

возрасту ($19,8 \pm 0,61 \text{ кг/м}^2$; $22,2 \pm 0,67 \text{ кг/м}^2$) были в пределах нормативных показателей от -1 до +1SD (SD - стандартное отклонение). Установлена частота риска низкого роста (ниже 1 SD) $13,5 \pm 4,7\%$ (7), $18,4 \pm 5,5\%$ (9), риска высокого роста (выше +1 SD) $23,1 \pm 5,8\%$ (12), $12,2 \pm 4,6\%$ (6), риска белково-энергетической недостаточности питания (БЭНП) $23,1 \pm 5,8\%$ (12), $20,4 \pm 5,7\%$ (10), риска избыточного веса $11,5 \pm 4,4\%$ (6), $12,2 \pm 4,6\%$ (6), избыточного веса $5,77 \pm 3,2(3)$, $10,2 \pm 4,3\%$ (5), соответственно у учащихся 10х и 11х классов. Корреляционный анализ показал слабую обратную связь между показателями роста и ИМТ ($r = -0,23$, $p < 0,05$), прямую связь между значениями веса и роста ($r = 0,24$, $p < 0,05$) детей 11х классов. Прямая связь была выявлена между значениями веса и роста ($r = 0,34$, $p < 0,01$), показатели возраста имели отрицательные связи с весом ($r = -0,24$, $p < 0,05$) и ИМТ ($r = -0,24$, $p < 0,05$) детей 10х классов.

Выводы. Нами выявлены асимметрии показателей роста, за счет увеличения частоты риска низкого и высокого роста, и ИМТ – риска БЭНП и избыточного веса. Необходимо углубленное изучение факторов, оказывающих неблагоприятное влияние на ФР мальчиковстаршекласников.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. Алимов, А. В., Э. А. Шамансурова, and Д. Э. Мазинова. "Роль Chlamydophila pneumonia в возникновении респираторной патологии у детей школьного возраста." Педиатрия. Журнал им. ГН Сперанского 84.4 (2005): 119-120.
2. Файзиев, А., and А. Улугов. "Особенности антигенной структуры по системе аво у больных хроническим тонзиллитом в условиях панмиксии." Актуальные вопросы практической педиатрии 1.1 (2023): 241-242.
3. Деворова, М. "Определение уровня школьной тревожности у детей." Актуальные вопросы практической педиатрии 1.2 (2024): 46-47.
4. Эргашева, Н. "Проявления эндотоксикоза у новорожденных с врожденной кишечной непроходимостью." Актуальные вопросы практической педиатрии 1.2 (2024): 240-242.
5. Агзамова, Ш. А., & Хасанова, Г. М. (2019). ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ВЕЛИЧИН ЭПИКАРДИАЛЬНОГО ЖИРА ПРИ ОЖИРЕНИИ. In OPEN INNOVATION (pp. 182-186).
6. Тохтаева, Д., and С. Убайдуллаева. "Совершенствование деятельности семейных медсестер по уходу за детьми с сахарным диабетом в амбулаторно-поликлинических условиях." Актуальные вопросы практической педиатрии 1.1 (2023): 206-208.
7. Каримова, Д., Н. Эргашева, and Д. Ганиева. "Амбулаторное лечение пневмонии у детей до 5 лет." Актуальные вопросы практической педиатрии 1.1 (2023): 111-112.
8. Улугов, А. И., and Ж. Ж. Бутаев. "Биофизические свойства мембраны эритроцитов при респираторных аллергических заболеваниях у детей." Врач-аспирант 62.1.4 (2014): 556-561.

SOCIAL AND HYGIENIC FACTORS IN THE FORMATION OF PROTRACTED PNEUMONIA IN YOUNG CHILDREN

Fayziev A.N.

Tashkent Pediatric Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent

Introduction. One of the manifestations of the aggravated course of pneumonia in children was a protracted manifestation of the process. The causes of this pathology are diverse, among

them the leading role is played by social and hygienic, medical and organizational and medical and biological factors.

Objective. Social and hygienic study of the incidence of protracted pneumonia in young children.

Materials and methods. A statistical analysis was carried out using data from annual reports of the TashPMI clinic, and 56 children with protracted pneumonia were examined. Anamnestic, clinical and laboratory parameters and archival data were analyzed.

Results and discussion. Our studies have shown that each of the factors listed below are representative as causes of the protracted course of the disease. Among them, the following factors were identified: medical and organizational (33%), social and hygienic (25%), constitutional and background (42%). Medical and social, social and hygienic factors contributing to the protracted course of the process were represented by the following: large families and the lack of due attention to sick children on this basis - 35%, low level of material security in a number of families -18%, lack of due volume of medical supervision over sick children -54%. Constitutional and background factors included a large complex of signs: consequences of perinatal post-hypoxic encephalopathy, prematurity, the presence of concomitant diseases (rickets - 25%, anemia - 38%, hypotrophy - 18%, allergic diathesis - 19%). History of pneumonia and pneumopathy suffered in the neonatal period. A number of sick children were found to have borderline conditions in the form of dysfunction of the respiratory organs, in particular, vagal bronchogenic dyscrinia syndrome. Also, in a number of children, the protracted course of the process was due to changes in the reactivity of the child's body under the influence of vaccinations. As a rule, protracted pneumonia developed against the background of repeated respiratory viral infections, which most often manifested themselves from the age of 3 months. Thus, the clinical observations conducted characterize specific factors responsible for the formation of a severe course of pneumonia in sick children of early age.

