

ISSN 2181-5674

PROBLEMS OF  
**BIOLOGY** *and*  
**MEDICINE**

**БИОЛОГИЯ** *ва*  
**ТИББИЁТ**  
**МУАММОЛАРИ**

2021, № 2 (127)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**PROBLEMS OF  
BIOLOGY AND MEDICINE**

**БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ  
МУАММОЛАРИ**

**ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ  
И МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по теоретическим и практическим  
проблемам биологии и медицины  
основан в 1996 году  
Самаркандским отделением  
Академии наук Республики Узбекистан  
Выходит один раз в 2 месяца

*Главный редактор – Ж.А. РИЗАЕВ*

Редакционная коллегия:  
*Н.Н. Абдуллаева, С.А. Блинова,  
С.С. Давлатов, Ш.Х. Зиядуллаев,  
З.Б. Курбаниязов (зам. главного редактора),  
К.Э. Рахманов (ответственный секретарь),  
Б.Б. Негмаджанов, М.Р. Рустамов, Н.А. Ярмухамедова*

*Учредитель Самаркандский государственный  
медицинский институт*

**2021, № 2 (127)**

## Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 140100,  
г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18.

### Телефон:

(99866) 233-36-79

### Факс

(99866) 233-71-75

### Сайт

<http://pbim.uz/>

### e-mail

[pbim@pbim.uz](mailto:pbim@pbim.uz)

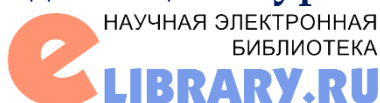
[sammi-xirurgiya@yandex.ru](mailto:sammi-xirurgiya@yandex.ru)

## О журнале

Журнал зарегистрирован  
в Управлении печати и информации  
Самаркандской области  
№ 09-26 от 03.10.2012 г.

Журнал внесен в список  
утвержденный приказом № 219/5  
от 22 декабря 2015 года реестром ВАК  
при Кабинете Министров РУз  
в раздел медицинских наук

## Индексация журнала



## Редакционный совет:

Х.А. Акилов	(Ташкент)
М.М. Амонов	(Малайзия)
Т.У. Арипова	(Ташкент)
О.А. Атаниязова	(Нукус)
А.В. Девятов	(Ташкент)
Б.А. Дусчанов	(Ургенч)
А.Ш. Иноятов	(Ташкент)
А.И. Икрамов	(Ташкент)
А.К. Иорданишвили	(Россия)
Б. Маматкулов	(Ташкент)
Ф.Г. Назиров	(Ташкент)
А.Ю. Разумовский	(Россия)
В.М. Розинов	(Россия)
Л.М. Рошаль	(Россия)
Ш.Ж. Тешаев	(Бухара)
А.М. Шамсиев	(Самарканд)
А.К. Шодмонов	(Ташкент)
А.М. Хаджибаев	(Ташкент)
Б.З. Хамдамов	(Бухара)
М.Х. Ходжибеков	(Ташкент)
Rainer Rienmuller	(Австрия)

Подписано в печать 10.05.2021.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 34,88

