

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI FANLAR AKADEMIYASI

**NAZARIY va
KLINIK TIBBIYOT
JURNALI**



**JOURNAL
of THEORETICAL
and CLINICAL
MEDICINE**

Рецензируемый научно-практический журнал.
Входит в перечень научных изданий, рекомендованных ВАК Республики Узбекистан.
Журнал включен в научную электронную библиотеку и Российский Индекс Научного Цитирования (РИНЦ).

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор проф., акад. АН РУз Т.У. АРИПОВА

проф. Б.Т. ДАМИНОВ (заместитель главного редактора),
проф. Г.М. КАРИЕВ, проф. З.С. КАМАЛОВ,
Р.З. САГИДОВА (ответственный секретарь)

1

ТАШКЕНТ – 2022

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Н.Н.Абдуллаева (Ташкент), Ф.А.Акилов (Ташкент), Н.У. Арипова (Ташкент),
Н.С. Атабеков (Ташкент), И.В.Бергер(Ташкент), А.А.Гайбуллаев (Ташкент),
Г.Ахунов (Ташкент),М.В. Залялиева (Ташкент), Ш. Х. Зиядуллаев (Самарканд),
С.И.Исмаилов(Ташкент), А.А. Исмаилова (Ташкент), Ф.И. Иноятова (Ташкент),
А.Ш. Иноятов (Ташкент),М.Р.Рузыбакиева (Ташкент) , М.Ю.Каримов(Ташкент),
Р.Д. Курбанов (Ташкент), Э.И. Мусабаев (Ташкент), Д.А. Мусаходжаева (Ташкент),
Ф.Г. Назиров (Ташкент), Ж.Е.Пахомова(Ташкент) , Ж.А.Ризаев(Самарканд),
У.Ю.Сабиров (Ташкент),Л. Н. Туйчиев (Ташкент), Т.Р. Хегай (Ташкент),
К.Юсупалиев (Ташкент), А.Ф. Юсупов (Ташкент),З.Д. Рахманкулова(Ташкент)

МЕЖДУНАРОДНЫЙ РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Н.М. Гашникова (Новосибирск),Н.В. Ганковская (Москва) ,М. Мизоками (Япония),
У.Б. Нурматов (Великобритания), Г.С Нурписов (Казахстан), Г.С. Святова
(Казахстан), И.Г. Козлов (Москва),Н.В. Колесникова (Краснодар), А.С. Симбирцев
(Санкт-Петербург),Н.С. Татаурщикова(Москва), А.А. Тотолян (Санкт-Петербург),
И.А. Тузанкина (Екатеринбург), Т.Г. Федоскова (Москва), М.Р. Хаитов (Москва),
В.А. Черешнев (Екатеринбург), Э. Эйер (Франция)

Адрес редакции и издательства:

По вопросам публикации, подписки и размещения рекламы
обращаться по адресу:

**100060, Ташкент, ул. Я. Гулямова, 74,
Институт иммунологии и геномики человека АН РУз
ответственному секретарю журнала
Тел. +998-71-207-08-17
Fax +998-71-207-08-23
E-mail: immunology2015@mail.ru
Internet: www.jtcmед.uz**

Журнал зарегистрирован Узбекским агентством по печати и информации 04.05.07, № 0255
ISSN 2091-5853 Индекс подписки 921.

Технический редактор Р.З. Сагидова
Верстка и компьютерная графика Д.К. Ашрапова

Редакция не всегда разделяет точку зрения авторов публикуемых материалов.
Ответственность за содержание рекламы несут рекламодатели.

Редакция оставляет за собой право на корректуру, редактуру и сокращение текстов статей.

Сдано в набор 08.02.2022. Подписано в печать 17.03.2022.

Формат 60×84/8. Гарнитура Times. Бумага «Бизнес». Тираж 100.
Усл. печ. л. 8,9. Уч. изд.л. 13,1.

Цена договорная.

Минитипография АН РУз
100047. Ташкент, ул. Я. Гулямова, 70.

Курбанов Н.Б., Тулабоева Г.М., Талипова Ю.Ш., Сагатова Х.М., Абдукодирова Н.М. Терапия хронической сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса левого желудочка у пациентов старшего возраста

57

Тулабоева Г.М., Талипова Ю.Ш., Сагатова Х.М., Абдукодирова Н.М. Косимова М.А., Хусанов А.А., Касимова М.С. Применение розувастатина у пациентов старшего возраста с ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом

62

ФАРМАКОЛОГИЯ И ТОКСИКОЛОГИЯ

Исламова Ж.И., Ахмедова Г.Х., Маматханова М.А., Халилов Р.М., Артыкова Д.М. Оценка пребиотического действия суммы флавоноидов из *Ammothamnus Lehmannii*

68

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

Иноятова Ф.Х., Шагазатова Б.Х., Каримов М.Ю., Шатурсунова М.А. Патогенетические механизмы нарушения костно-суставной системы при сахарном диабете

70

Хамдамов Б.З., Олтиев У.Б. Уровень цитокинов при различных видах анестезии у больных с синдромом диабетической стопы

76

Shagzatova B.X., Ahmedova F.Sh. Surunkali virusli hepatit "С" bilan kasallangan bemorlarda qandli diabetning 2-turini davolash samaradorligini baholash

80

НЕЙРОХИРУРГИЯ

Кариев Г.М., Мамадалиев А.Б., Хакимов М.Н. Шкала прогнозирования исходов лечения нетравматических внутримозговых кровоизлияний

