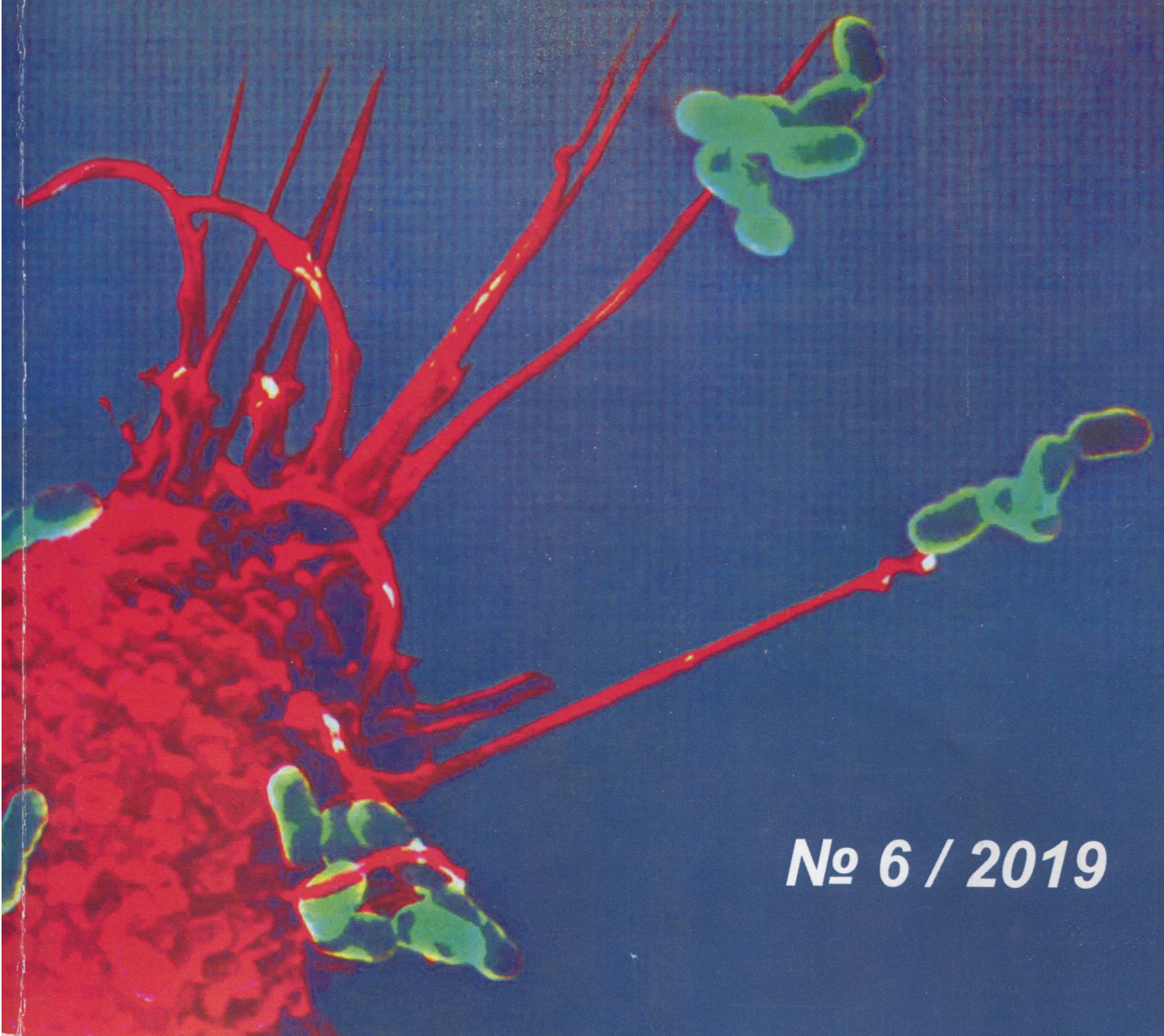


ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ



№ 6 / 2019

Ташкентский Научно-исследовательский
институт вакцин и сывороток

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

Научно-практический журнал
6/2019

Журнал основан в 1999 г.

