

детского населения является нерациональная терапия острого тонзиллита проводимых в амбулаторных условиях.

Цель. Изучить особенности клинического течения острого тонзиллита среди детей и особенности их иммунитета в ходе лечения с применением бактериофагов.

Материалы и методы. Нами были обследованы 128 детей в возрасте от 3 до 14 лет с клиникой острого тонзиллита. Данное исследование проводилось в поликлинических условиях, совместно в сотрудничестве с клиникой ТашПМИ. Всем обследуемым детям проводили общеклинические исследования, фарингоскопия, исследование клеточного иммунитета, а также комплексное консервативное лечение с применением жидкого комплексного пиобактериофага (PCL).

Результаты и их обсуждение. Основными клиническими признаками заболевания у всех больных детей были: субфебрильная температура, ощущения жжения, сухости, першения, боль при глотании. Кроме того, отмечали: увеличение регионарных лимфатических узлов с характерными патологическими изменениями в миндалинах и краях небных дужек. При клинико-лабораторном исследовании отмечали выраженный лейкоцитоз с нейтрофилёзом, на фоне ускорения СОЭ. Было отмечено снижение субпопуляции Т-лимфоцитов. Так уровень Т-хелперов снижался по отношению к нижнему показателю нормы до 20,0%, Т-киллеров до 33,34%. При таком снижении показатель соотношении CD4/CD8 составлял 1,5. У пациентов CD4+ в среднем составлял $30,89 \pm 3,119\%$. В то время как CD8+ у пациентов составлял — $21,94 \pm 1,887\%$, ($p \leq 0,05$).

Пациентам одновременно на фоне стандартного лечения, целью этиопатогенетической и иммунной терапии мы применяли PCL. У больных на фоне применения PCL отмечали: снижение отёчности в миндалинах уже к 2–3 суткам лечения, а также снижение общее интоксикационных признаков. При общем анализе крови уровень лейкоцитов у 108 (84,4%) пациентов нормализовался к 3 суткам от начала лечения. У остальных — 15,6% к 4–5 суткам от начала лечения. Отмечено стабилизация иммунной системы, в частности, в 14 сутки отмечали приближение показателей CD4+ и CD8+ к показателям контрольной группы.

Вывод. Применение бактериофажной иммунотерапии в комплексном консервативном лечении острого тонзиллита у детей способствует быстрейшему купированию острого периода заболевания и нормализации иммунного ответа.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Насирова Г.Р., Турдиева Ш.Т.

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

Актуальность. Изучение особенностей клинического течения, и разработка путей эффективного лечения детей с хронической гастродуоденальной патологией (ХГДП) является одним из актуальных направлений современной педиатрии. При этом данная патология сопровождается развитием клиники анемии различной формы и степени тяжести, и может являться не только осложнением основного заболевания, но и первым явным признаком ХГДП при ранее не диагностированном течении болезни.

Цель. Анализирование показателей периферической крови у детей с ХГДП.

Материалы и методы. Обследованы 286 детей и подростков от 6 до 15 лет с ХГДП, и практически здоровые 110 дети аналогичного возраста без выраженных соматических заболеваний. В ходе исследования в периферической крови определяли уровень: гемоглобина (Hb), эритроцитов, цветового показателя (ЦП), скорость оседания эритроцитов, среднее содержание гемоглобина в эритроците (МСН) и средняя концентрация гемоглобина в эритроците (МСНС).

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования больные с хронический гастроуденит (ХГД) составили 60,84% (n=174 из 286), хроническим гастритом (ХГ) различных форм – 15,03% (n=43), хроническим дуоденитом (ХД) – 7,69% (n=22), язвенной болезнью желудка (ЯБЖ) – 2,8% (n=8) и язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) у 13,64% (n=39) пациентов. Как показали наши исследования, наблюдается стойкое снижение гематологических показателей периферической крови у с ХГДП в зависимости от клинической формы и возраста. Содержания гемоглобина (Hb) в периферической крови у больных по отношению к контрольной группе, был снижен от 9,7% до 21,7% в зависимости от возраста, и наименьшее содержание Hb фиксировали у больных с ЯБЖ – от 88,2 до 83,1%, и ЯБ ДПК – от 88,2 до 84,6% в зависимости от возраста, а при ХГ снизился от 92,4% до 90,4%. Также ЦП имел наименьший уровень у больных с ЯБЖ и ЯБ ДПК от 0,71 до 0,75. У 165 (57,7%) диагностирована анемия различной степени. В итоге у 93,3% (n=154) из них клиникалабораторно подтверждено существование железодефицитной анемии (ЖДА) 1 и 2 степени, а В₁₂ дефицитная анемия у 6,7% больных.

Вывод. У 57,7% детей с ХГДП в периферической крови выявляется картина анемии, из которых 53,8% составляет ЖДА. При этом, наибольшее количество клинического появления анемии наблюдается среди детей с ЯБДПК – 76,9%.

ВЛИЯНИЕ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ НА ТЕЧЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Ражабова Н.Ж., Курьязова Ш.М.

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

Актуальность. Одним из ключевых направлений в снижении заболеваемости и смертности от внебольничной пневмонии является вакцинация поливалентными пневмококковыми вакцинами. Доказанная высокая эффективность иммунизации против пневмококковой инфекции среди детей и взрослых во многих странах мира подтверждает ее значимость как важного инструмента в стратегии профилактики пневмонии.

Цель. Изучить клинические проявления острой внебольничной пневмонии у детей дошкольного возраста получившие специфическую профилактику против пневмококковой инфекции.

Материалы и методы. В нашем исследовании проведен анализ течения внебольничной пневмонии у детей дошкольного возраста от 3 до 7 лет. Общее количество детей 60, поступившие в пульмонологическом отделении клиники ТашПМИ с диагнозом острая ВП и получившие лечение на период 2023-2024.

Результаты и их обсуждение. Пациенты были распределены на две группы: первая группа включала детей, не получивших вакцину Превенар 13 в соответствии с календарем профилактических прививок (n=38, 65%), вторая группа – детей, прошедших вакцинацию Превенар 13 (n=22, 35%). Анализ анамнеза показал, что у 90% детей из первой группы