



ОСНОВАН  
**1996**  
ГОДУ  
ISSN 2091-5039

**№3**  
**2023**



ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

# ПЕДИАТРИЯ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАНА  
ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

# Педиатрия

научно-практический журнал

Зарегистрирован Агентством печати и информации Республики Узбекистан 29 декабря 2006 году. Свидетельство № 02-009

Решением Высшей аттестационной комиссии (ВАК) при Кабинете Министров Республики Узбекистан журнал «Педиатрия» включен в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, выпускаемых в Республике Узбекистан, в которых рекомендована публикация основных результатов диссертационных исследований на соискание ученой степени доктора медицинских наук (Утверждено Постановлением Президиума ВАК РУз. № 201/3 от 30 декабря 2013 года)

Публикация рекламы на коммерческой основе. За правильность рекламного текста ответственность несет рекламодатель.

Рекламодатели предупреждены редакцией об ответственности за рекламу незарегистрированных и не разрешенных к применению Министерством здравоохранения РУз лекарственных средств и предметов медицинского назначения.

Рукописи, фотографии и рисунки не рецензируются и не возвращаются авторам. Авторы несут ответственность за достоверность излагаемых фактов, точность цифровых данных, правильность названий препаратов, терминов, литературных источников, имен и фамилий.

Адрес редакции:  
100140, Республика Узбекистан,  
г.Ташкент, ул.Богишамол, 223  
тел.: +99871 260-28-57;  
факс: +99871 262-33-14  
сайт: [tashpmi.uz/ru/science/journal\\_pediatriy](http://tashpmi.uz/ru/science/journal_pediatriy)  
Индекс для подписчиков: 852  
Распространяется только по подписке.

Заведующая редакцией: В.Р. Абдурахманова  
Технический редактор: М.И. Мансурова  
Редакторы: Д.И. Усмонова, Н.У. Мехмонова, Н.И. Гузачева  
Дизайн и верстка: А. Асраров  
Формат 60x84 1/8, усл. печ. л. 21. Заказ № 1297  
Тираж 60 шт  
Подписано в печать 30.09.2023 г.  
Отпечатано в ООО «Credo Print»,  
г. Ташкент, ул. Богишамол 160.

Главный редактор: Даминов Б.Т  
Заместитель главного редактора: Гулямов С.С.  
Ответственный секретарь: Муратходжаева А.В.

## РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Аитов К.А. (Иркутск, Россия)  
Алимов А.В. (Ташкент)  
Арипова Т.У. (Ташкент)  
Атаниязова А.А. (Нукус)  
Ахмедова Д.И. (Ташкент)  
Баранов А.А. (Москва, Россия)  
Боранбаева Р.З. (Астана, Казахстан)  
Джумашаева К.А. (Бишкек, Кыргызстан)  
Дэвил Д. (Рим, Итальянская Республика)  
Захарова И.Н. (Москва, Россия)  
Зоркин С.Н. (Москва, Россия)  
Иванов Д.О. (Санкт-Петербург, Россия)  
Иноятов А.Ш. (Бухара)  
Малов И.В. (Иркутск, Россия)  
Магазимов М.М. (Андижан)  
Набиев З.Н. (Душанбе, Таджикистан)  
Орел В.И. (Санкт-Петербург, Россия)  
Разумовский А.Ю. (Москва, Россия)  
Рикардо С. (Вашингтон, США)  
Рузибоев Р.У. (Ургенч)  
Туйчиев Л.Н. (Ташкент)  
Хайтов К.Н. (Ташкент)  
Чонг Пёнг Чунг (Сеул, Южная Корея)  
Шамсиев А.М. (Самарканд)

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Алиев М.М. (Ташкент)  
Амонов Ш.Э. (Ташкент)  
Арипов А.Н. (Ташкент)  
Асадов Д.А. (Ташкент)  
Ашурова Д.Т. (Ташкент)  
Бахрамов С.С. (Ташкент)  
Бузруков Б.Т. (Ташкент)  
Даминов Т.О. (Ташкент)  
Золотова Н.А. (Ташкент)  
Иноятова Ф.И. (Ташкент)  
Искандаров А.И. (Ташкент)  
Камилова А.Т. (Ташкент)  
Кариев Г.М. (Ташкент)  
Каримжанов И.А. (Ташкент)  
Курбанов Б.Б. (Ташкент)  
Маджидова Ё.Н. (Ташкент)  
Рахманкулова З.Ж. (Ташкент)  
Саатов Т.С. (Ташкент)  
Сатвалдиева Э.А. (Ташкент)  
Содиқова Г.К. (Ташкент)  
Таджиев Б.М. (Ташкент)  
Таджиев М.М. (Ташкент)  
Ташмухамедова Ф.К. (Ташкент)  
Хасанов С.А. (Ташкент)  
Шамсиев Ф.М. (Ташкент)  
Шарипов А.М. (Ташкент)  
Шарипова М.К. (Ташкент)  
Шомансурова Э.А. (Ташкент)  
Эргашев Н.Ш. (Ташкент)

## ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНОГО ТЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

Ташкентская медицинская академия

**Цель исследования** Сравнительный анализ клинико-иммунологических показателей 50 детей с коморбидным течением атопического дерматита, которых мы наблюдали в 2017-2019 годы, с показателями детей с атопическим дерматитом (N=30).

**Материал и методы.** В научной работе представлены результаты анамнестических, клинико-аллергологических и иммунологических исследований.

**Результаты.** Анализ полученных данных у детей с подозрением на атопический дерматит, сопутствующий бронхиальной астме, показал, что за последний год на аллергические высыпания жаловались 61,8% наблюдаемых больных, причем эти высыпания чаще встречались у детей в возрасте до трех лет. Коморбидный атопический дерматит с ВА выявлялся у детей в возрасте до 5 лет в 2,1 раза чаще, чем у детей любого другого возраста.

Высокая распространенность аллергических заболеваний, непрерывное нарастание клинических проявлений болезни, ухудшение качества жизни детей, инвалидизация, в некоторых случаях приводят даже к смерти больных детей [1,3,9]. В мире насчитывается около 300 миллионов пациентов с аллергическими заболеваниями, из которых около 30% страдают аллергическим ринитом, 20% - бронхиальной астмой и 5-15% - атопическим дерматитом, причем у 20% этих пациентов наблюдаются тяжелые, угрожающие жизни проявления заболевания [2,4,5,7,10]. Атопический дерматит является актуальной проблемой не только в дерматологии, аллергологии но и в педиатрии из-за его большого распространения и частых рецидивов. Атопический дерматит считается первым проявлением атопического марша и является одним из важных факторов развития бронхиальной астмы у детей [1,4,6,8,11]. Проблема сравнительной диагностики комбинированных форм аллергических заболеваний до сих пор остается актуальной и недостаточно изученной. Полное изучение причин их возникновения позволяет разработать индивидуальные и эффективные программы профилактики и лечения заболевания [10].

**Цель работы** - сравнительный анализ клинико-иммунологических показателей 50 детей с коморбидным течением атопического дерматита, которых мы наблюдали в 2017-2019 годы, с показателями детей с атопическим дерматитом (N=30).

### Материал и методы

В научной работе представлены результаты анамнестических, клинико-аллергологических и иммунологических исследований. Использовали: иммунохемилюминесцентный метод определения общего IgE (МЕ/мл) в крови (Cobas e 411, Россия), специфического IgE (МЕ / мл) в сыворотке крови методом твердофазного IFA (C.A.R. L.A., System, Россия) исследования проводились в научной лаборатории ТТА. Мы определяли индекс SCORAD

(Severity Scoring of Atopic Dermatitis) (измерение тяжести течения АД). Этот индекс рассчитывается по формуле:

$$SCORAD=A/5+7*B/2+C, \text{ где}$$

A – площадь поражения кожи (%); б – сумма объективных признаков в баллах (эритема, отек, влажность, экскориация, лихенификация, сухость); с - сумма субъективных признаков в баллах (зуд, нарушения сна); легкая степень БА-до 20 баллов (1-2 обострения в год, длительная ремиссия, хорошо поддается терапии). БА средней тяжести - 20-40 баллов (рецидивы 3-4 раза в год, ремиссия не более 4 месяцев, нет четкого ответа на терапию); БА тяжелой степени-более 40 баллов (длительное течение симптомов, ремиссия не более 2 месяцев, терапия неэффективна). Каждый субъективный признак оценивается в диапазоне от 0 до 10 баллов; затем баллы суммируются. Общий балл по субъективным признакам может варьироваться от 0 до 20.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием прикладных программ математико-статистического анализа Microsoft Exell версии 7.0.

