

ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ПЕДИАТРИЯ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ № 2/2021

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЛЕГОЧНОГО
КРОВОТОКА ПРИ ОСТРЫХ ПНЕВМОНИЯХ
И ПЛЕВРИТАХ У ДЕТЕЙ
СТР.36



ОСНОВАН
1996
ГОДУ
ISSN 2091-5039





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
Индекс для подписчиков: 852
Распространяется только по подписке.

Заведующая редакцией: В.Р. Абдурахманова
Технический редактор: М.И. Мансурова
Редакторы: Н.У.Мехмононова, Д. Усмонова, Н.И.Гузачева
Дизайн и верстка: А.Асраров
Формат 60x84 1/8, усл.печ.л. 21. Заказ № 1297
Тираж 80 шт
Подписано в печать 30.06.2021
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)
Хаитов К.Н. (Ташкент)
Чонг Пёнг Чунг (Сеул, Южная Корея)
Шамсиев А.М.(Самарканд)
Шкляев А.Е. (Москва, Россия)

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)
Иноятова Ф.И. (Ташкент)
Искандаров А.И. (Ташкент)
Исмаилов С.И. (Ташкент)
Камилова А.Т. (Ташкент)
Кариев Г.М. (Ташкент)
Каримжанов И.А. (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)
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)



Мухамеджанова Ф.Р., Алиева Н.Р.

МЕТОД КОРРЕКЦИИ НЕЙРОВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ РИТМА СЕРДЦА И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПРИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ НАГРУЗКАХ

Ключевые слова: шахмат, интеллектуал, нейровегетатив, регуляция, физический

Представлены результаты оценки проведения занятий с учетом физической нейровегетативной регуляции ритма сердца, а также особенности физического развития детей, занимающихся профессионально шахматами. Даются принципы коррекции нарушений нейровегетативной регуляции ритма сердца у детей с интеллектуальными нагрузками, а также предоставлены принципы проведения занятий с учетом физической нагрузки и правильным образом жизни. Полученные в методических рекомендациях данные позволяют снизить нарушения в соматическом статусе у детей, занимающихся шахматами и повысить адаптацию их организма

Mukhamedjanova F.R., Alieva N.R.

METHOD FOR THE CORRECTION OF NEUROVEGETATIVE REGULATION OF THE HEART RATE AND PHYSICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH INTELLECTUAL LOADS

Keywords: chess, intellectual, neurovegetative, regulation, physical

The guidelines are intended for general practitioners and pediatricians in sports schools. These guidelines present the results of assessing the neurovegetative regulation of the heart rhythm, as well as the features of the physical development of children involved in professional chess. Principles of correction of disorders of neurovegetative regulation of heart rhythm in children with intellectual exertion are given, as well as principles of occupational training, taking into account physical activity and a healthy lifestyle. The data obtained in the guidelines make it possible to reduce disorders in the somatic status in children playing chess and to increase the adaptation of their organism.

Миррахимова М.Х., Саидхонова А.М.

БОЛАЛАРДА АЛЛЕРГИК РИНИТНИ ДАВОЛАШГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДОШУВ

Тошкент тиббиёт академияси

Тадқиқот мақсади. Болаларда аллергия ринитни даволашда антиспецифик иммунотерапия усулининг самарадорлигини баҳолашдан иборат бўлди.

Материал ва услублар. Тадқиқот Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникасининг болалар аллергология бўлимида ўтказилди. Аллергия ринит аниқланган 79 нафар бемор бола текширилди.

Натижалар. АСИТ сублингвал даволаш курсларидан сўнг интермиттирловчи аллергия ринит билан 1-гурухдаги 14 нафар (87,5%) беморда ва персистирловчи аллергия ринит билан 2-гурухдаги 13 нафар (86,6%) беморда ижобий натижа кузатилди ($p < 0,05$). Касалликнинг тўлиқ клиник ремиссияси интермиттирланувчи аллергия ринит билан оғриган 1-гурухдаги 100% беморларда АСИТнинг 2 ва 3-курсларидан сўнг ижобий динамика билан тасдиқланди; жуда кучли муносабатлар топилди - $r = 0.946$, $p < 0.01$. Персистирланувчи аллергия ринит билан 2-гурухда беморларда касалликнинг тўлиқ клиник ремиссияси аниқланмаган, аммо 11 нафар (73,3%) беморда АСИТдан сўнг ижобий тенденция (қисман клиник ремиссия) кузатилди.



Замонавий аллергиялогиянинг долзарб масалалари орасида болаларда аллергия ринит (АР) муаммоси алоҳида ўрин тутади [1,5,9,11]. Аллергия ринит болалик даврнинг кенг тарқалган аллергия касалликлардан биридир [2,3,12]. Ушбу касаллик дунё миқёсидаги муаммо ҳисобланади, чунки у аллергия патология таркибида юқори ўзига хос ўринга эга (60-70%) ва болалар популяциясида (10-15%) ҳам кенг тарқалган ҳисобланади, бу эса муаммонинг янада муҳимлигини таъкидлайди [4,6,10,16].

