

ANDIJON DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI



Ganiev Abdurashid Ganievich

**“ATOPIK DERMATITNING CHAQALOQLAR SHAKLIDA OZON
TERAPIYASINING IMMUNOMODULYATOR VA
RETSIDIVLANISHIGA QARSHI TA'SIRLARI”**

(Monografiya)



ANDIJON -2023

UDK: 616.5-002-053.4/.5:612.014

BBK: 57.3

MUALLIF:

Ganiyev Andijon davlat tibbiyot instituti pediatriya fakulteti
Abdurashid uchun Bolalar kasalliklari propedevtikasi va poliklinik
Ganiyevich pediatriya kafedrası mudiri, t.f.n., dotsent.

TAQRIZCHILAR:

R.M.Shermatov Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti
Pediatriya kafedrası mudiri, t.f.n.

X.K.Xankeldiyeva Andijon davlat tibbiyot instituti Gospital pediatriya
kafedrası dotsenti, t.f.n.

Monografiya Andijon davlat tibbiyot instituti Ekspert kengashi tomonidan
2023 yil 6i–37/m-son bayon bilan tasdiqlangan va nashrga tavsiya etilgan.

Ekspert kengash kotibi
t.f.n.,dotsent

G.N.Mamatxujayeva

0569



ISBN: 978-9910-9447-2-7

© **Ganiyev Abdurashid Ganiyevich**
© **KAFOLAT TAFAKKUR**

MUNDARIJA

Foydalanilgan qisqartmalar ro'yxati.....	4
Kirish	11
1-BOB. Atopik dermatit etiologiyasi va patogenez. Epidemiologiyasi.	
Atopik dermatiti bo'lgan bemorlarni zamonaviy kompleks davolash (adabiyotlar sharhi).....	22
1.1. Atopik dermatitning epidemiologiyasi	22
1.2. Predispozitsiya qiluvchi omillar, etiologiyasi va patogenez.	
Atopik dermatit	25
1.3. Atopik dermatit bemorlarni zamonaviy kompleks davolash.....	38
2-BOB. Material va tadqiqot usullari	47
2.1. O'rganish ob'ekti.....	47
2.2. Tadqiqot usullari	49
3-BOB. Klinik va laboratoriya ko'rsatkichlari.Bemorlarda immunologik reaktivligi. Og'ir atopik dermatitning chaqaloqlar shakli.....	53
4-BOB. Og'ir atopikning dermatitning chaqaloqlar shaklida ozon terapiyasining ta'siri.....	71
Xulosa	90
Xulosalar	99
Amaliy tavsiyalar.....	100
Adabiyotlar ro'yxati.....	101

FOYDALANILGAN QISQARTMALAR RO'YXATI:

AD, atopik dermatit;

ACTH - adrenokortikotrop gormon;

GCS - asosiy gistologik muvofiqlik kompleksi;

IL-1b - interleykin-1beta;

IL-3 - interleykin 3;

IL-6 - interleykin 6;

IL-8 - interleykin 8;

NST-testi, nitroblue tetrazoliumni kamaytirish testi;

ESR - eritrotsitlarning cho'kish tezligi;

STH - somatotrop gormon;

TSH - qalqonsimon bezni ogohlantiruvchi gormon;

FAN - neytrofillarning fagotsitik faolligi;

FI, fagotsitar indeks;

TNF-a, o'simta nekrozi omil-alfa;

CEC - aylanma immun komplekslari;

HLA-kompleks - inson leykotsitlari antijenlari majmuasi;

IgA - immunoglobulin A;

IgG, immunoglobulin G;

IgE, immunoglobulin E;

IgM - immunoglobulin M.

ANNOTATSIYA

Muhtaram Prezidentimiz Sh.M.Mirziyoyevning O‘zbekiston Respublikasi Parlamenti va O‘zbekiston xalqiga Murojaatnomasida barcha sohalar singari tibbiyotni ham jahon andozalari talablariga mos tarzda rivojlantirish masalasiga alohida e‘tibor qaratilganligi bejiz emas.

Boisi, bugun dunyo o‘zgarmoqda, odamlarning ruhiyati o‘zgarmoqda. Shu bilan bir qatorda hali tibbiyotda noma‘lum bo‘lgan va og‘ir asoratlarga olib kelishi mumkin bo‘lgan kasalliklar bo‘y ko‘rsatmoqda. Bu esa har bir shifokordan muntazam izlanib ishlashni, jahon miqyosida mavjud tajribalarni o‘rganishni talab etmoqda.

O‘zbekistonda tibbiyotni jahon andozalari talablari darajasida rivojlantirishga davlat siyosatining ustuvor yo‘nalishi sifatida qarab kelinmoqda va tibbiyot sohasini rivojlantirishga oid qator normativ-huquqiy hujjatlar qabul qilinmoqda. Mazkur normativ-huquqiy hujjatlar yurtimizda tibbiyotni yanada rivojlantirishning huquqiy, iqtisodiy va ma‘naviy zaminini mustahkamlamoqda. Ushbu hujjatlarda tibbiy ta‘limni rivojlantirish, yangi o‘quv adabiyotlarini yaratish masalasiga ham alohida e‘tibor qaratilgan.

Monografiyada keng tarqalgan og‘ir atopik dermatit bilan og‘rigan yosh bolalarda kasallikning kuchayishi va klinik remissiya davrida klinik va laboratoriya ko‘rsatkichlari, hujayrali va gumoral immunitet parametrlari, nospetsifik qarshilik va qon zardobidagi sitokinlar darajasi har tomonlama o‘rganilgandagi ilmiy-amaliy fikrlar, xulosa va amaliy tavsiyalar bilan keng yoritilgan.

Monografiyada bemorlar guruhida o‘tkazilgan qiyosiy baholash, tadqiqot natijalari xususan, keng tarqalgan atopik dermatit bilan og‘rigan yosh bolalarda ozon terapiyasi bilan kompleks davolashning yuqori klinik, immunomodulyatsion ta’sirlari haqida aks etgan.

Tadqiqot davomida yosh bolalarda keng tarqalgan og‘ir atopik dermatitda kasallikning rivojlanishiga moyil bo‘lgan omillar aniqlangan,

klinik ko'rsatkichlari va laboratoriya ko'rsatkichlarining o'zgarishlari o'rganilgan va tahlil etilgan.

Monografiyada ozon terapiyasi bilan birgalikda kompleks davolashni olgan atopik dermatitli bemorlarning klinik remissiya davrida immunologik reaktivlik parametrlaridagi o'zgarishlar tahlil etilgan.

Klinik kuzatishlar va maxsus tadqiqotlarning natijalarini jamlangan, keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning chaqaloqlar shakli bo'lgan bemorlarda kasallikning rivojlanishiga moyil bo'lgan omillar, uning klinik ko'rinishi, klinik va laboratoriya xususiyatlari aniqlangan, kasallikning kuchayishi davrlari bilan immunologik reaktivlik holati va klinik remissiya o'rganilgan.

Murakkab an'anaviy terapiya to'liq, ammo qisqa muddatli klinik remissiyaning boshlanishiga olib kelishi aniqlangan, bu davrda bemorlarda immunitet parametrlarida sezilarli o'zgarishlar saqlanib qolganligi, shu bilan birga, ozon terapiyasi bilan kompleks davolashni olgan atopik dermatitli bemorlarda klinik ko'rsatkichlarning tezroq ijobiy dinamikasi, immunologik reaktivlikning aksariyat ko'rsatkichlarining normallasishi va uzoq muddatli klinik remissiya boshlanishiga oid klinik kuzatish, tahlillar aks etgan.

Ushbu monografiyada klinik kuzatishlar va maxsus tadqiqotlar davomida olingan ma'lumotlar yosh bolalarda keng tarqalgan og'ir atopik dermatitni ozon terapiyasi bilan birgalikda kompleks davolashning yuqori klinik, immunomodulyator va retsidivlanishga qarshi samaradorliklari haqida ilmiy-amaliy jihatdan yoritilgan.

АННОТАЦИЯ

Неслучайно в Послании Уважаемого Президента Ш.М.Мирзиёева Парламенту Республики Узбекистан и народу Узбекистана особое внимание было уделено развитию медицины, как и всех других сфер, в соответствии с требованиями мировых стандартов.

Потому что сегодня мир меняется, меняется менталитет людей. Кроме того, существуют заболевания, которые пока неизвестны медицине и могут

вызывать серьезные осложнения. Это требует от каждого врача регулярно работать, изучать опыт, имеющийся в мировом масштабе.

В Узбекистане развитие медицины на уровне мировых стандартов рассматривается как приоритет государственной политики, и для развития медицинской сферы принят ряд нормативно-правовых документов. Эти нормативно-правовые документы укрепляют правовую, экономическую и моральную основу дальнейшего развития медицины в нашей стране. В этих документах особое внимание уделяется развитию медицинского образования и созданию новой учебной литературы. В монографии комплексно изучены клинико-лабораторные показатели, параметры клеточного и гуморального иммунитета, неспецифическая резистентность и уровень цитокинов в сыворотке крови в период обострения и клинической ремиссии заболевания у детей раннего возраста с распространенным тяжелым атопическим дерматитом, всесторонне освещены выводы и практические рекомендации. рекомендации.

В монографии отражены сравнительная оценка группы больных, результаты исследований, в частности, о высоком клиническом и иммуномодулирующем эффектах комплексного лечения озонотерапией у детей раннего возраста с распространенным атопическим дерматитом.

В ходе исследования выявлены факторы, предрасполагающие к развитию заболевания при тяжелом течении атопического дерматита, часто встречающегося у детей раннего возраста, изучены и проанализированы изменения клинических показателей и лабораторных показателей.

В монографии проанализированы изменения показателей иммунологической реактивности в период клинической ремиссии у больных атопическим дерматитом, получавших комплексное лечение на фоне озонотерапии.

Обобщены результаты клинических наблюдений и специальных исследований, определены факторы, предрасполагающие к развитию заболевания у больных инфантильной формой распространенного тяжелого

атопического дерматита, его клиническая картина, клинико-лабораторная характеристика, состояние иммунологической реактивности с периодами обострения заболевания и клинической ремиссии.

В монографии установлено, что комплексная традиционная терапия приводит к наступлению полной, но кратковременной клинической ремиссии, в течение которой у больных сохраняются значительные изменения иммунных показателей, в то время как у больных атопическим дерматитом, получавших комплексное лечение с озонотерапией, Отражаются более быстрое улучшение клинических показателей, положительная динамика, нормализация большинства показателей иммунологической реактивности и начало длительной клинической ремиссии, клиническое наблюдение и анализ.

В данной монографии научно и практически освещены данные, полученные в ходе клинических наблюдений и специальных исследований о высокой клинической, иммуномодулирующей и противорецидивной эффективности комплексного лечения тяжелых форм атопического дерматита у детей раннего возраста с помощью озонотерапии.

ABSTRACT

It is no coincidence that in the Address of the Honorable President Sh.M. Mirziyoyev to the Parliament of the Republic of Uzbekistan and the people of Uzbekistan, special attention was paid to the development of medicine, like all other fields, in accordance with the requirements of world standards.

Because today the world is changing, people's mentality is changing. In addition, there are diseases that are still unknown in medicine and can cause serious complications. This requires every doctor to work regularly, to study the experiences available on a global scale.

In Uzbekistan, the development of medicine at the level of world standards is regarded as a priority of the state policy, and a number of normative legal documents are adopted for the development of the medical field. These normative

legal documents strengthen the legal, economic and moral basis for the further development of medicine in our country. In these documents, special attention is paid to the development of medical education and the creation of new educational literature. In the monograph, clinical and laboratory indicators, parameters of cellular and humoral immunity, non-specific resistance and cytokine levels in blood serum were comprehensively studied during disease exacerbation and clinical remission in young children with widespread severe atopic dermatitis. comprehensively covered with conclusions and practical recommendations.

In the monograph, a comparative assessment of a group of patients, research results, in particular, on the high clinical and immunomodulating effects of complex treatment with ozone therapy in young children with widespread atopic dermatitis are reflected.

In the course of the study, factors predisposing to the development of the disease in severe atopic dermatitis, which is common in young children, were identified, changes in clinical indicators and laboratory indicators were studied and analyzed.

In the monograph, changes in parameters of immunological reactivity during clinical remission of patients with atopic dermatitis who received complex treatment together with ozone therapy were analyzed.

The results of clinical observations and special studies were summarized, factors predisposing to the development of the disease in patients with the infantile form of widespread severe atopic dermatitis, its clinical appearance, clinical and laboratory characteristics were determined, the state of immunological reactivity with periods of exacerbation of the disease, and clinical remission has been studied.

In the monograph, it was found that complex traditional therapy leads to the onset of complete but short-term clinical remission, during which significant changes in immune parameters are preserved in patients, while in patients with atopic dermatitis who received complex treatment with ozone therapy, faster improvement of clinical indicators positive dynamics, normalization of most

indicators of immunological reactivity and the beginning of long-term clinical remission, clinical observation and analysis are reflected.

In this monograph, the data obtained during clinical observations and special studies on the high clinical, immunomodulatory and anti-relapse effectiveness of complex treatment of severe atopic dermatitis in young children with ozone therapy are scientifically and practically covered.

KIRISH

Mamlakatimizda 2022 — 2026-yillarga mo'ljallangan Yangi O'zbekistonning taraqqiyot strategiyasi hamda O'zbekiston Respublikasi Prezidentining Oliy Majlis va O'zbekiston xalqiga Murojaatnomasida belgilangan ustuvor vazifalarga muvofiq aholining hayot darajasini yanada yuksaltirish, ta'lim sifatini ilg'or xalqaro standartlarga muvofiqlashtirish, barqaror iqtisodiy o'sishga erishish hamda kambag'allikni qisqartirish borasidagi islohotlarimizni yangi bosqichga olib chiqishga va aholiga malakali tibbiy xizmat ko'rsatish va onalik va bolalalik salomatligi muhofazasiga alohida e'tibor qaratilmoqda va bu borada qator istiqbolli say-harakatlar izchil amalga oshirilmoqda.

Jumladan:

-Onalik va bolalikni muhofaza qilishni kuchaytirishga alohida e'tibor qaratish.

-Respublikada boshqariluvchi yuqumli kasalliklar bo'yicha epidemiologik barqarorlikni ta'minlash hamda mamlakat qo'lga kiritgan mavjud elyuminatsiya sertifikatlarini saqlab qolish maqsadida profilaktik emlash tadbirlarini tashkil etish.

Jumladan:

1. Respublika bo'yicha 12 mln nafar bolalarda 13 turdagi vaksinalar bilan boshqariluvchi yuqumli kasalliklarga qarshi emlash.

2. Respublika bo'yicha 4 — 9 oylik 1 mln nafar bolalar o'rtasida poliomiyelit kasalliklariga qarshi emlash.

3. 7 yoshgacha bo'lgan 3,5 mln nafar bolalar o'rtasida qizamiq va qizilcha kasalliklariga qarshi emlash.

Onalar va go'daklar o'limi holatlarining oldini olish.

1. Onalar o'limi konfidensial muhokamasini yo'lga qo'yish.

2. OITS bilan kasallangan homiladorlarni davolash va antenatal kuzatuv sifatini yaxshilash borasida o'quv dasturlarini ishlab chiqish.

Ayollar orasida reproduktiv organlar xavfli o'sma kasalliklarini erta aniqlash.

Bachadon bo'yni saratoni skriningi bo'yicha klinik qo'llanmani ishlab chiqish.

Qoraqalpog'iston Respublikasida "Onkonazorat xona"lari faoliyatini takomillashtirish orqali bachadon bo'yin saratoni kasalligi profilaktikasini kuchaytirish maqsadida Odam papilomasi virusini aniqlash uchun sarflov materiallari bilan ta'minlash shular jumlasidandir.

2017-2021-yillarda O'zbekiston Respublikasini rivojlantirishning beshta ustuvor yo'nalishi bo'yicha Harakatlar strategiyasi doirasida o'tgan davr mobaynida 300 ga yaqin qonunlar, O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 4 mingdan ortiq qarori qabul qilindi.

Shu bilan birga, inson huquqlarini ta'minlash, davlat organlarining mas'uliyati va ochiqligini kuchaytirish, fuqarolik jamiyati institutlari, ommaviy axborot vositalari, aholi va jamoat birlashmalarining siyosiy faolligini oshirish borasida tizimli ishlar amalga oshirildi.

Milliy iqtisodiyotni isloh qilish yo'nalishida tashqi savdo, soliq va moliya siyosatini erkinlashtirish, tadbirkorlikni qo'llab-quvvatlash va xususiy mulk daxlsizligini kafolatlash, qishloq xo'jaligi mahsulotlarini chuqur qayta ishlashni tashkil etish, hududlarni jadal rivojlantirishni ta'minlash bo'yicha samarali chora-tadbirlar amalga oshirildi.

Fuqarolarning ijtimoiy himoyasini kuchaytirish va kambag'allikni kamaytirish davlat siyosatining ustuvor yo'nalishlari etib belgilanib, aholini yangi ish o'rinlari va kafolatlangan daromad manbai, malakali tibbiy-ta'lim xizmatlari, munosib turmush sharoiti bilan ta'minlash sifat jihatidan yuqori darajaga ko'tarildi.

2022-2026 – yillarga mo'ljallangan Yangi O'zbekistonning taraqqiyot strategiyasini "Insonga e'tibor va sifatli ta'lim yili"da amalga oshirishga oid davlat dasturi to'g'risidagi O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2023-yil 28-fevraldagi PF-27-sonli farmoni doirasida ham mamlakatimiz sog'liqni saqlash tizimini yanada rivojlantirish, aholi salomatligini mustahkamlashga oid qator istiqbolli vazifa va maqsadlarni amalga oshirish belgilab olindi. Jumladan aholiga birlamchi tibbiy xizmatlarni

yaqinlashtirish va fuqarolarni sifatli tibbiy xizmatlar bilan ta'minlash, kasalliklarni erta bosqichda aniqlash, shuningdek, bemorlarga qo'shimcha qulayliklar yaratish, aholi orasida yuqumli bo'lmagan kasalliklarning oldini olish, sog'lom turmush tarzini shakllantirish va bolalarda jismoniy faollik darajasini oshirish borasidagi chora-tadbirlarni keng ko'lamda tashkil etish shular jumlasidandir.

Ushbu farmon doirasida aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish sifatini yanada yaxshilash, onalik va bolalalikni muhofaza qilish, aholi orasida sog'lom turmush tarzini faol targ'ib qilish, profilaktik tadbirlarni keng yo'lga qo'yish kabi say-harakatlarni amalga oshirish belgilandi.

Prezidentimiz Sh.M.Mirziyoev tomonidan "O'zbekiston tibbiyoti – inson qadri uchun" degan ulug'vor g'oyaning ilgari surilishi va ushbu g'oya asosida davlatimiz sog'liqni saqlash tizimi faoliyati samaradorligini yuksaltirish, yangi bosqichga olib chiqishga qaratilgan keng ko'lamli chora-tadbirlar ishlab chiqildi va amaliyotga tadbiq etilmoqda.

O'tgan besh yil davomida amalga oshirilgan islohotlar natijasida mamlakatimizda Yangi O'zbekistonni barpo etish uchun zarur bo'lgan siyosiy-huquqiy, ijtimoiy-iqtisodiy, ilmiy-ma'rifiy asoslar yaratildi.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2022-yil 28-yanvardagi "2022-2026-yillarda Yangi O'zbekistonni rivojlantirish strategiyasi to'g'risida"gi PF-60-son Farmonida reproduktiv ayollarga yuqori texnologiyali tibbiy yordam ko'rsatish tizimini takomillashtirish bo'yicha vazifalar belgilab berilgan. yoshi, homilador ayollar va bolalar, perinatal markazlarni zarur tibbiy asbob-uskunalar va jihozlar bilan jihozlash va ularni malakali kadrlar bilan ta'minlash asosiy maqsad va vazifalardan biri etib belgilandi.

O'tgan besh yilda amalga oshirilgan ijtimoiy siyosat onalik va bolalikni tizimli asosda muhofaza qilish imkoniyatini yaratdi, buning natijasida onalar va chaqaloqlar o'limining qisqarishiga erishildi.

Shu bilan birga, chekka hududlarda ham tibbiy yordamni manzilli yo'naltirish tizimini yuqori saviyada tashkil etish, onalar va bolalarga

ko'rsatilayotgan tibbiy xizmat samaradorligini oshirish, ambulatoriya-poliklinika xizmatini yanada takomillashtirish, shoshilinch va ixtisoslashtirilgan tibbiy yordamni rivojlantirish, tibbiy genetika dasturlari va zamonaviy skriningni joriy etish.

- reproduktiv yoshdagi ayollar va bolalar uchun besh yillik skrining dasturini ishlab chiqish.

- Shu bilan birga, bolalarda tug'ma va irsiy kasalliklarni barvaqt aniqlash bo'yicha davlat tizimini yanada rivojlantirish ko'zda tutilgan.

- birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida bolalarga manzilli va malakali tibbiy xizmat ko'rsatish. Bu quyidagi chora-tadbirlarni amalga oshirishni nazarda tutadi:

- bolalar profilaktika tekshiruvi dasturini qayta ko'rib chiqish, 18 yoshgacha bo'lgan bolalarni pediatr, stomatolog, endokrinolog, ortoped kabi eng zarur mutaxassislar tomonidan maqsadli ko'rikdan o'tkazish tizimini joriy etish.

Hududiy bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazlari konsultativ-diagnostika poliklinikalari faoliyatini birlamchi tizim bilan – bir tomondan, respublika bolalar tibbiyot muassasalari bilan tizimli integratsiyalashuvini amalga oshirish, ikkinchi tomondan.

Har bir maslahat va diagnostika klinikasi uchun qo'shimcha jihozlar.

Respublika ixtisoslashtirilgan pediatriya ilmiy-amaliy tibbiyot markazida ma'lumotnoma laboratoriyasini, shuningdek, uning 17 ta hududiy ma'lumotnoma laboratoriyalarini shakllantirish, respublika klinik va biokimyoviy laboratoriyalari sifatini ta'minlashning yagona tizimini yaratish. Bunda:

- viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazlarida, Qo'qon shahrida ko'p tarmoqli bolalar shifoxonasida, Buxoro va Jizzax viloyatlarida ko'p tarmoqli tibbiyot markazlarida, shuningdek, Toshkent shahar Konsultativ-diagnostika markazida hududiy ma'lumotnoma laboratoriyalarini shakllantirish;

- Respublika ixtisoslashtirilgan pediatriya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining referent laboratoriyasiga bolalarda irsiy-genetik, shu jumladan etim kasalliklarini erta tashxislashni joriy etish;

- Respublika ixtisoslashtirilgan pediatriya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi va yetakchi xorijiy markazlarda tayanch laboratoriya va hududiy ma'lumot laboratoriyalari mutaxassislarining malakasini oshirish.

Tibbiyot xodimlarining homilador ayollar va yangi tug'ilgan chaqaloqlarga, jumladan, kam vaznli yangi tug'ilgan chaqaloqlarga tibbiy xizmat ko'rsatish bo'yicha bilim va ko'nikmalarini xalqaro tashkilotlar bilan hamkorlikda xalqaro standartlar asosida o'qitish orqali oshirish.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018-yil 7-dekabrda "O'zbekiston respublikasi sog'liqni saqlash tizimini tubdan takomillashtirish bo'yicha kompleks chora-tadbirlar to'g'risida" gi Farmonining imzolanishi tibbiy oliy ta'lim tizimida ham qator istiqbolli rejalarni amalga oshirilishiga zamin yaratdi. Ushbu farmon doirasida quyidagilarni keng rivojlantirish masalalari belgilab olindi:

-tibbiy kadrlarni tayyorlash, qayta tayyorlash va malakasini oshirishning samarali tizimini shakllantirish, tibbiyot fanini rivojlantirish, shu jumladan, tibbiyot ilmiy va ta'lim muassasalarini xalqaro standartlar bo'yicha sertifikatlashtirish (akkreditatsiyadan o'tkazish) zamonaviy ta'lim dasturlari, usul va texnologiyalarini joriy etish asosida shakllantirish;

-o'rta va oliy tibbiy ta'lim tizimini isloh qilish, o'quv rejalari, dasturlari, o'quv-uslubiy materiallari va nazariy mashg'ulotlarni yanada optimallashtirish va amaliy mashg'ulotlarni ko'paytirish nuqtai nazaridan qayta ko'rib chiqish, shuningdek, ularni tibbiyot fani va amaliyotining umumjahon yutuqlariga muvofiqlashtirish;

-ilg'or ilmiy ishlanmalar va texnologiyalarni amaliy sog'liqni saqlashga integratsiya qilishda tibbiy oliy ta'lim muassasalari klinikalarining rolini kuchaytirish;

-tor mutaxassisliklar bo'yicha tibbiy kadrlarni tayyorlashni takomillashtirish, magistratura va klinik ordinaturada o'qitish muddatlarini klinik ko'nikmalarni egallash murakkabligidan kelib chiqqan holda maqbullashtirish;

-oliy o'quv yurtidan keyingi ta'lim tizimini, sog'liqni saqlash mutaxassislarining malakasini oshirish va ularni qayta tayyorlash tizimini qayta ko'rib chiqish, muammolarga yo'naltirilgan modulli o'quv dasturlarini joriy etish, masofadan o'qitish mexanizmlarini keng qo'llash;

-boshqaruv va o'quv jarayoniga yuqori malakali va malakali xorijiy mutaxassislar, olimlar va o'qituvchilarni keng jalb etish;

-o'qitishning kredit-modul tizimini bosqichma-bosqich joriy etish va ularning amaliy jihatlarini oshirish orqali oliy ta'lim va oliy o'quv yurtidan keyingi ta'limning ta'lim standartlari va o'quv dasturlarini takomillashtirish;

-klinik ixtisoslikni egallash murakkabligidan kelib chiqib, magistratura va klinik ordinaturada (rezidenturada) yuqori malakali kadrlar tayyorlash muddatlarini xalqaro standartlarga muvofiq 1 yildan 5 yilgacha etib optimallashtirish;

-xorijiy tibbiyot ta'lim muassasalari bilan keng hamkorlik qilish, shu jumladan ularning filiallari va fakultetlarini ochish, shuningdek, ikkita diplom berish tizimini joriy etish;

-ta'lim dasturlarini amalga oshirishda tarmoq hamkorligi va ochiq kurslardan foydalanish orqali xorijiy universitetlar resurslaridan foydalanish hisobiga ta'lim imkoniyatlarini kengaytirish, shuningdek tibbiy ta'limning elektron milliy platformalarini ishlab chiqish va elektron ta'lim muhitini shakllantirish;

-ilg'or ilmiy ishlanmalar va texnologiyalarni sog'liqni saqlash amaliyotiga integratsiya qilishda tibbiyot oliy ta'lim muassasalari klinikalari va o'quv bazalarining rolini kuchaytirish;

-yuqori malakali kadrlar tayyorlashda, ularni davolash-tashxis qo'yish jarayonida ishtirok etganligi uchun moddiy rag'batlantirish yo'li bilan yangi ilmiy ishlanmalar va texnologiyalarni joriy etishda tibbiyot oliy ta'lim muassasalari va ilmiy muassasalar professor-o'qituvchilari rolini oshirish;

-tibbiyot ta'lim muassasalarida o'qitish to'ldirilgan va virtual reallik sharoitida, tibbiy trenajyor va manekenlarda olib boriladigan simulatsion markazlarni tashkil etish;

-tibbiyot ilmiy va ta'lim muassasalarining bazaviy hamda dasturiy-maqсадli moliyalashtirilishini, innovatsion ishlanmalar va texnologiyalar transferini amalga oshirish uchun tibbiyot va ilmiy jamoalarni davlat tomonidan manzilli qo'llab-quvvatlashni ta'minlash, ularni sog'liqni saqlash amaliyotiga joriy etish;

-oliy tibbiyot o'quv muassasalari tibbiy-profilaktik yo'nalishi kafedralarining ta'lim dasturlari tan olingan xalqaro tashkilotlar, shu jumladan Yevropa mintaqasida jamoat sog'lig'ini saqlash maktabi uyushmasi (ASPHER — The Association of Schools of Public Health in the European Region) tomonidan akkreditatsiya qilinishini ta'minlash;

-tibbiy ta'lim tizimi va tibbiyot fanini rivojlantirish to'g'risida O'zbekiston Respublikasi Prezidentining qarori loyihasini ishlab chiqish va kiritish, shu jumladan ta'lim muassasalari tarkibi va yo'nalishlarini optimallashtirish, "ta'lim-ilm-amaliyot" integratsiyasi va uzluksizligini joriy etish, oliy va o'rta tibbiyot ta'limning yangi yo'nalishlarini belgilash, anatomik morg va o'quv-biologik laboratoriyalarini tashkil etish, yetakchi xorijiy oliy o'quv yurtlari xalqaro fakultetlari va filiallari ochilishini nazarda tutish;

-ta'lim standartlari hamda oliy ta'lim va oliy ta'limdan keyingi ta'limning o'quv dasturlarini, shu jumladan kredit-modulli ta'lim tizimini joriy etish va ularda amaliy komponentni oshirish orqali takomillashtirish shular jumlasidandir.

Respublikamizda o'rta va oliy tibbiy ta'lim tizimini isloh qilish, o'quv rejalari, dasturlari, o'quv-uslubiy materiallari va nazariy mashg'ulotlarni yanada optimallashtirish va amaliy mashg'ulotlarni ko'paytirish nuqtai nazaridan qayta ko'rib chiqish, shuningdek, ularni tibbiyot fani va amaliyotining umumjahon yutuqlariga muvofiqlashtirish masalalariga Prezidentimiz va hukumatimiz tomonidan alohida e'tibor qaratilmoqda.

Xususan, oliy o'quv yurtidan keyingi ta'lim tizimini, sog'liqni saqlash mutaxassislarining malakasini oshirish va ularni qayta tayyorlash tizimini qayta ko'rib chiqish, muammolarga yo'naltirilgan modulli o'quv dasturlarini joriy etish, masofadan o'qitish mexanizmlarini keng qo'llash, o'qitishning kredit-modul tizimini bosqichma-bosqich joriy etish va ularning amaliy jihatlarini oshirish

orqali oliy ta'lim va oliy o'quv yurtidan keyingi ta'limning ta'lim standartlari va o'quv dasturlarini takomillashtirish borasida qator say-harakatlar amalga oshirilmoqda.

Respublikamizda "Ilm-fanni 2030-yilgacha rivojlantirish konsepsiyasi"ning ishlab chiqilishi ham boshqa fan tarmoqlari kabi oliy tibbiy ta'lim tizimida qator islohotlar amalga oshirilishiga turtki bo'lmoqda.

Xususan, Konsepsiyada doirasida hududiy ilmiy-tadqiqot va oliy ta'lim muassasalari, tarmoq ilmiy tashkilotlar tomonidan amalga oshirilayotgan ilmiy-tadqiqot ishlari samaradorligini oshirish, ilmiy faoliyatga oid davlat dasturlari doirasida bajariladigan ilmiy loyihalarni amalga oshirishda fan va texnologiyalar sohasida ilg'or xorijiy ilmiy markazlar va universitetlarning yetakchi olimlari va mutaxassislarini ijrochi sifatida jalb etish, ilmiy tashkilotlarni tadqiqotlarni olib borish, ma'lumotlarni tahlil qilish hamda raqamli modellashtirish uchun maxsus elektron dasturlar bilan ta'minlash, ilmiy va ilmiy-texnikaviy rivojlanishni yanada yuksaltirish bosh maqsad etib belgilangan.

Ilm-fanni 2030-yilgacha rivojlantirish konsepsiyasining ishlab chiqilishi ham boshqa fan tarmoqlari kabi oliy tibbiy ta'lim tizimida qator islohotlar amalga oshirilishiga turtki bolmoqda. Konsepsiyada quyidagilarni bosqichma-bosqich amalga oshirish belgilab olingan:

Hududiy ilmiy-tadqiqot va oliy ta'lim muassasalari, tarmoq ilmiy tashkilotlar tomonidan amalga oshirilayotgan ilmiy-tadqiqot ishlari samaradorligini oshirish.

Ilmiy faoliyatga oid davlat dasturlari doirasida bajariladigan ilmiy loyihalarni amalga oshirishda fan va texnologiyalar sohasida ilg'or xorijiy ilmiy markazlar va universitetlarning yetakchi olimlari va mutaxassislarini ijrochi sifatida jalb etish.

Ilmiy tashkilotlar va oliy ta'lim muassasalarida ilmiy asbob-uskunalaridan jamoaviy foydalanish markazlarini tashkil etish xarajatlarini moliyalashtirish.

Ilmiy tashkilotlarni tadqiqotlarni olib borish, ma'lumotlarni tahlil qilish hamda raqamli modellashtirish uchun maxsus elektron dasturlar bilan ta'minlash.

Ilmiy va ilmiy-texnikaviy rivojlanishni prognozlash.

Ilm-fanni 2030-yilgacha rivojlantirish konsepsiyasida belgilangan vazifalarni bajarish, tegishli ko'rsatkichlarga erishish, shuningdek chet eldagi ilmiy yutuqlarni O'zbekiston sharoitida qo'llash maqsadida ilmiy-texnik qidiruv va tahlil tizimini rivojlantirish.

Ixtirochilik va ratsionalizatorlik faoliyatini qo'llab-quvvatlash kabilarni amalga oshirish ustuvor vazifalar etib belgilangan.

Muhtaram Prezidentimiz Sh.M.Mirziyoyevning O'zbekiston Respublikasi Parlamenti va O'zbekiston xalqiga Murojaatnomasida barcha sohalar singari tibbiyotni ham jahon andozalari talablariga mos tarzda rivojlantirish masalasiga alohida e'tibor qaratilganligi bejiz emas.

Boisi, bugun dunyo o'zgarmoqda, odamlarning ruhiyati o'zgarmoqda. Shu bilan bir qatorda hali tibbiyotda noma'lum bo'lgan va og'ir asoratlarga olib kelishi mumkin bo'lgan kasalliklar bo'y ko'rsatmoqda. Bu esa har bir shifokordan muntazam izlanib ishlashni, jahon miqyosida mavjud tajribalarni o'rganishni talab etmoqda.

O'zbekistonda tibbiyotni jahon andozalari talablari darajasida rivojlantirishga davlat siyosatining ustuvor yo'nalishi sifatida qarab kelinmoqda va tibbiyot sohasini rivojlantirishga oid qator normativ-huquqiy hujjatlar qabul qilinmoqda. Mazkur normativ-huquqiy hujjatlar yurtimizda tibbiyotni yanada rivojlantirishning huquqiy, iqtisodiy va ma'naviy zaminini mustahkamlamoqda. Ushbu hujjatlarda tibbiy ta'limni rivojlantirish, yangi o'quv adabiyotlarini yaratish masalasiga ham alohida e'tibor qaratilgan.

Muammoning dolzarbligi. Atopik dermatit - eng keng tarqalgan surunkali yallig'lanishli teri kasalligi hisoblanib, bolalarda allergiyaning eng erta namoyon bo'lishidir (Abek D. va boshq., 2007; Krouchuk D.P., Mancini A.J., 2010; Pawancar R. va boshq., 2011).

Ko'pincha atopik dermatit bola hayotning birinchi oylarida boshlanadi, keng klinik belgilar bilan namoyon bo'ladi va davolash qiyin kechadi.

Atopik dermatit bilan kasallangan bolalarda ko'pincha boshqa allergopatiyalarni rivojlanadi, ular piyoderma va yuqumli kasalliklarni rivojlanish tendensiyasiga ega. Atopik dermatit hayot sifatiga va ijtimoiy-iqtisodiy oqibatlarga aniq ta'siri tufayli jiddiy sog'liqni saqlash muammosidir.

Atopik dermatitning rivojlanishida yetakchi rol endogen omillarga tegishli - irsiy moyillik, atopiya, terining giperreaktivligi (Baranov A.A., Balabolkin I.I., 2006; Namazova L.S., 2006, 2007; Illek Ya.Yu. va boshqalar. , Baranov 20 A.A., Xaitov R.M., 2008).