Редакционная коллегия:

Главный редактор — профессор Тулаганов А. А.

акад. Арипова Т.У., д.м.н. Абдухакимов А.Н., проф. Арипов А.Н., д.м.н. Аллаева М.Ж., проф. Алимжанов И.И., д.м.н. Ашурова Д.Т., проф. Бугланов А.А., к.ф.н. Ашуров А.А., проф. Гулямов Н. Г., проф. Исмаилов С.И., проф. Исхакова Х.И., проф. Ибадова Г.А., проф. Каримов М.М., проф. Каримов М.Ш., проф. Комилов Х.М. проф. Косимов И.А. (зам. главного редактора), проф. Мавлянов И.Р (зам. главного редактора), проф. Мусабаев Э.И., проф. Мухамедов И.М., проф. Маматкулов И.Х. (отв. секретарь), акад. АН РУз Саатов Т.С., акад. Тураев А.С., проф. Таджикиев Б.М., проф. Туйчиев Л.Н., д.м.н. Саидов С.А., д.м.н. Юлдашев К.Х., к.м.н. Бахриев И.И., к.м.н. Шерматов В.А., к.м.н. Вафакулова Г.Б., к.б.н. Кахоров Б.А.

Редакционный совет:

акад. Акмалханов Ш.А. (Ташкент)
акад. РАН Бахрамов С.М. (Ташкент)
акад. Каримов Ш. И. (Ташкент)
акад. РАН, Кукес В.Г. (Москва)
акад. Даминов Т.А. (Ташкент)
акад. Тулегенова А.У. (Астана)
проф. Хаджибеков М.Х. (Ташкент)
проф. Миртазаев О.М. (Ташкент)
д.м.н. Расулов С.К. (Самарканд)

проф. Гариб Ф.Ю. (Москва)
проф. Алимов А.В. (Ташкент)
проф. Мадреимов А.М. (Нукус)
проф. Ахмедова М.Д. (Ташкент)
д.м.н., проф. Аскарров Т.А. (Бухара)
проф. Облокулов А.Р. (Бухара)
д.м.н., проф. Сайфутдинов Р.Г. (Казань)
л.м.н., проф. Юсупова М.А. (Ургенч)

