

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. Л.Н. ТУЙЧИЕВ (заместитель главного редактора),

проф. Б.Т. ДАМИНОВ, проф. Г.М. КАРИЕВ,

проф. А.М. ХОДЖИБАЕВ, проф. А.А. ИСМАИЛОВА

Р.З. САГИДОВА (ответственный секретарь)

3

ТАШКЕНТ – 2020

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

А.В. АЛИМОВ (Ташкент), Н.С. АТАБЕКОВ (Ташкент), О.А. АТАНИЯЗОВА (Нукус),
Н.У. АРИПОВА (Ташкент), Д.А. АХМЕДОВА (Ташкент), А.Х. АШИРМЕТОВ (Таш-
кент) Н.М. ГАШНИКОВА (Кольцово), М.В. ЗАЛЯЛИЕВА (Ташкент), С.И. ИСМАИЛОВ
(Ташкент), Ф.И. ИНОЯТОВА (Ташкент), А.Ш. ИНОЯТОВ (Бухара), З.С. КАМАЛОВ
(Ташкент), Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент), А.Г. КОЗЛОВ (Москва), Р.Д. КУРБАНОВ
(Ташкент), М. МИЗОКАМИ (Япония), Э.И. МУСАБАЕВ (Ташкент),
Д.А. МУСАХОДЖАЕВА (Ташкент), Ф.Г. НАЗИРОВ (Ташкент), Ф. НАСИРОВА
(Таджикистан), Д.К. НАДЖМУТДИНОВА (Ташкент), Т.В. ПЕЧЕНИЦЫНА (Ташкент),
Г.С. СВЯТОВА (Казахстан), М.Н. ТИЛЛЯШАЙХОВ (Ташкент), А.А. ТОТОЛЯН
(Санкт-Петербург), И.А. ТУЗАНКИНА (Екатеринбург), Т.Г. ФЕДОСКОВА (Москва),
М.Р. ХАИТОВ (Москва), Т.Р. ХЕГАЙ (Ташкент), А.А. ХУДОЯРОВ (Ташкент),
В.А. ЧЕРЕШНЕВ (Екатеринбург), А.К. ШАДМАНОВ (Ташкент), Э. ЭЙЕР (Франция),
Н.Ю. ЮЛДАШЕВА (Великобритания) Б.К. ЮСУПАЛИЕВ (Ташкент), В.В. ЯЗДОВСКИЙ
(Москва)

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. +998-71-233-92-83
Факс +998-71-233-08-55
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 В.В. Вавилин

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 14.07.2020. Подписано в печать 25.08.2020.
Формат 60×84/8. Гарнитура Times. Бумага «Бизнес». Тираж 100.
Усл. печ. л. 13,3. Уч. изд.л. 20,9.

Цена договорная.

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

ХИРУРГИЯ

Султанов П.К., Хаджибаев Ф.А., Шарипова В.Х., Рузибакиева М.Р. Роль иммунологической совместимости при трансплантации почки (обзор литературы)

93 *Sultanov P.K., Xadjibayev F.A., Sharipova V.X., Ruzibakieva M.R. The role of immunological compatibility in kidney transplantation*

Эшонходжаев О.Д., Худайбергенев Ш.Н., Ибадов Р.А., Ёрмухаммедов А.А. Совершенствование технических аспектов при выполнении дилатационной трахеостомии

98 *Eshonhodjaev O.D., Khudaybergenov Sh.N., Ibadov R.A., Yormuhammedov A.A. Improvement of technical aspects in the performance of dilatational tracheostomy*

ТРАВМАТОЛОГИЯ

Агзамов М.К., Тияков А.Б., Нормуродов Ф.Г., Джалалов Р.М. Алгоритм лечения больных с травматическими субдуральными гематомами

106 *Agzamov M.K., Tilyakov A.B., Normurodov F.G., Djalalov R.M. Algorithm for treating patients with traumatic subdural hematomas*

Кадыров С.С., Салиев М.М., Холов З.С., Жаббарбергенев А.Д. Результаты хирургического лечения юношеского эпифизеолиза головки бедренной кости у подростков

113 *Kadirov S.S., Saliev M.M., Kholov Z.S., Jabbarbergenov A.D. Results of surgical treatment in adolescents patients with slipped capital femoral epiphysis*

Рузибоев Д.Р. Оценка эффективности тотального эндопротезирования коленного сустава с изучением качества жизни у больных и инвалидов с гонартрозом

