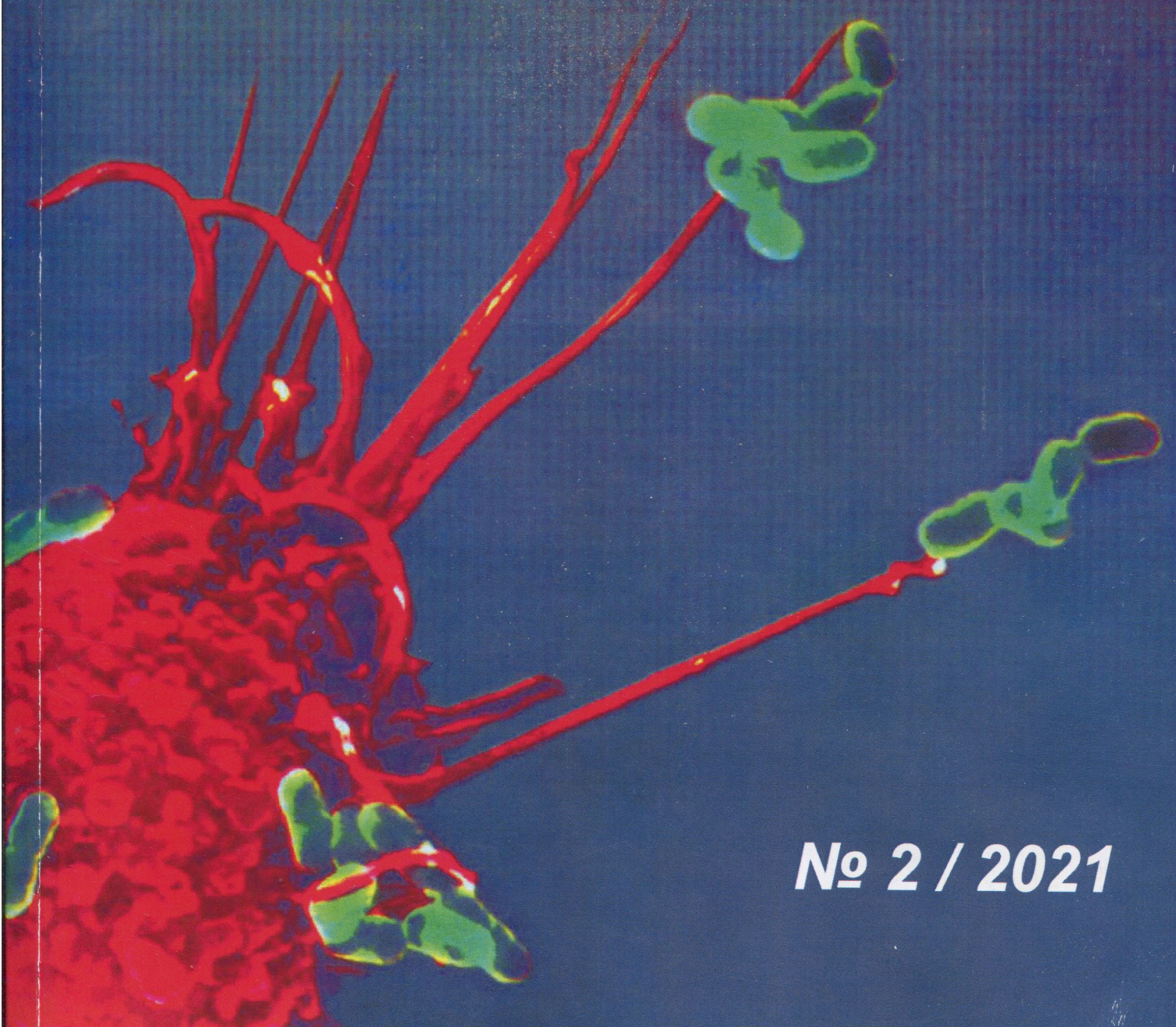


ISSN 2181-5534

---

# ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

---



№ 2 / 2021



# ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

Научно - практический журнал  
2 / 2021

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.б.н. Аллаева М.Ж., д.м.н. Ашурова Д.Т., проф. Аминов С.Д. (ответственный секретарь), проф. Гулямов Н. Г., проф. Исмаилов С.И., проф. Ибадова Г.А., проф. Искандарова Ш.Ф., проф. Каримов М.М., проф. Каримов М.Ш., проф. Комилов Х.М., проф. Косимов И.А. (зам. глав. редактора), проф. Отабеков Н.С., проф. Туляганов Р.Т., проф. Мавлянов И.Р., проф. Маматкулов И.Х. (зам. глав. редактора), проф. Мусабаев Э.И., проф. Мухамедов И.М., проф. Таджиев Б.М., проф. Туйчиев Л.Н., д.м.н. Саидов С.А., проф. Иноятов А.Ш., проф. Назруллаев Н.У., проф. Наврузова Н.И., д.ф.н. Камбаров Х.Ж., б.ф.н. Кахоров Б.А., ф.ф.н. Жалилов Ф.С.

