



Республика спорт
тиббиёти илмий-амалий
маркази

ISSN 2181-998X



ТИББИЁТ ВА СПОРТ MEDICINE AND SPORT

2023
4

ТОШКЕНТ

ЎЗБЕКИСТОН МИЛЛИЙ ОЛИМПИА ҚЎМИТАСИ

2023/4

ISSN 2181-998X

РЕСПУБЛИКА СПОРТ ТИББИЁТИ
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ МАРКАЗИ

ТИББИЁТ ВА СПОРТ
MEDICINE AND SPORT

Тошкент

ТАҲРИР ҲАЙЪАТИ

Бош муҳаррир

т.ф.н. К.К. Сирожитдинов

Бош муҳаррир ўринбосари

профессор И.Р. Мавлянов

Маъсул котиб

PhD, к.и.х. Н.Ш. Усмоналиева

Таҳрир аъзолари

проф. А.А. Ходжиметов, проф. А.Т. Бабаев,

проф. А.Х. Аширметов, проф. Ж.А. Ризаев,

проф. Р.С. Мухамедов, проф. Х.Я. Каримов

т.ф.д. З.И. Мавлянов

Таҳрир кенгаши

Проф. Т.А. Абдуллаев (Ташкент)

Проф. А.Л. Аляви (Ташкент)

Проф. Т.У. Арипова (Ташкент)

Проф. И.А. Ахметов (Ливерпуль)

Проф. Ш.А. Боймурадов (Ташкент)

Проф. М.Р. Болтабаев (Ташкент)

Проф. Е.А. Гаврилова (С.Петербург)

Проф. Б.Г. Гафуров (Ташкент)

Проф. Б.Т. Даминов (Ташкент)

Проф. А.И. Икрамов (Ташкент)

Проф. В. Ираситано (Италия)

Проф. Р.Т. Камилова (Ташкент)

Проф. У.К. Камилова (Ташкент)

Проф. Г.М. Кориев (Ташкент)

Проф. Р.Д. Курбанов (Ташкент)

Проф. Д.К. Нажмутдинова (Ташкент)

Проф. Ф.Г. Назиров (Ташкент)

Проф. Б.А.Поляев (Москва)

Проф. Д.М. Сабиров (Ташкент)

Проф. Л.Н.Туйчиев (Ташкент)

Проф. Ф.И.Хамрабаева(Ташкент)

СОДЕРЖАНИЕ

YANGI KONSTITUTSIYA – MAMLUKAT TARAQQIYOTINING KAFOLATI

YANGI KONSTITUTSIYA – MAMLUKAT TARAQQIYOTINING KAFOLATI <i>Sirojiddinov K.K., Quvvatova Z. R.</i>	6
---	----------

ПОБЕДА НЕ ЛЮБОЙ ЦЕНОЙ, ПОБЕДА С СОХРАНЕНИЕМ ЗДОРОВЬЯ! <i>Таралева Т.А., Абляимов Р.Т., Фотиев С.С., Мальков А.В.</i>	8
--	----------

СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА И СПОРТИВНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫЕ КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ ИНДИКАТОРЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ У СПОРТСМЕНОВ ЦИКЛИЧЕСКИХ ВИДОВ СПОРТА <i>Рахимова Н.М., Мавлянов И.Р.</i>	11
--	-----------

ВЛИЯНИЕ СПОРТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПАРАЛИМПИЙЦЕВ <i>Турсунов Н.Б.</i>	18
--	-----------

ОЦЕНКА ТИПА ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ВЕЛОСПОРТОМ И АКАДЕМИЧЕСКОЙ ГРЕБЛЕЙ <i>Таралева Т.А., Мавлянов И.Р., Парпиев С.Р., Юлчиев С.Т.</i>	24
---	-----------

СПОСОБ ВЫБОРА АДЕКВАТНОГО ТРЕНИРОВОЧНОГО РЕЖИМА СПОРТСМЕНОВ ПО НЕКОТОРЫМ ЦИКЛИЧЕСКИМ ВИДАМ СПОРТА НА ОСНОВЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ <i>Парпиев С.Р., Мавлянов И.Р., Юлчиев С.Т., Таралева Т.А.</i>	27
---	-----------

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЗЮДОИСТОВ-ПАРАЛИМПИЙЦЕВ <i>Саттарова Д. Б.</i>	31
---	-----------

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

GASTRODUODENAL ZONA MIKROBIOSENOZI BUZILGAN REAKTIV ARTRITI BASALGAN BASORLARDA QON LIPID PROFILINING XUSUSIYATLARI VA UNING TUZISH YO'LLARI <i>Азадаева К.Э., Тухтаева Н.Х., Каримов М.Ш.</i>	34
--	-----------

ВЛИЯНИЯ ГИДРОЛИЗАТОВ БЕЛКОВ НА ИЗМЕНЕНИЕ ПЕРЕВАРИВАЕМОСТИ КРАХМАЛА В СОСТАВЕ КРАХМАЛЬНО-БЕЛКОВЫХ СУБСТРАТОВ <i>Касимова Д.С., Алейник В.А., Бабич С.М., Хамракулов Ш.Х.</i>	39
---	-----------

ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ <i>Хаялиев Р.Я., Маркушин В.А., Рахимий Ш.У.</i>	43
--	-----------

РОЛЬ ДИСБИОЗА КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПОДАГРЫ <i>Ширанова Ш.А.</i>	52
---	-----------

ФАКТОРЫ ВЛИЯНИЯ НА ИЗМЕНЕНИЕ ПЕРЕВАРИВАЕМОСТИ КРАХМАЛА ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С БЕЛКАМИ В СОСТАВЕ КРАХМАЛЬНО-БЕЛКОВЫХ СУБСТРАТОВ <i>Касимова Д.С., Алейник В.А., Бабич С.М., Хамракулов Ш.Х.</i>	56
--	-----------

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СОМАТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ <i>Магзумова Ш.Ш., Мухамадиева Н.Б.</i>	60
---	-----------

ПСОРИАТИК АРТРИТДА ЖИГАР НОАЛКОГОЛ ЁҒЛИ КАСАЛЛИГИ МАВЖУД БЕМОРАЛАРНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИ <i>Мухсимова Н.Р.</i>	63
---	-----------

ЭТИОЛОГИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЬ У ЖЕНЩИН ПРИ TORCH-ИНФЕКЦИИ <i>Насриддинова К.П., Якубова О.А.</i>	66
--	-----------

АТОРИК ДЕРМАТИТ ВА ОSHQOZON ICHAK KASALLIKLARI <i>Mirrahimova M.X., Nishonboeva N.Yu.</i>	69
---	-----------

АТОПИК ДЕРМАТИТ ВА OSHQOZON ICHAK KASALLIKLARI

Mirraximova M.X., Nishonboeva N.Yu.,
Toshkent tibbiyot akademiyasi, O'zbekiston.

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Миррахимова М. Х., Нишанбаева Н.Ю.,
Ташкентская медицинская академия, Узбекистан.

ATOPIC DERMATITIS AND GASTROINTESTINAL DISEASES

Mirraximova M.X., Nishonboeva N.Yu.,
Tashkent Medical Academy, Uzbekistan.

Rezyume. Bolalarda oshqozon-ichak trakti (OIT) surunkali kasalliklarining o'ziga xos xususiyatlaridan biri ularning komorbid kechishidadur. Allergik kasalliklar va ovqat hazm qilish tizimi o'rtasidagi bog'liqlik aloxida qiziqish uyg'otadi. Turli xil allergenlar tomonidan qizilo'ngach, oshqozon va ichakning shilliq pardalarida bevosita allergik shikastlanish, oshqozon-ichak traktining epitelial to'sig'ining allergenlar uchun o'tkazuvchanligi oshishi bilan boshqa organlarning shikastlanishi va bir vaqtning o'zida mahalliy yallig'lanish rivojlanishi mumkin deb taxmin qilinadi. Oshqozon shilliq qavati boshqa ovqat hazm qilish organlaridan oldin kiradigan allergenlar bilan aloqa qilganligi sababli, bu allergik kasalliklar va OIT patologiyasining kombinatsiyasi bugungi kunda tadqiqotchilarning e'tiborini tortadi.

Kalit so'zlar: bolalar, atopik dermatit, oshqozon ichak tizimi, ichak florasi, elastaza, pankreatit.

Резюме. Особенностью хронических заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у детей является коморбидность. Особый интерес вызывает взаимосвязь аллергических заболеваний и органов пищеварения. Предполагается, что возможно прямое аллергическое поражение слизистых оболочек пищевода, желудка и кишечника различными аллергенами, поражение других органов при повышенной проницаемости эпителиального барьера ЖКТ для аллергенов и одновременное развитие локального воспаления гастроинтестинальных слизистых оболочек и вторичное поражение органов пищеварения при первичном аллергическом поражении других органов и систем. Поскольку слизистая оболочка пищевода раньше других органов пищеварения контактирует с поступающими в ЖКТ аллергенами, именно к сочетанию аллергических заболеваний и патологии пищевода приковано сегодня внимание исследователей.

Ключевые слова: дети, atopический дерматит, желудочно-кишечный тракт, кишечная флора, эластаза, панкреатит.

Summary. A feature of chronic diseases of the upper gastrointestinal tract (GIT) in children is comorbidity. Of particular interest is the relationship between allergic diseases and the digestive system. It is assumed that direct allergic damage to the mucous membranes of the esophagus, stomach and intestines by various allergens is possible, damage to other organs with increased permeability of the epithelial barrier of the gastrointestinal tract for allergens and the simultaneous development of local inflammation of the gastrointestinal mucous membranes and secondary damage to the digestive organs with primary allergic damage to other organs and systems. Since the mucous membrane of the esophagus is in contact with allergens entering the gastrointestinal tract before other digestive organs, it is the combination of allergic diseases and pathology of the esophagus that attracts the attention of researchers today.