Заказ 191

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

<p><i>Мавлянова З.Ф., Усмankhodzhaeva A.A., Равшанова М.З., Вьсогорцева О.Н., Исмаилов Ж.К.</i> Роль питания и питьевого режима в подготовке юных спортсменов, тренирующихся в условиях жаркого климата</p>	<b>83</b>	<p><i>Mavlyanova Z.F., Usmankhodzhaeva A.A., Ravshanova M.Z., Vysogortseva O.N., Ismailov J.K.</i> The role of nutrition and drinking regimen in training young athletes in the conditions of a hot climate</p>
<p><i>Махмудов С.М.</i> Анализ биоимпедансметрических показателей состава тела студентов Самаркандского медицинского института</p>	<b>88</b>	<p><i>Makhmudov S.M.</i> Analysis of bioimpedancemetric indicators of the body composition of students of the Samarkand medical institute</p>
<p><i>Насретдинова М.Т., Шадиев А.Э., Набиев О.Р., Нормурадов Н.А.</i> Современные направления консервативной терапии тугоухости при болезни Меньера</p>	<b>91</b>	<p><i>Nasretdinova M.T., Shadiev A.E., Nabiev O.R., Normurodov N.A.</i> Modern directions of conservative therapy of hearing loss in Meniere's disease</p>
<p><i>Насретдинова М.Т., Абдиев Э.М.</i> Лечение лиц пожилого возраста с нейросенсорной тугоухостью</p>	<b>94</b>	<p><i>Nasretdinova M.T., Abdiyev E.M.</i> Treatment of elderly people with sensorineural hearing loss</p>
<p><i>Нишонбоева Н.Ю., Миррахимова М.Х.</i> Болаларда атопик дерматитда панкреатик бузилишни ташхислаш ва даволаш</p>	<b>98</b>	<p><i>Nishonboeva N.Yu., Mirrakhimova M.Kh.</i> Diagnosis and treatment of pancreatic dysfunction in atopic dermatitis in children</p>
<p><i>Новиков В.М., Лунькова Ю.С., Тураев А.Б., Коросташова М.А.</i> Усовершенствование диагностики и ортопедического лечения пациентов с вывихами мениска височно-нижнечелюстного сустава</p>	<b>103</b>	<p><i>Novikov V.M., Lunkova Yu.S., Turaev A.B., Korostashova M.A.</i> Improvement of diagnostics and orthopedic treatment of patients with dysfunction of the temporominal joint extensive with unilateral or bilateral distribution</p>
<p><i>Норкулов Н.У., Шодиев А.Ш., Набиев А.А.</i> К особенностям клинического течения острого периода и последствиям сотрясения головного мозга</p>	<b>108</b>	<p><i>Norkulov N.U., Shodiev A.Sh., Nabiev A.A.</i> To the peculiarities of the clinical course of the acute period and consequences of concussion</p>
<p><i>Нормурадова Н.М., Пардаев М.А.</i> Ультразвуковой метод и магнитно-резонансная томография в пренатальной диагностике гидронефроза с обструкцией пиелoureтерального сегмента</p>	<b>111</b>	<p><i>Normuradova N.M., Pardaev M.A.</i> Ultrasonic method and magnetic resonance tomography in prenatal diagnostics of hydronephrosis with ureteropelvic obstruction</p>
<p><i>Сабиров Дж.М., Олтиев У.Б., Хамдамов Б.З., Ботиров У.Б., Дехконов А.Т.</i> Выбор метода анестезии в хирургическом лечении гнойно-некротических осложнений нижних конечностей у больных сахарным диабетом</p>	<b>118</b>	<p><i>Sabirov Dj.M., Oltiyev U.B., Khamdamov B.Z., Botirov U.B., Dehkonov A.T.</i> The choice of the method of anesthesia in the surgical treatment of purulent-necrotic complications of the lower extremities of patients with diabetes mellitus</p>
<p><i>Саидмуродов К.Б.</i> Эффективность этапных хирургических вмешательств с учетом степени тяжести острого гнойного холангита</p>	<b>122</b>	<p><i>Saidmurodov K.B.</i> Effectiveness of milestone surgical interventions considering severity of acute purulent cholangitis</p>
<p><i>Сафоев Б.Б., Ярикулов Ш.Ш.</i> Подавление резистентности микрофлоры под воздействием раствора диметилсульфоксида при лечении гнойно-хирургических заболеваний мягких тканей</p>	<b>125</b>	<p><i>Safоеv B.B., Yarikulov Sh.Sh.</i> Suppression of microflora resistance under the influence of dimethyl sulfoxide solution in treatment of purulent surgical diseases of soft tissue</p>
<p><i>Тухтаров Б.Э., Абдумуминова Р.Н., Баратова Р.Ш.</i> Меваларга қўлланилган ўғитларнинг экологигигиеник жиҳатларини ўрганиш</p>	<b>131</b>	<p><i>Tukhtarov B.E., Abdumuminova R.N., Baratova R.Sh.</i> Studying the ecological and hygienic aspects of the use of fertilizers for fruits</p>
<p><i>Умирзаков З.Б., Ризаев Ж.А., Умиров С.Э., Тухтаров Б.Э., Кушаков Б.Ж.</i> Основы обеспечения адекватной организации профилактики COVID-19</p>	<b>134</b>	<p><i>Umirzakov Z.B., Rizaev J.A., Umirov S.E., Tukhtarov B.E., Kushakov B.J.</i> Fundamentals for ensuring an adequate COVID-19 prevention organization</p>

## БОЛАЛАРДА АТОПИК ДЕРМАТИТДА ПАНКРЕАТИК БУЗИЛИШНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ



Нишонбоева Нилуфар Юнусжановна, Миррахимова Мактуба Хабибуллаевна  
Тошкент Тиббиёт Академияси, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

### ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДИСФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ У ДЕТЕЙ

Нишонбоева Нилуфар Юнусжановна, Миррахимова Мактуба Хабибуллаевна  
Ташкентская Медицинская Академия, Республика Узбекистан, г. Ташкент

### DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PANCREATIC DYSFUNCTION IN ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN

Nishonboeva Nilufar Yunusjanovna, Mirrakhimova Maktuba Khabibullaevna  
Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: [nilufar.nishonboeva@mail.ru](mailto:nilufar.nishonboeva@mail.ru)

**Резюме.** Аллергик касалликлар ўртасида катта қисмини терининг аллергия шикастланиши ташкил қилади. Тадқиқот мақсади атопик дерматит билан касалланган болаларда панкреатик етишмовчиликни коррекция қилишда фермент препарати самарадорлигини баҳолаш бўлди. Тадқиқот натижасида 69,7 % беморларда меъда ости бези етишмовчилигининг клиник ва лаборатор белгилари аниқланди, бу эса фермент препаратларни беришни талаб этади. Олинган маълумотлар шуни кўрсатдики, 92,5 % беморларда экзокрин функцияларни бузилишини тўғирлаш, яни нажасда эластаза миқдорининг меъёрлашуви маълум даражада тери синдромининг регрессиясига олиб келди. Копрологик текширувда нейтрал ёғнинг йўқолиши, эластаза миқдорининг меъёрлашуви ўтказилган ферментатив даво самарадорлигининг маркери бўлиб хизмат қилади.

**Калит сўзлар:** атопик дерматит, болалар, IgE, панкреатик бузилиш, эластаза, ташиxisлаш, даволаш.

**Abstract.** Among allergic diseases, most of them are caused by allergic skin lesions. The aim of the study was to evaluate the effectiveness of the enzyme preparation in the correction of pancreatic insufficiency in children with atopic dermatitis. As a result of the study, clinical and laboratory markers of relative pancreatic insufficiency in 69,7 % patients were identified, which required the appointment of enzyme preparations. These drugs have a high safety profile, which allows them to be used even from the neonatal period. The results also showed that in 92.5% of patients, the correction of exocrine function disorders to a certain extent affects the regression of skin manifestations. During the coprological examination, the loss of neutral fat, the normalization of the amount of elastase in the feces, serves as a marker of the effectiveness of the enzymatic treatment.

**Key words:** atopic dermatitis, children, IgE, pancreatic dysfunction, elastase, diagnosis, treatment.

**Кириш.** Болалар ўртасида аллергия касалликларнинг кенг тарқалганлиги, касалланиш даражасини пасайиш тенденциясига эга эмаслиги сўнгги ўн йилликлар давомида доимий равишда жиддий мунозараларга сабаб бўлмоқда ва бу педиатрия амалиётида ҳар куни кўлланиладиган даволаш усуллари етарли даражада самарали эмаслиги билан изоҳланмоқда [4,6,7,11,20].

Аллергик касалликлар ўртасида катта қисмини терининг аллергия шикастланиши яни атопик дерматит (АД) ташкил қилади [7, 8, 9, 14, 15]. АД этиопатогенези асосини овқат аллергияси, стрессни келтириб чиқарадиган ҳолатлар, ичак микрофлораси томонидан ўзгаришлар, атроф-муҳитнинг микроэкологиясининг бузилиши,

наслий мойиллик каби триггерларни аралаш келиши ташкил этади [16, 18, 19].

Ҳеч кимга сир эмаски, теридаги кўпгина ўзгаришлар ҳамда уларнинг оғирлик даражаси ошқозон - ичак тракти (ОИТ) патологиялари билан чамбарчас боғлиқ бўлиб, у ёки бу зарарланиш симптомлари АД билан касалланган беморларнинг 52% да кузатилади [6, 10]. Ошқозон-ичак трактининг ёшга боғлиқ анатомик ва физиологик хусусиятларини ҳисобга олинса, ушбу тўсиқларнинг муваффақиятсизлиги кўп ҳолатларда болалик даврига тўғри келади [1, 6, 11, 16, 18].

Ҳозирги вақтда ПЕ ташхислашнинг олтин стандартига ичакнинг дистал қисмига ўзгармас даражада етиб борадиган панкреатик

эластаза-1 ни нажасда аниқлаш киради. Унинг нажасдаги меъёрий миқдори 200 мкг/мл дан юқори бўлиб, ундан пасайиши эса ПЕ ни кўрсатади. Синов натижаларига беморнинг овқатланиши, ошқозон ости беши ферментларини қабул қилиш таъсир қилмайди [1, 2, 3, 12, 18]. Бирок, нажасда эластаза-1 миқдорининг пасайиши оғир ва ўртача оғир ПЕ ни белгилайди, ушбу ҳолат эса болалик даврида кам кузатилади. Шунинг учун ушбу усул ошқозон ости безининг экзокрин вазифасини белгиловчи ёрдамчи усулларни (копрограмма ёки энг яхшиси нажас липидограммаси) амалиётдан чиқариб ташлай олмайди, чунки фақат ушбу усул орқали даво адекватлигини баҳолаш ва дори миқдорини танлаш мумкин [1, 11, 13, 17].