Дунёнинг кўплаб мамлакатларида аллергия ринит билан касалланган болалар сонининг муттасил ўсишига беморлар томонидан касаллик аломатларини ногўғри талқин қилиниши, болалар аллергиялогияга ўз вақтида муружаат қилмаслик, ташхислаш ва даволаш тартибига вақтида риоя этмаслик муаммонинг доларблигини кўрсатади.

Аллергия касалликларни даволашнинг энг самарали усули аллергияларга хос специфик иммунотерапия (АСИТ) бўлиб, у маълум бир беморда касалликни ривожланишига жавобгар бўлган антигеннинг кичик дозаларини киритишдан иборат [5,7,8,14,18,20]. Бундай ҳолда, танани ушбу антигенга нисбатан сезгирлиги камаяди. АСИТни қўллаш тарихи 100 йилдан ошди ва шу вақт ичида ушбу усулни клиник амалиётда қўллаш бўйича жуда катта далиллар базаси тўпланди [3,13,15,17,19]. АСИТдан фойдаланиш касаллик белгиларининг камайиши, даволанишга бўлган эҳтиёжнинг пасайишини келтириб чиқаради ва қўшимча равишда аллергия ҳамда унинг аломатлари ривожланишининг олдини олиш орқали узоқ муддатли клиник таъсирга эга. Даволаш клиник симптомлар ривожланишига жавобгар бўлган асосий иммунологик механизмларга таъсир қилади.

Тадқиқот мақсади - болаларда аллергия ринитнинг кечишини ўрганиш ва АСИТ усулининг самарадорлигини баҳолашдан иборат бўлди.

Материал ва услублар

Тадқиқот Тошкент тиббиёт академиси кўп тармоқли клиникасининг болалар аллергиялогия бўлимида ўтказилди ва аллергия ринит аниқланган 79 нафар бемор бола текширилди.

Аллергия ринит кечиши аниқланган беморларнинг ёши 6 ёшдан 12 ёшгача, ўртача ёши эса $9,1 \pm 0,31$ ташкил этди.

Барча беморларда клиникага келгунга қадар “Аллергия ринит” ни аниқлаш ёки тасдиқлашга қаратилган сўровнома ўтказилди. Сўровнома халқаро АRIA дастури томонидан ишлаб чиқилган ва мослаштирилган. Сўровнома 2 та асосий савол ва 10 та кичик банддан иборат. Кичик бандларда эса “ҳа” ёки “йўқ” жавоблари мавжуд (1-жадвал).

Ташхис АRIA Халқаро таснифи бўйича аниқланди. Текширув давомида барча 40 та беморга интермиттирловчи АР (ИАР) ва 39 та беморга - персистирловчи АР (ПАР) ташхиси қўйилган. Барча беморлардан анамнез маълумотлари сўраб суриштирилганда уларда нафақат АР клиник белгилари, балки БА клиник белгилари (нафас қисиш хуружлари, хуружли йўтал, ҳансираш) ҳам бўлиб ўтганлиги аниқланди.

Текширувдаги беморларда терини тирнаш усули синаб кўрилди, у ерда аллергияларнинг турли гуруҳларининг сезгирлиги аниқланди. Аллергияга хос иммунотерапия самарадорлиги 4 баллик тизим бўйича баҳоланди:

“4 балл” – жуда яхши натижа (даволаш курсидан кейин аломатларнинг тўлиқ йўқлиги);

“3 балл” - яхши натижа (бурун орқали нафаснинг сезиларли даражада яшиланиши, ҳидлаш функциясини тиклаш, ринорея ва аксириш фақат аллергия билан катта алоқада);

“2 балл” - қониқарли натижа (асосий симптомлар даволанишдан олдинги даражага нисбатан кам сезилади, медикомендоз давога бўлган эҳтиёж камайган);

“1 балл” - қониқарсиз натижа (даволанишдан ҳеч қандай таъсир бўлмаган).

Мослаштирилган ага, аллергия ринитни аниқлаш бўйича саволнома

Савол Жавоб		
1. Аксарият кунларда камида бир соат давомида қуйидаги белгилар мавжудми (ёки мавсумий давом этадими, агар мавсумий бўлса)?		
• Бурун бўшлиғидан ажралма келиши	Ҳа	Йўқ
• Аксириш, асосан тез-тез ёки хуружсимон	Ҳа	Йўқ
• Бурун битиши	Ҳа	Йўқ
• Бурун қичишиши	Ҳа	Йўқ
2. Сизда қуйидаги белгилар борми?		
• Фақат бир томонлама бурундаги белгилар	Ҳа	Йўқ
• Бошқа симптомларсиз бурун битиши	Ҳа	Йўқ
• Бурундан яшил ёки сариқ қуюқ оқма ажралиши	Ҳа	Йўқ
• Бурундан томоққа қалин ажралма оқиши ва/ёки бурундан оқиши	Ҳа	Йўқ
• Бурундан такрорий қон кетиши	Ҳа	Йўқ
• Ҳид сезишнинг пасайиши	Ҳа	Йўқ

Олинган маълумотлар SPSS статистик дастури ёрдамида қайта ишланди. Иш жараёнида тадқиқот гуруҳларидаги ҳар бир хусусиятнинг пайдо бўлиш даражаси таққосланди.