116 *Ruziboev D.R. Features of evaluating the effectiveness after total knee replacement with the study of quality of life in patients and disabled people with gonarthrosis*

Шокиров М.Х., Хасанов Р.С., Тургунбоев Ф.Ю. Оптимизация ультразвукового исследования при экспресс-протезировании культы нижних конечностей

120 *Shokirov M.Kh., Khasanov R.S., Turgunboyev F.Yu. Optimization of ultrasound examination in express prosthetics of the lower limb stump*

Якубджанов Р.Р., Мадрахимов С.Б., Каримов М.Ю. Интрамедуллярный блокирующий остеосинтез переломов длинных костей на фоне метаболического синдрома

121 *Yakubdzhanov R.R., Madrakhimov S.B., Karimov M.Yu. Intramedular blocking osteosynthesis of long bone fractures on the background of metabolic syndrome*

ПЕДИАТРИЯ

Миррахимова М.Х., Нишонбоева Н.Ю. Беш ёшгача булган болаларда атопик патологиянинг кечиш хусусиятлари

128 *Mirrahimova M.Kh., Nishonboeva N.Yu. Features of the course of atopic pathology in children under five years of age*

Раимова Р.А., Салахутдинова Н.А., Медведева Н.В. Особенности выявления, клинического течения и профилактики туберкулеза у детей разного возраста

133 *Raimova R.A., Salakhutdinova N.A., Medvedeva N.V. Features of a clinical current and studying of methods of prevention of tuberculosis at children of different age*

Таджиханова Д.П., Шамсиев Ф.М., Азизова Н.Д., Каримова М.Х. Клинико-иммунологические показатели затяжного течения внебольничной пневмонии у детей

135 *Tadzhikhanova D.P., Shamsiev F.M., Azizova N.D., Karimova M.Kh. Clinical and immunological indicators of the prolonged current of out-of-social pneumonia in children*

Ташматова Г.А., Халматова Б.Т., Миррахимова М.Х. Распространенность аллергических заболеваний у детей, проживающих в промышленных городах Узбекистана (по данным анкетирования)

140 *Tashmatova G.A., Khalmatova B.T., Mirrakhimova M.Kh. The prevalence of allergic diseases in children residing in the industrial cities of Uzbekistan (according to the questionnaire)*

Худоярова Г.Н., Мурадова Э.В., Вахидова А.М. Принципы лечебной программы пневмонии при инфекции грибами рода Paecilomyces у детей раннего возраста

145 *Khudoyarova G.N., Muradova E.V., Vakhidova A.M. Principles of the pneumonia treatment program for infection with fungi of the genus Paecilomyces in children of early age*

SURGERY

TRAUMATOLOGY

PEDIATRICS

- О.С. Характер изменений цитокинового статуса при пневмонии у пациентов различных возрастных групп в динамике // *Фундамент. исследования.* – 2008. – №4. – С. 63-64.
7. Кучеренко О.О. Иммунологический статус детей с внебольничной пневмонией // *Журн. клин. и экспер. мед. исследований.* – 2013. – Т. 1, №2. – С. 185-190.
 8. Мавзютова Г.А. Особенности иммунных нарушений при внебольничных пневмониях // *Мед. иммунол.* – 2007. – Т. 9, №6. – С. 605-612.
 9. Пикузина О.И., Самороднова Е.А. Современные особенности внебольничных пневмоний у детей раннего возраста // *Практ. медицина. Педиатрия.* – 2013. – №6. – С. 35-42.
 10. Савинова Т.Л., Бейкин Я.Б., Шилова В.П. и др. Практический опыт лабораторной диагностики внебольничных пневмоний // *Клин. микробиол., антимикроб. химиотерапии.* – 2009. – Т.11. – С. 79-85;
 11. Сергеева Е.В., Петрова С.И. Внебольничная пневмония у детей. Современные особенности // *Педиатрия.* – 2016. – Т. 7, вып. 3. – С. 5-10.
 12. Ball P., Vaquero F., Cars O. et al. Antibiotic therapy of community respiratory tract infections: strategies for optimal outcomes and minimized resistance emergence // *J. Antimicrob. Chemother.* – 2002. – Vol. 49. – P. 31-40.
 13. Chalumeneau M., Salannave B., Assathiany R. et al. Connaissance et application par des pediatres de ville de la conference de consensus sur les rhinopharyngites aigues de enfant // *Arch/ Pediatr.* – 2000. – Vol. 7. – P. 481-488.
 14. Dean N., Bateman K., Donnelly S. et al. Improved clinical outcomes with utilization of a community-acquired pneumonia guidelines // *Chest.* – 2006. – Vol. 130, №3. – P. 794-799.

