

тушунтирилади. Болалар боғчаларидаги болаларнинг учдан бир қисми (33%)да потенциал патоген бўлмаган флоранинг ўсиши кузатилди (биз буни нормофлора сифатида белгиладик). Муҳим респиратор патогенларнинг микробли ассоциациялари частотаси 57% ни ташкил этди.

Хулоса. Шундай қилиб 6 ёшгача бўлган болаларнинг турли гуруҳларида *S.pneumoniae* ташувчанлиги тўғрисидаги маълумотлардан кўриниб турибтики, эмлашдан олдин ташкиллаштирилган кичик ёшдаги соғлом болаларда бурун-ҳалқум ташувчанлиги частотаси 25% ни ташкил этди. Биз томонимиздан амалга оширилган тадқиқотда бурунҳалқумда *S.pneumoniae*, *H.influenzae* ва *M. catarrhalis* респиратор патогенларининг аниқланиш частотаси мактабгача таълим муассасаларига боровчи болалар гуруҳларида болалар боғчаларига бормаидиган болалар билан таққосланганда аҳамиятли паст бўлди.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Махкамова, Гулноза Тураходжаевна, and Эльмира Амануллаевна Шамансурова. "Чувствительность пневмококков к антибиотикам у детей с пневмониями на фоне антибактериальной терапии." Медицина: теория и практика 4.S (2019): 357-357.
2. Улугов, А. И., and А. Н. Файзиев. "ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ." International medical scientific journal (2015): 44.
3. Ганиева, Дурдона Камоловна. "ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ." Colloquium-Journal. No. 7-2. Голопристанський міськрайонний центр зайнятості= Голопристанский районный центр занятости, 2020.
4. Махкамова, Г. "Применение препарата рометин при острых респираторных инфекциях." Современные тенденции в развитии науки: перспективы и практика 1.1 (2024): 107-109.
5. Хасанова, Г. М. "РОЛЬ АДИПОКИНОВ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ." Материалы Международной научной конференции молодых ученых и студентов «Перспективы развития биологии, медицины и фармации», организованной Южно-Казахстанской медицинской академией и Фондом Назарбаева в режиме видеоконференцсвязи 10-11 декабря 2020 года, г. Шымкент, Республика Казахстан.
6. Абдуразакова, Ш. А., and Д. Ж. Шухратова. "РЕЗУЛЬТАТЫ СКРИНИНГОВОЙ ОЦЕНКИ СЕМЕЙНОГО, ГЕНЕАЛОГИЧЕСКОГО И СОЦИАЛЬНОГО АНАМНЕЗА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ." Неделя науки-2016. 2016.
7. Улугов, Аскар Исмамович, and Чори Жумаевич Бутаев. "Влияние респираторных аллергических заболеваний на биофизические свойства мембраны эритроцитов у детей." Евразийский Союз Ученых 5-5 (14) (2015): 72-74.

МИКРОБИОЦЕНОЗ МИНДАЛИН У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ТОНЗИЛЛИТОМ

Насирова Г.Р.

**Ташкентский педиатрический медицинский институт,
Республика Узбекистан, Ташкент**

Введение. Одним из актуальных вопросов современной педиатрии остаётся повышение эффективности лечения острого тонзиллита у детей. Данная проблема связана с высокой встречаемостью заболевания среди часто болеющих детей — до 23 % (А.С.Полякова с соавт., 2018). Микробиоценоз ротовой полости человека потенциально связан с различными состояниями здоровья, а высокопроизводительная технология

обеспечивает возможность изучения структуры микробного сообщества с высоким разрешением, но несмотря на это изучение микробиоценоза миндалин остаётся одним из приоритетных направлений современной детской отоларингологии и педиатрии.

Цель. Изучить особенности бактериальной обсеменённости миндалин у детей с острым тонзиллитом.

Материалы и методы. Исследование проводилось в амбулаторных условиях среди 128 детей в возрасте от 3 до 14 лет с острым тонзиллитом. Всем обследуемым детям проводили общеклинические исследования, фарингоскопию. Бактериальная флора миндалин изучалась путём бактериального посева мазка из слизистых миндалин.

Результаты и их обсуждение. Как показали наши исследования, в поликлинических условиях катаральная форма острого тонзиллита диагностирована у 65,63 % (n = 84) детей, фолликулярная — 22,66 % (n = 29), лакунарная — 11,72 % (n = 15) детей, что указывает на преобладание катаральной формы острого тонзиллита среди амбулаторных пациентов. При клинико-лабораторном исследовании отмечали выраженный лейкоцитоз с нейтрофилёзом, на фоне ускорения СОЭ. Исследования совместной колонизации бактерий и вирусного взаимодействия в патогенезе острого тонзиллита показали, что у пациентов чаще всего наблюдалась следующие колонизации: *Staphylococcus aureus* (42,2 %) *Streptococcus pneumoniae* (32,0 %), *Haemophilus influenzae* (24,2 %), *Haemophilus parainfluenzae* (18,8 %), *Streptococcus anginosus* (10,9 %), *Moraxella catarrhalis* (9,4 %), *Streptococcus dysgalactiae ssp. equisimilis* (8,6 %), *Streptococcus agalactiae* (3,1 %), которые чаще всего встречались в виде совместной колонизации. По результатам исследования *Staphylococcus aureus* и *Streptococcus pyogenes*, с различными относительными пропорциями, и инфекция стрептококкового ряда являлся доминирующим звеном. Примерно у одной пятой таких пациентов *Staphylococcus aureus* был единственным патогенным агентом. При этом, совместная колонизация *Moraxella catarrhalis*, увеличивал риск развития острого тонзиллита. Одновременно с бактериальной группой определили наличие *Candida sp.* — 16,4 % (n = 21). Указывающее на роль миксинфекции при развитии острого тонзиллита у детей.

