

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №4

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

Хайитов И.Б., Эрназаров Х.И., Маликов Н.М., Зохиоров А.Р. ЭХИНОКОКК И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ В ХИРУРГИИ	Khaitov I.B., Ernazarov Kh.I., Malikov N.M., Zohirov A.R. ECHINOCOCCUS AND ITS IMPORTANCE IN SURGERY	62
Худаёров М.С., Абдурахмонов О.Б., Хатамов Ш.Н. ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ	Khudayorov M.S., Abdurakhmonov O.B., Khatamov Sh.N. DIFFERENTIATED THYROID CANCER: CURRENT VIEWS ON DIAGNOSIS AND TREATMENT	66
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА		EXPERIMENTAL MEDICINE
Ботиров М.Т., Норматова Ш.А., Мамажонов М.М., Холматов И.Х. СО-СР АСОСИДАГИ ИМПЛАНТЛАРНИНГ БИОЛОГИК МОСЛАШУВЧАНЛИГИНИ ЎРГАНИШ НАТИЖАЛАРИ	Botirov M.T., Normatova Sh.A., Mamazhonov M.M., Kholmatov I.Kh. THE RESULTS OF THE STUDY OF BIOCOMPATIBILITY OF IMPLANTS BASED ON CO-CR	72
Мансуров Ш.Ш., Садыков Р.А., Касымов А.Л. ВОЗДЕЙСТВИЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ЛОКАЛЬНОГО ГЕМОСТАЗА И ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ НА ГИСТОСТРУКТУРУ ТКАНЕЙ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ	Mansurov Sh.Sh., Sadykov R.A., Kasymov A.L. IMPACT OF INTRAOPERATIVE LOCAL HEMOSTASIS AND LASER IRRADIATION ON THE HYSTOSTRUCTURE OF TISSUES DURING EXPERIMENTAL SURGERY ON THE THYROID GLAND	77
Niyazov N.K., Akhmedova S.M., Nisanbaeva A.U. MANIFESTATIONS OF MORPHOLOGICAL CHANGES IN EXPERIMENTAL DIABETES MELLITUS	Niyozov N.K., Axmedova S.M., Nisanbaeva A.U. EKSPERIMENTAL QANDLI DIABETDA MORFOLOGIK O'ZGARISHLARNING NAMOYON BO'LISHI	84
Khaitbaev A.Kh., Nuraddinova M.V., Kurbanova N.N. THE ELEMENT ANALYSIS OF FERGANA, KHOREZM AND TASHKENT SPECIES OF EUPHORBIA MILIII	Xaitboev A.X., Nuraddinova M.V., Qurbonova N.N. EUPHORBIA MILIII NING FARG'ONA, XORAZM VA TOSHKENT TURLARINING ELEMENTAR TAHLILI	88
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА		CLINICAL MEDICINE
Амонов Ш.Э., Ражабов А.Х., Файзуллаев Т.С. ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО РИНОСИНОСИТА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В	Amonov Sh.E., Razhabov A.Kh., Fayzullaev T.S. PREVENTION OF COMPLICATIONS OF CHRONIC RHINOSINUSITIS IN CHILDREN WITH CHRONIC HEPATITIS B	94
Закирова У.И., Максудова Л.Э. ФАРМАКОГЕНЕТИКА ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ	Zakirova U.I., Maksudova L.E. PHARMACOGENETICS IN RECURRENT BRONCHIAL OBSTRUCTION AND BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN	97
Isayev U.I., Ahmedov A.A. OLINGAN TISH BO'LAGIDAN FOYDALANIB ALVEOLYAR O'SIQ HAJMINI SAQLAB QOLISHNI TAKOMILLASHTIRISH	Isaev Yu.I., Akhmedov A.A. PRESERVATION OF THE VOLUME OF THE ALVEOLAR BARRIER USING AN EXTRACTED TOOTH FRAGMENT	103
Касимов У.К., Моминов А.Т., Маликов Н.М., Бобоев К.Х., Отажонов Ж.Х. ФАРГАЛС ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕКРОТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА	Kasimov U.K., Mominov A.T., Malikov N.M., Boboev K.Kh., Otajonov Zh.Kh. FarGALS IN THE TREATMENT OF NECROTIC INFECTIONS OF SOFT TISSUES AGAINST THE BACKGROUND OF DIABETES MELLITUS	108
Мазимова Д.Э., Хаялиев Р.Я. ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МАГНИТОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ КОКСАРТРОЗА	Mazinova D.E., Khayaliev R.Ya. THE EXPEDIENCY OF USING MAGNETOTHERAPY IN THE COMPLEX TREATMENT OF COXARTHROSIS	114
Мирзаабдуллахожиева О.У., Зуфарова Ш.А. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН	Mirzaabdullakhozhieva O.U., Zufarova Sh.A. MANAGEMENT AND TREATMENT OF VIRAL HEPATITIS B IN PREGNANT WOMEN	118
Миррахимова М.Х., Саидхонова А.М. БОЛАЛАРДА АЛЛЕРГИК РИНИТИНГ БРОНХИАЛ АСТМА БИЛАН КОМОРИД КЕЧИШИННИНГ КЛИНИК-ИМУНОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ	Mirrahimova M.Kh., Saidkhonova A.M. CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL CHARACTERISTICS OF COMORBID PASSAGE OF ALLERGIC RHINITIS WITH BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN	122