Барча текширувларда статистик таҳлилларнинг эришилган аҳамият даражаси (P) ҳисоблаб чиқилган, аҳамиятнинг критик даражаси 0,05 га тенг деб қабул қилинган.

Натижа ва муҳокама

1-асосий савол натижаларига кўра, 79 нафар бемор билан ўтказилган сўровнома давомида қуйидаги саволларга жавоблар олинди. 40 нафар беморда (100%) бурундан сувсимон ажралма оқиши, 20 нафар болада (17,8%) – кам миқдорда шилимшиқ ажралма ажралиши аниқланди. Текширувдаги барча болаларда аксириш ва бурун битиши кузатилган (100%). Бурундан нафас олиш қийинлиги енгилдан то умуман бурундан нафас олмасликкача кузатилди. Буруннинг қичиши барча беморлар томонидан тасдиқланган, доимий қичишишни 32 нафар беморда (28,5%), ўртача қичишиш – 45 нафар (40%) беморда қайд этилди.

2-саволга жавоб берганда барча беморлар бир томонлама бурун аломатларини инкор этдилар, бошқа симптомларсиз бурун битиши кузатилди, бу аллергия жараён мавжудлигини

тасдиқлайди. Бурундан томоққа қуюқ ажралма оқиши 16 нафар (20,3%) беморда, 7 нафар (8,8%) беморда шиллиқ-йиринг хусусиятидаги ажралма кузатилган, бу бошқа ЛОР патологияси мавжудлигини кўрсатади. 45 нафар (40%) беморда такрорий бурундан қон кетиши, сувли ринорея ва бурунни мажбуран қоқиши билан юзага келади. 70 нафар (88,3%) беморда ҳид сезмаслик АРнинг қўшимча белгиси сифатида аниқланди.

Шундай қилиб, сўровнома ёрдамида барча болаларда аллергия ринит аниқланди, шунингдек, ЛОР аъзоларининг патологияси кузатилди, бу эса кейинги батафсил аниқ ташхисни талаб қилди.

Кейинчалик, биз АРнинг биринчи аломатлари кузатилган ёшни таҳлил қилдик. АРнинг биринчи аломатлари 5,9 ёшида қайд этилган. АРга мурожаат қилиш ва клиник ташхис қўйиш ёши ўртача 9,1 йилни ташкил этди. Шунинг таъкидлаш лозимки, ўртача АР белгиларининг пайдо бўлишидан ташхисгача 3 йил ўтган. Параметрик бўлмаган таҳлил усули билан 74 нафар беморда (95,5%) ташхисни шакллантириш ва кеч ташхис қўйиш аниқланди ва 5 нафар (4,5%) беморда ўз вақтида мурожаат қилинганлиги қайд этилди. Шундай қилиб, юкоридаги тадқиқот мутахассисларга



кечиктирилган мурожаат бўйича дунё микёсидаги маълумотларни тасдиқлади.

АР билан оғриган беморларнинг оғирлигига қараб тақсимланиши қуйидагиларни кўрсатди: ИАР билан оғриган беморларда оғир даражаси 32,5% (13), ўртача даража (42,5% (17) ва энгил - 25% (10) ҳолатларда кузатилди.

Персистирловчи АР нинг энгил даражаси кузатилмади, ўртача даражаси 22 нафар (43,6%) да, оғир даражаси – 17 нафар беморда (43,6%) қайд этилди, $p < 0,05$. Шунинг таъкидлаш керакки, АРнинг энгил даражаси бўлган болалар шифокорларнинг кўрик доирасидан чиқиб кетишади, ота-оналар болаларда АР аломатларини тўғри талқин қилмайдилар ва фақат АР даражаси ёмонлашгандагина шифокорга мурожаат қилишади.

Интермиттирловчи АР билан 1-гуруҳдаги беморларда асосан касалликнинг кучайиши июнь ойидан июль ойининг ўрталарига қадар кузатилди. Полен алергенлари гуруҳида кўпинча донли ўтларга сезгирлик аниқланган – 40 нафар (74,1%) беморда. Полен алергенлари гуруҳидан бегона ўтларга сезгирлиги асосан шувоқ поленига – 35 нафар (54,9%), дарахт чангларига сезгирлиги – 7 нафар (13%), теракка 5 нафар (11,1%) беморда кузатилди. Эпидермал сезувчанлик 3 нафар (7,5%) беморда қайд этилди. Текширилган беморлар гуруҳидаги болаларда маиший маҳсулотларга сезгирлик йўқлиги аниқланди.

Персистирловчи АР билан 2-гуруҳдаги беморлар полен ва уй алергенларига сезгирлик юқори эканлигини кўрсатди. 56 нафар (96,6%) беморда бегона ўтлар аллергиясига нисбатан терининг сезгирлиги устун келди. 49 нафар (84,5%) беморда ўтлоқ ва донли ўтларнинг чангларига нисбатан сезгирлик ўзгача эканлиги аниқланди. Полен алергенлари орасида дарахтлар чангларига бўлган сезгирлик энг кам- 6 нафар (10,3%) беморда учради.