Вывод. Основным предиктором развития острого тонзиллита у детей является вирусная инфекция (75,8 %), которая может способствовать к усилению колонизации миндалин патогенной бактериальной флорой, особенно *Staphylococcus aureus* (42,2 %) *Streptococcus pneumoniae* (32,0 %), и в 66 % случаев отмечается совместная колонизация нескольких бактерий, что следует учесть при назначении антибактериальной терапии данным пациентам

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. Agzamova, S. A. "INTERRELATIONS BETWEEN HEART RATE VARIABILITY AND CYTOKINE SPECTRUM PARAMETERS IN INFANTS WITH CONGENITAL CYTOMEGALOVIRUS INFECTION." *European Journal of Natural History* 4 (2013): 14-17.
2. Агзамова, Ш. "Артериальная гипертензия у детей: Полиморфизм BsmI (rs1544410) гена VDR и витамина D." *Актуальные вопросы практической педиатрии* 1.1 (2023): 17-19.
3. Ганиева, Д. К. "КЛЕТОЧНЫЙ ИММУНИТЕТ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНОСЕНИЯ ОСТРОГО СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА." *Том-2* (2020): 446.
4. Махкамова, Г. "Применение препарата рометин при острых респираторных инфекциях." *Современные тенденции в развитии науки: перспективы и практика* 1.1 (2024): 107-109.

5. Хасанова, Г. М. "РОЛЬ АДИПОКИНОВ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ." Материалы Международной научной конференции молодых ученых и студентов «Перспективы развития биологии, медицины и фармации», организованной Южно-Казахстанской медицинской академией и Фондом Назарбаева в режиме видеоконференцсвязи 10-11 декабря 2020 года, г. Шымкент, Республика Казахстан.
6. Абдуразакова, Ш. А., and Д. Ж. Шухратова. "РЕЗУЛЬТАТЫ СКРИНИНГОВОЙ ОЦЕНКИ СЕМЕЙНОГО, ГЕНЕАЛОГИЧЕСКОГО И СОЦИАЛЬНОГО АНАМНЕЗА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ." Неделя науки-2016. 2016.
7. Улугов, Аскар Исматович, and Чори Жумаевич Бутаев. "Влияние респираторных аллергических заболеваний на биофизические свойства мембраны эритроцитов у детей." Евразийский Союз Ученых 5-5 (14) (2015): 72-74.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ТОНИЛЛИТА У ДЕТЕЙ

Насирова Г.Р.

**Ташкентский педиатрический медицинский институт,
Республика Узбекистан, Ташкент**

Актуальность. В практической деятельности врача общей практики показатели шкалы Centor в модификации McIsaac используются с целью диагностики инфекции, вызванных бета-гемолитическим стрептококком группы А (БГСА), а также при выборе антибактериальной терапии в ходе лечения острого тонзиллита. При этом широко не используются в ходе выявления острого тонзиллита у детей, вызванных другими этиопатогенетическими факторами.

Цель. Изучение эффективности применения шкалы Centor в модификации McIsaac при оценке клинической картины острого тонзиллита у детей.

Материалы и методы. Исследование проводилось в амбулаторных условиях среди 128 детей в возрасте от 3 до 14 лет с острым тонзиллитом. Всем обследуемым детям проводили общеклинические исследования, фарингоскопию. Бактериальная флора миндалин изучалась путём бактериального посева мазка из слизистых миндалин. Для оценки клинической картины острого тонзиллита использовали шкалу Centor в модификации McIsaac (1998), с добавлением таких критериев как одинофагия, отёчность миндалин и его гиперемия. Качество включенного исследования оценивалось с помощью «Оценки качества исследований диагностической точности» (QUADAS-2).

Результаты и их обсуждение. В ходе изначального нашего исследования, были диагностированы в поликлинических условиях катаральная форма острого тонзиллита у 65,63 % (n = 84) детей, фолликулярная — 22,66 % (n = 29), лакунарная — 11,72 % (n = 15) детей, что указывает на преобладание катаральной формы острого тонзиллита среди амбулаторных пациентов. При вирусологическом и бактериологическом исследовании было выявлено вирусная инфекция (75,8 %), которая способствует к усилению колонизации миндалин патогенной бактериальной флорой, особенно *Staphylococcus aureus* (42,2 %) *Streptococcus pneumoniae* (32,0 %), и в 66 % случаев отмечали совместную колонизацию нескольких бактериями. При этом у 27 (21,1 %) пациентов с острым тонзиллитом заболевание оценивалось как легкое течение данной патологии, у 92 (71,9 %) среднетяжелое и у 9 (7 %) — тяжелое течение. Традиционно, в ходе использования шкалы Centor в модификации McIsaac, при выявлении 1 балла назначают симптоматическое лечение ОТ, при 2 баллах — проводят экспресс анализ на выявление БГСА, и более 3 баллов назначают