БОЛАЛАРДА АЛЛЕРГИК РИНИТНИНГ БРОНХИАЛ АСТМА БИЛАН КОМОРБИД КЕЧИШИННИНГ КЛИНИК-ИММУНОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Миррахимова М.Х., Саидхонова А.М

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОМОРБИДНОГО ТЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ У ДЕТЕЙ

Миррахимова М.Х., Саидхонова А.М

CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL CHARACTERISTICS OF COMORBID PASSAGE OF ALLERGIC RHINITIS WITH BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN

Mirrakhimova M.Kh., Saidkhonova A.M.

Тошкент тиббиёт академияси

Цель: изучение клинико-иммунологических особенностей коморбидного течения аллергического ринита с бронхиальной астмой у детей. **Материал и методы:** исследование проводилось в отделении детской алергологии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии у 50 больных аллергическим ринитом и 100 больных бронхиальной астмой. У детей оценивали клинические симптомы (насморк, чихание, ринорея, зуд в носу) и результаты иммунологических исследований (общий иммуноглобулин E, A, M, G, специфический IgE и кожно-скарификационная проба). **Результаты:** иммунодефицит у детей школьного возраста и подростков с аллергическим ринитом и бронхиальной астмой проявлялся снижением уровня IgA и IgG в результате длительного контакта с аллергенами. Количество и сезонность вспышек зависели от вида аллергена, имеющего этиологическое значение в каждом конкретном случае. Выводы: клиническая картина заболевания характеризуется комплексом основных и дополнительных симптомов, выраженность и продолжительность которых отражают тяжесть его течения.

Ключевые слова: аллергический ринит, бронхиальная астма, дети, специфический иммуноглобин E.

Objective: To study the clinical and immunological features of the comorbid course of allergic rhinitis with bronchial asthma in children. **Material and methods:** The study was conducted in the department of pediatric allergology of the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy in 50 patients with allergic rhinitis and 100 patients with bronchial asthma. Children were evaluated for clinical symptoms (runny nose, sneezing, rhinorrhea, itching in the nose) and the results of immunological studies (total immunoglobulin E, A, M, G, specific IgE and skin prick test). **Results:** Immunodeficiency in school-age children and adolescents with allergic rhinitis and bronchial asthma was manifested by a decrease in the level of IgA and IgG as a result of prolonged contact with allergens. The number and seasonality of outbreaks depended on the type of allergen that has etiological significance in each specific case. **Conclusions:** The clinical picture of the disease is characterized by a complex of basic and additional symptoms, the severity and duration of which reflect the severity of its course.

Key words: allergic rhinitis, bronchial asthma, children, specific immunoglobulin E.

Тадқиқот мақсади

Болаларда алергик ринитнинг бронхиал астма билан коморбид кечишининг клиник-иммунологик хусусиятларини ўрганиш.

Материал ва усуллар

Алергик ринит ташхиси умумий қабул қилинган стандартларга мувофиқ амалга оширилди яъни касалликнинг клиник кўриниши, алергологик анамнез, лаборатория маълумотлари текширувлар (умумий қон тахлили, қон зардобиди умумий IgE ва махсус IgE антителалари), тери скарификацион тести, риноскопия ва бошқа текширувлар натижаларидан сўнг қўйилган. Текширувдаги беморларнинг ёши 7 - 12, ўртача ёши эса $4,1 \pm 0,31$ ташкил этди. 1-гурӯҳда алергик ринитнинг бронхиал астма билан коморбид кечган 100 нафар бемор болалар, 2-гурӯҳда алергик ринит билан оғриган 50 нафар, шундан 2а - интермиттирловчи АР (ИАР) (n=24) ва 2б- персистирловчи АР (ПАР) (n=26) гуруҳларга бўлинди.

Бурун битиши болаларда АРнинг асосий белгиларидан биридир [2,5,9]. Болаларда АРнинг турли но-

зологик шаклларида бурун битиши оғирлик даражаси (ARIA) шкаласи бўйича 4 баллик тизимда баҳолаш амалга оширилди. Баҳолаш тизими қуйидагича баҳоланди [7]. 0 балл - эркин бурун билан нафас олиш. 1 балл - бурун билан нафас олишда энгил қийинчилик. 2 балл - боланинг фаолиятига таъсир қилмайдиган энгил бурун битиши. 3 балл - фаоллиги бузилмаган ҳолда сезиларли бурун битиши. 4 балл - фаоллиги бузилган ҳолда сезиларли бурун битишидан то нафас бурундан умуман нафас ололмаслик.