84

ТРАВМАТОЛОГИЯ

Дурсунов А.М., Сайдияхматхонов С.С., Мирзаев Ш.Х., Шодиев Б.У., Рахимов А.М., Рахматов Р.Б., Назиркулов О.М. Биомеханическое обоснование устройства для фиксации диафизарных переломов бедренной кости

90

Присметов М.Э., Худайбердиев К.Т., Турсунов К.К., Мамадалиев А.Б. Особенности рентгенолучевой диагностики и лечения кист Бейкера

94

ПЕДИАТРИЯ

Миррахимова М.Х., Нишонбоева Н.Ю. Атопик дерматитли болаларда сурункали панкреатитни даволаш усуллари

96

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Азизова З.Ш., Мусаходжаева Д.А., Рузибакиева М.Р. Особенности цитокинового профиля при первичном бесплодии у лиц узбекской национальности Курбанов Б.Б. Изучение полиморфизма A1166C гена AGTR1 в развитии гипертензивных состояний во время беременности

101

105

Kurbanov N.B., Tulaboeva G.M., Talipova Yu.Sh., Sagatova Kh.M., Abdukodirova N.M. The treatment of chronic heart failure with preserved left ventricular ejection fraction in older patients

Tulaboeva G.M., Talipova Yu.Sh., Sagatova Kh.M., Abdukodirova N.M., Kosimova M.A., Khusanov A.A., Kasimova M.S. The usage of rosuvastatin in elderly patients with coronary heart disease and diabetes mellitus

PHARMACOLOGY AND TOXICOLOGY

Islamova Zh.I., Akhmedova G.H., Mamatkhanova M.A., Khalilov R.M., Artykova D.M. The assessment of the prebiotic effect of the sum of flavonoids from *Ammothamnus Lehmannii*

ENDOCRINOLOGY

Inoyatova F.Kh., Shagzatova B.Kh., Karimov M.Yu., Shatursunova M.A. Pathogenetic mechanisms of disorders of the osteoarticular system in diabetes mellitus

Khamdamov B.Z., Oltiev U.B. Cytokine level under different types of anesthesia in patients with diabetic foot syndrome

Shagzatova B.Kh., Ahmedova F.Sh. Evaluation of the effectiveness of type 2 diabetes treatment in patients with chronic viral hepatitis C

NEUROSURGERY

Kariev G.M., Mamadaliev A.B., Khakimov M.N. Scale for predicting treatment outcomes for non-traumatic intracerebral hemorrhage

TRAUMATOLOGY

Dursunov A.M., Saydiahmationov S.S., Mirzaev Sh.H., Shodiev B.U., Rahimov A.M., Rahmatov R.B., Nazirkulov O.M. Biomechanical substantiation of a device for fixation diaphysis femoral fractures.

Irismetov M.E., Khudayberdiev K.T., Tursunov K.K. Mamadaliev A.B. Features of X-ray diagnostics and treatment of Baker's cysts

PEDIATRICS

Mirrakhimova M.Kh., Nishonboeva N.Yu. Treatment of chronic pancreatitis in children with atopic dermatitis

OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Azizova Z.Sh., Musakhodjaeva D.A., Ruzibakiyeva M.R. Features of the cytokine profile in primary infertility in persons of the uzbek nationality

Kurbanov B.B. Study of the A1166C polymorphism of the AGTR1 gene in the development of hypertensive conditions during pregnancy

таты лечения изучены в срок от 3-х до 6 месяцев. У всех больных отмечается положительный результат. К положительному клиническому результату отнесли рассасывание кисты Бейкера, уменьшение болей, умеренный синовит.

ВЫВОДЫ

1. Наряду с УЗ-диагностикой, обязательным считается проведение МРТ-исследования коленного сустава, что позволяет безошибочно оценить состояние коленного сустава, размер, структуру кисты и локализацию соустья между кистой и полостью коленного сустава и предупредить повторное возникновение.

2. Для предупреждения рецидива кисты Бейкера целесообразно артроскопическое лечение, которое является малотравматичным и высокоэффективным, а также позволяет визуально контролировать и устранить причины возникновения кист подколенной ямки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шушарин А.Г., Половинка М.П., Морозов

В.В. Новый способ лечения синовита и кисты Бейкера у пациентов с ревматоидным артритом // Междунар. журн. прикл. и фундамент. иссл. – 2012. – №4. – С. 61-62.

2. Bandinelli F., Fedi R., Generini S. et al. Longitudinal ultrasound and clinical follow-up of Baker's cysts injection with steroids in knee osteoarthritis // Clin. Rheumatol. – 2012. – Vol. 31, №4. – P. 727-31.
3. Dihlmann W. Osteoarthrosis and Arthritis (Synovitis) of the Hip // F.H.W. Heuck, M.W. Donner; eds. Radiology Today. Radiology Today (A Multinational Series). – Vol 4. – Berlin, Heidelberg: Springer, 1987.
4. Rupp S., Seil R., Jochum P., Kohn D. Popliteal cysts in adults. Prevalence, associated intraarticular lesions, and results after arthroscopic treatment // Amer. J. Sports Med. – 2020. – Vol. 30. – P. 112-115.
5. Snir N., Hamula M., T. Wolfson, Sherman O. Popliteal cyst excision using open posterior approach after arthroscopic partial medial meniscectomy // Arthroscopy Techn. – 2013. – Vol. 2, №3. – P. 295-298.