Замонавий нуқтаи назардан, ошқозон ости беши ферментлари секретациясини пасайтиришга асосланган ПЕни самарали даволаш яни фермент препаратлари ёрдамида терапияни ўтказишни талаб қилади. Овқат ҳазм қилишнинг меъёрий жараёнини таъминлаш учун ўн икки бармоқли ичакда соғлом одамларда ошқозон ости безини максимал стимуляциялашда ажралиб чиқадиган ферментлар миқдорнинг 5-10 %ни ташкил қилувчи миқдорни фермент препаратларини бериш орқали яратиш керак бўлади.

**Тадқиқотимизнинг мақсади** атопик дерматит билан касалланган болаларда ПЕни коррекциялашда микроаблетка кўринишидаги мезимфорте 10 000 фермент препарати самарадорлигини баҳолаш бўлди.

Тадқиқотга беморларни киритиш мезонларига: ёшнинг 3 ёшдан 6 ёшгача бўлиши; АД ва ПЕ ташхисини тасдиқланиши; бемор ота-онасининг тадқиқотда қатнашишга розилиги; боланинг тадқиқот жараёнида етарли даражада ҳамкорлик қилиш қобилияти кирди.

Истисно қилиш мезонлари қуйидагилар бўлди: анамнезида фермент препаратларига юқори сезувчанлик бўлиши; тадқиқот ўтказиш давомида натижаларга таъсир қилиши мумкин бўлган ўткир касалликларни мавжудлиги; бошқа ҳар қандай клиник тадқиқотда иштирок этиши.

**Тадқиқотнинг материал ва усуллари.** 3-6 ёшдаги ПЕ фонидАД кўринишидаги тери синдроми кузатилган 40 нафар болаларни назорат қилдик. Терининг аллергик шикастланиш белгиларига эритема, папула-макулёз элементлар, лихеноидли папулалар бўлган полиморф тошма тошиши, қичишиш ва қичишиш изларини бўлиши кирди. Клиник текширувдан ташқари, қон зардобидА умумий IgE миқдорини аниқлаш, копрограмма (назоратнинг бошида ва охирида), ошқозон ости беши эластазаси ва қорин бўшлиғи аъзоларини ультратовушли текшируви ўтказилди. Панкреатик эластаза миқдорини ўлчаш ошқозон ости беши функциясини баҳолашнинг оддий,

ноинвазив усули бўлиб, ошқозон ости безининг экзокрин етишмовчилигини аниқлашга имкон беради (усулнинг сезгирлиги 90 дан 100% гачА, спецификлиги 93 дан 98% гачА). Усулнинг сезгирлиги яққол бўлмаган ошқозон ости беши етишмовчилигида паст

бўлади, аммо безнинг ўртача ва оғир дисфункциясида у 100% га етади. Панкреатик эластаза - ошқозон ости беши томонидан ишлаб чиқариладиган махсус протеиндир. У ўн икки бармоқли ичакка ажралади ва овқат ҳазм қилиш жараёнида иштирок этади. Ушбу протеиннинг етишмовчилиги бир қатор физиологик бузилишларни келтириб чиқаради. Нажасда панкреатик эластаза-1 миқдорини аниқлаш ошқозон ости безининг овқат ҳазм қилиш ферментларини ишлаб чиқариш қобилиятини баҳолаш учун ишлатилади (экзокрин функцияси).

АД терапияси билан бир қаторда барча кузатувидаги болаларга ошқозон ости безинг экзокрин етишмовчилигини коррекциялаш мақсадида полифермент дори воситаси бўлган мезим форте 10 000 буюрилди, унинг суткалик миқдори липаза (боланинг 1 кг тана вазнига 1000 Б липаза) билан ҳисоблаб чиқилди, яъни 1 кг тана вазнига 2 та микроаблетка суткасига тўғри келиб у овқатланишлар сонига бўлинди. Дори воситаси ҳар овқат пайтида (қунига 3-4 марта) 2 ҳафта давомида қўлланилди.