Atopik dermatitning shakllanishiga genetik moyillikni amalga oshirish turli xil ekologik omillarning ta'siriga yordam beradi. Bolalarda atopik dermatitning paydo bo'lishi ko'pincha oziq-ovqat allergiyalari bilan bog'liq, ammo kasallikning keyingi kuchayishi bilan maishiy, epidermal, gulchang, qo'ziqorin, bakterial va virusli allergenlar ham etiologik ahamiyatga ega bo'ladi (Baranov A.A., Xaitov R.M., 2008; Revyakina V. A. va boshqalar, 2012; Tupker R. A. va boshqalar, 1996; Brinkman L. va boshqalar, 1998; Leung D. Y. va boshqalar, 1998, 2000; Bunikowsky R. va boshqalar, 2000).

Atopik dermatitli bolalarda kasallikning surunkali kursini qo'llab-quvvatlovchi immun, neyro-endokrin va metabolik kasalliklar aniqlanadi (Toropova N.P., Sinyavskaya O.A., 1993; Solovyova G.V., 1996; Rudnitskiy S.V., 2000; Illek Ya.Yu va boshqalar. , 2007; Galanina A.V., 2008; Pustobaeva M.S. va boshqalar, 2012; Mamenko M.E. va boshqalar, 2012).

Atopik dermatit bilan og'rigan bolalarni zamonaviy kompleks davolash gipoallergenik yashash sharoitlarini yaratish va individual gipoallergenik parhezni belgilash, terini ehtiyotkorlik bilan tibbiy va kosmetik parvarish qilish, yallig'lanishga qarshi va antimediator preparatlarni qo'llash, buzilgan metabolizmni tuzatishga asoslangan ("Bolalarda atopik dermatit: diagnostika, davolash va oldini olish" ilmiy va amaliy dasturi, 2000 yil; Rossiya bolalar allergistlari va immunologlari uyushmasining kongressi hujjati "Atopik dermatitni davolashning zamonaviy strategiyasi: pediatrianing harakat rejasi", 2004 yil; Ilmiy-amaliy dastur Rossiya Pediatrlar uyushmasi va Ona va bola

salomatligi xalqaro jamg'armasi "Bolalarda atopik dermatit va teri infeksiyalari: diagnostika, davolash va oldini olish", 2004; Delyagin V.M., Rumyantsev A.G., 2004; Baranov A.A., 2005; Makarova I.V., 2005; Balabolkin I.I. va boshqalar, 2005, 2006; A. S. Botkina va boshqalar, 2006; T. G. Malanicheva va boshqalar, 2007, 2010, 2012).

Ammo atopik dermatit muammosini o'rganishga bag'ishlangan ko'plab tadqiqotlarga qaramay, kasallikning eng keng tarqalgan klinik variantlaridan biri bo'lgan keng tarqalgan og'ir atopik dermatit bilan og'rigan yosh bolalarda immunitet buzilishlarining tabiati hali ham yetarli darajada o'rganilmagan.

Ma'lumki, zamonaviy kompleks terapiya har doim ham og'ir atopik dermatit bilan og'rigan yosh bolalarda uzoq muddatli klinik remissiya boshlanishini ta'minlamaydi. Bu holat bemorlarni davolashning yangi usullarini izlashga undaydi.

So'nggi yillarda ozon terapiyasi yallig'lanishga qarshi, og'riq qoldiruvchi, detoksifikatsiya qiluvchi, bakteritsid, virustsid, fungitsid, antioksidant va immunomodulyatsion ta'sirga ega, metabolizmni faollashtiradigan bir qator kasalliklarni kompleks davolashda muvaffaqiyatli qo'llanilmoqda (Maslennikov O.V. va boshq., 2008, 2012).

Adabiyotda kattalardagi atopik dermatitda ozon terapiyasining samaradorligi to'g'risida ozgina ma'lumotlar mavjud (Kosheleva I.V. va boshqalar, 2000, 2003; Vedernikova S.V., Koxan M.M., 2009; Grigoryan N.S. va boshqalar, 2011), o'rtacha kursda. kasallikning infantil va bolalik shakllari (Tarbeeva O.N., 2012; Bebyakina N.S., 2013), ammo yosh bolalarda atopik dermatitning og'ir kursida ozon terapiyasini qo'llash natijalari to'g'risida ma'lumotlar yo'q.

Yuqorida keltirilgan maxsus adabiyotlar ma'lumotlari va bolalikdagi atopik dermatit muammosi bo'yicha hal qilinmagan muammolarni tahlil qilish ushbu tadqiqotning maqsadini aniqlash va vazifalarini shakllantirish uchun asos bo'lib xizmat qildi.

1-BOB

ATOPIK DERMATITLARNING ETIOLOGIYASI VA PATOGENEZI.

EPIDEMIOLOGIYASI. ATOPIK DERMATIT BEMORLARINI

ZAMONAVIY KOMPLEKS DAVOLASH

(Adabiyot manbalari haqida umumiy ma'lumot; Adabiyotlar sharhi)

1.1. Atopik dermatitning epidemiologiyasi

Haqiqiy vaqtda turli shtatlarda aniqlangan allergik kasalliklarga genetik moyillik hech qanday tebranishlarni keltirib chiqarmaydi. Bu butun dunyo bo'ylab atopik dermatit bilan kasallanishning ko'payishini anglatadi. Kasallikning namoyon bo'lishi bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi, uzoq muddat nogironlikka olib keladi. Xususan, atopik dermatitning yo'nalishi ko'p hollarda uyqu buzilishi bilan bog'liq. Turli davlatlarda atopik dermatit bo'yicha epidemiologik tadqiqotlar o'tkazildi. Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining Immunologiya ilmiy-tadqiqot instituti rahbarligida ISAAC dasturi bo'yicha olib borilgan tadqiqotlar natijalariga ko'ra, Moskva, Zelenograd, Toshkent va Samarqandda yashovchi 13-14 yoshli o'smirlarda namoyon bo'lishi atopik dermatitning 5,8-12,32% da qayd etilgan.

O'zbekistonning Andijon shahridagi bolalarda atopik dermatitning tarqalishi 11% ni tashkil qiladi. Olingan ma'lumotlar Xaitov R.M. va boshqalar, shuni ko'rsatadiki, 13-14 yoshli qizlarda atopik dermatit belgilari nisbatan ko'proq bo'ladi. Boshqa mualliflar tomonidan keltirilgan tadqiqotlar natijalariga ko'ra, atopik dermatit bilan og'rikan yosh bolalar orasida o'g'il bolalar qizlarga qaraganda ancha tez-tez uchraydi. Yuqoridagi mualliflarning fikriga ko'ra, 8 oydan 2 yoshgacha bo'lgan og'ir keng tarqalgan atopik dermatit bilan og'rikan kuzatilgan bemorlarning katta kontingenti orasida o'g'il bolalar 1,6 marta ustunlik qilgan.

Dog'iston Respublikasining turli jug'rofiy hududlarida murojaatlar bo'yicha atopik dermatit bilan kasallanish dinamikasini baholashda, aslida, Moskva shahrida va past viloyatlarda kasallanish tog'li hududlarga qaraganda yuqori ekanligi ma'lum bo'ldi. va baland tog'lar. Buni qaysidir ma'noda markaziy va tog'li hududlarda tibbiy yordamning turlicha bo'lishi bilan izohlash mumkin. 2018

yildan 2023 yilgacha chop etilgan adabiyotlarni tekshirish sinovi Afrika, G'arbiy va Shimoliy Yevropa va Sharqiy Osiyoda atopik dermatit bilan kasallanishning ko'payishi haqida xulosa chiqarishga imkon berdi. AQSHda 2019 yildan 2022 yilgacha dermatologga 588 marta murojaat qilingan test sinovi o'tkazildi. Aniqlanishicha, aslida barcha yosh guruhlarida atopik dermatit ko'proq aniqlangan. Italiyada atopik dermatit yoshlarning, ayniqsa ayollarning eng keng tarqalgan kasalliklaridan biridir. Kattalardagi kasallikning debyuti kam uchraydigan holat emas. Polshada o'tkazilgan tadqiqot natijalari jinsga qarab bolalar va kattalarda turli xil kasallanishni ko'rsatdi, bu aslida allergik dermatoz patogenezida jinsiy gormonlar rolining muhimligini tasdiqlaydi. Tayvanda o'tkazilgan tadqiqotlarga ko'ra, 8 yoshgacha bo'lgan atopik dermatit bilan og'rigan bemorlar orasida o'g'il bolalar, 8 yoshdan boshlab qizlar ustunlik qiladi.

Erta yoshda atopik dermatitning muhim tarqalishini e'tiborsiz qoldirib, ko'p hollarda kasallikning ancha engil kechishi kuzatiladi va IgE vositachiligida atopik dermatit vaqti-vaqti bilan rivojlanadi. Turli yosh guruhlarida kasallikning qiyin yo'nalishini kuzatish mumkin, bu aslida bemorlarni kasalxonaga yotqizishning eng yuqori xususiyatlarini belgilaydi. Atopik dermatitda alohida ma'no sensibilizatsiyani o'z ichiga oladi. Mavsumiy va bir valentli allergiya atopik dermatitda atopik rinit va astmaga qaraganda muhimroq rol o'ynaydi. Atopik dermatitdagi oziq-ovqat allergiyasi juda mashhur va real vaqtda o'sishda va tarqalishda davom etmoqda. Filaggrinning barcha turdagi gen variantlari terining ftalatlariga sezuvchanligini oshirish uchun barcha imkoniyatlarga ega va aksincha, atopik dermatiti bo'lgan bolalarda ftalat metabolitlarining ichki yuklari ortadi.

Immunologik vositachi teri to'siqlarining buzilishi oziq-ovqat maxsulotlariga, ingalatsion allergenlarga, Staphylococcus aureus, Herpes simplex virus va boshqa mikroblar sezgirligini rivojlanishiga yordam beradi.

Mikotik infeksiya atopik dermatitning kechishini sezilarli darajada yomonlashtirishi mumkin. Atopik dermatitning tarqalishi turli geografik hududlarda har xil bo'lishi mumkin bo'lgan turli xil komorbidiyalardan ta'sirlanadi. Shunday qilib, Dog'iston Respublikasi yerlarida ovqat hazm qilish va

ichakdan tashqari parazitozlar eng ko'p uchraydi, bu o'rtacha federal xususiyatlardan sezilarli darajada oshadi. Dog'istonda askarioz va trichurias bilan kasallanish Rossiya Federatsiyasidagi o'rtacha ko'rsatkichlardan 10 va 39,7 baravar yuqori. Respublika aholisida parazitlar va ichakdan tashqari infeksiya bilan birga keladigan atopik dermatitning og'irligi 60% ga etadi. Birgalikda parazitlar infeksiyaning mavjudligi atopik dermatitning belgilari va kursini kuchaytiradi va uni oddiy yallig'lanishga qarshi va simptomatik terapiyaga chidamli qiladi. Venesuelada Giardia duodenalis sabab bo'lgan yallig'lanish o'zgarishlari aslida ADda allergik reaktivlikka ta'sir qilishi ko'rsatilgan. Maxsus e'tibor kasallikning ijtimoiy nuanslarini taklif qiladi. Allergik kasalliklarga ruhiy moslashish va davlat yordami o'rganildi. Haqiqiy moslashish kasallikning og'irligiga bog'liq emasligi aniqlandi. Xalq yordami kasallikning engil bosqichida ko'proq namoyon bo'ldi. Jinsiy sheriklar, bemorlarning oila a'zolari tomonidan katta hissiy yordam ko'rsatildi. Boshqa bir tadqiqot atopik dermatitli bemorlar astma bilan og'rigan bemorlarga qaraganda yuqori ijtimoiy-iqtisodiy holatga ega ekanligini ko'rsatdi. Atopik dermatitning muhim muammosi boshqa kasalliklar xavfining oshishi hisoblanadi. Avvalo, bemorlarda ko'pincha boshqa allergik kasalliklar aniqlanadi. Umumiy amaliyot shifokorlariga murojaat qilgan bemorlarning 46,4 foizida, dermatologlarga murojaat qilgan bemorlarning 42,5 foizida va pediatrlarga murojaat qilgan bemorlarning 32 foizida atopik dermatitdan tashqari yana bir allergik kasallik aniqlangan. Erta yoshda atopiyaning namoyon bo'lishi diqqatning buzilishi, autizm va epilepsiya bilan giperaktivlikni rivojlanish imkoniyatini oshiradi. Atopik dermatit miyasteniya gravis, Kawasaki kasalligining keyingi rivojlanishiga ta'sir qilishi mumkin. O'z navbatida, Kawasaki kasalligining birinchi epizodidan keyin atopik dermatit rivojlanishining yuqori xavfi qayd etilgan. Koksaki virusi keltirib chiqaradigan infeksiya atopik dermatit jarayonini jiddiy ravishda murakkablashtirishi mumkin. Ba'zi mualliflar atopik dermatitning klinik ko'rinishi molluscum contagiosum bilan infeksiya xavfini oshiradi, deb hisoblashadi. Alopesiya isata bilan og'rigan bemorlarning 38,2 foizida atopik hodisalar aniqlanadi. Atopik dermatitning og'ir kechishi va ko'plab komorbidlik

o'rtasidagi bog'liqlik ko'rsatilgan. Atopik dermatit uchun xavf omillari tashqi muhitning salbiy ta'sirini o'z ichiga oladi. Shunday qilib, komorbidlik bilan bog'liq erta yoshda antibiotiklarni buyurish atopik dermatitning rivojlanish xavfini oshiradi. Homiladorlik paytida onaning passiv chekishi bolada atopik dermatit rivojlanish xavfini oshiradi. Xuddi shu ta'sir bola hayotining birinchi yillarida onaning faol chekishi va bolaning passiv chekishi bilan namoyon bo'ladi. Tutun, gaz va chang, albatta, allergik kasalliklarni rivojlanish xavfini oshiradi. Turli kimyoviy omillar atopik dermatitning rivojlanishiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi.

1.2. Atopik dermatit kasalligini qo'zg'atuvchi omillar va etiologiya-patogenezi

Atopik dermatit-terining surunkali tez-tez qaytalanuvchi yallig'lanishi bo'lib, u intensiv qichishish terining sempatergik reaksiyasi, tugunchali toshmalar toshishi, lixenifikatsiyasi hamda atopiyaning turli xil belgilari bilan ifodalanadi. Atopiya-ma'lum bir allergenlarga nisbatan sezuvchanlikning oshishi hisobiga allergik reaksiya bilan javob berishga irsiy moyillik hisoblanadi.

Atopiya turli tuman klinik ko'rinishga ega va u atopik dermatit, bronxial astma, atopik rinit, migren, gastroduodenit va ulrning birga kelishi bilan namoyon bo'lishi mumkin. Umuman olganda, atopik dermatit qichishish bilan kechuvchi allergik dermatozlar guruhiga kiritilgan.

Bolalar orasida atopik dermatitning belgilari bilan kechganda kasallikka "atopik dermatit" yoki allergik diatez deb tashxis qo'yiladi. Agar ushbu klinik belgilar katta yoshdagilarda uchrasa, u holda "neyrodermit" tashxisi qo'yiladi.

Chet el dermatologlarining ta'rificha bemorda atopiyaning aniq belgilari va atopik dermatit bo'yicha qabul qilingan tashxis mezonlari kuzatilsa, u holda bemorning yoshi va kasallikning klinik kechishidan qat'i nazar "atopik dermatit" tashxisi qo'yiladi.

Etiologiyasi va patogenezi. Kasallikning kelib chiqishida bemorning yoshligida o'tkazgan o'tkazgan kasalliklari: bolalar ekzemasi, diatezi, shuningdek, yaqin qarindoshlarida allergik holatlar yoki xastaliklarning (

allergic rinit, bronxial astma, ekzema va boshqalar) bor yo'qligini aniqlash katta ahamiyatga ega.

Ko'krak yoshida va ilk bolalik davrida me'da-ichak sistemasi xastaliklari (ovqat hazmining buzilishi, fermentopatiya, disbakterioz, vitaminlar va oqsil moddalarining yomon so'rilishi), shuningdek, yoshi kattaroq bolalarda esa psixoemotsional charchash, stress va boshqalari esa har biri o'zicha mustaqil kasallik degan fikrdalar. Lekin bolalikda atopik dermatitni boshidan o'tkazganlarda keyinchalik neyrodermitga xos klinik ko'rinish namoyon bo'lganligi ko'pchilikka ma'lum.

Atopik dermatitli bemorlarning immun reaktivligida o'zgarishlar kuzatiladi. Fagotsitoz neytrofillar fagotsitozining pasayishi, T-supressorlar subpopulyatsiyasi va tabiiy kellerlar faolligining pasayishi hamda JgE ning (80% bemorlarda) giperproduksiyasi aniqlanadi.

Izlanishlar shuni ko'rsatadiki, anomal JgE miqdorining oshishi irsiy genlar tomonidan nazorat qilinadi. Atopik dermatitli bemorlar qarindoshlarining 28% i nafas yo'llarining atopiyasi bilan og'riydi. Agar ota-onaning ikkisi ham atopik dermatit bilan og'risa , u holda ularning bolalarini 81% ida ayni ushbu kasallik rivojlanadi. Agar ota-onaning birida atopik dermatit bo'lsa, u holda ushbu kasallik 56 % da kuzatiladi.

K l i n i k a s i. Kasallikning klinik kechishiga qarab quyida 3 davrlar tafovut qilinadi. Ko'krak yoshidagi (1,5-2 yoshgacha)davrda dermatoz ekssudativ shaklda kechadi va giperamiya, shish, ho'llanish, po'stloqlar hosil bo'lishi bilan nomoyon bo'ladi. Patologik o'choqlar yuzda, quloq orqasida, boshning sochli qismida, tizza osti bukulmalari, tanada joylashadi. Bola hayotining ikkinchi yili oxirida tizza va tirsak osti bukulmalarida poligonal papulalar, keyinchalik esa sust rivojlangan lixenifikatsiya rivojlanadi, ya'ni yuzdagi o'tkir yallig'lanish jarayoni susayib, bukulmalarida lixenifikatsiyalanishga moyillik oshadi.

Kasallikning ikkinchi davri bemorning 2 yoshligidan to jinsiy balog'at yoshiga yetgunga qadar davom etadi va u surunkali yallig'lanish tarzida kechadi. Bunda toshmalar asosan tizza va tirsak bukulmalarida, bo'yinning orqa qismida,

bo'g'imlarning bukuluvchi yuzalarida toshadi. Teri quruq infiltratsiyagauchragan bo'ladi, yuzasida unsimon po'st tashlash, disxromik dog'lar va kuchli qichishish hisobiga paydo bo'lgan bir qancha ekskoriatsiyalar ko'zga tashlanadi. Bemor yuzi kulrang sifat rangda, ko'z atrofidagi teri giperpigmentli va bemor aftidan charchagan ko'rinishda bo'ladi. Pastki ko'z qovog'ida qo'shimcha burmalar hosil bo'ladi. («Morgani burmalari»). Qo'lning tashqi qismida teri to'q qizil (ko'kimtir tusli) rangda bo'ladi, infiltratsiyalanadi, yoriqlar va tangachalar bilan qoplanadi.

Ko'pchilik bemorlarda oziq-ovqatli allergenlarga nisbatan o'ta sezuvchanlik va tez rivojlanishga moyil bo'lgan vegetativ tomirli distoniyalar kuzatiladi. Kasallikning uchinchi davri – neyrodermetning klinik belgilari bilan namoyon bo'ladi va bu davr avvalgi ikki davrdan so'ng rivojlanadi. Lekin 5-8% insonlarda atopik dermatit mustaqil ravishda boshlanadi. O'choqlardagi terining infiltratsiyasi, lixenifikatsiyasi, ko'kimtir rangda bo'lishi neyrodermit uchun xos. Terining rasmi kuchayadi. Patologik o'choqlar simmetrik ravishda asosan tirsak, tizza burmalarida, perioral va periorbital sohalarda, bo'yin, ko'krakning oldi va orqa qismlarida joylashadi. Bemorlarni kuchli qichishish bezovta qiladi. Kasallik qaytalanganda ekzematizatsiya va ho'llanishni kuzatish mumkin.

Atopik dermatit ikkilamchi infeksiya, xronik qaytalanuvchi furunkulyoz, Kaposhining gerpetiform ekzemi (asosan yosh bolalarda) katarakta (asosan o'smirlik davrida) bilan asoratlanishi mumkin.

D a v o s i. Birinchi navbatda eliminatsion parhez, ya'ni oziqovqatlarga nisbatan allergik holatlar bo'lsa, u holda ovqatlanish ratsionidan achchiq, qovurilgan, konsentratli, asal, shokolad, go'sht qaynagan sho'rva suyuqligi, qazi, sitrusli, kakao, tuxum kabi mahsulotlar chiqarib tashlanadi. Uy changi va uy hayvonlari jungiga nisbatan allergik holatlar kuzatilsa tegishli tadbirlar o'tkaziladi. Bemorda yo'ldosh kasallik uchrasa, ularni bartaraf etish zarur. Masalan, markaziy nerv sistemasi faoliyatini normallashtirish uchun sedatif, neyroleptik, trankvilizator va antidepressant dorilar terapevtik miqdorda beriladi.

Me'da ichak yo'li xastaliklarini davolash uchun ferment preparatlari – festal, panzinorm, mezim va boshqalar buyuriladi. Surunkali infeksiyon o'choqlarni

(tish kariesi, tonsillit, xoletsistit, otit va boshqalar) bartaraf etish kerak. Antigistamin preparatlaridan ketotifen (zaditen), loratadin, astemizol va boshqalar keng qo'llaniladi. Kasallik og'ir, kuchli ekssudatsiya bilan kechganda, sistem kortikoseriodlar qisqa muddat va kichik miqdorda tavsiya etiladi.

Atopik dermatitning patogenezida immun tizimidagi kamchiliklarni e'tiborga olib immun preparatlari (timoptin, immunomodulin, T-aktivin, timogen) keng qo'llaniladi. Shu bilan bir qatorda interferon, sandimmun dorilari ham yaxshi naf beradi. Mahalliy davo sifatida tarkibida naftalan, qatron, oltingugurt, ixtiol, ASDning 3-fraksiyasi saqlovchi pasta krem va malhamlar kasallikning bosqichiga qarab tavsiya etiladi. Mahalliy dorilarni qichishishga qarshi xususiyatini kuchaytirish maqsadida ular tarkibiga anestezin, mentol kabi vositalar qo'shiladi.

Keyingi yillarda atopik dermatitni davolashda elokom, advantan, momat, dermovay kabi mahalliy kortikosteroidli mahalliy preparatlar keng qo'llaniladi.

Hozirgi kunda o'z tarkibida kortikosteroid saqlamaydigan kremlar (elidel) tobora keng ishlatilmoqda. Chunki kortikosteroidli malhamlar uzoq qo'lanilganda teriga salbiy ta'sir etishi (teri atrofiyasi, piodermiyasi, gipertrixoz) mumkin. Elidelkalsinevrin, o'sma nekroz faktura va yallig'lanish mediatorlari (masalan, gistamin) sintezini pasaytiradi.

Fizioterapevtik uslublardan PUVA – terapiya, selektiv fototerapiya, ultrafonoforez, lazeroterapiya kasallikning zo'rayishi davri tamom bo'lganidan so'ng qo'llaniladi.

Zamonaviy konsepsiyaga asoslanib, atopik dermatit mustaqil kasallik hisoblanadi, uning patogenetik mexanizmlarining asosi IgE vositachiligidagi reaksiya bo'lib, u barcha turdagi allergenlarning ta'siriga javobdir.

Bir qator ijodkorlar tomonidan olib borilgan tadqiqotlarga ko'ra, atopik dermatitli bolalarda eng muhim xavf nuqtasi allergik kasalliklarga nisbatan irsiy yukning mavjudligidir.

Atopik dermatit bilan og'rgan bolalarning 80 foizida oilaviy tarix (mavsumiy yoki yil davomida allergik rinit, bronxial astma, takroriy allergik reaksiyalar) mavjudligi ko'rsatilgan. Aniqlanishicha, aksariyat hollarda irsiyat ona

tomondan (60-70% gacha), kamroq hollarda ota tomondan (18-22% gacha) yuklanganligi aniqlandi.

Bundan tashqari, agar ota-onalardan faqat bittasi atopiya bilan og'rikan bo'lsa, bolalarning 45-50 foizi atopiyani meros qilib olishadi, agar ikkala ota-ona ham undan aziyat cheksa - 60-80 foiz. Agar ona va ota sog'lom (10-20%) bo'lsa, atopik dermatitni rivojlanish xavfi sezilarli darajada past bo'ladi.

Adabiyotlardan ma'lumki, aslida allergik jarayonlarga irsiy moyillik nafaqat har qanday allergik kasallikka xos bo'lgan o'ziga xos belgilarning uzatilishi, balki ma'lum bir "zarba organi" ga xos bo'lgan alomatlarning merosxo'rliqi orqali ham amalga oshirilishi mumkin.

Bir qator mualliflarning fikriga ko'ra, probandlarning qarindoshlari orasida respirator allergiyaning klinik belgilari bo'lgan bolalarda nafas yo'llarining allergik kasalliklari 2 marta tez-tez aniqlangan va aksincha, allergik dermatoz bilan terining allergik shikastlanishlari nafas olish organlariga qaraganda 3 baravar ko'proq aniqlanadi.

Bronxial astma va atopik dermatitning kombinatsiyalangan ko'rinishlari bo'lgan probandlarning qarindoshlarida allergik jarayonning nafas olish va teri ko'rinishlari bir xil darajada keng tarqalganligi aniqlandi. Tadqiqot davomida atopik dermatitning shakllanishiga genetik moyillik tasdiqlandi va kasallikning ma'lum immunogenetik parametrlar bilan assotsiativ aloqasi ko'rsatildi. Bir qator mualliflar giperreaktivlikning rivojlanishi uchun mas'ul bo'lgan va ushbu kasallikning rivojlanish xavfining o'ziga xos genetik belgilari bo'lgan asosiy gistomoslashuv kompleksining (GMK) ma'lum antijenlari paydo bo'lishining yuqori chastotasini aniqladilar. Ta'kidlanishicha, og'ir keng tarqalgan atopik dermatit bilan og'rikan chaqaloqlarda GMK I antigenlari (A1, B17, B18) va GMK II antigenlari (DRV1*04), paydo bo'lish chastotasi ortadi va shuningdek GMK antigenlarining interlokus birikmalari (A1-B35, A11-B18, A19-B17) xam.

Atopik dermatitning og'ir kursini rivojlanishining shartli xavfining 2,52-7,99 marta oshishi ($RR = 2,51-7,89$) yuqoridagi GMK antigenlari va ularning kombinatsiyalarining namoyon bo'lishi bilan bog'liq.

Atopiya merosining avtosomal dominant, avtosomal retsessiv va poligenik turlari ma'lum, hozirgi vaqtda merosning poligenik turi asosiy hisoblanadi [14, 58]. IgE vositachiligidagi mexanizm atopik dermatitning rivojlanishida asosiy rol o'ynaydi. Ko'p hollarda atopik dermatit bolalarning qon zardobida umumiy IgE darajasining oshishi bilan tavsiflanadi. Illek Ya.Yu. va boshqalar, og'ir umumiy atopik dermatiti bo'lgan chaqaloqlarda kasallikning kuchayishi davrida sarum IgE ning o'rtacha ko'rsatkichlari somatik jihatdan sog'lom bolalardagi darajasidan deyarli besh baravar yuqori. Shuni ta'kidlash kerakki, bolalarda atopik dermatitning klinik ko'rinishiga yordam beradigan o'ziga xos bo'lmagan (allergen bo'lmagan) omillar har doim tananing oldingi sensibilizatsiyasiga ikkilamchi bo'lib, terining allergik yallig'lanishi va giperreaktivlikka olib keladi.

Ma'lumki, atopik dermatitli bolalarda teri hujayralari tomonidan yallig'lanishga qarshi kimyokinlar va sitokinlar sintezining kuchayishi kuzatiladi, bu aslida uning giperreaktivligini keltirib chiqaradi, bu esa terining allergik yallig'lanishini amalga oshirishda hal qiluvchi momentga aylanadi. Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning terining shikastlangan joylarida Th2, fenotipli faollashtirilgan CD4-limfotsitlar ustunlik qiladi, bu esa IgE sintezining kuchayishiga yordam beradi.

Binobarin, atopik dermatit oson irsiy bo'lmagan kasalliklar guruhiga kiradi, ular quyidagilarga asoslanadi: 1) allergik kasalliklarga nisbatan og'irlashgan irsiyat; 2) atopiyaga irsiy moyillik; 3) terining giperreaktivligiga moyillik. Shu komponentlardan biri mavjud bo'lganda, atopik dermatit ehtimoli ortadi va ularning kombinatsiyasi etiologik ahamiyatga ega allergenlar va boshqa atrof-muhit omillariga minimal ta'sir qilish bilan ham kasallikning yuqori xavfiga olib keladi.

Atopik dermatitning birinchi belgilari odatda bolalikda paydo bo'ladi. Yosh bolalarda atopik dermatitning klinik belgilarining namoyon bo'lishiga olib keladigan ekzogen momentlar orasidagi asosiy bo'shliq oziq-ovqat allergiyasi hisoblanadi.

Shu bilan birga, bir qator mualliflarning fikriga ko'ra, sigir suti oqsillari (alfa-laktagbulin, beta-laktoglobulin, kazeinlar, zardob albumini), tovuq tuxumi oqsillari (ovotransferrin, ovomukoid, ovalbumin), tuxum sarig'i (livetin, fosfovitin), baliq (M - paraalbumin), don (kleykovina, gliadin), soya (s-oqsil) yuqori sezuvchanlik potensialiga ega.

4-7 yoshda oziq-ovqat allergiyasi atopik dermatitning namoyon bo'lishida o'zining asosiy rolini yo'qotadi, maishiy (kutubxona changi, sintetik yuvish vositalari), shomil (*Dermatophagoides Farinae*, *Dermatophagoides Pteronissinus*), epidermal (it, mushuk, quyon, qo'ying sochlari) va polen (don va begona o'tlar, daraxtlar) allergenlari. Ularning shikastlangan teri to'sig'i orqali ta'siri juda kuchli bo'lishi mumkin. Ushbu yosh davrida polivalent allergiya shakllanishi bilan etiologik ahamiyatga ega allergenlarning etarlicha keng doirasi mavjud, shu bilan birga atopik dermatitli ko'pchilik bolalarda polivalent sensibilizatsiyaning birinchi alomatlari go'daklik davridayoq kuzatiladi.

Atopik dermatitning rivojlanishini qo'zg'atadigan etiologik jihatdan muhim omillarning maxsus guruhi bakterial, virusli, dorivor, emlash va qo'ziqorin allergenlari bo'lib, ular ko'pincha boshqa allergenlar bilan bog'lanadi va nisbatan kam uchraydigan mustaqil sabab omillari xisoblanadi.

Shunday qilib, polivalent sensibilizatsiyaning shakllanishiga hissa qo'shadigan yoki tetik ta'sir ko'rsatgan holda, ular allergiya patogenezida individual aloqalarni va kasallikni kuchaytiradi. Tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatadiki, atopik dermatitli bolalarning ko'pchiligida terining *Staphylococcus aureus*, bilan ifloslanishi aniqlanadi, bu bir qator ekzotoksinlar-superantigenlarni ishlab chiqarish orqali terining yuzasida allergik yallig'lanishni kuchaytirishi yoki saqlab turishi mumkin. T-limfotsitlar va makrofaglar tomonidan biologik faol moddalar ishlab chiqarishni rag'batlantiradigan. Adabiyotlar ma'lumotlariga ko'ra, 28-35% hollarda atopik dermatitli bolalar mog'or va xamirturushlarga sezgir bo'ladi (*Candida*, *Penicillium*, *Alternaria*, *Aspurgillus*, *Cladosporium*, *Mucor*);

Bunday bemorlarda kasallikning kuchayishi ular nam va yomon hava almashadigan xonalarda, ovqat tayyorlashda qo'ziqorinlar ishlatiladigan

mahsulotlardan foydalanganda (kefir, tvorog, xamirturush xamiri, pishloqlar va boshqalar) kuzatiladi. Ko‘pincha qo‘zg‘atuvchi virusli infeksiya, xususan, terining jiddiy shikastlanishiga olib keladigan Herpes simplex hisoblanadi. Ba’zi hollarda atopik dermatitning klinik ko‘rinishining boshlang‘ich omili tegishli tayyorgarliksiz va bolaning klinik va immunologik holatining xususiyatlarini hisobga olgan holda amalga oshiriladigan emlash (xususan, jonli vaksinalar) bo‘lishi mumkin. Bazida atopik dermatitning rivojlanishi va uning kuchayishi dori vositalari (penitsillin, sulfa preparatlari, makrolidlar, analjeziklar, salitsilatlar, vitaminlar va boshqalar) sabab bo‘lishi mumkin. Triggerlarning ta’sirini kuchaytiradigan va atopik dermatitning namoyon bo‘lishiga va uning kuchayishiga hissa qo‘shadigan ekzogen omillar guruhiga, bir qator mualliflar, quyosh nurlarining yuqori darajasi, kontrastli haroratli iqlim va geografik zonalarni, atrof-muhitning buzilishi, ta’sir qilishni aniqlashdi.

Yana bir necha mualliflar terini parvarish qilishning buzilishini, allergik yallig‘lanishni, shuningdek, oila va bolalar muassasalarida noqulay psixologik vaziyatni qo‘llab-quvvatlaydi.

Qoida tariqasida, atopik dermatit konstitutsiyaning allergik anomaliyasi bo‘lgan bolalarda shakllanadi, bu yuqori asabiy faoliyat, avtonom nerv sistemasi, tananing moyilligini aniqlaydigan neyrohumoral, immunologik va metabolik funksiyalarning tug‘ma yoki orttirilgan xususiyatlari bilan tavsiflanadi.

Atopik dermatit - terining surunkali qaytalanuvchi yallig‘lanishi. Teri bolada allergik yallig‘lanishning "maqsadli organi" ga aylanishi tasodif emas. Chaqaloqlarda teri to‘g‘ri (dermis) va teri osti yog‘ hujayralarining "markazi" bo‘lib, ular antigenlarni tanib olish, limfotsitlarga taqdim etish va effektor javob berishda ishtirok etadilar. Teri va teri osti to‘qimalarida ko‘plab semiz hujayralarining mavjudligi alohida ahamiyatga ega.

Zamonaviy tushunchalarga ko‘ra, atopik dermatit rivojlanishining asosiy jihati irsiy immunitet kasalliklariga tegishli bo‘lib, ularda T-hujayra subpopulyatsiyalari darajasida differensiatsiyaning nomutanosibli mavjud.

