

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №10

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

*редакционно-издательского отдела
Ташкентской медицинской академии*

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

регистром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии

с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

*Отпечатано на ризографе
редакционно-издательского отдела ТМА.
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.*

Вестник ТМА № 10, 2023

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционноого совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Herald TMA №10, 2023

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshayev

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Tatyana Silina (Ukraine)

academician Kurbanov R.D.

prof. Lyudmila Zueva (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

prof. Sascha Treskatch (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagizatova B.X. (Tashkent)

*Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department*

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

*Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city*

Registered certificate 02-00128

*Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30 of
December 2013 in Medical Sciences DEPARTMENT OF SUPREME ATTESTATION*

COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

*2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi, 4-qavat,
444-xona.*

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. l. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

СОДЕРЖАНИЕ	CONTENT	
ОБЗОРЫ	REVIEWS	
Муминова Н.Х., Арипов О.А., Наркузиева Г.Б. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА: ДИАГНОСТИКА, КЛИНИКА, ЛЕЧЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА	Muminova N.Kh., Aripov O.A., Narkuzieva G.B. MODERN ASPECTS OF THE HUMAN PAPILLOMAVIRUS: DIAGNOSIS, CLINIC, TREATMENT, PREVENTION	8
Хамраева Г.Ш., Разикова Ш.К., Рахимова С.Р., Исмагилова Г.Х., Азимова С. СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ СЕПСИСА В ПЕДИАТРИИ, РОЛЬ МАРКЕРА ПРЕСЕПСИНА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ СЕПСИСА И СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА	Khamraeva G.Sh., Razikova Sh.K., Rakhimova S.R., Ismagilova G.Kh, Azimova S. MODERN PROBLEMS OF SEPSIS IN PEDIATRY, THE ROLE OF PRESEPSIN AS A MARKER IN THE EARLY DIAGNOSIS OF SEPSIS AND SEPTIC SHOCK	16
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	CLINICAL MEDICINE	
Абдужабарова З.М., Шадиева М.С., Муллаева Л.Д., Анварова М.Д., Мирзалиев А.С., Джаббаров Ю.А., Каттаева Д.Р. КЛИНИКО-ЭНДО-СКОПИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ХЕЛИКОБАКТЕРАССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ	Abdujabarova Z.M., Shadieva M.S., Mullaeva L.D., Anvarova M.D., Mirzaliev A.S., Jabbarov Yu.A., Kattaeva D.R. CLINICAL AND ENDOSCOPIC PARALLELS OF HELICOBACTER-ASSOCIATED DISEASES OF THE GASTRODUODENAL SYSTEM IN CHILDREN	21
Абдужабарова З.М., Шадиева М.С., Анварова М.Д., Мирзалиев А.С., Джаббаров Ю.А., Муллаева Ф.Б., Кадилова Ф.М. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРОДУОДЕНИТОВ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНФИЦИРОВАНИЯ HELICOBACTER PYLORI	Abdujabarova Z.M., Shadieva M.S., Anvarova M.D., Mirzaliev A.S. MORPHOLOGICAL ASPECTS OF CHRONIC GASTRODUODENITIS IN CHILDREN DEPENDING ON HELICOBACTER PYLORI INFECTION	24
Абдуллаев С.К., Шамсиев Ф.М., Каримова Н.И. БИОХИМИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ КОМОРБИДНОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ У ДЕТЕЙ	Abdullaev S.K., Shamsiev F.M., Karimova N.I. FEATURES OF BIOCHEMICAL AND IMMUNOLOGICAL CHANGES IN COMORBIDITY OF BRONCHIAL ASTHMA WITH ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN	28
Arziqulov A.Sh., Mamatxujaeva G.A. BOLALARIDA SEMIZLIKNI BASHORAT QILUVCHI OMILLAR TAHLILI	Arziqulov A.Sh., Mamathuzhaeva G.A. ANALYSIS OF PREDICTORS OF OBESITY IN CHILDREN	32
Ахмедова И.М., Назарова И.Д., Салихова М.З., Аvezова З.Ш. ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ	Akhmedova I.M., Nazarova I.D., Salikhova M.Z., Avezova Z.Sh. RISK FACTORS FOR THE FORMATION OF PANCREATIC PATHOLOGY IN CHILDREN WITH DIGESTIVE DISEASES	35
Ахмедова Д.И., Попенков А.В. СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 7 ЛЕТ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ	Akhmedova D.I., Popenkov A.V. THE STATE OF THE AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM IN 7 YEARS OLD CHILDREN WITH OVERWEIGHT AND OBESITY	39
Ахмедова И.М. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ	Akhmedova I.M. CLINICAL MANIFESTATIONS OF METABOLIC DISORDERS IN CELIAC DISEASE IN CHILDREN	43