Парҳезни шахсий танлаш фонидА дори воситасини адекват миқдори ва давомийлиги танлаш мезонларига нажаснинг келиш сонини ва характерини меъёрлашуви, копрограммада нейтрал ёғнинг йўқолиши ва унинг бошқа параметрларининг меъёрлашуви, иштаҳани яхшиланиши, диспептик ва оғриқ синдромларини йўқолиши кирди.

Фермент терапиясининг самарадорлиги овқат ҳазм қилиш бузилишларининг асосий клиник аломатлари (қорин оғриғи, иштаҳанинг пасайиши, метеоризм, нажас келишининг бузилиши, кўнгил айниш) яққоллик даражасини баҳолаш ва копрологик текширув натижаларига асосланиб ўрганилди.

Рақамли маълумотларга тиббиёт статистикасининг математик усулларида ишлов берилди: ўрганилаётган кўрсаткичларнинг ўртача қиймати (М) ва ўртача оғиш (m) ҳисоблаб топилди.

**Тадқиқот натижалари:** Тадқиқот гуруҳини 3 дан 6 ёшгачА бўлган 40 нафар, шулардан 19 нафари (47,5 %) ўғил болалар ва 21 нафари (52,5 %) қиз болаларни ташкил қилди. Касалликни давомийлигига кўра болалар қуйидагичА тақсимланди: 1-3 йилгачА - 22 нафар (55%), 3 йилдан ортиқ - 18 нафар (45%). Болаларнинг барчаси касалхонага илгари тасдиқланган АДнинг тўлиқ бўлмаган ремиссия даврида мурожаат

килишган: эритематоз-сквамозли шакли 10 (25%) та ҳолатларда, лихенификация билан эритематоз-сквамозли шакли - 19 (47,5 %), лихеноидли -11 (27,5%) та ҳолатларда кузатилди.

Беморларнинг 30 (75%) нафарида патологик жараён чегараланган, 9 (22,5 %) нафарида тарқалган ҳамда 1 (2,5 %) нафар беморда диффуз характерга эга бўлди. Тадқиқот гуруҳида АДнинг ўртача оғир кечиши ишонарли равишда устунлик килди; 29 (72,5%) нафар беморларда йилига 3-4 маротаба рецидивлар кузатилди. Касалликнинг энгил кечиши - 9, оғир - 2 (мувофиқ равишда 22,5 ва 5%) нафар беморларда кузатилди.

Тўпланган анамнез маълумотларига кўра, касалликнинг тез-тез рецидивланиши инфекция ўчоқларини, гастроинтестинал белгиларни мавжудлиги ҳамда гипоаллергенли парҳезга риоя этмаслик билан боғлиқ бўлди. Кузатувдаги барча беморларда касалхонага келганида зардобда умумий IgE қийматини ўртача 560 ХБ/мл гача кўтарилиши кузатилди.

Беморларда кузатилган барча гастроэнтерологик шикоятлар орасидан ПЕ га хос бўлганларини ажратиб олдик: турли хил интенсивлик даражасига эга бўлган, овқатланишни бузилиши билан юзага келувчи чап қовурға ости соҳасидаги оғрик, кўнгил айниши, ҳаволи кекириш, метеоризм, иштаҳани пасайиши, таркибида ҳазм бўлмаган овқат бўлакчалари бўлган нажас келиши сонининг ортиши, тана массаси кўшилишининг етишмовчилиги (жадвал 1).

Объектив текширувда кузатувдаги барча беморларда (100 %) пальпацияда ошқозон ости беши проекцияси нукталарида оғрик кузатилди (Мейо-Робсона, Кача, Кертэ).

Копрологик текширувда 1-типтаги стеаторея (нажасда нейтрал ёғнинг бўлиши) 35

(87,5 %) нафар болаларда, креаторея -8 (20 %), ҳазм бўлмаган клетчатка -31 (77,5 %), амилорея - 34 (85 %), эластаза қийматини пасайиши - 31 (77,5 %) нафар болаларда аниқланди (жадвал 3).

Оч қоринга ўтказилган ультратовушли текширувда 16 (40 %) нафар болаларда ошқозон ости бешида тузилмали патологиянинг йўқлигидан далолат берувчи паренхима шиши (асосан дум қисмида) ҳисобига ошқозон ости беши ўлчамини сезиларсиз катталашини кузатилди. Клиник таъхис верификацияланганидан кейин ва ферментатив дори воситаси мезим форте 10 000 буюрилганидан сўнг клиник симптомлар ҳар куни, касалхонадан чиққанидан кейин ҳафтасига 1 маротаба баҳоланилди (жад. 2), копрологик текширув - даволашнинг 7- ва 14-суткасида ўтказилди.