Баҳолаш давомида барча уч гуруҳдаги беморларнинг кўпчилигида нафас олишнинг сезиларли даражада бузилиши ва беморнинг фаоллиги бузилган ҳолда сезиларли бурун битишидан то бурундан умуман нафас ололмаслик (4 балл) яъни: 1-гурӯҳдаги АР билан БА биргаликда кечган беморларда - 72 (72%) та, интермиттирловчи АР (ИАР) билан 2 а гуруҳда - 15 нафар (62,5%), персистирловчи АР (ПАР) билан 2 б гуруҳда - 17 (65,3%) та беморларда аниқланди ($p < 0,001$), (1-жадвал).

АР нинг турли шакллари билан касалланган болаларда бурундан нафас олишнинг қийинлашиши кузатилиши беморларда ва уларнинг оиласида ҳаёт сифа-

тини сезиларли даражада ёмонлашишига сабаб бўлади [1,8,13].

ИАР ва ПАР бўлган гуруҳлар ўртасида бурун битишининг оғирлигини солиштирганда, ПАР билан оғриган беморларда бурун орқали нафас олиш бузилишининг оғир даражаси сезиларли даражада қайд этилди ($p < 0,01$). АРни БА билан коморбид кечиши кузатилган беморларни ПАР гуруҳи билан со-

лиштирганда, бурун битишининг оғирлик даражасида деярли фарқлар топилмади ($p > 0,05$).

Болаларда АРнинг турли шаклларида юзага келадиган иккинчи клиник белги – ринорея [4,6]. Ушбу аломат ҳам 4 балл тизимда қуйидагича баҳоланди (2-жадвал). 1 балл - ринорея йўқ; 2 балл – ринорея кам кузатилади; 3 балл - ринорея сезиларли кузатилади; 4 балл - доимий ринорея.

1-жадвал

Аллергик ринитнинг турли нозологик гуруҳли ва коморбидли беморларда бурун битиши оғирлигини баҳолаш

Текширув гуруҳлар / Баллар	1 балл	2 балл	3 балл	4 балл
1 гуруҳ (АР + БА), (n=100)	7 (7%)	9 (9%)	12 (12%)	72 (72%) *
2 а гуруҳ ИАР (n=24)	-	4 (16,6%)	5 (20,9 %)	15 (62,5%) *
2 б гуруҳ ПАР (n=26)	-	3 (11,5%)	6 (23,2 %)	17 (65,3%) *

Изоҳ: * - $p < 0,001$. гуруҳ ичидаги фарқларнинг аҳамияти.

2-жадвал

Аллергик ринитнинг турли нозологик гуруҳли ва коморбидли беморларда ринореянинг оғирлигини баҳолаш

Текширув гуруҳлар / Баллар	1 балл	2 балл	3 балл	4 балл
1 гуруҳ (АР + БА), (n=100)	6 (6%)	15 (15 %)	20 (20 %)	59 (59,0 %) *
2 а гуруҳ ИАР (n=24)	2 (8,4%)	4 (16,6%) *	6 (25%)	12 (50%)
2 б гуруҳ ПАР (n=26)	4 (15,4%)	15 (57,6%) *	7 (30%)	-

Изоҳ: * - $p < 0,001$. гуруҳ ичидаги фарқларнинг аҳамияти.

АР+БА билан оғриган болаларнинг 1 гуруҳида 59 (59%) ва 2 а гуруҳидаги ИАР ли 12 (50%) та беморларда доимий яъни кундузи ва кечаси (4 балл) кузатиладиган ринорея кўп учради ($p < 0,01$). 2 б -гуруҳда ПАР билан оғриган болаларнинг 15 (57,6%) нафар беморларда кам кузатиладиган ринорея (2 балл) кўпроқ кузатилди ($p < 0,01$).

