

2 (14) 2022

ISSN: 2181-0443

DOI: 10.24411/2181-0443

RE-HEALTH JOURNAL



re-health journal

Издается ежеквартально с 2019 года

Журнал зарегистрирован агентством информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан (№1297 от 10.06.2019 года). Журнал размещается в Научных электронных библиотеках (eLibrary.ru, CyberLeninka, GoogleScholar и UzSCI.uz).

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

М. М. Мадазимов

ЗАМ. ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

З. А. Кахаров

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

А. Х. Абдурахимов

КОРРЕКЦИЯ И ДИЗАЙН

Х. А. Усманов

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Т. С. Гусейнов (Россия) – д.м.н., профессор,
академик РАМН

С. Т. Шатманов (Киргизия) – д.м.н.,
профессор, академик

О. Ж. Узаков (Киргизия) – д.м.н., профессор

А. П. Надеев (Россия) – д.м.н., профессор

А. Н. Машак (Россия) – д.м.н., профессор

С. В. Ключкова (Россия) – д.м.н., профессор

Н. Т. Алексеева (Россия) – д.м.н., профессор

А. А. Воробьев (Россия) – д.м.н., профессор

Н. С. Мамасолиев (Узбекистан) – д.м.н.,
профессор

Г. М. Ходжиматов (Узбекистан) – д.м.н.,
профессор

А. Ш. Арзикулов (Узбекистан) – д.м.н.,
профессор

У. М. Миршарипов (Узбекистан) – д.м.н.,
профессор

З. А. Мамажонов (Узбекистан) – к.м.н.,
доцент

З. А. Эргашева (Узбекистан) – к.м.н., доцент

К. Ш. Сакибаев (Киргизия) – к.м.н., доцент

П. А. Елясин (Россия) – к.м.н., доцент

А. А. Бейсембаев (Киргизия) – к.м.н., доцент

Т. С. Абаева (Киргизия) – к.м.н., доцент

Л. К. Рахманова (Узбекистан) – д.м.н.,
доцент

Л. Н. Хегай (Узбекистан) – к.м.н., доцент

С. А. Сайфуллаева (Узбекистан) – д.м.н., с.н.с.

Г. Н. Маматхужаева (Узбекистан) – к.м.н.,
доцент

Учредители: ООО «RE-HEALTH» и
Андижанский государственный
медицинский институт.

Адрес издательства: 170127, г.
Андижан, ул. Ю. Атабекова, 1.

Тел.: +998941010091, +998975829117

Эл.почта: re-health@mail.ru

Телеграмканал: t.me/re_healthjournal

Сайт: www.re-health.uz

СОДЕРЖАНИЕ

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ САЛЬПИНГООФОРИТЕ – СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПАТОГЕНЕЗ

Зияева Э.Р., Рузиева Н.Х., Собирова М.Р......1

ФИТОПРЕПАРАТ В ЛЕЧЕНИИ ГОРМОНАЛЬНОГО ДИСБАЛАНСА У ДЕВОЧЕК- ПОДРОСТКОВ

Джураева Д.Л......6

ВНЕДРЕНИЯ НОВЫХ ИННОВАЦИОННЫХ ФОРМ ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ И РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Исакова Д.Б......9

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

ИЗМЕНЕНИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА

Мирзакаримова Д.Б., Юлдашев Я.М......13

КОРРЕКЦИЯ ПРОЯВЛЕНИЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСТОНИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ МАГНИТНЫХ ПОЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ С ДИСБИОЗОМ

Кадирова С.Р., Хамрабаева Ф.И......16

ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НЕОСЛОЖНЕННЫМИ НЕГОНОКОККОВЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В ВРАЧА СЕМЕЙНОЙ ПРАКТИКЕ

Худайбердиев Ж.М......21

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ СИМПАТИКО-АДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ И ИММУННОГО СТАТУСА ПРИ СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ

Вахабов Б.М., Хужамбердиев М.А., Исаков А.А......25

ЭФФЕКТЫ МАГНИТНЫХ ПОЛЕЙ В КОМПЛЕКСЕ С ЭКСТРАКТОМ ДРЕВЕСНОГО ГРИБА GANODERMA LUCIDUM В ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ТОЛСТОКИШЕЧНЫМ ДИСБИОЗОМ

Кадырова С.Р. Хамрабаева Ф.И......32

ГЕМАТОЛОГИЯ

ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ В ПЕРИОДЫ ПОСТОЯННОЙ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ С ПОЛНОЙ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕМИССИЕЙ

Ахмедов Б.Х., Салиев К.К......37

НЕВРОЛОГИЯ**ТРЕВОГА И ДЕПРЕССИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ SARS-COV-2***Якимбетова А.И., Ахмед М.М., Беседина О.А., Насирдинова Н.А., Ахмадеева Л.Р.. 95***НЕФРОЛОГИЯ****ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19***Абдурахимов А.Х., Шадманов А.К., Шагазатова Б.Х., Хегай Л.Н.....99***РОЛЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА В РАЗВИТИИ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ COVID-19***Абдурахимов А.Х., Шадманов А.К., Шагазатова Б.Х., Хегай Л.Н.107***ОФТАЛЬМОЛОГИЯ****ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ НЕЙРОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ ГЛАУКОМНОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОГНОСТИЧЕСКОГО ИНДЕКСА***Саидов Т.Т., Янгиева Н.Р., Кодиров Ф.Н.....119***ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ****ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ИНТЕГРИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ В ПРАКТИКЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ***Ашурова М.Д., Муидинова Ё.Г., Ахмедов Р.Н., Саидова С.А., Ёкубова М.Б.....126***ПЕДИАТРИЯ****МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ ПЕЙЗАЖ ПРИ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С ПНЕВМОНИЕЙ***Алибекова М.Б., Бабаджанова З.О.....131***ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С ФОНОВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В УСЛОВИЯХ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ***Рахманова Л.К., Ганиева М.Ш., Болтабоева М.Ш., Рахманов А.М.....136***СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ТЕЧЕНИИ И ЛЕЧЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ***Ганиев А.Г., Гафуров А.А., Гафурова Ш.М.....141***СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ – ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОДРОСТКОВ***Ганиев А.Г., Зайнабитдинова С.Н., Мирзаева З.У.....147***ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ***Арзибекова У.М., Умарова М.А., Арзибеков А.Г.....153***ПРОФИЛАКТИКА АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ***Умарова М.А., Арзибеков А.Г., Арзибекова У.М.....157***МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ***Арзибеков А.Г., Умарова М.А., Арзибекова У.М.....162*

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С ФОНОВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В УСЛОВИЯХ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ

Рахманова Лола Каримовна

Ташкентская медицинская академия

Ганиева Маришат Шакировна

Болтабоева Мукаддас Маирабовна

Андижанский государственный медицинский институт

Рахманов Акрамжон Музаффарович

Республиканский научно-практический центр спортивной медицины

С целью изучения особенности течения нефротического синдрома у детей с фоновой патологией в условиях Ферганской долины обследованы 34 детей в возрасте от 3 до 12 лет, проживающих в промышленном регионе Ферганской долины и страдающих нефротическим синдромом (нефротическая форма хронического гломерулонефрита). Из них: 1-группа- НС с АД; 2-группа-НС без АД. Контрольную группу составили 25 практически здоровых детей аналогичного возраста. Показано, что у детей при НС на фоне АД развитие иммунопатологических сдвигов взаимосвязаны с клиническими проявлениями атопии по SCORAD, продукцией плазматическими клетками IgE, активацией Т-клеточных клонов (Th1, Th2) и гиперпродукцией IL-4. В условиях

Ферганской долины иммунный статус у детей при НС на фоне АД характеризуется развитием многозвеньевой (клеточный, гуморальный, гиперпродукция IL-4) иммунологической недостаточностью, которые сохраняются и в периоде ремиссии болезни. Повышение показателей в крови IgE, АСЛ почеч, гиперпродукция IL-4 и концентрации ЦИК являются как критерием ранней иммунодиагностики при НС на фоне АД.