2-жадвалда келтирилганидек, болаларда абдоминал оғрик синдромининг яққоллик даражаси даволашнинг 7-кунига келиб уч баробарга камайган, 14-кунга келиб у фақат 2 нафар болани безовта қилган ( $p < 0,01$ ). Диспептик белгиларнинг камайишида ҳам ижобий динамика кузатилган: метеоризм ҳамда турғун бўлмаган нажас даволашнинг 1-ҳафтасидан кейин ишонарли равишда камайган ( $p < 0,05$ ) ҳамда даволашнинг охирига келиб деярли барча болаларда йўқолган ( $p < 0,01$ ).

Копрологик текширувда нейтрал ёғнинг йўқолиши, эластаза микдорининг меъёрлашуви ўтказилган ферментатив даво самарадорлигининг маркери ҳисобланади. Шуни таъкидлаш лозимки, биз томондан кузатилган болаларнинг 16 (40 %) нафарида стеаторея мезим форте билан даволашнинг 7-кунига келиб йўқолган, даволашнинг 2 ҳафтасига келиб эса беморларнинг деярли барчасида йўқолган.

**Жадвал 1.** АД билан касалланган болаларда ПЕ клиник белгилари (n=40)

Симптомлар	n (%)
Қорин соҳасида оғрик	40(100%)
Кўнгил айниши	22 (55%)
Ҳаволи кекириш	21 (52,5%)
Метеоризм	19 (47,5)
Иштаҳани пасайиши	29 (72,5%)
Турғун бўлмаган нажас	23 (57,5%)
Тана массасининг камлиги	12 (30%)

**Жадвал 2.** Ўтказилган даволаш жараёнида клиник симптомларнинг ўзгариши

Симптомы	Даволашгача		3-кун		7-кун		14-кун	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Қорин соҳасида оғрик	40	100	31	77,5	19	47,5	2	5
Кўнгил айниши	22	55	15	37,5	10	25	2	5
Ҳаволи кекириш	21	52,5	13	32,5	7	17,5	2	5
Метеоризм	19	47,5	16	40	11	27,5	2	5
Иштаҳани пасайиши	29	72,5	22	55	14	35	1	2,5
Турғун бўлмаган нажас	23	57,5	19	47,5	12	30	1	2,5

**Жадвал 3.** Даволаш жараёнида копрологик текширув кўрсаткичлари динамикаси

Кўрсаткич	даволашгача		7 - кун		14- кун	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Стеаторея	35	87,5	19	47,5	1	2,5
Креаторея	8	20	5	12,5	2	5
Амилорея	34	85	21	52,5	1	2,5
Эластаза	31	77,5	16	40	1	2,5

Нажасдаги эластаза миқдори даводан олдин 77,5% беморларда камайганлиги аниқланди. Давонинг 7 куни 15 нафар, давонинг 14 куни эса 30 нафар беморларда нажасдаги эластаза миқдорининг меъёрлашгани кузатилди. Бу эса фермент дори воситаси миқдорини адекват танланганлиги ҳамда юқори фаоллигидан далолат беради.

Мезим форте 10 000 билан ўтказилган комплекс даво фониди, қорин, диспептик ва копрологик синдромларнинг регрессиясига параллел равишда, тери томонидан юзага келган белгилар намоеън бўлишининг ижобий динамикаси кузатилди: шикастланиш майдони, гиперемия ва инфильтрация, қичишиш камайди. Тери синдромида сезиларли яхшиланиши 72,5% болаларда, 20,0% да ўртача яхшиланиш кузатилди, беморларнинг 7,5% ўтказилган даво чораларига нисбатан самара кузатилмади, бу эса патологик жараённи қўллаб-қувватловчи сабабларни янада чуқурроқ ўрганишни талаб қилади.

АД билан оғриган беморларни даволашда мезим форте 10 000 фермент препаратидан фойдаланиш оғриқ ва диспептик синдромларнинг йўқолишига, ошқозон ости беши функционал ҳолатини белгиловчи лабораторикўрсаткичларни яхшиланиши ва АД нинг асосий клиник белгиларини пасайишига ёрдам берди. Препарат беморлар томонидан яхши қабул қилинди, ноҳўя таъсирларни келтириб чиқармади, шунинг учун уни АД билан касалланган болаларда ПЕ ни даволаш воситаси сифатида тавсия этиш мумкин.