УДК: 616 - 053.2/5-056

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ПРОМЫШЛЕННЫХ ГОРОДАХ УЗБЕКИСТАНА (по данным анкетирования)

Ташматова Г.А., Халматова Б.Т., Миррахимова М.Х.
Ташкентская медицинская академия

XULOSA

Ushbu maqola muhim nazariy va amaliy ahamiyatga ega bo'lib, bolalarda ijtimoiy tibbiyot, allergiya va astma kasalliklariga qaratilgan. Maqola mualliflar jamoasi tomonidan o'tkazilgan epidemiologic tadqiqotlar natijalariga asoslangandir. Maqolada anketalar o'tkazish orqali aholi o'rtasida kasalliklarning haqiqiy tarqalishini o'rganish usullari umumlashtirilib, ta'kidlab o'tilgan. Tadqiqotchilar oilada allergic kasalliklarga irsiy moyillik mavjudligi muhim xavf omili ekanligini aniqladilar. Shu bilan birga, atrof-muhit omillari allergic kasalliklarning paydo bo'lishi va kuchayishida ham muhim omillar bo'lib qolmoqda.

Kalitso'zlar: bolalar, ekologiya, atopiya, astma, tarqalganlik, ISAAC, allergikkasalliklar, prognoz.

Наиболее надежные и сравнимые данные о распространенности аллергической патологии (АП) были получены в связи с внедрением стандартизированной методики – программы «ISAAC» (International Study of Asthma and Allergy in Child hood) [2,7,14,15]. Результаты, полученные по методу ISAAC, свидетельствуют о существенном различии в распространенности аллергических болезней у детей в разных странах. Например, в США этот показатель составляет 21.1%, в Норвегии – 20.8%, в Великобритании –

SUMMARY

This article is devoted to such an urgent problem of social medicine as asthma and allergies in children, which has important theoretical and practical significance. The article is based on the results of epidemiological studies performed by a team of authors. The work summarizes and highlights internationally recognized methods for studying the true prevalence of diseases among the population by conducting questionnaires. The researchers found that the presence of a hereditary predisposition to allergic diseases in the family is a significant risk factor. At the same time, environmental factors remain also important factors in the occurrence and exacerbation of allergic diseases.

Key words: children, ecology, atopy, asthma, prevalence, ISAAC, allergic diseases, prognosis.

30%. в Испании – 6.3%, в России – 5.3%, на Украине – 4.7%, в Албании – 1%, в Иране – 2% [1,5,6,11,13].

Известно, что на состояние здоровья населения, в том числе детского, оказывают влияние климатогеографические, социально-бытовые, эндемические и в значительной степени экологические факторы, имеющие сведения о влиянии техногенных загрязнителей окружающей среды на патологию бронхолегочной системы у детей [3,4,10,12,14]. Однако до настоящего времени в промышленных регионах Ташкентской

области эпидемиологические исследования по программе ISAAC не проводились, не изучались факторы риска и особенности течения АП среди детей [8,9,15].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение показателей общей и первичной заболеваемости аллергической патологией среди детей, проживающих в промышленных регионах Ташкентской области.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Нами было проведено анкетирование 5500 детей в возрасте 7-8 и 13-14 лет, проживающих в промышленных регионах Ташкентской области (Республика Узбекистан). Основанием для проведения исследования послужило то, что в этих регионах расположено несколько промышленных объектов. Например, в Алмалыке располагается крупный промышленный холдинг Алмалыкский горно-металлургический комбинат (АГМК), где периодически происходит выброс цинка в воду. В Чирчике находится крупный промышленный холдинг ООО «Узнефтегазмаш», который производит технологические оборудования для химической промышленности, там периодически происходит выброс паров хлора в атмосферу. В Ангрене располагается отрасль металлургической промышленности, где в большом количестве происходит выброс алюминия в почву [3]. Для сравнения было проведено анкетирование среди детей, проживающих в экологически более благоприятном регионе Ташкентской области (Кибрай).

Оценка качества воздуха в городе ведется по методологии, описанной в РД 52.04.186-89 (Руководящий документ. Руководство по контролю загрязнения атмосферы), который является основополагающим руководством для систем Гидромета на территории стран СНГ. Количество постов в городе (согласно РД) зависит от численности населения, площади населенного пункта, рельефа местности, степени индустриализации.