Ключевые слова: дети, нефротический синдром, атопия, иммунитет.

FARG'ONA VODIYSI SHAROITIDA FON PATOLOGIYASI BO'LGAN BOLALARDA NEFROTİK SINDROMNING XUSUSIYATLARI

Fargona vodiysi sharoitida bolalardagi nefrotik sindromni atopik dermatit fonida kechish xususiyatini o'rganish maqsadida Farg'ona vodiysi sanoat hududida yashovchi, nefrotik sindrom (surunkali glomerulonefritning nefrotik shakli) bilan og'riqan 3 yoshdan 12 yoshgacha bo'lgan 34 nafar bolani tibbiy tekshiruvdan o'tkazdik. Ulardan: 1-guruh - AD bilan NS; ADsiz 2-guruh-NS. Nazorat guruhi shu yoshdagi 25 nafar sog'lom bolalar tashkil qildi. AD fonida NS bo'lgan bolalarda immunopatologik o'zgarishlarning rivojlanishi SCORAD bo'yicha atopiyaning klinik ko'rinishi, plazma hujayralari tomonidan IgE ishlab chiqarilishi, T-hujayra klonlarining faollashishi (Th1, Th2) va IL-4 ning giperproduksiyasiga bogliq kechadi.

Farg'ona vodiysi sharoitida AD fonida NS bilan og'riqan bolalarda immun holati remissiya davrida ham saqlanib qoladigan ko'p bo'g'inli (hujayrali, gumoral, IL-4 giperproduksiyasi) immunologik tanqislikning rivojlanishi bilan tavsiflanadi. Qonda IgE, buyraklar ASL darajasining oshishi, IL-4 va CEC kontsentratsiyasining giperproduksiyasi AD fonida NSda erta immunodiagnostika mezonini hisoblanadi.

Kalit so'zlar: bolalar, nefrotik sindrom, atopiya, иммунитет.

FEATURES OF THE COURSE OF NEPHROTIC SYNDROME IN CHILDREN WITH BACKGROUND PATHOLOGY IN THE CONDITIONS OF THE FERGHANA VALLEY

The purpose of the study is to study the features of the course of nephrotic syndrome in children with background pathology in the conditions of the Ferghana Valley. We examined 34 children aged 3 to 12 years old, living in the industrial region of the Ferghana Valley and suffering from nephrotic syndrome (nephrotic form of chronic glomerulonephritis). Of these: 1-group - NS with AD; 2-group-NS without AD. The control group consisted of 25 practically healthy children of the same age. It has been shown that in children with NS against the background of AD, the development of immunopathological changes is interrelated with the clinical manifestations of atopy according to SCORAD, the production of IgE by plasma cells, the activation of T-cell clones (Th1, Th2) and hyperproduction of IL-4.

In the conditions of the Fergana Valley, the immune status in children with NS against the background of AD is characterized by the development of multi-link (cellular, humoral, hyperproduction of IL-4) immunological deficiency, which persists during the period of remission of the disease. An increase in blood levels of IgE, ASL of the kidneys, hyperproduction of IL-4 and CEC concentrations are as a criterion for early immunodiagnosis in NS against the background of AD.

Key words: children, nephrotic syndrome, atopy, immunity.

Актуальность. В последние годы отмечается рост числа детей с нефротическим синдромом (НС) который часто развивается как основное проявление гломерулонефрита и по распространенности составляет около 1,9–2,6 на 100 тыс. детского населения [8, 12]. При НС отмечается тяжелое течение гломерулярных патологий с частыми последствиями в виде хронической почечной недостаточности (ХПН), который требуют больших усилий по изучению патогенеза и адекватному лечению заболеваний [11,14].