Ташкент-2019

СОДЕРЖАНИЕ

1. **АБДИРОВА А.Ч., ЕНИКЕЕВА З.М., АГЗАМОВА Н.А., ИБРАГИМОВ А.А. СОБИРЖАНОВА З.Р.** ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ АКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА КОЛХАМИНОЛА4
2. **АБДИРОВА А.Ч., ЕНИКЕЕВА З.М., АГЗАМОВА Н.А., ИБРАГИМОВ А.А.** ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА КОЛХАМИНОЛА ПРИ РАЗНЫХ ПУТЯХ ВВЕДЕНИЯ.....9
3. **БАХРИТДИНОВА Ф.А., МИРРАХИМОВА С.Ш., МАТКАРИМОВ А.К.** ОРОЛ ДЕНГИЗИ МИНТАҚАСИДАГИ ЭКОЛОГИК ХОЛАТНИНГ ОФТАЛМОПАТОЛОГИЯ РИВОЖЛАНИШИГА ТАЪСИРИ (АДАБИЁТЛАР ШАРХИ).....14
4. **ВАЙС Е.В., ЮСУПОВА С.М., ХИДЫРОВА Н.К., ХУШБАКТОВА З.А., СЫРОВ В.Н.** ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ПОЛИПРЕНОЛОВ ИЗ *ALCEA NUDIFLORA* И *VITIS VINIFERA* НА ЗАЖИВЛЕНИЕ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ КОЖИ У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ.....22
5. **ГАНИЕВА Х.Г., ЮНУСХОДЖАЕВ А.Н.** ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА «КАНДИФЛЮ® НЕО», РАСТВОР ДЛЯ ИНФУЗИЙ 200 мг/100 мл.....28
6. **ГАНИЕВА Х.Г., МАЖИДОВ А.К.** ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ ПРЕПАРАТА «ФЕЛОЗИН», РАСТВОР ДЛЯ ИНФУЗИЙ 34
7. **ДУМАЕВА З.Н., ҚОДИРОВ Ш.Қ., ДУМАЕВА М.Ш.** ТУРЛИ ЁШДАГИ КАЛАМУШЛАР ФЕРМЕНТ ГОМЕОСТАЗИ ВА ЖИГАР ТЎҚИМАСИ АМИЛОЛИТИК АКТИВЛИГИГА ГИПОКИНЕЗИЯНИНГ ТАЪСИРИ.....39
8. **ЖАББАРОВ О.О., БОБОЕВ К.Т.** ЗНАЧЕНИЕ КОДИРУЮЩЕГО КОМПОНЕНТА РААС ГЕНА АСЕ В РАЗВИТИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ПРИ СД 2 ТИПА.....47
9. **ЖАЛИЛОВ Ф.С., ПУЛАТОВА Л.Т., ЖАЛИЛОВА Ф.С., МУСТАФАЕВ У.Ғ., ЗОКИРОВА Г.Р., ВАХИДОВА Н.М., УСМОНОВА М.К.** КИМЁ-ТОКСИКОЛОГИК ТАДҚИҚОТЛАР УЧУН ФЛУОКСЕТИН ДОРИ ВОСИТАСИНИ ГАЗ-ХРОМАТО-МАСС СПЕКТРОМЕТРИЯ УСУЛИДА ТАҲЛИЛ ШАРОИТЛАРИНИ ИШЛАБ ЧИҚИШ55
10. **ИБРАГИМОВ А.А., ЕНИКЕЕВА З.М., АГЗАМОВА Н.А., АБДИРОВА А.Ч., БОЙКО Е.В., ТИЛЛЯШАЙХОВ М.Н.** ВЛИЯНИЕ НОВЫХ ПРЕПАРАТОВ К-26 И К-26-В НА СИНТЕЗ ДНК/РНК КЛЕТОК ОПУХОЛИ САРКОМЫ 180 И ОПУХОЛИ ПОЧКИ ЧЕЛОВЕКА.....60
11. **КАМИЛОВ Х.М., КАСЫМОВА М.С., МАКСУДОВА Л.М., БАБАХАНОВА Д., ТАШПУЛАТОВА Г.А., ХАМИДОВА Г.М., ИКРАМОВ О.И.** ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ЭМОТРОП ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ СЕТЧАТКИ ГЛАЗ.....66
12. **КАРИМОВ Х.Я., САИДОВ С.А., САЛИЕВ А.Р., ХАКБЕРДИЕВ Ж.К.** ХРОНИЧЕСКИЙ ПРОСТАТИТ: ЭТИОПАТОГЕНЕЗ, ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ, ТЕРАПИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ 70
13. **КАРИМОВ Х.Я., САИДОВ С.А., ХАКБЕРДИЕВ Ж.К., САЛИЕВ А.Р.** ХРОНИЧЕСКИЕ НЕФРОПАТИИ: ПРОБЛЕМЫ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА, ДИАГНОСТИКИ, ПРОФИЛАКТИКИ И ТЕРАПИИ.....80
14. **КАХОРОВ Б.А., САТТАРОВ А.С., ДЖУМАЕВ Х.К.** ВЛИЯНИЕ НА ИММУНУЮ СИСТЕМУ СУБСТАНЦИИ ИЗ ПЕПТИДНЫХ СОЕДИНЕНИЙ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГЕПАТИТЕ.....86