### Результаты и их обсуждение

Анализ полученных данных у детей с подозрением на атопический дерматит, сопутствующий бронхиальной астме, показал, что за последний год на аллергические высыпания жаловались 61,8% наблюдаемых больных, причем эти высыпания чаще встречались у детей в возрасте до трех лет. Коморбидный атопический дерматит с ВА выявлялся у детей в возрасте до 5 лет в 2,1 раза чаще, чем у детей любого другого возраста. Типичное расположение сыпи, то есть на коже локтей, лодыжек, в области шеи, вокруг глаз и ушей, было более распространенным в возрасте 5 лет. При сопутствующем течении атопического дерматита у 9,2% детей наступал период полной клинической ремиссии с полным исчезновением высыпаний и отсутствием ночных пробуждений, вызванных зудом и одышкой, и он был выше у детей в возрасте 5-12 лет (43,5%). Нарушения



ночного сна из-за зуда и одышки наблюдались менее одного дня в неделю у 35,7% детей и более одного раза в неделю у 49,2% детей, причем эти данные были выше у детей в возрасте до 5 лет.

Из полученных данных видно, что распространенность АД с сопутствующей бронхиальной астмой в 60,9% случаев наблюдалась у мальчиков в возрасте до 5 лет ( $R < 0,001$ ). Чувствительность к атопическому дерматиту в первые 2 года жизни - это чувствительность к пищевым белкам [5], в то время как в нашем исследовании симптомы атопического дерматита наблюдались у детей в возрасте до 5 лет в основном из-за пищевых белков. В нашем обзоре исследование данных детей с подозрением на сопутствующий атопический дерматит с БА показало, что на вопрос: "Наблюдалась ли у вашего ребенка сыпь на коже, сопровождающаяся одышкой при приеме большого количества сладостей и ярко окрашенных пищевых продуктов" - 49,4% матерей ответили положительно. В нашем исследовании этиологически значимые аллергены при атопическом дерматите с сопутствующей БА у детей до 5 лет составили: коровье молоко - 67,2%, яйца - 31,9%, крупы - 30,5%, соя - 15,4%, рыба - 29,4%, овощи и фрукты - 41,3%. Изучение анамнеза показало, что большинство детей имели отягощенную наследственность в отношении аллергических заболеваний, что в целом соответствовало результатам исследований многих авторов [2]. Так, у одного из родителей наблюдаемых нами пациентов в 39,6% случаев была обнаружена бронхиальная астма, в 29,5% - аллергический ринит, в 18,3% - поллиноз, в 19,5% - пищевая аллергия, в 18,3% - атопический дерматит и в 12,2% - лекарственная аллергия. Во всех группах преобладали матери в возрасте от 20 до 30 лет (70,3%). В основном дети родились от второй беременности (51,8%). Исследование беременности показало, что во второй половине беременности у матерей преобладали: гестоз (49,5%), анемия (63,5%) и аллергия (69,8%). Было отмечено, что у большинства матерей аллергические и соматические заболевания, наблюдавшиеся во время беременности, приводили к тому, что их дети страдали АД с БА.

Нарушения психоэмоционального состояния выражались в виде нарушений сна, беспокойства и эмоциональной лабильности, особенно у детей перед походом в детский сад и школу, во время школьных экзаменов, и эти показатели были очевидны при коморбидном течении АД с БА.

В результате применения антибактериальных препаратов при лечении острого респираторного заболевания или нарушений гипоаллергенной диеты у 42% детей раннего возраста наблюдался кожный синдром с появлением эритематозных высыпаний, одышки, рецидивов кашля. В последующем 19,8% случаев рецидива кожных высыпаний и одышки у ребенка наблюдались в результате нарушения гипоаллергенной диеты.

В нашем исследовании степень тяжести АД в соответствии с индексом SCORAD составил: легкая степень - у 50%, среднетяжелая степень - у 30%, тяжелая степень - у 20% детей, а 65% пациентов с тяжелой формой в основном были дети в возрасте до пяти лет с коморбидным течением АД. Исследование показателей периферической крови больных детей в нашем наблюдении показало ряд изменений. Как видно из полученных данных, в период обострения заболевания у всех обследованных детей не было выявлено существенных изменений в периферической крови, за исключением количества эозинофилов. Количество эозинофилов по сравнению с  $1,31 \pm 0,1$  у здоровых детей было на  $7,9 \pm 0,23$  и на  $6,2 \pm 0,1$  выше при коморбидном течении БА с атопическим дерматитом ( $p < 0,001$ ). Согласно литературным данным, диапазон содержания эозинофилов в периферической крови у здоровых детей составляет 1-5%. Колебания показателей при атопическом дерматите с сопутствующим БА составлял от 2 до 15%. Одним из традиционных маркеров, используемых для диагностики и сравнительного сопоставления воспалительных процессов при БА и АД, является определение общего уровня IgE в сыворотке крови. При коморбидном течении атопического дерматита с БА этот показатель составлял в среднем  $890,5$  ХБ/мл в интервале 140,1-1890 ХБ/мл, а при атопическом дерматите -  $679,2$  ХБ/мл (см.таблицу).