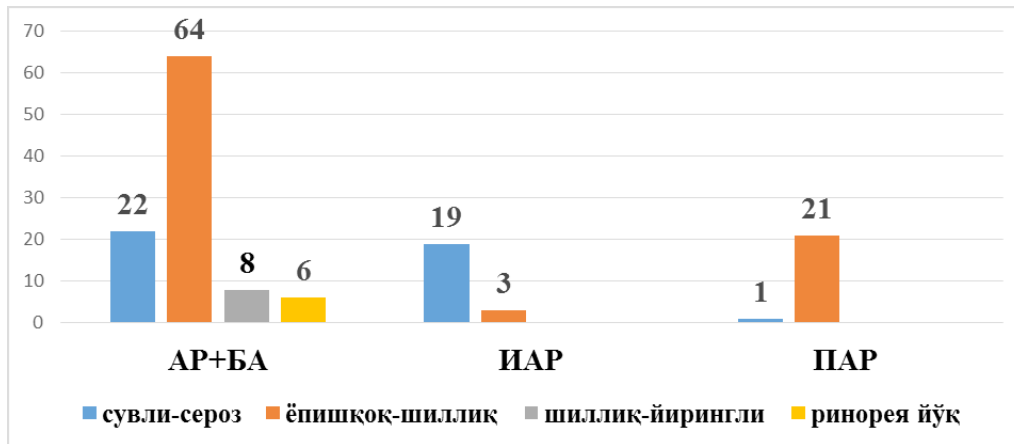
Ринорея табиатига кўра, АР+БА коморбид 1-гуруҳда қуйидагича фарқ қилди: сувли-сероз 22 (22%), ёпишқоқ шиллиқ - 64 (64%), шиллиқ йирингли табиат - 8 (8%) та ва 6 (6%) нафар беморларда ринорея аниқланмади. ИАР ли 2 а гуруҳда (19) 79,1% ҳолларда сувли-сероз ажралма ва (3)12,5% ҳолларда ёпишқоқ шиллиқ ажралма аниқланди ($p < 0,001$). ПАР билан 2 б-гуруҳда болаларнинг кўпчилигида 21 (80,7%) ёпишқоқ шиллиқ ажралма ($p < 0,001$) кузатилди [1,5].

Шундай қилиб ИАР билан 50% ҳолларда ринорея доимий характерга эга ва 79,1% ҳолларда сувли-сероз ажралма бўлган, бу гуллаш даврида гулчангларнинг сезирлиги ошиши билан изоҳланади ва АРнинг оғир даражасини тавсифлайди. ПАР билан беморларнинг кўпчилигида (57,6%) кам кузатиладиган ринорея қайд этилди, 80,7% ҳолларда ёпишқоқ шиллиқ ажралма ажралиши билан кузатилиши АРнинг сурункали кечишини кўрсатади. АР+БАда 59,0% ҳолларда доимий кузатиладиган ринорея, 64% ҳолларда ёпишқоқ шиллиқ табиатли ажралма сувли-сероз ва шиллиқ йирингли ажралмадан устунлик қилиши аллергия ва яллиғланиш жа-

раёнлари фониде сурункали кечишини тасдиқлади. Гуруҳлар орасидаги 4 баллик ринорея устунлигини солиштирганда, юқори ишончлилик АР+БА билан 1-гуруҳда тасдиқланди ($p < 0,001$), (1- диаграмма).

АРдаги клиник белгиларнинг учинчиси аксиришдир [10,12]. Ушбу аломат касалликнинг кучайиши даврида аксиришлар сонига кўра 4 балли тизимда баҳоланди. 1 балл - кунига 5 мартагача аксириш; 2 балл - кунига 5 дан 10 мартагача; 3 балл - кунига 10 дан 20 мартагача; 4 балл - кунига 20 ёки ундан кўп марта.

1-гуруҳдаги АР билан БА коморбид кечган беморларнинг 43 (43%) нафарида аксириш 3 баллга баҳоланди. 2а-гуруҳдаги ИАР билан оғриган беморларнинг 13 (54,1%) нафар болаларда кунига 20 мартадан ортиқ аксириш (4 балл) кун давомида, кечаси ва эрталаб гулчангларнинг энг юқори концентрацияси максимал чўққисига етганда безовта қилиши аниқланди ($p < 0,001$). 6 (25,0%) та беморни кундузи ва кечкурун 20 мартагача (3 балл) аксириш безовта қилган. 4 (16,6%) та бемор кун давомида кунига 5 дан 10 марта (2 балл) аллергия билан алоқа-контактда бўлганда аксириши кузатилди. 2б-гуруҳдаги ПАР билан оғриган беморларнинг - 10 (38,4%) нафарида аксириш 3 баллга ва 11 (42,3%) та болаларда ва 1-гуруҳдаги АР+БА биргаликда келган 39 (39%) нафар беморларда аксириш 4 баллга баҳоланди. Гуруҳ ичида аксириш устунлигидаги (4 ва 3 балл) фарқлар топилмади ($p > 0,05$).



1-диаграмма. Коморбидли ва алергик ринитнинг турли нозологик гуруҳли беморларда ринореянинг табиати

3-жадвал

Коморбидли ва алергик ринитнинг турли нозологик гуруҳли беморларда аксиришнинг оғирлигини баҳолаш

Текширув гуруҳлар	Баллар	1 балл	2 балл	3 балл	4 балл
1 гуруҳ (AP+BA), (n=100)		3 (3%)	15 (15%)	43 (43%)	39 (39%)
2 а гуруҳ IAP (n=24)		1 (4.1%)	4 (16,6%)	6 (25%)	13 (54,1%) *
2 б гуруҳ PAB (n=26)		-	5(19,3%)	10 (38,4%)	11 (42,3%)

Изох: * - $p < 0,001$. гуруҳ ичидаги фарқларнинг аҳамияти.

