

ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

# ПЕДИАТРИЯ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ № 3/2019

ПРИЛОЖЕНИЕ №1

ПОКАЗАТЕЛИ ЦИТОКИНОВОГО И  
ГУМОРАЛЬНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ  
С ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ

СТР. 108



ОСНОВАН  
**1996**  
ГОДУ

ISSN 2091-5039





**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ  
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ИННОВАЦИОН РИВОЖЛАНИШ ВАЗИР-  
ЛИГИ ҲАЛҚАРО МОЛЕКУЛЯР АЛЛЕРГОЛОГИЯ ТАШҲИСОТ МАРКАЗИ  
ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ**

**БОЛАЛАР АЛЛЕРГОЛОГЛАРИНИНГ I ҲАЛҚАРО ИLMИЙ-АМАЛИЙ  
АНЖУМАНИ**

**“БОЛАЛАР АЛЛЕРГОЛОГИЯСИНИНГ СОҲАЛАРАРО МУАММОЛАРИ”**

---

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
МИНИСТЕРСТВО ИННОВАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИ-  
СТАН, МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЦЕНТР МОЛЕКУЛЯРНОЙ АЛЛЕРГОЛОГИИ,  
ТАШКЕНТСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ**

**I МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
ДЕТСКИХ АЛЛЕРГОЛОГОВ**

**«МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕТСКОЙ АЛЛЕРГОЛОГИИ»**

---

**MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN  
TASHKENT PEDIATRIC MEDICAL INSTITUTE MINISTRY OF INNOVATIVE  
DEVELOPMENT OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN, INTERNATIONAL  
CENTER FOR MOLECULAR ALLERGOLOGY, TASHKENT INSTITUTE FOR  
IMPROVEMENT OF DOCTORS**

**I SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE CHILDREN  
ALLERGOLOGISTS**

**WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION «INTERDISCIPLINARY  
PROBLEMS OF CHILDREN ALLERGOLOGY»**



The spinal cord damage to the stomach system was % 95 per cent. The tendency to recurrence was 30%. The thickness of the matter depends of the fact that it is frustrated. A significant increase in proinflammatory cytokines (IL-1, IL-6, TNF-A) and anti-inflammatory cytokines (IL-4 and) was found in the development of the development of an infectious process in intestinal ones; the prognostic significance of increased levels of cytokines IL-6 and IL-4 in the development of the inflammatory process in intestinal infections in children is substantiated; proved the formation of the outcome of the outcome of acute intestinal infections with pathogenic properties of the pathogen and premorbid state of children.

Миррахимова М.Х., Абдуллаева Д.Т., Худайкулов Э.А.

## БОЛАЛАРДАГИ АТОПИК ДЕРМАТИТДА ИЧАК ХОЛАТИНИНГ ЎЗГАРИШИ

Тошкент тиббиёт академияси

**Тадқиқот мақсади.** Болаларда атопик дерматит касаллигида ичак ҳолатини ўрганиш.

**Материал ва усуллар.** Атопик дерматит касаллиги билан 1 ёшдан 3 ёшгача бўлган 30 нафар бола (асосий гуруҳ) текширилди. Контрол гуруҳни 20 нафар аллергияга наслий мойиллиги бўлмаган болалар ташкил қилди. Иккала гуруҳдаги беморларда клиника-анамнестик маълумотларга қўшимча ичак флорасининг таркиби, конда эозинофил ва умумий IgE миқдори текширилди.

**Натижалар.** Болаларда атопик дерматит касаллиги ривожланишида ичак микробиотаси асосий этиологик омил ҳисобланади ва бу ўз навбатида бундай болаларда ичак микробиота ҳолатини чуқурроқ ўрганишни талаб этади. Болалар ҳаётининг биринчи йилларида наслий аллергик жараённи бошқарувчи асосий маркер бўлиб конда эозинофиллар ва умумий IgE миқдори ҳисобланади.

Атопик дерматит — терининг турли этиологик, яллиғланувчи, қайталаниш хусусиятига эга, теридаги патологик жараённинг тананинг турли қисмларида тарқалиши билан кузатиладиган касаллик ҳисобланади. Асосан АД касаллиги болаларда эрта ёшда бошланади, баъзи ҳолларда каттароқ ёшда давом этиши ёки қайталаниши ва бу ўз навбатида бемор ва унинг оила аъзолари турмуш тарзига салбий таъсир этиши мумкин. Аксарият ҳолларда бу касаллик атопияга ирсий мойиллиги бўлган беморларда кузатилиши ва бошқа аллергик касалликлар, масалан бронхиал астма, аллергик ринит, овқат аллергияси билан бирга кечиши мумкин.