15. МАМАСОЛИЕВА Ш.А., ХУДОЙБЕРДИЕВ М.А. ИЗУЧЕНИЕ СТАБИЛЬНОСТИ И УСТАНОВЛЕНИЕ СРОКА ГОДНОСТИ ТАБЛЕТОК АСФИНОЛ.....90
16. МАТЯКУБОВ М.Б., АБДУКАХАРОВА М.Ф., МЕЛИҚУЗИЕВ О.Э. ЎЗБЕКИСТОНДА КЎКЙЎТАЛ КАСАЛЛИГИНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИГИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ.....95
17. МИРРАХИМОВА М.Х. АТОПИЯ И АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ.....100
18. МИРРАХИМОВА М.Х., НИШОНБЌЕВА Н.Ю. БОЛАЛАРДА АЛЛЕРГИК КАСАЛЛИКЛАРНИНГ КЕЧИШИДА ОШҚОЗОН ИЧАК ТИЗИМИНИНГЎЗИГА ХОС ЎЗГАРИШЛАРИ.....111
19. МУЗАФФАРОВ М.Ж., РАСУЛОВ Ш.М., ФАЙЗИБЌЕВ П.Н. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА ЭНТЕРОБИОЗНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИГИ, ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ.....116
20. ТАШПУЛАТОВА А.Д., УМАРОВА Ш.И. МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ЧИСТОТА СИРОПА «КОБАЛЬТ-30» 123
21. ТУРДИЕВА З.В., САИДОВ С.А., АЗИЗОВ У.М., ХАДЖИЕВА У.А., МАДЖИТОВА Д.У. ЖИЛОН ЖИЙДА, КИЙИК ЎТИ ВА ДЎЛАНА МЕВАСИ ҚУРУҚ ЭКСТРАКТЛАРИНИНГ ЎТКИР ЗАҲАРЛИЛИГИ ВА ГИПОТЕНЗИВ ТАЪСИРИ.....129
22. ТУРСУНОВА М.Х., АБДУРАХМАНОВА Н.А. ИЗУЧЕНИЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ММУНОМОДУЛЯТОРА «NADERYN SPREY®».....133
23. ТУРСУНОВА М.Х., АБДУРАХМАНОВА Н.А. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ПРЕПАРАТА «ADENORYN®».....139
24. УБАЙДУЛЛАЕВА Х.А., АСАТОВ С.И. ГЕРБАПОЛ ТАБЛЕТКАСИНИНГ БИОЛОГИК САМАРАДОРЛИГИНИ АНИҚЛАШ144
25. УСМАНОВ У.Х., ТУРСУНОВА М.Х., КОМИЛОВ Х.М., САЛЯМОВА Ш.Т. РАЗРАБОТКА СОСТАВА ЛЕКАРСТВЕННОГО СБОРА, ОБЛАДАЮЩЕГО ПРОТИВОЯЗВЕННОЙ АКТИВНОСТЬЮ.....149
26. ХАЛМАТОВА Б.Т., ТАШМАТОВА Г.А. СОСТОЯНИЕ ЛЕЙКОТРИЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....154
27. ХАМРАКУЛОВА М.А., НАВРУЗОВ Э.Б., САДИКОВ А.У. КОРРЕКЦИЯ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА ВВЕДЕНИЕМ НАЦИОНАЛЬНЫХ БЛЮД И КОМПЛЕКСА ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПЕСТИЦИДОМ БАГИРА161
28. ХАТАМОВ Х.М., СУЯРОВ А.А., ЗИЯДУЛЛАЕВ Ш.Х., КАМИЛОВ Х.М. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ НОВОЙ ГИДРОФОБНОЙ МАЗИ ИЗ СУХОГО ЭКСТРАКТА КОРНЯ СОЛОДКИ ПРИ КОНТАКТНОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ В РАЗНЫХ ДОЗАХ.....168
29. ШАМСУТДИНОВА Д.Б., КАРИМОВ Х.Я., БОБОЕВ К.Т. РОЛЬ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ ТРОМБОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.....175
30. ЮБИЛЕЙНАЯ СТАТЬЯ.....185

**БОЛАЛАРДА АЛЛЕРГИК КАСАЛЛИКЛАРНИНГ
КЕЧИШИДА ОШҚОЗОН ИЧАК ТИЗИМИНИНГ ЎЗИГА ХОС
ЎЗГАРИШЛАРИ**

**Мактуба Хабибуллаевна Миррахимова¹, Нилуфар Юнусжановна
Нишонбоева²**

Тошкент Тиббиёт Академияси

mmh.20@mail.ru

Калит сўзлар: Болалар, аллергик касалликлар, бронхиал астма, атопик дерматит, ошқозон ичак тизими, ичак микрофлораси, IgE.