Шундай қилиб аксириш APнинг мажбурий аломати бўлиб барча гуруҳ беморларда аниқланди ($p > 0,05$). AP+BA бўлган 43% беморларда ўртача даражада ва 39% ҳолларда сезиларли даражада аксириш касаллик билан бирга кечган, интенсивлиги PAB гуруҳига тўғри келади, бу нафас аъзоларининг алергик сезгирликнинг кучайиши яллиғланиш жараёнининг мавжудлиги билан ҳам боғлиқ деб изоҳланди. IAP билан касалланган беморларнинг 16,6%–54,1% да турли хил интенсивликдаги аксириш содир бўлган ва кечаю-кундузда 20 мартадан кўп кузатилиши ринитнинг ушбу шаклида бошқа шаклларга нисбатан яққол намоён бўлди. PAB билан оғриган бемор-

ларнинг кунига 20 мартагача (38,4%) ва ундан кўп (42,3% ҳолларда) аксириши кузатилди, бу йил давомида, кундузи ва кечаси, айниқса гулчанглар ва уй хўжалик алергенларига сенсбилизация қайд этилган даврларда тез-тез содир бўлган, бу эса асосий касалликнинг кечишини оғирлаштирди [11].

APнинг турли нозологик шакллари бўлган болаларда тўртинчи симптом касалликнинг кучайиши даврида бурун бўшлиғида қичишиш бўлиб, бу касалликнинг клиник кўринишида ҳам муҳим рол ўйнади [4,8,11]. Ушбу белги ҳам 4 баллик тизим бўйича баҳоланди: 1 балл - безовта қилмайди; 2 балл - камдан-кам; 3 балл - ўртача 4 балл - доимий (4-жадвал).

4-жадвал

Коморбидли ва алергик ринитнинг турли нозологик гуруҳли беморларда бурун қичишининг оғирлигини баҳолаш

Текширув гуруҳлар	Баллар	1 балл	2 балл	3 балл	4 балл
1 гуруҳ (AP +BA), (n=100)		3 (3,0%)	15 (15%)	19 (19%)	63 (63%) *
2 а гуруҳ IAP (n=24)		-	5 (20,8%)	5 (20,8%)	14 (58,4%) *
2 б гуруҳ PAB (n=26)		-	1(3,8%)	4 (15,4%)	21 (80,8%) **

Изох: * - $p < 0,001$, гуруҳ ичидаги фарқларнинг аҳамияти; ** $p < 0,05$, гуруҳлар орасидаги фарқларнинг аҳамияти.

Бурунда доимий қичишиш (4 балл) AP+BAли 1-гуруҳда 63 (63%), IAPли 2а-гуруҳда 14 (58,4%) ва 2б-гуруҳ PABда 21 (80,8%) беморларда кузатилди ($p < 0,01$). IAPли 2а-гуруҳаги беморларда бу жараён доимий гулчанглар сенсбилизацияси ҳамда юқори ва ўрта облигат озик-овқатлар истеъмол натижасида ўзаро кесишув реакциясини келтириб чиқар-

ганлиги билан изоҳланди. 1 гуруҳ ва 2б-гуруҳда буруннинг қичишиши кундузи ва кечки вақтларда гулчанглар, маиший ва уй чангларига сезгирлиги ва озик-овқат таркибида облигат алергенларни бўлиши натижасида кузатилди [12].

Шундай қилиб, ҳар уч гуруҳда доимий бурун бўшлиғининг қичиши кузатилди (63,0%, 58,4%,

80,8%), шундан ПАР билан касалланган беморларда юқори (80,8%) ва йил давомида бўлиши қайд этилди ($p < 0,05$). ИАРда доимий қичишиш (58,4%) гулчанларига нисбатан сенсibiliзацияси натижасида юзага келган. АР+БА беморларида бу белги (63,0%) гулчангига сенсibiliзация билан биргаликда яллиғланиш жараёни ҳам иштрокида кузатилди.

АРнинг турли нозологик шакллари бўлган болаларда гуморал иммунитет ўрганилди. В-лимфоцитларнинг функционал ҳолати АРнинг турли хил нозологик шакллари бўлган болаларда ва соғлом болаларда (назорат гуруҳи) А, М, G синфида-

ги иммуноглобулинлар даражаси билан баҳоланди. Умумий иммуноглобулин E даражаси аниқланди.

Имуноглобулин синфи А (IgA) бурун шиллиқ қаватининг лимфоцитлари томонидан синтезланади ва маҳаллий иммунитетни келтириб чиқаради. 7 ёшдан 12 ёшгача бўлган АР билан касалланган 2-гуруҳда 65% беморларда IgA ($2,4 \pm 0,41$ г/л) соғлом болалар кўрсаткичлари ($1,40 \pm 0,23$ г/л) билан солиштирилганда ошган ($p < 0,01$). АР+БА 1-гуруҳдаги болаларда 39,3% та беморда - $2,9 \pm 0,53$ г/л IgA ошган ($p < 0,001$). АР билан оғриган беморларнинг 2-гуруҳида 35,9% беморда ($1,2 \pm 0,5$ г/л) IgA концентрациясининг пасайиши кузатилди (5-жадвал).

