



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 (88) 2026

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
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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. ИЛЪЯСОВ
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
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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 (88)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2026
февраль

Received: 20.01.2026, Accepted: 06.02.2026, Published: 10.02.2026

УДК 616-022.1-032: 616.24-002.14

ОЦЕНКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПРИЗНАКОВ ПРИ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С УЧЕТОМ ВОЗРАСТА

Тураев Телмон Темирович <https://orcid.org/0009-0004-1138-5142>
e-mail: telmonturayev2022@gmail.com

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Гиждуваний. 23. тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Респираторные заболевания и атипичные пневмонии у детей являются актуальной проблемой для многих государств и ее медико- социальная значимость в настоящее время возрастает. Ранняя диагностика и изучение клинко – лабораторных и иммунологических показателей позволяет снизить заболеваемость и инвалидность, помогает ранней диагностике, дифференциальной диагностике атипичных пневмоний у детей.

Ключевые слова: респираторные заболевания, атипичная пневмония, клинко – лабораторные индикаторы, дети, возраст.

BOLALARDA ATIPIK PNEVMONIYALARNING KLINIK VA LABORATORATOR BELGILARINI, BOLA YOSHINI HISOBGA OLGAN HOLDA BAHOLASH

Тураев Телмон Темирович <https://orcid.org/0009-0004-1138-5142>
e-mail: telmonturayev2022@gmail.com

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh. A.
G'ijduvoniyo ko'chasi 23 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Bolalarda uchraydigan respirator kasalliklar va atipik pnevmoniyalar ko'plab mamlakatlar uchun dolzarb muammo bo'lib, hozirgi vaqtda uning tibbiy va ijtimoiy ahamiyati ortib bormoqda.. Respirator kasalliklar va atipik pnevmoniyalarining kliniko-laborator natijalarini o'rganish bolalarda nafas olish kasalliklarini erta tashxislash va differentsial tashxislash imkonini beradi.

Kalit so'zlar: respirator kasalliklar, atipik pnevmoniya, kliniko-laborator indikatorlar, bolalar Yoshi.

EVALUATION OF CLINICAL AND LABORATORY SIGNS OF ATYPICAL PNEUMONIA IN CHILDREN, TAKING INTO ACCOUNT THEIR AGE

Turaev Telmon Temirovich <https://orcid.org/0009-0004-1138-5142>
e-mail: telmonturayev2022@gmail.com

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A.
G'ijduvoniyo 23. Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Respiratory diseases and atypical pneumonia in children are a pressing issue for many countries, and their medical and social significance is currently increasing. Early diagnosis and the study of clinical, laboratory, and immunological indicators can reduce morbidity and disability, and facilitate early detection and differential diagnosis of atypical pneumonia in children.

Keywords: respiratory diseases, atypical pneumonia, clinical and laboratory indicators, children, age.

Актуальность

В настоящее время всё больше внимания уделяется клинико - эпидемиологическим особенностям атипичных пневмоний. Возрастающая частота выделения *M. pneumoniae* в общей этиологической структуре ВП требует пересмотра общих и частных вопросов эпидемиологического надзора и контроля ВП, а также усовершенствования лабораторных методов диагностики МП, более глубокого изучения иммунологических, патогенетических механизмов взаимодействия макро- и микроорганизма [1,2,5].

Спектр возбудителей респираторных инфекций, в частности пневмоний, разнообразен, он включает респираторные вирусы, пневмотропные бактерии и так называемые атипичные возбудители, среди которых доминируют микоплазмы [3,7]

ВП, вызванная *M. pneumoniae*, как правило, является моноинфекцией, но возможна ее ассоциация с другими бактериальными возбудителями (*S.pneumoniae*, *H.influenzae* и др.) и респираторными вирусами [4,8].

Клинические проявления микоплазменной ВП включают типичный респираторный синдром, лихорадку (для начальной стадии заболевания обычно характерен субфебрилитет), признаки интоксикации (головная боль, миалгия, общая слабость) [4].

Наиболее частым и постоянным симптомом ВП, вызванной *M. pneumoniae*, является сухой кашель, зачастую приступообразный, навязчивый, мучительный для пациента. Результаты физикального исследования детей с микоплазменной пневмонией в большинстве случаев скудные или отрицательные, что объективно затрудняет диагностику заболевания [2,7].

Некоторые клинические симптомы респираторной аллергии также отмечаются и при атипичных респираторных инфекциях. Детальное изучение для постановки точного диагноза занимает длительное время и больших финансовых расходов [6].

