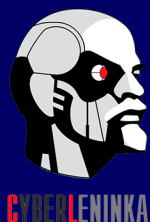


JCPM



Journal of clinical and preventive medicine

FERGHANA MEDICAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH



eLIBRARY



№2

2025 y

ISSN 2181-3531

www.fjsti.uz





JCPM

Journal of clinical and preventive medicine

FERGHANA MEDICAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

Год основания – 2021

ISSN - 2181-3531

Свидетельство СМИ (Узбекистан): №01-07/3097

Входит в перечень ВАК РУз с 2023 года

Форма выпуска: электронная

Язык текста: русский, английский

2
—
2025

Фергана

“JOURNAL OF CLINICAL AND PREVENTIVE MEDICINE”

(“Журнал клинической и профилактической медицины”)

НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор: СИДИКОВ АКМАЛ АБДИКАХАРОВИЧ - д.м.н., профессор

Заместитель главного редактора: КАДИРОВА МУНИРА РАСУЛОВНА - д.п.н., профессор

Ответственный секретарь: ВАЛИТОВ ЭЛЬЁР АКИМОВИЧ

2025. №2

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Ф.Ю.Юлдашов - доктор медицинских наук, профессор

Е.С.Богомоллова - Приволжский исследовательский медицинский университет проректор, д.м.н., профессор

С.Т.Ибодзода - проректор ТДТУ, д.м.н., профессор

А.А.Сухинин - заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии, кандидат медицинских наук, доцент (КубГМУ)

И.Л.Привалова - д.м.н., профессор

Г.М.Гулзода - ректор Таджикского государственного медицинского университета, д.м.н., профессор

Ахмад Манзур - Индия, профессор

Г.И.Шайхова - д.м.н., профессор

Н.Б.Комилов - д.п.н., профессор

Н.Х.Фаттахов - д.м.н., доцент

Н.О.Ахмадалиева - д.м.н., доцент

О.Е.Гузик - заведующий кафедрой гигиены и медицины экологии Белорусской медицинской академии, д.м.н., доцент

Р. Шерматов - кандидат медицинских наук, доцент

И.Г.Тарутин - д.м.н., профессор (Беларусь)

С.Саторов - профессор кафедры микробиологии, иммунологии и вирусологии ТГМУ Абу Али ибн Сина (Таджикистан)

А.Р.Мурадинова - кандидат медицинских наук, доцент

С.П.Рубникович - Ректор Белорусского государственного университета, д.м.н., профессор

Б.Б.Мирзаев - д.м.н., профессор

Г.Н.Раимов - д.м.н., профессор

Е.М.Гаин - проректор Белорусской медицинской академии, д.м.н., профессор

А.А.Сухинин - Заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии, кандидат медицинских наук, доцент (КубГМУ)

Д.Н.Колобец - БелМОПО, д.м.н., профессор Халафлы Навруз Гызы Хатира-Азербайджанский медицинский

университет доцент кафедры эпидемиологии, кандидат медицинских наук

Э.А.Валчук - профессор кафедры Белорусской медицинской академии последипломного образования

А.Н.Чиканов - д.м.н., профессор (Беларусь)

И.Н.Мороз - д.м.н., профессор (Беларусь)

В.И.Лазаренко - Ректор Курского ГМУ, доктор медицинских наук, профессор

Г.С.Маль - Заведующий кафедрой фармакологии Курского государственного университета, д.м.н.

В.Т.Минченян - д.м.н., профессор

Д.Хасилова - доктор философии в медицинских науках (США)

Ф.Х.Расулов - кандидат медицинских наук, доцент

Ш.С.Шонмова - кандидат психологических наук, доцент (ТПМИ)

Т.З.Хамрокулов - кандидат медицинских наук, доцент

Подготовили к публикации: Э.А.Валитов - Руководитель центра информационных технологий



FARG'ONA JAMOAT SALOMATLIGI TIBBIYOT INSTITUTI

ФЕРГАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

“JOURNAL OF CLINICAL AND PREVENTIVE MEDICINE”

(“Журнал клинической и профилактической медицины”)

SCIENTIFIC JOURNAL

EDITORIAL BOARD

Editor-in-chief: AKMAL ABDUKAKHAROVICH SIDIKOV - d.m.s., professor

Deputy Editor-in-Chief: KADIROVA MUNIRA RASULOVNA - DSc., professor

Executive Secretary: ELYOR AKIMOVICH VALITOV

2025. №2

EDITORIAL BOARD

F.Y.Yuldashov - Doctor of Medical Sciences, Professor

E.S.Bogomolova - Volga Research Medical University Vice-Rector, Doctor of Medical Sciences, Professor

S.T.Ibodzoda - Vice-Rector of TDTU, Doctor of Medical Sciences, Professor

A.A.Sukhinin - Head of the Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor (KubSMU)

I.L.Privalova - Doctor of Medical Sciences, Professor

G.M.Gulzoda - Rector of the Tajik State Medical University, Doctor of Medical Sciences, Professor
Ahmad Manzoor - India, Professor

G.I.Shaikhova - Doctor of Medical Sciences, Professor

N.B.Komilov - Doctor of Pedagogical Sciences, Professor

N.X.Fattakhov - Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

N.O.Akhmadaliev - Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

O.E.Guzik - Head of the Department of Hygiene and Medical Ecology of the Belarusian Medical Academy, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

R.Shermatov - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

I.G.Tarutin (Belarus) - Doctor of Medical Sciences, Professor

S.Satorov - Professor of the Department of Microbiology, Immunology and Virology of TSMU Abu Ali ibn Sina (Tajikistan)