5-жадвал

Беморларда ва соғлом болаларда қон зардобиди иммуноглобулин IgA (г/л) даражаси

Гуруҳлар	Ёш	Соғлом, n=30	АР, n=50	АР+БА, n=100
		M±m	M±m	M±m
7-12 ёш		$1,40 \pm 0,23$	$2,4 \pm 0,41^{**}$	$2,9 \pm 0,53^{***}$

Изох: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$ - назорат гуруҳининг кўрсаткичлари текширилган болаларнинг гуруҳлари параметрлари ўртасидаги фарқларнинг ишончилиги.

Шундай қилиб гуморал иммунитетни ўрганишда АР ва АР+БА билан оғриган беморларда IgA нинг ошиши қайд этилди ($p < 0,01$; $p < 0,001$), бу эса бу ёшда иммунологик механизмлар номукамал ва аллергенлар таъсирига жавобан иммунологик жараёнлар фаоллашади деган хулоса қилинди.

М синфидаги иммуноглобулинлар (IgM) ўткир инфекцияга жавобан ишлаб чиқарилади, антибактериал иммунитетни амалга оширади. IgM концентрациясининг ўзгариши назорат гуруҳидагиларга (соғлом болалар) яқин бўлди ($p > 0,05$), (6-жадвал).

6-жадвал

Беморларда ва соғлом болаларда қон зардобиди иммуноглобулин IgM (г/л) даражаси

Гуруҳлар	Ёш	Соғлом, n=30	АР, n=50	АР+БА, n=100
		M±m	M±m	M±m
7-12 ёш		$1,31 \pm 0,12$	$1,39 \pm 0,2$	$1,40 \pm 0,31$

Изох: * $p < 0,05$; гуруҳлар кўрсаткичлари ўртасидаги фарқларнинг ишончилиги.

G синфидаги иммуноглобулинлар гуморал иммунитетнинг энг муҳим эффекторлари бўлиб, улар гуморал иммун жавобнинг камайиши ёки зўриқиши билан тавсифланади. Соғлом болалар ва текширилган турли нозологик шакллари бўлган беморлар ўртасида ўтказилган таҳлилларга асосланиб, ҳар уч гуруҳда ҳам маълум ўзгаришлар қайд этилди. 1-гуруҳда (АР+БА) IgG ($5,7 \pm 0,98^{**}$ г/л) пасайган

($p < 0,001$). Иммунитет тизимининг гуморал қисмининг пасайиши бурун бўшлиғи шиллиқ қаватида аллергик жараённинг доимий ва қайталанувчи давом этиши билан боғлиқ (7-жадвал). АР ва БА гуруҳларда ($10,2 \pm 1,27$ г/л ва $10,9 \pm 1,9$ г/л) IgG нинг соғлом гуруҳга ($9,8 \pm 2,08$ г/л) нисбатан ортиши қайд этилди ($p < 0,01$).

7-жадвал

Беморларда ва соғлом болаларда қон зардобиди иммуноглобулин IgG (г/л) даражаси

Гуруҳлар	Ёш	Соғлом, n=30	АР, n=50	АР+БА, n=35
		M±m	M±m	M±m
7-12 ёш		$9,8 \pm 2,08$	$10,2 \pm 1,27$	$5,7 \pm 0,98^{**}$

Изох: ** $p < 0,01$; * $p < 0,001$; фон кўрсаткичи ва назорат гуруҳининг кўрсаткичлари ўртасидаги фарқларнинг ишончилиги.

Барча гуруҳларда умумий IgE миқдори нормага нисбатан ошганлиги маълум бўлди ($p < 0,001$). Умумий IgE нинг ўртача қиймати АР гуруҳ беморларда $439,2 \pm 43,1$ ХБ/мл, АР+БА беморларда $697,5 \pm 39,6$ ХБ/мл назорат гуруҳи кўрсаткичлари билан солиштирилганда $30,4 \pm 2,3$ ХБ/мл ни ташкил этди.

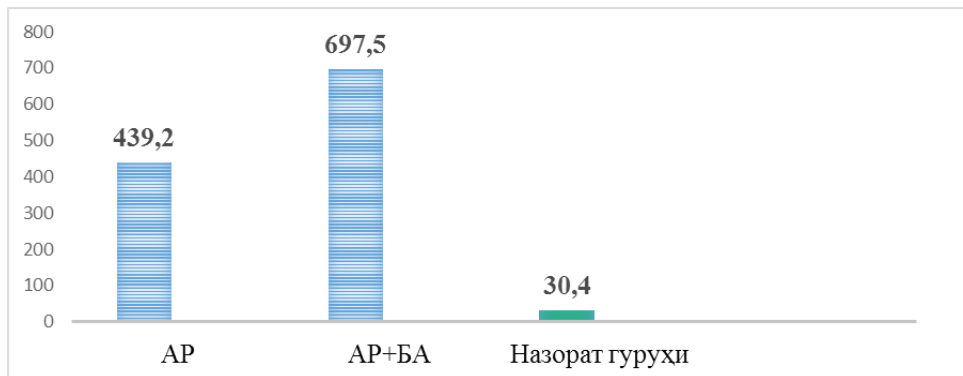
Биз текширувдаги беморларда маҳсус IgE миқдори ўрганганимизда қуйдагилар аниқланди. АР билан касалланган болаларда сабабчи аҳамиятга эга аллергенларга энг юқори сезгир бўлган беморлар сони донли ўтларга - 25 (50,0%) та, бегона ўтларга - 14 (28,0%) нафарни қайд этди ($p < 0,001$).