"Bolalarda atopik dermatit: diagnostika, davolash va oldini olish" ilmiy-amaliy dasturining mutaxassislaridan iborat ishchi guruhi atopik dermatitda allergik reaksiyaning shakllanishining asosiy jihatlarini taqdim etadi:

- 1) biomembranalar birligining buzilishi natijasida organizmning endogen muhitiga allergenning kirib borishi;
- 2) GMK II klassi yordamida antigen taqdim qiluvchi hujayralar tomonidan peptidlarning taqdimoti;
- 3) Th0 ning Th2 ga differensiatsiyasining kuchayishi bilan T-limfotsitlarning mintaqaviy faollashuvi; xotira T hujayralarining teriga ko'chib o'tish qobiliyati va ularning endoteliotsitlar, keratinotsitlar va Langergansa hujayralarida ifodalanishi bilan bog'liq bo'lgan Th2 javobining to'qimalarga xosligi;
- 4) hujayralar tomonidan yallig'lanishga qarshi sitokinlar (IL-4, IL-13, IL-5) sintezini induksiya qilish;
- 5) qo'shma IgE va o'ziga xos IgE antikorlari qiymatining oshishi;
- 6) hosil bo'lgan IgE antitela, yuqori yaqinlik bilan semiz hujayralar va bazofillar membranalarining retseptorlariga mahkamlanadi; allergen qayta kiritilganda, u semiz hujayralarida o'rnatilgan IgE antitelalari bilan bog'lanadi va semiz hujayralarni faollashishi boshlanadi. Natijada, allergiya vositachilari (gistamin, serotonin, kininlar) ajralib chiqadi, ular allergik reaksiyaning dastlabki bosqichining asosini tashkil qiladi. Bo'shatilgan mediatorlar allergik reaksiya zonasiga bazofillar, eozinofiller, monotsitlar, limfotsitlarni jalb qiladi, ular shuningdek, araxidonik siklning yangi biologik faol moddalarini (prostaglandinlar, tromboksanlar, leykotriyenlar, trombositlarni faollashtiruvchi omil) sintez qiladilar, ular allergik reaksiyaning kech bosqichini tashkil qiladi;
- 7) leykotsitlar va epiteliya hujayralari yuzasida hujayralararo adgeziya molekulalarining (ICAM-1, VCAM, selektivlar, integrinlar) ko'payishi leykotsitlar, eozinofillarning yallig'lanish o'chog'iga tortilishiga yordam beradi va surunkali jarayonni belgilaydi;

8) limfotsitlar, eozinofillar, mast hujayralari sonining ko'payishi va neytrofillar, T-limfotsitlar va makrofaglarning yallig'lanish o'chog'ida to'planishining kuchayishi;

9) terida ustun lokalizatsiya bilan allergik reaksiyani amalga oshirish.

Bemorlarda terining allergik yallig'lanishining rivojlanishida katta rol o'ynaydi. Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarda terining allergik yallig'lanishining rivojlanishida immunitet tizimining reaktivlik darajasi muhim rol o'ynaydi. Limfotsitlarning CD3-subpopulyatsiyasining nisbiy miqdori va limfotsitlarning CD8-subpopulyatsiyasining nisbiy miqdori kamayadi, qon zardobida B-limfotsitlarning mutlaq soni ortadi, asosiy sinflarning (IgA, IgM, IgG,) immunoglobulinlari darajasi kamayadi. umumiy IgE, ning keskin oshishi, fagotsitoz ko'rsatkichlari sezilarli darajada pasayadi (FAN, FI va NST-test) va yallig'lanishga qarshi sitokin (IL-1 β) darajasini oshiradi.

O'rta darajada keng tarqalgan atopik dermatitning chaqaloqli shakli bo'lgan bemorlarda kasallikning kuchayishi bosqichida bir qator ko'rsatkichlarning o'zgarishi qayd etiladi. O'rta darajada keng tarqalgan atopik dermatitning chaqaloqlik yoshida bo'lgan bemorlarda kasallikning kuchayishi bosqichida bir qator ko'rsatkichlarning o'zgarishi qayd etiladi:

limfotsit hujayralarining CD3-subpopulyatsiyasining mutlaq va nisbiy soni, limfotsitlarning CD4-subpopulyatsiyasining mutlaq soni, limfotsitlarning CD8-subpopulyatsiyasining mutlaq va nisbiy soni, HLA-DR+-limfotsitlarning nisbiy soni va CD16-subpopulyatsiyasi ortadi. limfotsitlar kamayadi, limfotsitlarning CD20-subpopulyatsiyasining nisbiy va mutlaq soni ortadi, qon zardobida IgG, IgM i IgE-antitelalarining yuqori darajasi, FI va NST-testining kamayishi bilan FAN ko'payishi, IL-8 va FNO- α ning yuqori darajasi.

Atopik dermatit patogenezining multifaktorial konsepsiyasi simptomlarning erta boshlanishiga, og'ir kechishiga, terining yallig'lanishining saqlanishiga va kasallikning boshqa ko'rinishlariga yordam beradigan bir qator omillarning mavjudligi bilan tasdiqlanadi, hatto etiologik ahamiyatga ega bo'lgan sezgirlik bo'lsa ham. Atopik dermatitning rivojlanishiga metabolik kasalliklar,

markaziy va avtonom asab tizimining disfunktsiyasi, boshqa tizimlar va organlarning buzilishlari o'z hissa qo'shadi va uning ko'rinishini kuchaytiradi

Immunitet reaksiyalarining vositachi bo'g'ini, retseptorlari ifodasi va immun tizimining bir qator boshqa bo'g'inlariga ta'sir qiluvchi metabolik kasalliklar immunitet reaksiyasining xarakterini o'zgartiradi.

Perinatal omillar bunday buzilishlarga olib kelishi mumkin: homiladorlik patologiyasi (toksikoz, fetoplasental etishmovchilik, temir tanqisligi anemiyasi, homilador ayollarda O'RVI, antibiotiklar), bu hatto prenatal davrda ham sensibilizatsiyaga hissa qo'shadi, shuningdek immunitetni erta rag'batlantirishga olib keladi, neonatal moslashuv mexanizmlarining o'zgarishi va turli patologiyalarning, shu jumladan atopik dermatitning paydo bo'lishi.

Tadqiqotchilar atopik dermatitning rivojlanishiga ta'sir qiluvchi va surunkali yallig'lanish jarayonini qo'llab-quvvatlovchi psixologik omillarning rolini aniqladilar. Bundan tashqari, psixoemotsional buzilishlarni keltirib chiqaradigan genealogik (irsiy) omilni hisobga olish kerak.

Ta'kidlanganidek, atopik dermatitda subkortikal markazlarning tirnash xususiyati, kortikal jarayonlarning o'zgarishi, neyroregulyatsiya mexanizmlarining disfunktsiyasi, alohida a'zolar va tizimlar faoliyatining buzilishi, tananing tashqi ta'sirlarga moslashuvining buzilishiga olib keladi.

Atopik dermatit bilan og'rigan bolalarda vegetativ asab tizimining parasempatik (xolinergik) bo'linishining kuchaygan boshlang'ich tonusi aniqlanadi va vagotoniya mavjud bo'lib, bu o'z navbatida atopiya belgilaridan biridir.

Asab tizimi va immun tizimining o'zaro ta'sirida muhim bo'g'in neuropeptidlar bo'lib, ular organizmda prekursorlardan hosil bo'lgan yoki strukturaning bir qismi bo'lgan nerv tolalari (S tipi) uchlari tomonidan ishlab chiqarilgan neyrotransmitterlar va gumoral omillar rolini o'ynaydi. "maqsadli organlar" (teri).

Nozik tolalar (S tipi) mexano-, termo-, kimyo- va polimodal retseptorlardan ma'lumot olishga va uni yuqori vegetativ markazlarga etkazishga qodir.

Terminal tolalarida (S turi) tirnash xususiyati neuropeptidlar, R moddasi, kalsitonga o'xshash peptid, A va B neyrotensinlarining chiqishi bilan namoyon bo'ladi. Neuropeptidlar allergik reaksiyaning immunologik va patofiziologik bosqichlarida ma'lum rol o'ynaydi, allergik reaksiyani keltirib chiqaradi, gistaminning semiz hujayralaridan chiqishi, R moddasi esa qon tomir devoriga to'g'ridan-to'g'ri ta'sir qilishi, uning antigistaminlar tomonidan ingibir qilinmagan o'tkazuvchanligini oshiradi.

Mualliflarning fikriga ko'ra, og'ir umumiy atopik dermatit bilan og'rigan chaqaloqlarning ko'pchiligi rentgen nurlarida timusning kattalashganini ko'rsatdi.

Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarda allergik jarayonning kechish xususiyatlarini o'rganayotganda, u timomegaliya mavjud bo'lganda, u jiddiyroq davom etishiga va immunitet reaksiyasi parametrlarining o'zgarishiga qaraganda aniqroq ekanligiga timusda o'sish belgilari bo'lmagan bemorlar nisbatan ko'proq e'tibor qaratadi.

Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarda endokrin va immun tizimlarining organlari o'rtasidagi munosabatlar tadqiqotchilar uchun alohida qiziqish uyg'otadi. Ushbu masalaga e'tibor gipotalamus-gipofiz-adrenal tizim va boshqa endokrin bezlarning immunitet reaksiyalarini tartibga solishda ishtirok etishi, shuningdek, endokrinopatiyalarning ko'plab kasalliklarning kechishiga ta'siri bilan bog'liq. Ichki sekretiya bezlari va immunitet tizimining funksional bog'lanishini tartibga solish mexanizmi stressga qarshi ta'sir orqali, shuningdek, organizmning antigenlarga qarshi etarli darajada himoya reaksiyasi tufayli amalga oshiriladi. Bu jarayonda quyidagi tizimlar ishtirok etadi: 1) gipotalamus - adenohipofiz - buyrak usti bezlari (ajratish omili - adrenokortikotrop gormon - kortikosteroidlar - limfotsitlar); 2) gipotalamus - adenohipofiz - timus (somatoliberin - o'sish gormoni - timus - limfotsitlar); 3) gipotalamus - adenohipofiz - qalqonsimon bez (tireoliberin - tireotropin - qalqonsimon gormonlar). Immunitetning gumoral aloqasi asosan birinchi tizim tomonidan tartibga solinadi, ikkinchi va uchinchi tizimlar esa immunitetning T-bo'g'inlariga ta'sir qiladi. Bir qator tadqiqotchilarning fikriga ko'ra, keng tarqalgan atopik dermatitning og'ir kursi

bo'lgan chaqaloqlarda kasallikning kuchayishi va klinik remissiya bosqichida qalqonsimon bez, oshqozon osti bezi endokrin apparati va buyrak usti bezlari po'stlog'ining gipofunksiyasi aniqlanadi.

Atopik dermatit va atopik bronxial astma bilan og'rigan bolalarda endokrin bezlar faoliyatidagi barqaror o'zgarishlar bolalarda immun javobni endokrin tartibga solish tizimidagi o'zgarishlarga irsiy moyillik mavjudligiga shubha qilish va endokrin disfunktsiya degan xulosaga kelish imkonini beradi. Bu jarayon atopik kasalliklarning patognomonik belgilaridan biri xisoblanadi.

Yosh bolalarda atopik dermatitda vitamin almashinuvining buzilishi, ayniqsa V guruhi, suv-elektrolitlar almashinuvining nomutanosibligi va kislota-ishqor balansining atsidoz tomon siljishi, oqsil, aminokislotalar, uglevodlar, yog'lar, metabolismm va jigar funksiyasining yetishmovchiligi, oshqozon va ichaklarda ovqat hazm qilish jarayonlarining buzilishlari kuzatiladi. Atopik dermatit bilan og'rigan bolalarda oshqozon sekretsiyasi va oshqozon osti bezining chiqarish apparati buzilgan, disbiotsenoz belgilari bilan funksional ichak kasalliklari mavjud bo'lib, ular kasallikning surunkali kursini qo'llab-quvvatlaydi. Shu bilan birga, atopik dermatit bilan og'rigan yosh bolalarda kasallikning kuchayishiga olib keladigan va terida surunkali allergik jarayonni qo'llab-quvvatlaydigan gelmintik invaziyalar (enterobioz, lyamblioz, askarioz va boshqalar) tez-tez uchraydi.

Bir qator tadqiqotchilar, aslida, atopik dermatit bilan og'rigan chaqaloqlar terining allergik yallig'lanishining kuchayishiga olib keladigan yuqumli kasalliklarning paydo bo'lishiga moyil ekanligini va orttirilgan jarayonni qo'llab-quvvatlashga tayyor ekanligini tan olishadi.

Ayrim mualliflarning fikriga ko'ra, og'ir keng tarqalgan atopik dermatit bilan og'rigan bolalarda tez-tez respirator virusli infeksiyalar va LOR kasalliklari (sinusit, rinit, otit, laringit), bronxo-obstruktiv sindrom, o'choqli pnevmoniya, terining yuqumli yallig'lanishi (strepto- va stafiloderma, furunkuloz, oddiy herpes), ularning fonida terining orttirilgan allergik jarayonining kuchayishi kuzatiladi.

Shunday qilib, hozirgi kunga qadar atopik dermatit poligen multifaktorial kasallik sifatida qaraladi. Atopik dermatit terining allergik yallig‘lanishining endogen omillar (terining atopiya va giperreaktivligiga irsiy moyillik, neyro-immun-endokrin kompleksning disfunktsiyasi) ta’siri ostida surunkali jarayonga aylanishiga asoslangan bo‘lib, ular etiologik jihatdan ahamiyatli va o‘ziga xos bo‘lmagan atrof-muhit omillari ushbu patologiyaning klinik ko‘rinishiga olib keladi.

Terining surunkali allergik yallig‘lanishini saqlab turish, mavjud metabolik nomutanosiblik, organlar va tizimlarning funksional buzilishlari, qo‘shma kasalliklar bolalarda atopik dermatitni kechishini kuchaytiradi.

1.3. Atopik dermatit bemorlarni zamonaviy kompleks davolash

Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma’lumotlariga ko‘ra, yerning har beshinchi aholisi allergik yoki psevdoad allergik reaksiyalardan aziyat chekadi, O‘zbekistonda bu deyarli har to‘rtinchi bolada uchraydi. Borgan sari polivalent sensibilizatsiya kuzatiladi, allergiya multiorganga aylanadi. Hozir ham allergik kasalliklarning tarqalishi har 10 yilda 2-3 marta oshib bormoqda. Bu kasalliklar bronxial astma (BA), allergik rinit (AR), allergik kon’yunktivit (AK), atopik dermatit (AD) va ertiker, dori va oziq-ovqat allergiyasi (HA), hasharotlar chaqishi uchun allergiya, anafilaksi, angionevrotik shish.

Allergik kasalliklar tarkibida AD alohida o‘rin tutadi, chunki u: allergiyaning tez-tez uchraydigan va birinchi ko‘rinishlaridan biri; ko‘pincha kelajakda allergiyaning boshqa shakllariga aylanadi; yoshidan qat’iy nazar bolalarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi; uzoq muddatli va bosqichli davolash va rehabilitatsiyani talab qiladi. Shu bilan birga, ko‘plab masalalar o‘rganilmagan va munozarali bo‘lib qolmoqda, AD bilan og‘rigan bemorlarni davolash taktikasini aniqlashda qiyinchiliklar saqlanib qolmoqda. Bolalarda ADni davolashning zamonaviy strategiyasi AD bo‘yicha II Xalqaro qo‘shma konferensiya (International Consensus Conference on Atopic Dermatitis, ICCAD) xulosalarida umumlashtirilgan dalillarga asoslangan tibbiyot tamoyillariga

asoslanadi. AD diagnostikasi va davolashda turli yondashuvlarni birlashtirish uchun Yevropa allergiya va klinik immunologiya akademiyasi (EAACI) Amerika allergiya, astma va immunologiya akademiyasi (AAAAI) bilan birgalikda ishlaydigan PRACTALL guruhini (Amaliy allergologiya konsensus hisoboti) yaratdi. . AD terapiyasining maqsadi: kasallik belgilarining zo‘ravonligini yo‘q qilish yoki kamaytirish; alevlenmelerin oldini olish yoki ularning zo‘ravonligini kamaytirish orqali kasallikning uzoq muddatli nazoratini ta’minlash; kasallikning tabiiy yo‘nalishini o‘zgartirish, bemorning hayot sifati va nogironligining pasayishiga olib keladigan kasallikning og‘ir shakllarini rivojlanishiga yo‘l qo‘ymaslik; atopik yurishning rivojlanishining oldini olish; birga keladigan kasalliklarni davolash.

ADning bosqichli terapiyasi ishlab chiqilgan. ICCAD, EAACI,, AAAAI, PRACTALL tavsiyalariga ko‘ra — terapiyaning u yoki bu usulini tanlash ADning og‘irligiga bog‘liq bo‘ladi a) 1-bosqichda (faqat quruq teri), namlovchi va yumshatuvchi vositalar qo‘llaniladi, qo‘zg‘atuvchi omillarni bartaraf etish; b) II bosqichda (ADning engil yoki o‘rtacha belgilari), past yoki o‘rta faollikdagi mahalliy glyukokortikosteroidlar (GKC) yoki kalsinevrin ingibitorleri qo‘llaniladi; v) III bosqichda (ADning o‘rtacha yoki aniq belgilari) o‘rta yoki yuqori faollikdagi topikal kortikosteroidlar qo‘llaniladi va jarayon barqarorlashganda topikal kalsinevrin ingibitorleri (TICs); d) IV bosqichda (davolab bo‘lmaydigan og‘ir AD) tizimli immunosupressantlar va fototerapiya qo‘llaniladi.

Shu bilan birga, antigistaminlar (AGP) ham ADni davolashning asosiy vositalariga tegishli. Ammo shuni qo‘shimcha qilish kerakki, ADni kompleks davolashda bu kasallikning etiotropik emas, balki patogenetik va simptomatik davolash usullari birinchi o‘ringa chiqadi.

ADni bosqichma-bosqich davolash quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

- 1-bosqich — sababchi allergenlarni yo‘q qilish;
- 2-bosqich — kuchayishni bartaraf etish;
- 3-bosqich — asosiy terapiya;

- 4-bosqich - klinik remissiyaga erishilgandan so'ng allergenga xos immunoterapiya (ASIT) sababiy ahamiyatga ega allergenlar bilan. ADni davolash quyidagilardan iborat: alergenik va allergen bo'lmagan omillarni bartaraf etish bilan atrof-muhitni nazorat qilish; terapevtik kosmetik terini parvarish qilish; tizimli va mahalliy farmakoterapiya; birga keladigan kasalliklarni davolash; bemorni o'qitish; reabilitatsiya va profilaktika.

Shubhasiz, eng samarali etiotropik, turli xil kelib chiqadigan allergenlar va kasallikning kuchayishiga olib keladigan omillar bilan aloqani yo'q qilishga qaratilgan eliminatsiya terapiyasi. Uni amalga oshirish usullari quyidagilardir: sababchi ahamiyatga ega allergenlarni istisno qiladigan individual hipoalerjenik parhez; nafas olish va aloqa allergenlari bilan aloqani istisno qilish yoki kamaytirish uchun hipoalerjenik yashash sharoitlari, kiyim-kechak, uy-joy; surunkali infeksiya o'choqlarini bartaraf etish; degelmintizatsiya.

Olimlar bir ovozdan AD rivojlanishining oldini olish uchun tabiiy oziqlantirishning alohida ahamiyatini ta'kidlaydilar. Shu bilan birga, so'nggi ishlarning natijalari allergiya rivojlanishi uchun yuqori xavf guruhidagi bolalarda AD ning oldini olishda ona suti o'rnini bosuvchi moddalar tarkibidagi qisman oqsil gidrolizatlarining samaradorligini isbotlaydi. Barcha oziq-ovqat mahsulotlarini joriy etishda individual tanlash, bosqichma-bosqich va almashinish tamoyiliga diqqat bilan rioya qilish kerak.

Oziq-ovqat allergenlari AD uchun muhim qo'zg'atuvchi omil bo'lganligi sababli, oziq-ovqat intoleransi bo'lgan bemorlar uchun parhez terapiyasi AD bilan og'rigan bemorlarni kompleks davolashning muhim tarkibiy qismi bo'lib, uni yo'q qilish diyetalarini o'z ichiga oladi. AD uchun parhez terapiyasi bemorlarning ratsionidan alerjenik mahsulotlarni, shuningdek, gistamin chiqaradigan mahsulotlarni chiqarib tashlashga asoslangan. AD bilan og'rigan bolalar uchun terapevtik ovqatlanish tamoyillari: o'zaro ta'sirga olib keladigan sabablarga ko'ra ahamiyatli allergenlar va mahsulotlarni oziqlantirishdan chiqarib tashlash; ovqatdan yuqori sensibilizatsiya faolligi bo'lgan mahsulotlarni, majburiy allergenlarni olib tashlash; chiqarib tashlangan mahsulotlarni bolaning yoshiga

mos ravishda mos ravishda almashtirish; "Funksional ovqatlanish" - ichak biotsenozini normallashtirishga, tananing fiziologik funksiyalarini, shu jumladan immunitet tizimini tartibga solishga yordam beradigan mahsulotlardan foydalanish.

AD farmakoterapiyasi tashqi va tizimli terapiyadan foydalanishni o'z ichiga oladi.

Tizimli terapiya quyidagi guruhlarining dori-darmonlarini qo'llashni o'z ichiga oladi: antigistaminlar (AGP), membranani barqarorlashtiruvchi (xromonlar), antileykotriyenlar, anti-IgE dorilar, glyukokortikosteroidlar (GKC), sedativlar, fermentlar, sorbentlar, gepatoprotektorlar, probiyotiklar, antibakterial va antibakterial vositalar, antifungal, immunomodulyatsion va immunosupressiv dorilar, antioksidantlar.

AGP AD bilan og'rigan bemorlar uchun asosiy terapiya hisoblanadi. Gistaminning uch xil retseptorlari ma'lum: N1, N2, N3. AGPlar AD kuchayishini davolash uchun asosiy patogenetik dorilar bo'lib, ta'siri tabiiy gistamin bilan raqobat tamoyiliga asoslangan N1 retseptorlarining teskari blokadasini bilan bog'liq bo'lib, bu gistamin (shish, giperemiya, qichishish) tufayli kelib chiqqan simptomlarning og'irligini kamaytiradi. AGPlar membranani barqarorlashtiruvchi va yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega.

Klinik amaliyotda 1, 2 va 3 avlod AGPlari qo'llaniladi. AGP odatda 10-15 kun davom etadigan kurslarda, takroriy yoki kerak bo'lganda dorilarni almashtirish bilan belgilanadi. 1-avlod AGP (diazolin, dimedrol, peritol, pipolfen, suprastin, klemastin, fenkarol, tavegil) o'rtasidagi farq ularning qon-miya to'sig'i orqali oson kirib borishi va sedativ ta'sirga olib keladigan antikolinergik ta'sirdir. Ulardan foydalanish uchun ko'rsatmalar surunkali yoki doimiy relapsli AD bilan og'rigan bemorlarda uyqu buzilishi, terining aniq qichishishi. 2-avlod AGPlari (terfenadin, loratadin, setirizin) qon-miya to'sig'iga kirmaydi va tinchlantiruvchi ta'sirga ega emas, birlashgan antiallergik va yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega, N1 retseptorlari bilan yuqori darajada bog'liq, tez ta'sirga ega. ta'sirning boshlanishi, uzoq davom etadigan terapevtik ta'sir va taxifilaksiya rivojlanishiga olib kelmaydi. Uzoq muddatli terapevtik yoki relapsga qarshi foydalanish uchun 2-avlodning faol

metabolitlarining dori-darmonlarini tanlash oqilona bo'ladi. 3-avlodning AGPlari (levocetirizine, fexofenadine, desloratadin) ancha yaxshi xavfsizlik profili bilan ajralib turadi va ular bilan birga keladigan allergik kasalliklar - AR, AK va BA mavjud bo'lganda tanlangan dorilardir. Hozirgi vaqtda ADni davolashda keng ta'sir doirasiga ega vositachiga qarshi preparatlar ko'pincha qo'llaniladi - membrana stabilizatorlari yoki kromonlar (natriy kromoglikat, natriy nedokromil). Kromonlar mast hujayralarining membranalarini barqarorlashtiradi va kalsiy ionlarining hujayralarga kirib borishini inhiye qiladi, buning natijasida antikorning antijen bilan o'zaro ta'siridan kelib chiqadigan allergik reaksiyaning rivojlanishi bloklanadi, shuningdek gemokoagulyatsion buzilishlar va mikrotsirkulyatsiyaning yo'q qiladi. buzilishlar. Membranani barqarorlashtiruvchi preparatlar davolashning asosiy usullari bilan birgalikda ham, uzoq vaqt davomida bir necha hafta va hatto oylar davomida reabilitatsiya davrida profilaktik davolash sifatida buyuriladi.

Leykotriyen retseptorlari antagonistlari (montelukast, zafirlukast) ham tizimli monoterapiya sifatida, ham AGP bilan birgalikda buyuriladi, bu esa davolashning umumiy yallig'lanishga qarshi ta'sirini kuchaytiradi. Antileukotriyen preparatlari bir necha oy davomida uzoq muddatli davolanish bilan xavfsizdirva hatto yillar, kundalik foydalanish uchun qulay.

Jarayonning aniq o'tkirligi va tarqalishi bilan AHP samarasizligi sharoitida tizimli kortikosteroidlar qo'llaniladi: deksametazon, betametazon yoki metilprednizolon. Tizimli glyukokortikoidlar AD ning og'ir relapslarida faqat qisqa kurslarda qo'llanilishi mumkin, bu tezda klinik ta'sirga erishishga imkon beradi, ammo bundan keyin preparatni bekor qilishdan oldin dozani sekin kamaytirish kerak. Umumiy terapevtik amaliyotda uzoq muddatli tizimli GCS terapiyasi suyak mineral zichligi va osteoporozning pasayishi, gipertenziya, bolalarda o'sishning kechikishi kabi ko'plab nojo'ya ta'sirlar bilan birga keladi. ortiqcha tana vazni, katarakta, limfopeniya, bakterial va qo'ziqorin, virusli infeksiyalar, oshqozon-ichak traktining yarali lezyonlari va glyukoza bardoshlilikining pasayishi. Sitostatik moddalar (siklosporin A, azatioprin) gen transkripsiyasiga ta'sir qiladi, T limfotsitlarning ko'payishi va faollashishini, B

limfotsitlarining ko'payishini inhibe qiladi va NK hujayralarining faolligini kamaytiradi. Sitostatik vositalar terapiyaga chidamli ADning surunkali og'ir holatlarida qo'llaniladi.

Tizimli antibakterial, antifungal va antiviral terapiya keng tarqalgan ikkilamchi bakterial, qo'ziqorin yoki virusli infeksiya bilan AD asoratlari bo'lsa ko'rsatiladi. Ularning uzoq muddatli foydalanishdan qochish kerak, bu yoki boshqa vositalarga mumkin bo'lgan sezgirlikni hisobga olish kerak.

AD bilan og'rigan bolalarni davolashda muhim bosqich - bu birga keladigan patologiyani tuzatish. AD bilan og'rigan bemorlarning aksariyatida bir vaqtning o'zida ko'p organli gastroenterologik patologiya kuzatiladi, ya'ni patologik jarayonda nafaqat bitta ovqat hazm qilish organi, balki qo'shni organlar - jigar, oshqozon osti bezi, oshqozon, ichaklar ham ishtirok etadi. Ularni davolash maqsadida bemorlarga gepatoprotektorlar (karsil, tiotriazolin), oshqozon osti bezi fermentlari (festal, kreon, mezim, enzistal, digestal), probiyotiklar (linex, bifiform, laktovit, xilak, atsidolak), enterosorbentlar (faollashgan uglerod, sorbeks, enterosgel). ADda immunitet tizimining buzilishi etakchi o'rinni egallaydi, shuning uchun immunokorrektiv vositalar ko'rsatiladi (plazmaferez, ACIT, timopentin, rekombinant interferon, pimekrolimus / takrolimus, siklosporin A).

Markaziy va avtonom nerv tizimining funksional holatini tiklash AD bilan og'rigan bemorlar uchun kompleks terapiyaning zarur elementidir. Bolalarda uyqu tez-tez buziladi, chidab bo'lmas qichishish xurujlari kuzatiladi, xatti-harakatlar o'zgaradi, nevroitik reaksiyalar ba'zan rivojlanadi va shaxsiyatning psixopatologik xususiyatlari shakllanadi. Terapiyada ma'lum o'rinni sedativlar (glitsed, nootropil, ensefabol, pantogam, mazepam, fenazepam) va sedativ ta'sirga ega fitoterapevtik vositalar (valerian, yalpiz, qichitqi o'ti, limon balzam) egallaydi. Vitaminlar, ayniqsa A, Ye, V, D guruhlari, iz elementlari antioksidantlar va membranani stabilizatorlari sifatida ko'rsatilgan. Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarni kompleks davolashda fizioterapiya muolajalari qo'llaniladi. Adabiyotlarda atopik dermatitni ultrabinafsha nurlanish bilan birgalikda tabiiy yuqori minerallashgan suvlar bilan davolash samaradorligi, bu bemorlarda EHF-terapiya va infraqizil

nurlanishdan muvaffaqiyatli foydalanish haqida ma'lumotlar mavjud. Kogerent yorug'lik nurlanishi (lazerlar) manbalari yaratilgandan so'ng, lazerli tibbiy asboblarning turli xil modifikatsiyalari ishlab chiqilgan bo'lib, ular orasida RIKTA magnit-infraqizil lazer terapiyasi qurilmasi alohida o'rin tutadi. Bir vaqtning o'zida doimiy magnit maydon, impulsli infraqizil lazer nurlanishi, doimiy lazer nurlanishi va ko'rinadigan qizil yorug'lik nurlanishidan foydalanadi. Turli xil nurlanishlarning bir vaqtning o'zida ta'siri, bu nurlanishlarni alohida qo'llash bilan solishtirganda yaxshilangan terapevtik ta'sir ko'rsatishi isbotlangan.

"RIKTA" qurilmasi bilan davolash dori terapiyasi bilan mos keladi, u ekologik toza, xavfsiz va og'riqsiz, foydalanish uchun qulaydir. Magnit-infraqizil lazer nurlanishi umumiy ogohlantiruvchi, yallig'lanishga qarshi, shishga qarshi, og'riq qoldiruvchi, immunomodulyatsion, membranani barqarorlashtiruvchi, antioksidant ta'sirga ega, qon va limfa aylanishini yaxshilaydi, reparativ jarayonlarni rag'batlantiradi. Adabiyotda ekzema va neyrodermatitda magnit infraqizil lazer nurlanishining terapevtik samaradorligi to'g'risida ma'lumotlar mavjud, magnit infraqizil lazer terapiyasining klinik va laboratoriya parametrlariga ijobiy ta'siri va og'ir keng tarqalgan infantil shakldagi immunologik reaktivlik holati to'g'risida ma'lumotlar keltirilgan. atopik dermatit. Adabiyotda, shuningdek, og'ir keng tarqalgan atopik dermatitning infantil shakli bo'lgan bolalarda polioksidonium va magnit infraqizil lazer nurlari bilan kombinatsiyalangan davolashning yuqori terapevtik va immunomodulyatsion ta'sirini ko'rsatadigan ma'lumotlar mavjud.

So'nggi yillarda ozon terapiyasi yallig'lanishga qarshi, og'riq qoldiruvchi, detoksifikatsiya qiluvchi, bakteritsid, virustsid, fungitsid, antioksidant va immunomodulyator ta'sirga ega, metabolismni faollashtiradigan bir qator kasalliklarni kompleks davolashda muvaffaqiyatli qo'llanilmoqda. Ozonning yallig'lanishga qarshi ta'siri uning yallig'lanish jarayonining rivojlanishi va ta'minlanishida ishtirok etadigan qo'sh bog'langan birikmalarni, birinchi navbatda, araxidon kislotasi va undan sintezlangan prostaglandinlarni oksidlash qobiliyatiga asoslanganligi aniqlandi. Ozonning og'riq qoldiruvchi ta'siri yallig'lanish sohasini

asta-sekin kislorod bilan ta'minlash va to'qimalarning shikastlanish joyida hosil bo'lgan va markaziy asab tizimiga nosiseptiv signalni uzatishda ishtirok etadigan algogen mediatorlarining oksidlanishi bilan bog'liq. peroksidlanish mahsulotlarining tarkibi va antioksidant mudofaa tizimining darajasi o'rtasidagi muvozanat va antinosiseptiv vositachi tizimlarning faollashishi. Ozon terapiyasining detoksifikatsiya ta'siri gepatotsitlarning mikrosomal tizimini optimallashtirish va buyrak filtratsiyasini oshirish bilan bog'liq. Ozonning bakteritsid, virussid va fungitsid ta'siri asosan mikroorganizm hujayralarining plazma membranalariga halokatli ta'siri bilan bog'liq bo'lib, bu ko'pchilik ma'lum bo'lgan bakteriyalar, viruslar va zamburug'larning o'limiga olib keladi.

Ozonning antioksidant ta'siri uning to'qimalar va organlarga kiritilishiga javoban miyokardda keng tarqalgan antioksidant fermentlarning (superoksid dismutaza, katalaza, glutatyon peroksidaza) faolligining kompensatsion o'sishi bilan bog'liq. jigar, eritrotsitlar va boshqa to'qimalar. Ozonning immunomodulyatsion ta'siri uning T-hujayra va gumoral immunitet parametrlariga normallashtiruvchi ta'siri, fagotsitoz parametrlari, himoya sitokinlari sintezini induksiyalash va yallig'lanishga qarshi sitokinlar sintezini inhiye qilish bilan bog'liq. Bundan tashqari, ozondan foydalanish metabolizmning faollashishiga olib keladi, bu to'qimalar va organlar tomonidan glyukoza iste'molining ko'payishi, plazmadagi kam oksidlangan metabolitlar miqdorining pasayishi, nafas olish tezligining pasayishi va nafas olish hajmi va iste'molining oshishi. Hozirgi vaqtda ozonlangan materiallardan foydalanishning quyidagi usullari ma'lum: 1) ozonlangan distillangan suvni enteral qo'llash; 2) ozonlangan o'simlik moylarini ichkarida va ilovalar uchun ishlatish; 3) tomir ichiga yuborish uchun ozonlangan fiziologik eritmani kiritish; 4) ozon-kislorod aralashmasini teri ostiga, intradermal, mushak ichiga, intraartikulyar in'eksiya shaklida gazli yuborish; 5) ozon-kislorod aralashmasining rektal insufflyatsiyalari; 6) ozon-kislorod aralashmasi bilan kichik avtohemoterapiya; 7) plastik to'rva ichida gazlash. Adabiyotda kattalardagi atopik dermatit uchun ozon terapiyasining samaradorligi to'g'risida bir nechta ma'lumotlar mavjud. Shu bilan birga, adabiyotlarda bolalarda ozonlangan o'simlik

moyini qo'llash bilan allergik dermatitning turli shakllarini mahalliy davolash samaradorligi, o'rtacha bolalarda ozon terapiyasining yuqori samaradorligi haqida ma'lumotlar mavjud va atopik dermatitning bolalik shakllari, ammo og'ir atopik dermatitli yosh bolalarni kompleks davolashda ozon terapiyasidan foydalanish natijalari to'g'risida ma'lumotlar yo'q.

Shunday qilib, atopik dermatit bilan og'rigan bolalarni zamonaviy kompleks davolash hipoaerjenik yashash sharoitlarini yaratish va diyetadan individual chidab bo'lmaydigan oziq-ovqatlarni chiqarib tashlagan holda hipoaerjenik diyetadan foydalanishni, terini har tomonlama tibbiy va kosmetik parvarish qilishni, tashqi davolanishni ta'minlaydi. steroid va steroid yallig'lanishga qarshi dorilar, antigistaminlarni tayinlash va ovqat hazm qilish organlarining faoliyatini yaxshilash vositalari, vitamin terapiyasi va boshqalar. Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarda so'nggi yillarda immunomodulyatorlar va magnit-infrakizil lazer terapiyasi, fizioterapevtik muolajalarida foydalanilgan. Shu bilan birga, kattalardagi atopik dermatitda, shuningdek, kasallikning o'rtacha infantil va pediatrik shakllari bo'lgan bemorlarda ozon terapiyasining samaradorligi haqida xabarlar mavjud. Biroq, adabiyotda ushbu tadqiqot uchun asos bo'lgan infantil atopik dermatitning og'ir kursida ozon terapiyasidan foydalanish bo'yicha ma'lumotlar yo'q.

ADning zamonaviy tizimli farmakoterapiyasi etiopatogenetik bo'lishi va allergik yallig'lanishning shakllanish mexanizmlariga ta'sir qilishi kerak, shuning uchun uni o'rganish va bolalarda ADni davolash usullarini takomillashtirish muammosi uzoq vaqt davomida o'z dolzarbligini yo'qotmaydi.

2-BOB

TADQIQOT MATERIALI VA USULLARI

2.1. O'rganish ob'ekti

2020 yildan 2022 yilgacha bo'lgan davrda 8 oylikdan 3 yoshgacha bo'lgan 75 bola (46 o'g'il va 29 qiz) keng tarqalgan atopik dermatitning (AD) og'ir kechishi kuzatildi. Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning birinchi guruhi (45 bemor) kompleks an'anaviy terapiya, atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning ikkinchi guruhi (30 bemor) ozon terapiyasi bilan birgalikda kompleks davolashni oldi.