Основным методом диагностики “атипичных” респираторных инфекций является иммунологический. Впрочем, до настоящего времени используются различные лабораторные методики, а диагностические критерии не стандартизованы [6].

Цель исследования: Разработка клинико-лабораторных иммунологических показателей для правильной постановки диагноза, дифференциации респираторных аллергозов и респираторных атипичных пневмоний.

Материал и методы

Для исследования отобрали 60 больных детей раннего возраста с АП без коинфекции и 60 больных детей раннего возраста с АП в коинфекции. Оценили 20 клинических и 10 лабораторно инструментальных признаков характерных для атипичных пневмоний у детей. Рассчитали одновременно χ^2 квадрата, двустороннего критерия Фишера, нормированное значение коэффициента Пирсона и силу связи для матрицы два на два в онлайн калькуляторе (табл.1). [6].

Результат и обсуждение

В результате расчёта получили достоверные информации о том, что для атипичной пневмонии у детей раннего возраста характерны клинические признаки с высокой силой связи с коинфекцией:

- лихорадка 38° и выше - χ^2 -19,44;
- высыпания на теле - χ^2 -34,286;
- ночная потливость- χ^2 -50,134.

Из параклинических показателей с высокой сильной связью с коинфекцией при АП у детей раннего возраста оказались:

- легочный узел на рентгенограмме- χ^2 -50,719;
- повышение прокальцитонина в крови - χ^2 -43,248.

Выявили клинические признаки относительно сильной связью с коинфекцией при АП у детей раннего возраста:

- насморк/заложенность носа- χ^2 -23,177;
- ринорея- χ^2 -14,400;
- шумное дыхание- χ^2 -16,416;
- цианоз периоральный- χ^2 -18,15;

- влажные хрипы в легких- χ^2 -12,626;
- перкуторный звук легких без изменений- χ^2 -10,812;
- приглушение тонов сердца- χ^2 -19,749;
- боль в ухо/отомикоз- χ^2 -11,109. (6).

Из всех изученных лабораторных показателей с относительно сильной связью выступили:

- лимфоцитоз- χ^2 -19,749;
- симптом «ореола или серпа» на МСКТ легких - χ^2 -14,070;
- повышение IgE в крови- χ^2 -14,830;
- повышение IL -17A в крови - χ^2 -25,350, (табл.1).

Таблица 1

Оценка достоверности встречаемости клинико-лабораторных признаков при атипичной пневмонии у детей раннего возраста

Клинико-лабораторные признаки	χ^2	P-уровень значимости χ^2	F-точный критерий Фишера	P-уровень значимости	C-нормированное значение коэф Пирсона	Сила связи
Лихорадка 38° и выше	19,44	<0,001	0,000008	<0,05	0,528	сильная
Кашель	0,96	0,328	0,34163	>0,05	0,126	слабая
Кашель с рвотой/кашлем	1,046	0,307	0,32210	>0,05	0,131	слабая
Насморк/заложенность носа	23,177	<0,001	0,000002	<0,05	0,569	Отн. сильная
Ринорея	14,400	<0,001	0,00014	<0,05	0,463	Отн. сильная
Одышка	8,711	=0,004	0,00345	<0,05	0,368	средняя
Шумное дыхание	16,416	<0,001	0,00005	<0,05	0,491	Отн. сильная
Высыпание на теле	34,286	<0,001	0,00000	<0,05	0,667	сильная
Носовые кровотечения	6,72	=0,010	0,01046	<0,05	0,326	средняя
Беспокойство/крик и плач	5,400	=0,021	0,02193	<0,05	0,293	средняя
Цианоз периоральный	18,15	<0,001	0,00003	<0,05	0,513	Отн. сильная
Отказ от груди/еды	7,500	=0,007	0,00675	<0,05	0,343	средняя
Влажные хрипы в легких	12,626	<0,001	0,00068	<0,05	0,436	Отн. сильная
Перкуторный звук легких без изменений	10,812	=0,002	0,00178	<0,05	0,407	Отн. сильная
Приглушение тонов сердца	19,749	<0,001	0,00001	<0,05	0,532	Отн. сильная
Белые «кольца» на языке	9,130	=0,003	0,00272	<0,05	0,376	средняя
Задержка прибавки веса/ снижение веса	7,673	=0,006	0,00942	<0,05	0,347	средняя
Ночная потливость	50,139	<0,001	0,00000	<0,05	0,768	сильная
Боль в ухо/ отомикоз	11,109	<0,001	0,00095	<0,05	0,412	Отн. сильная
Боль в груди	9,025	=0,003	0,00295	<0,05	0,374	средняя
Снижение сатурации SPO ₂	1,534	=0,216	0,22492	>0,05	0,159	слабая
Лейкоцитоз	7,673	=0,006	0,00619	<0,05	0,347	средняя
лимфоцитоз	19,749	<0,001	0,00001	<0,05	0,532	Отн. сильная