Беморларнинг ушбу гуруҳида июндан октябргача касалликнинг кучайиши ҳолатлари устунлик қилди, аммо касалликнинг авж олиш даври бир ойдан ортиқ давом этмади. Дарахт гулчангларига сезгирлик 7 (14,0%) та беморларда қайд этилди, касаллик-

нинг кучайиш даври - мартдан майгача кузатилди, энг кам сезувчанлик эпидермал аллергенларга - 3 (6,0%) ва маиший аллергенларга - 1 (2,0%) нисбатан беморларда сенсбилизация аниқланди.

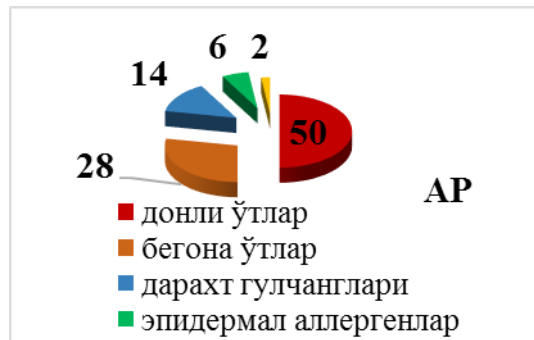
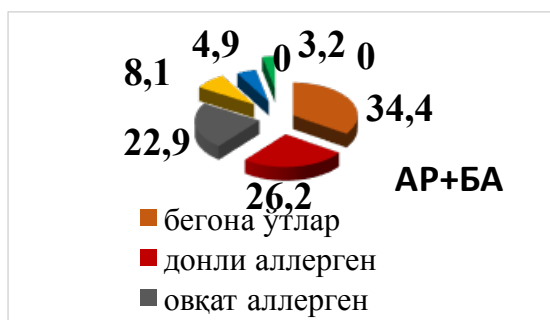
2- диаграмма.

Теширувдаги гуруҳларда умумий IgE миқдори



3- диаграмма.

Касалликнинг турли нозологик шакллари бўлган беморларнинг сенсбилизация хусусиятига қараб тақсимланиши



AP+BA билан оғриган беморларда (n=61) асосан бегона ўтларга - 21 нафар (34,4%), донли аллергенларга - 16 (26,2%), овқат аллергенларига- 14 нафар (22,9%), камроқ маиший аллергенлар - 5 (8,1%), дарахт гулчангларига - 3 (4,9%) ва эпидермал аллергенларга - 2 (3,2%) сенсбилизация аниқланди (p<0,001).

Хулосалар

АРнинг барча шакллариининг клиник кўриниши асосий ва кўшимча симптомлар мажмуаси билан тавсифланади, уларнинг зўрайиши ва давомийлиги касалликнинг оғирлигини ва АРнинг турли шакллариининг хусусиятларини акс эттиради, бу уларни АРнинг турли шакллариига тегишли бўлишига имкон беради. Гуморал ҳолатни таҳлил қилганда маҳаллий иммунологик тизимнинг фаоллашиши АР ва БА билан оғриган беморларда аллергенлар томонидан сенсбилизация кучайиши туфайли IgA нинг ортиши қайд этилди (p<0,001). Иммунитет танқислиги мактабда ва ўсмирлик давридаги болаларда AP+BA ли беморларда аллергенлар билан узоқ вақт контактда бўлиш натиждасида IgA ва IgJ даражасини камайиши билан номоён бўлди (p<0,001). AP билан касалланган гуруҳда касалликни келтириб чиқарган аллергенларни аниқлашда бегона ўтлар (72,5%), бошоқли ўтлар (60,0%) аллергенларига сенсбилизация

ция устунлик қилди, иккинчи ўринда дарахт гулчангларига мойиллиги (17,5%) бўлди. AP+BA коморбид кечган гуруҳда бегона ўтлар аллергенларига сенсбилизация 57,6% ни, донли аллергенларга - 51,5%, маиший аллергенлар-18,6% ва эпидермал аллергенларни дарахт гулчанги билан биргаликда кузатилиши 9,1% ни ташкил этди. Касалликнинг авж олиш сони ва мавсумийлиги ҳар бир ҳолатда этиологик аҳамиятга эга бўлган аллерген турига боғлиқ бўлди.