Tadqiqotga kiritish mezonlari. Klinik tadqiqotga 8 oylikdan 3 yoshgacha bo'lgan keng tarqalgan og'ir atopik dermatit bilan og'rigan bemorlar ("Bolalarda atopik dermatit: diagnostika, davolash va oldini olish" ilmiy-amaliy dasturida taqdim etilgan ishchi tasnifiga muvofiq atopik dermatitning (chaqaloqlar shakli) ishtirok etdilar. , 2000).

Kuzatilgan bemorlarning guruhlar yoshi, jismoniy yashash joyi, kasallikning klinik ko'rinishlarining og'irligi bo'yicha taqqoslangan. Har ikki guruhdagi atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning soni tavsiya etilgan davolash dasturlarini solishtirish uchun yetarli edi.

Tadqiqotdan chetlashtirish mezonlari. Klinik tadqiqotga atopik dermatitning yengil va o'rtacha chaqaloqlar shakli bilan og'rigan bemorlar, atopik dermatitning og'ir infantil shakli bilan og'rigan bemorlar, tekshiruv davrida o'tkir yuqumli kasalliklar (ARI, bronxit va boshqalar) yoki teri infeksiyasi, atopik dermatitning bolalik va o'smirlik shakllarining engil, o'rtacha va og'ir kursi bo'lgan bemorlar ikkilamchi shakldagi asoratlari kiritilmagan.

Biz tomonidan kuzatilgan keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning chaqaloqlar shakli bilan og'rigan bemorlar terapiya xarakteriga qarab ikki guruhga bo'lingan. Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning birinchi guruhi (45 bemor) murakkab an'anaviy davolanishdan o'tdi. Bemor bolalarning ota-onalariga gipoallergenik yashash sharoitlarini yaratish bo'yicha maslahatlar berildi, bemorlarga dietadan sabab va majburiy allergenlarni chiqarib tashlagan holda individual gipoallergenik parhez, kundalik cho'milish paytida Emolium II triaktiv

emulsiyasidan foydalangan holda tibbiy va kosmetik terini parvarish qilish buyurildi. cho'milish - nemlendirici triaktiv Emolium II kremi, terining shikastlangan joylarini advantan kremi bilan moylash (kuniga 1 marta 7-10 kun), Claritin yoki Zyrtec (2 hafta davomida) qabul qilish, Hilak-Forte, Linex bilan davolash kurslari va Creon, A, E, B5, B6, B15 vitaminlari.

Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning ikkinchi guruhiga (30 bemor) odatda yallig'lanishga qarshi, og'riq qoldiruvchi, detoksifikatsiya qiluvchi, bakteritsid, virustsid, fungitsid va immunomodulyator ta'sirga ega, metabolizmni faollashtiradigan ozon terapiyasi kurslari bilan birgalikda xuddi shunday davolash buyurilgan (Maslennikov O.V. va boshq., 2008, 2012). Ozon terapiyasini atopik dermatit bilan og'rigan bolalarni kompleks davolashga kiritish uchun uning ko'plab o'tkir va surunkali kasalliklarda yuqori terapevtik samaradorligi, foydalanish uchun qarama-qarshiliklarni, nojo'ya reaksiyalarni va asoratlarning yo'qligi haqidagi adabiyot ma'lumotlari asos bo'ldi. Ozonning to'g'ri dozasi, ozon terapiyasi kursi terining shikastlangan joylarini ozonlangan zaytun moyi (kuniga 2 marta 15 kun) bilan yog'lashdan iborat bo'lib, har kuni amalga oshiriladigan ozon-kislorod aralashmasining rektal infulyatsiyasi bilan birgalikda (jami 8 seans).

Ozon ishlab chiqarish "A-s-GOKSf-5-05-OZON" sintezatori yordamida amalga oshirildi (Ross RU.0001.11IM25 muvofiqlik sertifikat; me'yoriy hujjatlar GOST R 50444-92 (Rp. 3.4), GOST R talablariga javob beradi. 50267.0-92, GOST R 50267.0.2-2005), unda ozon kislorodga sokin elektr zaryadsizlanishi ta'sirida olinadi. Tashqi foydalanish uchun yog '20 mg / ml sintezatorning chiqishida ozon konsentratsiyasida ozonlangan va 100 ml yog'ning pufaklash vaqti 15 minut edi. Ozonning ko'rsatilgan konsentratsiyasida uning terapevtik dozasi 1 kg tana vazniga 75 mkg ni tashkil qiladi. Bir rektal insufflyatsiya uchun ozon-kislorod aralashmasining hajmi quyidagi formula bo'yicha hisoblanadi: $(\text{tana vazni (kg)} \times 75)/20$.

Ozon-kislorod aralashmasining o'rtacha hajmi bir marta rektal insufflyatsiya uchun 70 ml, bir kurs uchun ozon-kislorod aralashmasining o'rtacha hajmi 560 ml ni tashkil etdi. Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarda ozon terapiyasining

birinchi kursi kuzatuvning 1-2 kunida boshlangan, ozon terapiyasining ikkinchi kursi uch oydan keyin o'tkazilgan. Ozon terapiyasi bilan birgalikda kompleks davolashni olgan bemorlarda asoratlari va salbiy reaksiyalar kuzatilmadi.

2.2. Tadqiqot usullari

Kuzatilgan keng tarqalgan og'ir atopik dermatitli bolalarda anamnez ma'lumotlari va umumiy klinik ko'rsatkichlar o'rganildi, klinik laboratoriya, instrumental, allergologik va immunologik tadqiqotlar o'tkazildi. Atopik dermatitning infantil shakli bilan og'irgan bemorlarni tekshirish va barcha terapevtik tadbirlar ota-onalarning roziligi bilan amalga oshirildi.

An'anaviy usullar bilan keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning chaqaloqlar shaklida kuzatilgan bolalarda umumiy klinik, elektrokardiografik, ultratovush tekshiruvlari, klinik qon, siydik va najas tekshiruvlari o'tkazildi. Atopik dermatit bilan og'irgan bemorlarda periferik qon parametrlarini o'rganish natijalari xuddi shu yoshdagi 80 ta deyarli sog'lom bolalardan olingan ma'lumotlar bilan taqqoslandi. Klinik remissiya davrida atopik dermatit bilan og'irgan 45 bemorda NPO Allergen (Stavropol) tomonidan ishlab chiqarilgan allergenlardan foydalangan holda, ilova qilingan ko'rsatmalarga muvofiq, uy, epidermal va gulchanglar allergenlari bilan allergiya teri testlari o'tkazildi, gistamin va ekstraktsiya suyuqligi bilan nazorat namunalari parallel ravishda joylashtirildi. Sinov paytida yuzaga kelgan allergik reaksiya mahalliy yallig'lanish hodisalarining ustunligi hisobga olgan holda testlar o'tkazilgandan keyin 20 minut o'tgach baholandi.

Kuzatuvning dastlabki 1-2 kunida (kasallikning kuchayishi davri) va davolash boshlanganidan keyin (klinik remissiya davri) 23-28 kundan keyin atopik dermatit bilan og'irgan barcha bemorlarda immunitet holatini baholash uchun. CD3-, CD4-, CD8-, HLA-DR+- tarkibi aniqlandi, qondagi CD16- va CD20- limfotsitlar, CD4/CD8 indeksini hisoblab chiqdi, immunoglobulinlar (Ig) G, A, M kontsentratsiyasini o'rgandi, Qon zardobidagi E va aylanma immun komplekslari (CIC), neytrofillarning fagotsitar faolligi (FAN), fagotsitar indeks (FI) va

neytrofillar sitoplazmasida nitroko'k tetrazolium (NBT-test) ning kamayishi uchun test, interleykin (IL) - 1β) va qon zardobida o'simta nekrozi omil-alfa ($\Phi\text{HO}-\alpha$).

Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarda immunologik reaktivlik parametrlarini aniqlash uchun qon namunasi bir xil sharoitda kunning bir vaqtida (och qoringa, ertalab) amalga oshirildi, bu bioritmlarning ishlashida muhim ahamiyatga ega. Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarda immunitet parametrlarini o'rganish natijalari xuddi shu yoshdagi 80 ta deyarli sog'lom bolalarda olingan ma'lumotlar bilan taqqoslandi.

Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning qonida CD3-, CD4-, CD8-, HLA-DR+-, CD16- va CD20-limfotsitlar tarkibi monoklonal antikorlar (LT3, LT4, LT8, MCA HLA-DR) yordamida bilvosita immunofluoresans yordamida aniqlangan. , LT16, LT20), Nijniy Novgorod MChJ NPK "Preparat" tomonidan ishlab chiqarilgan. Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning qonida limfotsitlarning populyatsiyalari va subpopulyatsiyalari tarkibini o'rganish natijalari foizlar va mutlaq raqamlar bilan ifodalangan, CD4/CD8 immunoregulyatsiya indeksi qondagi CD4 va CD8 limfotsitlar nisbati edi.

Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning qon zardobida immunoglobulinlar G, A, M tarkibi bakterial preparatlar ishlab chiqarish uchun Nijniy Novgorod korxonasi tomonidan ishlab chiqarilgan monospesifik antiserumlar yordamida radial immunodiffuziya usuli bilan aniqlandi, tadqiqotlar natijalari g/l da ifodalangan.

Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning qon zardobidagi umumiy immunoglobulin E ning tarkibi Nijniy Novgorod "Preparat" tomonidan ishlab chiqarilgan reagentlar yordamida biriktirilgan ko'rsatmalarga muvofiq o'rganildi, tadqiqotlar natijalari IU / ml da ifodalangan. Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning qon zardobida aylanma immun komplekslarining tarkibi polietilen glikol eritmasi bilan birlashtirilgan cho'kma usuli bilan aniqlandi tadqiqotlar natijalari opt.pl birliklarida ifodalangan.

Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarda neytrofillarning fagotsitar faolligi S.G.Potapova usuli bo'yicha fagotsitar ob'ekt sifatida 1,1 mkm lateks zarralari

(Sigma, AQSH) yordamida baholandi. va boshqalar. Tadqiqot natijalari foiz sifatida ifodalangan. Fagotsitar indeks bitta fagotsit tomonidan so'rilgan lateks zarralarining o'rtacha soni sifatida hisoblangan. NST testini o'rnatishda neytrofillarni faollashtirish lateks bilan amalga oshirildi, diformazan granularini hosil qiluvchi hujayralar soni hisoblandi (Petrov R.V. va boshq., 1992) tadqiqot natijalari foiz sifatida ifodalangan.

Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning qon zardobidagi sitokinlarning (interleykin-1beta, o'simta nekrozi omili-alfa) tarkibini o'rganish "Vektor-Best" YoAJ (Novosibirsk) tomonidan ishlab chiqarilgan reaktivlar to'plamlari yordamida ferment immunoassay orqali amalga oshirildi, deyiladi ilovada. ko'rsatmalar; tadqiqotlar natijalari pg/ml da ifodalangan. Keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning chaqaloqlar shakli bo'lgan bemorlarda kasallikning kuchayishi va klinik remissiya davrida klinik, laboratoriya va immunologik ko'rsatkichlarni o'rganish bilan bir qatorda kuzatuv o'tkazildi. Shu bilan birga, bemorlarda anamnez o'rganildi va ambulator kartalar tahlil qilindi, tekshiruv va fizik tekshiruv o'tkazildi.

Shuni ta'kidlash kerakki, mamlakatimizning turli hududlarida yashovchi amalda sog'lom bolalarda o'rganilgan klinik, laboratoriya va immunologik ko'rsatkichlar bo'yicha adabiyotlarda mavjud ma'lumotlar bir-biridan biroz farq qiladi. Bu holat mahalliy iqlim va geografik, endemik, ekologik va ijtimoiy omillar, etnik kelib chiqishi ta'siri bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Shuning uchun nazorat sifatida biz Kirov Davlat Tibbiyot Akademiyasi Pediatriya kafedrasida xodimlari va Kirov nomidagi Gematologiya va qon quyish ilmiy-tadqiqot instituti immunogematologiya laboratoriyasi xodimlari tomonidan amaliy sog'lom bolalarda ushbu ko'rsatkichlarni o'rganishda olingan ma'lumotlardan foydalandik. Kirov shahrida va Rossiya Federatsiyasining Kirov viloyatida yashovchi tegishli yoshdagi keng tarqalgan atopik dermatitning infantil shakli bo'lgan bemorlarda laboratoriya va immunologik parametrlarni o'rganishda olingan ma'lumotlar o'rtacha arifmetik (M), standart og'ish (d) va standart xato (m) ni aniqlash bilan o'zgaruvchanlik statistikasi usuli bilan qayta ishlandi. Stydenta-Fisher jadvali

yordamida taqqoslangan qiymatlar orasidagi farqlarning ahamiyatlilik koeffitsienti (p), korrelyatsiya va dispersiyani tahlil qilish usullari. Raqamli material shaxsiy kompyuterda Microsoft Office Excel Mac 2011 dasturi yordamida qayta ishlandi. Atopik dermatit bilan og'rigan kuzatilgan bemorlar guruhlarida o'tkazilgan maxsus tadqiqotlar natijalari bir-biri bilan va amalda sog'lom bolalarda ushbu tadqiqotlar natijalari bilan taqqoslandi.

3-BOB

OG'IR ATOPIK DERMATITNING CHAQALOQLAR SHAKLIDA OZON TERAPIYASINING IMMUNOMODULYATOR VA RETSIDIVLANISHGA QARSHI HOLATIDA KLINIK-LABORATOR KO'RSATKICHLARI

Kuzatilgan bemorlarda keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning chaqaloqlar shakli diagnostikasi anamnez ma'lumotlarini to'liq o'rganish va kasallikning shakllanishiga moyil bo'lgan omillarni aniqlash, kasallikning umumiy klinik ko'rinishini umumlashtirish asosida klinik, laboratoriya va immunologik ko'rsatkichlarning o'zgarishi aniqlandi.

Tashxisni shakllantirishda bolalarda atopik dermatitning ishchi tasnifi qo'llanildi ("Bolalarda atopik dermatit: diagnostika, davolash va oldini olish" ilmiy-amaliy dasturi, 2010 yil), bu kasallikning yoshga qarab klinik shakllarini ta'kidlaydi, rivojlanish bosqichlari, kasallikning bosqichlari va davrlari, teri jarayonining tarqalishi va uning kechishining og'irligi sifatida.

Biz kuzatgan bolalarning umumiy sonidan (8 oylikdan 3 yoshgacha bo'lgan 75 bemor) og'ir kechadigan keng tarqalgan atopik dermatit bilan og'rigan, 61% o'g'il bolalar, 39% qizlar, ya'ni. qizlarga qaraganda 1,5 barobar ko'p o'g'il bolalar bor edi, bu umuman adabiyot ma'lumotlariga mos keladi (G'aniev A.G., 1990; Arifxo'jaev A.T., 1995; Solovyova G.V., 1996; Leushina N.P. ., 1998; Rudnitskiy S.V., Radnitskiy S.V., Ra.02. L.K., 2002; Kovyazina N.A., 2005; Fedosimova N.A., 2006; Shutova O.V., 2006; Mamedova S.M., 2006; Illek Ya.Yu. va boshqalar, 2007; Vysotina A.V., tez-tez rivojlanish haqida; Galanina A.V., Galanina ko'proq, 280.0. o'g'il bolalarda kasallik.

Atopik dermatit bilan kasallangan bemorlarning aksariyati (97%) Kirov shahrida, qolganlari (3%) - Kirov viloyatining yaqin atrofdagi viloyat markazlarida (Slobodskoy, Kirovo-Chepetsk) yashagan.

Shuni ta'kidlash kerakki, atopik dermatitning kechishi va immunologik reaktivlik holatiga sezilarli ta'sir ko'rsatishi mumkin bo'lgan tug'ma rivojlanish

nuqsonlari, nevrologik va endokrin patologiyalarning klinik ko'rinishlari bo'lmagan bolalar umumiy guruh sub'ektlari uchun maxsus tanlangan. Ko'rikdan o'tkazilganda, bemorlarda yuqumli va somatik kasalliklar, terining ikkilamchi infeksiyasi, dekompensatsiyalangan ichak disbakteriozi belgilari aniqlanmagan.

Atopik dermatit bilan kasallangan barcha kuzatilgan bolalar Kirov viloyat bolalar konsultativ-dagnostika markazi, yashash joyidagi bolalar poliklinikalari va shaharda allergolog va dermatolog tomonidan ro'yxatga olingan.

Atopik dermatit bilan og'rigan bolalarning aksariyati (85%) xodimlarning oilalaridan, bemorlarning 15 foizi ishchilarning oilalaridan edi. Kuzatilgan bemorlarning ko'pchiligi (83%) qoniqarli sharoitlarda yashagan, ammo 17% bolalarning ota-onalari yomon yashash sharoitlari (yotoqxonada yashash, noqulay kvartiralar, eski yog'och uyda, turar-joylarda yuqori namlik mavjudligi) haqida shikoyat qilishgan. va boshqalar). Atopik dermatit bilan og'rigan bolalarning 56 foizi hayvonlar va qushlarni (mushuk, it, hamster, to'tiqush), 63 foizi xonaki o'simliklarni o'z kvartiralarda saqlaganligi kuzatilgan. Atopik dermatit bilan kasallangan bolalarning otalarining 62 foizi va onalarining 4 foizi tamaki chekuvchilar ekanligi aniqlandi.

Shunisi e'tiborga loyiqki, atopik dermatitli bolalarning onalarining 67 foizi allergic kasalliklarga (allergik dermatit - 35%, oziq-ovqat allergiyasi - 30%, pichan isitmasi - 25%, bronxial astma - 10%) chalingan. Atopik dermatit bilan kasallangan bolalarning otalarining 49 foizida allergik kasalliklar mavjudligi ham qayd etilgan (oziq-ovqat allergiyasi - 55%, pichan isitmasi - 26%, bronxial astma - 19%). Bundan tashqari, atopik dermatit bilan og'rigan kuzatilgan bolalarning bobo va buvilarining 27 foizi va buvilarining 20 foizi allergik kasalliklar yoki takroriy allergik reaksiyalarga ega. Biz tomonidan olingan ma'lumotlar ko'plab mualliflarning tadqiqotlari natijalarini tasdiqlaydi (Potemkina A.M., 1990; G'aniyev A.G., 1990; Toropova N.P., Sinyavskaya O.A., 1993; Arifxo'jaev A.T., 1995; Solovyova G. V.; Studiyova G. V.; 1999). , Balabolkin I.I., 1998; Leushina N.P., 1998; Rudnitskiy S.V., 2000; Shvetsova N.V., 2002; Kovyazina N.A., 2005; Fedosimova N.A., 2006; Ma6, M.A., Ilova20. lek Ya.Yu va boshqalar, 2007;

Vysotina A.V., 2008; Galanina A.V., 2008) atopik dermatitli bolalarda allergik kasalliklar uchun irsiy yuk mavjudligi haqida.

Kuzatilgan atopik dermatitli bolalarda homilaning intrauterin sezuvchanligini keltirib chiqaradigan omillar mavjudligi aniqlandi, bu bir qator tadqiqotchilarning fikriga ko'ra, kasallikning rivojlanish xavfini oshiradi (Seredina E.E., Yailenko A.A., 2001, 2011; Bezrukova D.A. , Stepina N.A., 2011; Belan E.B. va boshqalar, 2012). Shunday qilib, birinchi yarmida onalarning 60 foizida, onalar esa 33 foizida - homiladorlikning ikkinchi yarmida, 18 foiz ayollarda tug'ish jarayonining turli xil asoratlari bo'lgan, anatomik jihatdan tor tos suyagi yoki mehnat faoliyatining zaifligi. 13 foiz ayollarda kesareya bilan tug'ilgan. Shu bilan birga, homiladorlik davrida onalarning 29 foizida engil temir tanqisligi kamqonligi tashxisi qo'yilgan va homiladorlik davrida ayollarning 62 foizi o'tkir yuqumli kasalliklarni (SARS, bronxit, tonsillit) boshdan kechirgan, ularning 42 foizi antibiotiklar yoki sulfanilamidlar qabul qilgan.

Anamnez ma'lumotlari shuni ko'rsatadiki, hayotning dastlabki uch oyida atopik dermatit bilan og'rigan bolalarning atigi 40 foizi emizishgan, 33 foizi aralash ovqatlanigan va hayotning birinchi kunlaridan yoki haftalaridan boshlab bolalarning 27 foizi sun'iy oziqlantirishni olgan (turli xil). sut formulalari) onada sut etishmasligi yoki sut bezining kasalligi (mastit) tufayli.

Anamnezni o'rganish shuni ko'rsatdiki, atopik dermatit bilan kasallangan bolalarning 72 foizida o'tkir respirator virusli infeksiyalar va yuqori nafas yo'llarining kasalliklari (rinit, sinusit, o'rta otit, laringit), bolalarning 22 foizi obstruktiv sindromli bronxit, 12 Bolalarning% o'choqli pnevmoniya bilan kasallangan va 32% bolalarda terining yuqumli lezyonlari (gerpes simplex, streptoderma, furunkuloz), 25% bolalarda gingivit va stomatit, 16% bolalarda "qo'ziqorin" bor. Biz tomonidan olingan ma'lumotlar bir qator mualliflarning tadqiqotlari natijalarini tasdiqlaydi (Solovyeva G.V., 1996; Leushina N.P., 1998; Rudnitsky S.V., 2000; Raxmanova L.K., 2002; Shvetsova N.V., 2002; Kovyazina N.V., 2002; Kovyazina N.A.2.0. Shutova O.V., 2006; Mamedova S.M., 2006; Illek Ya.Yu. va boshqalar, 2007; Vysotina A.V., 2008; Galanina A.V., 2008; Baranov

A.A., Xaitov R.M., 2008-yilda bolalarda yuqori dermatitga moyillik haqida) yuqumli kasalliklarning rivojlanishi va terining ikkilamchi infeksiyasi. infeksiya bilan bog'liq bo'lmagan dispeptik hodisalar qayd etilgan, bu ham yuqoridagi mualliflarning tadqiqotlari natijalariga mos keladi.

Shuni ta'kidlash kerakki, atopik dermatit bilan og'rigan onalarning 71 foizi o'z farzandlarida birinchi teri o'zgarishlarining paydo bo'lishini sut aralashmalari bilan aralash yoki sun'iy oziqlantirishga o'tish bilan, onalarning 11 foizi esa potentsial yuqori bo'lgan mahsulotlarni kiritish bilan bog'laydi. alerjenik xususiyatlar (sabzi, lavlagi, pomidor, berry sharbati, tuxum). Biz tomonidan olingan ma'lumotlar ko'plab mualliflarning tadqiqotlari natijalarini tasdiqlaydi (G'aniyev A.G., 1990; Toropova N.P., Sinyavskaya O.A., 1993; Arifxo'jaev A.T., 1995; Solovyova G.V., 1996; Leushina N. P.; Lado va boshqalar., 199). ., 1998; Smirnova G. I., 1998; Potemkina A. M., 1998; Ugleva T. N., Zaedinova N. A., 1998; Rudnitskiy S. V. ., 2000; Shvetsova N.V., 2002; Shvetsova N.V., 2002; N.O.Av. 006; Shutova O.V., 2006; Mamedova S.M. , 2006; Illek Ya.Yu. va boshqalar, 2007; Vysotina A.V., 2008; Galanina A.V., 2008; Baranov A.A., Xaitov R.M., 2008), bu bolalar ato dermatitining klinik ko'rinishida oziq-ovqat allergiyasining etakchi rolini ko'rsatadi. Shu bilan birga, atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning onalarining 9 foizi o'z farzandlarida birinchi teri o'zgarishlarining paydo bo'lishini yuqumli kasalliklar (bronxit, pnevmoniya va boshqalar) uchun antibiotiklar va boshqa dorilarni buyurish bilan bog'laydi, onalar esa 7 foizi. o'zgarishlarning mumkin bo'lgan sabablarini ko'rsata olmadilar. o'z farzandlarining terisida.

Shuni ta'kidlash kerakki, biz keng tarqalgan og'ir atopik dermatit bilan kuzatilgan bolalarda tananing polivalent sensibilizatsiyasi belgilari mavjud edi, bu turli xil allergenlar: allergenlar bilan teriga allergiya testlarini o'rnatishda reaksiyalarning ijobiy va keskin ijobiy natijalari mavjudligidan dalolat beradi. uy changi + uy oqadilar + kutubxona changi - 38%, uy changi alerjeni - 22%, uy changi + uy oqadilar - 12%, uy changi alerjeni + uy kanasi + yostiqlik - 12%, uy changi alerjeni + uy hayvonlari epidermal allergenlari - 8%, uy alerjeni chang +

donli o'tlarning polen allergenlari, begona o'tlar, qayin - 8%. Yuqoridagi o'z tadqiqotlarimiz natijalari bir qator mualliflarning ma'lumotlarini tasdiqlaydi (Revyakina V.A., 1993; Kaznacheeva L.F., 1999; Shvetsova N.V., 2002; Kovyazina N.A., 2005; Fedosimova N.A. ., 2006; Ma'mova, S.O.O. 2006; Illek Ya.Yu. va boshqalar, 2007; Vysotina A.V., 2008; Galanina A.V., 2008) atopik dermatit bilan og'rigan bolalar organizmida polivalent sensibilizatsiya mavjudligi haqida.

Anamnez ma'lumotlari shuni ko'rsatdiki, biz kuzatgan bolalarda atopik dermatitning shakllanishi konstitutsiyaning ekssudativ-kataral anomaliyasi fonida sodir bo'lgan. Bemorlarning 29 foizida teri va ko'rinadigan shilliq pardalardagi o'zgarishlar (terining burmalarida yo'rgak toshmasi, strofulus, gneys, yonoqlarda "sut qoraqo'tiri", "geografik til" va boshqalar) birinchi uchtasida qayd etilgan. Bemorlarning 62% da bu o'zgarishlar hayotning birinchi yarmida va faqat 9% bemorlarda hayotning ikkinchi yarmida paydo bo'lgan, bu umuman boshqa mualliflarning tadqiqotlari natijalariga mos keladi (G'aniyev A.G., 1990). ;Arifxo'jaev A.T., 1995; Solovyova G. V., 1996; Leushina N.P., 1998; Rudnitskiy S.V., 2000; Raxmanova L.K., 2002; Shvetsova N.V., 2002; A5,A.O., Kovyazina, N.A.2; 006;Shutova N.A., 2006; Mamedova S.M., 2006; Illek Ya.Yu. va boshqalar, 2007; Vysotina A.V., 2008; Galanina A.V., 2008). Keyinchalik, atopik dermatitning kuchayishi davrida biz kuzatgan barcha bemorlarda haqiqiy orol ekzemas, papulyar toshmalar va terining likenizatsiyasi qayd etildi. Atopik dermatitning kuchayishi kuzatilgan bemorlarda har 1-1,5 oyda yoki undan ko'p sodir bo'lgan va qoida tariqasida, dietani buzish, sababchi allergenlarga ta'sir qilish yoki o'tkir yuqumli kasalliklar bilan bog'liq edi.

Kasallikning kuchayishi davrida keng tarqalgan og'ir atopik dermatit bilan og'rigan bolalarda emotsional beqarorlik, asabiylashish, qo'zg'aluvchanlik, bezovtalik, uyqusizlik va ishtahani ko'rsatdi.- paratrofiya va bemorlarning 8 foizida - birinchi darajali to'yib ovqatlanmaslik. Bemorlarda peshona, yonoq, bosh terisi, bo'yin terisida mikrovesikullar mavjudligi, seroz ekssudat tomchilari bilan kichik nuqta eroziyalari, qobiq va tarozilar qayd etilgan; bemorlarning 12% da aurikullar

va dumbalarda ekzematoz teri o'zgarishlari qayd etilgan. Barcha bemorlarda sonlarning ichki yuzasida, tizza va tirsak burmalarida, bilak va bilak bo'g'imlarida teri likenifikatsiyasi bilan papulyar toshmalar bor edi. Barcha bemorlarning terisida tirnalgan izlar aniqlangan. Bemorlar terining qattiq qichishi bilan bezovtalangan. Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning 73 foizida terining ta'sirlanmagan joylarida qizil dermografizm, bemorlarning 27 foizida oq dermografizm aniqlangan. Bemorlar atrofdagi to'qimalarga lehimlanmagan, yumshoq tuzilishga ega bo'lgan loviya yoki findiq o'lchamidagi periferik limfa tugunlarini (oksipital, submandibular, submuskulyar, inguinal) paypasladi.

Tekshiruv keng tarqalgan og'ir atopik dermatit bilan og'rigan kuzatilgan bolalarda nafas olish tizimida o'zgarishlar kuzatilmadi. Kasallikning kuchayishi kasal bemorlarning 29% da bo'g'iq yurak tovushlari va yurak cho'qqisida funktsional sistolik shovqin eshitilgan. Elektrokardiografik tadqiqotlarda bu bemorlar miyokarddagi metabolik va distrofik o'zgarishlarni ko'rishlar (S-T oralig'ining natijalari, T to'lqinining natijalari, P-Q oralig'ining qisqarishi), bu boshqa mualliflarning tadqiqot lariga mos keladi (Ganiev A.G., 1990; Solovyova G V., 1996; Leushina N. P., 1998; Rudnitskiy S. V., 2000; Shvetsova N. V., 2002; Kovyazina N. A., 2005; Fedosimova N. A., Ma.020, Shumed. S. M., Ma.020, Shumed. S.0.0.2; tina A.V., 2008; Galanina A.V., 2008). Biz tomonimizdan kuzatilgan atopik dermatit bilan og'rigan bolalarning 30 tezligida tez kuchayishi keyingi jigar palpatsiya qilingan, u 1.0 sm chiqib ketgan va hosil tuzilishga ega. Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning 68 tezligida ultratovushida re o'zgarishlarni ko'rsatadi. bu qismlar. Bir qatorlarning mualliflik huquqi bilan (Shvetsova N.V., 2002; Kovyazina N.A., Fedosimova N.A., 2006; Shutova O.V., 2006; Mamedova S.M., 2006; Illek Ya.Yu. va boshqalar, 2007; V.V.0.0. , 2008).

Kasallikning kuchayishi vaqtida atopik dermatitli kuzatilgan bolalarda klinik vajasning tahlillarida o'zgarishlar kuzatilmadi.

Kompleks davolash fonida keng tarqalgan og'ir atopik dermatit bilan kuzatilgan barcha bolalarda to'liq klinik remissiya va belgilangan tartibda (kuzatish davolashdan keyin o'rtacha 25.2±0.9 kundan keyin). Klinik remissiya

bemorlarning umumiy ahvoli qo'shni, ishtahasi yaxshilangan va uyqu normallasgan, terida qichima va yallig'lanish o'zgarishlari yo'q, periferik limfa tugunlari hajmi normallasgan, yurak tonuslari va sistolik yo'qolgan. yurak cho'qqisida harakat, jigar hajmining normal holati, ammo davom etuvchi hissiy beqarorlik va dermografizm.

O'z sutkalarining keng tarqalgan atopik dermatitning og'ir kursi bo'lgan bolalarning umumiy guruhida periferik qon parametr o'chirish aniqlanganliginiga imkon berdi (1).

Jadval №1

**Atopik dermatitli bemorlar umumiy guruhdagi periferik qon parametrlari
(M±m)**

Ko'rsatkichlar	sog'lom bolalar, n=80	AD bilan og'rigan bemorlar, n = 75	
		kuchayish davri	remissiya davri
Eritrotsitlar, $10^{12}/l$	4,43±0,02	4,27±0,06*	4,34±0,12
Gemoglobin, g/l	133,50±1,00	120,90±1,72*	127,28±2,17*
Rang ko'rsatkich	0,92±0,01	0,86±0,01*	0,89±0,02
Leykotsitlar, $10^9/l$	6,67±0,19	10,02±0,53*	7,89±0,39*
Leykotsitar formula, $10^9/l$:			
t/y neytrofillar			
s/y neytrofillar	0,09±0,01	0,17±0,03*	0,13±0,02
limfotsitlar	2,52±0,07	3,40±0,39*	2,74±0,21
monotsitlar	3,61±0,10	5,13±0,32*	4,19±0,26*
eozinofillar	0,34±0,01	0,58±0,05*	0,39±0,05
ECHT, mm/s	0,11±0,01	0,75±0,16*	0,41±0,06*
	5,50±0,50	5,82±0,42	5,06±0,41

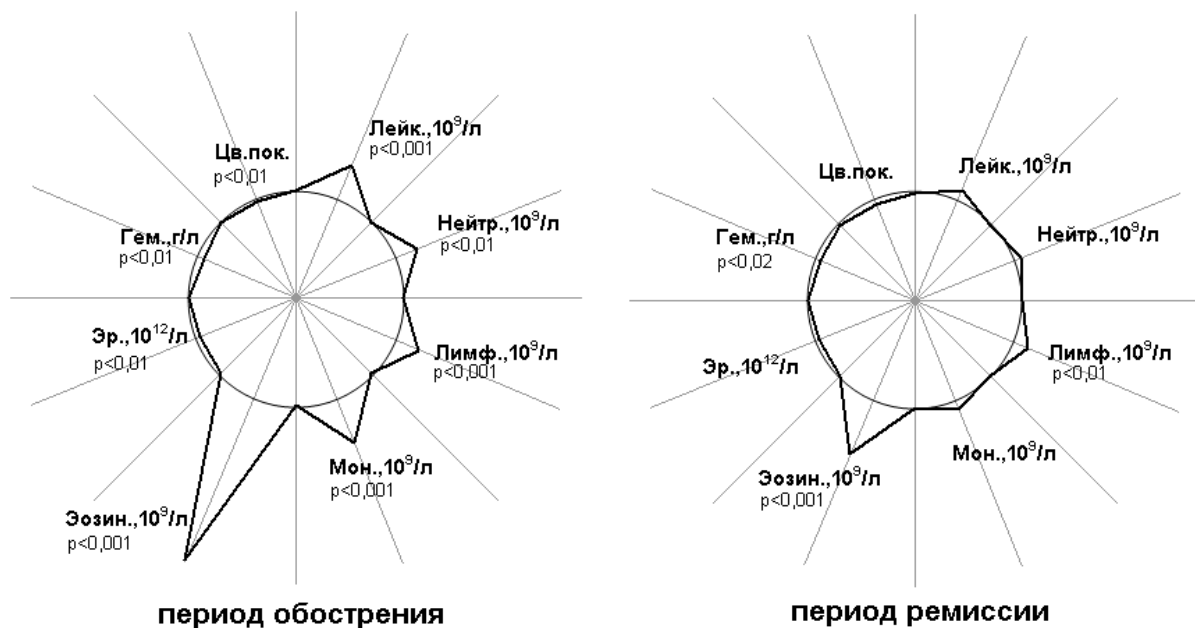
Eslatma: "*" - $p < 0,05-0,001$ amalda sog'lom bolalardagi ko'rsatkichlar bilan solishtirganda.

1-jadvalda ko'rsatilgan materialdan ko'rinib turibdiki, keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shakli bilan og'rigan bemorlarning umumiy guruhida kasallikning kuchayishi davrida eritrotsitlar sonining kamayishi kuzatilgan

($p < 0,02$).), qondagi gemoglobin darajasining pasayishi ($p < 0,001$) va ESRda sezilarli o'zgarishlar bo'lmaganda rang ko'rsatkichining pasayishi ($p < 0,001$). Kasallikning kuchayishi davrida atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarda periferik oq qonning ko'rsatkichlari bo'yicha allergik yallig'lanish jarayoniga xos bo'lgan o'zgarishlar aniqlandi (1-jadval). Shunday qilib, bemorlarda leykotsitlar sonining ko'payishi ($p < 0,001$), stabning mutlaq soni ($p < 0,05$) va segmentlangan ($p < 0,05$) neytrofillar, limfotsitlar ($p < 0,001$) va monotsitlar ($p < 0,001$) ko'paygan. ($p < 0,001$), qondagi eozinofillar mutlaq sonining sezilarli o'sishi ($p < 0,001$). Klinik remissiya davrida (1-jadval) atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning umumiy guruhida gemoglobin darajasining sezilarli darajada pasayishi ($p < 0,05$), leykotsitlar sonining ko'payishi ($p < 0,02$), qon bosimining oshishi. qondagi limfotsitlar ($p < 0,05$) va eozinofillarning ($p < 0,001$) mutlaq soni.

Keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shakli bo'lgan bemorlarning umumiy guruhida periferik qon parametrlarining o'zgarishi 1-rasmda aniq ko'rsatilgan.

1-jadvalda ko'rsatilgan materialdan ko'rinib turibdiki, keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shakli bilan og'rigan bemorlarning umumiy guruhida kasallikning kuchayishi davrida eritrotsitlar sonining kamayishi kuzatilgan ($p < 0,02$).), qondagi gemoglobin darajasining pasayishi ($p < 0,001$) va ESRda sezilarli o'zgarishlar bo'lmaganda rang ko'rsatkichining pasayishi ($p < 0,001$). Kasallikning kuchayishi davrida atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarda periferik oq qonning ko'rsatkichlari bo'yicha allergik yallig'lanish jarayoniga xos bo'lgan o'zgarishlar aniqlandi (1-jadval).



Eslatma: "*" - $p < 0,05-0,001$ amalda sog'lom bolalardagi ko'rsatkichlar bilan solishtirganda.

Shunday qilib, bemorlarda leykotsitlar sonining ko'payishi ($p < 0,001$), stabning mutlaq soni ($p < 0,05$) va segmentlangan ($p < 0,05$) neytrofillar, limfotsitlar ($p < 0,001$) va monotsitlar ($p < 0,001$) ko'paygan. $< 0,001$), qondagi eozinofillar mutlaq sonining sezilarli o'sishi ($p < 0,001$). Klinik remissiya davrida (1-jadval) atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning umumiy guruhida gemoglobin darajasining sezilarli darajada pasayishi ($p < 0,05$), leykotsitlar sonining ko'payishi ($p < 0,02$), qon bosimining oshishi. qondagi limfotsitlar ($p < 0,05$) va eozinofillarning ($p < 0,001$) mutlaq soni.

Keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shakli bo'lgan bemorlarning umumiy guruhida periferik qon parametrlarining o'zgarishi 1-rasmda aniq ko'rsatilgan.

**Atopik dermatitli bemorlarning umumiy guruhida qondagi limfotsitlarning
populyatsiyalari va subpopulyatsiyalari (M±m)**

Ko'rsatkichlar	sog'lom bolalar, n=80	AD bilan og'rigan bemorlar, n = 75	
		kuchayish davri	remissiya davri
CD3-limfotsitlar,%	64,28±1,15	54,10±1,44*	59,22±1,12*
CD3-limfotsitlar,10 ⁹ /l	1,08±0,06	2,06±0,19*	2,42±0,16*
CD4-limfotsitlar,%	49,28±1,16	48,60±2,04	48,41±2,04
CD4-limfotsitlar,10 ⁹ /l	0,92±0,04	0,94±0,04	1,16±0,10
CD8-limfotsitlar,%	25,58±0,90	21,04±1,06*	22,42±1,20*
CD8-limfotsitlar,10 ⁹ /l	0,74±0,04	0,46±0,08	0,50±0,07
Индекс CD4/CD8	1,90±0,05	2,30±0,06*	2,14±0,10*
HLA-DR ⁺ -limfotsitlar,%	19,48±1,04	15,86±1,02*	17,50±1,16
HLA-DR ⁺ limfotsitlar,10 ⁹ /л	0,30±0,06	0,30±0,04	0,34±0,06
CD16-limfotsitlar,%	18,22±1,92	14,74±1,56	16,96±1,42
CD16-limfotsitlar,10 ⁹ /л	0,35±0,04	0,36±0,08	0,38±0,04
CD20-limfotsitlar,%	10,78±0,64	11,72±0,60	10,70±0,76
CD20-limfotsitlar,10 ⁹ /л	0,20±0,04	0,34±0,04*	0,30±0,06*

Eslatma: "*" - $p < 0,05-0,001$ amalda sog'lom bolalardagi ko'rsatkichlar bilan solishtirganda.

2-jadvalda ko'rsatilgan ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, kasallikning kuchayishi davrida keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shakli bo'lgan bemorlarning umumiy guruhida CD3-limfotsitlar nisbiy sonining kamayishi ($p < 0,001$) qonda bu hujayralar mutlaq sonining ortishi bilan qayd etilgan ($p < 0,001$). Shu bilan birga, kasallikning kuchayishi davrida atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarda (2-jadval) CD8-limfotsitlar nisbiy sonining kamayishi ($p < 0,001$), CD4/CD8 immunoregulyatsion indeksining ortishi kuzatildi. ($p < 0,001$), HLA-DR⁺-limfotsitlarning nisbiy sonining kamayishi ($p < 0,02$) va CD20-limfotsitlarning mutlaq sonining ko'payishi ($p < 0,05$) nisbiy va mutlaq sezilarli

o'zgarishlar bo'lmasa. CD4-limfotsitlar soni, CD8-limfotsitlarning mutlaq soni va HLA-DR+-limfotsitlarning mutlaq soni, CD16-limfotsitlarning nisbiy va mutlaq soni, qondagi CD20-limfotsitlarning nisbiy soni. Klinik remissiya davrida (2-jadval) atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarda CD3-limfotsitlarning nisbiy sonining kamayishi ($p<0,01$), bu hujayralarning mutlaq sonining ko'payishi ($p<0,001$), pasayish kuzatilgan. CD8-limfotsitlarning nisbiy sonida ($p<0,05$) va immunoregulyatsiya indeksi CD4/CD8 ($p<0,05$), qondagi CD20-limfotsitlar mutlaq sonining ortishi ($p<0,05$), garchi o'zgarishlar bo'lsa-da. bu ko'rsatkichlar kasallikning kuchayishi davriga qaraganda kamroq aniq edi. CD4-limfotsitlarning nisbiy va mutlaq soni, CD8-limfotsitlarning mutlaq soni, HLA-DR+-limfotsitlar va CD16-limfotsitlarning nisbiy va mutlaq soni, CD20-limfotsitlarning nisbiy sonida sezilarli o'zgarishlar kuzatilmadi. atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning qonida klinik remissiya davrida yo'q edi.

Keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shakli bilan og'rigan bemorlarning umumiy guruhida qondagi limfotsitlar populyatsiyalari va subpopulyatsiyalari tarkibidagi o'zgarishlar 2-rasmda ko'rsatilgan.

Keng tarqalgan atopik dermatitning infantil shakli bo'lgan bemorlarning umumiy guruhida kasallikning kuchayishi davrida (3-jadval) immunoglobulin G ($p<0,001$), immunoglobulin A ($p<0,001$) darajasi sezilarli darajada pasaygan. va immunoglobulin M ($p<0,001$), qon zardobida immunoglobulin E ($p<0,001$) darajasining aniq ortishi.

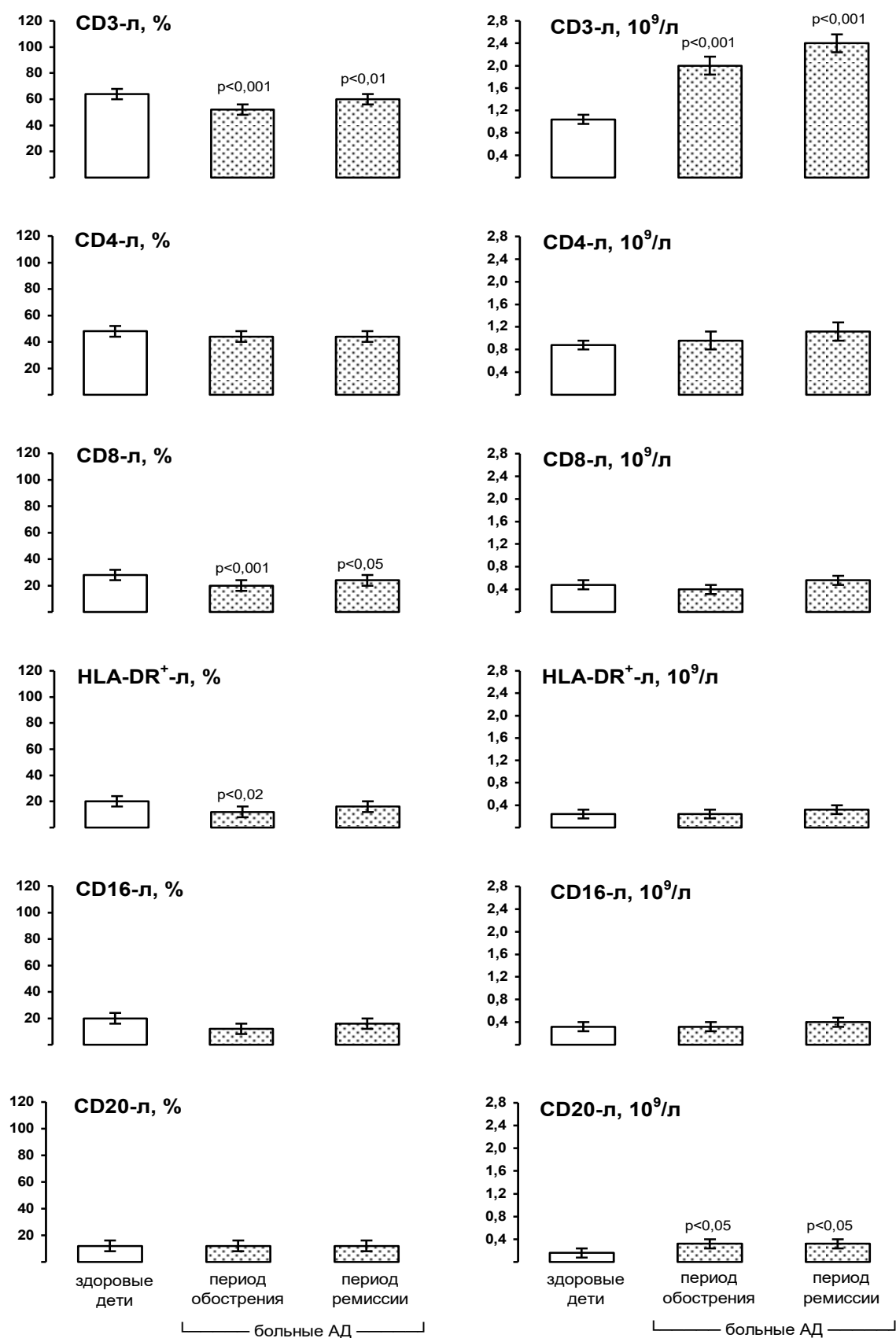
Klinik remissiya davrida (3-jadval) atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarda immunoglobulin G ($p<0,001$) va immunoglobulin M ($p<0,01$) darajasining pasayishi, immunoglobulin E darajasining sezilarli o'sishi ($p<0,001$) qon zardobida immunoglobulin A darajasida sezilarli o'zgarishlar bo'lmaganida. Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning qon zardobidagi immunoglobulin G darajasi klinik remissiya davrida uning darajasidan ($p<0,01$) yuqori bo'lgan. kasallikning kuchayishi davri (3-jadval). Kasallikning kuchayishi va klinik remissiya davrida atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning qon zardobidagi aylanma immun komplekslarining kontsentratsiyasi (3-jadval) sog'lom

bolalarning qon zardobidagi aylanma immun komplekslarining kontsentratsiyasidan sezilarli darajada farq qilmadi.

Tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatadiki, kasallikning kuchayishi davrida (4-jadval) keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shakli bo'lgan bemorlarda neytrofillarning fagotsitar faolligi ($p < 0,001$), fagotsitar indeks ($p < 0,001$) sezilarli darajada pasaygan. $p < 0,001$) va NBT-test qayd etildi ($p < 0,001$). Klinik remissiya davrida atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarda neytrofillarning fagotsitar faolligi ($p < 0,01$) va fagotsitar indeksning ($p < 0,01$) pasayishi kuzatildi, ammo bu ko'rsatkichlardagi o'zgarishlar kasallikning kuchayishi davriga qaraganda kamroq aniq bo'lgan ($p < 0,01$). 4-jadval). Klinik remissiya davrida atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarda NBT testining qiymatlari deyarli sog'lom bolalardagidan sezilarli darajada farq qilmadi (4-jadval).

O'tkazilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki (4-jadval) kasallikning kuchayishi davrida keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shakli bo'lgan bemorlarda qon zardobida interleykin-1beta ($p < 0,001$) darajasining sezilarli o'sishi kuzatilgan. Shunga o'xshab, qon zardobidagi interleykin-1beta ($p < 0,001$) darajasida kamroq sezilarli siljishlar atopik dermatitli bemorlarda va klinik remissiya davrida sodir bo'lgan (4-jadval). Kasallikning kuchayishi va klinik remissiya davrida atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning qon zardobida o'sma nekrozi omil-alfa darajasida sezilarli o'zgarishlar qayd etilmagan (4-jadval).

Keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shakli bilan og'rigan bemorlarning umumiy guruhida fagotsitoz parametrlarining o'zgarishi va qon zardobidagi sitokinlar darajasining o'zgarishi 4 va 5-rasmlarda ko'rsatilgan.



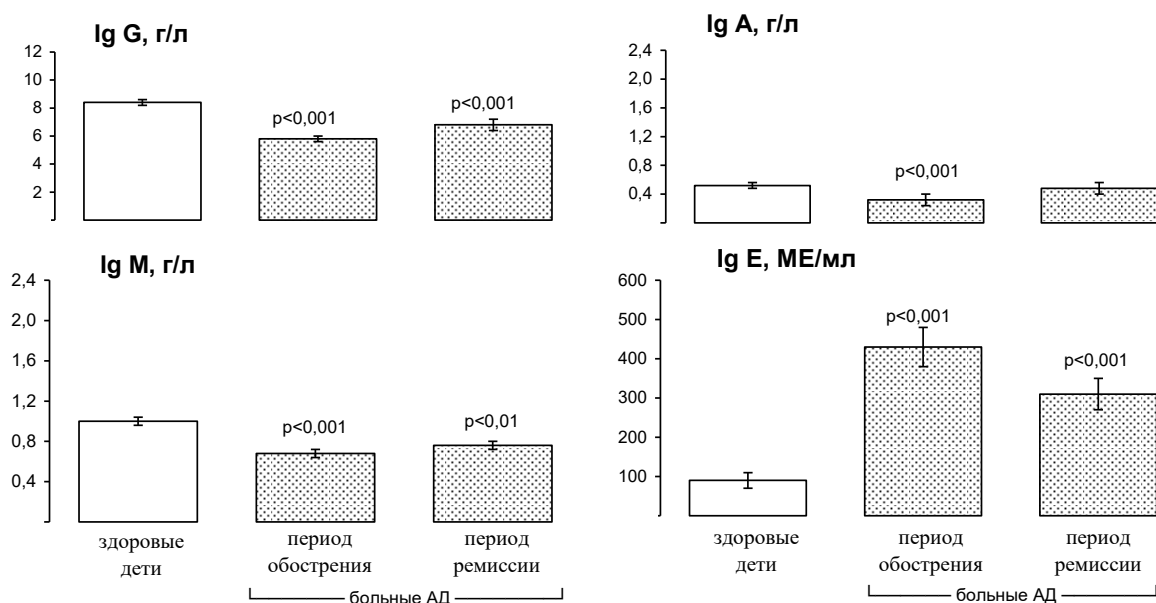
Shakl 2. Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning umumiy guruhida qondagi limfotsitlarning populyatsiyalari va subpopulyatsiyalari

**Atopik dermatit bemorlarning umumiy guruhining qon zardobidagi
komplekslar immunoglobulin darajasi va aylanma immunitetning
kontsentratsiyasi ($M \pm m$)**

Ko'rsatkichlar	sog'lom bolalar, n=80	AD bilan og'rigan bemorlar, n = 75	
		kuchayish davri	remissiya davri
IgG, g/l	8,38±0,26	5,76±0,28*	6,88±0,30*
IgA, g/l	0,56±0,04	0,36±0,08*	0,50±0,07
IgM, g/l	1,00±0,04	0,68±0,08*	0,80±0,06*
IgE, ME/ml	94,00±28,92	444,95±55,09*	311,93±43,18*
ЦИК, ед.опт.пл.	0,071±0,006	0,069±0,007	0,071±0,009

Eslatma: "*" - $p < 0,05-0,001$ amalda sog'lom bolalardagi ko'rsatkichlar bilan solishtirganda.

Keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shakli bilan og'rigan bemorlarning umumiy guruhida qon zardobidagi immunoglobulinlar darajasining o'zgarishi 3-rasmda ko'rsatilgan. Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarda immunologik reaktivlik parametrlarining o'zgarishi o'rtasidagi o'zaro bog'liqlik aniqlandi. Shunday qilib, kasallikning kuchayishi davrida ular qondagi CD3-limfotsitlarning mutlaq sonining ko'payishi va qon zardobidagi immunoglobulin G darajasining pasayishi o'rtasidagi bog'liqlikni ta'kidladilar ($r = -0,76$, $p < 0,01$), qondagi CD3-limfotsitlarning mutlaq sonining ortishi va neytrofillarning fagotsitar faolligining pasayishi o'rtasida ($r = -0,71$, $p < 0,01$). Shu bilan birga, kasallikning kuchayishi davrida atopik dermatitli bolalarda qondagi CD20-limfotsitlarning mutlaq sonining ko'payishi va qon zardobida immunoglobulin E darajasining oshishi o'rtasida korrelyatsiya mavjud edi. ($r = +0,68$, $p < 0,02$), immunoglobulin E darajasining oshishi va qon zardobida interleykin-1beta ($r = +0,84$, $p < 0,01$) darajasining oshishi o'rtasida.



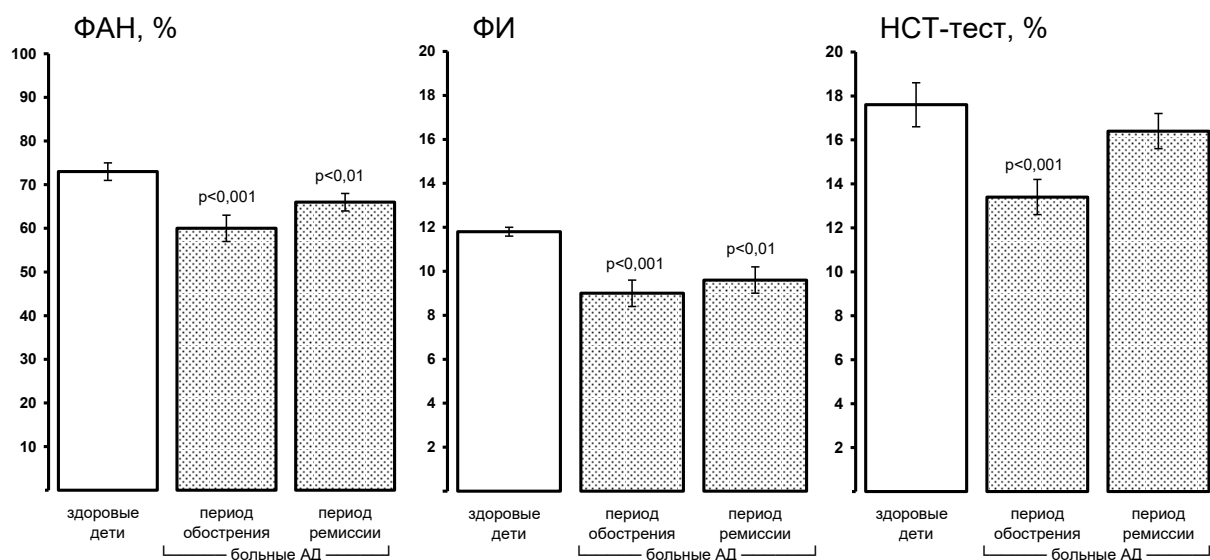
Shakl 3. Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning umumiy guruhida Sarum immunoglobulin darajasi

Jadval №4

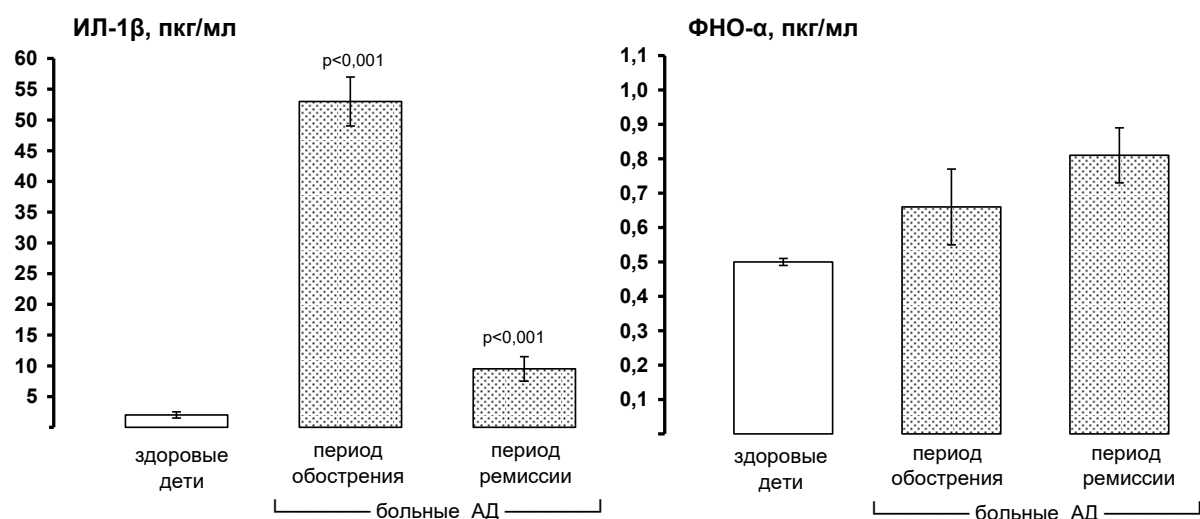
Atopik dermatitli bemorlarning umumiy guruhida fagotsitoz ko'rsatkichlari va qon zardobidagi sitokinlar darajasi (M±m)

Ko'rsatkichlar	sog'lom bolalar, n=80	AD bilan og'rigan bemorlar, n = 75	
		kuchayish davri	remissiya davri
ФАН, %	73,41±1,65	59,73±3,42*	66,47±1,96*
ФИ	11,81±0,27	8,86±0,47*	9,61±0,62*
НСТ-тест, %	17,61±1,02	13,42±0,81*	16,34±0,84
ИЛ-1β, пкг/мл	1,60±0,10	52,83±7,90*	9,50±1,84*
ФНО-α, пкг/мл	0,51±0,11	0,65±0,10	0,80±0,04

Eslatma: "*" - p<0,05-0,001 amalda sog'lom bolalardagi ko'rsatkichlar bilan solishtirganda.



Shakl 4. Atopik dermatit bemorlarning umumiy guruhida fagotsitoz ko'rsatkichlari



Shakl 5. Atopik dermatit bemorlarning umumiy guruhida sitokinlarning sarum darajasi

Yuqorida keltirilgan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, bizda keng tarqalgan og'ir atopik dermatit bilan og'rikan chaqaloqlar orasida o'g'il bolalar ustunlik qiladi.

Bemorlarda kasallikning shakllanishiga moyil bo'lgan omillar allergik kasalliklar, toksikozning mavjudligi, o'tkir yuqumli kasalliklar bilan bog'liq irsiy yuk bo'lishi mumkin. homiladorlik davrida onalarda kamqonlik, bolalarni aralash va sun'iy oziqlantirishga erta o'tkazish va hokazo.

Atopik dermatit bilan og'rigan barcha kuzatilgan bemorlarda konstitutsiyaning ekssudativ-kataral anomaliyalari belgilari bor edi, ulardagi atopik dermatitning klinik ko'rinishi oziq-ovqat bilan bog'liq edi. allergiya , bemorlarda organizmning uy xo'jaligi, epidermal va gulchanglar allergenlariga polivalent sezgirlik belgilari namoyon bo'ldi.

Bemorlarning deyarli uchdan birida terining o'zgarishi hayotning birinchi oylarida, ko'pchilik bemorlarda esa - yilning birinchi yarmida aniqlana boshladi. hayot. Keyinchalik, atopik dermatit bilan og'rigan barcha bemorlarda kasallikning kuchayishi davrida terining allergik yallig'lanishi peshona, yonoq, bosh terisi, aurikullar va bo'yin terisida ekzema shaklida o'zini namoyon qildi, papulyar toshmalar va likenifikatsiya ustunlik qildi. sonlar, tizzalar va tirsaklarning ichki yuzasida lokalizatsiya, burmalar, bilak va bilak bo'g'imlari. Kasallikning kuchayishi davrida atopik dermatitli bolalarning neyropsik holati hissiy beqarorlik va motorli qo'zg'alish, asabiylashish va notinch uyqu bilan tavsiflanadi. Bemorlarda terining qattiq qichishi bor edi, ularda qizil, kamroq oq dermografizm bor edi. Barcha bemorlarda periferik limfa tugunlari kattalashgan.

Bemorlarning deyarli uchdan birida yurak ohanglari xiralashgan va yurak cho'qqisida funktsional sistolik shovqin eshitilgan, elektrokardiogrammada miyokardda metabolik-distrofik o'zgarishlar belgilari aniqlangan. Bemorlarning uchdan biridan ko'prog'ida jigarda biroz o'sish kuzatildi.

Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning ko'pchiligini ultratovush tekshiruvi jigar to'qimalarida reaktiv o'zgarishlar va gipotonik safro diskinezi belgilarini aniqladi, ko'plab bemorlarda oshqozon osti bezi to'qimalarida reaktiv o'zgarishlar belgilari mavjud.

Kasallikning kuchayishi davrida atopik dermatitli bolalarda qonda neytrofillar, limfotsitlar va monotsitlar sonining ko'payishi, aniq eozinofiliya, populyatsiyalar va qondagi limfotsitlar subpopulyatsiyasi tarkibidagi sezilarli siljishlar, fagotsitoz kuzatildi. ko'rsatkichlar, immunoglobulinlar darajasining siljishi va qon zardobida yallig'lanishga qarshi sitokin darajasi qayd etilgan.

Atopik dermatitli bemorlarda immunitet parametrlarining o'zgarishi o'rtasida korrelyatsiya aniqlandi.

Klinik remissiya davrida atopik dermatit bilan og'rig'an kuzatilgan bolalarda kasallikning asosiy ko'rinishlari bo'lmagan, ammo hissiy beqarorlik va dermografizm saqlanib qolgan.

Shu bilan birga, atopik dermatit bilan og'rig'an bemorlarda klinik remissiya davrida periferik qon va immunologik reaktivlik parametrlarining o'zgarishi aniqlandi, garchi bu ko'rsatkichlardagi o'zgarishlar kasallikning kuchayishi davriga qaraganda kamroq aniq bo'lsa.

Murakkab an'anaviy terapiyani olgan keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shakli bo'lgan bemorlar guruhida va keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shakli bilan og'rig'an bemorlar guruhida klinik va immunologik parametrlarni o'rganishda olingan ma'lumotlar. ozon terapiyasi bilan birgalikda kompleks davolash ushbu ishning keyingi bobida keltirilgan.

4-BOB

OG'IR ATOPIK DERMATITNING CHAQALOQLAR SHAKLIDA OZONTERAPIYASINING IMMUNOMODULYATOR VA RETSIDIVLANISHGA QARSHI TA'SIRLARI

Keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shakli bilan biz kuzatgan bemorlarni kompleks davolashning asosiy maqsadi terining allergik yallig'lanishini va kasallikning boshqa ko'rinishlarini bartaraf etish, bemor tanasining allergik reaksiyaga tayyorligini kamaytirish edi. Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarni davolash rejasini ishlab chiqishda biz "Bolalarda atopik dermatit: diagnostika, davolash va oldini olish" (2000) ilmiy-amaliy dasturida, Bolalar allergologlari assotsiatsiyasining konsensus hujjatida keltirilgan tavsiyalarga amal qildik. Rossiya immunologlari "Atopik dermatitni davolashning zamonaviy strategiyasi: Pediatrianing harakat dasturi" (2004) va bir qator tadqiqotchilarning maxsus ishlarida (Revyakina V.A. va boshqalar, 1999; Korotkiy N.G. va boshqalar, 2000; Delyagin V.M., Rumyantsev. A.G., 2004; Ma- Karova I.V., 2005; Balabolkin I.I., 2006; Smirnova G.I., 2006; Malanicheva T.G., 2007, 2010, 2012; Baranov A.A., Xaitov R.M. va boshqalar).

Ushbu tadqiqotning maqsadi va vazifalaridan kelib chiqib, biz keng tarqalgan og'ir atopik dermatit bilan kuzatilgan bolalarni terapiyaga qarab ikki guruhga ajratdik. Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning birinchi guruhi (45 bemor) kompleks an'anaviy terapiya, atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning ikkinchi guruhi (30 bemor) ozon terapiyasi bilan birgalikda kompleks davolashni oldi. Ozon terapiyasini atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarni kompleks davolashga kiritish uchun uning yallig'lanishga qarshi, analjezik, detoksifikatsiya, bakteritsid, virustsid, fungitsid, antioksidant va immunomodulyatsion ta'sirlari, foydalanishga qarshi ko'rsatmalarning yo'qligi, asoratlarning yo'qligi va AOK qilingan ozonning to'g'ri dozasi bilan salbiy reaksiyalar, mavjudligi.

Davolash fonida, keng tarqalgan og'ir atopik dermatit bilan og'rigan kuzatilgan bolalarning ikkala guruhida ham farovonlik va ishtahaning yaxshilanishi, uyquning normallasishi, terining qichishi va teridagi yallig'lanish

o'zgarishlarining pasayishi va keyin yo'qolishi, pasayish qayd etilgan. va periferik limfa tugunlari hajmini normallashtirish (5-jadval), yurak ohanglarining yo'qolishi va yurak cho'qqisida funktsional sistolik shovqin va boshqalar. Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning birinchi guruhida to'liq klinik remissiya boshlanishi. terapiya $28,0 \pm 0,9$ kundan keyin, ozon terapiyasi bilan birgalikda kompleks davolashni olgan atopik dermatitli bemorlarning ikkinchi guruhida - davolash boshlanganidan keyin $22,5 \pm 0,8$ kundan keyin qayd etilgan. Shunday qilib, ozon terapiyasi bilan kompleks davolashni olgan bemorlarda klinik remissiya murakkab an'anaviy terapiya olgan bemorlarga qaraganda o'rtacha 5,5 kun oldin sodir bo'ldi ($p < 0,001$).

Keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shakli bo'lgan, murakkab an'anaviy terapiya olgan birinchi guruh bemorlarida va keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shakli bo'lgan ikkinchi guruh bemorlarida immunologik reaktivlik ko'rsatkichlarini o'rganishda olingan natijalar. ozon terapiyasi bilan birgalikda kompleks davolashni olganlar 6, 7 va 8-jadvallarda keltirilgan.

6-jadvalda ko'rsatilgan materialdan ma'lum bo'lishicha, kasallikning kuchayishi davrida atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning birinchi va ikkinchi guruhida CD3-limfotsitlarning nisbiy sonining kamayishi kuzatilgan ($p < 0,001$, $p < 0,001$).) qonda bu hujayralar mutlaq sonining ortishi ($p < 0,001$, $p < 0,001$), CD8-limfotsitlarning nisbiy sonining kamayishi ($p < 0,001$, $p < 0,001$) va CD4/ ortishi bilan. CD8 immunoregulyatsion indeks ($p < 0,001$, $p < 0,001$), HLA-DR+-limfotsitlar nisbiy sonining kamayishi ($p < 0,05$, $p < 0,01$) va mutlaq sonining ortishi

Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning birinchi guruhida murakkab an'anaviy terapiyani olgan va atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning ikkinchi guruhida ozon terapiyasi bilan kompleks davolashda asosiy klinik ko'rinishlarni bartaraf etish shartlari.

Klinik belgilar	Klinik ko'rinishlarni bartaraf etish shartlari (davolanish boshlangan kundan boshlab kunlar, $M \pm m$)	
	murakkab an'anaviy terapiyani olgan AD bilan og'rigan bemorlar guruhida, n = 45	ozon terapiyasi bilan birgalikda kompleks davolashni olgan AD bilan og'rigan bemorlar guruhida, n = 45
Farovonlik va ishtahani normallashtirish	15,4 $\pm$ 0,10	12,0 $\pm$ 0,16*
Uyquni normallashtirish	13,3 $\pm$ 0,10	12,0 $\pm$ 0,14*
Terining yo'qolishi qichishish	13,4 $\pm$ 0,11	12,1 $\pm$ 0,18*
Teri giperemiyasining yo'qolishi	23,3 $\pm$ 0,12	18,4 $\pm$ 0,23*
Terining shishishining yo'qolishi	15,2 $\pm$ 0,14	12,7 $\pm$ 0,17*
Eksudatning yo'qolishi	17,2 $\pm$ 0,15	14,0 $\pm$ 0,11*
Papula toshmalarining yo'qolishi	15,6 $\pm$ 0,10	12,1 $\pm$ 0,16*
Teri Lixenfiksiyalari yo'qolishi	22,4 $\pm$ 0,17	16,4 $\pm$ 0,14*
Terida quruqlikning yo'qolishi	25,4 $\pm$ 0,11	20,6 $\pm$ 0,23*
Periferik limfa tugunlari hajmini normallashtirish	26,3 $\pm$ 0,12	22,0 $\pm$ 0,16*

Eslatma: "*" - $p < 0,001$ atopik dermatit bilan og'rigan bemorlar guruhidagi ko'rsatkichlar bilan solishtirganda murakkab an'anaviy terapiya olgan.

An'anaviy terapiya, va AD bilan og'rigan bemorlarning ikkinchi guruhida kompleks davolashni birgalikda olgan ozon terapiyasi bilan kompleks davolangan AD bilan og'rigan bemorlarning birinchi guruhida qondagi limfotsitlarning populyatsiyalari va subpopulyatsiyalari ($M \pm m$)

Ko'rsatkichlar	sog'lom bolalar, n=80	AD bilan og'rigan bemorlar, alevlenme davri		AD bilan og'rigan bemorlar, remissiya davri	
		1-я группа, n = 45	2-я группа, n = 30	1-я группа, n = 45	2-я группа, n = 30
CD3-л, %	64,31±1,15	55,22±1,34*	53,10±1,46*	56,75±0,96*	61,71±1,26
CD3-л, 10 ⁹ /л	1,08±0,09	2,10±0,17*	2,06±0,14*	2,11±0,12*	2,75±0,14*
CD4-л, %	49,28±1,17	48,58±2,10	48,62±1,90	50,03±1,71	46,80±2,36
CD4-л, 10 ⁹ /л	0,92±0,04	0,95±0,12	1,03±0,08	1,09±0,07	1,25±0,11*
CD8-л, %	25,61±0,90	20,57±1,10*	21,54±0,92*	22,27±0,94*	22,57±1,43
CD8-л, 10 ⁹ /л	0,45±0,07	0,42±0,05	0,47±0,04	0,46±0,07	0,56±0,08
Индекс	1,90±0,09	2,37±0,06*	2,24±0,09*	2,25±0,09*	2,06±0,10
CD4/CD8	19,51±1,04	16,50±1,10*	15,27±0,96*	16,26±1,28	18,67±1,10
HLA-DR ⁺ -л, %	0,32±0,05	0,34±0,05	0,30±0,04	0,33±0,06	0,34±0,06
HLA-DR ⁺ -л, 10 ⁹ /л	18,21±1,92	14,27±1,53	15,23±1,60	15,67±1,65	18,27±1,26
CD16-л, %	10,31±0,64	11,35±0,53	12,10±0,70	10,85±0,81	10,57±0,90
CD16-л, 10 ⁹ /л	0,20±0,04	0,36±0,03*	0,32±0,07*	0,37±0,04	0,31±0,05
CD20-л, %					
CD20-л, 10 ⁹ /л					

Eslatma: «↑» - indikator qiymatlarining oshishi, «↓» - indikator qiymatlarining pasayishi, «—» - ko'rsatkichda sezilarli o'zgarishlar yo'q.