**Муҳокама.** Замонавий тушунчаларга кўра, болаларда АД тери белгиларини намоеън бўлиши ва оғирлик даражаси ошқозон ости беши ташқи секретор вазифасини етишмовчилиги билан чамбарчас боғлиқдир, унинг асосида панкреатик ферментлар секрециясининг пасайиши ёки уларнинг турли хил эндоген омиллар таъсирида инактивацияси ётади [6,15, 18, 20].

Бизнинг тадқиқотимиз натижалари шуни кўрсатадики, копрограммадаги ўзгаришлар деярли барча беморларда аниқланган, бу эса АДда ошқозон ости беши зарарланишининг аралаш характерини тасдиқлайди.

Оч қоринга ҳамда овқатдан кейин ўтказилган ультратовушли текширув паренхима шиши (асосан дум қисми) ҳисобига ошқозон ости

беши ҳажмининг биров катталашганини кўрсатди, бу эса ошқозон ости бешида таркибий патологиянинг йўқлигини тасдиқлайди. Текширилаётган болаларда ошқозон ости беши ўзгаришларининг ультратовуш хусусиятлари шуни кўрсатдики, ПЕ нинг клиник белгилари бешидаги таркибий ўзгаришлар юз бергандан анча олдин пайдо бўлади.

Тадқиқот натижасида беморларда нисбий ПЕнинг клиник ва лаборатор белгилари аниқланди, бу эса фермент препаратларини буюришни талаб этди. Ўтказилган кўп сонли тадқиқотлар болаларда ПЕни даволашда микро таблеткаланган фермент терапиясининг юқори самарадорлигини кўрсатди. Ушбу дорилар юқори хавфсизлик даражасига эга бўлиб, уларни ҳатто янги туғилган чақалоқларда ҳам қўллаш имконини беради.

Олинган натижалар шуни кўрсатдики, аксарият беморларда ошқозон ости бешининг экзокрин вазифаси бузилишини коррекциялаш тери белгилари регрессиясига маълум даражада таъсир қилади. Аммо, бундай таъсир механизмларини тушунтириш алоҳида махсус тадқиқотларни талаб қилади. Фермент терапиясидан кейин тери синдроминанинг яхшиланиши беморларнинг 7,5% да кузатилмаган, бу патологик жараённи қўллаб-қувватловчи сабабларини янада чуқурроқ излашда аниқлашни талабқилади.

**Хулосалар.** 1. Мезим форте 10 000 препарати диспептик ва оғриқ синдромларини йўқотиш орқали болаларда ПЕнинг ижобий динамикасига олиб келади ва АД билан касалланган болаларда ПЕни даволашда самарали восита ҳисобланади.

2. Мезим форте беморлар томонидан яхши қабул қилинади, ноҳўя таъсирларга эга эмас ва улардан фойдаланиш қулайлиги билан бошқа ФП дан фарқ қилади: 1 кг тана вазнига 2 та микро таблетка кунига тўғри келиб, овқатланишлар сонига бўлинади.

3. АД бўлган болаларда ПЕни тузатиш учун мезим форте 10 000 билан икки ҳафталик даволаш курсини ўтказиш тавсия этилади.

4. Копрологик текширувда нейтрал ёғнинг йўқолиши, эластаза миқдорининг меъёрлашуви ўтказилган ферментатив даво самарадорлигининг маркери бўлиб хизмат қилади.



