., Фокеев С.Д. и др. Местное воздействие на воспаление в слизистой оболочке бронхов при обострении ХОБЛ и бронхоэктазиях. //Сибирский медицинский журнал. -2007. -Т.22 -№2. -С.25-29.
25. Ярошевская О. И. и др. Особенности проявления бронхиальной обструкции у больного с синдромом Вильямса-Кэмпбелла. //Педиатрия. Журнал имени Г. Н. Сперанского. - М., 2017. - Том 96 N5. - С. 191-195.
26. Ashour M., Al Kattan K.M. et al. Surgery for unilateral bronchiectasis results and prognostic factors. //Tuber Lung Dis. -1996. - V.77. - №2. - P. 168-172.
27. Maccio A., Madeddu C., Panzone F. Man tovani G Carbocysteine: clinical experience and new perspectives in the treatment of chronic inflammatory diseases. // Expert Opin. Pharmacother. - 2009. -Mar 10(4). P.693-703.
28. Mukhamadiyeva A. Lola, Umarova S. Saodat, Quldashev F.Sardor. Acute rheumatic fever: clinical and diagnostic aspects at the present stage // Journal of biomedicine and practice. 2024, vol. 9, issue 1, pp. 64-69
29. Pifferi M., Caramella D., Bartolozzi C., Baldibi M., Di Mauro M., Cangiotti A.M. CT-guided radiolabelled aerosol studies for assessing pulmonary impairment in children with bronchiectasis. //Pediat. Radiol. -2000. -30. -9. P.632-637.
30. Siempos I.I., Dimopoulos G., Korbila LP. Macrolides, quinolones and "amoxicillin/clavulanate for chronic bronchitis: a meta-analysis // Eur. Resp% j 2007 -Vol. 29,№6.-P. 1127-1137.

Поступила 20.04.2025