Key words: children, atopical dermatitis, gastrointestinal tract, intestinal flora, elastase, pancreatitis.

Mavzuning dolzarbligi. Atopik dermatit (AtD) ning ko'p sonli holatlari ovqat hazm qilish organlari vazifasining buzilishi bilan kechadi, bu esa asosiy kasallikni avj olishi va asorat bilan keishiga olib keladi. Robison R. G., Singh A. M. va Lee MJ, Kang MJ ma'lumotlariga ko'ra, qorinda og'riq AtD li bolalarning 72% da kuzatiladi, diareya – 57%, meteorizm – 49%, qayt qilish – 37%, qabziyat - 26%, ko'ngil aynishi – 22% [11,12]. N.G.Soboleva va xammualiflar o'z tadqiqot ishlarida atopik dermatitli bolalarning katta guruhida oshqozon tizimidagi o'zgarishlarni aniqlashgan, AtDli bolalarning 74,8% da gastroenterologik patologiya bo'yicha nasliy moyillik asosan onalar avlodi tomonidan kuzatilgan [6]. Oshqozon-ichak trakti tizimining zararlanish belgilari esa 81,5% bolalarda aniqlangan. Izolyasiyalangan og'riqli abdominal sindrom 2,4% bolalarda, qorindagi og'riqni dispeptik shikoyatlar bilan birga kelishi – 30,6%, og'riqni dispeptik sindrom va ich kelishini buzilishi bilan birga kelishi –68,4% kuzatilgan. SHu bilan bir qatorda mualliflar ishtahani pasayishi (41,5%), ko'ngil aynishi (37,8%) va kekirish (23,1%) kuzatilishini aniqlashgan. Tekshiruvdan o'tgan bolalar guruhida gastrointestinal simptomlar ko'p hollarda bola hayotning birinchi yilida paydo bo'lgan va

qabziyat eng ko'p uchraydigan belgilardan biri hisoblangan. Ushbu bolalarda gastro intestinal simptomlarining namoyon bo'lishi ko'pincha qo'shimcha ovqatlarni erta kiritish va noratsional ovqatlanish fonida kuzatilgan. SHubhasiz, ushbu holatlarning rivojlanishiga ovqatlanish tabiati bolaning ovqat hazm qilish organlarini funksional imkoniyatlariga mos emasligi sabab bo'lgan. Ko'pincha, AtD bilan kasallangan bolalar hayotining birinchi yilida qayt qilish kuzatilgan (bolalarning 28%da), ushbu holat ko'pincha ovqatlanishga allergenlarni, shu jumladan sigir suti oqsilini kiritilishi bilan bog'liq bo'lgan. Hayotining birinchi yilida qayt qilish kuzatilgan bolalarning 75%da gastroezofagial refluks belgilari katta yoshda ham saqlanib qolgan. Olingan ma'lumotlarga asosanib, xulosaga qilish mumkinki, oziq-ovqat allergiyali va AtD li bolalar hayotining birinchi yilida ovqat hazm qilish tizimi motorikasining buzilishi shakllanadi va keyinchalik og'irlashib boradi. Allergik jarayonga kelsak, bola hayotining birinchi yilida sigir suti va tovuq tuxumiga sezgirlik muvofiq ravishda 88,2% va 83,0% bolalarda kuzatilgan. AtDda oshqozon-ichak trakti zararlanishi bilan bog'liq bo'lgan ilgari yaxshi ma'lum bo'lgan fenomen bu oshqozon-ichak trakti epitelial bareri o'tkazuvchanligini

ortishidir.

Taxmin qilinishicha, epitel barer o'tkazuvchanligining ortishi atopik jarayonning belgisi sifatida ichakdagi allergik yallig'lanish bilan bog'liq bo'lib, bunda nafaqat teri, balki ichak ham nishon organiga aylanadi. Ichak bareri o'tkazuvchanligining ortishi natijasida antigenlarni ichakdan bemorning organizmiga kirishi ortadi.

OIT ning shilliq qavatini organizmni ovqat hazm qilish traktiga tushadigan atrof-muhit antigenlaridan himoya qiluvchi muhim barerdir. Xususiy epitelial hujayralarva hujayralararo aloqalardan tashqari, ushbu barer tarkibiga yana shilliq, ovqat hazm qilish sekretini, ichak florasi va shilliq qavatning immuntizimi kiradi.

Erta yoshdagi bolalarning oziq-ovqat antigenlariga nisbatan sezgirligining ortishi ularda shilliq parda va terining barer funksiyasining to'liq etilmaganligi bilan bog'liq. O'tkazuvchanligi oshgan oshqozon-ichak trakti shilliq qavatini allergik kasalliklar, jumladan atopik dermatit rivojlanishida asosiy omil hisoblanadi.

Ushbu barerning etuk emasligi, ba'zi hollarda yallig'lanish tufayli o'tkazuvchanlikning ortishi antigenlar oqimini ko'paytiradi va sezuvchanlikni ortishiga sabab bo'ladi.