A.R.Muradimova - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

S.P.Rubnikov - Rector of the Belarusian State University, Doctor of Medical Sciences, Professor

B.B.Mirzaev - Doctor of Medical Sciences, Professor

G.N.Raimov - Doctor of Medical Sciences, Professor

E.M.Gain - Vice-rector of the Belarusian Medical Academy, Doctor of Medical Sciences, Professor

A.A.Sukhinin - Head of the Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor (KubSMU)

D.N.Kolobets - BelMOPO, Doctor of Medical Sciences, Professor

Khalafiy Navruz Gizi Khatira - Azerbaijan Medical University Associate Professor of the Department of Epidemiology, Candidate of Medical Sciences
E.A.Valchuk - Professor of the Department of the Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education

A.N.Chikanov - Doctor of Medical Sciences, Professor (Belarus)

I.N.Moroz - Doctor of Medical Sciences, Professor (Belarus)

V.I.Lazarenko - Rector of Kursk State Medical University, Doctor of Medical Sciences, Professor

G.S.Mal - Head of the Department of Pharmacology of Kursk State University, Doctor of Medical Sciences

V.T.Minchenyan - Doctor of Medical Sciences, Professor

D.Khasilova - Ph.D. in Medical Sciences, (USA)

F.X.Rasulov - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Sh.S.Shoimova - Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor (TPMI)

T.Z.Khamrokulov - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Prepared for publication: E.A.Valitov - Head of Information Technology Center



ФЕРГАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ
FERGANA MEDICAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

ILMIY-TADQIQOT BO'LIMI / RESEARCH SECTION / НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ РАЗДЕЛ

Yo.I.Yoldoshev.

MICROSCOPIC CHANGES IN THE BRAIN OF CHILDREN WHO DIED OF CEREBRAL PALSY..... 4-8

Каттаханова Р.Ю.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ..... 9-13

Расулов У.М., Рузалиев К.Н., Расулов Ф.Х.

ТИП АЦЕТИЛИРОВАНИЯ И ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА КЛЕТКИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ..... 14-17

Расулов Ф.Х., Расулов У.М., Борецкая А.С., Хасанов Н.Ф.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПРЕПАРАТОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НА ИММУНОГЕНЕЗ У ЖИВОТНЫХ С ТИПОМ АЦЕТИЛИРОВАНИЯ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ..... 18-21

Тиллаева З.У., Шайхова Г.И., Максудова Д.Ш., Зокирхонова Ш.А.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ..... 22-27

Турдалиева П.К., Игамбердиева О.О.

ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИОКСИДАНТНЫХ СВОЙСТВ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ЮЖНОЙ ФЕРГАНЫ..... 28-32

Турдиматов Д.С., Холматов И.Х., Хатамов Р.И.

СОСТОЯНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ СМЕРТЕЙ ПО ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ В ТЕЧЕНИЕ 2024 ГОДА И ИХ ОСОБЕННОСТИ..... 33-36

KLINIK TIBBIYOT / CLINICAL MEDICINE / КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Ахмедов Ш.С.

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ РЕЦИДИВНЫХ БЛЕФАРОПТОЗОВ..... 37-41

Valitov E.A., Qodirov M.I., Marozikov N.K.

INTEGRATION OF RADIOLOGICAL METHODS AND INFORMATION TECHNOLOGIES IN THE EARLY DIAGNOSIS OF ONCOLOGICAL DISEASES..... 42-45

Mamasaidov J.T., Yoldoshev Yo.I., Sodikov U.M., Yigitaliev U.G.

ULTRASTRUCTURAL CHANGES IN DIFFERENT FORMS OF INFANTILE CEREBRAL PALSY..... 46-50

Shermatov R.M.

FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF PERIODIC DISEASE IN CHILDREN..... 51-55

AMALIYOTDAN KUZATUVLAR / OBSERVATIONS FROM PRACTICE / НАБЛЮДЕНИЯ ИЗ ПРАКТИКИ

Akhunbaev O.

TREATMENT OF UROGENITAL FORM OF DIABETIC AUTONOMIC NEUROPATHY IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS..... 56-59

Gofurov J.A.

PRINCIPLES OF REHABILITATION AND THE ROLE OF DOSED PHYSICAL ACTIVITY IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA..... 60-63

Исмоилова М.И.

ОКСИДАТИВНЫЙ СТРЕСС В ПАТОГЕНЕЗЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА..... 64-69

Юлдашов Ф.Ю., Хайдаралиев С.А., Саминов Т.Т.

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ОПЕРАЦИИ ВАРИКОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ: ФАКТЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ ВРАЧА..... 70-75

BIZNING MEXMONLAR / OUR GUESTS / НАШИ ГОСТИ

Ceylan A.

DIGITAL HEALTH COMMUNICATION: DISSEMINATION AND RELIABILITY OF HEALTH INFORMATION ON SOCIAL MEDIA..... 76-80

TAJRIBA ALMASHISH / EXCHANGE OF EXPERIENCE / ОБМЕН ОПЫТОМ

Ахмедова Е.А.

ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ ПЕДИАТРИИ С АКЦЕНТОМ НА КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ: ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕТОДИКИ..... 81-85

NAZARIY VA EKSPERIMENTAL TIBBIYOT / ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА / THEORETICAL AND EXPERIMENTAL MEDICINE

Абдулхакимов А.Р., Фаттахов Н.Х., Хайдаров Г.М., Хомидчонова Ш.Х., Саккизбоев И.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ..... 86-91

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

Р.М.Шерматов.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья. г.Фергана, Узбекистан.