Комплексный индекс загрязнения атмосферы (ИЗА₅) рассчитывается по пяти веществам с наибольшими нормированными значениями ПДК с учетом их класса опасности. В расчет ИЗА не включены значения по озону, так как наблюдения за этой примесью ведутся неполный год и не во всех городах, и по формальдегиду, в связи с тем, что методика определяет сумму альдегидов (под определением «формальдегида» даны концентрации сумм альдегидов без сравнения ПДК).

Загрязнение атмосферного воздуха определяется по значениям концентраций примесей. Степень загрязнения оценивается при сравнении фактических концентраций с гигиеническими нормативами – предельно допустимой концентрацией примеси в атмосферном воздухе. Различают 4 градации степени загрязнения атмосферы: от «низкого» до «очень высокого».

Планируя изучение распространенности симпто-

мов АП в регионах Ташкентской области, мы предполагали получить подтверждение истинной распространенности.

Изучение распространенности аллергических болезней у школьников Ташкентской области проведено путем сплошного одномоментного обследования детей:

1. Дети, проживающие в г. Ангрене (в возрасте 7-8 лет 650, в возрасте 13-14 лет 850);
2. Дети, проживающие в г. Алмалыке (в возрасте 7-8 лет 630, в возрасте 13-14 лет 880);
3. Дети, проживающие в г. Чирчике (в возрасте 7-8 лет 670, в возрасте 13-14 лет 820);
4. Дети, проживающие в г. Кибрай (в возрасте 7-8 лет 470, в возрасте 13-14 лет 530).

Исследование проводилось в два этапа I этап – проведение анкетирования по адаптированной и модифицированной нами международной анкете ISAAC.

Старшеклассники заполняли анкеты самостоятельно, за первоклассников анкеты заполняли родители.

II этап обследования (клинико-функциональные и аллергологические исследования) проводился у детей, которые дали положительные ответы на вопросы анкет. При этом все дети были разделены в зависимости от нозологии: бронхиальная астма, атопический дерматит, аллергический ринит.

После I этапа исследования были отобраны 1878 (34,1%) детей с большим количеством положительных ответов на вопросы анкетирования, из них 919 (48,9%) с подозрением на бронхиальную астму, 581 (30,9%) с подозрением на атопический дерматит и 378 (20,1%) с подозрением на аллергический ринит.

Для выявления факторов риска и особенностей клинического течения АП у отобранных детей проводили дополнительные исследования, которые включали тщательный сбор анамнеза и общеклиническое обследование, анализ периферической крови, определение показателей пикфлоуметрии, уровня специфического IgE в крови и содержания лейкотриеновых рецепторов в моче.

Статистическая обработка материала проводилась с помощью пакета прикладных программ «Статистика 6» на персональном компьютере.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ полученных данных показал, что за проанализированный период индекс загрязнения атмосферы был повышенным во всех изученных городах Ташкентской области, но особенно высоким этот показатель был в г. Ангрене (табл. 1). Комплексный показатель загрязнения составил 5,12 в 2014 году, 5,32 в 2016 году и 5,30 в 2017 году, что соответствует II степени, характеризующей повышенный уровень атмосферного загрязнения, что приводит к ухудшению условий жизни населения.

Анкетные данные детей с АП изучали в зависимости от преобладания симптомов болезни: бронхи-

альная астма, аллергический ринит и атопический дерматит. Группой сравнения были дети, проживающие в экологически более благоприятном регионе Ташкентской области (Кибрай).

Таблица 1

Показатели ИЗА в городах Ташкентской области за последние 5 лет

Город	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Алмалык	4,05	4,10	4	4,12	4,23
Ангрен	4,72	5,12	4,71	5,32	5,30
Чирчик	2,69	2,95	3,61	3,61	3,41

До эпидемиологического исследования в учреждениях практического здравоохранения диагноз БА был выставлен 1,2% детям в возрасте 7-8 лет и 2,6% детям в возрасте 13-14 лет. Хотя, по данным анкетирования в течение года, предшествовавшего обследованию, признаки бронхиальной обструкции были отмечены у 7,2% детей в возрасте и 7-8 лет и у 9,5% – в возрасте 13-14 лет.

Изучение анамнеза обследованных детей показало, что свистящее дыхание когда-либо встречалось 16,1% у детей 7-8 лет (табл. 2). В возрасте 13-14 лет эти симптомы наблюдались в 1,4 раза чаще ($p < 0,05$).