Адабиётлар

1. Ашералиев М.Е., Омушева С.Э. Состояние функции внешнего дыхания у детей с аллергическим ринитом в Кыргызской Республике //Бюллетень науки и практики. – 2017. – № 11 (24). –С. 24-29.
2. Балаболкин И.И. Современные подходы к терапии бронхиальной астмы у детей //Педиатрия. Журнал им. ГН Сперанского. – 2016. – Т. 95.
3. Геппе Н.А., Колосова Н.Г. Значение современных руководств в улучшении мониторингования и лечения бронхиальной астмы у детей (обзор) //Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2017. – Т. 16. – №. 3.
4. Зайнетдинова Г.М. Провокационные тесты в диагностике сочетанных форм бронхиальной астмы и аллергического ринита у детей //Практическая медицина. – 2016. – №. 7 (99).
5. Миррахимова М.Х., Саидхонова А.М. Болаларда аллергик ринитни даволашга замонавий ёндошув //Педиа-

трия -2021. -№. 2. - С. 59 - 67.

6. Янаева Х.А., Мачарадзе Д.Ш., Авилов К.К. Сезонный аллергический ринит: локальные особенности //Лечащий врач. – 2018. – Т. 3. – С. 73-76.

7. Abou Merhi B. et al. Allergic Rhinitis in Children with Asthma: A Questionnaire Based Study in Lebanon //Journal of Advances in Medicine and Medical Research. – 2015. – P. 1-6.

8. Dhama S., Nurmalatov U., Arasi S., Khan T., Asaria M., Zaman H., Aqarwal A., Netuveli G. et al. Allergen immunotherapy for allergic rhinoconjunctivitis: a systematic review and meta-analysis. //Allergy. - 2017. - №. 4. - P. 129-135

9. Farber I.M., Kudryashova M.A. Allergic rhinitis and bronchial asthma in preschool children: possibilities of modern therapy for comorbid diseases //Archives of Pharmacy Practice. – 2020. – Vol. 1, – P. 136.

10. Hu D. et al. A functional variant of mi RNA-149 confers risk for allergic rhinitis and comorbid asthma in Chinese children //International journal of immunogenetics. – 2017. – Vol. 44, – №. 2. – P. 62-70.

11. Khalmatova B.T., Mirrakhimova M.K., Saidkhonova A.M. Alterations in Intestinal Micro Flora in Children with Allergic Rhinitis// Annals of R.S.C.B., ISSN:1583-6258.- 2021. - Vol. 25, -№. 1. -P. 4385 – 4390.

12. Mirrakhimova M. Kh., Saidkhonova A.M. Optimization of Allergic Rhinitis Therapy in Children// The american journal of Medical sciences and Pharmaceutical Research (tajmspr) Sijf-5.286 Doi-10.37547 /tajmsp. 2020. - №.2.- Vol 8, – P.119-125.

13. Zhang Y., Zhang L. Increasing prevalence of allergic rhinitis in China //Allergy, asthma & immunology research. – 2019. – Vol. 11, – №. 2. – P. 156-169.

БОЛАЛАРДА АЛЛЕРГИК РИНИТНИНГ БРОНХИАЛ АСТМА БИЛАН КОМОРБИД КЕЧИШИННИНГ КЛИНИК-ИММУНОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Миррахимова М.Х., Саидхонова А.М

Мақсад: болаларда бронхиал астма билан аллергия ринитнинг қўшма курсининг клиник ва иммунологик хусусиятларини ўрганиш. **Материал ва усуллар:** тадқиқот Тошкент тиббиёт академияси қўп тармоқли клиникасининг болалар алергологияси бўлимида аллергия ринит билан касалланган 50 та бемор ва бронхиал астма билан касалланган 100 та беморда ўтказилди. Болаларда клиник аломатлар (бурун оқиши, аксириш, ринорея, бурундаги қичишиш) ва иммунологик тадқиқотлар натижалари (умумий иммуноглобулин E, A, M, G, ўзига хос IgE ва терининг скарификацияси тести) баҳоланди. **Натижалар:** аллергия ринит ва бронхиал астма билан оғриган мактаб ёшидаги болалар ва ўспиринларда иммунитет танқислиги аллергиялар билан узоқ вақт алоқа қилиш натижасида IgA ва IgG даражасининг пасайиши билан намойён бўлди. Касалликнинг сони ва мавсумийлиги ҳар бир ҳолатда этиологик аҳамиятга эга бўлган аллергия турига боғлиқ эди. **Хулоса:** касалликнинг клиник кўриниши асосий ва қўшимча аломатлар мажмуаси билан тавсифланади, уларнинг оғирлиги ва давомийлиги унинг курсининг оғирлигини акс эттиради.

Калит сўзлар: аллергия ринит, бронхиал астма, болалар, ўзига хос иммуноглобулин E.