Ахмедова И.М., Камилова А.Т., Султанходжаева Ш.С., Геллер С.И. ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНАЯ ФОРМА ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИЕТОТЕРАПИИ	Akhmedova I.M., Kamilova A.T., Umarnazarova Z.E., Abdullaeva D.A., Sultankhodzhaeva Sh.S., Geller S.I. GASTROINTESTINAL FORM OF FOOD ALLERGY IN INFANTS AND EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF DIET THERAPY	47
Зайнабитдинова С.Н., Шамсиев Ф.М., Каримова Н.И. КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19	Zainabitdinova S.N., Shamsiev F.M., Karimova N.I. CLINICAL-IMMUNOLOGICAL AND MICROBIOLOGICAL FEATURES OF PROLONGED COURSE OF COMMUNITY-ACCOMPANY PNEUMONIA IN CHILDREN AFTER SUFFERING COVID-19	51
Камилова А.Т., Ахмедова И.М., Умарназарова З.Е., Абдуллаева Д.А., Султанходжаева Ш.С., Геллер С.И. СЛУЧАЙ СИНДРОМА ЭНТЕРОКОЛИТА, ИНДУЦИРОВАННОГО БЕЛКАМИ ПИЩИ С IGE-ОПОСРЕДОВАННЫМ МЕХАНИЗМОМ	Kamilova A.T., Akhmedova I.M., Umarnazarova Z.E., Abdullaeva D.A., Sultankhodzhaeva Sh.S., Geller S.I. A CASE OF FOOD PROTEIN-INDUCED ENTEROCOLITIS SYNDROME WITH AN IGE-MEDIATED MECHANISM	55
Куртиева Ш., Мухамедова М.Г., Аблаева Э.Б. НЕЙРОВЕГЕТАТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ В ПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА	Kurtieva Sh., Mukhamedova M.G., Ablava E.B. NEUROVEGETATIVE DISORDERS IN PUBERTY: CLINIC, DIAGNOSIS	59
Мирсалихова Н.Х. КАТАМНЕСТИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ, ПЕРЕНЕСШИМИ ВНЕБОЛЬНИЧНУЮ ПНЕВМОНИЮ В АССОЦИАЦИИ С МИКСТ-ИНФЕКЦИЕЙ	Mirsalikhova N.Kh. FOLLOW-UP OBSERVATIONS OF CHILDREN WHO HAD COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN ASSOCIATION WITH MIXED INFECTION	64
Мирходжаева С.А., Каримова Ф.Д., Рахматова Г.К. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ	Mirhodjaeva S.A., Karimova F.D., Rahmatova G.K. PREDICTION OF PERINATAL COMPLICATIONS IN POST-TERM PREGNANCY	68
Мухамадиева Л.А., Кудратова З.Э. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МОДИФИЦИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ КЛАРИТРОМИЦИНОМ В СОЧЕТАНИИ С ГАЛАВИТОМ В ЛЕЧЕНИИ АТИПИЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ	Mukhamadieva L.A., Kudratova Z.E. ASSESSMENT OF THE EFFICACY OF MODIFIED CLARITHROMYCIN THERAPY IN COMBINATION WITH HALAVIT IN THE TREATMENT OF ATYPICAL MICROFLORA IN CHILDREN WITH ACUTE OBSTRUCTIVE BRONCHITIS	72
Расул-Заде Ю.Г., Мелиева Д.А., Арзикулов А.Ш., Юлдашева О.С. АНАЛИЗ ДИНАМИКИ И СТРУКТУРЫ И ПРИЧИН ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ И ЭКЛАМПСИЕЙ В Г. АНДИЖАНЕ	Rasul-Zade Yu.G., Melieva D.A., Arzikulov A.Sh., Yuldasheva O.S. ANALYSIS OF THE DYNAMICS AND STRUCTURE AND CAUSES OF THE INCIDENCE OF PREECLAMPSIA AND ECLAMPSIA IN ANDIJAN	75
Рахманова Л.К., Болтабоева М.М. ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ АТОПИИ	Rakhmanova L.K., Boltaboeva M.M. IMMUNOGENETIC PREDICTORS OF THE DEVELOPMENT OF COMPLICATIONS WITH NEPHROTIC SYNDROME IN CHILDREN WITH ATOPIA	78
Рустамова Х.М., Муллаева Л.Ж., Шахизирова И.Д. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ГЕМАТО-ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	Rustamova Kh.M., Mullaeva L.Zh., Shakhizirova I.D. SOME ASPECTS OF THE MANAGEMENT OF CHILDREN WITH HEMATO-ONCOLOGICAL DISEASES	81
Сайфутдинова С.Р., Мухамедова Г.Н. ВЛИЯНИЕ РАССТРОЙСТВ ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА РАЗВИТИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ	Sayfutdinova S.R., Muxamedova G.N. THE EFFECT OF CEREBROSPINAL VENOUS INSUFFICIENCY DISORDER ON THE DEVELOPMENT OF DISEASES OF THE NERVOUS SYSTEM IN CHILDREN	84

ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ АТОПИИ

Рахманова Л.К., Болтабоева М.М.

АТОПИЯСИ БО'ЛГАН БОЛАДАРДА НЕФРОТИК СИНДРОМДА АСОРАТЛАР РИВОЖЛАНИШИНИНГ ИММУНОГЕНЕТИК ПРОГНОЗЛАРИ

Raxmanova L.K., Boltaboeva M.M.

IMMUNOGENETIC PREDICTORS OF THE DEVELOPMENT OF COMPLICATIONS WITH NEPHROTIC SYNDROME IN CHILDREN WITH ATOPIA

Rakhmanova L.K., Boltaboeva M.M.

Ташкентская медицинская академия, Андижанский государственный медицинский институт

Maqsad: atopiya bilan og'rigan bolalarda nefrotik sindromda asoratlar rivojlanishining immunogenetik prognozlarini aniqlash. **Material va usullar:** 2015-2020 yillar davomida klinik va immunologik tadqiqotlar. Nefrotik sindromi (surunkali glomerulonefritning nefrotik shakli - CGN) bilan og'rigan 7 yoshdan 11 yoshgacha bo'lgan 145 nafar bolada o'tkazildi: 1-guruh - NS bo'lmagan 40 bolalar, 2-guruh - NS bilan og'rigan 40 bolalar, 3-guruh - 40 AD bilan kasallangan bolalar. Nazorat guruhi - taqqoslanadigan yoshdagi 25 nafar sog'lom bolalar. **Natijalar:** nefrotik sindrom va atopik dermatit, oliguriya, proteinuriya va DM3 bo'lgan bolalarda ADSiz NSda sifat va miqdoriy belgilarning yuqori immunogenetik informativligi mavjud edi; AD bilan NSda - shish, umumiy oqsil, buyrak to'qimalariga ASL, CEC; AD bilan - terining qichishi, IgE. AD bilan NS diagnostikasining immunogenetik mezonlari buyrak to'qimalariga ASL darajasining oshishi, CEC, IgE va IL-2, IL-4 ning giperproduksiyasi kabi immunopatologik ko'rsatkichlardir. **Xulosa:** bolalarda NS, AD va AD bilan NS oldini olishning immunogenetik ko'rsatkichlarining yuqori ma'lumotliligi ularni pediatrik, nefrologik va allergologik amaliyotda keng qo'llash uchun tavsiya qilish imkonini beradi.