Organizmning ichki muhitiga antigenlar kirishini ortishiga olib keluvchi OIT ning barer vazifasini pasayishi bir qator nospetsifik omillarga bog'liq bo'lishi mumkin:

- shilliq tarkibini o'zgarishi,
- OIT fermentlari, birinchi o'rinda oqsilni parchalovchi proteolitik fermentlar faolligini etishmovchiligi,
- ichakda metabolizmni buzilishi (jumladan, ichak mikrobiotsenozi tarkibini o'zgarishi bilan bog'liq),
- epitelial qavat o'tkazuvchanligining ortishi.

Me'yoriy holatlarda shilliq qavatlar orqali antigenlarni tushishi ikkita asosiy mexanizmlar orqali amalga oshiriladi. Antigenlar epitelial hujayralar orqali transsitoz yo'li bilan kiradi, keyinchalik lizosomalarda katta bo'lgan fragmentlarga parchalanadi, shu orqali antigenli zo'riqish kamayadi. Ikkinchi yo'l – o'zgarmagan antigenlar transportirovkasi va ularni immun tizimiga taqdim etilishi. Ushbu yo'l Peyer pilakchalari hujayralari tomonidan amalga oshiriladi va organizmning immunologik himoyasi asosini tashkil etadi. Ushbu ikkala jarayon oral tolerantlikni ham ta'minlaydi, organizmga ilgari kiritilgan antigenga nisbatan javob reaksiyaning yo'qligini ko'rsatadi. OIT shilliq qavatining barer vazifasi buzilgan holatlarda, u orqali, hujayralararo bo'shliqlar yordamida antigenlarni o'tish oqimi ko'p marta oshadi. Yallig'lanish jarayoni ushbu buzilishlarni chuqurlashtiradi, ammo allergik jarayonning o'zi ham OIT shilliq qavatidagi yallig'lanish induktori bo'lishi mumkin.

Ovqatga nisbatan allergiyasi bo'lgan bemorlarning najasi va ichak shilliq qavatidagi antigenga xos IgE antitanachalar aniqlangan, shu bilan birga ichak shilliq qavatining semiz hujayralari degranulyasiyasi darajasi bilan me'da ichiga antigenni tasodifiy kiritilishiga javob o'rtasida ishonarli korrelyasion bog'liqlik aniqlangan. McCance KL va xammulliflar tadqiqotida atopik dermatitga chalingan bolalar me'dasiga sigir sutini ikki marotaba tasodifiy platsebo nazorati ostida kiritilishiga javoban najasda o'sma nekroz omili alfa (FNO α), eozinofilli kationik protein va alfa-1-antitripsin konsentratsiyasi ichak yallig'lanish markeri sifatida aniqlangan. Natijada, allergen kiritilgan bolalarning 43%da, 1% platsebo nisbatan alfa-1-atitripsin konsentratsiyasini oshganligi aniqlangan [9,11].

Qizig'i shundaki, eozinofilli kationik protein konsentratsiyasining ortishi tez tipdagi javob reaksiyasi va FNO α - kechiktirilgan javob reaksiyasi bilan bog'liq bo'lgan.

Atopik dermatit bilan kasallangan bolalarda o'tkazilgan

ko'plab tadqiqotlarda ichak o'tkazuvchanligining oshganligi keltirilgan. SHu bilan birga, kichik yoshdagi bolalarda laktuloza/ramnoza bilan o'tkazilgan sinamaga ko'ra yuqori o'tkazuvchanlikka moyillik kuzatilgan.

Sigir suti oqsiliga nisbatan allergiyasi bo'lgan bolalar ovqat ratsionidan sigir sutini chiqarib tashlash o'tkazuvchanlikni pasaytirgan, sutni kiritish esa o'tkazuvchanlikning ortishiga sabab bo'lgan.

Teri belgilari va gastrointestinal simptomlari bo'lgan bemorlarda o'tkazuvchanlik teng darajada oshgan. SHuningdek, sigir sutiga nisbatan allergiyasi bo'lgan bemorlarda makromolekulalarni so'rilishini kuchayishi ingichka ichak shilliq qavatida yuzaga kelgan minimal darajadagi o'zgarishlarda ham kuzatilishi isbotlangan.

Bogatireva K.S. va xammulliflar tadqiqotlari shuni ko'rsatdiki, AtD bilan kasallangan hayotining birinchi yilidagi bolalar qon zardobida tripsin miqdori ishonarli ravishda oshadi, tripsin ingibitori darajasi va tripsin ingibitori/tripsin nisbati pasayadi, bu esa pankreatit rivojlanish xavfini ko'rsatadi. Bundan tashqari, bolalarning katta qismida najasda uglevodlar konsentratsiyasini, xususan, laktoza miqdorining oshganligi aniqlangan, bu esa laktaza faolligini buzilishi bilan ichaklarni zararlanganligidan dalolat beradi. Davolash davrida ushbu o'zgarishlarning yaqqollik darajasi kamayadi. SHu bilan birga, mualliflar AtD bilan kasallangan bolalarda pankreatik fermentlarini qo'llashni maqsadga muvofiq deb hisoblashgan [2].