Мавзунинг долзарблиги. Аллергик касалликларнинг учраши охириги йилларда ортиб бормоқда. Европа мамлакатларида бу касалликларнинг ичида охириги 10 йил ичида аллергик ринит (АР), бронхиал астма (БА) ва атопик дерматитнинг (АД) кескин ортиб боришини адабиётдаги маълумотлардан кўриш мумкин [5,6]. 2050 йилларга бориб респиратор аллергия билан дунё бўйича 4 млрд одам касалланиш эҳтимоли бор [6].

Атопик дерматит — терининг турли этиологик кўринишдаги, яллиғланувчи, қайталаниш хусусиятига эга, теридаги патологик жараён тананинг турли қисмларида тарқалиши билан кузатиладиган касаллик ҳисобланади. Асосан АД касаллиги болаларда эрта ёшда бошланади, баъзи ҳолларда каттароқ ёшда ҳам давом этиши ёки қайталаниши ва бу ўз навбатида бемор ва унинг оила аъзолари, турмуш тарзига салбий таъсир этиши мумкин. Аксарият ҳолларда бу касаллик атопияга ирсий мойиллиги бўлган беморларда кузатилиши ва бошқа аллергик касалликлар, масалан бронхиал астма, аллергик ринит, овқат аллергияси билан бирга кузатилиши ҳам мумкин.

Олинган маълумотларга кўра [1,2,3] аллергик касалликларнинг турли клиник шакллари билан касалланган бемор болаларнинг 72,8% гастроинтестинал аллергия ташхиси аниқланган. Бунда ошқозон ичак трактидаги яллиғланиш характери, унинг специфик ва носпецифик ҳимоя даражаси кўпинча аллергик касалликнинг жиддийлиги ва башоратини белгилайди. Ошқозон ичак трактидаги ташхисланмаган аллергик яллиғланиш жараёни оғир кечувчи, узок давом этувчи гастроинтестинал аллергозларнинг келиб чиқиши ва сурункали патология ривожланишига олиб келади [4,5]. АК билан касалланган болаларнинг 75-80% да, бу хасталик дисбиоз билан бирга кечиши аниқланган. Ҳазм қилиш трактида ферментлар фаолиятининг бузилиши, ичак бўшлиқ девор олди ва мембраноз сўрилишнинг етишмовчилигига олиб келади. Бунинг натижасида бактериал ва ноинфекцион аллергенларнинг бола организмга

тушиш хавфи ошади. Бактериал аллергенлар ва овқат макромалекула моддаларининг тўлиқ парчаланмаслиги, иммун жавоб реакциясини сусайтириш ва антиген атитета комплексини организмдан элеменацияга лаёқатсизлик ҳолатини яъни иммун гомеостазни бузилишига олиб келади. Аллергик касалликларни жумладан БА, АД ларнинг клиник кўринишларини шакилланишида ичак микрофлораси ўрни тўғрисидаги олинган маълумотлар бу касалликларни даволаш стандартларига замонавий даволаш усулларини киритиш зарурлигини кўрсатади.

Тадқиқот ишнинг мақсади. Аллергик касаллик: бронхиал астма, атопик дерматит ташхиси қўйилган болаларда ошқозон ичак ҳолатини ўрганиш.

Тадқиқот ишнинг материали ва усуллари. Мақсадга эришиш учун аллергик касаллик ташхиси тасдиқланган 40 нафар бола (асосий гуруҳ) танлаб олинди (ўртача ёши 24,6 ой). Уларнинг 44,3% да терида ва ошқозон ичак трактида; 55,7 % да эса ўпкада ва ичак трактида аллергик яллиғланишни бирга келиши аниқланди. Таққослаш гуруҳи эса 12 ойдан 3 ёшгача бўлган атопия бўйича наслий мойиллиги аниқланмаган 20 нафар болани (ўртача ёши 25,10 ой) ташкил қилди. Жинси бўйича асосий гуруҳда ўғил болалар кўпчиликти ташкил қилди (жадвал 1).

Тадқиқот усуллари болаларда ичак микрофлорасини сифат ва миқдор таркибини, қонда эозинофиллар миқдорини ва зардобда иммуноглобулин Е (IgE) миқдорини иммунофермент усули билан аниқлашни ўз ичига олди. Соматик ва юқумли касалликларни келиб чиқиши ота-оналарни сўраб суриштириш ва боланинг амбулатор ривожланиш картаси (форма № 112) орқали баҳоланди. Олинган натижаларга Студент критерийсини аниқлаш бўйича статистик ишлов берилди.