ПЕДИАТРИЯ

УДК: 616.34-002:616.5-002-056.43-053.2

АТОПИК ДЕРМАТИТЛИ БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ ПАНКРЕАТИТНИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ

Миррахимова М.Х., Нишонбоева Н.Ю.
Тошкент тиббиёт академияси

РЕЗЮМЕ

Цель. Раннее выявление, диагностика и лечение хронического панкреатита у детей с atopическим дерматитом.

Материал и методы. Обследовано 386 детей с atopическим дерматитом в возрасте от 6 месяцев до 18 лет.

Результаты. В этом исследовании обнаружено, что у детей с atopическим дерматитом (АтД) среди заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) наиболее часто встречается хронический панкреатит (ХП) (52,9%). Была обнаружена высокая положительная корреляция между клиническими признаками atopического дерматита (интенсивность высыпания) и болью в животе, наблюдаемой при ХП ($r=+0,9$), в то время как боль в животе также была связана с такими симптомами, как зуд кожи и нарушение сна ($r=+0,7$ и $r=+0,83$). При АтД наблюдалась высокая отрицательная корреляция

SUMMARY

Objective. Early detection, diagnosis and treatment of chronic pancreatitis in children with atop dermatitis

Materials and methods. 386 children with atop dermatitis aged from 6 months to 18 years were examined.

Results. This study found that among children with atop dermatitis (AtD) among diseases of the gastrointestinal tract (GIT), chronic pancreatitis (CP) is most common (52.9%). A high positive correlation was found between the clinical signs of atop dermatitis (the intensity of the rash) and the abdominal pain observed with CP ($r = + 0.9$), while abdominal pain was also associated with symptoms such as itchy skin and abnormal sleep ($r = +0.7$ and $r = + 0.83$). In AtD, there was a high negative correlation between an increase in the SCORAD index and a decrease in the amount of elastase ($r = -0.82$), as well as an increase in IgE and a decrease in the amount of elastase ($r = -0.9$).

между увеличением индекса SCORAD и уменьшением количества эластазы ($r = -0,82$), а также увеличением IgE и уменьшением количества эластазы ($r = -0,9$).

Выводы. Применение ферментных препаратов (в возрастных дозировках) в комплексном лечении у детей с АтД корректирует недостаточность поджелудочной железы; приводит к нормализации пищеварения, в результате чего наступает удлинение ремиссии АтД в 2,2 раза.

Ключевые слова: атопический дерматит, дети, желудочно-кишечный тракт, хронический панкреатит, эластаза, ферментные препараты.

Баъзи муаллифлар берган маълумотларига кўра, «...аллергик касалликларнинг 50-70%ни аллергия дерматозлар ташкил этаётган бўлса, атопик дерматит (АтД) эса аллергия касалликларнинг 40-60% ни ташкил этмоқда, у ўз навбатида болалар популяциясининг 13-28%ни зарарламоқда» [5,8,10]. Болаларда атопик дерматитни учраш даражаси юқорилиги, патогенезининг мураккаблиги ва касаллик оқибатларининг оғирлиги ўз навбатида, уни эрта ташхислаш ва даволаш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш ва амалий тиббиётга тадбиқ қилишни тақозо этмоқда. Бизнинг юртимизда ҳам дунёнинг ривожланган мамлакатларида [6,7,9] бўлгани каби сўнгги йилларда муковисцидоз ва атопик дерматитда ошқозон ичак трактидаги клиник-лаборатор ўзгаришлар, жумладан ташки секретор етишмовчиликни ўрганиш доирасида қатор илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда [1,2]. Замонавий қарашларга кўра атопик дерматитда кузатилган сурункали панкреатит касаллиги ошқозон ости безининг етишмовчилиги билан кечиб, меъда ости безининг паренхимасида қайтмас морфологик ўзгаришлар келиб чиқади [3,4]. Болаларда АтД кечишида ошқозон ости безининг ўрни замонавий янги даволаш усулларини ишлаб чиқиш муҳим ва зарурлигини кўрсатади.

ТАДҚИҚОТНИНГ МАҚСАДИ

Атопик дерматити бор болаларда сурункали панкреатитни эрта аниқлаш, ташхислаш ва даволашни такомиллаштиришдан иборат.

ТАДҚИҚОТНИНГ МАТЕРИАЛ ВА УСУЛЛАРИ

Текширувга 2017-2020 йилларда Тошкент тиббиёт академиясининг кўп тармоқли клиникасида даволанган 6 ойдан 18 ёшгача бўлган 386 нафар атопик дерматитли болалар олинган (ретроспектив ва проспектив кузатув учун). Тадқиқотда умумклиник, лаборатор-инструментал, алергологик, иммунологик ва статистик тадқиқот усулларидан фойдаланилган.

ОЛИНГАН НАТИЖАЛАР ВА МУҲОКАМА

Юқоридаги белгиланган вазифаларни ҳал этиш учун 6 ойдан 18 ёшгача бўлган 386 нафар АтДли болалар ёшига кўра АтД ни Россия (2002) клиник иммунолог ва алергологлари ассоциацияси қабул қилган таснифга асосланиб, учта гуруҳга ажратилди. Чақалоқлар атопик дерматити (2 ёшгача бўлган бола-

Conclusions. The use of enzyme preparations (in age-specific dosages) in complex treatment in children with AtD corrects pancreatic insufficiency; leads to the normalization of digestion, as a result of which there is a prolongation of the remission of AtD by 2.2 times.