Уй алергенларига нисбатан терининг сезгирлиги ПАР билан оғриган беморларнинг деярли ярмида аниқланди – 25 нафар (43,1%). Аэроаллергенлар спектрдан қуйидагилар аниқланди: *Dermatophagoideus farinae* - 13 нафар (22,4%), *Dermatophagoideus pteronissinus* - 16 нафар (27,5%), кутубхона чанглари - 6 нафар (10,4%) беморда. Шунингдек эпидермал алергенлар ҳам аниқланди: ит жунига - 3 нафар (5,1%), мушук тукларига - 8 нафар

(13,8%) ва ёстик патларга - бу аллергия билан доимий алоқада бўлган 10 нафар (17,2%) беморда кузатилди.

Ушбу тадқиқотда терининг скарификацияси таҳлили ўтказилгандан сўнг олинган маълумотлар асосида беморлар АСИТ ўтказилди. ТОИТ 40 нафар беморда ИАР билан оғриган 1-гуруҳдан 19 нафар (47,5%) ва 2-гуруҳдан 21 нафар (52,5%) беморда ўтказилди.

Тери ости иммунотерапияси билан даволашнинг 1 курсидан сўнг 1 гуруҳда ИАР билан 6 нафар (31,6%) беморда ва 2 гуруҳда ПАР билан - 5 нафар (23,8%) болада яхши натижа қайд этилди, фақатгина касаллик мавсумида ва алерген билан алоқада бўлиши АР белгиларининг авж олиши сабабли 10,5 % ҳолатда натижа қониқарли бўлди.

Тери ости АСИТ ҳар иккала гуруҳдаги беморда ҳар йили юбориладиган алергенларнинг дозасини ҳисобга олган ҳолда сезиларли даражада даволашнинг самарадорлигини яхшилади. ИАР билан касалланган 1-гуруҳдаги барча беморларда АСИТ олгандан кейин 3 йил ичида даволаниш натижалари ижобий деб топилди (89,5%), аммо 10,5% да қониқарли бўлди, чунки касаллик мавсумий даврида ва алерген билан контактда бўлиш АР белгиларининг кучайишига олиб келди. 31,6% ҳолатда беморларнинг даволаниш натижаси яхши бўлди, бу алергенлар билан сезиларли контактда бўлиши ва мажбурий алергенлардан фойдаланишда кесишув сенсibiliзацияси, яъни АР белгиларининг эпизодик қайталанишини кузатиш билан изоҳланди. Беморларнинг 57,9%да, бутун даволаниш курси тугагандан сўнг жуда яхши натижага эришилди, ушбу тоифа беморларда мажбурий алергенларни қўллашда ҳам ва алергенлар билан сезиларли контактда бўлиш ҳам, АР белгилари намоён бўлмайди. 2-гуруҳдаги ПАР билан касалланган болаларнинг 66,7% да 3 йилдан кейин даволаниш курсидан кейин ижобий натижалар кузатилди. Ушбу гуруҳдаги беморларда даволанишдан сўнг яхши ва қониқарли натижалар мос равишда 33,3% ва 42,9% ни ташкил этди. АСИТнинг 3 курсидан сўнг, ПАР билан 2-гуруҳда тери ости даволаш усулининг самарадорлиги статистик жиҳатдан тасдиқланди ($p < 0,05$) (2-жадвал).

Интермиттирловчи аллергия ринитли болаларда тери ости алерго специфик иммунотерапиянинг самарадорлигини баҳолаш

АСИТ самарадорлиги (балл)	Гуруҳлар											
	АСИТ 1-курс				АСИТ 2-курс				АСИТ 3-курс			
	1-гуруҳ n=19		2-гуруҳ n=21		1-гуруҳ n=19		2-гуруҳ n=21		1-гуруҳ n=19		2-гуруҳ n=21	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
1 балл - коникарсиз	3	15,8	4	19,0	-	-	1	4,8	-	-	-	-
2 балл- коникарли	10	52,6	12	57,1	8	42,1	9	42,9	2	10,5	7	33,3
3 балл-яхши	6	31,6	5	23,8	9	47,4	11	52,4	6	31,6	9	42,9
4 балл-аъло	-	-	-	-	2	10,5	-	-	11	57,9	5	23,8
Яхши ва аъло натижаларнинг барчаси	6	31,6	5	23,8	11	57,9	11	52,4	17	89,5	14	66,7
P 1-гуруҳдаги курслар сони самарадорлик фарқлари ишончлилиги	<0,05				<0,05				<0,05			
P 2-гуруҳдаги курслар сони самарадорлик фарқлари ишончлилиги			<0,05				<0,05				<0,05	

Қабул қилинган терапиянинг самарадорлигини баҳолаш учун барча гуруҳларда тери ости усули билан АСИТдан сўнг, 1-2-3 йилдан кейин сенсibiliзация спектрини ҳисобга олган ҳолда терининг скарификация синамалари такрорланди. Даволаш курсидан сўнг ИАР билан касалланган беморларнинг 1-гуруҳида 1-2-3 йилдан сўнг 18 та (94,7%) болада ижобий тенденция кузатилди, даволаш самарадорлиги ва терининг скарификация синамалари

натижалари ўртасида кучли, тўғридан-тўғри боғлиқлик $r = 0,512$, бу статистик жиҳатдан тасдиқланган ($p < 0,05$).