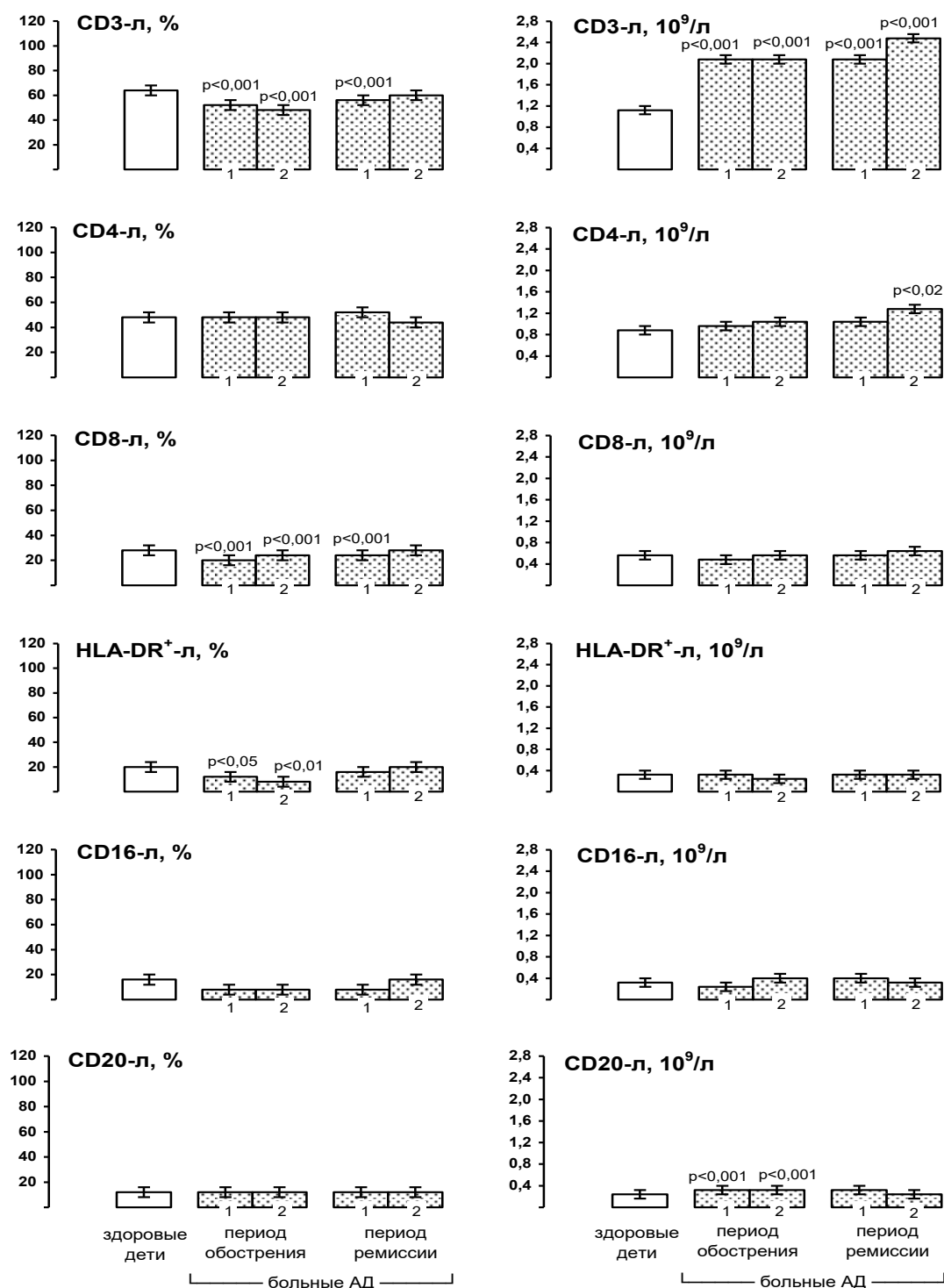
CD20-limfotsitlar ($p<0,01$, $p<0,01$) tarkibida CD4-limfotsitlarning nisbiy va mutlaq soni, CD8-limfotsitlar va HLA-DR+-limfotsitlarning mutlaq soni, nisbiy va mutlaq miqdori sezilarli o'zgarishlar bo'lmasa. CD16-limfotsitlar soni, qondagi CD20 limfotsitlar soniga nisbatan. Shu bilan birga, kasallikning kuchayishi davrida atopik dermatit bilan og'riqan bemorlarning birinchi va ikkinchi guruhining qonida immunokompetent hujayralar tarkibi o'rtasida sezilarli farq yo'q edi.

Klinik remissiya davrida keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shakli bo'lgan bemorlarning birinchi va ikkinchi guruhlarida qondagi limfotsitlar populyatsiyalari va subpopulyatsiyalari tarkibidagi noaniq o'zgarishlar qayd etilgan. Shunday qilib, atopik dermatit bilan og'riqan bemorlarning birinchi guruhida murakkab an'anaviy terapiya (6-jadval) klinik remissiya davrida CD3-limfotsitlar sonining nisbiy sonining kamayishi ($p<0,001$) kuzatilgan. bu hujayralarning mutlaq soni ($p<0,001$), qondagi CD8 -limfotsitlar nisbiy sonining kamayishi ($p<0,02$) va CD4/CD8 immunoregulyatsiya indeksining ortishi ($p<0,001$) sezilarli o'zgarishlar bo'lmasa. qondagi boshqa immunokompetent hujayralar tarkibida. Atopik dermatit bilan og'riqan bemorlarning ikkinchi guruhida ozon terapiyasi bilan birgalikda kompleks davolash (6-jadval), klinik remissiya davrida faqat CD3-limfotsitlarning mutlaq sonining ko'payishi ($p<0,001$) va mutlaq soni CD4-limfotsitlar soni ($p<0,02$) qayd etilgan.), bemorlarning qonidagi limfotsitlarning boshqa populyatsiyalari va subpopulyatsiyalarining tarkibi deyarli sog'lom bolalar qonidagi ularning tarkibidan sezilarli darajada farq qilmadi.

Keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shakli bo'lgan bemorlarning birinchi va ikkinchi guruhlari qonidagi limfotsitlarning populyatsiyalari va subpopulyatsiyalari tarkibi 6-rasmda ko'rsatilgan.

7-jadvalda keltirilgan materialdan ko'rinib turibdiki, kasallikning kuchayishi davrida keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shakli bilan og'riqan bemorlarning birinchi va ikkinchi guruhida humoral immunitet ko'rsatkichlarining bir xil xarakterdagi o'zgarishlari kuzatilgan. qayd etildi. Shunday qilib, birinchi va ikkinchi guruhlarda atopik dermatit bilan og'riqan bemorlarda immunoglobulin G

($p < 0,001$, $p < 0,001$), immunoglobulin A ($p < 0,001$, $p < 0,001$) va immunoglobulin M darajasining pasayishi kuzatildi. ($p < 0,001$, $p < 0,001$) qon zardobida aylanib yuruvchi immun komplekslar kontsentratsiyasida sezilarli o'zgarishlar bo'lmaganda umumiy immunoglobulinlar chizig'i E darajasining sezilarli o'sishi fonida ($p < 0,001$, $p < 0,001$).



Shakl 6. Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning birinchi va ikkinchi guruhlarida qondagi limfotsitlarning populyatsiyalari va subpopulyatsiyalari

Shu bilan birga, atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning birinchi va ikkinchi guruhlarida qon zardobidagi immunoglobulinlar darajasining siljishi o'rtasida sezilarli farq yo'q. Klinik remissiya davrida atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning birinchi guruhida murakkab an'anaviy davolanish (7-jadval), immunoglobulin G ($p<0,001$), immunoglobulin A ($p<0,001$) va immunoglobulin M ($p<0,001$) darajasining pasayishi. $p<0,001$) ham qayd etildi, qon zardobida aylanib yuruvchi immun komplekslar konsentratsiyasida sezilarli o'zgarishlar bo'lmaganda umumiy immunoglobulin E darajasining ortishi ($p<0,001$). Ozon terapiyasi bilan kompleks davolashni olgan atopik dermatitli bemorlarning ikkinchi guruhida (7-jadval) klinik remissiya davrida umumiy immunoglobulin E darajasining nisbatan biroz o'sishi ($p<0,05$), shu bilan birga. qon zardobidagi immunoglobulin G, immunoglobulin A, immunoglobulin M va aylanib yuruvchi immun komplekslar darajasi sog'lom ko'rinadigan bolalarda bu ko'rsatkichlar darajasidan sezilarli darajada farq qilmadi.

Keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shakli bo'lgan bemorlarning birinchi va ikkinchi guruhlarida qon zardobidagi immunoglobulinlar darajasi 7-rasmda ko'rsatilgan.

Keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shakli bo'lgan bemorlarning birinchi va ikkinchi guruhlarida kasallikning kuchayishi davrida (8-jadval) neytrofillarning fagotsitar faolligi sezilarli darajada pasaygan ($p<0,001$, $p<0,001$), fagotsitik indeks ($p<0,001$, $p<0,001$) va NBT -test ($p<0,001$, $p<0,001$); Shu bilan birga, atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning birinchi va ikkinchi guruhlarida fagotsitoz ko'rsatkichlari qiymatlari o'rtasida sezilarli farq yo'q edi. Klinik remissiya davrida atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning birinchi guruhida murakkab an'anaviy davolash (8-jadval), neytrofillarning fagotsitar faolligining pasayishi ($p<0,001$), fagotsitar indeks ($p<0,001$) va NST-test ($p<0,001$) qolgan bemorlarning ikkinchi guruhida ozon terapiyasi bilan birgalikda kompleks davolashni olgan atopik dermatit (8-jadval), neytrofillarning fagotsitar faolligi,

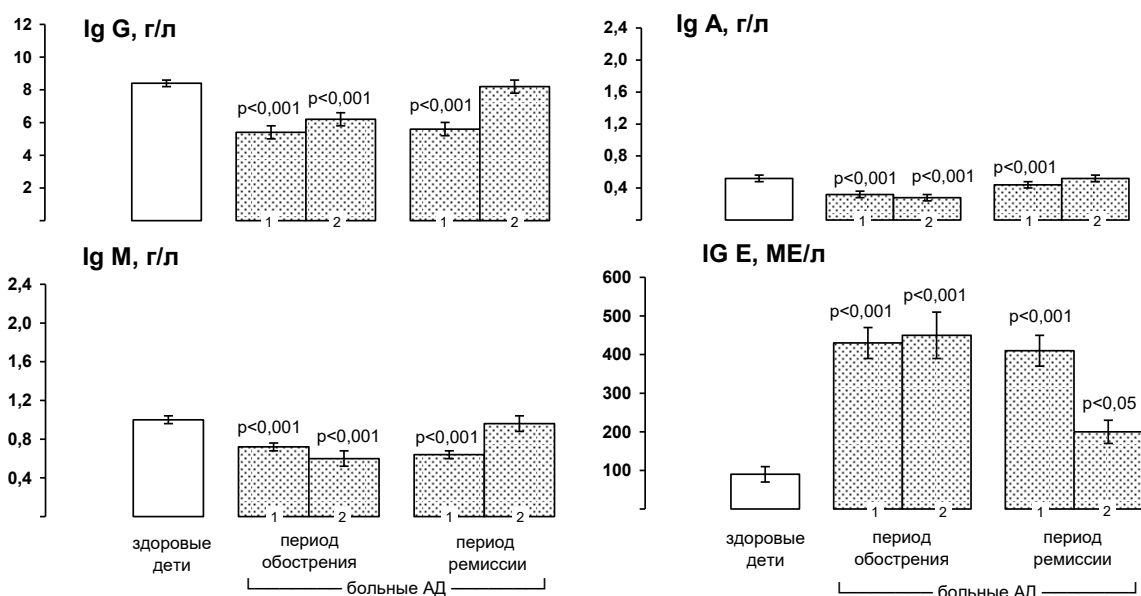
fagotsitar indeks va NBT-test ko'rsatkichlari amalda sog'lom bolalarda fagotsitoz ko'rsatkichlaridan sezilarli farq qilmadi.

Jadval №7

**AD bilan og'rigan bemorlarning birinchi guruhida qon zardobida
immunoglobulinlar va aylanma immun komplekslari darajasi,
(Murakkab an'anaviy terapiya olganlar va AD bilan og'rigan bemorlarning
ikkinchi guruhida kompleks davolashni olganlar ozon terapiyasi bilan
birgalikda ($M \pm m$))**

Ko'rsatkichlar	sog'lom bolalar, n=80	AD bilan og'rigan bemorlar, alevlenme davri		AD bilan og'rigan bemorlar, remissiya davri	
		1-я группа, n = 45	2-я группа, n = 30	1-я группа, n = 45	2-я группа, n = 30
IgG, г/л	8,40±0,24	5,32±0,27*	6,22±0,30*	5,51±0,20*	8,27±0,34
IgA, г/л					
IgM, г/л	0,56±0,03	0,35±0,03*	0,34±0,02*	0,42±0,06*	0,58±0,07
IgE, МЕ/мл	1,00±0,07	0,72±0,04*	0,61±0,06*	0,64±0,07*	0,92±0,03
ЦИК, ед.опт.пл					
.	94,01±25,8	434,5±51,25 *	455,40±58,90 *	422,63±47,21 *	201,20±39,17 *
	0,072±0,00				
5		0,063±0,005	0,071±0,003	0,065±0,004	0,071±0,006

Eslatma: "*" - $p < 0,05-0,001$ amalda sog'lom bolalardagi ko'rsatkichlar bilan solishtirganda.



Shakl 7. Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning birinchi va ikkinchi guruhlarida Sarum immunoglobulin darajasi

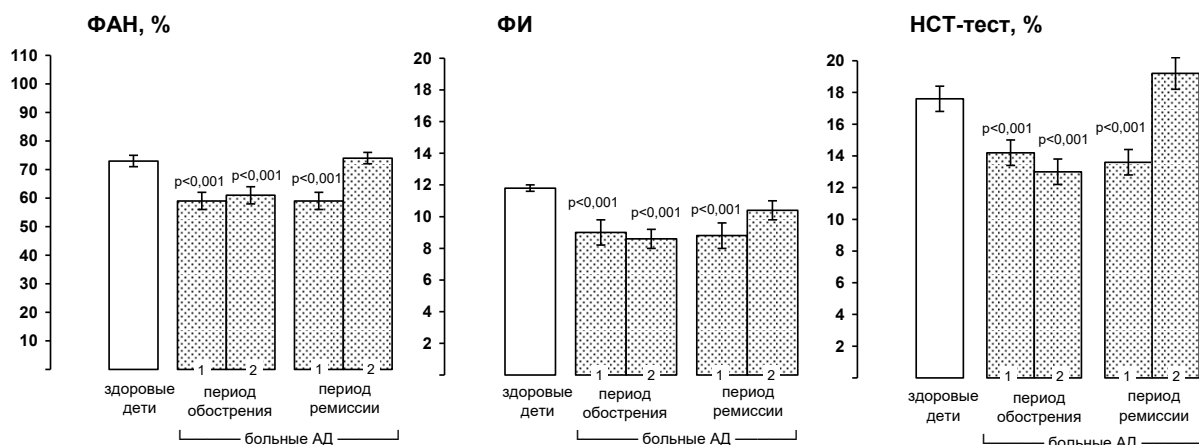
Jadval №8

Murakkab an'anaviy terapiya va AD bilan og'rigan bemorlarning ikkinchi guruhida ozon terapiyasi bilan birgalikda kompleks davolash ($M \pm m$)

Ko'rsatkichlar	sog'lom bolalar, n=80	AD bilan og'rigan bemorlar, alevlenme davri		AD bilan og'rigan bemorlar, remissiya davri	
		1-gr, n = 45	2-gr, n = 30	1-gr, n = 45	2-gr, n = 30
ФАН, %	73,42±1,65	58,64±3,20*	60,83±3,63*	58,71±2,68*	74,27±1,27
ФИ	11,81±0,23	9,10±0,34*	8,62±0,54*	8,71±0,77*	10,53±0,46
НСТ-тест, %	17,62±1,02	14,24±0,83*	12,57±0,77*	13,51±0,77*	19,20±0,91
ИЛ-1β, пкк/мл	1,60±0,10	53,24±7,25*	52,48±8,50*	16,92±3,24*	2,70±0,41
ФНО-α, пкг/мл	0,49±0,12	0,65±0,10	0,67±0,10	0,65±0,11	0,72±0,06

Eslatma: "*" - $p < 0,05-0,001$ amalda sog'lom bolalardagi ko'rsatkichlar bilan solishtirganda.

Keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shakli bo'lgan bemorlarning birinchi va ikkinchi guruhidagi fagotsitoz ko'rsatkichlari 8-rasmda keltirilgan.

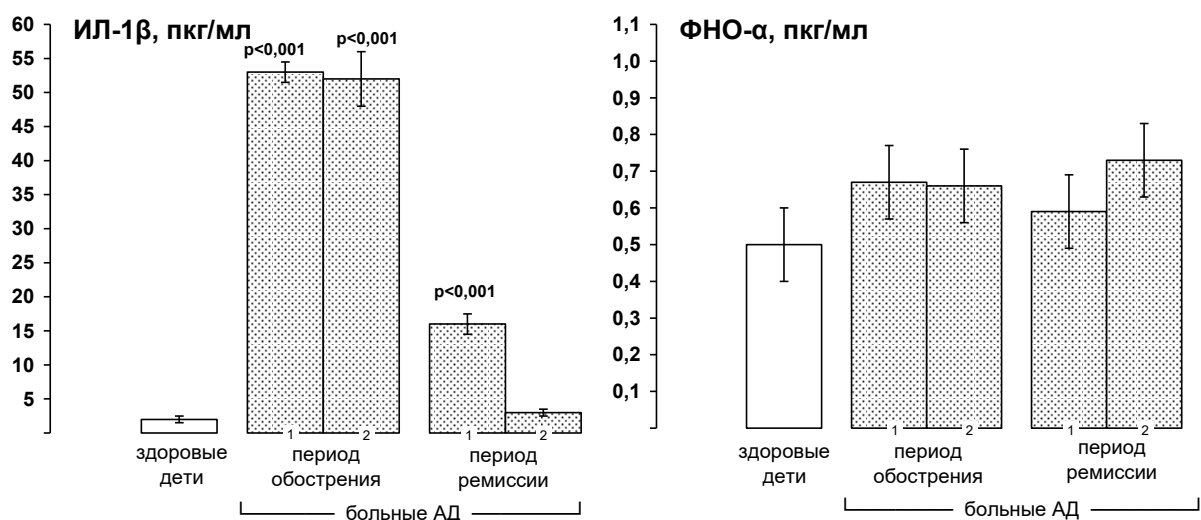


Shakl 8. Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarda birinchi va ikkinchi guruhdagi fagotsitoz ko'rsatkichlari

Kasallikning kuchayishi davrida keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shakli bo'lgan bemorlarning birinchi va ikkinchi guruhlarida (8-jadval) interleykin-1beta darajasining sezilarli darajada oshishi ($p < 0,001$, $p < 0,001$) qayd etilgan. qon zardobida o'simta nekrozi omil-alfa darajasida sezilarli o'zgarishlar yo'qligi qayd etilgan. Klinik remissiya davrida atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning birinchi guruhida murakkab an'anaviy terapiya (8-jadval) qon zardobida yuqori darajadagi interleykin-1beta ($p < 0,001$) saqlanib qolgan, ammo bu ko'rsatkichdagi o'zgarishlar kamroq bo'lgan. kasallikning kuchayishi davridan ko'ra aniq.

Ozon terapiyasi bilan kompleks davolashni olgan atopik dermatitli bemorlarning ikkinchi guruhida (8-jadval) klinik remissiya davrida qon zardobidagi interleykin-1beta darajasida sezilarli o'zgarishlar aniqlanmadi. Klinik remissiya davrida atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning birinchi va ikkinchi guruhining qon zardobida o'sma nekrozi omil-alfa darajasida sezilarli o'zgarishlar kuzatilmadi.

Keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shakli bo'lgan bemorlarning birinchi va ikkinchi guruhlarida qon zardobidagi sitokinlar darajasining o'zgarishi 9-rasmda ko'rsatilgan.



**Shakl 9. Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarda
birinchi va ikkinchi guruhdagi qon zardobidagi sitokinlar darajasi**

Raqamli materialning dispersiyasi tahlili atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarda ozon terapiyasi omilining immunologik reaktivlik holatiga ijobiy ta'sirining yuqori qismini tasdiqlashga imkon berdi, bu immunitetning individual parametrlarida tegishli o'zgarishlarda aks etdi. klinik remissiya davridagi bemorlar (9, 10, 11 va 12-jadvallar).

Jadval №9

**Ozon terapiyasi omilining holatga ta'sirining dispersion tahlili
o'zgarishlar bilan aniqlanadigan immunologik reaktivlik
atopik dermatit bemorlarning qonidagi CD3-limfotsitlarning nisbiy soni**

Omillar	Ta'sir ulushi %	Tarqatish	Raqam erkinlik darajalari	Deviata	Deviata nisbati	p
Ozon terapiyasi omili	68,7	263520	1	263520	214	0,01
Tasodifiy omillar	31,1	70750	57	1222	-	-
Jami	100,0	334280	56	-	-	-

Jadval №10

**Ozon terapiyasi omilining holatga ta'sirini dispersion tahlil qilish,
o'zgarishlar bilan aniqlanadigan immunologik reaktivlik,
atopik dermatit bemorlarning qon zardobida immunoglobulin G darajasi**

Omillar	Ta'sir ulushi %	Tarqatish	Raqam erkinlik darajalari	Deviata	Deviata nisbati	p
Ozon terapiyasi omili	59,2	10,1	1	10,1	83	0,01
Tasodifiy omillar						
Jami	40,4	7,0	57	0,11	-	-
	100,0	17,1	54	-	-	-

Jadval №11

**Ozon terapiyasi omilining holatga ta'sirining dispersion tahlili o'zgarishlar
bilan aniqlanadigan immunologik reaktivlik atopik dermatit
bemorlarda neytrofillarning fagotsitik faolligi indeksi**

Omillar	Ta'sir ulushi %	Tarqatish	Raqam erkinlik darajalari	Deviata	Deviata nisbati	p
Ozon terapiya omili	66,2	207670	1	207671	183	0,01
Tasodifiy omillar						
Jami	33,6	65038	58	1120	-	-
	100,0	872717	57	-	-	-

Ozon terapiyasi omilining atopik dermatit holatga ta'sirining dispersion tahlili o'zgarishlar bilan aniqlanadigan immunologik reaktivlik bemorlarning qon zardobida interleykin-1 beta darajasi.

Omillar	Ta'sir ulushi %	Tarqatish	Raqam erkinlik darajalari	Deviata	Deviata nisbati	p
Ozon terapiya omili	63,5	48,91	1	48,91	300	0,01
Tasodifiy omillar	36,1	9,42	54	0,14	-	-
Jami	100,0	52,30	56	-	-	-

9, 10, 11 va 12-jadvallarda keltirilgan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, ozon terapiyasi omilining qondagi CD3-limfotsitlarning nisbiy soni tarkibini, qondagi immunoglobulin G darajasini normallashtirishga ta'siri nisbati. Klinik davrda atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning ikkinchi guruhida neytrofillarning fagotsitar faolligi indeksi va qon zardobidagi interleykin-1beta darajasi klinik davrda mos ravishda 68,8%, 59,3%, 66,1% va 63,8% ni tashkil etdi ($p < 0,01$). , $p < 0,01$, $p < 0,01$, $p < 0,01$).

Keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shakli bo'lgan bemorlarda ozon terapiyasi bilan birgalikda kompleks an'anaviy terapiya va kompleks davolashning immunologik reaktivlik parametrlariga ta'sirini ko'rsatish uchun biz o'z kuzatishlarimizdan ikkita misol keltiramiz.

9 oylik G. Kolya bezovtalik, injiqlik, notinch uyqu, ishtahaning yomonlashishi, teri toshmasi shikoyatlari bilan yotqizilgan. Anamnezdan bolaning onasi bolaligidan allergik dermatit bilan og'riganligi, onasining buvisida esa ürtiker ko'rinishlari bilan dori allergiyasi borligi aniqlangan. Uchinchi homiladorlikdan bo'lgan bola, birinchi ikkita homiladorlik onaning iltimosiga binoan tibbiy abortlar

bilan tugatilgan. Bu homiladorlik birinchi yarmida toksikoz va temir tanqisligi kamqonligi bilan davom etdi, buning uchun ona ambulatoriya sharoitida davolandi. Tug'ilish 37 haftadan keyin sodir bo'ldi, asoratsiz davom etdi. Tug'ilgandan keyin tana vazni 3200 g, tana uzunligi 50 sm, Apgar 8 ball. BCG emlash kasalxonada o'tkazildi, 5-kuni kasalxonadan chiqdi. U 1 oygacha emizishni oldi, undan keyin onadagi gipogalaktiya tufayli aralash oziqlantirishga (moslashtirilgan sut formulalari) o'tkazildi. 5 oyligida obstruktiv sindromli bronxit uchun shifoxonada davolangan. Onaning so'zlariga ko'ra, bolaning terisida o'zgarishlar sut aralashmalari dietaga kiritilgandan keyin 1 oylikdan boshlab paydo bo'la boshlagan.

Keyinchalik yoshda, shirin suv, sabzi sharbati va antibiotiklarni kiritishdan keyin o'g'il bolada terida toshma kuzatildi. Tekshiruvda bolaning ahvoli qoniqarli, ammo bola bezovta, injiq. Fizika to'g'ri, ovqatlanish kuchayadi. Peshona, yonoq, bosh terisi va bo'yin terisida, dumbalarda - orol ekzemi, sonlarning ichki yuzasida, tizza va tirsak burmalarida - likenifikatsiyalangan papulyar toshmalar. Terida tirnalgan izlar bor, qizil dermografizm aniqlanadi.

Oksipital va servikal limfa tugunlari katta no'xat kattaligida, atrofdagi to'qimalarga lehimlanmagan, yumshoq, og'riqsiz. Burun orqali nafas olish erkin, o'pkada pueril nafas oladi. Puls 1 minutda 112, yurak tonlari ritmik, yurak uchida funksional sistolik shovqin. Jigar qovurg'a yoyi chetidan 1 sm chiqib turadi, konsistensiyasi yumshoq, taloq kattalashmagan. Najas va siyish buzilmaydi. Tashxis: atopik dermatit, alevlenme davri, keng tarqalgan, og'ir kurs, oziq-ovqat allergiyasi ustunlik qiladi. 2010 yil 21 dekabrda immunogramma: CD3-l - 52%, $3,39 \times 10^9/l$, CD4-l - 48%, $1,09 \times 10^9/l$, CD8-l - 26%, $0,48 \times 10^9/l$, HLA-DR+- l - 15%, $0,34 \times 10^9/l$, CD16-l - 17%, $0,34 \times 10^9/l$, CD20-l - 12%, $0,40 \times 10^9/l$, IgG - 5,0 g/l, IgA - 0,24 g/l, IgM - 0,56 g/l, IgE - 395 IU/ml, CEC - 0,072 opt.pl., FAN - 60%, FI - 7,2, NST-test - 15%, IL-1 α - 59 pg / ml, TNF - α - 10 pg / ml. Bolaga dietadan sababli va majburiy allergenlarni chiqarib tashlagan holda dieta, Emolium II triaktiv cho'milish emulsiyasidan foydalangan holda har kuni cho'milish va undan keyin Emolium II triaktiv nemlendirici kremni qo'llash, tashqi terapiya

(eman po'stlog'idan olingan losonlar) buyurildi. , emulsiya va advantan kremi), zirtek, ketotifen, hilak-forte, linex, kreon, piridoksin, kaltsiy pantotenat, kaltsiy pangamat, tokoferol asetat, retinol asetat. Terapiya fonida bolaning sog'lig'i yaxshilandi, terining qichishi va allergik yallig'lanishining kamayishi va yo'qolishi, davolash boshlanganidan keyin 28 kundan keyin to'liq klinik remissiya boshlanishi bilan periferik tugunlar hajmining normallasishi. 20.01.2011 dan immunogramma: CD3-l - 59%, $3,1 \times 10^9/l$, CD4-l - 44%, $1,11 \times 10^9/l$, CD8-l - 27%, $0,43 \times 10^9 /l$, HLA-DR+-l - 16%, $0,33 \times 10^9/l$, CD16-l - 19%, $0,36 \times 10^9/l$, CD20-l - 11%, $0,37 \times 10^9/l$, IgG - 4,3 g/l, IgA - 0,30 g/l, IgM - 0,86 g/l, IgE - 320 IU/ml, CEC - 0,068 opt.pl., FAN - 64%, FI - 8,3, NST-test - 14%, IL-1 $\square$ - 37 pg / ml, TNF- $\square$ - 5 pg / ml.

1 yoshli O.Seryoja, onasining soʻzlariga koʻra, bezovtalik, ishtahani yoʻqotish, uyqusizlik, terida toshmalar paydo boʻlishi shikoyatlari bilan yotqizilgan. Ikkinchi yarmida toksikoz belgilari bilan davom etgan birinchi homiladorlikdagi bola. Tugʻilish 38 haftadan keyin sodir boʻldi, asoratsiz davom etdi. Tugʻilgandan keyin tana vazni 3400 g, tana uzunligi 51 sm, Apgar 9 ball. Tugʻruqxonada bola BCG vaktsinasini oldi va 6-kuni chiqarildi. 6 oygacha emizishni oldi. Bolaning teri toshmasi shirin suvni qabul qilganidan keyin 2 oyligida birinchi marta paydo boʻldi, ular zirtek va kaltsiy glyukonatni tayinlashdan keyin tezda yoʻqoldi. Ammo qoʻshimcha oziq-ovqatlarni (sabzi, tuxum va boshqalarni) kiritish bilan bola yana terida toshmalar paydo boʻlishini taʼkidladi, ular hipoalerjenik parhez, antigistaminlar va kaltsiy glyukonat tayinlanganidan keyin kamaydi va yoʻqoldi. Terining allergik yallig'lanishining relapslari hayotning ikkinchi yarmida ayniqsa tez-tez kuzatila boshlandi. Bolada anamnezda oʻtkir respirator virusli infeksiyalar boʻlgan, 7 oyligida bola bronxo-obstruktiv sindromli oʻchoqli pnevmoniya bilan kasallangan. Tekshiruvda bolaning ahvoli qoniqarli, ammo bola bezovta, injiq. Fizika toʻgʻri, ovqatlanish qoniqarli. Peshona, boʻyin, quloqchalar, bosh terisida - yig'lash elementlari bilan ekzematoz toshmalar, yuqori va pastki ekstremitalarda, qorin boʻshlig'ida - papulyar toshmalar va likenifikatsiya. Oksipital limfa tugunlari no'xat kattaligida, yumshoq, palpatsiyada og'riqsiz. Burun

orqali nafas olish erkin, o'pkada vezikulyar nafas olish. Puls minutiga 96, ritmik, yurak uchida funksional sistolik shovqin eshitiladi. Qorin yumshoq va og'riqsizdir. Jigar qovurg'a yoyi chetida, konsistensiyasi yumshoq, palpatsiyada og'riqsiz, taloq kattalashmagan. Kabızlığa moyilligi bo'lgan najas, siyish buzilmaydi. Tashxis: atopik dermatit, alevlenme davri, keng tarqalgan, og'ir kurs, oziq-ovqat allergiyasi ustunlik qiladi. 2012 yil 12 fevraldagi immunogramma: CD3-l - 57%, $1,78 \times 10^9/l$, CD4-l - 50%, $0,89 \times 10^9/l$, CD8-l - 29%, $0,52 \times 10^9 /l$, HLA-DR+- l - 14%, $0,34 \times 10^9/l$, CD16-l - 17%, $0,40 \times 10^9/l$, CD20-l - 13%, $0,40 \times 10^9/l$, IgG - 4,4 g/l, IgA - 0,22 g/l. , IgM - 0,44 g/l, IgE - 370 IU/ml, CEC - 0,080 opt.pl., FAN - 60%, FI - 10,3, NBT-test - 11%, IL-1b - 50 pg/ml, TNF- a - 5 pg/ml. Bolaga quyidagi muolajalar buyurildi: ratsiondan sababli va majburiy allergenlarni chiqarib tashlagan holda parhez, Emolium II triaktiv cho'milish emulsiyasidan foydalangan holda har kuni cho'milish va keyinchalik Emolium II triaktiv nemlendirici kremni qo'llash, tashqi terapiya (dafna bilan losonlar). barg infuzioni, emulsiya va advantan kremi), zirtek, ketotifen, hilak-forte, linex, kreon, piridoksin, kaltsiy pangamat, kaltsiy pantotenat, retinol asetat, tokoferol asetat. Shu bilan birga, bola terining shikastlangan joylarini ozonlangan zaytun moyi bilan yog'lashdan iborat (kuniga 2 marta 15 kun davomida) ozon-kislorod aralashmasining rektal infuziyalari bilan (har kuni har kuni) ozon terapiyasidan o'tdi. , jami 8 seans).

Terapiya fonida bolaning ahvoli yaxshilandi, uyqu va ishtahaning normallasishi, terining qichishi va teridagi yallig'lanish o'zgarishlarining kamayishi va yo'qolishi, klinik remissiya boshlanishi bilan limfa tugunlari hajmining normallasishi 22. davolash boshlanganidan bir kun o'tgach. 02.03.2012 dan immunogramma: CD3-l - 64%, $1,79 \times 10^9/l$, CD4-l - 51%, $0,85 \times 10^9/l$, CD8-l - 26%, $0,47 \times 10^9 /l$, HLA-DR+-l - 20%, $0,35 \times 10^9/l$, CD16-l - 18%, $0,38 \times 10^9/l$, CD20-l - 11%, $0,22 \times 10^9/l$, IgG - 10,2 g/l, IgA - 0,72 g/l, IgM - 1,1 g/l, IgE - 150 IU/ml, CEC - 0,075 lpt.pl., FAN - 70%, FI - 10,5, NBT-test - 17%, IL-1b - 10 pg/ml, TNF-a - 5 pg/ml.

Klinik misollarda keltirilgan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, keng tarqalgan og'ir atopik dermatit bilan og'rigan birinchi bolada an'anaviy kompleks terapiyani

olgan, klinik remissiya sodir bo'lganda, immunologik reaktivlikdagi siljishlar saqlanib qolgan.

Ozon terapiyasi bilan birgalikda kompleks davolangan keng tarqalgan og'ir atopik dermatit bilan og'rigan ikkinchi bolada klinik remissiyaning tezroq boshlanishi qayd etilgan, bu davrda immunitetning ko'p parametrlarining normallasishi qayd etilgan.

Kompleks an'anaviy terapiyani olgan bemorlarning birinchi guruhida to'liq klinik remissiya boshlanganidan $30,4 \pm 0,6$ kundan keyin (ya'ni 1 oydan keyin) terida allergik yallig'lanish belgilari yana orol ekzemasi, papulyar toshma ko'rinishida paydo bo'ldi. va kuchli teri qichishi.

Bemorlarning ushbu guruhida kasallikning kuchayishi dietani buzish, sababchi ahamiyatli allergenlar bilan aloqa qilish yoki interkurent infektsiyaga ta'sir qilish bilan bog'liq edi.