**Редакционный совет:**

акад. РАН, Кукес В.Г. (Москва)  
акад. Даминов Т.А. (Ташкент)  
акад. Тулегенова А.У. (Астана)  
акад. Тураев А.С. (Тошкент)  
акад. Раменская Г.В. (Москва)  
акад. Иноятова Ф.И. (Ташкент)  
проф. Мадреимов А.М. (Нукус)  
проф. Сагдуллаев Ш.Ш. (Ташкент)  
д.м.н. Расулов С.К. (Самарканд)

проф. Ахмедова М.Д. (Ташкент)  
проф. Аскарлов Т.А. (Бухара)  
проф. Облокулов А.Р. (Бухара)  
проф. Сайфутдинов Р.Г. (Казань)  
проф. Гариб Ф.Ю. (Москва)  
проф. Каримов Х.Я. (Тошкент)  
проф. Умарова Ш.З. (Тошкент)  
проф. Нуралиев Н.А. (Бухара)

TOSHKENT TIBBIYOT  
AKADEMIYASI KUTUBXONASI  
№ \_\_\_\_\_

ASOSIY O'QUV ZALI

Ташкент-2021

UUGA BERSISH  
MUMKIN EMAS



## СОДЕРЖАНИЕ

1. АБДУЛЛАЕВА Н.К., ХУСАИНОВА Р.А., ИМАМАЛИЕВ Б.А., ЮНУСХОЖИЕВА Н.Э., АХМАДБЕКОВ Х.М. ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРЕПАРАТА «КОБАФЕН».....7
2. АГЗАМОВА М.Н., КАРАТАЕВА Л.А., ВОХИДОВ О.Ф. ЛИМФОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПЕРИТОНИТАМИ .....15
3. АЗИЗОВА Р.А., КАРАБЕКОВА Б.А., МУХИТДИНОВА М.И. ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ.....21
4. АЛИМОВ С.У. ҚОН КЕТИШ БИЛАН АСОРАТЛАНГАН МЕЪДА ВА ЎН ИККИ БАРМОҚЛИ ИЧАК ЯРА КАСАЛЛИГИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА ГЕМОСТАЗ ТИЗИМИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ .. 30
5. БАХРИЕВ И.И., ОЙДИНОВ А.Э., ИСЛАМОВ Ш.Э., БЕКНАЗАРОВ Ж.Ш. СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О КЛАССИФИКАЦИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЗУБОВ ..... 42
6. БОЛТАЕВ К.Ж., АХМЕДОВА Н.Ш. ПОЛИДЕФИЦИТНОЕ СОСТОЯНИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА..... 51
7. ДАМИНОВ Т.А., ТУЙЧИЕВ Л.Н., ХУДАЙКУЛОВА Г.К., РАХМАТУЛЛАЕВА Ш.Б., МУМИНОВА М.Т., МАТКАРИМОВА Д.С., ХАЙМАТОВ А.А. ОИВ-ИНФЕКЦИЯСИ БИЛАН ЗАРАРЛАНГАН БОЛАЛАРДА МИЕЛОГРАММА КЎРСАТКИЧЛАРИ .... 60
8. ЖУМАНИЁЗОВ Э.Х., ДОВЛАТБЕКОВ А.М., ХУСАНОВ А.Ш., АБДУЛЛАЕВ Ж., ИСМОИЛОВ О. ИНСОН СЎЛАГИ ВА СЎЛАК ДОФИДА АГГЛЮТИНИНЛАР “АЖРАТУВЧАНЛИГИ” ОРҚАЛИ ШАХСНИ ИДЕНТИФИКАЦИЯЛАШ ..... 70
9. ЖУМАНИЯЗОВА М.Б., ДАВРАНОВ К. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПЕРЕНОСИМОСТЬ ПРЕПАРАТА «БАКТЕРИОФАГ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНЫЙ ПОЛИВАЛЕНТНЫЙ» – “MediPhag” ..... 77



10. **ЖУРАЕВА А.А., ТУЛЯГАНОВ Р.Т., АБДУЛЛАБЕКОВА В.Н.**  
ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ И ПРОТИВОВОСПАЛИ-  
ТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ГЕЛЯ “ПАРОДОНФИТ”..... 88
11. **ИБРАГИМОВА М.Я., МАХМУДОВА И.Н.** АНАЛИЗ НОРМА-  
ТИВНО-ПРАВОВЫХ ДОКУМЕНТОВ ПО ВОПРОСАМ ПРОПА-  
ГАНДЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ В  
АПТЕКАХ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН..... 96
12. **ИБРАГИМОВА Ш.А., МИРРАХИМОВА М.Х.** АТОПИК ДЕРМА-  
ТИТНИНГ КОМОРБИД КЕЧИШИНИНГ КЛИНИК – ИММУНО-  
ЛОГИК ЖИХАТЛАРИ..... 104
13. **ИКРАМОВ Д.А., БУЗРУКОВ Б.Т., ИКРАМОВ А.Ф.**  
ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В  
СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С МИОПИЕЙ.....113
14. **ИРГАШЕВ Д.С., ГАСАНОВА Ш.С., ЮГАЙ Е.С.,**  
**МУЗАФФАРОВА М.Х., БОБОЕВ К.Т.** КЛИНИКО-  
ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БЕСПЛОДИЯ..... 119
15. **КАЙПНАЗАРОВ Т.Н., РАМАЗОНОВ Н.Ш., ЭГАМОВА Ф.Р.,**  
**СЫРОВ В. Н.** ХИМИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗУЧЕНИЕ  
ЭКСТРАКТА РАСТЕНИЯ *ASTRAGALUS FILICAULIS*..... 137
16. **КАРИМОВА М.М.** БИОКОМПЛЕКСЫ И ИХ ПРИМЕНЕНИЕ В  
МЕДИЦИНЕ..... 146
17. **МАВЛЯНОВ И.Р., УСМОНАЛИЕВА Н.Ш.** ГЕНЕТИЧЕСКАЯ  
ХАРАКТЕРИСТИКА ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ  
СПОРТСМЕНОВ ГРЕБЦОВ..... 151
18. **МАМАЖАНОВА Н.М.** УЛЬТРАЗВУКОВОЙ МОНИТОРИНГ  
ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С ПРИ  
РАЗЛИЧНЫХ СТЕПЕНЯХ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ  
АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ..... 170
19. **МАХМУДОВА Л.И., ШАДЖАНОВА Н.С.** ИЧАК ТАЪСИР-  
ЛАНИШ СИНДРОМИ ТУРЛИ ШАКЛЛАРИДА КИМЁВИЙ ЭЛЕ-  
МЕНТЛАР МУВОЗАНАТИ БУЗИЛИШИНИ БАҲОЛАШ..... 175