N.G. Korotkiy va hammulliflarning tadqiqotlarida AtDda oshqozon osti bezi va ichakning sezilarli buzilishlari ko'rsatilgan. Ushbu tadqiqot ishi asosini 5 yoshdan 15 yoshgacha AtD bilan kasallangan 122 nafar bolalarning kompleks klinik va laborator tekshiruv natijalarining tahlili tashkil qilgan. AtD avj olishini ko'p holatlarda parhezni buzish - 89,3% bolalar va psixosotsial zo'riqish - 40,2% kabi omillar keltirib chiqargan. Irsiy moyillik tahlil qilinishida, AtD bilan kasallangan 75,4% bolalarning ot-onalarida turli xil allergik kasalliklar, 47,5% da oshqozon-ichak trakti kasalliklari borligi aniqlangan [4]. AtD bilan kasallangan bolalarda yo'ldosh patologik holatlar o'rtasida OIT motorikasini funksional buzilishlari, me'da osti bezi tomonidan o'zgarishlar hamda nevroitik reaksiyalar ko'proq kuzatilgan. SCORAD shkalasi bo'yicha teridagi jarayon og'irlik darajasi baholanishiga ko'ra, kuzatuvdagi bemorlar 3 ta og'irlik darajasi guruhiga bo'lindi - 54 (44,3%) nafar bolalar (SCORAD indeksining o'rtacha ko'rsatkichi - 60,6 \pm 1,8); o'rtacha og'irlikda - 42 (34,4%) nafar bola (SCORAD - 35 \pm 1,14); engil daraja - 26 (SCORAD - 21,3% bolalarni (19,6x0,5) tashkil qilgan [8,10].

O'tkazilgan tadqiqotlar natijasida 97,5% bolalarda ovqat hazm qilish tizimida o'zgarishlar aniqlangan. Bemorlar qorinda og'riq, vaqti-vaqti bilan ko'ngil aynishi, ishtahaning pasayishi va buzilishi, kekirish, jig'ildon qaynashi, beqaror najas, qabziyat, meteorizmga shikoyat qilganlar. Bolalarning 69,7%da intoksikatsiya belgilari aniqlangan: umumiy holsizlik, gipodinamiya, tez charchash, qo'zg'aluvchanlikning ortishi, diqqatni jamlay olmaslik, ba'zida yig'loqlilik. Bolalarning 86,9% anamnezida ot-onalar davomiy dispeptik buzilishlar va ich buzilishlarini qayd etganlar.

Qonda pankreatik fermentlarni, najasda triglitseridlar miqdorini o'rganish, qorin bo'shlig'i organlarining ultratovush tekshiruvi, koprologik tekshiruvlarda AtD bilan kasallangan bolalarda me'da osti bezi faoliyatining sezilarli darajada buzilishi aniqlangan. Bir vaqtning o'zida bo'shliqlik hazm qilish buzilishi bilan membranali hazm qilish o'zgarishi ham aniqlangan. SHu bilan birga, qon zardobidagi lipaza darajasi bilan laktaza etishmovchiligi o'rtasida ishonchli

kuchli korrelyasion bog'liqlik ($R=+0,76$, $p<0,01$) mavjudligi ko'rsatilgan, bu esa ovqat hazm qilish va so'rilish buzilishlari o'rtasidagi yaqin aloqani ko'rsatadi. SHu bilan birga, ksiloza sinamasi yordamida uglevodlarni ichakda so'rilishini buzilishi hamda lipidlar (najasning lipidogrammasiga ko'ra noesterifitsirlangan yog' kislotalari) so'rilishini buzilishi ko'rsatilgan hamda ushbu buzilishlarning yaqqollik darajasi kasallikning og'irlik darajasini (SCORAD shkalasi bo'yicha) ortishiga bog'liq ravishda o'sib borgan [10].

SHunday qilib, AtD bilan kasallangan bolalarda bo'shliqlik hazm qilish bilan bir qatorda devoriy hazm qilishning ham buzilishi kuzatilgan va bu ozuq moddalarining gidroliz mahsulotlarini assimilyasiyasi va keyingi so'rilishi uchun zarur bo'lgan ko'p bosqichli fermentativ ishlov berishning buzilishi bilan bog'liq bo'lgan. AtD da ichakda so'rilishning buzilish mexanizmlari antigenlarning massiv zo'riqishi bilan bog'liq bo'lib, "shokli organ" zararlanish prinsipi bo'yicha allergik reaksiyaga olib kelgan. Ozuqa allergenlari ta'siri yuzaga kelgan ichak shilliq qavatining yallig'lanishi natijasida mahalliy gipersezuvchanlik reaksiyasiga bog'liq ichak o'tkazuvchanligining o'zgarishi kuzatilgan. Ko'pgina olimlar tomonidan mahalliy allergik yallig'lanishning isboti sifatida IgE ishlab chiqaruvchi hujayralar miqdorining ortishi, to'qima eozinofiliyasini hamda sitokinlar, eozinofillarning kationli oqsili (ESR), $\alpha 1$ -antitripsinning yuqori konsentratsiyasini keltirishgan.