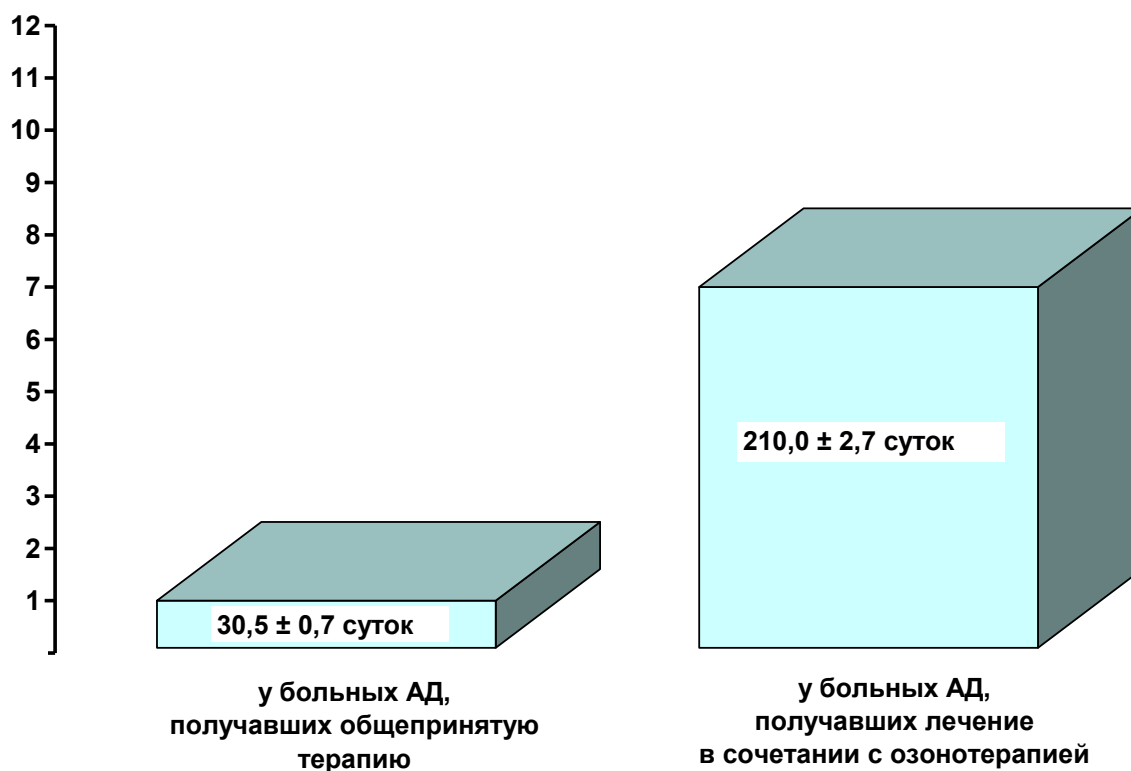
Kompleks davolash bilan bir qatorda ikki kurs ozon terapiyasidan o'tgan bemorlarning ikkinchi guruhida, ular orasida uch oylik interval bilan, 6-8 oy ichida atopik dermatitning kuchayishining klinik belgilari qayd etilmagan (o'rtacha, $210,2 \pm 2,6$ kun, ya'ni 7 oy ichida).

Shunday qilib, ozon terapiyasi bilan kompleks davolashni olgan atopik dermatitli bemorlarda to'liq klinik remissiyaning o'rtacha davomiyligi murakkab an'anaviy terapiyani olgan atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarda to'liq klinik remissiyaning o'rtacha davomiyligidan 7 baravar oshdi ($p < 0,001$). 10-rasm). 13-jadvaldan ko'rinib turibdiki, atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning ikkinchi guruhida ozon terapiyasi omilining klinik remissiya davomiyligini oshirishga ta'sirining ulushi 71,3% ni tashkil etdi ($p < 0,01$).

**Ozon terapiyasi omilining klinik davomiyligiga ta'sirining ulushi
atopik dermatit bilan og'rgan bemorlarda remissiya**

Omillar	Ulashish ta'sir qilish %	Tarqatish	Raqam erkinlik darajalari	Deviata	Deviata nisbati	p
Ozon terapiyasi omili	70,4	192200	1	194400	141	0,02
Tasodifiy omillar	27,1	78904	54	1353	-	-
Jami	100,1	293304	55	-	-	-

Месяцы



10-rasm. Klinik remissiya davomiyligi

atopik dermatit bilan og'rgan bemorlarning birinchi va ikkinchi guruhlarida.

O'tkazilgan tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatadiki, keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shakli bo'lgan, murakkab an'anaviy terapiyani olgan bemorlarning birinchi guruhida immunologik reaktivlik parametrlarida sezilarli o'zgarishlar klinik remissiya boshlanishi bilan saqlanib qolgan.

Birinchi guruhdagi bemorlarda to'liq klinik remissiya bir oy davom etdi, shundan so'ng ular kasallikning kuchayishi belgilarini ko'rsatdi. Kompleks davolash ozon terapiyasi kursini o'z ichiga olgan keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shakli bilan og'rigan bemorlarning ikkinchi guruhida to'liq klinik remissiyaning tezroq boshlanishi qayd etildi, bu davrda immunologik reaktivlikning ko'p parametrlarining normallasishi qayd etildi.

Ozon terapiyasining ikkinchi kursini o'tkazish (birinchi kursdan keyin uch oy o'tgach) bemorlarning ushbu guruhida to'liq klinik remissiyaning saqlanishini ta'minladi, uning umumiy davomiyligi 6-8 oyga etdi.

Materialning dispersiyasini tahlil qilish paytida olingan ma'lumotlar ozon terapiyasi omilining immunologik reaktivlik holatiga va infantil shaklining og'ir kursi bo'lgan bolalarda klinik remissiya davomiyligiga ijobiy ta'sirining yuqori qismini tasdiqlashga imkon berdi. atopik dermatit.

XULOSA

Maxsus adabiyotlar ma'lumotlarini tahlil qilish shuni ko'rsatadiki, bolalarda atopik dermatitning epidemiologiyasi, etiologiyasi va patogenezi, klinik ko'rinishlarining xususiyatlari va kechishi, bemorlarni boshqarish va davolashning oqilona taktikasi pediatriyaning boshqa muammolari orasida muhim o'rin tutadi. .

Bolalikda atopik dermatitning keng tarqalishi allergiyaga irsiy moyillik, qishloq xo'jaligi va kundalik hayotni kimyolashtirish tufayli aholining sezgirligini oshirish, antibiotiklar va sulfanilamidlar, boshqa dorilarni tez-tez ishlatish, noqulay ekologik omillarning ta'siri bilan bog'liq. homilador ayol, homila va bolaning tanasi va turli kasalliklar.homiladorlik davrida ayollar, bolalarni aralash va sun'iy oziqlantirishga erta o'tkazish, bolalar ratsioniga potentsial yuqori allergen xususiyatiga ega mahsulotlarni kiritish va boshqalar.Atopik dermatit bilan og'rigan bolalar boshqa allergopatiya va interkurrent infeksiyalarni rivojlanishiga moyil bo'lib, ularda moddalar, asab, endokrin va ovqat hazm qilish tizimlarining disfunktsiyasi, kasallikning shakllanishiga hissa qo'shadigan va uning surunkali kursini qo'llab-quvvatlaydigan immunologik reaktivlikning aniq o'zgarishlari mavjud.

Atopik dermatit bilan og'rigan bolalarni zamonaviy kompleks davolash hipoalerjenik yashash sharoitlarini yaratishga, dietadan yuqori darajada alerjenik va individual ravishda chidab bo'lmaydigan oziq-ovqatlarni chiqarib tashlagan holda parhezni belgilashga, terini ehtiyotkorlik bilan tibbiy va kosmetik parvarish qilishga, yallig'lanishga qarshi vositalardan foydalanishga asoslangan. va antimediator preparatlar, ovqat hazm qilish organlarining faoliyatini yaxshilaydigan va metabolik kasalliklarni tuzatuvchi dorilar. Shu bilan birga, yallig'lanishga qarshi, og'riq qoldiruvchi, membranani barqarorlashtiruvchi, antioksidant va immunokorrektiv ta'sirga ega, reparativ jarayonlarni rag'batlantiradigan immunomodulyatorlarning yangi avlodi va magnit infraqizil lazer terapiyasi atopik dermatitli bemorlarni kompleks davolashga kiritila boshlandi.

So'nggi yillarda bir qator kasalliklarni kompleks davolashda yallig'lanishga qarshi, og'riq qoldiruvchi, detoksifikatsiya qiluvchi, bakteritsid, virustsid, fungitsid, antioksidant va immunomodulyatsion ta'sirga ega, metabolizmni faollashtiradigan ozon terapiyasi muvaffaqiyatli qo'llanilmoqda. Adabiyotda kattalardagi atopik dermatitda ozon terapiyasining samaradorligi, shuningdek kasallikning o'rtacha infantil va bolalik shakllari bilan og'riq bemorlarda kamdan-kam ma'lumotlar mavjud, ammo undan azob chekayotgan yosh bolalarni kompleks davolashda foydalanish haqida ma'lumot yo'q. og'ir atopik dermatitdan. Maxsus adabiyotlarning yuqoridagi ma'lumotlari bizni yosh bolalarda keng tarqalgan og'ir atopik dermatitda klinik va laboratoriya parametrlari va immunologik reaktivlik holatini o'rganishga, ushbu bemorlarda ozon terapiyasining klinik, immunomodulyar va relapsga qarshi ta'sirini o'rganishga undadi.

Biz tomonidan kuzatilgan bemorlar orasida keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shakli (8 oylikdan 3 yoshgacha bo'lgan 75 bemor) o'g'il bolalar (61%) ustunlik qildi. Anamnezni o'rganish shuni ko'rsatdiki, atopik dermatit bilan og'riq barcha bemorlar allergik kasalliklarga nisbatan irsiy yukga ega. Kuzatilgan bemorlarda kasallikning klinik ko'rinishiga bir qator omillar yordam berishi mumkin: homiladorlik paytida onaning toksikozi va kasalligi, homilador ayollar tomonidan dori-darmonlarni qabul qilish, bolalarni aralash va sun'iy oziqlantirishga erta o'tkazish, potentsial yuqori allergenli ovqatlarni kiritish. bolalarning ratsionidagi xususiyatlar, hayvonlar va qushlarni saqlash, kvartiralarda yopiq o'simliklar, passiv chekish va boshqalar. Atopik dermatitli bolalar tarixida konstitutsiyaning ekssudativ-kataral anomaliyalari, pyoderma, o'tgan yuqumli kasalliklar (ARVI, bronxit) , pnevmoniya va boshqalar) va infektsiya bilan bog'liq bo'lmagan dispeptik hodisalar qayd etilgan.

Atopik dermatit bilan og'riq bemorlarda oziq-ovqat va dori allergiyasining namoyon bo'lishi qayd etilgan, tananing uy, epidermal va polen allergenlariga polivalent sezgirlik belgilari aniqlangan. Biz kuzatgan bolalarning ko'pchiligida terining allergik yallig'lanishi (91%) allaqachon yilning birinchi yarmida, qolgan bolalarda - hayotning ikkinchi yarmida paydo bo'lgan. Atopik dermatitning

kuchayishi ularda har 1-1,5 oyda yoki undan ko'p sodir bo'lgan va ovqatlanishning buzilishi, sababchi allergenlar bilan aloqa qilish yoki o'tkir yuqumli kasalliklar bilan bog'liq edi.

Atopik dermatitning kuchayishi davrida bemorlarda hissiy beqarorlik, motorli qo'zg'alish, notinch uyqu va yomon ishtaha borligi aniqlandi. Bemorlarda terining kuchli qichishi bor edi, peshona, yonoq, bosh terisi, quloqchalar va bo'yin terisida orolcha tabiatining ekzemas, sonlarning ichki yuzasida, tizza va tirsak burmalarida, bilaklarda, bilak bo'g'imlarida ustun bo'lgan papulyar toshmalar aniqlangan. , terining likenifikatsiyasi, terida chizish izlari, terining ta'sirlanmagan joylarida qizil (73%) va oq (27%) dermografizm.

Barcha bemorlarda kengaygan periferik limfa tugunlari (oksipital, jag' osti, qo'ltiq osti, inguinal) paypaslangan, bemorlarning 29 foizida yurak ohanglari bo'g'ilgan, yurak cho'qqisida funktsional sistolik shovqin eshitilgan, metabolik-distrofik o'zgarishlar belgilari. Elektrokardiogrammada miyokard qayd etilgan, bemorlarning 30 foizida jigarning biroz kattalashishi qayd etilgan. Kasallikning kuchayishi davrida atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning 68 foizida ultratovush tekshiruvi jigar to'qimalarida reaktiv o'zgarishlar, bemorlarning 60 foizida - gipotonik safro diskinezi, 38 foiz bemorlarda - oshqozon osti bezi to'qimalarida reaktiv o'zgarishlar belgilarini ko'rsatdi. . Kasallikning kuchayishi davrida atopik dermatitli bolalarda periferik qon ko'rsatkichlari tomonidan eritrotsitlar sonining kamayishi, gemoglobin darajasining pasayishi va rang ko'rsatkichi, leykotsitlar umumiy sonining ko'payishi, neytrofillar, limfotsitlar va monositlarning mutlaq soni va aniq eozinofiliya qayd etilgan.

Kasallikning kuchayishi davrida keng tarqalgan og'ir atopik dermatit bilan kasallangan bolalarda immunologik reaktivlik parametrlarida sezilarli siljishlar aniqlandi. Shunday qilib, bemorlarda immunitetning hujayrali aloqasi parametrlarida o'zgarishlar yuz berdi (CD3-limfotsitlar nisbiy sonining kamayishi, bu hujayralarning mutlaq sonining ko'payishi, CD8-limfotsitlarning nisbiy sonining kamayishi va CD3-limfotsitlar sonining kamayishi). CD4/CD8 immunoregulyatsiya indeksining oshishi, qondagi HLA-DR+-limfotsitlar nisbiy

sonining kamayishi), immunitetning gumoral aloqasi parametrlarining o'zgarishi (qondagi CD20-limfotsitlarning mutlaq sonining ko'payishi). , qon zardobida umumiy immunoglobulin E darajasining sezilarli o'sishi fonida G, A, M immunoglobulinlari darajasining pasayishi), nonspesifik qarshilikning o'zgarishi (neytrofillarning fagotsitar faolligining pasayishi, fagotsitar indeks va HBT-testi), qon zardobida yuqori darajadagi yallig'lanishga qarshi sitokin (interleykin-1beta). Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarda immunologik reaktivlik parametrlarining o'zgarishi o'rtasida korrelyatsiya aloqalari aniqlandi.

To'liq klinik remissiya davrida kuzatilgan atopik dermatitli bolalarda kasallikning asosiy belgilari yo'q edi, ammo emotsional beqarorlik va dermografizm saqlanib qoldi, gemoglobin darajasining pasayishi va leykotsitlar umumiy sonining ko'payishi, leykotsitlarning mutlaq soni. qonda limfotsitlar va eozinofillar topilgan. To'liq klinik remissiya davrida atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarda immunologik reaktivlikning o'zgarishi CD3-limfotsitlarning nisbiy sonining kamayishi, bu hujayralarning mutlaq sonining ko'payishi, CD8-ning nisbiy sonining biroz pasayishi bilan namoyon bo'ldi. limfotsitlar va CD4/CD8 indeksining oshishi, qondagi CD20-limfotsitlarning mutlaq sonining oshishi, G va M immunoglobulinlari darajasining pasayishi, qon zardobida immunoglobulin E darajasining oshishi, a. neytrofillarning fagotsitik faolligi va fagotsitar indeksning pasayishi, qon zardobida interleykin-1beta darajasining oshishi.

Ishda qo'yilgan maqsad va vazifalardan kelib chiqib, biz tomonidan kuzatilgan keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shakli bilan og'rigan bemorlar davolash usullariga qarab ikki guruhga bo'lingan. Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning birinchi guruhi (45 bemor) murakkab an'anaviy davolanishdan o'tdi. Bemor bolalarning ota-onalariga hipoalerjenik yashash sharoitlarini yaratish bo'yicha maslahatlar berildi, bemorlarga dietadan sababli va majburiy allergenlarni chiqarib tashlagan holda individual hipoalerjenik parhez, kundalik cho'milish paytida Emolium II triaktiv cho'milish emulsiyasidan foydalangan holda tibbiy va kosmetik terini parvarish qilish, va cho'milishdan keyin - nemlendirici traktor kremi Emolium II, terining shikastlangan joylarini

advantan kremi bilan moylash, zirtekni qabul qilish, ketotifen, hilak-forte, linex va kreon bilan davolash kurslari, A, E, B5, B6, B15 vitaminlari.

Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning ikkinchi guruhi (30 bemor) bir xil murakkab davolanishni buyurdi, ammo ozon terapiyasi bilan birgalikda. Atopik dermatit bilan og'rigan bolalarni kompleks davolashda ozon terapiyasini qo'shishning asosi uning ko'plab o'tkir va surunkali kasalliklarda yuqori terapevtik samaradorligi, qo'llashga qarshi ko'rsatmalarning yo'qligi, nojo'ya reaksiyalar va asoratlarning yo'qligi to'g'risidagi adabiyot ma'lumotlari edi. ozonning dozasi, mavjudligi. Ozon terapiyasi kursi terining shikastlangan joylarini ozonlangan zaytun moyi (kuniga 2 marta 15 kun) bilan yog'lashdan iborat bo'lib, har kuni amalga oshiriladigan ozon-kislorod aralashmasining rektal infulyatsiyasi bilan birgalikda (jami 8 seans) . Ozon terapiyasining birinchi kursi atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarda 1-2 kunlik kuzatuvdan boshlab, ozon terapiyasining ikkinchi kursi uch oydan keyin o'tkazildi. Ozon terapiyasini olgan bemorlarda asoratlar yoki nojo'ya reaksiyalar kuzatilmadi.

Davolash fonida atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning ikkala guruhida ham farovonlikning yaxshilanishi, ishtahani va uyquning normallasishi, terida qichishish va yallig'lanish o'zgarishlarining kamayishi va yo'qolishi, hajmining pasayishi va normallasishi kuzatildi. periferik limfa tugunlari, bo'g'iq yurak ohanglari va yurak cho'qqisida funktsional sistolik shovqinning yo'qolishi, jigar hajmining normallasishi. Shuni ta'kidlash kerakki, atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning ikkinchi guruhida ozon terapiyasi bilan kompleks davolashni olgan bemorlarda to'liq klinik remissiya boshlanishi atopik bemorlarning birinchi guruhiga qaraganda 5,5 kun oldin ($22,5 \pm 0,8$ kun) qayd etilgan. dermatit.murakkab an'anaviy davo olganlar ($28,0 \pm 0,9$ kun).

To'liq klinik remissiya boshlanganidan keyin o'tkazilgan tadqiqotlar atopik dermatit bilan og'rigan bolalar guruhida an'anaviy kompleks terapiyani qabul qilgan va ozon terapiyasi bilan kompleks davolashni olgan atopik dermatitli bolalar guruhida immunologik reaktivlikning noaniq o'zgarishlarini aniqladi (14-jadval).).

Murakkab an'anaviy terapiyani olgan atopik dermatitli bemorlarning birinchi guruhida, klinik remissiya davrida immunologik reaktivlik parametrlarida kasallikning kuchayishi davrida aniqlangan tabiatga o'xshash o'zgarishlar yuz berdi. Shunday qilib, ular CD3-limfotsitlarning nisbiy sonining kamayishini, bu hujayralarning mutlaq sonining ko'payishini, qondagi CD8-limfotsitlarning nisbiy sonining kamayishini va CD4 / CD8 immunoregulyatsion indeksining ko'payishini qayd etdilar. qon zardobida umumiy immunoglobulin E darajasining sezilarli o'sishi fonida G, A, M immunoglobulinlari darajasining pasayishi, neytrofillarning fagotsitar faolligining pasayishi, fagotsitar indeks va HBT-testi, interleykinlar darajasining oshishi. Qon zardobida 1 beta. Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning birinchi guruhida immunologik reaktivlik parametrlarida sezilarli siljishlarning saqlanishi.

Jadval № 14

Klinik remissiya davrida immunitet parametrlarining o'zgarishi an'anaviy terapiy kompleksni olgan atopik dermatitli bemorlar guruhida va ozon terapiyasi bilan birgalikda murakkab davolanish kompleksni olgan atopik dermatitli bemorlar natijalari

Ko'rsatkichlar	Murakkab an'anaviy terapiyani olgan AD bemorlari guruhida n = 45	Ozon terapiyasi bilan birgalikda kompleks davolashni olgan AD bemorlari guruhida n = 30 озонотерапией, n = 30
CD3- limfotsitlar, %	↓	—
CD3- limfotsitlar, $10^9/\text{л}$	↑	↑
CD4- limfotsitlar, %	—	—
CD4- limfotsitlar, $10^9/\text{л}$	—	↑
CD8- limfotsitlar, %	↓	—
CD8- limfotsitlar, $10^9/\text{л}$	—	—
Индекс CD4/CD8	↑	—
HLA-DR ⁺ limfotsitlar -, %	—	—
HLA-DR ⁺ limfotsitlar, $10^9/\text{л}$	—	—

CD16- limfotsitlar,%	—	—
CD16- limfotsitlar, $10^9/\text{л}$	—	—
CD20- limfotsitlar,%	—	—
CD20- limfotsitlar, $10^9/\text{л}$	—	—
IgG,g/l	↓	—
IgA,g/l	↓	—
IgM,g/l	↓	—
IgE,ME/ml	↑	↑
ЦИК,ed.опт.пл.	—	—
ΦАН,%	↓	—
ΦИ	↓	—
НСТ-тест,%	↓	—
ИЛ-1β,пкг/мл	↑	—
ΦНО-α,пкг/мл	—	—

Eslatma: «↑» - indikator qiymatlarining oshishi, «↓» - indikator qiymatlarining pasayishi, «—» - ko'rsatkichda sezilarli o'zgarishlar yo'q.

klirik remissiya davri tananing allergik reaksiyaning paydo bo'lishiga va kasallikning qaytalanishiga tayyorligini ko'rsatadi. Tadqiqot natijalari keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shaklida kompleks an'anaviy terapiyaning samarasizligini ko'rsatadi.

Ozon terapiyasi bilan birgalikda kompleks davolashni olgan atopik dermatitli bemorlarning ikkinchi guruhida klinik remissiya davrida immunologik reaktivlik parametrlaridagi o'zgarishlarning boshqacha tabiati qayd etilgan. Bemorlarning ushbu guruhida qonda CD3-limfotsitlarning mutlaq soni va CD4-limfotsitlarning mutlaq sonining ko'payishi, qon zardobida umumiy immunoglobulin E darajasining nisbatan kichik o'sishi kuzatildi, boshqa ko'rsatkichlar. immunitet deyarli sog'lom bolalardagidan sezilarli darajada farq qilmadi.

Materialni dispersiyani tahlil qilish usuli bilan qayta ishlash atopik dermatitli bemorlarda ozon terapiyasi omilining immunologik reaktivlik holatiga ijobiy ta'sirining yuqori qismini tasdiqlashga imkon berdi. Shunday qilib, ozon terapiyasining qondagi CD3-limfotsitlarning nisbiy soni, qon zardobidagi immunoglobulin G darajasi, neytrofillarning fagotsitar faolligi indeksi va interleykin-1beta darajasining normallashtirishiga ta'sirining nisbati. atopik dermatit bilan kasallangan bolalarda qon zardobi mos ravishda 68,8% ($p < 0,01$), 59,3% ($p < 0,01$), 66,1% ($p < 0,01$) va 63,8% ($p < 0,01$) ni tashkil etdi.

Kuzatuv davomida atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning birinchi guruhida to'liq klinik remissiya boshlanganidan bir oy o'tgach, terida allergik yallig'lanish belgilari yana adacik ekzemas, papulyar toshmalar va og'ir teri ko'rinishida paydo bo'lganligi aniqlandi. qichishish. Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning ikkinchi guruhida kompleks davolash bilan bir qatorda ozon terapiyasining ikki kursini uch oylik interval bilan olgan, 6-8 oy davomida kasallikning kuchayishining klinik belgilari qayd etilmagan. Materialni dispersion tahlil usuli bilan qayta ishlash atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning ikkinchi guruhida ozon terapiyasi omilining klinik remissiya davomiyligini oshirishga ta'sirining ulushi 71,7% ni tashkil qilganligini ko'rsatdi ($p < 0,01$).

O'zimizning klinik kuzatishlarimiz va maxsus tadqiqotlarimizning yuqoridagi natijalarini jamlab, biz keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shakli bo'lgan bemorlarda kasallikning rivojlanishiga moyil bo'lgan omillar, uning klinik ko'rinishi, klinik va laboratoriya xususiyatlari aniqlangan degan xulosaga kelishimiz mumkin. parametrlari va kasallikning kuchayishi davrlari bilan immunologik reaktivlik holati va klinik remissiya o'rganildi.

Murakkab an'anaviy terapiya to'liq, ammo qisqa muddatli klinik remissiyaning boshlanishiga olib kelishi aniqlandi, bu davrda bemorlarda immunitet parametrlarida sezilarli o'zgarishlar saqlanib qoldi. Shu bilan birga, ozon terapiyasi bilan kompleks davolashni olgan atopik dermatitli bemorlarda klinik ko'rsatkichlarning tezroq ijobiy dinamikasi, immunologik reaktivlikning

aksariyat ko'rsatkichlarining normallasishi va uzoq muddatli klinik remissiya boshlanishi kuzatildi.

Klinik kuzatishlar va maxsus tadqiqotlar davomida olingan ma'lumotlar yosh bolalarda keng tarqalgan og'ir atopik dermatitni ozon terapiyasi bilan birgalikda kompleks davolashning yuqori klinik, immunomodulyator va retsdivlanishga qarshi qarshi samaradorligini ko'rsatadi.

XULOSALAR

1. Keng tarqalgan og'ir atopik dermatit bilan og'rigan yosh bolalarda allergik kasalliklar, yuqumli kasalliklar, oziq-ovqat va dori allergiyalari belgilari, organizmning maishiy, epidermal va gulchanglar allergenlariga polivalentli sensibilizatsiyasi uchun irsiy yuk tarixi mavjud.
2. Keng tarqalgan og'ir atopik dermatit bilan og'rigan yosh bolalarda kasallikning kuchayishi davrida allergik yallig'lanishga xos gemogrammaning o'zgarishi, hujayra va gumoral immunitetning buzilishi, nonspesifik qarshilikning pasayishi, umumiy immunoglobulin E va interleykin- Qon zardobida 1 beta qayd etilgan.
3. Kompleks an'anaviy terapiyani olgan keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shakli bilan og'rigan bemorlarda klinik remissiya davrida immunologik reaktivlikning aniq o'zgarishlarining saqlanib qolishi tananing allergik reaksiyaning paydo bo'lishiga va kasallikning qaytalanishiga tayyorligini ko'rsatadi. davolashning samarasizligini ko'rsatadi.
4. Ozon terapiyasini keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shakli bilan og'rigan bemorlarni kompleks davolashga kiritish to'liq klinik remissiyaning tezroq boshlanishiga va immunologik reaktivlikning aksariyat parametrlarini normallashtirishiga olib keladi.
5. Keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shakli bilan og'rigan bemorlarga kompleks davolashni ozonoterapiyaning ikki kursi bilan birgalikda uch oylik interval bilan o'tkazish to'liq klinik remissiya boshlanishini ta'minlaydi, uning davomiyligi etti baravar ko'p. faqat murakkab an'anaviy terapiya olgan keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shakli bo'lgan bemorlarda klinik remissiya davomiyligidan ko'ra.

AMALIY TAVSIYALAR

1. Atopik dermatit bilan og'rigan yosh bolalarda allergik yallig'lanish jarayonining faolligini va terapiya samaradorligini ob'ektiv baholash uchun hujayrali va gumoral immunitet parametrlari dinamikasini, o'ziga xos bo'lmagan qarshilik darajasini o'rganish tavsiya etiladi. qon zardobidagi yallig'lanishga qarshi sitokinlar.

2. Immunologik reaktivlikning quyidagi parametrlaridagi o'zgarishlarning kombinatsiyasi kasallikning kuchayishi davrida keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shaklining belgisi bo'lib xizmat qilishi mumkin: CD3-limfotsitlar nisbiy sonining ko'payishi bilan kamayishi. bu hujayralarning mutlaq soni, CD8- va HLA-DR+-limfotsitlarning nisbiy sonining kamayishi, qondagi CD20-limfotsitlarning mutlaq sonining ko'payishi, FAN, FI va NBT-testning kamayishi, kamayishi. IgG, IgA, IgM darajasida, qon zardobida IgE va IL-1 α ning yuqori darajasi.

3. Ozon terapiyasining aniq klinik, immunomodulyatsion va relapsga qarshi ta'siri, asoratlar va salbiy reaksiyalarning yo'qligi keng tarqalgan og'ir atopik dermatitning infantil shakli uchun terapevtik chora-tadbirlar majmuasida ushbu usulni keng qo'llashni tavsiya qilish imkonini beradi. Ozon terapiyasining birinchi kursi atopik dermatitning kuchayishi davrida, ikkinchi kurs - uch oydan keyin boshlanishi kerak.

ADABIYOTLAR

1. Avdeenko T.T. Atrof-muhit ifloslanishining allergik kasalliklarning tarqalishi va kechishiga ta'siri / T.T. Avdeenko, A.A. Efimova, I.I. Balabolkin// Pediatriya.-1990.-№5.-10-14-bet.
2. Agafonov A.S. Bolalardagi atopik dermatit va kasallikning kechishini murakkablashtiradigan infeksiyalar / A.S. Agafonov, V.A. Revyakina // Davolovchi shifokor.-2011.-№1.-p.8-12.
3. Andreenko O.N. Atopik dermatitli bolalarda ovqat hazm qilish organlarining harakatchanligining funksional buzilishlari / O.N. Andreenko, A.A. Kovalenko, N.M. Narinskaya, V.Yu. Ujuxu, N.G. Qisqasi, S.V. Belmer // Bolalar kasalxonasi.-2001.-№2 (44).-48-50-bet.
4. Akatova A.A. Perm shahrining ekologik holati sharoitida bolalarda allergik kasalliklarning tarqalishi va rivojlanishining xususiyatlari / A.A. Akatova: Tibbiyot fanlari nomzodi dissertatsiyasining avtoreferati - Moskva, 1996. - 26 p.
5. Akimova S.L. Bolalarda atopik dermatit / S.L. Akimova // MAPO byulleteni / Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining Sankt-Peterburg Tibbiyot oliy o'quv yurtidan keyingi ta'lim akademiyasi. - Sankt-Peterburg: Neva-Center, 2004. - No 5 (200405). - 4-bet.
6. Aleksandiyev A.M. Dog'istonning turli iqlim zonalarida allergik kasalliklarning tarqalishi va xususiyatlari / A.M. Aleksandiyev: Tibbiyot fanlari nomzodi dissertatsiyasi avtoreferati - Moskva, 1991. - 23 b.
7. Aleksandiyeva Z.A. Atopik dermatit rivojlanishining xavf omillari / Z.A. Aleksandiyeva// Allergologiya va immunologiya.-2012.-j.13.-№1.-14-bet.
8. Albanova V.I. Bolalarda atopik dermatitni davolashda gormonal bo'lmagan tashqi preparatlar / V.I. Albanova// Rossiya tibbiyot jurnali.-2003.-№3.-s.37-39.
9. Antropov Yu.F. Atopik dermatitli bolalarning ruhiy holati va neyrofiziologik xususiyatlari / Yu.F. Antropov, V.A. Balabanova // Bolalar kasalxonasi.-2005.-№2 (20).-31-37-bet.
10. Arifxo'jaev A.T. Allergik diatez va timomegaliya bilan og'rigan yosh bolalarda o'tkir pnevmoniyadagi qalqonsimon bezning klinik va immunologik

xususiyatlari va funksional holati / A.A. Orifxo‘jaev: Tibbiyot fanlari nomzodi – Andijon, 1995. – 136 b.

11. Arshba S.K. Atopik dermatit va ovqat hazm qilish tizimining birgalikdagi funksional buzilishlari bo'lgan bolalarda biotsenoz buzilishlarini tuzatish imkoniyatlari / S.K. Arshba, Z.N. Dzagoeva, R.M. Torshxoeva, Yu.G. Levina, E.A. Vishneva// Pediatriya farmakologiyasi.-2011.-jild.8.-№5.-p.114-117.

12. Balabolkin I.I. Bolalik allergologiyasining dolzarb muammolari / I.I. Balabolkin// Pediatriya.-1992.-№3.-7-13-bet.

13. Balabolkin I.I. Atopik dermatit / I.I. Balabolkin // Kitobda: Bolalardagi allergik kasalliklar (Studenikin M.Ya., Balabolkina I.I. muharriri ostida). - Moskva, 1998. - 258-273-betlar.

14. Balabolkin I.I. Atopik dermatitli bolalarda gastroduodenal patologiya / I.I. Balabolkin // Rossiya pediatriklarining 2-Kongressi materiallari "Bolalarda ovqat hazm qilish tizimining kasalliklari. Sog'lom va kasal bola uchun ovqatlanish. - Moskva-Nijniy Novgorod, 1996.-127-bet.

15. Balabolkin I.I. Atopiya bilan og'rigan bolalarni erta davolash / I.I. Balabolkin// Pediatriya.-2005.-№2.-56-58-bet.

16. Balabolkin I.I. Bolalardagi allergik kasalliklarning farmakoterapiyasi / I.I. Balabolkin, A.V. Lyapunova, L.S. Namozova // Kitobda: Bolalar allergologiyasi (Baranov A.A., I.I. Balabolkin I.I. muharriri ostida).- Moskva, 2006. - 121-137-betlar.

17. Balabolkin I.I. Bolalardagi allergik kasalliklarning patogenezi / I.I. Balabolkin // Kitobda: Bolalar allergologiyasi (Baranov A.A., Balabolkina I.I. muharriri ostida) - Moskva, 2006. - 10-bet.

18. Balabolkin I.I. Pediatriyadagi allergiya muammolari / I.I. Balabolkin // Rossiya pediatriya jurnali.-1998.-№2.-39-52-bet.

19. Balabolkin I.I. Bolalardagi allergik kasalliklarning immunoterapiyasi / I.I. Balabolkin // Kitobda: Bolalardagi allergik kasalliklar (Studenikin, Balabolkin I.I. muharriri ostida) - Moskva, 1998.-139-152-betlar.

20. Balabolkin I.I. Bolalarda atopik dermatitning tashqi terapiyasi / I.I. Balabolkin// Pediatriya.-2005.-№3.-78-84-bet.

21. Balabolkin I.I. Bolalardagi allergik kasalliklarning farmakoterapiyasi / I.I. Balabolkin // Kitobda: Bolalardagi allergik kasalliklar (Studenikin M.Ya., Balabolkina I.I. muharriri ostida). - Moskva, 1998.-121-139-bet.
22. Balabolkin I.I. Bolalar allergologiyasining zamonaviy muammolari / I.I. Balabolkin// Pediatriya.-1997.-№2.-5-8-bet.
23. Baranov A.A. Atopik dermatit / A.A. Baranov // Kitobda: Klinik tavsiyalar. Pediatriya (A.A. Baranov tahriri ostida).-Moskva, Geotar-Media.-2005.-17-35-betlar.
24. Baranov A.A. Bolalar allergologiyasi / A.A. Baranov, I.I. Balabolkin.- Moskva, 2006.-688 b.
25. Baranov A.A. Allergologiya va immunologiya / A.A. Baranov, R.M. Xaitov.-Moskva, 2008.-248 b.
26. Bebyakina N.S. Atopik dermatitli bolalarda klinik va immunologik xususiyatlar va terapiyani takomillashtirish / N.S. Bebyakina: Dis.Tibbiyot fanlari nomzodi - Kirov, 2013.-104 p.
27. Bezrukova D.A. Bolalarda atopik dermatitni bashorat qilishning zamonaviy jihatlari / D.A. Bezrukova, N.A. Stepina // Astraxan tibbiyot jurnali.-2011.-jild.6.-№2.-p.22-26.
28. Belan E.B. Bolalardagi atopik dermatit: pre-va perinatal xavf omillari / E.B. Belan, L.K. Gavrikov, A.S. Kasyanov, N.A. Xlinova, T.L. Sadchikova, M.V. Gurov// Rossiya allergologiya jurnali.-2012.-№2.-19-22-bet.
29. Belokrinskiy D.V. Klinik immunologiya usullari / D.V. Belokrinskiy // Kitobda: Klinikada laboratoriya tadqiqot usullari (Menshikov V.V. muharriri ostida).- Moskva, 1987. - 277-311-betlar.
30. Botkina A.S. Atopik dermatitli bolalarni davolashda xronofarmakologik yondashuvni asoslash / A.S. Botkina, E.V. Neudaxin, N.G. Qisqasi, N.K. Vasilenko // Bolalar kasalxonasi.-2006.-№3 (25).-s.55-56.
31. Boyarinov G.A. Jangovar jarrohlik travmasining ozon terapiyasi / G.A. Boyarinov, S.P. Peretyagin, S.N. Gorbunov: Ko'rsatmalar.- Nijniy Novgorod, 2002. - 32 b.