Таблица 2

Распространенность симптомов бронхиальной астмы у школьников по данным анкетирования, %

Симптом заболевания	Школьники		Всего, n=919
	7-8 лет, n=397	13-14 лет, n=522	
Свистящее дыхание когда-либо	16,1	22,03	19,5
Свистящее дыхание за последний год	5,58	9,8	7,94
Частота приступов свистящего дыхания:			
- от 1-го до 3-х	3,31*	7,1	5,44
- от 4-х до 12	0,76	1,5	1,2
- более 12	0,25	0,57	0,44
Нарушение ночного сна из-за свистящего дыхания	9,32	2,9	5,65
Наличие затрудненного хрипящего свистящего дыхания с ограничением речи	0,75	0,57	0,65
Наличие одышки при физической нагрузке	8,1	12,45	10,55
Наличие сухого, не связанного с простудой кашля по ночам	13,35	12,64	7,39
БА, диагностированная когда-либо	1,25	3,06	2,28

Частота рецидива БА у детей по данным официальной статистики не превышала трех обострений в год. При этом по данным анкетирования у школьников в течение года возникало от 4-х до 12 приступов затрудненного свистящего дыхания. Ежемесячные и более частые обострения БА в течение последнего года встречались у 1,25% детей. Ночные эпизоды бронхиальной обструкции у детей 7-8 лет регистрировались в 3 раза чаще, чем у детей 13-14

лет ($p < 0,05$). Кроме того, у детей 7-8 лет тяжелое затрудненное свистящее дыхание с ограничением речи до 1-2 слов между вдохами возникало в 0,6 раза реже, чем у школьников 13-14 лет. У детей 7-8 лет бронхообструкция при физической нагрузке наблюдалась в 1,5 раза реже, чем у детей 13-14 лет ($p < 0,05$). Сухой кашель по ночам, не связанный с простудой или инфекцией дыхательных путей, одинаково часто встречался у всех обследованных детей (табл. 3).

Таблица 3

Частота симптомов БА по данным модифицированного вопросника ISAAC в зависимости от региона проживания опрошенных, %

Симптом заболевания	Ангрен, n=310	Алмалык, n=305	Чирчик, n=304	Кибрай, n=20
Свистящее дыхание за последний год	11,6	9,9	8,3	1,25
Нарушение ночного сна из-за свистящего дыхания	10,5	7,9	5,2	1,8
Наличие затрудненного хрипящего свистящего дыхания с ограничением речи	0,96	0,65	0,33	-
Наличие одышки при физической нагрузке	15,5	12,9	7,0	0,6
Наличие сухого, не связанного с простудой кашля по ночам	9,8	9,3	7,8	1,1

БА выявлена у 16,7% детей проживающих в Ангрене, Алмалыке и Чирчике (соответственно у 5,54, 5,52 и 5,52%). При этом симптомы БА чаще регистрировались у детей, проживающих в Ангрене и Алмалыке ($p < 0,05$).

Изучение данных детей с подозрением на атопический дерматит показало, что на появление распространенной зудящей сыпи в течение 12 месяцев жаловались 5,1% обследованных. Установлена зависимость распространенности АД от возраста де-

тей. У младших школьников АД встречался в 2,2 раза чаще, чем у старших. При этом типичную локализацию сыпи в подколенных, локтевых сгибах, на коже лодыжек, вокруг шеи, глаз и ушей указали 4,8% опрошенных, из них младших в 1,1 раза чаще, чем старшие. У 5,5% детей АД протекал с периодами полной клинической ремиссии, когда сыпь исчезала полностью, и отсутствовали ночные пробуждения, вызванные зудом. Нарушение сна из-за сильного зуда реже 1 раза в неделю отмечалось у 3,0%, чаще 1 раза

– у 1,2% опрошенных (табл. 4).

Симптомы АД в анамнезе были у 9,3% обследованных детей. Среди них большинство проживали в Ангрене (5,5%) (табл. 6). На нарушение сна из-за зудящей сыпи указали 3,5% учащихся, проживающих в Ангрене, что в 1,8 раза чаще чем у школьников,

проживающих в Алмалыке и Чирчике ($p < 0,05$). У 5,5% детей с АД, проживающих в Ангрене, при обращении в медицинские учреждения были установлены такие диагнозы как экзема, нейродермит. В Алмалыке и Чирчике таких детей было меньше (соответственно в 1,8 и 5,5 раза).