Ko'p holatlarda atopik tabiatli kasalliklarda yo'g'on ichak motorikasining funksional buzilishlarini aniqlash mumkin. Titova N. D. va hammualliflar aniqlashicha, atopiyali kattalarda ta'sirlangan ichak sindromi (TIS) statistik ishonarli ravishda ko'p kuzatilgan ($P=0,015$) va bu «atopik TIS» atamasini kirishiga sabab bo'lgan. Umuman olganda, atopiyali bolalarda TIS belgilarining to'liq uchrashi AtD bo'lmagan bemorlarga nisbatan 3,2 barobar ko'p marotaba kuzatilgan (95% II, 1,20-8,50, $P=0,02$) [7]. Mualliflar fikricha, atopik kasalliklar o'rtasida TIS uchrash darajasi allergik rinitli (populyasiyaga nisbatan 2,67 barobar ko'proq; 95% ishonch intervali [II], 1,10-6,49; $P=0,03$), allergik ekzemali (3,85 barobar; 95% II, 1,72-8,60; $P=0,001$) hamda depressiyali (2,56 barobar; 95% II, 1,05-6,14; $P=0,04$) bemorlarda ko'proq bo'lgan. Kelli T. va hammualliflar 3-13 yosh oralig'idagi allergik kasalliklari (allergiyasiz bolalarga qiyoslashgan) bo'lgan bolalarni nazorat qilishgan va olingan natijalarga ko'ra, allergiyali bolalarning 6,6% da hamda allergiyasiz bolalarning 6,3% da TIS aniqlangan ($p=0,581$). Qabziyatlarini uchrash darajasida ham xuddi shunday natijalar kuzatilgan [3].

Tizimli ravishda o'tkazilgan sharhlarga ko'ra, TIS aniqlangan bemorlarning 20-65% da ozuqa mahsulotlarini ko'tara olmaslik kuzatilgan va bu ko'p holatlarda immunologik buzilishlarga bog'liq bo'lgan. Bunda, teri prik-sinamasi yordamida aniqlangan ahamiyatli sabablar ovqatlanish ratsionidan chiqarib tashlanganida ichak motorikasini funksional buzilishining klinik kechishiga ijobiy ta'sir ko'rsatgan.

O'tkazilgan meta-taxlil natijalariga ko'ra, TIS li bemorlarning katta qismida allergik kasalliklar eng ko'p kuzatilgan. Ahamiyatli va qiziqarli tomoni shundaki, TIS li bemorlarda allergik kasalliklardan tashqari funksional dispepsiya (ya'ni, oshqozon ichak traktining yuqori qismi motorikasini buzilishi) va depressiya (ya'ni, psixoemotsional buzilishlar), TIS va diareyali bemorlarda yana qandli diabet ham ko'p kuzatilgan.

Tibbiy yordamning birlamchi bo'g'ini tomonidan 30000 bemorlarda o'tkazilgan tadqiqot ma'lumotlarining taxliliga ko'ra, atopik buzilishlar statistik ishonarli ravishda OIT ning FB bo'lgan kishilarda nazorat guruhiga nisbatan

ko'p aniqlangan. Atopik buzilishlar TIS li bemorlarda (xavf nisbati (XN) = 1,43, 1,29-1,58), funksional dispepsiya (XN = 1,41, 1,26-1,58) hamda aralash FB (XN = 1,92, 1,75-2,12) bemorlarda birinchi o'rinda atopik astma ko'rinishida kuzatilgan. Aralash FB bo'lgan bemorlarda allergik rinit/gul changiga allergiya (NX = 3,74, 3,32-4,20) va allergik kon'yunktivit (NX = 3,00, 2,49-3,62) uchrash darajasi yuqori bo'lgan.

Adabiyotdan olingan olimlar fikricha, TIS aniqlangan kattalarning 20-30% da turli xil ovqat mahsulotlarini ko'tara olmaslik kuzatilgan, mukammal darajada o'rganilgan tadqiqot natijalariga ko'ra, - 1-7,5% ni tashkil qilgan. Patogenez nuqtai nazaridan nazorat guruhiga nisbatan TIS da bug'doyga (muvofiq ravishda 0 IQR ± 285 va 395 IQR $\pm 1,011$ $p<0,001$), mol go'shti (617 IQR ± 435 va 1,079 IQR ± 930 $p<0,001$), cho'chqa go'shti (258 IQR ± 496 va 481 IQR ± 379 , $p<0,001$), qo'y go'shtiga (167 IQR ± 232 va 241 IQR ± 460 , $p=0,009$) qarshi IgG4 (mug/L) darajasi ortgan [1,9].

Ovqat hazm qilish organlarining ko'pgina funksional kasalliklari rivojlanishida sezilarli ahamiyatga ega stress holatida semiz hujayralar turli xil biologik faol moddalarni ajratib, katta ahamiyatga ega bo'ladi hamda anafilotoksinlar, neuropeptidlar va sitokinlar kabi mediatorlarni retseptorlar bilan bog'lanishida vositachilik qiladi, bu esa nafaqat yallig'lanish jarayonini rivojlanishiga, balki ichak motorikasi buzilishiga ham olib keladi.