### Адабиётлар:

1. Алексеева А.А. Применение энтеросорбентов в комплексной терапии atopического дерматита. // Вопросы современной педиатрии. - 2012. - Т.11. - № 2. - С.151-154.
2. Ахроров Х.Х. и др. Триггерные факторы atopического дерматита у детей дошкольного возраста. // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2017. - Т. 20. - № 6. - С. 347-351.
3. Балаболкин И.И. Современные представления о патогенезе и терапии atopического дерматита у детей. // Фарматека. - 2017. - №1. - (334). - С. 53-60.
4. Калюжная Л.Д. и др. Особенности аллергологического статуса пациентов больных atopическим дерматитом в зависимости от семейной предрасположенности. // Дерматология та венерология. - 2015. - № 2 (68). - С. 49-60.
5. Курбанова Д.Р., Миррахимова М.Х. Болаларда алергик касалликларни аниқлашда ташхиллаш усулларини такомиллаштириш // Биомедицина ва амалиёт журнали. - 2020. - №4. - Б. 522-530 (14.00.00; №24).
6. Миррахимова М.Х., Нишонбоева Н.Ю. Atopический дерматит и состояние органов пищеварения у детей // Вестник Ташкентской медицинской академии. - Ташкент, 2020. - №2. - С.31-34 (14.00.00; №13).
7. Миррахимова М.Х. Болаларда алергик касалликларнинг тарқалишини аниқлаш мақсадида сўровнома ишлаб чиқиш ва уни амалиётга тадбиқ қилиш // Биомедицина ва амалиёт журнали. - Ташкент. 2019. - №3. - Б.41-45. (14.00.00; №24).
8. Муратова Ж.К. Распространенность atopического дерматита среди школьников, проживающих в г. Жалал-абад по данным ISAAC. // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. - 2016. - № 4. - с. 16-18.
9. Пенкина Н.И. и др. Atopический дерматит у детей. // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. - 2015. - № 4. - С. 76-80.
10. D.R. Kurbanova, M. K. Mirrahimova, Improving diagnostic methods for detecting allergic diseases in children, Journal of Biomedicine and Practice 2020, Special issue, pp.522-530 <http://dx.doi.org/10.31838/jcr.07.17.285>
11. Ibragimova S.A., Mirrahimova M. Kh., Yunusjanovna N.N., Abdullaev B.Sh. Comorbid course of atopический дерматит with bronchial asthma in children: frequency, clinical and allergological characteristics // Journal of Critical Reviews. - Vol.7. - Issue 17. 2020. - P.2317-2321 Scopus (3).
12. Incidence rates of atopический дерматит, asthma, and allergic rhinoconjunctivitis in Danish and Swedish children. Henriksen L. et al. // J Allergy Clin Immunol. 2015 Aug; 136(2): 360-6.

13. Lactobacillus plantarum IS-10506 supplementation reduced SCORAD in children with atopический дерматит. Prakoeswa CRS. et al. // Benef Microbes. 2017 Oct 13;8(5):833-840.
14. Lower Prevalence of Atopический дерматит and Allergic Sensitization among Children and Adolescents with a Two-Sided Migrant Background. Ernst SA; et al. // Int J Environ Res Public Health, 2016 Feb 26; Vol. 13 (3); Publisher: MDPI; PMID: 26927147
15. M. K. Mirrahimova et al.: Characteristics of Allergic Pathologies Progression in Young Children. American Journal of Medicine and Medical Sciences 2020, 10(9): 652-656
16. Mirrahimova M.K., Khalmatova B.T., Ibragimova S.A. Atopический дерматит and the condition of the intestine in children. Experimental and Clinical Gastroenterology. 2019;(5):126-128. (In Russ.)
17. Mirrahimova M. X. et al /Antileukotriene Drugs in The Treatment of Atopический дерматит in Children. International Journal of Pharmaceutical Research |Jan - Mar 2021|Vol 13 | Issue 1: 2117-2121
18. Nishonboyeva N. Y., Mirrahimova M. Kh., Ibragimova S.A. Digestive organs status in children with atopический дерматит // Journal of Critical Reviews. - Vol. 7. - Issue 5. 2020. - P. 678-679. Scopus (3).doi: 10.31838/jcr.07.05.139
19. The medical rehabilitation of the children presenting with atopический дерматит (a literature review). Kotenko KV. et al. // Vopr Kurortol Fizioter Lech FizKult. 2016. - 93(5). - P.66-70.
20. Zakirova U. I. et al /Analysis Of The Prevalence Of Bronchial Asthma In Children In Outpatient Clinics. International Journal of Pharmaceutical Research | Oct - Dec 2020 | Vol 12 | Issue 4: 759-765

### **ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДИСФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ У ДЕТЕЙ**

*Нишонбоева Н.Ю., Миррахимова М.Х.*

**Резюме.** Среди аллергических заболеваний большая часть обусловлена аллергическими поражениями кожи. Цель исследования - оценить эффективность ферментного препарата в коррекции панкреатической недостаточности у детей с atopическим дерматитом. В результате проведенного исследования были выявлены клинико-лабораторные маркеры относительной панкреатической недостаточности у 69,7 % больных, что требовало назначения им ферментных препаратов. Результаты также показали, что у 92,5 % больных коррекция нарушений экзокринной функции в определенной степени влияет на регрессию кожных проявлений. При копрологическом обследовании потеря нейтрального жира, нормализация количества эластазы в кале, служит маркером эффективности проводимого ферментативного лечения.

**Ключевые слова:** atopический дерматит, дети, IgE, нарушение функции поджелудочной железы, эластаза, диагностика, лечение.