Болаларда атопик дерматит (АД) касаллигининг келиб чиқиш сабаблари ҳар хил бўлиши, ушбу патологияни турли жиҳатларини ўрганишни талаб қилади. АД касаллигида теридаги патологик жараённинг шаклланиши ва кечишида ичак тизими ҳолатининг ўзгариши муҳим аҳамиятга эга [2,5].

Олинган маълумотларга кўра [1,4], овқат алергиясининг турли клиник шакллари билан касалланган бемор болаларнинг 92,8 % гастроинтестинал аллергия ташхиси аниқланган. Бунда ошқозон ичак трактидаги яллиғланиш характери, унинг специфик ва носпецифик химоя даражаси кўпинча аллергик касаллигининг жиддийлиги ва башоратини белгилайди.

Ошқозон ичак трактидаги ташхисланмаган аллергик яллиғланиш жараёни оғир кечувчи, узок давом этувчи гастроинтестинал аллергозларнинг келиб чиқиши ва сурункали патология ривожланишига олиб келади [3,6].

Аллергик касалликларга ирсий мойиллиги бўлган эрта ёшдаги болаларда ичакнинг функционал ҳолатини назорат қилиш орқали атопик фенотипнинг ривожланишини олдини олиш мумкин.

**Тадқиқот мақсади** - атопик дерматит ташхиси қўйилган болаларда ичак ҳолатини ўрганиш.

### Материал ва услублар

Мақсадга эришиш учун АД ташхиси тасдиқланган 30 нафар бола танлаб олинди. Уларнинг 69,3% да терида ва ошқозон ичак трактида аллергик яллиғланишни бирга келиши аниқланди. АД касаллигининг биринчи клиник белгилари билан 1 ёшдан 3 ёшгача (ўртача ёши 24,6 ой) бўлган 30 нафар бемор бола текширилди. АД касаллиги клиник белгиларини учраши асосан боланинг дастлабки 1 - 2 ёшида (67,3%) ва 2-3 ёшда (32,7%) аниқланди. Таққослаш гуруҳи эса 12 ойдан 3 ёшгача бўлган атопия бўйича наслий мойиллиги аниқланмаган 20 нафар болани (ўртача ёши 25,10 ой) ташкил қилди.

Тадқиқот усуллари болаларда ичак микрорасини сифат ва миқдор таркибини,





конда эозинофиллар миқдорини ва зардобда иммуноглобулин E (IgE) миқдорини иммунофермент усули билан аниқлашни ўз ичига олди. Соматик ва юқумли касалликларни келиб чиқиши ота-оналарни сўраб суриштириш ва боланинг амбулатор ривожланиш картаси (форма № 112) орқали баҳоланди. Олинган натижаларга Стюдент критерийсини аниқлаш бўйича статистик ишлов берилди.

### Натижалар ва муҳокама

АД касаллиги аниқланган барча текширувдаги болаларда аллергия касалликка ирсий мойиллик асосан она томонидан (72,3%) аниқланди. Хар иккала гуруҳдаги болаларнинг яқин қариндошлари орасида ошқозон ичак касаллиги (22,7%) аниқланди.

Кўпчилик оналарда хомиладорлик даврида аллергия ва соматик касалликларнинг кузатирилганлиги уларнинг болаларида АД келиб чиқишига сабаб бўлганлиги қайд қилинди. АД билан касалланган болаларнинг онасида таққослаш гуруҳидаги бемор болалар онасига нисбатан сурункали тонзиллит (29,2% қарши 5,9%) борлиги кўп кузатилди ва уларнинг 7,9% хомиладорлик даврида касалликнинг қайталанганлиги аниқланди. Сурункали пиелонефрит фонида хомиладорликни кечиши асосий гуруҳдаги 30 нафар аёлдан 43,3% ва таққослаш гуруҳидаги 20 нафар аёлнинг 20,0% кузатилди. Статистик маълумотларга кўра асосий гуруҳдаги аёллар хомиладорлик вақтида ўткир респиратор касаллик билан касалланганлар (69,8%), таққослаш гуруҳида бу кўрсаткич 23,4% ташкил қилди. Асосий гуруҳдаги аёлларда хомиладорлик 41,3% ҳолларда бола тушиш ҳавфи билан кечган, таққослаш гуруҳида эса бу кўрсаткич 18,6% ташкил қилди ва 18,6% аёлларда қонда ЦМВ инфекцияси борлиги аниқланди, таққослаш гуруҳида бу 3,2% ташкил қилди.