Таблица 4

Распространенность симптомов атопического дерматита у школьников по данным анкетирования, %

Симптом заболевания	Школьники		Всего, n=581
	7-8 лет, n=345	13-14 лет, n=236	
Частота симптомов АД (наличие зудящей сыпи):			
- в течение 6 мес. жизни	8,9	5,9	7,7
- в последние 12 мес.	6,3	3,3	5,1
Типичная локализация сыпи	4,3	5,5	4,8
Полное исчезновение сыпи за последние 12 мес.	7,5	2,5	5,5
Ночные симптомы (нарушение сна из-за зудящей сыпи):			
- менее 1 ночи в неделю	3,4	2,5	3,0
- 1 и более ночей в неделю	2,0	1,6	1,2
Диагноз АД	4,3	2,9	3,7

Примечание. * – $p < 0,05$ при сравнении между группами. А ГДЕ*&

Следующей задачей нашего исследования было выявление детей с симптомами аллергического ринита. Анализ анкет показал, что в течение последнего года симптомы аллергического ринита имели 37,8% школьников. При ответах на вопросы блока, касающиеся аллергического ринита, преобладающими жалобами были затрудненное носовое дыхание, чихание, ринорея; признаки сопутствующего конъюнк-

тивита отмечались в 2,6 раза реже. Следует отметить, что симптомы ринита в той или иной степени мешали повседневной жизни 204 (53,9%) опрошенных детей. В то же время при оценке распространенности симптомов в зависимости от возраста обращает на себя внимание увеличение частоты симптомов среди старших школьников (табл. 5).

Таблица 5

Распространенность симптомов аллергического ринита у школьников по данным модифицированного вопросника, %

Симптомы заболевания	Школьники		Всего, n=378
	7-8 лет, n=245	13-14 лет, n=133	
Частота симптомов АР (наличие чихания, насморка или заложенности носа):			
- в течение 6 мес. жизни	32,6	47,3	37,8
- в последние 12 мес.	19,5	35,3	25,1
- наличие симптомов АР с зудом глаз и слезотечение за последние 12 мес.	8,5	20,3	12,6
Симптомы АР, мешавшие повседневной жизни:			
- немного	10,6	24,8	15,6
- умеренно	8,5	21,8	13,2
- сильно	6,5	15,7	9,7
Диагноз АР	15,9	14,2	15,3

Примечание. * – $p < 0,05$ при сравнении между группами.

При исследовании распространенности АР наличие чихания, насморка, заложенности носа выявлялись чаще среди детей, проживающих в Чирчике (37,1%), тогда как у детей, проживающих в Ангрене и Алмалыке, эти симптомы встречались реже (соответственно у 17,1 и 26,3%). По нашему мнению, данный факт можно объяснить выбросом отходов в воздух. При этом среди детей, проживающих в Кибрае, эти симптомы встречались лишь у 2,2%. Имеющиеся симптомы оказывали негативное влияние на повседневную жизнь у 10,5% детей, проживающих в Ангре-

не, у 8,5% – в Алмалыке и у 14,2% – в Чирчике. По данным анкет (форма 112/у) у детей с АР были выставлены такие диагнозы, как поллиноз, сезонный ринит (в Ангрене у 13,5%, в Алмалыке у 2,8%, в Чирчике у 7,6%).

Несмотря на достаточно высокую специфичность и чувствительность каждого вопроса, для окончательной постановки диагноза требуется углубленное клиничко-функциональное и аллергологическое исследование на основе общепринятых клинических рекомендаций.

На II этапе исследования проводили комплексное клинико-лабораторное и аллерго-иммунологическое обследование у 450 отобранных в результате анкетирования детей.

Проведенное обследование школьников, включавшее определение содержания IgE в качестве основного маркера атопической конституции, показало, что средний уровень его составил $304,32 \pm 14,53$ МЕ/мл. У школьников с симптомами БА достоверной разницы уровня IgE между первоклассниками и восьмиклассниками ($315,61 \pm 42,69$ МЕ/мл ($n=290$))

и $287,59 \pm 30,21$ МЕ/мл ($n=160$), $p=0,58$) не установлено. Аналогичные результаты получены и у детей с симптомами АР и АД. В этих группах содержание IgE у младших школьников было достоверно выше ($386,53 \pm 48,34$ МЕ/мл ($n=39$) и $297,39 \pm 27,23$ МЕ/мл ($n=40$), чем у подростков ($198,67 \pm 42,79$ МЕ/мл ($n=41$) и $167,59 \pm 27,42$ МЕ/мл ($n=32$): $p=0,01$ и $p=0,02$ для АР и АД.