## Разница между группами

Показатели	АД коморбидное течение n=50	АД n =30	Здоровые дети n=20
Эозинофилы,%	7,9±0,23*	6,2±0,1*	1,31±0,1*
IgE,МЕ/мл	890,5±56,4**	679,2±34,2**	53,8±12,4**

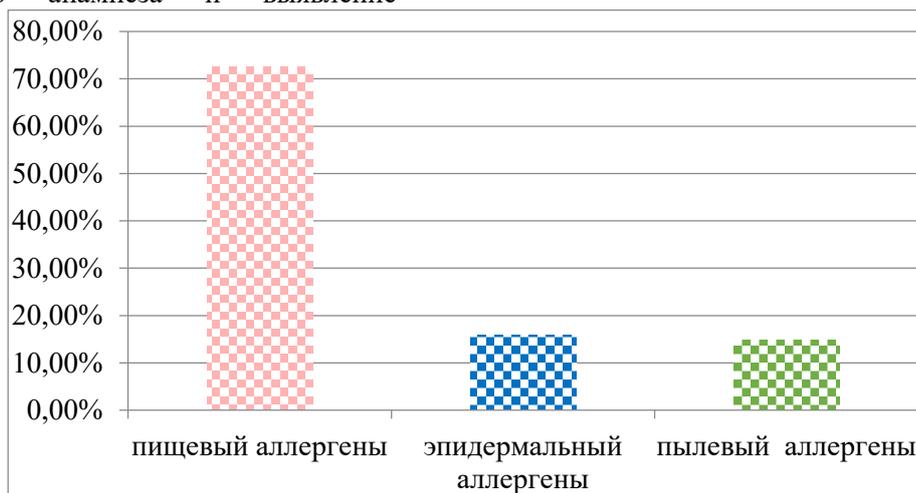
Примечание:  $P < 0,05-0,001$  по отношению к показателю здоровых детей и детей с БА.

По нашему мнению, высокие уровни эозинофилов и IgE при сопутствующем течении БА указывают на то, что течение заболевания при БА относительно тяжелое. Общее количество IgE имело достоверную разницу ( $p = 0,001$ ) в группе здоровых детей (53,8 ХБ/мл) по сравнению с больными детьми. Одним из важных факторов, способствующих развитию атопического дерматита при сопутствующем течении БА, являются генетически доказанная аллергическая предрасположенность, проявляющиеся в виде аллергической реакции. Она развивается в результате чувствительности организма к аллергенам, что приводит к воспалительной реакции, специфичной для аллергенов, т.е. повреждению тканей и появлению клинических признаков аллергических заболеваний [5,9].

У 50 детей, у которых было подтверждено наличие атопического дерматита с сопутствующей БА, были проведены специальные аллергологические тесты. Сбор аллергологического анамнеза и выявление

аллергенспецифических IgE-антител в сыворотке крови обследуемых детей выявили чувствительность к домашним, эпидермальным, пылевым и пищевым аллергенам. Диагностически значимые концентрации сывороточного аллергенспецифического IgE были обнаружены у 92,5% детей (см.рисунок).

Диагностически значимые концентрации сывороточного аллергенспецифического IgE к пищевым аллергенам были обнаружены у 72,5% детей. Что касается бытовых аллергенов, то у 14,8% детей была выявлена сопутствующая патология, что является диагностически значимой концентрацией сывороточного аллергенспецифического IgE. Диагностически значимая концентрация сывороточно-специфического IgE (19,7%) была обнаружена при эпидермальных аллергенах. У 15,9% детей в сыворотке крови были обнаружены диагностически значимые концентрации IgE, специфичных к пылевым аллергенам.