Иккала гуруҳ болаларининг ҳолати туғилгандан сўнг қоникарли деб баҳоланган. Антропометрик кўрсаткичлар бўйича иккала гуруҳдаги болаларда ҳам бир биридан сезиларли фарқ аниқланмади.

Даволаниш вақтида текширувдаги 39% болада гипоаллерген диетанинг бузилиши ёки кузатилган ўткир респиратор касалликни даволашда антибактериал препаратларни қўллаш натижасида тери синдромини эритематоз тошмалар кўринишида қайталаниши кузатилди. Кейинги кузатув даврида 15,8% болада теридаги тошмаларни қайталаниш ҳолати гипоаллерген диетанинг бузилиши натижасида сақланди. Касалликнинг қайталаниши топиқ глюкокортикостероидларни, гистамин рецепторларнинг H1 блокаторларини ўртача 5 кун

ва монтелукастларни бир ой курс давомийлигида қўллаш натижасида кузатилмади.

Теридаги тошмалардан ташқари асосий гуруҳдаги оналар шикоятларидан бири ичак функциясини қуйидаги бузилишлари - ичак коликаси 24,6%, нажасда патологик ажралмалар - қон бўлақлари, кўкимтир шиллик (15,2%) ёки нажасни бир неча сутка келмаслиги (21,5%) ва бошқалар аниқланди. Нажасни бактериологик текширувида иккала гуруҳда статистик жиҳатдан сезиларли ўзгаришлар аниқланмади, лекин асосий гуруҳ болаларида нажасда *Staphylococcus aureus* ва *Klebsiella pneumoniae* титри бир мунча юқори (105-1010), таққослаш гуруҳида эса бу кўрсаткичлар 103 ташкил қилди. Касалликнинг бошланиш даврида клиник ўзгаришлар ва аллергия жараённинг кечиши шартли патоген флора турига қараб сезиларли даражада фарқ қилди. Эрта ёшда *Staphylococcus aureus* нинг аниқланиши ичак коликаси, нажасдан шиллик ажралиши билан намоён бўлди. Ҳаётининг иккинчи йилларида баданда тошмалар терининг типик жойларида аниқланди (яноқларда, бўйин соҳасида, тери бурмаларида) ва тошмалар кейинчалик бутун танага тарқалди.

Қон зардобида умумий иммуноглобулин E миқдори касалликнинг ўткир даврида даволанишда олдин, сўнг кузатувнинг биринчи йили охирига қадар қайта текширилди. Биринчи текширувда IgE миқдори ўртача  $412,3 \pm 102,6$  г/л, қайта кузатувда эса –  $106,14 \pm 81,30$  г/л ташкил қилди, бу эса аллергия жараённинг орқага қайтишидан далолат беради.

Асосий гуруҳдаги беморларда касалликнинг бошланғич даврида қонда эозинофиллар миқдори –  $4,1 \pm 0, \%$ , таққослаш гуруҳида эса –  $1,3 \pm 1,04\%$  ташкил қилди. Асосий гуруҳда таққослаш гуруҳига нисбатан қонда эозинофиллар миқдорини юқори бўлиши бир неча ойгача сақланди ва кузатувдан 12 ойдан сўнг гуруҳлар орасида сезиларли фарқ кузатилмади.

### Хулосалар

1. Демак адабиётдаги олинган охириги йиллардаги маълумотларга кўра аллергия ва иммунопатологик ҳолатларни, шу жумладан болалардаги атопик дерматит касаллиги ривожланишида ичак микробиотаси асосий этиологик омил ҳисобланади ва бу ўз навбатида атопик дерматити бор болаларда ичак микробиота ҳолатини чуқурроқ ўрганишни талаб этади.

2. Умумий IgE ва эозинофиллар миқдори атопияга наслий мойиллиги бор бўлган эрта ёшдаги болаларда аллергия жараёни бошқарувчи асосий маркер ҳисобланади.