Kalit so'zlar: nefrotik sindrom, atopiya, prognoz, immunitet.

Objective: To identify immunogenetic predictors of the development of complications in nephrotic syndrome in children with atopy. **Material and methods:** Clinical and immunological studies during 2015-2020. were conducted in 145 children aged 7 to 11 years with nephrotic syndrome (nephrotic form of chronic glomerulonephritis - CGN): group 1 - 40 children with NS without AD, group 2 - 40 children with NS with AD, group 3 - 40 children with AD. Control group - 25 healthy children of comparable age. **Results:** In children with nephrotic syndrome and atopic dermatitis, oliguria, proteinuria, and DM3 had high immunogenetic informativeness of qualitative and quantitative signs in NS without AD; in NS with AD - edema, total protein, ASL to kidney tissue, CEC; with AD - itching of the skin, IgE. Immunogenetic criteria for the diagnosis of NS with AD are immunopathological indicators, such as an increase in the level of ASL to the kidney tissue, CEC, IgE, and hyperproduction of IL-2, IL-4. **Conclusions:** The high information content of immunogenetic predictors of the prevention of NS, NS with AD and AD in children allows us to recommend them for widespread use in pediatric, nephrological and allergological practice.

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

В настоящее время особенности коморбидного течения нефротического синдрома (НС) у детей с фоновой патологией, в том числе с атопией изучены недостаточно. Актуальность нефротического синдрома в педиатрической и нефрологической практике обусловлена увеличением заболеваемости (2-7 первичных случаев на 100 тыс. детского населения), частыми случаями резистентности к стероидной терапии и сложностью лечения этих больных [1,6,9-11]. Прогрессирование стероидозависимой и стероидорезистентной формы нефротического синдрома у детей, в том числе при нефротической форме хронического гломерулонефрита, в 85% случаев приводит к развитию минимальных изменений, до 5-7% - фокально-сегментарного гломерулосклероза [7,13,15], которые играют важную роль в развитии хронической почечной недостаточности (ХПН) [12,14].

Серьезного внимания требует коморбидное течение НС у детей с атопией, в том числе атопическим дерматитом (АД) [3,8].

Цель исследования

Выявление иммуногенетических предикторов развития осложнений при нефротическом синдроме у детей на фоне атопии.

Материал и методы

Клинико-иммунологические исследования на протяжении 2015-2020 гг. проводились у 145 детей в возрасте от 7 до 11 лет, страдающих нефротическим синдромом (нефротическая форма хронического гломерулонефрита - ХГН). 1-ю группу составили 40 детей с НС без АД; во 2-ю группу были включены 40 детей с НС с АД; в 3-ю группу вошли 40 детей с АД. Контрольной группой служили 25 здоровых детей сопоставимого возраста. Клинический диагноз выставлялся на основании клинико-anamnestических данных, результатов лабораторных, иммунологических и функциональных методов исследования, индекса SCORAD [2].

Материалом для исследования служила венозная кровь, взятая в утреннее время натощак. Цифровые данные обрабатывали методом вариационной статистики с вычислением достоверности численных различий по Стьюденту.

Для прогнозирования НС на фоне атопии мы использовали метод «искусственных нейронных сетей» (ИНС), основным принципом которого является сравнение вероятностей распределения симптомов двух

состояний и определение прогностической информативности признаков [4,5].

Результаты и обсуждение

Нарушение функции почек наблюдалось у 8 (20,0%) 1-й (НС без АД) и у 12 (30,0%) – 2-й группы (НС с АД). Переход заболевания в ХПН отмечался у 2 (5,0%) больных 1-й и у 3 (7,5%) – 2-й группы.

При анализе распределения больных с позиций чувствительности к глюкокортикоидной терапии в 1-й группе гормональная чувствительность выявлена у 25 (62%) больных, гормонорезистентность – у 2 (5%), во 2-й – соответственно у 22 (55%) 3 (7,5%). Гормонозависимая форма НС была установлена соответственно у 3 (7,5%) и у 5 (12,5%) пациентов. Часто рецидивирующее течение НС было установлено у 3 (7,5%) и у 6 (15,5%). НС, протекающий со стероидтоксичностью, был установлен у 3 (7,5%) и у 6 (15,5%) больных. На основании полученных результатов можно сказать, что более тяжелое течение НС характерно для детей с наличием атопии, в том числе АД, что согласуется с данными литературы [3,9,11,13].