Распределение по видам аллергенов

Клиническими особенностями коморбидного течения атопического дерматита с БА у детей в возрасте до 5 лет являются: 65% пациентов с тяжелой степенью по индексу

SCORAD составляли в основном дети в возрасте до пяти лет с БА; у 72,5% пациентов с БА были обнаружены высокие диагностически значимые пищевые специфические концентрации IgE.



**Литература**

1. Ахроров Х.Х. и др. Триггерные факторы atopического дерматита у детей дошкольного возраста. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2017;(20)6:347-351.
2. Волкова Н.А. и др. Структура аллергических заболеваний и роль различных аллергенов при формировании atopической патологии у детей раннего и дошкольного возраста в г. Лесной Свердловской области. //Российский аллергологический журнал. 2015;2:59-63.
3. Муратова Ж.К. Распространенность симптомов atopического дерматита у детей школьного возраста в г. Жалал-абад. Медицинский вестник Башкортостана. 2015;(10)1:14-17.
4. Сулайманов Ш.А. и др. Atopический дерматит у детей: факторы риска и эпидемиология. Вестник Ошского государственного университета. 2015;3:24-29.
5. D.R. Kurbanova, M.K.Mirrahimova, Improving diagnostic methods for detecting allergic diseases in children, Journal of Biomedicine and Practice. 2020:522-530.
6. Dupilumab for treatment of atopic dermatitis. Seegräber M. et al. Expert Rev Clin Pharmacology. 2018;(11)5:467-474.
7. Haiduchyk H., Shadrin O. Concentrations of cysteinyl leukotrienes in various biological fluids of children with bronchial asthma, atopic dermatitis and food protein induced enterocolitis. EUREKA: Health Sciences. 2019;4:3-8.
8. Khabibullayevna M. M., Murotkhonovna S. A. Optimization Of Allergic Rhinitis Therapy In Children. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. 2020;(2)8:119-125.
9. Lactobacillus plantarum IS-10506 supplementation reduced SCORAD in children with atopic dermatitis. Prakoeswa CRS. et al. Benef Microbes. 2017;(13)8:833-840.
10. Mirrahimova M. K. et al. Bronchial asthma: prevalence and risk factors in children living in the industrial zones of the Tashkent region. Central Asian Journal of Medicine. 2020;1:29-35.
11. Mirrahimova M. K. et al. Antileukotriene Drugs in The Treatment of Atopic Dermatitis in Children. International Journal of Pharmaceutical Research Jan – Mar. 2021;(13)1:2117-2121.

Миррахимова М. Х., Курбанова Д. Р.

**БОЛАЛАРДА АТОПИК ДЕРМАТИТНИНГ КОМОРБИД КЕЧИШИНING ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ**

**Калит сўзлар:** дерматит, астма, болалар, махсус IgE, эозинофиллар, SCORAD индекс, клиник хусусиятлари

Болаларда atopик дерматитнинг бронхиал астма билан бирга келишида клиник хусусиятлари куйидагилардан иборат: асосан 5 ёшгача, жинси бўйича тақсимланганда ўғил болаларда кўп учради. Эрта ёшдаги болаларда 60,9% холларда

atopик дерматитнинг бронхиал астма билан бирга келишида касалликнинг оғир кечиши кузатилади. Болаларнинг 72,5% да – atopик дерматитнинг бронхиал астма билан бирга келишида озиқ овқат аллергияларига махсус IgE нинг юқори диагностик концентрацияси аниқланди.

Mirrahimova M. K., Kurbanova D. R.

**FEATURES OF THE COMORBID COURSE OF ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN**

**Key words:** dermatitis, asthma, children, special IgE, eosinophils, the SCORAD index, clinical features.

Clinical features of atopic dermatitis in children with bronchial asthma include: atopic dermatitis with bronchial asthma occurs mainly in boys up to 5 years of age. 60,9% of young children had severe atopic dermatitis with bronchial asthma. In the comorbid

course of atopic dermatitis with bronchial asthma, a high diagnostic concentration of specific IgE to food allergens was detected in 72,5% of children.