ПАР билан касалланган болаларнинг 2-гуруҳида олинган АСИТ даволанишидан сўнг, фақат даволашнинг 2 ва 3-курсларидан сўнг, 12 нафар (57,1%) беморда ижобий динамика қайд этилди, бу терининг текшируви натижалари билан тасдиқланган - тўғридан-тўғри ва кучли корреляцияни кўрсатди $r = 0.537$, $p < 0,05$ (3-жадвал).

3-жадвал

Болаларда аллергия ринитнинг турли нозологик шакллари билан аситнинг тери ости усулида ўтказилган таҳлил натижаларини баҳолаш динамикаси

АСИТ динамикаси	Гуруҳлар											
	АСИТ 1-курс				АСИТ 2-курс				АСИТ 3-курс			
	1-гуруҳ n=19		2-гуруҳ n=21		1-гуруҳ n=19		2-гуруҳ n=21		1-гуруҳ n=19		2-гуруҳ n=21	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Манфий	1	5,3	-	-	1	4,8	1	4,8	-	-	1	4,8
Кучсиз	10	52,6	15	71,4	6	28,6	1	4,8	-	-	1	4,8
Мусбат	8	42,1	6	28,6	14	66,7	11	52,4	18	94,7	12	57,1
P 1-гуруҳдаги динамика фарқлари ишончлилиги	<0,05				<0,05				<0,05			
P 2-гуруҳдаги динамика фарқлари ишончлилиги			<0,05				<0,05				<0,05	



Сублингвал АСИТ усули АР билан оғриган 31 нафар беморда ўтказилди. Барча беморлар икки гуруҳга бўлинди: 1-гуруҳда ИАР билан оғриган 16 нафар (51,6%) бола, 2-гуруҳда ПАР 15та (48,4%) бемор 3 та даволаш курсини ўтказган ва ҳар бир курс охирида АСИТ самарадорлигини баҳолаш учун тери тестлари ўтказилди.

АСИТ сублингвал даволаш курсларидан

сўнг ИАР билан 1-гуруҳдаги 14 нафар (87,5%) беморда ва ПАР билан 2-гуруҳдаги 13 нафар (86,6%) беморда ижобий натижа кузатилди ($p < 0,05$).

Мавсумий АР белгиларининг кучайиши фақат ИАР билан оғриган 1 гуруҳдаги 4 нафар (25%) болада ва тил ости АСИТнинг 3 курсидан сўнг АР билан оғриган 2 гуруҳдаги 2 нафар (13,3%) беморда кузатилган (4-жадвал).

4- жадвал

Болаларда аллергия ринитнинг турли нозологик шакллари билан аситнинг сублингвал усули самарадорлигини баҳолаш

АСИТ самарадорлиги (балл)	Гуруҳлар											
	АСИТ 1-курс				АСИТ 2-курс				АСИТ 3-курс			
	1-гуруҳ n=19		2-гуруҳ n=21		1-гуруҳ n=19		2-гуруҳ n=21		1-гуруҳ n=19		2-гуруҳ n=21	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
1 балл - коникарсиз	-	-	2	13,3	-	-	-	-	-	-	-	-
2 балл- коникарли	8	50,0	9	60,0	4	25,0	3	20,0	-	-	2	13,3
3 балл-яхши	8	50,0	1	6,7	8	50,0	7	46,7	4	25,0	2	13,3
4 балл-аъло												
Яхши ва аъло натижаларнинг барчаси												
P 1-гуруҳдаги курслар сони самарадорлик фарқлари ишончилиги	<0,05				<0,05				<0,05			
P 2-гуруҳдаги курслар сони самарадорлик фарқлари ишончилиги			<0,05				<0,05				<0,05	

Касалликнинг тўлиқ клиник ремиссияси ИАР билан оғриган 1-гуруҳдаги 100% беморларда АСИТнинг 2 ва 3-курсларидан сўнг ижобий динамика билан тасдиқланди; жуда кучли муносабатлар топилди - $r = 0,946$, $p < 0,01$. ПАР билан оғриган 2-гуруҳда беморларда касалликнинг тўлиқ клиник ремиссияси аниқланмаган, аммо 11 нафар (73,3%) беморда

АСИТдан сўнг ижобий тенденция (қисман клиник ремиссия) кузатилган (5-жадвал). Ушбу беморлар гуруҳида, касалликнинг давом этиши кузатилган ва АСИТ пайтида беморлар доимо гипоаллергик тартиб ва парҳезга риоя қилмаган бўлиши мумкин, яъни аллергия билан ўзаро контактда бўлиш эҳтимоли мавжуд [13-15].

Аллергик ринитли болаларда аситнинг сублингвал усулида ўтказилган таҳлил натижаларини баҳолаш динамикаси

АСИТ динамикаси	Гуруҳлар											
	АСИТ 1-курс				АСИТ 2-курс				АСИТ 3-курс			
	1-гуруҳ n=16		2-гуруҳ n=15		1-гуруҳ n=16		2-гуруҳ n=15		1-гуруҳ n=16		2-гуруҳ n=15	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Манфий	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Кучсиз	8	50,0	14	93,3	3	18,8	8	53,3	-	-	4	26,7
Мусбат	8	50,0	1	6,7	13	81,3	7	46,7	14	100	11	73,3
1-гуруҳдаги динамика фарклари ишончлилиги	<0.05				<0.05				<0,05			

Хулосалар

1. ARIA дастури томонидан таклиф қилинган анкетани бирламчи тиббий ёрдам даражасида амалга ошириш тавсия этилади. Клиникадан олдин ташхис қўйиш ва АРга шубҳа қилинган болаларда ЛОР патологияси ва шу билан бирга АР диагностикаси учун анкета усулидан фойдаланиш ва мутахассисларга ўз вақтида мурожаат қилиш тавсия этилади.