Результаты оценки тяжести АД по индексу SCORAD показали, что у детей с АД чаще наблюдались легкая и среднетяжелая формы заболевания (25,0 и 62,5%), а у детей с НС с АД – среднетяжелая и тяжелая (60,0 и 22,5%) формы (табл. 1).

Таблица 1
Распределение обследованных детей в зависимости от степени тяжести АД по SCORAD, абс. (%)

Степень тяжести АД	Число больных, n=80	
	АД, n=40	НС с АД, n=40
Легкая	10 (25,0)	7 (17,5)
Среднетяжелая	25 (62,5)	24 (60,0)
Тяжелая	5 (12,5)	9 (22,5)

Математический анализ (табл. 2) иммунологических исследований подтверждает высокую информативность количественных признаков. Из иммунологических показателей, характерных для НС и АД и имеющих высокий информативный вес, необходимо выделить следующие: при НС без АД – СДЗ (1,000), СД4 (1,000), СД19 (0,9806), ФАН (0,9506), АСЛ к ткани почек (0,9397), ЦИК (0,9209), ИЛ-4 (0,7388); при НС с АД – СДЗ (1,000), АСЛ к ткани почек (1,000), IgE (1,000), ИЛ-2 (1,000), ИЛ-4 (1,000), ФАН (0,9806), ЦИК (0,9506); при АД – IgE (1,000), СД8 (0,8591), ИЛ-2 (0,8168), ИЛ-4 (0,7767), ФАН (0,5247), СД19 (0,8169), АСЛ к ткани почек (0,8169).

Информативные иммуногенетические показатели у обследованных детей

Таблица 2

Иммунологический показатель	Вес номинальных признаков (до лечения)		
	НС без АД, n=40	НС с АД, n=40	АД, n=40
Т-лимфоциты, %	1,000	1,000	0,4569
Т-хелперы, %	1,000	0,7388	0,4568
Т-супрессоры, %	0,2530	0,9037	0,8591
ИРИ	0,9397	0,2848	0,4781
В-лимфоциты, %	0,9806	0,9506	0,8169
АСЛ к ткани почек, %	0,9397	1,000	0,8169
АСЛ к ткани мозга, %	0,5416	0,5061	0,5083
ЦИК, ед. опт. пл.	0,9209	0,9506	0,3679
IgE, г/л	0,6365	1,000	1,000
ФАН, %	0,9506	0,9806	0,5247
ИЛ-2, пг/мл	0,7028	1,000	0,8168
ИЛ-4, пг/мл	0,7388	1,000	0,7767

Примечание. Полученные цифры – признаки степени различия показателей 1-й, 2-й и 3-й групп до лечения.

На основании вышеизложенного можно сказать, что иммунологические сдвиги при НС без АД, НС с АД, а также при АД характеризовались многозвеньевой иммунологической недостаточностью, т.е. угнетением клеточного и гуморального звена иммунитета и нарушением выработки цитокинов ИЛ-2, ИЛ-4.

С помощью метода ИНС была выявлена степень специфичности и значимости отдельных иммунологических признаков, наиболее достоверных и значимых для данных патологий.

Высокую информативность качественных и количественных признаков при НС без АД имели олигурия, протеинурия, СДЗ; при НС с АД – отеки, общий белок, АСЛ к ткани почек, ЦИК; при АД – зуд кожи, IgE.

В качестве иммуногенетического критерия профилактики при НС с АД служат иммунопатологические признаки, такие как увеличение АСЛ к ткани почек, ЦИК, IgE и гиперпродукция ИЛ-2, ИЛ-4, на основании чего мы рекомендуем в профилактике осложнений иммуногенетические предикторы НС при коморбидности с атопией, в том числе АД. При из-

учении эффективности профилактики с помощью иммуногенетических предикторов нами выявлены раннее выявление развития осложнений, такие как при НС без АД: СРНС – 35% (7), СЗНС – 65% (13); при НС с АД: СРНС – 45% (9), СЗНС – 55% (11) [4].