Keywords: atopic dermatitis, children, gastrointestinal tract, chronic pancreatitis, elastase, enzyme preparations.

лар) – 167 нафар (43,6%), болалар атопик дерматити (2 ёшдан-12 ёшгача) - 134 нафар (34,7%) ва ўсмирлар атопик дерматити (12 ёшдан 18 ёшгача) бўлган 85 нафар (22,0%) бемор болалар фарқланиб, уларнинг ўртача ёши $6,2 \pm 1,3$ ни ташкил этди.

Олинган натижалар шуни кўрсатдики АтД асосан барча гуруҳларда жинси бўйича тақсимланганда қиз болаларда ўғил болаларга нисбатан 1,2 марта кўпроқ учради, адабиётдаги маълумотларга кўра касалликни қиз болаларда мойиллиги аниқланган.

Ретроспектив таҳлил қилинган бемор болалар ошқозон ичак трактининг (ОИТ) ҳолатига қараб гуруҳларга ажратилди. Атопик дерматитда ОИТда клиник-лаборатор ўзгаришлар бор бўлган болалар 331 нафарни (85,7%), ОИТ клиник-лаборатор ўзгаришлар кузатилмаган болалар эса 55 нафарни (14,2%) ташкил этди. Олинган маълумотларга кўра АтД ташхиси қўйилган беморларда ОИТ клиник-лаборатор ўзгаришларнинг кузатилиши йилдан йилга ортиб бориши аниқланди. Масалан 2017 йилда АтДда ОИТ клиник-лаборатор ўзгаришлар билан 29 нафар бемор (68,4%) мурожаат қилган бўлса, 2020 йилга келиб мурожаатлар сони 137 нафарни (86,1%) ташкил қилган.

АтД ошқозон ичак трактидаги клиник-лаборатор ўзгаришларнинг ривожланишига таъсир қилувчи омиллардан бири бўлган овқатланиш характери ўрганилиб, гуруҳдаги беморларнинг кундалик овқат таркиби, тури ва тартиби инобатга олинди. Чақалоқлар АтД 69,6% болалар эрта сунъий овқатлантиришга ўтказилганлиги, оила дастурхони овқатларига эрта ўтиши маълум бўлган бўлса, болалар (64,9%) ва ўсмирлар АтД эса (82,3%) асосан беморларнинг овқатланиш тартибига риоя қилмаслиги кузатилди. Овқатланиш характерида кўра кўп истеъмол қилувчи маҳсулотлар яъни ширинликларни устунлиги асосан чақалоқлар АтД (73,6%) ($p > 0,05$), ёғли таркибга эга таомлар устунлиги (69,4%) ($p < 0,001$), ўтқир, аччиқ таомларнинг устунлиги ўсмирлар АтД - (64,7%) кузатилди. Болалар АтД гўштли овқатларни кўп истеъмол қилиш яни 103 нафар (76,8%) ҳолда кузатилиши аниқланди ($p < 0,001$). Шу билан бирга ўсмирлар АтД овқатланиш частотаси бошқа ёшдаги болаларга нисбатан камлиги кузатилди ($p < 0,001$)

Болаларда касалликни ривожланишига олиб келувчи омиллардан бири, наслий мойиллик бўлиб, бу

кўрсаткичлар иккала гуруҳда ҳам юқори эканлиги қайд қилинди (84% ва 86,4%). Ошқозон- ичак трактидаги касалликлар эса 2,4 марта кўплиги биринчи гуруҳ болаларнинг ота- онасида кузатилганлиги маълум бўлди (49,2% нисбатан 20,3%, $p < 0,001$).

Таҳлилдаги АтДли беморларнинг аниқланган ОИТ касалликлари қуйидагича тақсимланди: 52,9% - сурункали панкреатит (СП), 24,5% - сурункали гастрит, 22,9% - сурункали холецистит, 20,5% - ичакни таъсирланиш синдроми, 15,6% - сурункали гастродуоденит, 15,5% - ўт- тош касаллиги, 8,4% - яра касаллиги, бу беморларнинг 50% ортигида бир вақтнинг ўзида 2 та ва 3 та ОИТ касаллиги аниқланди. Эътиборга лойиқ томони шундаки, АтД ли беморларда ОИТ касалликларидан энг кўп учраган (52,9%) сурункали панкреатитни ташхисланишида беморларни даволаш ва олиб боришда ўта муҳим бўлган ташқи ва ички секретор етишмовчилик ҳолатлари ўз аксини топмаган.

Атопик дерматитга шубҳа қилинган болаларни ўрганиш шуни кўрсатдики, текширилганларнинг барчаси 6-12 ой ичида терида тарқалган қичимали тошма пайдо бўлишидан шикоят қилишган. АтД охириги 12 ой давомида қичимали тошмалар мавжудлиги биринчи гуруҳ болаларда (чақалоқлар АтД) болалар ва ўсмирларга қараганда 2 баробар кўпроқ учраши кузатилди (76,0%; 34,3% ва 51,7% мос равишда) ($p > 0,05$). Шу билан бирга тизза ости, билак букувчи юзаларидаги, кафт терисидаги, бўйин, кўз ва қулоқ атрофидаги типик тошмаларнинг жойлашиши текширилган ўсмирларда устунлик қилди 81,1%.