20. **МИРЗААХМЕДОВА К.Т., ЗИЯЕВА Ш.Т.** ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ТОКСИК ГЕПАТИТДА ФИТИН КОМПЛЕКС ПРЕПАРАТИНИНГ ГЕПАТОТРОП ТАЪСИРИ..... 186
21. **НАРЗУЛЛАЕВА И.** ИЗУЧЕНИЕ АССОРТИМЕНТА АНТИКОАГУЛЯНТОВ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН ..... 192
22. **НАУБЕЕВ Т.Х., РАМАЗОНОВ Н.Ш., САСМАКОВ С.А., АЗИМОВА Ш.С.** АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ И ПРОТИВОГРИБКОВАЯ АКТИВНОСТЬ ЦИКЛОАРТАНОВЫХ ГЛИКОЗИДОВ ИЗ РАСТЕНИЯ РОДА *ASTRAGALUS MUCIDUS*..... 197
23. **ОЛИМОВ Н.К., СИДАМЕТОВА З.Э., ХАБИБУЛЛАЕВА Ш.М., РАХИМОВА Д.О.** ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ МИНЕРАЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ СЕДАТИВНОГО СИРОПА «ФЛЕГМЕН» ..... 206
24. **ОЛИМОВ Х.Қ., УБАЙДУЛЛАЕВ Қ.А., ХОЛИҚОВА З.А., САИДВАЛИЕВ А.К.** СУД КИМЁ ТАҲЛИЛИДА АМЛОДИПИННИ ИҚ-СПЕКТРИ..... 214
25. **ОТАЖОНОВ И.О.** СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАР ҲАЁТ СИФАТИ КЎРСАТКИЧЛАРИ..... 222
26. **ОЩЕПКОВА Ю.И., АМАНЛИКОВА Д.А., БАРАТОВ К.Р.** ВЛИЯНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ НА МАССУ ТЕЛА И ТЕМПЕРАТУРУ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫХ КОЛИТАХ..... 232
27. **РАСУЛОВ Ш.М.** ЎЗБЕКИСТОН ВА ҚЎШНИ ДАВЛАТЛАРДА ЭХИНОКОККОЗНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИГИ..... 239
28. **САТҚУЛОВА Д.И., МАХСУДОВА М.Х.** ТАЛАБАЛАРНИНГ ЖИСМОНИЙ РИВОЖЛАНИШИНИ НАФАС ТИЗИМИНИНГ АЙРИМ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ ТАВСИФЛАШ..... 246
29. **САФАЕВА Ш.Т.** ПОКАЗАТЕЛИ БИЛИРУБИНОВОГО ОБМЕНА У КРЫС С ОСТРЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ ПОЛУЧАВЩИХ АСФЕРВОН В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ РЕЖИМЕ..... 253
30. **СУЛТАНОВА Э.М., ОЩЕПКОВА Ю.И., САЛИХОВ Ш.И.** ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ СПОСОБА ПОЛУЧЕНИЯ НАГРУЖЕН-