В соответствии с целью нашей работы мы определяли уровень лейкотриенов C4D4E4 в моче у детей с АП (табл. 6).

Таблица 6

Количество лейкотриенов у больных с различными формами аллергических заболеваний

Заболевание	C4D4E4, нг/мл
Бронхиальная астма, n=30	$3,06 \pm 0,018^{**}$
Атопические дерматит, n=30	$2,0 \pm 0,14^{**}$
Аллергические ринит, n=20	$1,9 \pm 0,14^{**}$
Контрольная группа, n=20	$0,54 \pm 0,05$

Примечание. * – $p < 0,05$ по сравнению с контролем.

При сравнительном анализе исходных данных выявлено достоверное увеличение высвобождения ЛТ у 72 (78,3%) больных с БА более чем в 5 раз по сравнению с допустимой нормой ($p < 0,05$). У 70,1% больных с АД и у 69,8% – с АР также отмечалось увеличение уровня ЛТ. Повышение уровня цистениловых ЛТ является доказательством лейкотриенового механизма у наблюдаемых пациентов, определяя особый клинический фенотип как БА, АД, так и АР и их возможное сочетание. По нашим данным, ЛТ могут служить дополнительным биохимическим маркером у больных с АП. Исходя из этого, при выборе метода терапии необходимо учитывать участие лейкотриенового механизма в АП.

Показатели ПСВ у детей с БА исходно составили более $17,21 \pm 0,67\%$ от должных значений.

ВЫВОДЫ

1. Санитарное состояние воздушной среды населенных мест Ташкентской области, несмотря на снижение валовых выбросов загрязняющих веществ, не сопровождается стабилизацией и тем более улучшением качества атмосферного воздуха.

2. Распространенность АП у школьников, проживающих в Ташкентской области, в 2,2 раза превышает данные официальной статистики. По данным анкетирования, частота БА среди школьников 7-14 лет составила 16,7%, атопического дерматита – 10,6%, аллергического ринита – 6,9%.

3. В зависимости от региона проживания детей распространенность АП имеет различия: в Ангрене чаще выявляется бронхиальная астма, в Алмалыке – атопический дерматит, в Чирчике – аллергический ринит.

4. Проведение анкетирования по модифицированной анкете ISAAC поможет выявить истинную распространенность аллергической патологии среди детей, проживающих в промышленно-развитых зо-

нах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богова А.В., Ильина Н.И., Лусс Л.В. Тенденции в изучении эпидемиологии аллергических заболеваний в России за последние 10 лет // Рос. аллергол. журн. – 2008. – Т. 6. – С. 3-14.
2. Данные центра гидрометеорологической службы при Министерстве по чрезвычайным ситуациям Республики Узбекистан (Узгидромет) по мониторингу качества воздуха [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.meteo.uz/>. – Дата доступа: 10.07.2018.
3. Огнев В.А. Эпидемиология астмы и аллергии у детей. По материалам международной программы по изучению астмы и аллергии у детей (International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC)). – 2015.
4. Смирнова С.В., Таптыгина Е.В., Бронникова Е.П. Аллергия и псевдоаллергия: экологические аспекты географической патологии // Экология человека. – 2017. – №7.
5. Череватенко А.А. Экологические факторы риска для здоровья населения // Журн. фундамент. медицины и биол. – 2018. – №3. – С. 39-45.
6. Эрназарова Х.Х., Аддылова З.У. Распространенность аллергических заболеваний в мире // Int. Sci. Rev. – 2017. – №2 (33).
7. Ahmed A., Becker A., Hakim A. Evaluation of Asthma and Allergic Rhinitis among the Children of Iqaluit // J. Allergy Clin. Immunol. – 2019. – Vol. 143, №2. – С. AB105.
8. Alahmadi T.S., Banjari M.A., Alharbi A.S. The prevalence of childhood asthma in Saudi Arabia // Int. J. Pediatr. Adolescent Med. – 2019. – Vol. 6, №2. – С. 74.
9. Duda L. et al. Comparative analysis of prevalence of the most common allergy diseases in children of the Kyiv region (Ukraine) // Georgian Med. News. –