Для цитирования: © Шерматов Р.М.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ. ЖКМП.-2025.-Т.2.-№2.-С

Поступила: 10.03.2025

Одобрена: 15.04.2025

Принята к печати: 05.06.2025

Аннотация: Проведен анализ генетических и анамнестических данных, лабораторных и инструментальных исследований, клинических проявлений заболевания у 167 больных с периодическими заболеваниями, а также проведена подробная дифференциальная диагностика с другими острыми инфекционными и хирургическими заболеваниями. В результате были изучены клинические особенности течения заболеваний пародонта у детей и разработан алгоритм ведения пациентов на ранних стадиях заболевания. Таким образом, раннее выявление клинических признаков заболеваний пародонта и нормализация проницаемости сосудов, а также лабораторных показателей позволяет предупредить осложнения в развитии заболевания.

Ключевые слова: дети, периодическая болезнь, болевой синдром, красный дермографизм, геморрагические высыпания, нарушения функции почек.

BOLALARDA DAVRIY KASALLIKLARNING KLINIK XUSUSIYATLARI

Sh.M.Shermatov.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti. Farg'ona sh., O'zbekiston.

Izoh: © Shermatov R.M.

BOLALARDA DAVRIY KASALLIKLARNING KLINIK XUSUSIYATLARI. KPTJ.-2025-N.2.-№2-M

Qabul qilindi: 10.03.2025

Ko'rib chiqildi: 15.04.2025

Nashrga tayyorlandi: 05.06.2025

Annotatsiya: Davriy kasalligi bo'lgan 167 bemorning genetik va anamnestik ma'lumotlari, laboratoriya va instrumental tekshiruvi, kasallikning klinik ko'rinishi tahlil qilindi va boshqa o'tkir yuqumli va jarrohlik kasalliklari bilan batafsil differensial diagnostika o'tkazildi. Natijada bolalarda davriy kasallikning kechishining klinik xususiyatlarini o'rganildi va kasallikning dastlabki bosqichlarida bemorlarni boshqarish algoritmini ishlab chiqildi. Shunday qilib, davriy kasallikning klinik belgilarini erta aniqlash va qon tomir o'tkazuvchanligini, shuningdek, laboratoriya ko'rsatkichlarini normallashtirish kasallikning rivojlanishidagi asoratlarni oldini olishga imkon beradi.

Kalit so'zlar: bolalar, davriy kasallik, og'riq sindromi, qizil dermografizm, gemorragik toshma, buyrak funksiyasining buzilishi.

FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF PERIODIC DISEASE IN CHILDREN

Shermatov R.M.

Fergana Medical Institute of Public Health. Fergana., Uzbekistan.

For situation: © Shermatov R.M.

FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF PERIODIC DISEASE IN CHILDREN. JCPM.-2025.P.2.№2-A

Received: 10.03.2025

Revised: 15.04.2025

Accepted: 05.06.2025

Abstract: An analysis of genetic and anamnestic data, laboratory and instrumental studies, clinical manifestations of the disease in 167 patients with periodic diseases was carried out, and a detailed differential diagnosis with other acute infectious and surgical diseases was carried out. As a result, the clinical features of the course of periodontal diseases in children were studied and an algorithm for managing patients in the early stages of the disease was developed. Thus, early detection of clinical signs of periodontal diseases and normalization of vascular permeability, as well as laboratory indicators, allows preventing complications in the development of the disease.

Keywords: children, periodic disease, pain syndrome, red dermographism, hemorrhagic rashes, renal dysfunction.

Introduction: The close attention of many authors to periodic illness (PI) in children in recent years is associated with the emerging peculiarity of the course of periodic illness (PI) in children and the development of an algorithm for managing patients during an exacerbation. In adults, PI is usually a continuation of the suffering that began in childhood [3, 14, 18]. A characteristic feature of this disease is the imitation of aseptic inflammation with damage to the serous membranes and vascular system of various organs. A large percentage of familial cases of the disease, damage to the kidneys, intestines, liver [1, 4, 6, 18], as well as changes in the joints and muscle tissue in the form of myalgia and arthropathy [6, 16, 17], and the lag in children in physical and sexual development should alert authors studying the problem of BP. Structural changes in tissues can be detected even at the first attacks of the disease [12, 13, 19]. The possibility of developing amyloidosis of internal organs [1, 2, 4, 6] emphasizes the need for early diagnosis of this disease.

Currently, abdominal, thoracic and mixed forms of BP are distinguished. The polymorphism of clinical manifestations of BP gave grounds for the authors to call it Mediterranean fever, benign peritonitis, Armenian disease, unknown infectious disease, etc. [5-8, 11, 18, 20]. Despite the large amount of information on the clinical course of BP, the issues of its etiology and pathogenesis have not been sufficiently developed. It is believed that the cause of changes in many tissue structures in this disease are changes in neutrophilic leukocytes [15, 20, 21].