АтД тошмаларнинг охириги 12 ойда тўлиқ йўқолиши, кечки безовталикларни ва қичишишларни йўқлиги билан тўлиқ клиник ремиссия даврлари билан кечиши кўпроқ болалар ва ўсмирлар АтД кузатилди (61,1% ва 62,3%). Кучли қичишиш натижасида ҳафтада 1 мартадан кам уйқунинг бузилиши эса кўпроқ чақалоқларда кузатилди 60,4%, ҳафтада 1 мартадан кўп асосан болалар ва ўсмирлар АтД кузатилди.

Болалар ва ўсмирлар АтДда 78,2% ҳолатда гастронтерологик шикоятлар аниқланди. Кўпинча бемор болаларни қорин соҳасидаги оғирлик хисси (52,9%), эпигастрал соҳадаги оғрик (47,4%), кекириш (29,7%) ва жиғилдон қайнаши (18,2%) каби шикоятлар безовта қилди. Баъзан болалар ва ўсмирлар қусиш (32,1%), қабзият (29,5%) ёки ични суюқ келишига ҳам (18,4%) шикоят қилдилар.

Атопик дерматитли болаларда энг кўп учраган панкреатит етишмовчилигини (52,9%) ўрганиш мақсадида тадқиқотга жалб этилган АтД билан хасталанган 120 нафар бемор чуқур текширувга жалб этилди. Текширувдаги СП бор беморларнинг 52,5% 2 ёшдан - 12 ёшгача бўлган болаларни ташкил этгани учун даволаш режаси айнан шу ёшдаги беморларда ўтказилди. Тадқиқотнинг ушбу босқичида ўтказилган АтД ли болаларда панкреатик эластазани аниқлаш жараёнида ёндош сурункали панкреатит билан хасталанган беморларда ташқи секретор етишмовчилик мавжудлиги ва уларнинг кўрсаткичлари АтД ли сурункали панкреатит етишмовчилиги йўқ ва соғлом болалар кўрсаткичлари билан солиштирилди (1-жадвал).

1-жадвал

АтДли беморлар нажасида панкреатик эластаза миқдорини таҳлили

Гуруҳлар	Эластаза (мкг)	Меъёри
АтД СП бор n=70	150,9±0,56**	СП оғир даражалари: <100 мкг
АтД СП йўқ n=30	280,4±0,23*	СП ўрта оғир даражаси: 100-200 мкг
Соғлом болалар n=20	367,7±0,31	Меъёри: 200-500 мкг Ортиши: 500-700 мкг Жуда ортиши: >700

Изоҳ: $p < 0,001$ соғлом болалар кўрсаткичига нисбатан.

Бизнинг текширувимиздаги болаларда, эластаза миқдори кичик рақамлардан нормагача ораликда ўзгариб турди. АтД ли ошқозон ости беши (ООБ) етишмовчилиги билан касалланган болаларда панкреатик эластазанинг миқдори <100 мкг ораликдан 230 мкг ораликда бўлди. Панкреатик эластаза миқдори АтДли ООБ етишмовчилиги йўқ ва соғлом болалар кузатилган болаларга нисбатан ишончли фарқ ($p = 0,001$) қилди (209 мкг ораликдан 497 мкг). Биз текширувдаги СП аниқланмаган бемор болаларда АтД оғирлик даражасини кўрсатувчи SCORAD индекси ва панкреатик эластаза миқдори ўртасида кучсиз корреляцион боғлиқлик аниқланди ($r = +0,21$). СП кузатилган беморларда эса кучли манфий корреляцион боғлиқлик кузатилди ($r = -0,82$). Демак АтД қанчалик оғир кечса (SCORAD индекси юқори бўлса) СП ҳам шунчалик

оғир даражада кузатилади (эластаза миқдори ўрта оғир ва оғир даражада камаяди).

Тадқиқот жараёнида АтД беморларни таҳлил қилишда СПнинг ривожланишига олиб келувчи қуйидаги омиллар аниқланди. Беморларда кузатилган барча гастронтерологик шикоятлар орасидан СПга хос бўлганларини ажратиб олдик: турли хил интенсивлик даражасига эга бўлган, овқатланишни бузилиши билан юзага келувчи чап қовурга ости соҳасидаги оғрик (74,1%), кўнгил айнаши (61,6%), ҳаволи кекириш, метеоризм, иштаҳани пасайиши (70,8%), таркибида ҳазм бўлмаган овқат бўлақчалари бўлган нажас келиши сонининг ортиши, тана массаси қўшилишининг етишмовчилиги.

АтД ли болаларда СПни ташхислашда лаборатор текширув усуллари билан бир қаторда ООБ ҳолатини тўлиқ таҳлил имконини берувчи ультратовуш

текшируви (УТТ) бўйича барча гуруҳларда ўзига хос ўзгаришлар қайд этилди. УТТ натижаларига кўра ООБ паренхимаси экзогенлигининг турли даражадаги нотекислиги ва ўзгаришлари АтД ли беморларнинг 62,9%да қайд этилди. Болалар АтД ООБнинг катталашини ўсмирлар ва чақалоқлар АтДга нисбатан юқори бўлди (61,9 %; 46,1% ва 32,5% мос равишда, $p < 0,001$). Ўсмирларда эхосигналларнинг ногомоген тақсимланиши ва зич соҳаларнинг алмашиниши ўзгаришлари бошқа чақалоқлар АтД нисбатан яққол намён бўлиб, асосий специфик ўзгаришлардан – чиқарув йўли кенгайиши, ООБ зичлигининг ошиши каби ўзгаришларга мойиллик юқори эканлиги аниқланди.