SHunday qilib, yuqorida keltirilganlarga asosanib taxmin qilish mumkinki, AtD bilan kasallangan bolalarda ingichka ichak shilliq qavati bareridan antigen tashilishining buzilishi quyidagilar hisobiga yuzaga keladi:

1) ingichka ichak va me'da osti bezi fermentlari sekretsiasini pasayishi, ingichka ichak va me'da osti beziga qon oqimi kelishini kamayishi, ularning trofikasini buzilishi, ingichka ichakda silliq mushaklar qisqarishini ortishi;

2) ozuqa mahsulotlariga etarlicha fermentativ ishlov berilmasligi hamda bo'shliqlik bilan bir qatorda devoriy hazm qilish hisobiga depolimerizatsiyasi, natijada ingichka ichakda allergenlar hosil bo'lishi va to'planishi ortadi;

3) ozuqa allergenlarining massiv hujumiga javoban rivojlangan gipersezuvchanlik reaksiyasi hisobiga ingichka ichak shilliq qavati disfunktsiyasi;

4) ingichka ichak to'qimasida yallig'lanish belgilari (ozuqa allergiyasi, infeksiya hisobiga) hamda ichak vorsinkalari atrofiyasi va fermentlar sintezini pasayishi.

Vegetativ asab tizimi holati sezilarli darajada organizmning barcha tizimlari, jumladan ovqat hazm qilish organlari vazifasini belgilaydi. AD da vegetativ buzilishlar bolalarning katta qismida aniqlanadi, shunga ko'ra, ko'rsatilgan o'zgarishlar OIT vazifalarini bajarishida ta'sir etishini taxmin qilish mumkin.

Mixaylova O.D. va xammualliflarining 8-14 yoshdagi AtD bilan kasallangan 30 nafar bolalarda o'tkazilgan tadqiqot natijalariga ko'ra, AtD li bolalarning 40% da simpatikotoniya, klinoortostatik sinama natijalarida - 81,1% bolalarda asimpatikotonik vegetativ reaktivlik aniqlangan. SHu bilan bir qatorda mualliflar, psixoemotsional buzilishlarni uchrash darajasi yuqoriligini aniqlashgan, jumladan uyqu buzilishi 64,7% bolalarda, xavfsirashni ortishi - 53%[5]

Benn S.S.ni va xammualliflar AtD bilan kasallangan 82 nafar bolalarda (3 yoshgacha - 28, 4-7 yosh - 54) kardiointervalografiya (KIG) o'tkazilgan hamda vagotoniya ustunligidan dalolat beruvchi zo'riqish indeksini statistik ishonarli ravishda pasayishini aniqlashgan. Ushbu bolalarda bu holat ko'p terlash, teri qoplamlarini qizarishi, qizil dermografizm, bradikardiya ko'rinishida klinik namoyon bo'lgan. Bundan tashqari bolalarda qorinda og'riq ko'p kuzatilgan. Mualliflarning fikricha, vegetativ asab

tizimining parasimpatik bo'lim tonusini oshishi bilan bir qatorda simpatik bo'lim faolligining pasayadi. Ushbu holatni organizm vazifalari boshqaruvi avtonom konturi darajasining ortishi hamda markaziy konturining pasayishi bilan izohlash mumkin, bu esa organizmning moslashuv xususiyatini va stresslarga nisbatan turg'unligini pasayishiga olib keladi [1].

Kuzatuvdagi bolalarning katta qismida gipersimpatikotonik vegetativ reaktivlik kuzatilgan va bu ko'proq katta yoshdagi bolalarda yaqqol bo'lgan. Kichik yoshdagi bolalarda ko'p holatlarda me'yoriy reaktivlik kuzatilgan. Atopik dermatitning remissiya davrida ko'rsatilgan ko'rsatkichlarning me'yorlashuvi va vegetativ balansni tiklanishi kuzatilgan.

Natijada noto'g'ri patogenetik doira tutashuvi yuzaga keladi. Allergik jarayon ichak epiteliysining shikastlanishi va ichak shilliq qavati o'tkazuvchanligining ortishi bilan kechadi, bu esa qon oqimiga antigenlar tushishini ortishiga olib keladi va asosiy kasallik kechishi chuqurlashadi. Atopik jarayonga bog'liq yuzaga keladi ichakda hazm qilish va so'rilishning buzilishi antigenli zo'riqishni yanada oshiradi, bu esa atopiyani yanada kuchaytiradi. SHunday qilib, allergiya malabsorbsiya rivojlanishini chaqiradi, bu esa o'z navbatida allergik jarayonni chuqurlashtiradi. Ovqat hazm qilish organlari vazifasini korreksiyalash va bazisli davoni parallel olib borish orqali ushbu noto'g'ri doira tutashuvini buzishga erishish mumkin.