Methods: This report presents the results of our observations of 167 children with BP. The majority of patients were aged 4-9 years (84 children) and 10-15 years (76), only 7 children were under 3 years old. The patients were of different nationalities: Uzbeks, Tajiks, Russians, etc. There was a slight predominance of boys (92). Most children (65%) had suffered from a number of childhood diseases in the past, among which were often found exudative diathesis (53%), catarrhal tonsillitis more than 3-4 times a year (37%), which served as a provoking factor for the appearance of extraordinary attacks of BP, as well as measles (58%), influenza 1-3 times a year (70%), chickenpox (13%), epidemic mumps (16%). More than half of the patients had foci of chronic infection upon admission to the clinic (chronic tonsillitis in 58%, dental caries in 62%). In 84% of children, the onset of attacks of BP was preceded by a short prodromal period in the form of malaise, lethargy, body pain, dys-

peptic disorders, and increased urination (Table 1). The prodrome generally lasted from 40 minutes to 2 hours. In young children, prodrome could be detected only with a thorough clinical examination. At the height of the attack of PE, the skin became pale, moist, and red dermographism was often detected (in 48 patients). Hemorrhagic rashes in the ankle joints could be observed only in 5 patients.

Table 1. Precursors of a PB attack.

Symptoms	Frequency	
	abs.	%
Lethargy	132	79,0
Body pain	78	46,7
Malaise	120	71,7
Pale face	61	36,5
Shadows under the eyes	58	34,7
Drowsiness	30	17,9
Yawning	14	8,4
Yawning	6	4,0
Depression	38	22,8
Irritability	54	32,4
Loss of appetite	141	84,4
Nausea	64	38,3
Increased urination	60	35,9
Dyspeptic symptoms	53	31,8

In the early diagnosis of PB, pediatricians often do not use symptoms such as stereotypical paroxysms and the duration of the disease, which leads to an erroneous diagnosis and, accordingly, to unjustified surgical intervention.

Results: The main clinical syndrome in our observations was abdominal (Table 2), which, however, was somewhat less common (in 94% of patients) than according to other authors [10, 18]. The severity of abdominal syndrome varied: from moderate to severe pain with a clear picture of “acute abdomen”. In 17% of patients, the first manifestations of abdominal syndrome were noted at the age of 1 to 3 years, in 71% - from 4 to 9 years, and only in 12% - after 10 years.

Histological examination of biopsy material from the mucous membranes of the stomach, duodenum and colon in 24 children with BP revealed morphological changes in the tissue with lymphocytic infiltrates, and in some of them, amyloid deposits. Gastroduodenoscopy and colonoscopy revealed superficial or severe gastroduodenitis and colitis. In 18% of children, BP was present in their immediate and close relatives. According to some foreign data, this figure ranges from 6.8 to 60-75%.

According to some foreign data, this figure ranges from 6.8 to 60-75%. In our observations, a burdened heredity for BP was more often manifested in the male line. Cases of BP were established in two or more generations.

Table 2.

Frequency of clinical symptoms in BP in children.

Symptoms	Frequency	
	abs.	%
Abdominal pain	157	94,0
Abdominal muscle tension (defence muscu laire)	160	95,8
Chest pain	37	20,9
Joint pain	25	13,7
Fever	167	100
Nausea	120	71,8
Vomition	88	52,6
Enlarged liver	70	41,8
Enlarged spleen	66	39,1
Pain when urinating	32	19,1
Anemia	42	29,1
Increased ESR	167	100
Neutrophilic leukocytosis	150	89,8
Eosinophilia	48	28,7
Hyperproteinemia	114	68,0

No specific causes contributing to the occurrence of attacks of the disease were identified. In our observations, crises of BP in children occurred from 1-3 times a week to 5-6 times a year. Moreover, each patient had periods of increasing and decreasing frequency of crises depending on the season. Attacks of the disease lasted from 1 to 5-8 hours (in 78%), and sometimes up to 2 days (in 22%). In 97.7% of cases, they occurred against the background of high temperature (38.5-40.50C), only 2.3% of patients had subfebrile temperature. Comparatively rare (in 6.5% of children) was thoracic syndrome, the interictal period of which was more defined and prolonged (25-35 days or more). Some children (5.5%) of younger age had a musculoskeletal syndrome of unclear localization, which for a long time gave rise to erroneous diagnosis of rheumatism, rheumatoid arthritis, etc.

All patients at the height of the attack had shortness of breath, retraction of the compliant parts of the chest, and some children had dry, widespread wheezing. In parallel with the improvement of the general condition of the children, changes in the respiratory organs also disappeared. During the attack, changes in the cardiovascular system were also determined, which were mainly

functional in nature (tachycardia, muffled heart sounds, systolic murmur at the apex of the heart). Increased blood pressure was found in 8 patients. In 32% of patients, some changes in the kidneys were detected. In 10% of children, they developed almost simultaneously with the main manifestations of PI, in the rest (22%) - after 4-6 months or more. Clinical and laboratory signs of renal dysfunction included erythrocyturia (in 11% of patients), leukocyturia (in 7.8%), proteinuria (in 9%), cylindruria (in 5.3%) and azotemia. The latter was quite persistent and, as a rule, persisted even after the attack. The degree of azotemia did not always correspond to the severity of the pathological process.

Persistent proteinuria in combination with minimal hematuria and leukocyturia was determined in 17% of children. In some children, daily protein extraction reached 2.5-3.0 g. These patients mainly suffered from amyloidosis of internal organs. Nephrotic syndrome in some children developed in parallel with changes in urine alkalization, mainly after 3-5 years. In 12 children, manifestations of amyloidosis of internal organs were noted in the final stage of the disease. With the development of complete nephrotic syndrome, these 12 children developed chronic renal failure, some of them simultaneously had liver failure, eclampsia and neuroses.