Кроме того, с изменением экологической обстановки в мире также отмечается значительный рост аллергических заболеваний среди детей. Из них распространенность атопического дерматита (АД) у детей колеблется от 5,5 до 30,8%. АД возникает у 81% детей, если оба родителя больны АД, у 59%–в случаях заболевания одного из родителей АД и респираторной аллергией другого и у 56%–если один из родителей болен АД [1,2]. В настоящее время лечение и профилактика АД становится одной из актуальнейших проблем всех отраслей медицины, так как по течению АД имеет системный характер, то есть в патологический процесс вовлекаются практически всех органов и систем [15,13]. В этом плане уделяется серьезное внимание НС у детей, протекающий на фоне АД.

Несмотря на многочисленные исследования, посвященным самым различным вопросам НС у детей, до сих пор не изучены особенности течения НС на фоне АД с учетом региональной экологической проблемы в мире.

Цель исследования – изучить особенности течения нефротического синдрома у детей с фоновой патологией в условиях Ферганской долины.

Материалы и методы. Обследованы 34 детей в возрасте от 3 до 12 лет, проживающих в промышленном регионе Ферганской долины и страдающих нефротическим синдромом (нефротическая форма хронического гломерулонефрита). Из них: 1-группа- НС с АД; 2-группа-НС без АД. Контрольную группу составили 25 практически здоровых детей аналогичного возраста. Клинический диагноз был поставлен на основании анамнеза, клинико-лабораторных и функциональных методов исследований, иммунологических показателей, а также маркеров АД и по индексу SCORAD [1].

Изучали состояние клеточного и гуморального звена иммунитета, антигенсвязывающих лимфоцитов (АСЛ) почек по методу Гариба Ф.Ю. [6,7]. Фагоцитарную активность нейтрофилов (ФАН) с помощью теста нитросиним тетразолием с использованием частиц латекса [4]. Концентрации иммуноглобулинов (Ig) А, М, G, определяли методом радиальной иммунодиффузии по Mancini et.al (1965), IgE изучали методом ИФА [5]. Циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) определяли по методу преципитации [3], а также изучали продукцию IL-4 [10].

Материалом для исследования служила венозная кровь, взятая в утреннее время натощак. Цифровые данные обработали методом вариационной статистики с вычислением статистической значимости по Стьюденту.

Результаты и их обсуждение. По результатам проведенных исследований было выявлено, что из наблюдаемых больных по полу девочки составили-40,0%, мальчики-60,0%. Из перенесенных заболеваний большой процент составили хронический тонзиллит и ринит -(38%; 42%) соответственно. По диагностическим критериям АД составили: зуд - 100,0%, смешанный дермографизм - 96,4%, наследственная предрасположенность к аллергии – 92,0%, кожные высыпания на сгибательных поверхностях конечностей - 84,3%, патологическое течение беременности и родов у матери - 81,0%, начало заболевания в раннем детском возрасте - 77,2%, гиперемия и отек кожи- 58,9%, трещины на ладонях - 38,2%, линия Денье-Моргана-34,1%, наличие сопутствующих заболеваний нервной системы (дистония, невроз) - 61,0%, органов пищеварения (гастрит, гастродуоденит) – 44,0%, которые согласуются с данными литературы.

По клиническим проявлениям НС у больных большой процент составили следующие симптомы: отеки (100%), утомляемость (92,0%), тахикардия (69,0%), «меловая» бледность кожных покровов (45,0%), асцит (36,4%), положительный симптом Пастернацкого (48,0%), гепатомегалия (43,0%), снижение аппетита (41,8%), тошнота (46,0%) и рвота (14,9%).

По результатам исследования функциональных состояний почек у больных обеих группах при сравнении с контрольной группой отмечалось статистически значимое повышение протеинурии (более 2,5- 3,0 г/сутки), олигоурии, гиперлипидемии и гиперкоагуляции ($P<0,001$), гипопроteinемии, гипоальбуминемии ($P<0,001$), гипергаммаглобулинемии ($P<0,01$), повышение суточной эритроцитурии и лейкоцитурии ($P<0,001$), а также повышение содержания мочевины и креатинина в сыворотке крови ($P<0,001-0,01$).