НЫХ ХИТОЗАНОВЫХ МИКРОКАПСУЛ НА КИНЕТИКУ ВЫСВОБОЖДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА .....	263
<b>31. ТАШПУЛАТОВА А.Д., СУЛТАНОВА Р.Х., АЛИЕВ Х.У.</b> ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ И БЕЗВРЕДНОСТИ ПРЕПАРАТА ГЛИГИСЦИН.....	273
<b>32. ТИЛЛАЕВА У.М., ТУЛЯГАНОВ Р.Т.</b> ИССЛЕДОВАНИЕ ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ СУППОЗИТОРИЕВ «ФЕНСУЛКАЛ».....	279
<b>33. ТУЙЧИЕВ Л.Н., ТУЙЧИЕВ Ж.Д., АБДУХАЛИЛОВА Г.К.</b> COVID-19 И АНТИБИОТИКИ: ОБЗОР РЕКОМЕНДАЦИЙ.....	290
<b>34. ТУРҒУНОВА Ф.А., БЕГМАТОВА И.Б., НУРМУҲАМЕДОВА В.З., ИМАМАЛИЕВА М.А., БОБАЕВ И.Д.</b> СОЯ ЎСИМЛИГИ ТАРКИБИДАГИ АМИНОКИСЛОТАЛАР, ЁҒ КИСЛОТАЛАР ВА УЛАРНИНГ МИКРОБЛАРГА ҚАРШИ ФАОЛЛИГИ.....	298
<b>35. ТУРСУМЕТОВ А.А., АСКАРОВ Т.А., ЖАФАРОВ Х.М., ЗУПАРОВ К.Ф.</b> АНТИМИКРОБНОЕ ДЕЙСТВИЕ СВЕТОДИОДНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА МИКРОФЛОРУ, СЕНСИБИЛИЗИРОВАННУЮ МЕТИЛЕНОВОЙ СИНЬЮ ПРИ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖАХ ЖИВОТА.....	305
<b>36. ОТАЖОНОВ И.О.</b> СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАР ҲАЁТ СИФАТИ КЎРСАТКИЧЛАРИ .....	320
<b>37. УСМАНОВ У.Х., КОМИЛОВ Х.М., АБДУРАХМАНОВА Н.А., САЛЯМОВА Ш.Т.</b> ИЗУЧЕНИЕ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ПРОТИВОЯЗВЕННОГО СБОРА «УЛЬЦЕРАФИТ».....	330
<b>38. ФАЙЗИЕВА У.Р.</b> ВЛИЯНИЕ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА НА РАЗВИТИЕ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ....	340
<b>39. ФОЗИЛЖОНОВА М.Ш., КАМИЛОВ Х.М., АШУРОВ А.А., ТАДЖИЕВА А.Д.</b> МАҲАЛЛИЙ СУРТМА АСОСИ ЁРДАМИДА 33 %ЛИ ОЛТИНГУГУРТ СУРТМАСИНИ ТЕХНОЛОГИЯСИ ВА СИФАТИ .....	353
<b>40. ФОМИНА М.А., ВЫПОВА Н.Л., ТАГАЙАЛИЕВА Н.А.</b> ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАКТА ЯНТАКА НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ МЫШЕЙ.....	360



41. ХАДЖИМУХАМЕДОВ Б.Б. СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О МЕТОДАХ КЕРАТОРЕФРАКЦИОННОЙ ХИРУРГИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АМЕТРОПИЙ..... 366
42. ХАЖИБАЕВ К.Г., ОЩЕПКОВА Ю.И ИЗУЧЕНИЕ АНТИГИПОКСИЧЕКОЙ АКТИВНОСТИ КОМПОНЕНТОВ БЕЛКОВОЙ ПРИРОДЫ ЦИСТ АРТЕМИИ АРАЛЬСКОГО МОРЯ ..... 373
43. ХАЛҚУЗИЕВА М.А. *FERULA TADSHIKORUM PIMENOV* va *FERULA FOETIDA* (BUNGE) REGEL ТУРЛАРИНИНГ ГЕНЕРАТИВ ДАВРИ..... 382
44. ҲАМИДОВА Н.Қ., НАРЗУЛЛАЕВ Н.У., МИРЗОЕВА М.Р. ГИМЕНОЛЕПИДОЗЛИ БОЛАЛАРДА АЛЛЕРГИК РИНИТНИНГ КЕЧИШИГА ТУРЛИ ХИЛ ТЕРАПИЯ ТУРЛАРИНИНГ КЛИНИК-ИММУНОЛОГИК ТАЪСИРИ..... 391
45. ХАМРАЕВА Г.Ш., ИБАДОВ Р.А., ИБРАГИМОВ С.Х., ШАНИЕВА З.А. ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ПО МИРУ И В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН..... 401
46. ХАМРАЕВА Г.Ш., ИБАДОВ Р.А., ИБРАГИМОВ С.Х., ШАНИЕВА З.А. ОСОБЕННОСТИ, СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И НОВЫЕ СТРАТЕГИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ COVID-19..... 417
47. ХУСАНОВА Д.З., БОБОЕВ К.Т. РОЛЬ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ..... 435
48. ЭРГАШЕВ К. ХОРУН УГЛИ, ВОХИДОВА Н.Р., РАШИДОВА С.Ш. ПОЛУЧЕНИЕ НАНОКОМПОЗИТА ГИДРОКСИАПАТИТА ХИТОЗАНА *ВОНВУХ МОРІ* И ИССЛЕДОВАНИЕ ЕГО ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ..... 446
49. ЮНУСОВА Х.М., АБДИЖАЛИЛОВА З.Х. ИССЛЕДОВАНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЭЛЕКСИРА «БРОНХОТУС ФОРТЕ» ..... 453



Давлат стандартининг "Яхши дорихона амалиёти" стандарти ва халқаро стандартларидан фойдаланилган.

### SUMMARY

#### ANALYSIS OF REGULATORY AND LEGAL DOCUMENTS ON PROMOTION OF A HEALTHY LIFESTYLE DURING A PANDEMIC IN PHARMACIES OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

**Ibragimova Muhabbat Yahyaevna, Maxmudova Iqbol Nematovna**

*Agency on development of the pharmaceutical industry*

[ikbolnig@mail.ru](mailto:ikbolnig@mail.ru)

**Keywords:** disease prevention and promotion of healthy lifestyles, pharmacy, coronavirus infection COVID-19, "Good Pharmacy Practice".

A survey work was carried out to study the regulatory legal acts on the promotion of a healthy lifestyle and the prevention of diseases, the formation of initiatives for the choice of a healthy environment in pharmacies and their dissemination among the population. The materials of a number of decrees of the President of the Republic of Uzbekistan, Decrees of the President of the Republic of Uzbekistan, the standard of the State Standard of the Republic of Uzbekistan "Good Pharmacy Practice" and standards of foreign countries were used.