Таким образом, результаты клинических, лабораторных и иммунологических исследований, проведенных в динамике, а также использованный нами метод ИНС позволил выявить степень специфичности и значимости отдельных качественных и иммунологических признаков НС и АД, которые при каждом варианте имели свои особенности и являются критериями ранней иммуногенетической профилактики НС, НС с АД и АД у детей.

Выводы

1. У детей при нефротическом синдроме и атопическом дерматите высокую информативность качественных и количественных признаков имели при НС без АД олигурия, протеинурия, СДЗ; при НС с АД – отеки, общий белок, АСЛ к ткани почек, ЦИК; при АД – зуд кожи, IgE.

2. Иммуногенетическим предиктором при НС с АД служат увеличение АСЛ к ткани почек, ЦИК, IgE и гиперпродукция ИЛ2, ИЛ-4.

3. Высокая информативность иммуногенетических предикторов профилактики НС, НС с АД и АД у детей позволяет рекомендовать их для широкого использования в педиатрической, нефрологической и аллергологической практике.

Литература

1. Автономова О.И. Цитокин-опосредованные механизмы патогенеза клинических вариантов гломерулонефрита: Дис. ... канд. мед. наук. – Чебоксары, 2016. – 183 с.
2. Атопический дерматит у детей: диагностика, лечение и профилактика: Программа Союза педиатров России. – М., 2018. – 75 с.
3. Балаболкин И.И. Современные аспекты патогенеза и терапии атопического дерматита у детей // Педиатрия. – 2015. – Т. 94, №4. – С. 177-183.
4. Игнатъев Н.А., Мадрахимов Ш.Ф. О некоторых способах повышения прозрачности нейронных сетей // Вычислительные технологии (Новосибирск). – 2003. – Т. 8, №6. – С. 31-37
5. Игнатъев Н.А. Интеллектуальный анализ данных на базе непараметрических методов классификации и разделения выборки объектов поверхностями. – Ташкент, 2008. – С. 108.
6. Маковецкая Г.А., Мазур Л.И., Балашова Е.А. Особенности формирования анемии при хронической болезни почек у детей // Педиатрия. – 2009. – Т. 87, №3. – С. 6-12.
7. Рахманова Л.К., Искандарова И.Р., Сабиров М.А., Мирзалиева С. А. Иммуногематологическая взаимосвязь у детей при нефротическом синдроме на фоне лимфатического диатеза // Здоровые дети – будущее страны: Материалы конгресса. – СПб, 2019. – С. 458-459.
8. Рахманова Л.К. Особенности клинико-иммунологического течения, иммунотерапия и профилактика диатезов (аллергический, лимфатический, нервно-артритический) у детей: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Ташкент,

2002. – 34 с.

9. Савенкова Н.Д., Папаян А.В., Батракова И.В. Нефротический синдром с минимальными изменениями у детей. Клиническая нефрология детского возраста. – СПб: Питер, 2008.

10. Anders H.J., Munive D A. Toll-like receptors and danger signaling in kidney injury // J. Amer. Soc. Nephrol. – 2010. – Vol. 21. – P. 1270-1274.

11. Glasscock R.J. The pathogenesis of membranous nephropathy: Evolution and revolution // Curr. Opin. Nephrol. Hypertens. – 2012. – Vol. 21. – P. 235-242.

12. Levey A.S., Andreoli S.P., Du Bose P. Chronic kidney disease: common, harmful and treatable – World Kidney Day 2007 // Pediatr. Nephrol. – 2007. – Vol. 22. – P. 321-325.

13. Rakhmanova L.K., Karimova U.N. Peculiarities of immunopathological shifts with nephritic syndrome in children with atopic dermatitis // Europ. Sci. Rev. (Vienna). – 2018. – №.5-6. – P. 186-188.