Результаты иммунологических исследований показали, что при сравнении с контрольной группой, у больных страдающих НС на фоне АД (1-группа) и НС без АД (2-группа) в период обострения (до лечения) отмечалось статистически значимое снижение процентного содержания Т-лимфоцитов (СД3), Т- супрессоров (СД8), Т - хелперов (СД4), натуральных киллеров (LNK16), ФАН и IgA ($P<0,001-0,01$), статистически значимое увеличение числа В-лимфоцитов (СД19) и АСЛ почек ($P<0,001$), повышение содержания в сыворотке крови IgE и IgM ($P<0,001-0,01$) а также статистически значимое повышение продукции IL-4 ($P<0,001-0,01$) и концентрации ЦИК ($P<0,001$). Иммунопатологические сдвиги были более выраженными у детей первой группы по сравнению со второй группой (табл.).

Таблица

Динамика иммунологических показателей у подростков при нефротическом синдроме (M±m).

Показатели	Больные дети, n=34			
	Контрольная группа, n=25	До лечения, n=34	После лечения	
			1-группа, НС с АД, n=17	2-группа, НС без АД, n=17
СД3, %	56,21±0,98	33,22±1,12*	43,16±1,19#	46,37±0,53#
СД4, %	34,50±1,40	13,00±1,26*	16,08±1,68	24,16±1,16#
СД8, %	18,64±0,49	12,26±0,84*	13,56±1,09	16,72±1,18#
СД19, %	11,16±0,73	22,03±0,36*	16,00±0,69	14,06±0,79#
LNK16, %	11,44±0,53	6,00±0,24*	11,00±0,78	10,00±0,67
АСЛ крови, %	-	7,87±0,52	4,54±0,45*	2,54±0,34*
АСЛ почек	-	7,87±0,52	4,54±0,45*	2,54±0,34*
IgA, г/л	1,80±0,31	0,60±0,27*	0,69±0,19	1,06±0,13#
IgM, г/л	1,71±0,44	2,71±0,37*	2,73±0,15	1,89±0,15
IgG, г/л	10,50±0,16	13,40±0,17	10,79±1,23	10,65±0,49
IgE, МЕ/мл	109,67±60,11	587,68±82,49*	328,73±66,11	113,24±53,18#
ЦИК, ед.опт.пл.	0,002±0,004	0,089±0,004*	0,061±0,001	0,024±0,007#
ФАН, %	50,50±1,11	32,25±1,47*	36,09±0,29	48,42±0,52#
IL-4, пг/мл	4,6±0,03	11,7 ±0,03*	13,8±0,09	5,3±0,08#

Примечание: *P-статистическая значимость по сравнению со здоровой группой; #P-статистическая значимость между 1 и 2 группой. АСЛ сравнены с разницей до лечения.

У детей при НС на фоне АД развитие иммунопатологических сдвигов объясняются тем, что типы иммунного ответа связаны с одним из вариантов активации лимфоцитов преимущественным участием клонов Th-лимфоцитов хелперов первого (Th1) или второго (Th2) типа, которые различаются по типу продуцируемых цитокинов (в том числе IL-4) и роли стимулирования развития иммунного ответа по клеточному и гуморальному типам. Способность (Th1) и (Th2) при поддержке продукции IgE плазматическими клетками прямо пропорциональна с продукциями IL-4, который при аллергии коррелирует с клиническими проявлениями болезни (зуд, повышение IgE и др.) Повышенная способность продуцировать IL-4 представляется одним из дефектов, способствующих повышению и пролонгированию продукции IgE у больных атопическим дерматитом.

После проведенной традиционной терапии в динамике (через 6 месяцев) у больных отмечалось улучшение клинико-лабораторных и иммунологических показателей, выражающихся в увеличении относительного содержания CD3, CD4, CD8, ФАН, IgA, ($P < 0,001$), снижение показателей АСЛ почеч, IgM, IgE и концентрации ЦИК в крови ($P < 0,01$), а также снижение продукции IL-4 ($P < 0,01$) по сравнению с данными до лечения.