Жадвал 1

Аллергик касалликлари бор болаларни ёши ва жинси бўйича тақсимланиши

Гуруҳлар	Ўртача ёши, ойларда	Жинси	
		ўғил	қиз
Асосий гуруҳ, n=40	24,6±0,49	26 (65%)	14 (35%)
Таққослаш гуруҳ, n=20	25,10±0,42	10 (50%)	10 (50%)

Олинган натижалар ва уларнинг муҳокамаси. Аллергик касаллик аниқланган барча текширувдаги болаларда касалликка ирсий мойиллик асосан она томонидан (71,3%) аниқланди. Ҳар иккала гуруҳдаги болаларнинг яқин қариндошлари орасида ошқозон ичак касаллиги (31,4%) аниқланди. Кўпчилик оналарда ҳомиладорлик даврида аллергия ва соматик касалликларнинг кузатилганлиги уларнинг болаларида АК келиб чиқишига сабаб бўлганлиги қайд қилинди.

Жадвал 2

Болаларда аллергия касалликларда клиник белгиларнинг учраш динамикаси (%)

<i>Белгилар</i>	<i>Асосий гуруҳ n =40</i>	<i>Таққослаш гуруҳ n =20</i>
Теридаги тошмалар	69,7	42,7
Хансираш	52,4	21,8
Йўтал хуружи	31,5	11,5
Қабзият	74,6	15,9
Нажасни нотурғун келиши	52,3	12,8
Ичак коликаси	21,6	6,7
Нажасда патологик ажралмалар	17,2	2,3

Даволаниш вақтида текширувдаги 39% болада гипоаллерген диетанинг бузилиши ёки кузатилган ўткир респиратор касалликни даволашда антибактериал препаратларни қўллаш натижасида тери синдромини эритематоз тошмалар кўринишида қайталаниши кузатилди. Кейинги кузатув даврида 19,4% болада ўпкадаги ва теридаги ўзгаришларни қайталаниш ҳолати гипоаллерген диетанинг бузилиши натижасида сақланди. Касалликнинг қайталаниши топиқ глюкокортикостероидларни, гистамин рецепторларнинг Н₁блокаторларини ўртача 5 кун ва монтелукастларни икки ой курс давомийлигида қўллаш натижасида кузатилмади. Теридаги тошмалар ва ўпкадаги ўзгаришлардан ташқари асосий гуруҳдаги оналар шикоятларидан бири ичак функциясини қуйидаги бузилишлари - ичак коликаси 21,6%, нажасда патологик ажралмалар - қон бўлақлари, кўкимтир шиллик (17,2%) ёки нажасни бир неча сутка келмаслиги (74,6%), нажасни нотурғун келиши (52,3%) ва бошқалартаққослаш гуруҳига нисбатан юқори эканлиги аниқланди (жадвал 2). Нажасни бактериологик текширувида иккала гуруҳда статистик жиҳатдан сезиларли ўзгаришлар аниқланмади, лекин

асосий гуруҳ болаларида нажасда *Staphylococcus aureus* ва *Klebsiella pneumoniae* титри бир мунча юқори (10^5 - 10^{10}), таққослаш гуруҳида эса бу кўрсаткичлар 10^3 ташкил қилди. Касалликнинг бошланиш даврида клиник ўзгаришлар ва аллергик жараённинг кечиши шартли патоген флора турига қараб сезиларли даражада фарқ қилди. Эрта ёшда *Staphylococcus aureus* нинг аниқланиши ичак коликаси, нажасдан шиллик ажралиши билан намоён бўлди. Қон зардобида умумий иммуноглобулин Е миқдори касалликнинг ўткир даврида даволанишдан олдин, сўнгра кузатувнинг биринчи йили охирига қадар қайта текширилди. Биринчи текширувда IgE миқдори ўртача $419,3 \pm 101,2$ г/л, қайта кузатувда эса – $102,12 \pm 42,30$ г/л ташкил қилди, бу эса ўз навбатида аллергик жараённинг орқага қайтишидан далолат беради. Асосий гуруҳдаги беморларда касалликнинг бошланғич даврида қонда эозинофиллар миқдори – $4,1 \pm 0,4$ %, таққослаш гуруҳида эса – $1,2 \pm 1,01$ % ташкил қилди. Асосий гуруҳда таққослаш гуруҳига нисбатан қонда эозинофиллар миқдорини юқори бўлиши бир неча ойгача сақланди ва кузатувда 12 ойдан сўнг гуруҳлар орасида сезиларли фарқ кузатилмади.