14. Raxmanova L.K., Karimova U.N., Israilova N.A., Yaxyayeva K.Z. Peculiarities of immunity in nephrotic syndrome in children with covid-19 against the atopic background // Turk. J. Physiother. Rehabilitation. – 2021. – Vol. 32, №2. – P. 4391-4394.

15. Uwaezuok S.N. Steroid-sensitive nephrotic syndrome in children: triggers of relapse and evolving hypotheses on pathogenesis // Ital. J. Pediatr. – 2015. – Vol. 41. – P. 19.

ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ АТОПИИ

Рахманова Л.К., Болтабоева М.М.

Цель: выявление иммуногенетических предикторов развития осложнений при нефротическом синдроме у детей на фоне атопии. **Материал и методы:** клинико-иммунологические исследования на протяжении 2015-2020 гг. проводились у 145 детей в возрасте от 7 до 11 лет, страдающих нефротическим синдромом (нефротическая форма хронического гломерулонефрита – ХГН): 1-я группа – 40 детей с НС без АД, 2-я – 40 детей с НС с АД, 3-я – 40 детей с АД. Контрольная группа – 25 здоровых детей сопоставимого возраста. **Результаты:** у детей при нефротическом синдроме и атопическом дерматите высокую иммуногенетическую информативность качественных и количественных признаков имели при НС без АД олигурия, протеинурия, СДЗ; при НС с АД – отеки, общий белок, АСЛ к ткани почек, ЦИК; при АД – зуд кожи, IgE. Иммуногенетическим критерием диагноза при НС с АД служат иммунопатологические показатели, такие как увеличение уровня АСЛ к ткани почек, ЦИК, IgE и гиперпродукция ИЛ-2, ИЛ-4. **Выводы:** высокая информативность иммуногенетических предикторов профилактики НС, НС с АД и АД у детей позволяет рекомендовать их для широкого использования в педиатрической, нефрологической и аллергологической практике.

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

MUALLIFLAR UCHUN MA'LUMOT
MAQOLALAR FAQAT YUQORIDA KO'RSATILGAN QOIDALARGA
QAT'IY RIOYA QILINGAN HOLDA QABUL QILINADI!

QO'LYOZMANI TAYYORLASH QOIDALARI

"Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi" jurnali 2 oyda 1 marta chop etiladi. Jurnalga respublika oliy o'quv yurtlari va tibbiyot markazlari xodimlari, qo'shni davlatlardan kelgan mutaxassislarning maqolalari qabul qilinadi.

Maqola kompyuterda Word dasturida yozilishi kerak. Hoshiyalar: yuqoridan va pastdan 2 sm, chapdan 3 sm, o'ngdan 1,5 sm asosiy shrift Times New Roman, asosiy matnning shrift o'lchami 14, qator oralig'i bir yarim, matnni kengligi bo'yicha tekislash, paragrafning chegarasi (qizil chiziq) 1,5 sm.

Sahifani raqamlash amalga oshirilmaydi. Rasmlar matnga kiritilishi, har bir rasmda rasm ostida imzo bo'lishi kerak.

Alifbo tartibida tuzilgan adabiyotlar ro'yxatiga muvofiq kvadrat qavs ichida [1,2] adabiyotlarga havolalar avval rus tilidagi, keyin chet tilidagi manbalar yoziladi. Adabiyotlar ro'yxati Davlatlararo standart talablariga muvofiq tuziladi.

TTA axborotnomasi jurnalida sarlavhalari mavjud:

"Yangi pedagogik texnologiyalar"

"Sharhlar"

"Eksperimental tibbiyot"

"Klinik tibbiyot"

"Gigiena, sanitariya, epidemiologiya"

"Amaliyotchiga yordam",

"Yoshlar tribunasi".

Maqolalar hajmi 20 bet, foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati 40-50 manba. Maqolalarga sharh uchta tilda (o'zbek, rus, ingliz) sharh maqolalari kalit so'zlar bilan (3-5) 0,3-05 sahifadan oshmasligi kerak.