УДК: 616.5-002-056.43+616.248-053.2-07-08

#### АТОПИК ДЕРМАТИТИНИНГ КОМОРБИД КЕЧИШИНИНГ КЛИНИК - ИММУНОЛОГИК ЖИХАТЛАРИ

**Ибрагимова Шоира Адхамовна, Миррахимова Мактуба**

**Хабибуллаевна**

*Тошкент тиббиёт академияси*

[ishoira9@gmail.com](mailto:ishoira9@gmail.com), [mmh.20@mail.ru](mailto:mmh.20@mail.ru)

**Калит сўзлар:** дерматит, астма, болалар, махсус IgE, эозинофиллар, SCORAD индекс, клиник хусусиятлари.

**Кириш.** Аллегик касалликларинг юқори даражада тарқалганлиги, клиник кўринишларини тўхтовсиз равишда оғирлашиб бориши, болалар



хаёт сифатини ёмонлашуви, ногиронлик, баъзи ҳолларда хаттоки ўлимга сабаб бўлишига олиб келмоқда [1,3,9,12,14]. Дунёда аллергия касалликлар билан оғриган 300 миллионга яқин бемор бор, улардан тахминан 30% аллергия ринит, 20% - бронхиал астма ва 5-15% - атопик дерматит, шу беморларда 20% касалликнинг оғир, ҳаёт учун хавфли кўринишлари кузатилади [2,4,5,7,10]. Атопик дерматит кўп тарқалиши ва тез-тез қайталаниши туфайли нафақат дерматология, алергология ва ҳатто педиатрия соҳасида ҳам долзарб муаммо ҳисобланади. Атопик дерматит атопик маршнинг биринчи кўриниши ҳисобланиб, болаларда бронхиал астма ривожланишида муҳим омиллардан бири ҳисобланади [1,4,6,8,11,13]. Аллергия касалликларнинг комбинацияланган шакллари қиёсий ташхис қилиш муаммоси ҳалигача долзарб бўлиб, етарлича ўрганилмаган. Уларни келиб чиқиш сабабларини тўлиқ ўрганиш, касалликни олдини олиш ва даволаш бўйича индивидуал ва самарали дастурларни ишлаб чиқиш имконини беради [15].

**Тадқиқот мақсади.** 2017-2019 йилларда кузатувимизда бўлган атопик дерматитни коморбид кечиши кузатилган 50 нафар болаларнинг клиник-иммунологик текширувларини атопик дерматитли болалар (n=30) кўрсаткичи билан солиштирма таҳлил қилиш.

**Материал ва усуллар.** Илмий ишда анамнестик, клиник-аллергологик ва иммунологик тадқиқотлар натижалари келтирилган. Қонда умумий IgE (ХБ/мл) миқдорини иммунохемилюминисцент усули (COBAS E 411, Россия), қон зардобида махсус IgE (ХБ/мл)ни қаттиқ фазали ИФА усули билан (C.A.R. L.A., System, Россия) аниқлаш ТТА илмий лабораториясида амалга оширилди. Болаларда АД оғирлик даражасини аниқлаш учун SCORAD (Severity Scoring of Atopic Dermatitis) (АД оғирлик даражасини ўлчаш) индексидан фойдаландик. Бу индекс қуйидаги формула орқали ҳисобланади:  $SCORAD=A/5+7*B/2+C$ , бу ерда



А - терини шкастланиш майдони (%); В – объектив белгиларнинг баллардаги йиғинди (эритема, шиш, сувланиш, эксфолиация, лихенификация, қуруқлашиш); С – субъектив белгиларнинг баллардаги йиғиндиси (қичишиш, уйқунинг бузилиши); АД энгил даражаси - 20 баллгача (йилиг1-2 марта кучайиши, узок ремиссия, терапияга яхши жавоб). АД ўрта оғир - 20-40 балл (йилига 3-4 марта қайталаниши, ремиссия 4 ойдан ортиқ эмас, терапияга аниқ жавоб йўқ); АД оғир - 40 баллдан юқори (узок муддат белгиларнинг давом этиши, 2 ойдан ортиқ бўлмаган ремиссия, терапия самарасиз). Ҳар бир субъектив белги 0 дан 10 баллгача оралиқда баҳоланади; сўнгра баллар жамланади. Субъектив белгилар учун умумий балл 0 дан 20 гача бўлиши мумкин. Олинган натижаларни статистик қайта ишлаш Microsoft Excel Version 7.0 амалий математик-статистик таҳлил дастурларидан фойдаланиб ўтказилди.

**Натижалар ва уларни таҳлили.** Атопик дерматитни бронхиал астма билан коморбид кечиши гумон қилинган болаларнинг маълумотларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, охириги бир йил ичида аллергик тошмалар кузатилишига текширувда қатнашганларнинг 61,8% шикоят қилди ва бу тошмалар асосан уч ёшгача болаларда кўп учради. Атопик дерматитни БА коморбид келиши 5 ёшгача бўлган болаларда бошқа ёшга нисбатан 2,1 баробар кўп аниқланди. Тошмаларнинг одатий жойлашуви яъни тирсак, тўпиқ терисида, бўйин сохаси, кўз ва кулоқлар атрофида 5 ёшда кўпроқ учради. Атопик дерматит коморбид кечганда 9,2% болаларда тўлиқ клиник ремиссия даври билан кечиб, тошмалар бутунлай йўқолди ва қичишиш ва нафас қисиш оқибатида тунги уйғонишлар кузатилмади ва бу 5-12 ёшидаги болаларда юқори бўлди (43,5%). Қичишиш ва нафас қисиш туфайли тунги уйқунинг бузилиши 35,7% болаларда ҳафтасига бир кундан кам ва 49,2% болаларда эса ҳафтасига бир мартадан кўп кузатилди ва бу маълумот эса 5 ёшгача бўлган болаларда юқори бўлди. Олинган маълумотлардан кўриниб турибдики АДни бронхиал астма билан бирга тарқалиши 60,9% 5 ёшгача ва