## МУНДАРИЖА / СОДЕРЖАНИЕ / CONTENTS

ПЕРЕДОВАЯ		EDITORIAL
<i>Маннанов А.М.</i> “Илмга бағишланган умр” - профессор Сулейманов Карим Сулеймановични таваллудини 100 йиллигига бағишланади	2	<i>Mannanov A.M.</i> The article “His life was devoted to science” was dedicated to Professor Suleymanov Karim Suleymanovich on the 100th anniversary of his birth
ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ		ORIGINAL ARTICLES
<i>Мурталибова Н.М., Алимов А.А., Мирзаев С.С., Эшкabilов Ш.Д., Тожибоев Ж.З., Маматкулов Б.Б.</i> Применение перитонеального диализа у новорожденных с острым почечным повреждением. Опыт национального детского медицинского центра	4	<i>Murtalibova N.M., Alimov A.A., Mirzaev S.S., Eshkabilov Sh.D., Tozhiboev Zh.Z., Mamatkulov B.B.</i> The use of peritoneal dialysis in newborn with acute kidney injury. Experience of national children's medical center
<i>Ходжамова Н.К., Рахманкулова З.Ж., Исмаилова М.А., Очилова Ш.М.</i> Особенности клинического состояния недоношенных новорожденных с асимметричным вариантом задержки внутриутробного развития при рождении	9	<i>Khojamova N.K., Rakhmankulova Z.Zh., Ismailova M.A., Ochilova Sh.M.</i> The features of clinical condition for premature newborns with asymmetrical variant of intrauterine growth retardation at birth
<i>Karimov A. Y., Tadjiyev B.M., Khodzhimetova Sh.X.</i> Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda Covid-19 kasalligining klinik kechish xususiyatlari	15	<i>Karimov A.Y. Tadjiyev B.M., Khodzhimetova Sh.Kh.</i> The clinical course characteristics of Covid-19 disease at newborn infants
<i>Латинова Г.Г., Разикова М.З.</i> Лечение некротизирующего энтероколита у новорожденных	18	<i>Latipova G.G., Razikova M.Z.</i> The treatment of necrotic enterocolitis in the newborns
<i>Алиев А.Л., Абдуллаев Д.Б., Камалов З.С.</i> Цитокиновый профиль локального иммунитета у детей раннего возраста с герпетическим стоматитом при пневмонии	22	<i>Aliev A.L., Abdullaev D.B., Kamalov Z.S.</i> The cytokine profile - local immunity at children with herpetic stomatitis at pneumonia
<i>Ортиқбоев Ж.О.</i> Клинико-функциональные аспекты течения бронхиальной астмы в зависимости от системного воспаления и курения у подростков	26	<i>Ortiqboyev J.O.</i> The clinical and functional aspects of bronchial asthma course depending on systemic inflammation and adolescents’ smoking
<i>Халдарбекова М.А., Ашурова Д.Т.</i> Сравнительная оценка эффективности традиционной терапии и современных методов лечения анемии у больных ювенильным ревматоидным артритом	29	<i>Khaldarbekova M.A., Ashurova D.T.</i> The comparative effectiveness assessment of traditional therapy and modern methods of treatment anemia at patients with juvenile rheumatoid arthritis
<i>Маллаев Ш.Ш., Алимов А.В., Бобомуратов Т.А., Динмухаммадиева Д.Р.</i> Ювенильный идиопатический артрит у детей: современный взгляд на проблему	33	<i>Mallaev Sh.Sh., Alimov A.V., Bobomuratov T.A., Dinmukhammadieva D.R.</i> The juvenile idiopathic arthritis at children: the modern view on the problem
<i>Маллаев Ш.Ш., Алимов А.В.</i> Сравнительная эффективность иммунодепрессантов и генно-инженерных биопрепаратов в лечении ювенильного идиопатического артрита у детей	40	<i>Mallaev Sh.Sh., Alimov A.V.</i> The comparative effectiveness of immunosuppressants and genetically engineered biological preparations in the treatment of children with juvenile idiopathic arthritis
<i>Миррахимова М.Х., Курбанова Д.Р.</i> Особенности коморбидного течения атопического дерматита у детей	47	<i>Mirrakhimova M.Kh., Kurbanova D.R.</i> The features of comorbid course of atopic dermatitis at children