2. Текширув натижасида АРнинг кеч мурожаат этилиши, унинг БА бирга кечиши ва гиподиагностикаси бўйича биз олган маълумотлар дунё маълумотларига мос келиши тасдиқланди. Шу муносабат билан бизнинг кузатувимиздаги беморларга ўртача ва оғир АР ташхиси қўйилди. Беморларни 5-6 ёшида АРнинг биринчи аломатларини кузатилишини ва уни бошқа аллергия касалликлар билан коморбид кечишини ҳисобга олган ҳолда болалар аллергологининг мажбурий профилактик текширувини ўтказиш керак.

3. ИАР бўлган гуруҳда донли ўтларнинг аллергенларига сезгирлик частотаси устун келди (60,0%), ундан кейин бегона ўтларга (72,5%), дарахтларга (17,5%) мойиллиги бўлган беморлар, кам ҳолларда эпидермал аллергенга сезгирлик кузатилди (7,5%). ПАР билан касалланган болалар орасида бегона ўтларга (79,5%),

донларга (51,3%) нисбатан сезувчанлик устун бўлиб, 56,4% ҳолларда уй шароитида аллергенларга, уй аллергенларига - 43,6% га, дарахтларга - 15,4% да сезгирлик тасдиқланди.

4. ИАР билан касалланган 1-гуруҳ болаларида АСИТнинг самарадорлиги ПАР (66,7%) бўлган 2-гуруҳ болаларига қараганда аллергенни тери остига киритиш усули билан (89,5%) анча самарали бўлган, $p < 0,05$. Сублингвал АСИТдан фойдаланиш самарадорлиги ИАР (1-гуруҳ) ва ПАР (2-гуруҳ) беморларда бир хил ва ИАР билан гуруҳда 100% ҳолатларда ва ПАР билан оғриган беморларда ижобий динамика қайд этилди. Учинчи курс тугаши билан тўлиқ ремиссия тасдиқланмади, қисман ижобий динамика кузатилди, бу эса АСИТ курсини янада давом эттиришни талаб қилди.

5. Олинган маълумотлар АР ва БА ривожланишининг олдини олишга қаратилган профилактика чоралари стратегиясини ишлаб чиқишда устувор аҳамият касб этади ва болаларда АРни эрта аниқлашга олиб келади.

6. ИАР ва ПАР билан касалланган болаларда кетма-кетликда 3 та АСИТ курсини ўтказиш касалликни аниқ ва барқарор самарадорликка олиб келишини тасдиқлади.



Адабиётлар

1. Асманов А.И. и др. Аллергический ринит у детей: от диагностики к терапии. Что нового? Вестник оториноларингологии. 2020;85(1):74-78.
2. Баранов А.А. и др. Аллергический ринит у детей: принципы своевременной диагностики и эффективной терапии. Краткий обзор клинических рекомендаций. Педиатрическая фармакология. 2017;14:4.
3. Белых Н. А. Аллергический ринит у детей: современные подходы к диагностике, лечению и профилактике. Современная педиатрия. 2015;8:22-28.
4. Воронцова И. М., Коровкина Е. С. Стратегия и тактика аллергенспецифической иммунотерапии у полисенсibilизированных пациентов. Педиатрия. Журнал им. ГН Сперанского. 2016;95:6.
5. Гриценко Е. В. и др. Оценка эффективности применения асит-терапии у детей. Вестник Челябинской областной клинической больницы. 2019;2:58-60.
6. Карпищенко С. А., Колесникова О. М. Современные аспекты лечения аллергического ринита. Consilium Medicum. 2019;21:3.
7. Курбачева О. М., Амантурлиева М. Е. Роль барьерной функции слизистых оболочек при аллергических заболеваниях и при сублингвальной аллерген-специфической иммунотерапии. Бюллетень сибирской медицины. 2017;16:2.
8. Надей Е. В. и др. Оценка результатов кожного тестирования с ингаляционными аллергенами у больных коморбидной аллергической бронхиальной астмой на фоне аллергенспецифической иммунотерапии. Медицинский вестник Северного Кавказа. 2019;14:2.
9. Омушева С.Э. Современная диагностика и лечение аллергического ринита у детей в Киргизской Республике. Бюллетень науки и практики. 2020;6:1.
10. Пономарева Ю. В. и др. Отдаленные эффекты аллерген-специфической иммунотерапии у детей с аллергическим ринитом и бронхиальной астмой. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2020;65:4.
11. Прохорова М. П. Эффективность сублингвальной аллергенспецифической иммунотерапии у детей с бронхиальной астмой. Здоровье ребенка. 2015;6(66).
12. Рахматуллина Н. М. и др. Современные методы аллерген-специфической иммунотерапии в лечении аллергического ринита. Казанский медицинский журнал. 2016;97:2.
13. Свистушкин В. М. и др. Современные возможности патогенетической терапии больных аллергическим ринитом. Медицинский совет. 2020:6.
14. Федоров А.С., Литвинова Л.С., Бут-Гусаим В.И., Литвиненко С.Н. Медицинская иммунология 2015;17(5):407-422.
15. Хаитов Р.М., Ильина Н.И. Клинические рекомендации разработаны и рекомендованы Российской ассоциацией аллергологов и клинических иммунологов 2014:126 .
16. Царев С. В. Асит–решение в лечении аллергии. Медицинский совет. 2017;9:116-119.
17. Чуляева А. А. Современные подходы в профилактике и терапии аллергического ринита у детей. Практика педиатра. 2018;1:10-14.
18. Alvarez-Cuesta E., Bousquet J., Canonica G.W., Durham S.R., Malling H.J., Valovirta E. Standards for practical allergen-specific immunotherapy. Allergy, 2016, Vol. 61, Suppl. 82, pp. 1-20. Khalmatova B.T., Saidkhonova A.M., Mirrakhimova M.K. Alterations in Intestinal Micro Flora in Children with Allergic Rhinitis. Annals of R.S.C.B. Vol. 25, Issue 1, 2021, Pages. 4385 - 4390
19. Zhang Y., Quan L., Du L. The 100 Top-cited Articles in Main Allergy Journals: A Bibliometric Analysis. Iranian Journal of Allergy, Asthma and Immunology. 2019. <https://doi.org/10.18502/ijaai.v18i6.2182>