жинси бўйича тақсимланганда ўғил болаларда учради ( $p < 0,001$ ). Атопик дерматит учун дастлабки 2 ёшгача сезгирлик озиқ-овқат оқсилларига сезгирликдир [5], бизнинг текширувимизда ҳам атопик дерматит белгилари 5 ёшгача бўлган болаларда асосан озиқ-овқат оқсиллари сабабли кузатилди. Бизнинг текширувимизда атопик дерматитни БА билан коморбид кечиши гумон қилинган болаларнинг маълумотларини ўрганиш шуни кўрсатдики. “Болангиз қизил рангли озиқ маҳсулотларини истеъмол қилганда, кўп ширинликлар еганда терисида тошмаларни нафас қисиши билан бирга кечиши кузатилганми” деган саволга оналарнинг 49,4% ижобий жавоб берди. Бизнинг текширувимизда 5 ёшгача бўлган болаларда атопик дерматитни БА билан бирга кечишида этиологик жиҳатдан аҳамиятли аллергенлар: сигир сути – 67,2%, тухум – 31,9%, донли маҳсулотлар – 30,5%, соя – 15,4%, балиқ – 29,4%, сабзавот ва меваларни – 41,3% ташкил қилди. Анамнезни ўрганиш шуни кўрсатдики, 89,5% болаларнинг аксарияти аллергик касалликларга нисбатан мураккаб ирсиятга эга бўлиб, бу одатда кўплаб муаллифларнинг тадқиқот натижаларига мос келди [2]. Шундай қилиб, биз кузатган беморларнинг ота-оналаридан бирида 39,6% ҳолларда бронхиал астма, 29,5% - аллергик ринит, 18,3% - поллиноз, 19,5% - озиқ - овқат аллергияси, 18,3 % - атопик дерматит ва 12,2% - дори аллергияси аниқланди. Барча гуруҳларда 20 ёшдан 30 ёшгача бўлган оналар (70,3%) устунлик қилди. Асосан болалар иккинчи ҳомиладорликдан (51,8%) туғилган. Ҳомиладорлик даврини ўрганиш шуни кўрсатдики, оналарни ҳомиладорликнинг иккинчи ярмидаги гестоз (49,5%), камқонлик (63,5%) ва аллергия (69,8%) безовта қилиши устунлик қилди. Кўпчилик оналарда ҳомиладорлик даврида аллергик ва соматик касалликларнинг кузатилганлиги уларнинг болаларида АДни БА билан бирга кечишига сабаб бўлганлиги қайд қилинди. Психоэмоционал ҳолатнинг бузилиши, айниқса, болаларда боғча ва мактабларга боришдан олдин, мактаб имтиҳонлари вақтида, уйқу бузилиши, безовталик ва ҳиссий лабиллик шаклида



ифодаланди ва бу кўрсаткичлар АД коморбид кечишида яққол намоён бўлди. Эрта ёшдаги болаларнинг 42% гипоаллерген диетанинг бузилиши ёки кузатилган ўткир респиратор касалликни даволашда антибактериал препаратларни қўллаш натижасида тери синдромини эритематоз тошмалар кўриниши, нафас қисиши, йўталнинг қайталаниши кузатилди. Кейинги кузатув даврида 19,8% болада теридаги тошмаларни ва хансирашни қайталаниш ҳолати гипоаллерген диетанинг бузилиши натижасида сақланди. Бизнинг текширувимизда SCORAD индекси бўйича АД оғирлик даражаси: енгил даража – 50%, ўрта оғир даража – 30%, оғир даража – 20% болани ташкил этди ва оғир даражали беморларнинг 65% асосан АД коморбид кечишида беш ёшгача бўлган болаларда учради. Бизнинг кузатувимиздаги бемор болаларнинг периферик қон кўрсаткичларини ўрганиш қуйидаги ўзгаришларни кўрсатди. Маълумотлардан кўришиб турибдики, касалликнинг авж олиш даврида барча текширилаётган болаларда эозинофиллар сонидан ташқари периферик қонда сезиларли ўзгаришлар аниқланмади. Соғлом болаларга  $1,31 \pm 0,1$  нисбатан эозинофиллар сони атопик дерматитни БА коморбид кечишида  $7,9 \pm 0,23$  ва АД  $6,2 \pm 0,1$  юқори бўлди ( $p < 0,001$ ). Адабиётлардаги маълумотларга кўра соғлом болаларда периферик қондаги эозинофиллар оралиғи 1-5% ташкил қилади. Атопик дерматитни БА коморбид кечишида кўрсаткич оралиғи 2 дан 15% гача бўлди. АД ва БА яллиғланиш жараёнларини ташхислаш ва қиёсий таққослаш учун ишлатиладиган анъанавий маркёрлардан бири қон зардобида умумий IgE даражасини аниқлаш ҳисобланади. Атопик дерматитни БА коморбид кечишида бу кўрсаткич 140,1-1890 ХБ/мл ораликда ўртача 890,5 ХБ/мл, атопик дерматитда 679,2 ХБ/мл миқдорда бўлди (1 жадвал).