<b>Ташматова Г.А., Илмуратова М.А.</b> Изменения респираторной функции при бронхиальной астме у детей	51	<b>Tashmatova G.A., Ilmuratova M.A.</b> The changes of respiratory function at children with bronchial asthma.
<b>Абдуллаева Д.Г., Абдуллаева Д.Т.</b> Диагностика и диетотерапия при перекрестных аллергических реакциях к пищевым аллергенам у детей	54	<b>Abdullaeva D.G., Abdullaeva D.T.</b> The diagnosis and diet therapy for cross allergic reactions to food allergens at children
<b>Ортиқбоев Ж.О.</b> Значение интерлейкина-6 в патогенезе «нарушений нутритивного статуса» с терминальной почечной недостаточностью у детей, получающих лечение гемодиализом	60	<b>Ortiqboyev J.O.</b> The value of interleukin-6 in pathogenesis of "nutritional status disorders" with terminal renal insufficiency in children receiving hemodialysis treatment
<b>Ортиқбоева Ш.О.</b> Использование магнитно-резонансной томографии для обнаружения кистозных образований в области шеи у детей	66	<b>Ortiqboyeva Sh.O.</b> The use of magnetic resonance imaging to detect cystic formations at the neck at children
<b>Ташкенбаева У.А., Музапова У.Р.</b> Эффективность и безопасность применения пимекролимуса при детской экземе кожи у детей и подростков	75	<b>Tashkenbayeva U.A., Muzapova U.R.</b> The effectiveness and safety of pimecrolimus at treatment children with skin eczema in children and adolescents
<b>Адилгереева М.И., Юлдашев М.А.</b> Проблема диагностики и лечения папилломавирусных инфекций у детей	79	<b>Adilgereeva M.I., Yuldashev M.A.</b> The problem of diagnosis and treatment human papillomavirus infections at children
<b>Валиев А.А., Хаитов К.Н.</b> Особенности клинического течения псориаза у детей	85	<b>Valiev A.A., Khaitov K.N.</b> The features of clinical psoriasis course at children
<b>Бабабекова Н.Б., Ходжаева С.М., Рахманкулова С.А.</b> Применение наружной терапии препаратом скин-кап у детей больных с псориазом	91	<b>Bababekova N.B., Hodjaeva S.M. Rakhmankulova S.A.</b> The effectiveness of the drug skin-kap in children with psoriasis at local therapy
<b>Bababekova N.B., Rakhmankulova S.A.</b> Features of immunological characteristics of children with psoriasis	95	<b>Бабабекова Н.Б., Рахманкулова С.А.</b> Особенности иммунной характеристики у детей с псориазом
<b>Nabiyeva D.D., Abdullaev M.I., Rakhmankulova S.A.</b> Approaches to the management of HIV-associated dermatoses at different clinical stages of HIV infection	99	<b>Набиева Д.Д., Абдуллаев М.И., Рахманкулова С.А.</b> Методы лечения дерматоза при различных клинических стадиях ВИЧ-инфекции
<b>Rixsiyev U.Sh., Rakhmankulova S.A.</b> The state of blood amino acid spectrum in children with vitiligo	102	<b>Рухсиев У.Ш., Рахманкулова С.А.</b> Состояние аминокислотного спектра крови у детей больных витилиго
<b>Адилгереева М.И., Юлдашев М.А.</b> Особенности клинического течения и исследование некоторых патогенетических механизмов папилломавирусной инфекции у детей	107	<b>Adilgereeva M.I., Yuldasheva M.A.</b> The features of clinical course and study some pathogenic mechanisms of papilloma viral infection.
<b>Даминова Ш.Б., Махсумова С.С., Махсумова И.Ш., Алимова Н.У.</b> Изменение биофизических свойств ротовой жидкости у детей больных сахарным диабетом 1 типа	111	<b>Daminova Sh.B., Maxumova S.S., Maxsumova I.Sh., Alimova N.U.</b> The change of biophysical characteristics in oral fluid at children with type 1 diabetes
<b>Абилов П.М., Ирсикюлов Б.У., Бобоева З.Н., Махкмова Ф.Т.</b> Адаптивные механизмы и коррекция коронавирусной инфекции вызванной COVID-19 in vitro	115	<b>Abilov P.M., Irsikulov B.U., Boboeva Z.N., Makhkмова F.T.</b> The adaptive mechanisms and correction of coronavirus infection caused by COVID-19 in vitro
<b>Абилов П.М., Ирсикюлов Б.У., Бобоева З.Н., Махкамова Ф.Т.</b> Патофизиологическое обоснование применения нового препарата на основе g.lucidum и алхадая в лечении коронавирусной инфекции, вызванной SARSCOV-2	121	<b>Abilov P.M., Iriskulov B.U., Boboeva Z.N., Makhkamova F.T.</b> The pathophysiological substantiation of use new drug based on g.lucidum and alkhadaya in treatment of coronavirus infection caused by SARSCOV-2