Легочный узел на рент-генограмме	50,719	<0,001	0,00000	<0,05	0,771	сильная
Симптом «ореола или серпа» на МСКТ легких	14,070	<0,001	0,00014	<0,05	0,458	Относительн о сильная
Повышение IgE (g/l)	14,803	<0,001	0,00022	<0,05	0,469	Отн сильная
Повышение прокальцитонина	43,248	<0,001	0,000000	<0,05	0,728	сильная
Повышение IL-8	9,859	=0,002	0,00185	<0,05	0,390	средняя
Повышение IL-13	0,240	=0,625	0,63511	>0,05	0,063	нет
Повышение IL -17A	25,350	<0,001	0,000000	<0,05	0,591	Отн сильная

Далее на второй этап работы для сравнительной оценки изученных показателей с учетом возраста детей, отобрали 60 больных детей в возрасте 3-7 лет с АП без коинфекции и 60 больных детей в возрасте 3-7 лет с АП в коинфекции. Оценили 20 клинических и 10 лабораторно инструментальных признаков характерных для атипичных пневмоний у детей. Рассчитали одновременно χ^2 квадрата, двустороннего критерия Фишера, нормированное значение коэффициента Пирсона и силу связи для матрицы два на два в онлайн калькуляторе (табл. 2).

Таблица 2

Оценка достоверности встречаемости клинико-лабораторных признаков при атипичной пневмонии у детей в возрасте 4-7 лет

Клинико-лабораторные признаки	χ^2	Р-уро - вень значи- мости χ^2	F-точ-ный критерий Фишера	Р-уро-вень значимост и	С-норми- рованное значение коэф.Пирсо на	Сила связи
Лихорадка 38° и выше	43,248	<0,001	0,00000	<0,05	0,728	сильная
Кашель	0,977	0,323	0,33239	>0,05	0,127	слабая
Кашель с кро- вохарканьем	6,806	0,010	0,00998	<0,05	0,328	средняя
Насморк/заложен ность носа	6,0	=0,015	0,01583	<0,05	0,309	средняя
Ринорея	0,556	=0,457	0,46398	>0,05	0,096	нет
Одышка	6,720	=0,010	0,01046	<0,05	0,326	средняя
Шумное дыхание	13,468	<0,001	0,00027	<0,05	0,449	Отн. сильная
Высыпания на теле	20,886	<0,001	0,00001	<0,05	0,545	Отн сильная
Носовые кровотечения	12,102	<0,001	0,00049	<0,05	0,428	Отн сильная
Беспокойство	3,8400	=0,051	0,08464	>0,05	0,249	средняя
Цианоз пери- оральный	18,039	<0,001	0,00002	<0,05	0,511	Отн. сильная
Отказ от еды	0,455	=0,501	0,51125	>0,05	0,087	нет
Влажные хри -пы в легких	0,152	=0,697	0,71949	>0,05	0,050	нет

Перкуторный звук легких без изменений	0,223	=0,638	0,64686	>0,05	0,061	нет
Приглушение тонов сердца	1,745	0,187	0,20848	>0,05	0,169	слабая
Белые «кольца» на языке	2,828	=0,093	0,10056	>0,05	0,215	средняя
Снижение веса	0,586	=0,444	0,45240	>0,05	0,099	нет

Клинико-лабораторные признаки	χ^2	Р-уровень значимости χ^2	F-точный критерий Фишера	Р-уровень значимости	С-нормированное значение коэф.Пирсона	Сила связи
Ночная потливость	11,760	<0,001	0,00102	<0,05	0,423	Отн. сильная
Боль в ухо/отомикоз	0,150	=0,699	0,70409	>0,05	0,05	нет
Боль в груди	13,811	<0,001	0,00019	<0,05	0,454	Отн. сильная
Снижение сатурации SpO ₂	4,261	=0,039	0,6224	>0,05	0,262	средняя
Лейкоцитоз	1,861	=0,173	0,24208	>0,05	0,175	слабая
лимфоцитоз	7,350	=0,007	0,00738	<0,05	0,340	средняя
Легочный узел на рентгенограмме	37,136	<0,001	0,00000	<0,05	0,688	сильная
Симптом «ореола или серпа» на МСКТ легких	5,873	=0,017	0,02764	<0,05	0,303	средняя
Повышение IgE (g/l)	9,219	=0,003	0,00240	<0,05	0,378	средняя
Повышение прокальцитонина	71,810	<0,001	0,00000	<0,05	0,865	Очень сильная
Повышение IL-8	4,261	=0,039	0,06224	>0,05	0,262	средняя
Повышение IL-13	2,844	=0,092	0,13929	>0,05	0,215	средняя
Повышение IL-17A	45,384	<0,001	0,00000	<0,05	0,741	сильная