Текширувда СПнинг, хусусан ташки секретор етишмовчиликнинг асосий симптомларидан бир бўлган қориндаги оғриқ хусусиятлари ва келиб чиқишига сабаб бўлувчи омиллар ҳам таҳлил қилинди. Оғриқ характериға кўра доимий, кўп миқдордаги ва ёғли овқат истеъмол қилгандан сўнг кучаювчи бўлиб, функционал етишмовчилик ҳолатининг авж олиб боришида оғриқ интенсивлиги ва давомийлигининг камайиб бориши кузатилади. Болаларнинг периферик қони кўрсаткичлари ўрганилганда иккала гуруҳ беморларида ҳам касалликнинг авж олиш даврида эозинофиллар сонидан ташқари периферик қонда сезиларли даражада ўзгаришлар кузатилмади. Эозинофиллар сони АтД СП бор беморларда ($7,1 \pm 0,2$) СП йўқ беморларга ($6,5 \pm 0,31^*$) нисбатан бир оз юқори бўлди, лекин соғлом болаларга ($1,31 \pm 0,12^{**}$) нисбатан эозинофиллар сони иккала гуруҳ беморларида (5,4; 4,5 мос равишда) марта ошганлиги кузатилди ($p < 0,001$). АтД СП бор беморларда умумий IgE нинг 102-1514 ХБ/мл ораликда ўртача 406,9 ХБ/мл ташкил қилди. АтД СП йўқ беморларда бу кўрсаткич 93,5-1059 ХБ/мл ораликда ўртача 377,2 ХБ/мл бўлди. Иккала гуруҳ ҳам умумий IgE миқдори бўйича назорат гуруҳидан ишончли фарқ ($p = 0,0001$) қилди (соғлом гуруҳ ўртача 45,6 ХБ/мл, 17,2 – 87,1 ХБ/мл оралик). Умумий IgE миқдорининг энг юқори кўрсаткичи АтД СП бор беморларда аниқланди ва бу кўрсаткич соғлом болаларга нисбатан 8,9 марта юқори бўлди. Бизнинг фикримизча бунга сабаб АтД СП бор беморларда аллергик жараён АтД СП йўқ беморларга нисбатан оғирроқ кечиши билан боғлиқ.

АтД тасдиқланган 50 нафар болаларда специфик аллергологик текширувлар ўтказилди. АтД СП бор бўлган беморларнинг қон зардобида allergen-специфик IgE нинг диагностик жиҳатдан аҳамиятли концентрациялари 81,5% ҳолда аниқланди. АтД СП йўқ бўлган беморларнинг қон зардобида allergen-специфик IgE нинг диагностик жиҳатдан аҳамиятли концентрациялари 52,3% ҳолда аниқланди. Шунинг эътиборга олиш керакки АтД СП бор болаларнинг 75,5% асосан озиқ-овқат аллергенларга қон зардобида специфик IgE нинг сезгирлиги аниқланди, бу кўрсаткич таққослаш гуруҳида 35% ташкил қилди. Тадқиқот натижаларига кўра, АтД СП бор беморларда касалликнинг оғирлик даражаси билан боғлиқ

бўлган SCORAD индекси қанчалик юқори бўлса панкреатик эластаза шунчалик паст даражада бўлиши аниқланди. SCORAD индекси ва панкреатик эластаза кўрсаткичи орасидаги таҳлил кучли манфий корреляцион боғлиқликни кўрсатди ($r = -0,82$).

Нажасдаги панкреатик эластаза кўрсаткичи ва умумий IgE ўртасида ҳам кучли манфий корреляцион боғлиқлик аниқланди ($r = -0,9$). Шунинг учун, нажасдаги панкреатик эластаза кўрсаткичини АтД кечиши ва оқибатини прогностик мезони сифатида баҳолаш мумкин.

АтД СП кузатилган беморлар даволаш туриға қараб 2 гуруҳга (асосий ва назорат) бўлинди. Назорат гуруҳидаги 30 нафар (АтД СП бор) беморларга атопик дерматитни даволаш мақсадида базис терапия берилди (гипоаллерген тартиб, антигистамин воситалар, топик глюкокортикостероид, симптоматик даво). Асосий гуруҳ 43 нафар (АтД СП бор) болаларни ташкил қилди, ва уларга базис давоға қўшимча равишда панкреатик етишмовчиликни коррекция қилиш мақсадида фермент препаратлари (креон) берилди. Креон дозаси ўртача кунига 3 марта 1 капсуладан (10,000 дона липаза) 4 haftaга берилди. Даволаш самардорлиги овқат ҳазм қилиш бузилишларининг асосий белгилари (қорин соҳасида оғриқ, турғун бўлмаган нажас, кўнгил айниши, метеоризм), шунингдек, копрологияни ўрганиш (креаторея ва стеаторея динамикаси) орқали баҳоланди.

СП етишмовчилиги бор бўлган асосий гуруҳ беморларда базис терапия+фермент препаратларини бериш давомида: қорин соҳасидаги оғриқ беморларнинг 79,1% да, назорат гуруҳ беморларда эса 16,6% йўқолди; турғун бўлмаган нажас асосий гуруҳ беморларда 65,1% ва 11,6% гача камайди, назорат гуруҳ беморларда бу белги юқори фоизларда сакланиб қолди.