## Гурухларда кўрсаткичларнинг фарқи

Кўрсаткичлар	АД коморбид n=50	АД n=30	Соғлом болалар n=20
Эозинофиллар ,%	7,9±0,23*	6,2±0,1*	1,31±0,1*
IgE, ХБ/мл	890,5±56,4**	679,2±34,2**	53,8±12,4**

Изоҳ:  $p < 0,05-0,001$  соғлом ва АД болалар кўрсаткичига нисбатан.

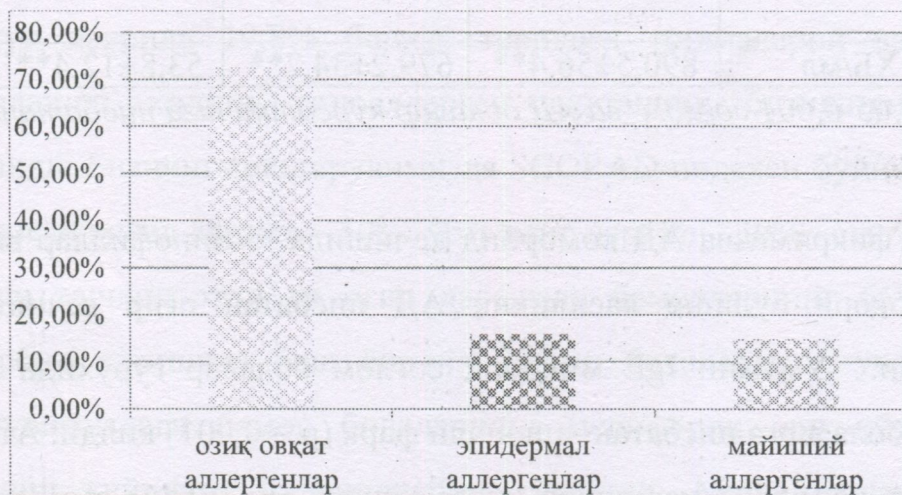
Бизнинг фикримизча АД коморбид кечишида эозинофиллар ва IgE даражасини юқори бўлиши касллиқни АД нисбатан оғир кечишидан далолат беради. Умумий IgE миқдори соғлом болалар гуруҳида (53,8 ХБ/мл) бемор болаларга нисбатан ишончли фарқ ( $p = 0,001$ ) қилди. Атопик дерматитни БА коморбид кечишида ҳисса кўшадиган муҳим омиллардан бири генетик жиҳатдан исботланган, аллергия реакция орқали кузатиладиган алергенлардир. Бу организмнинг алергенларга сезгирлиги натижасида ривожланади, натижада алергенларга хос яллиғланиш реакцияси, яъни тўқималарнинг шикастланиши ва аллергия касалликларнинг клиник белгилари пайдо бўлишини таъминлайди [5,9].

Атопик дерматитни БА коморбид кечиши тасдиқланган 50 нафар болаларда маҳсус алергологик текширувлар ўтказилди. Алергологик анамнезни йиғиш ва текширувда бўлган болаларнинг қон зардобида allergen-специфик IgE антитаналарини аниқлаш натижасида уларда уй, эпидермал, чанг ва озиқ-овқат алергенларига сезгирлик аниқланди. Қон зардобида allergen-специфик IgE нинг диагностик жиҳатдан аҳамиятли концентрациялари 92,5% болаларда аниқланди (1 расм).

Озиқ-овқат алергенлари учун қон зардобида алергенларга специфик IgE нинг диагностик жиҳатдан муҳим концентрациялари болаларнинг 72,5% да аниқланди. Маиший алергенлар учун қон зардобида алергенларга специфик IgE нинг диагностик жиҳатдан муҳим концентрациялари АД



коморбид кечишида болаларнинг 14,8% аниқланди. Эпидермал алергенларга қон зардобида специфик IgE нинг диагностик жиҳатдан аҳамиятли концентрациялари 19,7% аниқланди. 15,9% болалар қон зардобида чанг алергенларга специфик IgE нинг диагностик муҳим концентрациялари топилди.



1 Расм. Алергенларни шакиллар бўйича тақсимланиши

**Хулосалар.** 5 ёшгача бўлган болаларда атопик дерматитни БА билан коморбид кечишининг клиник хусусиятлари қуйидагилардан иборат: SCORAD индекси бўйича оғир даражали беморларнинг 65% асосан АД коморбид кечишида беш ёшгача бўлган болаларда учради; АД коморбид кечишида 72,5% беморларда - касаллик юзага келишида озиқ овқатга махсус IgE нинг юқори диагностик концентрацияси аниқланди.

#### Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Ахроров Х.Х. и др. Триггерные факторы атопического дерматита у детей дошкольного возраста. //Российский журнал кожных и венерических болезней.- 2017.- Т. 20.- № 6.- С. 347-351.
2. Волкова Н.А. и др. Структура аллергических заболеваний и роль различных аллергенов при формировании атопической патологии у детей раннего и дошкольного возраста в г. Лесной Свердловской области. //Российский аллергологический журнал. -2015.- №2.- С.59-63.



