

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 ТОНЗИЛЛИТА 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

антибактериальное лечение. Мы исследуем соответствие клинических признаков в сопоставлении с параметрами шкалы Centor в модификации McIsaac, с добавлением трёх дополнительных критерии, разделили балльную оценку по следующим показателям: от 1 до 2 балла — легкое течение (проводили только симптоматическое лечение), от 3 до 4 балла — среднее тяжелое течение и от 5 до 8 баллов — тяжелое течение. В соответствии с тяжестью заболевания менялась тактика введения пациентов.

Вывод. Шкала Centor в модификации McIsaac, с добавлением таких критерий как одинофагия, отёчность миндалин и его гиперемия, позволяет оценить тяжесть заболевания острого тонзиллита у детей и проводить соответствующее лечение в амбулаторных условиях, что позволяет облегчить труд врача общей практики.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. Махкамova, 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, Д. К. "КЛЕТОЧНЫЙ ИММУНИТЕТ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕНИЯ ОСТРОГО СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА." Том-2 (2020): 446.
4. Махкамova, 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.

ИЗМЕНЕНИЯ ИММУННОГО ОТВЕТА У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ТОНЗИЛЛИТОМ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ БАКТЕРИОФАГОВ

Насирова Г.Р., Турдиева Ш.Т.

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

Актуальность. Эффективное лечение острого тонзиллита у детей всегда была одна из актуальных проблем поликлинической педиатрии. Данная проблема связана с тем, что острым тонзиллит встречается в среднем у 23% часто болеющих детей в возрасте от 2 до 6 лет. Как показали проведенные в последние годы исследования в области детской отоларингологии, одна из главных причин формирования хронического тонзиллита среди