Сравнительная оценка силы связи с коинфекцией изученных клинико-лабораторных показателей позволили выявить особенности клинических симптомов у детей дошкольного возраста (3-7 лет). Установлено, что для атипичной пневмонии у детей дошкольного возраста характерны клинические признаки с сильной связью:

- лихорадка 38° и выше - χ^2 -43,248;
- шумное дыхание - χ^2 -13,468;
- высыпания на теле - χ^2 -20,886;
- носовые кровотечения- χ^2 -12,102;
- цианоз периоральный- χ^2 -18,039;
- ночная потливость – χ^2 -11,760;
- боль в груди - χ^2 -13,811.

Из всех изученных лабораторных показателей с очень сильной связью при АП у детей дошкольного возраста выступает повышение уровня прокальцитонина в крови, при этом χ^2 составляет -71,810. За прокальцитонином выступают с сильной связью IL-17A (- χ^2 -45,384) и легочный узел на рентгенограмме легких у пациентов дошкольного возраста - χ^2 - 37,136, табл.2.

Заключение

Таким образом, результаты исследования позволили установить, что при АП у детей раннего возраста, такие клинические симптомы и лабораторные показатели, как, ночная потливость, высыпания на теле с лихорадкой 38° и выше, повышение прокальцитонина в сыворотке крови и легочный узел на рентгенограмме имеют высокую силу связи с коинфекцией.

Из симптомов похожие на аллергию: - насморк, ринорея, шумное дыхание, периоральный цианоз, приглушение тонов сердца, влажные хрипы в легких и боль в ухо/отомитоз, повышение IgE и IL -17A в сыворотке крови имеют относительно сильную связь с коинфекцией при АП у детей раннего возраста.

У детей дошкольного возраста выявили клинические симптомы АП с сильной связью с коинфекцией: -лихорадка 38° и выше, шумное дыхание, высыпания на теле, носовые кровотечения, цианоз периоральный, ночная потливость и боль в груди. Из всех изученных лабораторных показателей с очень сильной связью при АП у детей дошкольного возраста выступает повышение уровня прокальцитонина в крови, IL-17A и легочный узел на рентгенограмме легких.

Установлены особенности клинико- лабораторных показателей при АП у детей дошкольного возраста, которые заключаются в отсутствие таких симптомов как ринорея, отказ от пищи, влажные хрипы в легких, нормальный перкуторный звук, потеря веса и боль в ухо/отомитоз.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Балмасова И.П., Малова Е.С., Сепиашвили Р.И. Вирусно-бактериальные коинфекции как глобальная проблема современной медицины. Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. 2018;22(1):29–42.
2. Геппе Н.А., Розина Н.Н., Волков И.К., Козлова Л.В., и др. Внебольничная пневмония у детей. Клинические рекомендации. М.: Оригинал-макет; 2020. 64 с.
3. Горбич О.А. Атипичная пневмония — значимая проблема детского возраста. Медицинский журнал. 2016;(3):57–61.
4. Кошкарина А.Д., Квашнина Д.В., Широкова И.Ю. Клинико-эпидемиологические и иммунологические характеристики микоплазменных пневмоний (аналитический обзор). Журнал Медиаль Эпидемиология. 2019;(1(23)):7–18. DOI: 10.21145/2225-0026-2019-1-7-18.
5. Тураев Т.Т. Клинико-лабораторные, иммунологические индикаторы при атипичной пневмонии. New Day in Medicine. 2023;9(59):133–137.
6. Тураев Т.Т. Дифференциальная диагностика респираторных аллергозов и атипичных пневмоний при коинфекции: клинико-лабораторные, иммунологические индикаторы: дис. ... д-ра мед. наук. Ташкент; 2025.
7. Специальности: 14.00.36 — аллергология и иммунология; 14.00.09 — педиатрия.
8. Chalker VJ, Stocki T, Mentasti M, et al. Mycoplasma pneumoniae infection in primary care investigated by real-time PCR in England and Wales. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2021;30:915–921.
9. Miyashita N, Ouchi K, Kawasaki K, et al. Mycoplasma pneumoniae pneumonia in the elderly. Med Sci Monit. 2018;14(8):387–391.

Поступила 20.01.2026