Hyperproteinemia (68%) and dysproteinemia due to hyper- α 2-globulinemia were often detected. In the presence of hepatorenal syndrome, hypoalbuminemia (up to 36-40%) and hypo- μ -globulinemia were determined. However, in 22% of patients, hyper- μ -globulinemia was accompanied by an increase in cholesterol levels. These changes were especially pronounced at the height of the PB crisis and persisted in the interictal period. Complementary activity, phagocytosis, and properdin levels [8] were sharply reduced. Increased activity of acid and alkaline phosphatases in neutrophils and high activity of acid phosphatase in lymphocytes [8,9], detected in most patients, to some extent indicated increased allergization of the body.

Indirect confirmation of this was an increase in vascular permeability (fluorescent method) in a number of children, especially at the height of the attack (3-5 times higher than normal). As a rule, the normalization of vascular permeability and enzyme activity in leukocytes lagged behind clinical remission. Based on our long-term observations [9, 12, 13], we can assume that strict periodicity of attacks is not

necessary, but there are cases with a more or less defined sequence of paroxysms, mainly in younger children. The rhythm of attacks of the disease in our observations varied even in the same patient depending on the influence of external and internal factors [12, 13].

Conclusion: Thus, the peculiarity of the clinical course of periodic disease in children is the generalized lesion of almost all organs and systems, the clinical symptoms of which depend on the predominant dysfunction of one or another organ. Changes in the activity of blood leukocyte enzymes to some extent indicate an increasing allergization of the child's body, activation of the function of certain groups of blood lymphocytes. Indirect confirmation of this is an increase in vascular permeability in a number of children, especially at the height of an attack of the disease. As a rule, early detection of the clinical features of periodic disease and normalization of vascular permeability as well as laboratory parameters allows avoiding complications in the course of the disease.

REFERENCES:

1. Dyakonova, E. Y., Valieva, S. I., Alekseeva, E. I., Bzarova, T. M., Sleptsova, T. V., Bekin, A. S., & Romanova, E. A. (2016). Periodic disease in children as a "mask of acute abdomen" and the cause of explorative laparotomies. *Russian Bulletin of Pediatric Surgery, Anesthesiology and Resuscitation*, 6(3), 67–72. <https://doi.org/10.17816/psaic273>
2. Kostik, M. M., Zhogova, O. V., Lagunova, N. V., Ivanovskiy, S. V., Kolobova, O. L., & Melnikova, L. N. (2018). Familial Mediterranean fever: Current approaches to diagnosis and treatment. *Current Pediatrics*, 17(5), 371–380. <https://doi.org/10.15690/vsp.v17i5.1953>
3. Barut, K., Sahin, S., Adrovic, A., et al. (2018). Familial Mediterranean fever in childhood: A single-center experience. *Rheumatology International*, 38(1), 67–74. <https://doi.org/10.1007/s00296-017-3796-0>
4. Berkun, Y., & Eisenstein, E. M. (2014). Diagnostic criteria of familial Mediterranean fever. *Autoimmunity Reviews*, 13(4–5), 388–390. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2014.01.045>
5. De Benedetti, F., Anton, J., Ben-Chetrit, E., et al. (2016). Efficacy and safety of canakinumab in patients with periodic fever syndromes (colchicine-resistant FMF, HIDS/MKD and TRAPS): Results from a Phase 3, pivotal, umbrella trial. *Arthritis & Rheumatology*, 68(Suppl 10), 3205.
6. De Benedetti, F., Anton, J., Gattorno, M., et al. (2016). A Phase III, pivotal, umbrella trial of canakinumab in patients with auto-inflammatory periodic fever syndromes (colchicine-resistant FMF, HIDS/MKD and TRAPS). *Annals of the Rheumatic Diseases*, 75, 615–616.
7. Akar, S., Cetin, P., Kalyoncu, U., et al. (2018). Nationwide experience with off-label use of interleukin-1 targeting treatment in Familial Mediterranean Fever patients. *Arthritis Care & Research*, 70(7), 1090–1094. [doi: 10.1002/acr.23446](https://doi.org/10.1002/acr.23446)
8. Varan, O., Kucuk, H., Babaoglu, H., et al. (2018). Efficacy and safety of interleukin-1 inhibitors in familial Mediterranean fever patients complicated with amyloidosis. *Modern Rheumatology*, 1–4. <https://doi.org/10.1080/14397595.2018.1457469>
9. Laskari, K., Boura, P., Dalekos, G. N., et al. (2017). Long-term beneficial effect of canakinumab in colchicine-resistant familial Mediterranean fever. *The Journal of Rheumatology*, 44(1), 102–109. <https://doi.org/10.3899/jrheum.160518>
10. Fedorov, E. S., Salugina, S. O., & Kuzmina, N. N. (2017). Familial Mediterranean fever in Russia: Experience of the Federal Rheumatology Center. *Modern Rheumatology Journal*, 11(2), 34–40. <https://doi.org/10.14412/1996-7012-2017-2-34-40>
11. Ozdogan, H., & Ugurlu, S. (2017). Canakinumab for the treatment of familial Mediterranean fever. *Expert Review of Clinical Immunology*. <https://doi.org/10.1080/1744666X.2017.1313116>
12. Zhelyabina, O. V., Eliseev, M. S., & Chikina, M. N. (2018). Hereditary periodic fever syndromes in adult rheumatology practice. *Modern Rheumatology Journal*, 12(1), 78–84. <https://doi.org/10.14412/1996-7012-2018-1-78-84>
13. Ter Haar, N. M., Oswald, M., Jeyaratnam, J., et al. (2015). Recommendations for the management of autoinflammatory diseases. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 74(9), 1636–1644. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2015-207546>
14. Lachmann, H., Simon, A., Anton, J., et al. (2016). FRI0489 Canakinumab improves patient reported outcomes in patients with periodic fever syndromes. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 75, 616.
15. Yildirim, T., Yilmaz, R., Uzerk Kibar, M., & Erdem, Y. (2018). Canakinumab treatment in renal transplant recipients with familial Mediterranean fever. *Journal of Nephrology*. <https://doi.org/10.1007/s40620-018-0475-5>
16. Salugina, S. O., Fedorov, E. S., & Kuz'mina, N. N. (2016). Current approaches to diagnosis, treatment, and monitoring in patients with cryopyrin-associated periodic syndromes (CAPS). *Modern Rheumatology*