3. Муратова Ж.К. Распространенность симптомов атопического дерматита у детей школьного возраста в г. Жалал-абад.//Медицинский вестник Башкортостана.- 2015.- Т. 10. -№ 1.- С. 14-17.
4. Сулайманов Ш.А. и др. Атопический дерматит у детей: факторы риска и эпидемиология.//Вестник Ошского государственного университета. 2015. № 3. С. 24-29.
5. B. T. Khalmatova, G. A. Tashmatova, M. Sh. Shakarova. Influence of Ecological Factors on the Development and Progress of Bronchial Asthma in Children. European Journal of Molecular. Volume 07, Issue 08, 2020, pp.4374 -4377.
6. D.R. Kurbanova, M.K.Mirrakhimova, Improving diagnostic methods for detecting allergic diseases in children, Journal of Biomedicine and Practice 2020, Special issue, pp.522-530
7. Dupilumab for treatment of atopic dermatitis. Seegräber M. et al. // Expert Rev Clin Pharmacology. 2018 May;11(5):467-474.
8. Haiduchyk H., Shadrin O. Concentrations of cysteinyl leukotrienes in various biological fluids of children with bronchial asthma, atopic dermatitis and food protein induced enterocolitis //EUREKA: Health Sciences. –2019. –№. 4. – С. 3-8.
9. Khabibullayevna M. M., Murotkhonovna S. A. Optimization Of Allergic Rhinitis Therapy In Children //The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2020. – Т. 2. – №. 08. – С. 119-125.
10. Lactobacillus plantarum IS-10506 supplementation reduced SCORAD in children with atopic dermatitis. Prakoeswa CRS. et al. //Benef Microbes. 2017 Oct 13;8(5):833-840.
11. M.K. Mirrakhimova et al.: Characteristics of Allergic Pathologies Progression in Young Children. American Journal of Medicine and Medical Sciences 2020, 10(9): 652-656



12. Mirrahimova M. H., et al. Learning efficiency and possibility of anti-leukotriene preparations for children with a bronchial asthma in Uzbekistan conditions //Problems and perspectives in pharmaceutics and drug discovery. – 2018. – Т. 4. – №. 1. – С. 85- 89. [9]
13. Mirrahimova M. K. et al. Bronchial asthma: prevalence and risk factors in children living in the industrial zones of the Tashkent region //Central Asian Journal of Medicine. – 2020. – Т. 2020. – №. 1. – С. 29-35.
14. Mirrahimova Maktuba Xabibullayevna et al /Antileukotriene Drugs in The Treatment of Atopic Dermatitis in Children. International Journal of Pharmaceutical Research |Jan - Mar 2021|Vol 13 | Issue 1: 2117-2121
15. Zakirova Umida Irkinovna et al /Analysis Of The Prevalence Of Bronchial Asthma In Children In Outpatient Clinics. International Journal of Pharmaceutical Research | Oct - Dec 2020 | Vol 12 | Issue 4: 759-765

## РЕЗЮМЕ

### КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Ибрагимова Шоира Адхамовна<sup>1\*</sup>, Мактуба Миррахимова  
Хабибуллаевна<sup>2</sup>

*Ташкентская медицинская академия*

[ishoira9@gmail.com](mailto:ishoira9@gmail.com), [mmh.20@mail.ru](mailto:mmh.20@mail.ru)

**Ключевые слова:** дерматит, астма, дети, спец. IgE, эозинофилы, индекс SCORAD, клинические особенности.

Клинические особенности атопического дерматита у детей с бронхиальной астмой включают: атопический дерматит с бронхиальной астмой встречается преимущественно у мальчиков до 5 летнего возраста. У 60,9% детей раннего возраста наблюдалось тяжелое течение атопического дерматита с бронхиальной астмой. При коморбидном течении атопическом дерматита с бронхиальной астмой высокая диагностическая концентрация специфического IgE к пищевым аллергенам была выявлена у 72,5% детей.



## SUMMARY

### CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL FEATURES OF COMORBID MANIFESTATIONS OF ATOPIC DERMATITIS

Shoira Ibragimova Adkhamovna, Maktuba Mirrakhimova

Khabibullaevna

*Tashkent medical academy*

[ishoira9@gmail.com](mailto:ishoira9@gmail.com), [mmh.20@mail.ru](mailto:mmh.20@mail.ru)

**Key words:** dermatitis, asthma, children, special IgE, eosinophils, the SCORAD index, clinical features.

Clinical features of atopic dermatitis in children with bronchial asthma include: atopic dermatitis with bronchial asthma occurs mainly in boys up to 5 years of age. 60,9% of young children had severe atopic dermatitis with bronchial asthma. In the comorbid course of atopic dermatitis with bronchial asthma, a high diagnostic concentration of specific IgE to food allergens was detected in 72,5% of children.

УДК: 617.753

### ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С МИОПИЕЙ

Икрамов Дурбек Азизбекович<sup>1</sup>, Бузруков Ботир Тулкинович<sup>2</sup>,

Икрамов Азизбек Фозилович<sup>1</sup>

*Андижанский государственный медицинский институт<sup>1</sup>*

*Ташкентский педиатрический медицинский институт<sup>2</sup>*

[ikramov.o.a@mail.ru](mailto:ikramov.o.a@mail.ru)

**Ключевые слова:** миопия, микроэлементы, экскреция.

**Введение.** Миопия является заболеванием органа зрения, который характеризуется высокой распространенностью среди населения Узбекистана. Миопия занимает второе место среди болезней глаз, имеющих наибольшее медико-социальное значение. По литературным данным, в настоящее время, большинство исследователей считают, что