AtD etiopatogenezi asosini ovqat allergiyasi, stressni keltirib chiqaradigan holatlar, ichak mikroflorasi tomonidan o'zgarishlar, oshqozon osti bezi (OOB) etishmovchiligi, atrof-muhitning mikroekologiyasining buzilishi, nasliy moyillik kabi triggerlarni aralash kelishi tashkil etadi. Ovqat hazm qilish tizimidagi funksional buzilishlar to'liq parchalanmagan oziq-ovqat tarkibiy qismlarini, ayniqsa oqsillarni so'rilishiga va shu bilan organizmni har xil allergenlarga nisbatan sezgirligini oshishiga olib keladi. Sekretsiyadan tashqari pankreatik etishmovchilikni (PE) korreksiyalash AtD davolashda katta ahamiyatga ega. Surunkali pankreatit kasalligi – dinamik xususiyatli, tashxis qo'yishda qiyinchiliklar tug'diruvchi, bir qator laborator instrumental tekshiruvlarni talab etuvchi, oshqozon osti bezi to'qimasi destruksiyasining avj olishi bilan kechuvchi va asoratlar rivojlanishi bilan xarakterlanadigan kasallikdir. Ko'pincha surunkali pankreatit boshqa kasallikning asorati sifatida namoyon bo'ladi (masalan atopik dermatit, bronxial astma, o't yo'llari diskeniziyasida va boshqalar) va buni natijasida birlamchi kasallikning og'ir kechishiga sabab bo'ladi. Bunday hollarda surunkali pankreatit birlamchi bo'g'im shifokorlari e'tiboridan chetda qoladi. Bunday bemorlarning dinamik kuzatuvlari, ularni vaqtda nazoratga olish, patologik holatning rivojlanish jadalligiga, bosqichlarga va kechish xarakteriga hamda davolash chora tadbirlarning samaradorligiga ta'sir qiluvchi omillarni aniqlash imkonini beradi [10].

Shu sababli yuqorida keltirilgan qirralar tadqiqotning keyingi yo'nalishini belgilab beradi, bu esa bolalarda AtD ni davolashning yangi imkoniyatlarini ochib beradi.

Adabiyotlar ro'yxati.

1. Бенн С.С., Михаелсен К.Ф. Зависит ли влияние грудного вскармливания на атопический дерматит от семейного анамнеза аллергии? //Журнал педиатрии. - 2012. - Т. 147. - №. 1. - С. 128–129.
2. Богатырева К. С. Состояние пищеварительного тракта у детей дошкольного возраста с атопическим дерматитом / Богатырева К. С., Репетская Д.В., Лишке Д.В., Шайдуллина Э.В.// Здоровье семи - 21 век. - 2013. - № 1 (1). - С. 023–034.
3. Келли Т., Буксбаум Дж. Желудочно-кишечные проявления муковисцидоза //Заболевания органов пищеварения и науки. - 2015. - Т. 60. - №. 7. - С. 1903–1913 гг.
4. Mirrakhimova M.H., Nishanbaeva N.Y., Clinical Manifestations Of Connective Tissue Dysplasia In Children With Glomerulonephritis/Journal of Pharmaceutical Negative Results | Volume 13 | Special Issue 9 | 2022,pp.4203-4205.
5. Михайлова О. Д., Баженова Н. Л., Вахрушев Я. М. Влияние урбанизации на особенности питания Больных хроническим панкреатитом в Удмуртской Республике // здоровье, демография, экология финно-угорских народов хеалтх, демографхй, эсологй. – 2017. – С. 488.
6. Соболева Н. Г., Первишко О. В. Атопический дерматит у детей раннего возраста с проявлениями дисфункции ЖКТ и кожного синдрома //ПМЖ. – 2014. – Т. 22. – №. 3. – С. 212–213.
7. Титова Н. Д. Лечение атопического дерматита у детей: акцент на профилактику и восстановление эпидермального барера //Рецепт. – 2020. – Т. 23. – №. 1. – С. 121–130.
8. Lee MJ, Kang MJ, Lee SY, Lee E, Kim K, Won S, Suh DI, Kim KW, Sheen YH, Ahn K, Kim BS, Hong SJ. Perturbations of gut microbiome genes in infants with atopic dermatitis according to feeding type//J Allergy CLIN Immunol. 2018 Apr; 141(4):1310-1319.
9. McCance KL, Huether SE Электронная книга по патофизиологии: биологическая основа болезней у взрослых и детей. - Elsevier Health Sciences, 2018.
10. Mirrakhimova M.K. Improving methods of treatment of atopic pathology in children /Journal of Critical Reviews.-№12.-p. 190-192
11. Mukhsimova N.R. Modern treatment of psoriatic arthritis approach. Academia Globe: Inderscience Research Indonesia, 2022 – №3 – P. 182-185.
12. Robison R. G., Singh A. M. Controversies in allergy: food testing and dietary avoidance in atopic dermatitis //The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice. – 2019. – Т. 7. – №. 1. – С. 35–39.