## Адабиётлар

1. Булатова Е.М. Богданова Н.М. Кишечная микрофлора – один из факторов формирования здоровья человека. Медицинский совет. 2013; 1: 30-33.
2. Максимова, О.В. Гервасиева В.Б., Зверев В.В. Микробиота кишечника и аллергические заболевания. Журнал микробиологии. 2014; 3: 49-60.
3. Сравнительный анализ качественного и количественного состава лактобактерий у детей с отягощенным аллергоанамнезом и у здоровых детей. Сакенова М.Н. и др. Тюменский медицинский журнал. 2016; 18 (1): 47-51.
4. Faecalibacterium prausnitzii subspecies-level dysbiosis in the human gut microbiome underlying atopic dermatitis. Song H. et al. J. Allergy Clin. Immunol. 2015; 137: 852-860. 40.
5. Francino M.P. Early development of the gut microbiota and immune health. Pathog. (Basel, Switzerland). 2014; 3 (3): 769-790.
6. Maslowski K.M., Mackay C.R. Diet, gut microbiota and immune responses. Nat. Immunol. 2011; 12: 5-9.

Миррахимова М.Х., Абдуллаева Д.Т., Худайқулов Э.А.

### Изменения состояния кишечника у детей с atopическим дерматитом

**Ключевые слова:** дети, atopический дерматит, кишечник, диагностика

Целью исследование явилось изучение функционального состояния кишечника у детей при atopическом дерматите. Обследовано 30 детей с atopическим дерматитом в возрасте от 1 до 3 лет. Группу сравнения составили 20 детей без наследственной отягощенности по аллергии. Клинико-анамнестические исследования дополнены изучением состава кишечной флоры у детей, динамики уровня эозинофилов, общего IgE. Основными маркерами, контролирующими аллергический процесс у детей первых месяцев жизни с наследственной отягощенностью, являются уровень эозинофилов и общего IgE.

Mirrakhimova M.Kh., Abdullaeva D.T., Xudayqulov E.A.

### Changes in the constitution of the intestinal in children with atopic dermatitis

**Key words:** children, atopic dermatitis, intestines, diagnostics

To study the functional state of the digestive system in children with atopic dermatitis. Surveyed 30 children with atopic dermatitis in age from 1 to 3 years. The comparison group consisted of 20 children without hereditary burden of allergies. Clinical and anamnestic studies supplemented by studying the composition of the intestinal flora in children, the dynamics of the level of eosinophils, total IgE. Thus, in recent years, the intestinal microbiota has been considered as a key etiological factor in the development of allergic and immunopathological conditions, including AD, in children. Available data indicate the need for further study as the entire microbial community as a whole, and its individual members. The main markers controlling the allergic process in children during the first months of life with hereditary burden are the level of eosinophils and total IgE.

Назаров О.А., Тухтаева О.Т.

## ОРАЛЬНЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ КАК ФЕНОМЕН ПЕРЕКРЕСТНОЙ РЕАКТИВНОСТЬЮ

Ташкентский педиатрический медицинский институт

**Цель исследования.** Изучит оральный аллергический синдром и перекрестную реактивность у детей.

**Материалы и методы.** В исследование включенных 80 детей с сезонным аллергическим реакциям, у которых по данным аллергоанамнеза можно было предположить наличие пищевой аллергии к плодам фруктов и овощей. Кожные пробы с водно - солевыми экстрактами ряда комплексных анализов (ФГУП НПО «Микроген») производной на обработанной 91 % этиловым спиртом коже внутренней поверхности предплечий методом скарификационного теста. Кожные пробы с свежими овощами/ фруктами проводимы с использованием прик-прик метода. Опре-