Хулосалар.

1. Демак адабиётдаги олинган сўнги йиллардаги маълумотларга кўра аллергик ва иммунопатологик ҳолатларни, шу жумладан болалардаги бронхиал астма, атопик дерматит касалликларининг ривожланишида ичак микрофлораси асосий этиологик омил ҳисобланади ва бу ўз навбатида аллергик касалликлари бор болаларда ичак микрофлораси ҳолатини чуқурроқ ўрганишни талаб этади.

2. Умумий IgE ва эозинофиллар миқдори атопияга наслий мойиллиги бор бўлган эрта ёшдаги болаларда аллергик жараённи бошқарувчи асосий маркер ҳисобланади.

АДАБИЁТЛАР

1. Булатова Е.М. Кишечная микрофлора—один из факторов формирования здоровья человека // Медицинский совет. – 2016. – № 1. – с.30-33.

2. Максимова О.В., Гервасиева В.Б. Микробиота кишечника и аллергические заболевания // Журнал микробиологии. – 2014. – № 3. – с. 49-60.

3. Сакенова М.Н. Сравнительный анализ качественного и количественного состава лактобактерий у детей с отягощенным аллергоанамнезом и у здоровых детей // Тюменский медицинский журнал. – 2016. – Т.18, № 1. – с. 47-51.

4. Song H. Faecalibacterium prausnitzii subspecies-level dysbiosis in the human gut microbiome underlying atopic dermatitis // J. Allergy Clin. Immunol. – 2015. – V. 137. – P. 852-860.

5. Francino M.P. Early development of the gut microbiota and immune health // Pathog. (Basel, Switzerland). – 2014. – V. 3. – P. 769-790.

6. Maslowski K.M. Diet, gut microbiota and immune responses // Nat. Immunol. – 2017. – V. 12. – P. 5-9.

РЕЗЮМЕ

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Мактуба Хабибуллаевна Миррахимова¹, Нилуфар Юнусжановна
Нишонбоева²

Ташкентская медицинская академия

mmh.20@mail.ru

Изучить функциональное состояние кишечника у детей при БА и атопическом дерматите. Обследовано 40 детей с АЗ в возрасте от 1 до 3 лет. Группу сравнения составили 20 детей без наследственной отягощенности по аллергии. Клинико-анамнестические исследования дополнены изучением состава кишечной флоры у детей, динамики уровня эозинофилов, общего IgE. Основными маркерами, контролирующими аллергический процесс у детей первых месяцев жизни с наследственной отягощенностью, являются уровень эозинофилов и общего IgE.

SUMMARY

ALLERGIC DISEASES IN CHILDREN ACCOMPANIED BY CHANGES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT

Maktuba Khabibullaevna Mirrahimova¹, Nilufar Yunuszhanovna
Nishonboeva²

Tashkent Medical Academy

mmh.20@mail.ru

To study the functional state of the digestive system in children with atopic dermatitis. Surveyed 40 children with atopic dermatitis in age from 1 to 3 years. The comparison group consisted of 20 children without hereditary burden of allergies. Clinical and anamnestic studies supplemented by studying the composition of the intestinal flora in children, the dynamics of the level of eosinophils, total IgE. Thus, in recent years, the intestinal microbiota has been considered as a key etiological factor in the development of allergic and immunopathological conditions, including AD, in children. Available data indicate the need for further study as the entire microbial community as a whole, and its individual members. The main markers controlling the allergic process in children during the first months of life with hereditary burden are the level of eosinophils and total IgE.