За года катамнестического наблюдения у больных 1-ой группы (НС на фоне АД) наблюдалась неполная нормализация показателей периферической крови и мочи (эритроцит, гемоглобин, лейкоциты, СОЭ, протеинурия, суточный диурез) и укорочение периода клинической ремиссии по сравнению с больными 2-ой группы (НС без АД). За этот период обострение заболевания в 1-ой группе было у 6 (35,3%) из 17 больных, а во 2-ой группе было у 3 (17,6%) из 17 больных.

Полученные результаты подсказывают то, что у детей проживающих в промышленных регионах Ферганской долины НС на фоне АД протекает более тяжело и трудно поддается традиционному лечению, который требует включение дополнительных адекватных методов терапии.

Выводы:

1. В промышленных регионах Ферганской долины иммунный статус у детей при НС на фоне АД характеризуется развитием многозвеньевой (клеточный, гуморальный, гиперпродукция IL-4) иммунологической недостаточностью, которые сохраняются и в периоде ремиссии болезни.
2. У детей повышение показателей в крови IgE, АСЛ почеч, гиперпродукция IL-4 и концентрации ЦИК являются как критерием ранней иммунодиагностики при НС на фоне АД.

ЛИТЕРАТУРА

1. Атопический дерматит у детей: диагностика, лечение и профилактика: Программа Союза педиатров России. М., 2020. -69 с.
2. Балаболкин И.И. Современные аспекты патогенеза и терапии атопического дерматита у детей // Педиатрия. 2015. Том 94. №4. С.177-183.
3. Белокриницкий Д.Б. Методы клинической иммунологии. В кн: Лабораторные методы исследования в клинике. Под ред. Меньшикова В.В.-М: Медицина, 1987. –С.277-310.
4. Бумагина Т.К. Определение фагоцитарной активности нейтрофилов при помощи латекса // Иммунология. -1981.-№2.-С.44-45.
5. Влагов Г.С. Метод иммуноферментного анализа применением набора реагентов, выпускаемых ЗАО «Вектор-бест». -Новосибирск, 1991.
6. Гариб Ф.Ю. Способ определения лимфоцитов // Бюллетень. -1995.-№1.-С.90.
7. Гариб Ф.Ю. Клиническая ценность определения АСЛ у больных. Метод. рекомендации. Ташкент. 2019.
8. Каримджанов И.А., Исканова Г.Х., Рахманова Л.К. Поражение органов мишеней при хронической болезни почек у детей. “Здоровые дети-будущее страны”. Материалы

конгресса. 2019. 29-31 мая.с.241-242. СПб.

9. Намазова Л.С., Ревякина В.А., Балаболкин И.И. Роль цитокинов в формировании аллергических реакций у детей // Педиатрия. -2000.-№1 –С.56-65.

10. Нормативные показатели основных параметров иммунной системы у детей в возрастном аспекте. Арипова Т.У., Умарова А.А., Петрова Т.А., Нуриева Э.И. // Метод. рекомендации. - Ташкент. - 2004. - С. 16.

11. Рахманова Л.К., Искандарова И.Р. Фактор риска прогрессирования хронического гломерулонефрита у детей // RE-HEALTH journal. 2021.-№ 1(9).- С.236-244.

12. Рахманова Л. К., Рахманов А. М., Летифов Г. М. Факторы риска развития амилоидоза почек// ЖУРНАЛ «ТЕРАПЕВТ». 2022; № 1 (178):45-67.

13. Fuiano N, Incorvaia C. Dissecting the causes of atopic dermatitis in children: less foods, more mites. Allergology International. 2012; 61: 231–243.

14. Rakhmanova L.K., Savenkova N.D., Iskandarova I.R. Immune-hematological risks of chronic kidney disease in children with lymphatic diathesis // Journal of Xi`an Shiyou University, Natural Science Edition. 2020. Vol.16, Issue 10. P.297-311.

15. Raxmanova L.K., Karimova U.N., Israilova N.A. Peculiarities of immunity in nephrotic syndrome in children with covid-19 against the atopic background. Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation; 32(2) ISSN 2651-4451 | e-ISSN 2651-446X. 2021.P.4391-4394.