Копрологик текширувда 1-типдаги 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. Копрологик текширувда нейтрал ёғнинг йўқолиши, эластаза миқдорининг меъёрлашуви ўтказилган ферментатив даво самардорлигининг маркери ҳисобланади.

Шуни таъкидлаш лозимки, биз томондан кузатилган асосий гуруҳ болаларнинг 16 (40 %) нафарида стеаторея фермент препаратлари билан даволашнинг 14-кунига келиб йўқолди, даволашнинг 4 ҳафтасига келиб эса беморларнинг деярли барчасида йўқолди. Асосий гуруҳ беморларда фермент терапия билан ўтказилган комплекс даво фониди, қорин, диспептик ва копрологик синдромларнинг регрессиясига параллел равишда, тери томонидан юзага келган белгилар намён бўлишининг ижобий динамикаси кузатилди: шикастланиш майдони SCORAD индекс бўйича, гиперемия ва инфильтрация, қичишиш камайди (2-жадвал). Тери синдромида сезиларли яхшиланиши 72,5% болаларда, 20,0% да ўртача яхшиланиши

кузатилди, беморларнинг 7,5% ўтказилган даво чораларига нисбатан самара кузатилмади, бу эса патологик жараёни келтириб чиқарувчи сабабларни янада чуқурроқ ўрганишни талаб қилади. Назорат гуруҳ болаларида копрологик текширувда стеаторея касал-

ликнинг 14-кунига келиб 90% беморларда, креаторея эса 40% беморларда сақланиб қолди. Касалликнинг 28-куни ҳам бу кўрсаткичлар асосий гуруҳга нисбатан сезиларли юқори бўлди.

2-жадвал

Беморларни SCORAD индекс бўйича баҳоланиши

Текширувдаги беморларда касалликни оғирлик даражаси	Асосий гуруҳ, n=40		Назорат гуруҳ, n=30	
	Даводан олдин	Даводан сўнг	Даводан олдин	Даводан сўнг
SCORAD индекси (балларда)	39,6±0,5	12,5±1,6**	38,2±0,3	21,5±0,9*

Изоҳ: p<0,001 соғлом болалар кўрсаткичига нисбатан.

Назорат гуруҳ беморларда қорин, диспептик ва копрологик синдромларнинг регрессияси деярли кузатилмади, тери томонидан юзага келган белгилар намён бўлишининг ижобий динамикаси 21,4% беморлардагина кузатилди: теридаги шикастланиш майдони, гиперемия ва инфильтрация, кичишиш юқориликча қолди. Тери синдромида сезиларли яхшиланиши 19,5% болаларда, 10,0% да ўртача яхшиланиш кузатилди, беморларнинг 70,5% ўтказилган

базис даво чораларига нисбатан самара кузатилмади. Бизнинг текширувимиздаги болаларда, эластаза миқдори даводан олдин кичик рақамлардан нормагача ораликда ўзгариб турди. АтД ли ООБ етишмовчилиги билан касалланган болаларда панкреатик эластазининг миқдори даводан олдин <100 мкг ораликдан 530 мкг ораликгача бўлди. Нажасдаги эластаза миқдори даводан олдин 77,5% беморларда камайганлиги аниқланди.

3-жадвал

АтДли беморлар нажасида панкреатик эластаза миқдорини даволашдан сўнг таҳлил натижалари

Гуруҳлар	Эластаза миқдори (мкг)		
	Даводан олдин	Даводан 14 кундан сўнг	Даводан 28 кундан сўнг
Асосий гуруҳ n=40	170,9±0,56**	270,5±0,34**	340,7±0,68***
Назорат гуруҳ n=30	180,4±0,23*	220,4±0,62*	250,4±0,81*
Соғлом болалар n=20	367,7±0,31		

Изоҳ: p<0,001 соғлом болалар кўрсаткичига нисбатан.

Давонинг 14-куни 15 нафар, давонинг 28-куни эса 30 нафар беморларда нажасдаги эластаза миқдорининг меъёрлашгани кузатилди. Бу эса фермент дори воситаси миқдорини адекват танланганлиги ҳамда юқори фаоллигидан далолат беради. Асосий гуруҳ беморларда фермент терапия билан ўтказилган комплекс даво фонида, нажасдаги эластаза миқдори давонинг 14 куни 1,5 маротаба кўтарилди (3-жадвал). Давонинг 28-куни эса назорат гуруҳ беморларда бу кўрсаткич соғлом болалар кўрсаткичига яқинлашди (340,7±0,68; 367,7±0,31 мос равишда). Олинган натижалар шуни кўрсатдики назорат гуруҳ беморларда эластаза миқдори базис давонинг 14- ва 28-кунлари соғлом болалар кўрсаткичига нисбатан сезиларли паст даражада қолди (220,4±0,62; 250,4±0,81 мос равишда).

ХУЛОСАЛАР

1. Атопик дерматитли болалар орасида ОИТ касалликларидан: сурункали панкреатит (52,9%) кўп дара-

жада аниқланди. АтДнинг клиник белгилари (тошмаларинтенсивлиги) ва қорин соҳасидаги оғир кўртасида юқоримусбат корреляция аниқланди ($r=+0,9$), шу билан бирга қориндаги оғир кўртасидаги кичишиш ва уйқуй ўқолиши каби белгилар билан ҳам боғлиқ бўлди ($r=+0,7$ ва $r=+0,83$).