Жумаев О.А., Исломов А.Й. Микробиологический спектр возбудителей хронических риносинуситов у детей	61	Jumayev O.A., Islomov A.Yu. The microbiological spectrum of chronic rhinosinusitis agents at children
Исломов А.Й., Жумаев О.А., Исломова С.А. Янги туғилган чакалок ва кўкрак ёшидаги болаларда ўрта кулоқнинг ўткир йирингли яллиғланишига келтириб чиқарувчи этиологик омиллари	63	Islomov A.Yu., Jumayev O.A., Islomova S.A. Etiological factors causing acute purulent inflammation of middle ear in newborns and breast infants
Касимов И.А., Шаджалилова М.С., Осипова Е.М. Клинико-иммунологическая характеристика острых кишечных инфекций	66	Kasimov I.A., Shadjalilova M.S., Osipova E.M. Clinical and immunological characteristics of acute intestinal infections
Миррахимова М.Х., Абдуллаева Д.Т., Худайкулов Э.А. Болалардаги атопик дерматитда ичак холатининг ўзгариши	71	Mirrahimova M.Kh., Abdullaeva D.T., Xudayqulov E.A. Changes of intestinal state in children with atopic dermatitis
Назаров О.А., Тухтаева О.Т. Оральный аллергический синдром у детей как феномен перекрестной реактивностью	73	Nazarov O.A., Tukhtaeva O.T. Oral allergic syndrome at children as a cross-reactivity phenomenon
Тухтаева О.Т., Юлдашова Ю.Х., Турсунова Г.О. Особенности иммунного статуса детей школьного возраста	77	Tukhtaeva O.T., Yuldashova Yu. Kh., Tursunova G.O. Features of immune status of schoolchildren
Мирзаева М.А., Атаходжаева Д.Р., Жумаев О.А. Кичик ёшдаги болаларда учрайдиган ўткир ичак касалликларининг этиологияси	81	Mirzaeva M.A., Atakhodjaeva D.R., Jumayev O.A. Etiology of acute intestinal diseases in at early aged children
Турсунова Г.О., Юлдашов С.И., Мавлянов Ю.Т. Оценка физического развития детей, страдающих аллергическим ринитом	86	Tursunova G.O., Yuldashov S.I., Mavlyanov Y.T. Assessment of physical growth at children with allergic rhinitis
Магбулова Н.А., Джамбекова Г.С., Левицкая Ю.В., Гариб В.Ф. Особенности сенсibilизации к пыльце salsola kali у детей города Ташкента	88	Magbulova N.A., Dzhambekova G.S., Levitskaya Y.V., Garib V.F. Peculiarities of sensibilization to pollen salsola kali at children of Tashkent city
Махкамова Н.Э., Зайнутдинов М.О., Махкамова Д.Э. Влияние расщелины неба на состояние гортани	91	Makhkamova N.E., Zainutdinov M.O., Makhkamova D.E. Influence of upper palate cleft on the state of larynx
Мегедь Е.С. Показатели иммунного статуса у детей с атопическим дерматитом	95	Megyed E.S. Immunity standards in children with atopical dermitted
Мирисмаилов М.М., Юсупов А.С., Рашидов Ф.А., Ахмеров И.Э. Мирхашимов М. Способность к агрегации тромбоцитов при сальмонеллезе, ассоциированной цитомегаловирусной и герпетической инфекцией	98	Mirismailov M.M., Yusupov A.S., Rashidov F.A., Akhmerov I.E., Mirkhashimov M. Platelet aggregation ability in salmonellosis associated with cytomegalovirus and herpes infection
Мухтеремова В.Н. Ташпулатова Ф.К., Шарапова Г.Ш., Курбанов А.Х., Медведева Н.В., Шамшиева Н.Н. Пути повышения эффективности химиопрофилактики туберкулеза у детей из очагов лекарственно – устойчивого туберкулеза легких	102	Muhteremova V.N., Tashpulatova F.K., Sharapova G.Sh., Kurbanov A.H., Medvedeva N.V., Shamsieva N.N. Ways of improvement effectiveness of chemoprophylaxis for tuberculosis in children from foci of drug-resistant pulmonary tuberculosis
Наврүзова Ш.И., Ачилова Д.Н. Показатели цитокинового и гуморального статуса у детей с обструктивным бронхитом	108	Navruzova Sh.I., Achilova D.N. Cytokines and gumoral indices in children with obstructive bronchitis
Неъматова Х.Г. Показатели иммунного статуса у детей с бронхиальной астмой	112	Nematova X.G. Indices of immune status of children with bronchial asthma
Рихсиева Г.М., Таджиев Б.М., Ибрагимова Х.Н., Хасанова Г.А., Мирхашимов М. Биохимические показатели и клиническое течение ОВГА и ОВГВ у женщин с хронической алкогольной интоксикацией	114	Rikhsieva G.M., Tadjiev B.M., Ibragimova H.N., Hasanova G.A., Mirkhashimov M. Biochemical indices and clinical course of AVHA and AVHAV in women with chronic alcohol intoxication
Рихсиева Г.М., Таджиев Б.М., Рашидов Ф.А., Ахмеров И.Э., Мирхашимов М.Б. Клеточный иммунитет и клиническое течение острого вирусного гепатита А у детей	119	Rihsieva G.M., Tadjiev B.M., Rashidov F.A., Akhmerov I.E., Mirkhashimov M.B. Cellular immunity and clinical course of acute viral hepatitis A in children