"Eksperimental tibbiyot", "Klinik tibbiyot", "Sanitariya, gigiena, epidemiologiya" (o'z materiali) bo'limlarida nashr etish uchun mo'ljallangan maqolalar hajmi - 9-12 bet, foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati - 12-15 manbadan ko'p bo'lmagan. alifbo tartibida. O'z materiallarini o'z ichiga olgan maqolalarga izohlar tuzilgan bo'lishi kerak, ya'ni. o'z ichiga oladi (qisqacha): maqsad, material va usullar, natijalar, xulosalar, kalit so'zlar. Ular, shuningdek, uch tilda tuziladi.

Ilmiy maqolani loyihalashga umumiy talablar.

Maqolada quyidagilar bo'lishi kerak:

- qisqa kirish (alohida emas),
- tadqiqotning maqsadi,
- materiallar va tadqiqot usullari
- tadqiqot natijalari va ularni muhokama qilish
- xulosa

Oxirida muallifning telefon raqamini ko'rsatishi kerak, u bilan tahririyat bilan ish olib borish mumkin bo'lishi ucun.

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ
СТАТЬИ ПРИНИМАЮТСЯ ТОЛЬКО ОФОРМЛЕННЫЕ
В СТРОГОМ СООТВЕТСТВИИ С ПРИВЕДЕННЫМИ ПРАВИЛАМИ!

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЕЙ

Журнал «Вестник Ташкентской медицинской академии» выходит с периодичностью 1 раз в 2 месяца. В журнал принимаются статьи сотрудников вузов и медицинских центров республики, а также специалистов из ближнего зарубежья.

Статья должна быть набрана на компьютере в программе Word. Поля: верхнее и нижнее 2 см, левое 3 см, правое 1,5 см. Основной шрифт Times New Roman, размер шрифта основного текста 14 пунктов, межстрочный интервал полупетельный, выравнивание текста по ширине, абзацный отступ (красная строка) 1,5 см. Статья должна быть сохранена в формате РТФ.

Нумерация страниц не ведется. Рисунки внедрены в текст. Каждый рисунок должен иметь подпись под рисунком и ссылку на него в тексте.

Ссылки на литературу в квадратных скобках [1,2] в соответствии с пристатейным списком литературы, который составляется в АЛФАВИТНОМ порядке, сначала русскоязычные, затем иноязычные источники. Список литературы оформляется согласно требованиям ГОСТ.

В журнале Вестник ТМА имеются рубрики:

- «**Новые педагогические технологии**»,
- «**Обзоры**»,
- «**Экспериментальная медицина**»,
- «**Клиническая медицина**»,
- «**Гигиена, санитария, эпидемиология**»,
- «**Помощь практическому врачу**»,
- «**Трибуна молодых**».

Объем обзорных статей – до 20 страниц, список использованной литературы – 40-50 источников. Объем аннотаций на трех языках (узбекском, русском, английском) к обзорным статьям не должен превышать 0,3-0,5 страницы, с ключевыми словами (3-5).

Объем статей, предназначенных для публикации в рубриках «**Экспериментальная медицина**», «**Клиническая медицина**», «**Санитария, гигиена, эпидемиология**» (собственный материал) – 9-12 страниц, список литературы – не более 12-15 источников также в алфавитном порядке. Аннотации к статьям, содержащим собственный материал, должны быть структурированными, т.е. содержать (кратко): цель, материал и методы, результаты, выводы, ключевые слова. Оформляются также на трех языках.

Общие требования к оформлению научной статьи.

В начале статьи с выравниванием названия статьи по центру указываются с красной строки:

- номер по Универсальной десятичной классификации (УДК)
- название статьи на том, языке, на котором написана статья,
- фамилия и инициалы автора,
- название организации, в которой выполнялась работа.

Далее в той же последовательности информация приводится на русском и английском языках.

Статья должна содержать:

- краткое введение (не выделяется),
- цель исследования,
- материалы и методы исследования,
- результаты исследования и их обсуждение,
- заключение,
- выводы,
- литература.

В конце следует указать номер телефона автора, с которым можно будет вести редакционную работу.