2. АтДда SCORAD индексининг ортиши ва эластаза миқдорининг камайиши ўртасида ($r=-0,82$), IgE ортиши ва эластаза миқдорининг камайиши ўртасида юқори манфий ($r=-0,9$) корреляцион боғлиқлик кузатилди.

3. АтД ли беморларда панкреатик етишмовчилиги кузатилганда уларни комплекс давосига фермент препаратларини (ёшга мос дозада) қўшиш ошқозон ости беши етишмовчилигини коррекция қилади; овқат ҳазм қилинишини нормаллаштиришга олиб келади, натижада АтД ремиссиясини 2,2 марттага узайтиради.

АДАБИЁТЛАР

1. Гиясов З.А., Халматова Б.Т. Синдром внезапной смерти младенцев// монография.-2003 – Т.-С.9-12.
2. Камилова А.Т., Умарназарова З.Е., Абдуллаева Д.А., Геллер С.И., Султанходжаева Ш.С., Арипов

А.Н., Худоёрова З.С. Активность антимикробных пептидов и провоспалительных цитокинов при смешанной форме муковисцидоза у детей / Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований.-2020.-№1.-56-62.

3. Одинаев Д.Д., Гершвин М. Е. Эпидемиология и клинические проявления аутоиммунитета при селективном дефиците IgA // Клинические обзоры по аллергии и иммунологии. - 2020. - Т. 58. - №. 1. - С. 107–133.
4. Шадыжева Л. И. и др. Новые возможности диагностики и лечения патологии желудочно-кишечного тракта у больных атопическим дерматитом // Фарматека. S. – 2016. – Т. 2. – С. 2–16.
5. Шашель В. А., Левин П. В. Ведение детей с заболеваниями поджелудочной железы, протекающих на фоне аллергической энтеропатии в амбулаторно-поликлинических условиях // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2019. – №. 1 (161).
6. Ibragimova S.A., Mirrahimova M.Kh., Yunusjanovna N.N., Abdullaev B.Sh. Comorbid course of atopic dermatitis with bronchial asthma in children: frequency, clinical and allergological characteristics // Journal of Critical Reviews. - Vol.7.- Issue 17. 2020. - P.2317-2321
7. Mirrahimova M.Kh. Improving methods of treatment of atopic pathology in children //Journal of Critical Reviews, 2020
8. Nishonbaeva N.Y. Characteristics of Allergic Pathologies Progression in Young Children // American Journal of Medicine and Medical Sciences, 2020.– Issue9. – P. 652–656.
9. Nishonboyeva N. Y., Mirrahimova M.Kh., Ibragimova S.A. Digestive organs status in children with atopic dermatitis //Journal of Critical Reviews. - Vol. 7. - Issue 5. 2020. - P. 678-679.
10. Khalmatova B.T. Diagnosis and therapy of pancreatic dysfunction in atopic dermatitis in children // The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research (ISSN – 2689-1026) Published: March 31, 2021 | Pages: 132-140.

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

УДК:612.616:612.015

ОСОБЕННОСТИ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ БЕСПЛОДИИ У ЛИЦ УЗБЕКСКОЙ НАЦИОНАЛЬНОСТИ

Азизова З.Ш., Мусаходжаева Д.А., Рузибакиева М.Р.
Институт иммунологии и геномики человека АН РУз

ХУЛОСА

Мақсад. Бирламчи бепуитлик таъхиси қўйилган эркак ва аёллар қон зардобиди яллигланишга ҳос, яллигланишга қарши цитокинлар ва ўсиш омилли даражаларини ўрганиши.

Материал ва усуллар. Бирламчи бепуитлик таъхиси қўйилган 22 ёшдан 45 ёшгача бўлган 48 нафар аёл ва 54 нафар эркакнинг қон зардоблари. Назорат гуруҳини турмуш қурган 2 нафардан ортиқ фарзанди бўлган шу ёшдаги 30 нафар фертил аёл ва 32 фертил эркаклардан иборат эди. Қон зардобиди IL-18, MCP-1, VEGF-A ва IL-10 концентрацияси «Вектор-Бест»ОАЖ (Новосибирск, Россия) тест тизимлари ёрдамида ИФТ усули ёрдамида ўрганилди.

Натижалар. Бирламчи бепуитлик бўлган аёл ва эркакларда ўрганилаётган цитокинларнинг номуносиблиги - IL-18, MCP-1 ва VEGF-A даражаси ошиши ва IL-10 концентрацияси камайиши аниқланди.

Калит сўзлар: бепуитлик, эркаклар, цитокинлар, аёллар, иммунитет.

SUMMARY

Objective. to study the levels of pro- and anti-inflammatory cytokines and growth factor in blood serum in men and women with primary infertility.

Material and Methods. Blood serum of 48 women and 54 men aged 22 to 45 years with a diagnosis of primary infertility. The control group consisted of 32 fertile men and 30 women of the same age who are married and have 2 or more children. The concentration of IL-18, MCP-1, VEGF-A and IL-10 in blood serum was determined by enzyme-linked immunosorbent assay using test systems of Vector-Best JSC (Novosibirsk, Russia).

Results. In individuals with primary infertility, an imbalance of the studied cytokines is observed - an increased level of IL-18, MCP-1 and VEGF-A and a reduced concentration of IL-10.

Keywords: infertility, men, cytokines, women, immunity.