Journal, 10(2), 4–11. <https://doi.org/10.14412/1996-7012-2016-2-4-11>

17.Repa, A., Bertias, G. K., Petraki, E., Choulaki, C., Vassou, D., Kambas, K., et al. (2015). Dysregulated production of interleukin-1 β upon activation of the NLRP3 inflammasome in patients with familial Mediterranean fever. *Human Immunology*, 76(7), 488–495. <https://doi.org/10.1016/j.humimm.2015.06.007>

18.Stoffels, M., Szperl, A., Simon, A., Netea, M. G., Plantinga, T. S., van Deuren, M., et al. (2014). MEFV mutations affecting pyrin amino acid 577 cause autosomal dominant autoinflammatory disease. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 73(2), 455–461. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2012-202580>

19.Pepoyan, A. Z., Arutyunyan, N., Grigoryan, A., Tsaturyan, V. V., Manvelyan, A. M., Dilanyan, E., et al. (2015). Nekotorye klinicheskie kharakteristiki krovi u bol'nykh semeynoy sredizemnomorskoy likhoradkoy armyanskoy populyatsii [Some clinical characteristics of blood in patients with familial Mediterranean fever in the Armenian population]. *Klinicheskaya Laboratornaya Diagnostika*, 6, 46–47. (eLIBRARY ID: 23797654)

Shchadneva, S. I., Ustinova, E. E., Belozertseva,

20. V., Gorbunov, V. V., & Kurbatova, N. S. (2018). Sluchay pozdney diagnostiki periodicheskoy bolezni, oslozhnennoy AA-amiloidozom [A case of late diagnosis of periodic disease complicated by AA amyloidosis]. *Klinitsist*, 12(2), 37–42. <https://doi.org/10.17650/1818-8338-2018-12-2-37-42>

21.Eliseeva, L. N., & Bocharnikova, M. I. (2021). Three cases of late diagnosis of periodic illness. *South Russian Journal of Therapeutic Practice*, 2(2), 94–99. <https://doi.org/10.21886/2712-8156-2021-2-2-94-99>

Информация об авторах:

© ШЕРМАТОВ Р.М.- заведующий кафедрой Педиатрии Ферганского медицинского института общественного здоровья, кандидат медицинских наук, доцент. г.Фергана. Узбекистан.

Muallif haqida ma'lumot:

© SHERMATOV R.M.- Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, Pediatriya kafedrasi mudiri, t.f.n., dotsent, Farg'ona sh., O'zbekiston.

Information about the authors:

© SHERMATOV R.M.- Candidate of Medical Sciences, associate professor, Head of the Department of Pediatrics, Fergana Medical Institute of Public Health. Fergana, Uzbekistan.

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ

К публикации принимаются статьи, касающиеся всех аспектов организации и оказания медицинской помощи, соответствующие следующим требованиям:

1. Статьи могут быть на русском или английском языках.
2. Статьи должны быть набраны в текстовом редакторе, таком как Microsoft Word, с использованием шрифта Times New Roman размером 12 пунктов, с полуторным межстрочным интервалом, с полями по 2 см, с выравниванием по ширине и в ориентации «книжная» («портрет»). Интервалы между абзацами должны отсутствовать. Первая строка абзаца – отступ на 15 мм.
3. Статьи должны быть отпечатаны в 2-х экземплярах на одной стороне листа формата A4 (210 x 297 мм).
4. Объем статьи не должен превышать 8 страниц (одна страница не более 2500 знаков с пробелами), включая таблицы (не более 3), рисунки (не более 5) и список литературы (не более 30 источников для оригинальной статьи и 50 – для обзора литературы).
5. Обязательным является дублирование статьи на любом электронном носителе.
6. Направление в редакцию работ, которые уже посланы в другие издания или напечатаны в них, не допускается.
7. На 1-й странице указывается название, инициалы, фамилия автора, полное название учреждения, из которого выходит статья, звание и ученая степень руководителя учреждения. Если авторы статьи работают в разных организациях, необходимо с помощью меток соотнести каждого автора с его организацией. В конце статьи обязательны подписи всех авторов с координатами того из них, с которым редакция может вести переписку (адрес, эл.почта и телефон).
8. Структура статьи (IMRAD): введение, материал и методы, результаты и обсуждение, выводы или заключение, список литературы. Введение должно быть ясным и сжатым. Особое внимание необходимо уделить разделу «Результаты и обсуждение», в котором необходимо провести анализ результатов собственных исследований. Желательно сравнение полученных результатов с данными других авторов.
9. Библиографические ссылки в тексте статьи следует давать в квадратных скобках в соответствии с нумерацией в списке литературы. Список

литературы на опубликованные работы составляется в алфавитном порядке – сначала отечественные, затем зарубежные авторы. Список литературы должны быть написаны по требованию транслитерации. За точность приведенных литературных источников и правильность их оформления ответственность несет автор:

Формулирования (АРА) литературы:

1. Goodwin GM, Aaronson ST, Alvarez O, Arden PC, Baker A, Bennett JC, et al. Single dose psilocybin for a treatment-resistant episode of major depression. *N Engl J Med*. 2022; 387:1637–48.
2. Wagemann, J. & Weger, U. (2021). Perceiving the other self: An experimental first-person account of nonverbal social interaction. *The American Journal of Psychology*, 134(4), 441-461. <https://doi.org/10.5406/amerjpsyc.134.4.0441>
3. World Health Organization. Depressive disorder (depression), 31 March 2023, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
4. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по инфекциям, передаваемым половым путем, 2016–2021 гг. ВОЗ; 2016. [Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016 - 2021] (Available at: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/ru/>)
5. Кубанова А.А., Сехин С.В., Якушин С.Б., Кубанов А.А. Анти-бактериальная терапия гонореи в свете последних международных рекомендаций. Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 2002;4(4):364 - 378. [Kubanova A.A, Sekhin S.V, Yakushin S.B, Kubanov A.A. Antimicrobial therapy of gonococcal infections according to recent international guidelines. *Klinicheskaya Mikrobiologiya i Antimikrobnaya Himioterapiya*. 2002;4(4):364 - 378 (In Russ.)]
10. Таблицы должны иметь заголовки и четко обозначенные графы, удобные для чтения. Данные таблиц должны соответствовать цифрам в тексте. Не следует повторять в тексте все данные из таблиц.

11. При возможности размер рисунка должен соответствовать ширине одной колонки текста (82 мм). В случае необходимости каких-либо обозначений они должны быть сделаны на втором экземпляре рисунка. Рисунки не должны повторять материалов таблиц и должны быть представлены в виде отдельных файлов исключительно в форматах *.jpg, *.gif или *.png с разрешением не менее 600 dpi. Все цветные рисунки необходимо сохранять в CMYK (но не RGB) формате: это является гарантией того, что печатный вариант рисунков будет наиболее точно соответствовать представленному. Имена файлам рисунков присваиваются по аналогии с именами файла текста статьи. **Например: Usmanov_2_ris_4.jpg.**

12. К рукописи необходимо приложить сопроводительное письмо учреждения, из которого выходит работа, с визой руководителя на первой странице.

13. Объем аннотации на русском, английском и узбекском языках (Аннотация, Аннотация, Abstract) не должен превышать 100 слов и отражать наиболее существенные фактические данные без употребления аббревиатур.

14. Все присланные работы подвергаются научному рецензированию. Редакция оставляет за собой право редактирования статей, а также изменения стиля оформления, не оказывающих влияния на содержание, для адаптации их к рубрикам журнала.

15. Представляющую интерес статью редколлегия может вернуть автору с замечаниями для доработки. Кроме того, редакция может потребовать от автора предоставления исходных данных, с использованием которых были получены описываемые в статье результаты, для оценки редактором или рецензентом степени соответствия исходных данных содержанию статьи. Датой поступления статьи считается день получения от автора окончательно подготовленной к печати статьи.

16. В одном номере может быть напечатана только одна статья от первого автора.

17. Статьи, оформленные с нарушением правил, к рассмотрению не принимаются и авторам не возвращаются. К публикации принимаются статьи, касающиеся всех аспектов организации и оказания медицинской помощи, соответствующие следующим требованиям:

Статьи следует направлять по адресу:

150100, Республика Узбекистан, город Фергана,
улица Янги Турон, дом 2-а.

Е-mail: info@jcpm.uz

Сайт журнала: www.fjsti.uz

MUALLIFLAR DIQQATIGA

Quyidagi talablarga javob beruvchi, barcha tashkiliy va tibbiy yordam ko'rsatishga taalluqli maqolalar nashrga qabul qilinadi:

1. Maqola rus yoki ingliz tilida bo'lishi mumkin.
2. Maqola kompyuter matnida terilgan, Microsoft Wordda, shrifti Times New Roman, o'lchami 12, xat orasi 2 va 1,5 sm intervalli, eniga to'g'rilangan holda, kitobga o'xshash (portret) bo'lishi kerak. Abzas orasida interval bo'lishi kerak emas. Birinchi abzas xati – 15 mm dan so'ng.
3. Maqola 2 nusxada, A4 formatda (210 x 297 mm) taqdim etilishi kerak.
4. Maqola hajmi jadval, sxema, rasm va adabiyot ro'yxatini (original maqola uchun 30 ta va obzor maqola uchun 50 ta manba) qo'shgan holda 8 varaqdan (1 bet ochiq joy bilan birga 2500 belgidan) oshmasligi kerak.
5. Maqolaning albatta elektron nusxasi bo'lishi kerak.
6. Boshqa jurnallarga yuborilgan, lekin chop etilma gan maqolalar qabul qilinmaydi.
7. Maqolaning birinchi betida maqola nomi, muallif ismi-sharifi, tashkilotning to'liq nomi, tashkilot rahbarining unvoni va ilmiy darajasi ko'rsatilishi kerak. Agar maqola mualliflari har xil tashkilotda ishlasalar, unda har bir muallif qaysi tashkilotdan ekanligi maxsus belgi bilan ko'rsatilishi kerak. Qo'lyozmadamualliflarimzosi va ular bilan bog'lanish yo'llari (manzil, elektron pochta va telefon) bo'lishi kerak.
8. Maqola tuzilishi: (IMRAD) kirish qismi, material va usullar, natija va muhokama, xulosa va nihoyat, adabiyotlar ro'yxati. Kirish qismi aniq va qisqa bo'lishi kerak. Xususiylizlanishlarning natijasi berilgan "natija va muhokama" bo'limiga ko'proq ahamiyat berilishi lozim. Olingan natijalar boshqa mualliflar ma'lumotlari bilan solishtirilgan bo'lgani ma'qul.
9. Bibliografik manba maqola matnida adabiyot ro'yxati bo'yicha raqamlangan tartibda kvadrat qavs ichida berilishi kerak. Adabiyot ro'yxati chop etiladigan ishda alifbo bo'yicha tuziladi – avval mahalliy, keyin chet el mualliflari. Adabiyotlar transliteratsiya shaklida yozilishi talab etiladi. Berilgan adabiyotlarning aniqligi va uning tuzilishining to'g'riligiga muallif javobgar:

**Adabiyotlarni (APA) formatda
rasmiylashtirish:**

1. Goodwin GM, Aaronson ST, Alvarez O, Arden PC, Baker A, Bennett JC, et al. Single dose psilocybin for a treatment-resistant episode of major depression. *N Engl J Med.* 2022; 387:1637–48.
2. Wagemann, J. & Weger, U. (2021). Perceiving the other self: An experimental first-person account of nonverbal social interaction. *The American Journal of Psychology*, 134(4), 441-461. <https://doi.org/10.5406/amerjpsyc.134.4.0441>
3. World Health Organization. Depressive disorder (depression), 31 March 2023, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
4. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по инфекциям, передаваемым половым путем, 2016 - 2021 гг. ВОЗ; 2016. [Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016 - 2021] (Available at: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/ru/>)
5. Кубанова А.А., Сехин С.В., Якушин С.Б., Кубанов А.А. Анти-бактериальная терапия гонореи в свете последних международных рекомендаций. Клиническая микробиология и антимикробная химио-терапия. 2002;4(4):364 - 378. [Kubanova A.A, Sekhin S.V, Yakushin S.B, Kubanov A.A. Antimicrobial therapy of gonococcal infections according to recent international guidelines. *Klinicheskaya Mikrobiologiya i Antimikrobnaya Himioterapiya*. 2002;4(4):364 - 378 (In Russ.)]
10. Jadvalning sarlavhasi va kataklari aniq ko'rsatilgan, o'qish uchun qulay bo'lishi kerak. Jadval ma'lumotlari matndagi raqamlarga to'g'ri kelishi kerak. Jadvaldagi hamma ma'lumotlar matnda takrorlanmasligi lozim.
11. Rasmlar alohida faylda, *jpg, *gif yoki *png formatida 600 dpi dan kam bo'lmasligi kerak – bu rasmning aniq ko'rsatilishiga kafolat beradi. Rasm faylining nomi maqola matnining nomi bilan ataladi: masalan, Usmanov_2_ris_4.jpg.

12. Qo'lyozmada tashkilotning yo'llanmasi bo'lishi shart, bunda rahbarning imzosi birinchi betiga qo'yiladi.
13. Annotatsiya hajmi 150 ta so'zdan oshmasligi kerak va abbreviaturasiz aniq bo'lishi, bir abzasdan rus, ingliz va o'zbek tillarida yozilishi kerak (Annotatsiya, Annotatsiya, Abstract).
14. Hamma yuboriladigan ishlar ilmiy taqrizdan o'tadi. Tahririyat maqolalarni tahrirlash huquqini o'ziga qoldiradi, maqola sarlavhasiga muvofiq ravishda hamda mazmuniga ta'sir qilmaydigan holda o'zgartirish huquqiga ega.
15. Tahrir hay'ati maqolani qayta ishlash uchun tanqidiy mulohazalari bilan muallifga qaytarishi mumkin. Bundan tashqari, muharrir yoki taqrizchi talabiga ko'ra muallifdan birlamchi ma'lumotlarni ko'rsatishni talab qilishi mumkin. Maqolani qabul qilish sanasi ushbu maqolaning oxirgi o'zgartirilgan nusxasi kelib tushgan kun hisob lanadi.
16. Bir sonda birinchi muallifning faqat bitta maqolasi chop etiladi.
17. Qoida bo'yicha tuzilmagan maqolalar qabul qilinmaydi va muallifga qaytarilmaydi. Quyidagi talablarga javob beruvchi, barcha tashkiliy va tibbiy yordam ko'rsatishga taalluqli maqolalar nashrga qabul qilinadi:

Maqolani quyidagi manzilga yuborish mumkin:

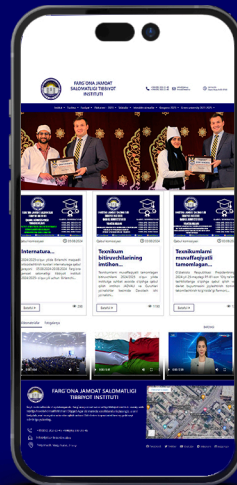
150100, O'zbekiston Respublikasi, Farg'ona shahri,
Yangi Turon ko'chasi, 2-a uy.

E-mail: info@jcpm.uz.

Sayt jurnali: www.fjsti.uz



JICPM



Farg'ona jamoat salomatligi
tibbiyot instituti rasmiy veb sayti



Farg'ona jamoat salomatligi
tibbiyot instituti ilmiy konferensiyalar sahifasi



Farg'ona jamoat salomatligi
tibbiyot instituti ilmiy jurnal sahifasi



Farg'ona jamoat salomatligi
tibbiyot instituti ijtimoiy gazetasi



Farg'ona jamoat salomatligi
tibbiyot instituti kutubxona veb sayti