Conclusions. The development of a protracted course of acute pneumonia in young children, in particular, directly depends on general social-hygienic, medical-organizational and constitutional-background factors.

REFERENCES:

1. Шамансурова, Э. А. "Роль Haemophilus influenzae при гнойновоспалительных заболеваниях уха и околоносовых пазух." Вестник оториноларингологии 3 (2006): 11-12.
2. Файзиев, А., and А. Улугов. "Особенности антигенной структуры по системе аво у больных хроническим тонзиллитом в условиях панмиксии." Актуальные вопросы практической педиатрии 1.1 (2023): 241-242.
3. Деворова, М. "Определение уровня школьной тревожности у детей." Актуальные вопросы практической педиатрии 1.2 (2024): 46-47.
4. Ахмедова, Д. И., and Н. Н. Эргашева. "Врождённая кишечная непроходимость у новорождённых: факторы,отягощающие течение и исход заболевания на этапах диагностики и лечения (обзор)." Журнал теоретической и клинической медицины 1 (2020): 90-96.
5. Агзамова, Ш. А., & Хасанова, Г. М. (2019). ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ВЕЛИЧИН ЭПИКАРДИАЛЬНОГО ЖИРА ПРИ ОЖИРЕНИИ. In OPEN INNOVATION (pp. 182-186).
6. Тохтаева, Д., and С. Убайдуллаева. "Совершенствование деятельности семейных медсестер по уходу за детьми с сахарным диабетом в амбулаторно-поликлинических условиях." Актуальные вопросы практической педиатрии 1.1 (2023): 206-208.

7. Каримова, Д., Н. Эргашева, and Д. Ганиева. "Амбулаторное лечение пневмонии у детей до 5 лет." Актуальные вопросы практической педиатрии 1.1 (2023): 111-112.
8. Улугов, А. И., and Ж. Ж. Бутаев. "Биофизические свойства мембраны эритроцитов при респираторных аллергических заболеваниях у детей." Врач-аспирант 62.1.4 (2014): 556-561.

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

Файзиев А.Н.

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

Актуальность. Заболевания органов дыхания занимают одно из первых мест в структуре заболеваемости у детей. По данным последних лет, каждые два ребенка из трех страдают бронхолегочной патологией. Это различные бронхиты (острый, обструктивный, рецидивирующий), пневмонии, бронхиальная астма. Это является вполне логичным и закономерным, поскольку только на понимании данных положений возможна разработка научно-обоснованных принципов профилактики и коррекции патологических состояний.

Цель исследования. Изучение эффективности современных физиотерапевтических факторов в системе комплексных реабилитационных мероприятий у детей, перенесших бронхолегочной патологией.

Материалы и методы. Исследования проводились в семейной поликлинике №7 в городе Ташкент. Под нашим наблюдением находились 38 детей в возрасте от 1 года до 15 лет, с такими заболеваниями как, острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ), осложненная острым и рецидивирующим бронхитом, бронхиальной астмой и пневмонией.

Результаты и их обсуждение. Эти дети после выписки из стационара наблюдались нами в условиях поликлиники и им были назначены реабилитационные мероприятия: курсы Алое, АТФ, витаминотерапия и физиотерапия (элеутерококк, солодка, зверобой и др.). Ослабленным детям для поднятия иммунобиологических свойств организма назначали иммуноглобулин по 1,5 в/м через день №3. На фоне проводимой медикаментозной терапии по показаниям осуществлялась ультразвуковая аэрозольная терапия (календула или бронхолитические смеси в возрасте до трех лет) при остром бронхите и других заболеваниях органов дыхания, СВЧ терапия (СМВ терапия-детям первых двух лет жизни, ДМВ- с 3 лет по поводу пневмонии или бронхиальной астмы. Комбинированная методика ультразвуковых и синусоидальных модулированных токов (СМТ) на грудную клетку. Кроме этого, проводили закаливающие процедуры, ЛФК, дыхательную гимнастику, массаж. В результате регулярно проводимых реабилитационных мероприятий состояние больных детей длительное время оставалось удовлетворительным.

Выводы. Таким образом, регулярно и правильно проводимые реабилитационные мероприятия оказывают хороший терапевтический эффект и во многих случаях предупреждает ожидаемые рецидивы заболевания.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. Шамансурова, Э. А., and Ш. А. Абдуразакова. "Роль рН мочи при уролитиазе у детей." Российский педиатрический журнал 3.1 (2022): 341.