Миррахимова М.Х., Саидхонова А.М.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ

Ключевые слова: аллергический ринит, дети, лечение, антиспецифическая иммунотерапия.

В данной статье показано эффективность антиспецифической иммунотерапии у 79 больных детей с подозрением на аллергический ринит. С целью изучения течения аллергического ринита проводилась

оценка эффективности метода диагностики и лечения с помощью индивидуального опросника, предлагаемого организацией Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA).

Mirrakhimova M.Kh., Saidkhonova A.M.

MODERN APPROACH TO TREATMENT OF ALLERGIC RHINITE IN CHILDREN

Key words: allergic rhinitis, children, treatment, antispecific immunotherapy

This article shows the effectiveness of anti-specific immunotherapy in 79 sick children with suspected allergic rhinitis. In order to study the course of allergic rhinitis, the effectiveness of the

diagnostic and treatment method was assessed using an individual questionnaire offered by the organization Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA).

Зуфарова Ш.А., Холматова Ш.Ш.

АНАЛИЗ АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ И ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Цель исследования. Изучить анамнестические данные у беременных с хроническим пиелонефритом и хроническим гломерулонефритом с риском развития преэклампсии.

Материалы и методы. Согласно поставленной цели, клинические исследования проведены у 239 беременных, в том числе - 158 беременных с хроническим пиелонефритом (ПЭ) и 61 – с хроническим гломерулонефритом (ХГ) и 20 беременных – условно здоровых с физиологической беременностью.

Результаты. Антенатальное наблюдение за всеми пациентками начиналось на ранних (до 8-12 нед.) сроках гестации и осуществлялось не только в женской консультации, но и в форме визитов и консультаций этих пациенток на дому. Средний возраст беременных составил - 16-41 год (20,8±5,6лет).

У женщин с ХП и ХГ с преэклампсией первородящих частота рецидива при изучаемой (последующей) беременности составила 32,9% и у 59,3% соответственно. У повторнобеременных, перенесших ПЭ не при первой гестации, настоящая беременность осложнилась ее рецидивом соответственно в 73,7% (ХП) и 84,3% (ХГ) случаях. ВОРП в репродуктивном анамнезе ассоциирован с рецидивом в 31,6% и у 38,8% соответственно.

Преэклампсия, являясь патологией гестационного периода, сопровождается

развитием полиорганной недостаточности [6], которая в структуре осложнений беременности варьирует от 16-17 до 74-85% [1, 2, 8], составляя по данным ВОЗ, среди причин материнской смертности 21,3%, перинатальной заболеваемости и смертности соответственно 12,1 и 59,0% [1, 4, 5]. Рядом исследователей преэклампсия продолжает рассматриваться как патология почек [12,15]. Однако, характер почечных изменений и их роль в патогенезе преэклампсии до сих пор остаются дискуссионными [3, 7, 16]. Беременность и



ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ		THE HIGHLIGHTS OF HEALTH
<i>Вихров И.П.</i> Использование больших данных в здравоохранении	2	<i>Vihrov I.P.</i> Use big data in healthcare
<i>Уста-Азизова Д.А.</i> Особенности организации воспитательного процесса в профессиональном образовании	9	<i>Usta-Azizova D.A.</i> The features of organization educational process in professional education
<i>Расулова Н.Ф., Мухамедова Н.С., Джалилова Г.А., Асадова Г.А.</i> Болалар ва ўсмирларда ортиқча вазн тарқалиш тенденциясини ўрганиш (Сирдарё тумани мисолида)	12	<i>Rasulova N.F., Mukhamedova N.S., Jalilova G.A., Asadova G.A.</i> Study the prevalence tendency of overweight in children and adolescents (on the example of syrdarya region)
ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ		ORIGINAL ARTICLES
<i>Турдиева Д.Э., Алиева Н.Р., Убайдуллаева О.Х.</i> Иммуная резистентность новорожденных детей с врожденной пневмонией	16	<i>Turdieva D.E., Alieva N.R., Ubaydullaeva O.H.</i> Immune resistance in newborn children with congenital pneumonia
<i>Алиев А.Л., Абдуллаев Д.Б., Хакимова У.Р., Нуржамова А.Ю.</i> Илк ёшдаги болаларда касалхона зотилжамининг ўзига хос кечиши	19	<i>Aliyev A.L., Abdullayev D.B., Khakimova U.R., Nurjavova A.Y.</i> Course features of nosocomial pneumonia at little children
<i>Бахронов Ш.С., Шарипова О.А., Абдурахмонова Ж.Н.</i> Изучение генетической предрасположенности развития рецидивирующих бронхитов у детей с лимфатико-гипопластическим диатезом	22	<i>Bakhronov Sh.S., Sharipova O.A., Abdurakhmanov J.N.</i> Study genetic predisposition for development of relapsing bronchitis in children with lymphatic hypoplastic diathesis
<i>Алиева Н.Р., Турдиева Д.Э., Абророва Б.Т.</i> Семиз ва ортиқча тана вазни бўлган болаларда пневмониянинг ўзига хос клиник-лаборатор хусусиятлари	27	<i>Alieva N.R., Turdieva D.E., Abrorova B.T.</i> Clinical and laboratory characteristics of pneumonia at children with obesity and overweight
<i>Махкамова Г.Т., Шамансурова Э.А.</i> Пневмококкли инфекцияларга қарши эмлаш самарадорлигини баҳолаш	31	<i>Makhkamova G.T., Shamansurova E.A.</i> Efficiency assessment after vaccination against pneumococcal infections
<i>Кудратова М.П., Муратходжаева А.В., Тахирова Р.Н.</i> Функциональное состояние легочного кровотока при острых пневмониях и плевритах у детей	36	<i>Kudratova M.P., Muratkhodjaeva A.V., Takhirova R.N.</i> Functional state of pulmonary blood flow in acute pneumonia and pleurisy at children
<i>Джалилова Г.А., Расулова Н.Ф., Мухамедова Н.С., Максудова Н.А.</i> Факторы риска врожденных пороков развития у детей	41	<i>Djalilova G.A., Rasulova N.F., Mukhamedova N.S., Maksudova N.A.</i> Risk factors of congenital malformations in children
<i>Якубова К.Н., Муратходжаева А.В.</i> Частота встречаемости нарушений сердечного ритма у детей при остром ревматическом лихорадке	45	<i>Yakubova K.N., Muratkhodjaeva A.V.</i> Rate of heart rate disorders in children with acute rheumatic fever
<i>Абидова Н.А.</i> Болаларда аллергия реакцияларда хазм тизим фаолияти бузилиши патогенетик механизмлари	49	<i>Abidova N.A.</i> Pathogenetic mechanisms of disorders of the digestive system in children with allergic reactions
<i>Мухамеджонов Ф.Р., Алиева Н.Р.</i> Интеллектуал юктамаларда болаларнинг жисмоний ривожланишини коррекциялаш усуллари	53	<i>Mukhamedjanova F.R., Alieva N.R.</i> Method for the correction of neurovegetative regulation of the heart rate and physical development of children with intellectual loads
<i>Миррахимова М.Х., Саидхонова А.М.</i> Болаларда аллергия ринитни даволашга замонавий ёндошув	59	<i>Mirrakhimova M.Kh., Saidkhonova A.M.</i> Modern approach to treatment of allergic rhinitis in children
<i>Зуфарова Ш.А., Холматова Ш.Ш.</i> Анализ анамнестических данных у беременных с хроническим пиелонефритом и хроническим гломерулонефритом и хроническим гломерулонефритом с риском развития преэклампсии	67	<i>Zufarova Sh.A., Kholmatoeva Sh.Sh.</i> Analysis of anamnestic data in pregnant women with chronic pyelonephritis and chronic glomerulonephritis at risk of developing pre-eclampsia
<i>Ножиметов А.А., Рузиева Н.Х., Андриасова М.В., Ниязбеков Э.Р., Эргашалиева Н.Ж.</i> Metabolic aspects of polycystic ovary syndrome in adolescent girls	72	<i>Ходжиметов А.А., Рузиева Н.Х., Андриасова М.В., Ниязбеков Э.Р., Эргашалиева Н.Ж.</i> Метаболические аспекты синдрома поликистозных яичников у девушек- подростков
<i>Фазилов А.А., Нормуродова Н.М.</i> Пренатальная ультразвуковая диагностика изолированной агенезии клапана легочной артерии с открытым артериальным протоком: особенности внутрисердечной гемодинамики	77	<i>Fazilov A.A., Normuradova N.M.</i> Prenatal ultrasound diagnostics of isolated absent pulmonary valve with the patent ductus arteriosus: features of intracardiac hemodynamics