2019. – Vol. 291. – С. 53-58.
10. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention (GINA). – National Institutes of Health; National Heart, Lung, and Blood Institute [accessed June 8, 2015; updated 2018].
 11. Habibullayevna M.M., Turdihadjayevna K.B., Aloyevna T.G. Prevalence of bronchial asthma in children of an industrial region in the Usbekistan // Europ. Sci. Rev. – 2018. – №9-10-2.
 12. Jung S. et al. Risk Factors and Comorbidities Associated With the Allergic Rhinitis Phenotype in Children According to the ARIA Classification // Allergy. Asthma Immunol. Res. – 2019. – Vol. 12.
 13. Kumari V. et al. Bronchial asthma: Prevalence and risk factors among children in urban population from Raipur, Chhattisgarh // Indian J. Allergy, Asthma Immunol. – 2019. – Vol. 33, №1. – С. 45.
 14. Murrison L.B. et al. Environmental exposures and mechanisms in allergy and asthma development // J. Clin. Invest. – 2019. – Vol. 129, №3.
 15. Naidoo S. Environmental control of indoor allergens // Cur. Allergy Clin. Immunol. – 2019. – Vol. 32, №1. – С. 6-10.

УДК: 616-093/098

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ ПНЕВМОНИИ ПРИ ИНФЕКЦИИ ГРИБАМИ РОДА *Paecilomyces* У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Худоярова Г.Н., Мурадова Э.В., Вахидова А.М.
Самаркандский государственный медицинский институт

XULOSA

Tekshiruvdan o'rganlar orasida 37 nafar o'g'il va 18 qiz bor edi, ular shahar va qishloq joylarda yashar edilar. Ushbu bolalar guruhida 3–9 oylik bolalar ustunlik qilishdi va bir yilgacha (61,8%) tashkil etdi, fiziologik gipoimmunoglobulinemiya davrida bo'lganlar; yuqumli agent, masalan, Paecilomyces avlodidagi zamburug'lari bo'lsa, pecilomikoz infektsiyani tashish bosqichi klinik ifodalangan pecilomikozga aylanishi mumkin.

Bolalarda har qanday etimologiyaning pnevmoniyasini davolash yoshga bog'liq xususiyatlarni, turli xil xayf omillari va kelib chiqadigan kasalliklarni hisobga olgan holda alohida yondashuvni talab qiladi, shuning uchun biz ushbu muammoni hal qilish uchun o'z yondashuvimizni ishlab chiqdik.

Biz o'rgangan patogen bilan bog'liq bakteriologik, mikologik va serologik tadqiqotlar pecilomikoz pnevmoniyasida antibiotiklarni fungitsit bilan davolash bo'yicha aniq ko'rsatmalarga ega bo'lishimizga imkon berdi. Biz 1 mkl qon tarkibidagi Paecilomyces avlodidagi zamburug'ning etuk sferularining miqdorini 10000 dan yuqoriga ko'tarilishini kuzatish kompleks antifungal terapiya kursining bevosita belgisi degan xulosaga kelдик.

Калит сўзлар: *pnevmoniyani davolash, Paecilomyces turidagi zamburug'lar, bolalar*

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Разработка принципов лечебной программы для больных детей с пневмонией, вызванной инфекцией грибами рода *Paecilomyces*.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведены бактериологические, микологиче-

SUMMARY

Among the examined there were 37 boys and 18 girls; these children lived in urban and rural areas. In this group of children, children aged 3–9 months prevailed and up to a year (61.8%) who are in the period of physiological hypimmunoglobulinemia, that in the presence of an infectious agent, such as fungi of the genus Paecilomyces, the phase of carriage of pecilomycosis can be transformed into clinically pronounced pecilomycosis

The treatment of pneumonia of any etymology in children requires a special approach, taking into account age-related characteristics, exposure to various risk factors and background diseases, in connection with which we have developed our own approaches to solve this problem.

Conducted bacteriological, mycological and serological studies in relation to the causative agent studied by us allowed us to have accurate indications for the use of fungicidal antibiotics in case of pecilomycosis pneumonia. We concluded that the observed increase in the quantitative content of mature spherules of Paecilomyces fungus in 1 µl of blood from 10,000 and above is a direct indication for a course of complex antifungal therapy.

Key words: *the pneumonia treatment, fungi of the genus Paecilomyces, children.*

ские и серологические исследования, а также изучение историй больных, находящихся на стационарном лечении в многопрофильной областной больнице г. Самарканда.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Среди 55 обследованных детей в возрасте 1-3-х