32. Vaisov A.Sh. Magnit infraqizil lazer terapiyasi bilan ekzema va neyrodermatitning klinikasi va patomorfozi / A.Sh. Vaisov// Lazer tibbiyoti.-1997.-№1.-s.23-25.

33. Vedernikova S.V. Har xil turdagi atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarda ozon terapiyasining klinik samaradorligi / S.V. Vedernikova, M.M. Qo'xon // Dermatologiya, immunologiya va tibbiy kosmetologiyaning zamonaviy muammolari.-2009.-№3.-52-58-bet.

34. Veltishchev Yu.E. Klinik genetika va amaliy pediatriya / Yu.E. Veltishchev// Rossiya perinatologiya va pediatriya byulleteni.-1995.-No 3.-b.8-14.

35. Veltishchev Yu.E. Bolalarda ekopatologiyaning etiologiyasi va patogenezini / Yu.E. Veltishchev, A.D. Tsaregorodtsev, A.A. Viktorova, I.M. Osmanova // Kitobda: Ekologik pediatriya (Yu.E. Veltishchev muharriri ostida): Moskva, 2011.-s.82-89.

36. Veltishchev Yu.E. Bolalarda immun tizimining shakllanishi va rivojlanishi. immunitet tanqisligi. Immunodiyatlar / Yu.E. Veltishchev // Rossiya perinatologiya va pediatriya byulleteni. Shifokorlar uchun ma'ruza No 21. - Moskva, 1998. - 79 p.

37. Veltishchev Yu.E. Bolalarda atopik allergiya / Yu.E. Veltishchev, O.B. Svyatkina // Rossiya perinatologiya va pediatriya byulleteni.-1995.-No 3.-p.8-14.

38. Vysotina A.V. Yosh bolalarda og'ir atopik dermatit uchun immunomodulyator va magnit-infraqizil lazer terapiyasining samaradorligi / A.V. Balandlik: Dis.Tibbiyot fanlari nomzodi - Kirov, 2007. - 121 p.

39. Vyaznikova M.L. Bolalarda atopik bronxial astmada klinik va immunologik o'zgarishlar va qalqonsimon bez funksiyasi / M.L. Vyaznikova: Dis.Tibbiyot fanlari nomzodi - Kirov, 1997. - 117 p.

40. Galanina A.V. Yosh bolalarda atopik dermatitda immunogenetik ko'rsatkichlar, klinik va laboratoriya ko'rsatkichlarining o'zgarishi va ularni tuzatish / A.V. Galanina: Dis.dok.med.sci.-Kirov, 2007.-202 b.

41. G'aniyev A.G. Qalqonsimon bez funksiyasi buzilgan bolalarda allergik diatezda eritropoez holati va immunologik o'zgarishlar / A.G. G'aniyev: Tibbiyot fanlari nomzodi – Andijon, 1990. – 126 b.

42. G'arib F.Yu. Immunomodulin - yangi istiqbolli immunokorrektor / F.Yu. G'arib.-Toshkent, 1999.-18 b.

43. Gomberg M.A. Atopik dermatit / M.A. Gomberg, A.M. Solovyov, V.A. Akovbyan// Rossiya tibbiyot jurnali.-1998.-№2.-p.1328-1335.
44. Grebenyuk V.N. Bolalarda atopik dermatitning tashqi kortikosteroid terapiyasi / V.N. Grebenyuk, I.I. Balabolkin// Pediatriya.-1998.-№5.-88-91-bet.
45. Grechkanov G.O. Ayollarda pastki genital organlarning yallig'lanish kasalliklarini davolash usuli / G.O. Grechkanov, O.V. Kachalina // "Ozon biologiya va tibbiyotda" ilmiy-amaliy konferentsiya materiallari. - Nijniy Novgorod, 2003.-128-129-betlar.
46. Grechkanov G.O. Ayollarda pastki jinsiy a'zolarining yallig'lanish kasalliklarini davolashda ozon terapiyasi / G.O. Grechkanov, O.V. Kachalina, T.S. Kachalina // "Ozon va tibbiyotda efferent terapiya usullari" ilmiy-amaliy konferentsiya materiallari. - Nijniy Novgorod, 2000.-s.106-108.
47. Grigoryan N.S. Atopik dermatitni davolashga zamonaviy patogenetik yondashuvlar // N.S. Grigoryan, N.S. Kochergin, I.V. Kosheleva // Amaliy tibbiyot.-2011.-№2 (49).-31-35-bet.
48. Gromov I.A. Atopik dermatitni kompleks davolashda multivitaminlarni qo'llash tajribasi / I.A. Gromov // Pediatriya farmakologiyasi.-2008.-v.5.-№1.-76-78-bet.
49. Delyagin V.M. Bolalarda atopik dermatit. Patogenez va terapiyaning zamonaviy tushunchalari. Amaliyotchilar uchun qo'llanma / Delyagin, A.G. Rumyantsev: Moskva, 2004.-68 b.
50. Dergach V.V. Bolalarda atopik dermatit uchun immunotrop terapiya: klinik va immunologik samaradorlikning qiyosiy tahlili / V.V. Dergach // Teri va tanosil kasalliklari rus jurnali.-2007.-№2.-27-30-bet.
51. Dergach V.V. Asosiy terapiyaning samaradorligi va uning atopik dermatitli bolalarning sitokin holatiga ta'siri / V.V. Dergach, L.M. Matvienko// Fundamental tadqiqotlar.-2012.-№5.-16-21-bet.
52. Drozdova S.G. Bolalarda oziq-ovqat allergiyasi muammosiga / S.G. Drozdova, G.V. Solovyova, O.V. Skomorina // "Klinik pediatriya, akusherlik va ginekologiyaning dolzarb masalalari" 2-ilmiy konferentsiya materiallari. Kirov, 1993.-b.45-46.

53. Dyubkova T.P. Bolalarda atopik dermatitning patogenezi haqidagi zamonaviy g'oyalar / T.P. Dyubkova // Tibbiyot yangiliklari.-2006.-№12.-s.27-33.
54. Emelyanov A.V. Atopik dermatitni davolashning zamonaviy strategiyasida mahalliy foydalanish uchun glyukokortikosteroidlar va kaltsioneurin inhibitörleri / A.V. Emelyanov // Zamonaviy pediatriya masalalari.-2006.-v.5.-№4.-87-91-bet.
55. Jadan I.Yu. Bolalarda atopik dermatit uchun terapevtik va profilaktika choralarini optimallashtirish / I.Yu. Jadan, I.V. Vitenko, I.A. Boranova // Rossiya Federatsiyasi sog'liqni saqlash.-2011.-№5.-s.56.
56. Zaitseva O.V. Atopik dermatit - pediatrianing ko'rinishi / O.V. Zaitseva // Consilium Medicum. Ilova. Pediatriya.-2006.-№1.-b.41-46.
57. Znamenskaya L.F. Atopik dermatitli bemorlarni kompleks davolashda Emolium kosmetik liniyasining tashqi vositalaridan foydalanish samaradorligi / L.F. Znamenskaya, M.V. Sergeeva// Pediatriya.-2011.-jild.90.-№3.-b.110-114.
58. Illek Ya.Yu. Yosh bolalarda atopik dermatitni tashxislash va davolash masalalari. Akademiya kuniga bag'ishlangan akt nutqi / Ya.Yu. Illek.-Ki-rov, 2004.-20 b.
59. Illek Ya.Yu. Allergik diatez va timomegaliya bilan og'rigan bolalarda o'tkir pnevmoniyada immunitetning buzilishi va qalqonsimon bezning funktsional holati / Ya.Yu. Illek, A.T. Arifxo'jaev, V.L. Smerdov// Pediatriya.-1994.-№6.-27-29-bet.
60. Illek Ya.Yu. Allergik diatez va timomegaliya fonida yuzaga keladigan bronxopnevmoniya bilan og'rigan bolalarda timalinni qo'llashning klinik va immunologik asoslari / Ya.Yu. Illek, A.T. Arifxo'jaev, K.I. Turg'unov// "Klinik pediatriya, akusherlik va ginekologiyaning dolzarb masalalari" 3-ilmiy konferentsiya materiallari. - Kirov, 1994.-99-100-betlar.
61. Illek Ya.Yu. Qalqonsimon bez funktsiyasi buzilgan bolalarda allergiyaning immunologik xususiyatlari va klinik ko'rinishlarining tavsifi / Ya.Yu. Illek, A.G. G'aniyev, K.A. Mahmudjonova, I.I. Alimjonov// Pediatriya.-1990.-№2.-38-42-bet.
62. Illek Ya.Yu. Allergik diatezli bolalarni kompleks davolashda immunofan / Ya.Yu. Illek, G.A. Zaitseva, N.P. Leushina, G.V. Solovyova // Pediatriya.-1999.-№2.-71-73-bet.

63. Illek Ya.Yu. Yangi avlod immunomodulyatorlarining (imunofan va polioksidonium) klinik ko'rinishlarga ta'siri va Yosh bolalarda og'ir atopik dermatitda immunitet / Ya.Yu. Illek, G.A. Zaitseva, N.V. Shvetsova, A.V. Galanina, N.A. Kovyazina, N.A. Fedosimova, O.V. Shutova // Nijniy Novgorod tibbiyot jurnali.- 2004.-№3.-p.172-176.

64. Illek Ya.Yu. Yosh bolalarda og'ir atopik dermatitda immunofan va polioksidoniumning terapevtik ta'siri / Ya.Yu. Illek, G.A. Zaitseva, A.V. Galanina, N.V. Shvetsova, O.V. Shutova, N.A. Fedosimova, N.A. Kovyazina, E.Yu. Tarasova, N.P. Leushina // Inson ekologiyasi.- 2005.-№2.-s.29-32.

65. Illek Ya.Yu. Yosh bolalarda atopik dermatit / Ya.Yu. Illek, G.A. Zaitseva, A.V. Galanina.-Kirov, 2007.-124 b.

66. Illek Ya.Yu. Bolalarda atopik bronxial astma / Ya.Yu. Illek, G.A. Zaitseva, N.G. Muratova.-Kirov, 2008.-160 b.

67. Kaznacheeva L.F. Allergik dermatozli bolalarni rehabilitatsiya qilishning zamonaviy texnologiyalari / L.F. G'aznachi.-Novosibirsk, 1999.-112 b.

68. Kasatkina E.P. Bolalarning o'sishi va rivojlanishining zamonaviy jihatlar (endokrin tartibga solish) / E.P. Kasatkina// Pediatriya.-1995.-№4.-p.33-36.50.

69. Katina M.M. Bolalarda atopik dermatitning murakkab shakllari: klinik va immunologik xususiyatlar / M.M. Katina, E.A. Potroxova, O.V. Antonov// Pediatriya.-2010.-tom.89.-№4.-32-35-bet.

70. Katina M.M. Bolalarda atopik dermatit: epidemiologik jihatlar / M.M. Katina, E.A. Potroxova, O.V. Antonov, E.G. Gribovskaya // Pediatriya.-2012.-jild.91.-№2.-p.107-110.

71. Kelina T.M. Ko'pincha uzoq muddatli kasal bolalarda immunologik reaktivlikni shakllantirishda neyro-endokrin munosabatlarning roli / T.M. Kelina// Pediatriya.-1995.-№6.-38-41-bet.

72. Keniksfest Yu.V. Bolalardagi atopik dermatitning har xil turlarida klinik ko'rinishlar va immunologik parametrlarning o'zaro bog'liqligi / Yu.V. Keniksfest// Klinik dermatologiya va venerologiya.-2004.-№1.-s.40-42.

73. Kovyazina N.A. Yosh bolalardagi og'ir atopik dermatitda magnit infraqizil lazer terapiyasining klinik va immunomodulyatsion ta'siri / N.A. Kovyazina: Dis.Tibbiyot fanlari nomzodi - Kirov, 2005.-104 p.

74. Kondyurina E.G. Bolalardagi atopik dermatit: hozirgi epidemiologik tendentsiyalar / E.G. Kondyurin // Rossiya Tibbiyot fanlari akademiyasining Sibir bo'limining axborotnomasi.-2004.-No 1.-p.39-44.

75. Kontorshchikova K.N. Fizik-kimyoviy omillar bilan gipoksik sharoitlarni tuzatishda lipid peroksidatsiyasi / K.N. Kontroshchikova: Diss.doc.biologiya.fanlar avtoreferati.-Sankt-Peterburg, 1992.-30 b.

76. Qisqa N.G. Bolalardagi atopik dermatit: maxsus gigiena va dermatologik yordam / N.G. Qisqacha // Rus shifokori.-2008.-№2.-s.24-28.

77. Qisqa N.G. Atopik dermatitning tashqi terapiyasi / N.G. Qisqasi, A.A. Tixomirov, B.N. Gamayunov// Consilium Medicum. Ilova. Dermatologiya.-2006.-16-19-betlar.

78. Qisqa N.G. Bolalarda atopik dermatitni davolashda advantandan foydalanish tajribasi / N.G. Qisqasi, A.V. Taganov, I.L. Shimanovskiy// Pediatriya.-2000.-№5.-75-78-bet.

79. Kosheleva I.V. Ekzemani kompleks davolashda ozon terapiyasi / I.V. Kosheleva, O.L. Ivanov // "Ozon va tibbiyotda efferent terapiya usullari" 3-Umumrossiya ilmiy-amaliy konferentsiyasi materiallari. Nijniy Novgorod.-2000.-s.109-110.

80. Kosheleva I.V. Dermatologiya va kosmetologiyada kislorod-ozon aralashmasidan foydalanish / I.V. Koshelev, O.L. Ivanov, V.A. Vissarionov // Metodik tavsiyalar No 2003 / 84. - Moskva, 2004. - 32 p.

81. Krivatkin S.L. Dermatologiyada ozon: afsona va haqiqat / S.L. Krivatkin, E.V. Krivatkina // "Ozon va efferent terapiya usullari" 2-Umumrossiya ilmiy-amaliy konferentsiyasi materiallari. - Nijniy Novgorod, 1998.-125-127-betlar.

82. Koryukina I.P. Bolalardagi allergik kasalliklarning o'ziga xos xususiyatlari va zamonaviy diagnostikasi / I.P. Koryukina, L.A. Golovskaya L.A., A.A. Akatova, M.N. Repetskaya.-Perm, 1997.-124 p.

83. Kulikova O.D. Bolalarda atopik dermatitda antigipoksant terapiyaning samaradorligi / O.D. Kulikova// Rus shifokori.-2005.-No5.-41-44-bet.
84. Kungurov N.V. Posoriasis va atopik dermatitli bemorlarni davolashda timodepressinni differentsial qo'llashning yangi texnologiyalari / N.V. Qo'ng'urov, M.M. Qo'xon, N.N. Filimonova, Yu.V. Keniksfest, E.V. Grishaeva // Shifokorlar uchun qo'llanma.-Ekaterinburg, 2009.-36 p.
85. Kurtasova L.M. Atopik dermatitli bemorlarda neytrofil granulotsitlarning funktsional faolligining xususiyatlari / L.M. Kurtasova, N.A. Shakina, Yu.V. Zadorova // Allergologiya.-2005.-№1.-p.35-39.
86. Kusselman A.I. Pediatriyada kvant terapiyasi. Shifokorlar uchun uslubiy qo'llanma / A.I. Kusselman, A.P. Cherdantsev, S.I. Kudryashov.-Moskva-va, "MILTA-PKP GIT" YoAJ.-2002.-182 b.
87. Lebedev V.V. Imunofan - yuqumli va yuqumli bo'lmagan kasalliklarni davolashda tartibga soluvchi peptid / V.V. Lebedev, T.M. Shepeleva, O.G. Stepanov, A.V. Tutelyan, V.V. Dominina.-Moskva, 1998.-198 p.
88. Lebedev K.A. Klinik amaliyotda immunologik tadqiqotlar / K.A. Lebedev, I.D. Ponyakina.-Moskva, 1990.-224 p.
89. Lebedev K.A. Immunitet tanqisligi / K.A. Lebedev, I.D. Ponyakina.-Moskva, 2003.-178 p.
90. Leushina N.P. Allergik diatezli bolalarda immunomodulyar terapiyaning klinik va immunologik parametrlarga ta'siri / N.P. Leushina: Diss.kanl.med.nauk.-Kirov, 1998.-121 b.
91. Luzgina N.G. Atopik dermatitni tabiiy yuqori minerallashtirilgan suvlar bilan UVR / N.G. bilan birgalikda davolash samaradorligi. Luzgina, O.V. Potapova, V.A. Shkurupiy// Rus shifokori.-2006.-№4.-59-62-bet.
92. Lutkova T.S. ISAAC dasturining birinchi bosqichi natijalariga ko'ra Cheboksari shahridagi maktab o'quvchilari orasida atopik dermatitning tarqalishi / T.S. Luzgin // Aesculapius.-2005.-No 3.-b.30-33.
93. Mazankova L.N. Bolalardagi atopik dermatitda ichak mikrobiotsenozi o'zgarishlarning patogenetik ahamiyati / L.N. Mazankova, N.V. Matyunina, E.V. Novosad // Plastik jarrohlik va kosmetologiya.-2012.-№2.-p.241-244.

94. Mazurin N.A. Yosh bolalarda bolalik ekzemasining og'ir kuchayishi namoyon bo'lishida stafilokokk infeksiyasining ahamiyati / N.A. Mazurin, V.K. Kotlukov, N.Yu. Egorova, L.A. Rashinskaya, A.D. Filimonova, Ali Mussa Mussa // *Pediatrica*.-1996.-No 3.-b.60-63.

95. Makarova I.V. Allergik kasalliklarni davolash va oldini olishning dolzarb masalalari / I.V. Makarova // *Zamonaviy pediatriya masalalari*.-2005.-jild.4.-№4.-p.33-36.

96. Makarova I.V. Bolalarda atopik dermatit uchun parhez terapiyasi va tashqi davolanishga kompleks yondashuv. Amaliyotchilar uchun qo'llanma / I.V. Makarova.-Sankt-Peterburg, 2005.-76 b.

97. Makarova I.V. Atopik dermatitli bolalarda klinik mikrobiotsenozning holati klinik ko'rinishning xususiyatlariga va kasallikning bosqichiga bog'liq / I.V. Makarova, P.K. Katosova, T.E. Borovik, K.S. Ladodo, I.I. Balabolkin// *Pediatrica*.-1997.-№2.-19-24-bet.

98. Malanicheva T.G. Bolalardagi atopik dermatit - davolashning asosiy tamoyillari / T.G. Malanicheva, S.N. Denisova, S.N. Vaxrameeva// *Rossiya perinatologiya va pediatriya byulleteni*.-2012.-jild.57.-№3.-81-89-bet.

99. Malanicheva T.G. Chaqaloqlarda atopik dermatitda parhez terapiyasining samaradorligi / T.G. Malanicheva, N.V. Ziatdinova, S.N. Denisova// *Pediatrica*.-2010.-89-jild.-No5.-b.101-105.

100. Malanicheva T.G. Candida jinsi qo'ziqorinlari tomonidan terining, oshqozon shilliq qavatining va o'n ikki barmoqli ichakning kombinatsiyalangan shikastlanishi bo'lgan bolalarda atopik dermatit uchun parhez terapiyasining xususiyatlari / T.G. Malanichev // *Onalik va bolalikni muhofaza qilish masalalari*.-2007.-jild.52.-№5.-s.59-63.

101. Malanicheva T.G. Bolalardagi atopik dermatit - kurs va tashxisning hozirgi xususiyatlari / T.G. Malanicheva, S.N. Denisova, S.N. Vaxrameeva // *Rossiya perinatologiya va pediatriya byulleteni*.-2012.-tom.57.-No.2.-109-117-bet.

102. Mamedova S.M. Yosh bolalarda og'ir atopik dermatitda polioksidonium va magnit infraqizil lazer terapiyasining klinik, immunomodulyatsion va relapsga qarshi ta'siri / S.M. Ma-medova: Tibbiyot fanlari nomzodi - Kirov, 2006.-108 b.

103. Mamenko M.E. Atopik dermatitli bolalarda qalqonsimon bezning funktsional holati / M.E. Mamenko, L.M. Beletskeya, M.V. Shcherbakova // MDH mamlakatlari pediatriklarining IV Kongressi materiallari "Bola va jamiyat: salomatlik, rivojlanish va ovqatlanish muammolari". Ukraina, Lvov, 2012.-214-bet.

104. Mankevich R.N. Qalqonsimon bezning funktsional holati va atopik dermatit bilan og'riqan bolalar va o'smirlarning psixologik xususiyatlari / R.N. Mankevich, Yu.D. Kovalenko, O.V. Sinitsa, L.M. Belyaeva // Sog'liqni saqlash.-2004.-№6.-s.13-16.

105. Markin A.V. Atopik dermatitli bolalarda Candida albicans tashilishining ahamiyati / A.V. Markin // Tibbiy mikologiya muammolari.-2002.-v.4.-№2.-p.36-39.

106. Markova T.A. Yod tanqisligi sharoitida yashovchi bolalarda allergik kasalliklarni kompleks davolashda levotiroksin natriydan foydalanish tajribasi / T.A. Markova // Bolalar kasalxonasi.-2004.-№1 (15).-36-39-bet.

107. Matkovskaya T.V. Bolalarda timusning kengayishi / T.V. Matkovskaya.-Tomsk, 1991.-210 b.

108. Maslennikov O.V. Ozon terapiyasi bo'yicha qo'llanma. Ikkinchi nashr, qayta ko'rib chiqilgan va to'ldirilgan / O.V. Maslennikov, K.N. Kontorshchikova, I.A. Gribkova.-Nijniy Novgorod, 2008.-326 p.

109. Maslennikov O.V. Ozon terapiyasi bo'yicha qo'llanma. Uchinchi nashr, qayta ko'rib chiqilgan va to'ldirilgan / O.V. Maslennikov, K.N. Kontorshchikova, B.E. Shaxov.-Nijniy Novgorod, 2012.-332 b.

110. Matsuk O.N. Bolalarda atopik dermatitda gastrointestinal oziq-ovqat allergiyasining roli / O.N. Matsuk // Vitebsk davlat tibbiyot universitetining xabarnomasi.-2005.-v.4.-№2.-p.58-62.

111. Macharadze D.Sh. Bolalarda atopik dermatitda oziq-ovqat allergiyasining roli / D.Sh. Macharadze// Pediatriya.-2004.-№4.-s.64-71.

112. Macharadze D.Sh. Atopik dermatit - ayrim diagnostik xususiyatlar / D.Sh. Macharadze// Rossiya allergologiya jurnali.-2012.-№2.-s.35-44.

113. Macharadze D.Sh. Bolalardagi atopik dermatit: shifokorlar va bemorlar, bolalarning ota-onalari uchun nimani bilish muhim / D.Sh. Macharadze: Moskva-Tver, 2005.-288 b.

114. Mikulchik N.V. Oshqozon-ichak traktining funktsional holati va atopik dermatitli maktab o'quvchilarida immunologik parametrlarning xususiyatlari / N.V. Mikulchik, L.M. Belyaeva, E.Yu. Kirilchik, R.N. Mankevich// Tibbiy panorama.-2003.-№1.-22-24-bet.

115. Mikulchik N.V. Atopik dermatit bilan og'rigan bolalar va o'smirlarda immunologik va gormonal kasalliklar / N.V. Mikulchik, E.Yu. Kirilchik, Yu.D. Kovalenko // Tibbiy panorama.-2004.-№2.-p.12-15.

116. Muratova N.G. Bolalarda atopik bronxial astma kursining turli zo'ravonliklari bilan klinik va immunologik holat va uni tuzatish imkoniyatlari: Dis.dok.med.nauk.-Kirov, 2007.-238 p.

117. Nazarov P.G. Bolalardagi atopik dermatit: immunologik jihatlar / P.G. Nazarov, I.A. Gorlanov, I.R. Milyavskaya // Allergologiya.-1999.- No 2.-p.28-35.

118. Namozova L.S. Atopik dermatit / L.S. Namozova // Davolovchi shifokor.-2006.-No 4.-72-78-bet.

119. Namozova L.S. Rossiya Federatsiyasining federal okruglarida bolalarda allergik kasalliklarning tarqalishi / L.S. Namozova// Pediatrning qo'llanmasi.-2007.-№8.-13-17-bet.

120. Namozova L.S. Bolalardagi atopik dermatit - muammolar va echimlar / L.S. Namozova // Rossiya tibbiyot jurnali.-2006.-j.14.-No19 (Ona va bola).-1374-1379-bet.

121. "Bolalarda atopik dermatit: diagnostika, davolash va oldini olish" ilmiy-amaliy dasturi.- Moskva, 2000. - 76 b.

122. Rossiya pediatriklari ittifoqi va Xalqaro ona va bola salomatligi jamg'armasining ilmiy-amaliy dasturi "Bolalarda atopik dermatit va teri infeksiyalari: diagnostika, davolash va oldini olish." - Moskva, 2004.-45 p.

123. Nemykina O.E. Immunoterapiya yordamida atopik dermatitni davolashni optimallashtirish / O.E. Nemykina, N.B. Egorova, B.V. Shcherbakova, E.A. Kurbatova, I.B. Semyonov, V.N. Efremova, I.M. Gruber B.F. Semyonov// Mikrobiologiya, epidemiologiya va immunobiologiya jurnali.-2005.-№4.-53-57-bet.

124. Odinaeva N.D. Bolalarda atopik dermatit va quruq terini tashqi davolashda yumshatuvchi vositalarning ahamiyati / N.D. Odinaeva, G.V. Yatsyk// Pediatriya.-2011.-jild.90.-№4.-b.104-107.

125. Penkina N.I. Atopik dermatitli bolalarda teri mikrobiotsenozini tuzatish xususiyatlari va usullari / N.I. Penkina, A.M. Ozhegov, I.I. Baoabolkin, R.M. Zagratdinova // Teri va tanosil kasalliklari rus jurnali.-2006.-№1.-12-14-bet.

126. Peredelkina O.V. Ozonlangan o'simlik moyini qo'llash bilan bolalarda allergik dermatitning turli shakllarini mahalliy davolash / O.V. Peredelkina, Yu.I. Rovda, Ya.V. Yunkina, L.N. Kuprashevich// Sibir tibbiyot jurnali.-2008.-№3.-p.27-31.

127. Peretyagin S.P. Post-gemorragik davrda ozon terapiyasining patofiziologik asoslanishi: Dis.dok.med.nauk avtoreferati.-Kazan, 1991.- 32 b.

128. Peretyagin S.P. Gipoksiyada ozonning terapevtik ta'sirining mexanizmlari / S.P. Peretyagin // "Biologiya va tibbiyotda ozon" 1-Umumrossiya ilmiy-amaliy konferentsiyasi materiallari. - Nijniy Novgorod, 1992.-4-5-bet.

129. Perminova E.V. Atopik dermatit bilan og'rigan bolalarni kompleks davolashda EHF-terapiya va infraqizil nurlanish / E.V. Perminova, T.D. Gridneva // Balneologiya, fizioterapiya va terapevtik jismoniy madaniyat masalalari.-2002.-№2.-24-25-bet.

130. Perlamutrov Yu.N. Antropogen ifloslanish sharoitida doimiy yashovchi bolalarda atopik dermatit kursining xususiyatlari / Yu.N. Perlamutrov, D.E. Klyuchnikov // Dermatologiya va venerologiya byulleteni.-2011.-№5.-p.102-107.

131. Petrov R.V. Polyoxidonium - ma'lum tuzilishi va ta'sir mexanizmiga ega bo'lgan yangi avlod immunomodulyatorlarining preparati / R.V. Petrov, R.M. Xaitov, A.V. Nekrasov, B.V. Pinegin// Immunologiya.-2000.-№5.-s.24-28.

132. Petrov R.V. Ommaviy tekshiruvlar paytida immunitet tizimini baholash. Amaliy sog'liqni saqlash olimlari va shifokorlari uchun uslubiy tavsiyalar / R.V. Petrov, R.M. Xaitov, B.V. Pinegin // Immunologiya.-1992.-№6.-s.51-62.

133. Petrov S.S. Mikotik infektsiya bilan asoratlangan atopik dermatitli bolalarni kompleks davolashda polioksidoniumning samaradorligi / S.S. Petrov, L.P. Sizyakina, V.P. Grebennikov // Immunologiya.-2005.-№4.-s.244-248.

134. Petrova G.A. Allergik dermatozlar uchun tashqi kortikosteroid terapiyasining tamoyillari / G.A. Petrova // Zamonaviy pediatriya savollari.-2005.-v.4.-№5.-p.92-94.

135. Pinegin B.V. Mahalliy immunomodulyator "Polyoxidonium": ta'sir mexanizmlari va klinik qo'llanilishi / B.V. Pinegin, A.S. Saraf.- Moskva, 2000.-84 b.

136. Potapova S.G. Lateks zarralari yordamida qon neytrofillarining so'rilish qobiliyatini o'rganish / S.G. Potapova, N.V. Xrustinov, N.V. Remizova, G.I. Kozinets // Gematologiya va qon quyish muammolari.-1977.- No 2.-p.58-59.

137. Potemkina A.M. Bolalarda allergik kasalliklar diagnostikasi va davolash / A.M. Potemkin.-Qozon, 1990.-320 b.

138. Prokhorenkov V.I. Egzema (immunokorrektiv terapiya masalalari) / V.I. Prokhorenkov, T.A. Yakovleva.-Krasnoyarsk, 1994.-256 b.

139. Prokhorenkov V.I. Atopik dermatitli bolalarda periferik qon limfotsitlarining fermentativ faolligi / V.I. Proxorenkov, L.M. Kurtasova, A.A. Savchenko, A.B. Chesnokov, A.R. Shmidt // Dermatologiya va venerologiya byulleteni.-2005.-№5.-19-23-bet.

140. Pustobaeva M.S. Stavropol o'lkasining atopik dermatit bilan og'rigan bolalarida qon zardobida kortizol darajasining o'zgarishi / M.S. Pustobaeva, E.V. Vodovozova, L.N. Ledeneva, T.V. Solovieva // Allergologiya va immunologiya.-2012.

143. Raxmanova L.K. Klinik va immunologik kursning xususiyatlari, immunoterapiya va bolalarda diatezning (allergik, limfatik, neyro-artritik) oldini olish / L.K. Raxmonova: Dis.dok.med.sci.-Toshkent, 2002.-302 b.

144. Revyakina V.A. Bolalarda atopik dermatit / V.A. Revyakina: Dis. dok.med.nauk.-Moskva, 1993.-263 b.

145. Revyakina V.A. Bolalardagi atopik dermatit - kompleks terapiyada zamonaviy tashqi vositalarning roli / V.A. Revyakina // Tibbiyot kengashi. Ilova. Pediatriya.-2008.-№1.-s.53-57.

146. Revyakina V.A. Bolalarda atopik dermatit rivojlanishida etiologik ahamiyatga ega allergenlarning roli / V.A. Revyakina // Allergologiya.-1998.-№4.-p. 13-14.

147. Revyakina V.A. Atopik dermatitli bolalarda oziq-ovqat allergiyasining klinik va immunologik xususiyatlari / V.A. Revyakina, T.B. Sentsova, O.Yu. Monosova, I.V. Vorozko, S.N. Denisova, E.Yu. Berezina // Bolalar dietologiyasi savollari.-2012.-jild.10.-№3.-b.27-30.

148. Revyakina V.A. Bolalarda atopik dermatitni milliy ko'p markazli klinik va epidemiologik o'rganish natijalari / V.A. Revyakina, L.M. Ogorodova, I.A. Deev, E.V. Deeva, F.I. Petrovskiy, S.V. Bychkovskaya, T.G. Golosova, N.V. Kazakevich, D.S. Korostovtsev, V.R. Lipina, I.V. Sidorenko, N.A. Smirnov, B.A. Chernyak // Allergologiya.-2006.-№1.-p.1-9.

149. Revyakina V.A. Bolalarda allergik teri kasalliklarini mahalliy glyukokortikosteroid terapiyasi: Amaliyotchilar uchun qo'llanma / V.A. Revyakina, I.Ya. Shaxmeister, N.I. Voznesenskaya.-Moskva, 1999.-24 b.

150. Revyakina V.A. Atopik dermatitli bolalarni keyingi kuzatish natijalari / V.A. Revyakina, K.G. Sharapova, E.Yu. Berezina, A.I. Zotova, O.Yu. Manosov // MDH mamlakatlari pediatrlarining IV Kongressi materiallari "Bola va jamiyat: salomatlik, rivojlanish va ovqatlanish muammolari". Ukraina, Lvov, 2012.-282-bet.

151. Repetskaya M.N. Bolalarda allergiyani aniqlashning samarali usullarini qiyosiy baholash / M.N. Repetskaya: Tibbiyot fanlari nomzodi dissertatsiyasining avtoreferati - Perm, 1995.-21 p.

152. Repetskaya M.N. Bolalarda atopik dermatitning murakkab va asoratlanmagan shakllarining klinik va laboratoriya xususiyatlari / M.N. Repetskaya, Yu.N. Maslov, E.V. Shaydullina// Ural tibbiyot jurnali.-2011.-№2.-p.105-108.

153. Retyunskiy K.Yu. Atopik dermatitli bolalarda nevropsikiyatrik kasalliklar / K.Yu. Retyunskiy, I.V. Sokolova // Belgorod davlat universitetining ilmiy bayonotlari. Tibbiyot seriyasi.-2011.-v.4.-№3.-30-34-bet.

154. Rudnitskiy S.V. Atopik dermatitli bolalarda klinik va immunologik xususiyatlar va endokrin kasalliklar / S.V. Rudnitskiy: Dis.Tibbiyot fanlari nomzodi - Kirov, 2000.-112 p.

155. Rudnitskiy S.V. Atopik dermatitda endokrin kasalliklar / S.V. Rudnitskiy, Ya.Yu. Illek// Perm tibbiyot jurnali.-2002.- No 1.-b.82-86.

156. Savchenko I.K. Oziq-ovqat allergiyasida oshqozon-ichak traktining mag'lubiyati / I.K. Savchenko, G.M. Chistyakov, A.A. Cheburkin // Rossiya pediatriklarining 2-Kongressi materiallari "Bolalarda ovqat hazm qilish tizimining kasalliklari. Sog'lom va kasal bolaning ovqatlanishi.- Moskva-Nijniy Novgorod, 1996.-166-bet.

157. Sadikova T.E. Bolalarda atopik dermatitning klinik va patogenetik variantlari / T.E. Sodikova, I.I. Balabolkin // Rossiya pediatriya jurnali.-2011.-№6.-18-23-bet.

158. Sazonova N.E. Atopik dermatitli bolalarda gastroduodenitning morfologik, immunologik va metabolik xususiyatlari / N.E. Sazonova, A.V. Novikova, L.N. Varnachev // Rossiya pediatriklarining 2-Kongressi materiallari "Bolalarda ovqat hazm qilish tizimining kasalliklari. Sog'lom va kasal bola uchun ovqatlanish.- Moskva-Nijniy Novgorod, 1996.-167-bet.

159. Samoilikov P.V. Atopik dermatitli bolalarda IgE- va IgG-autoreaktivlik / P.V. Samoylikov, V.B. Gervaziyev, S.A. Kozhevnikov // Rossiya perinatologiya va pediatriya byulleteni.-2012.-jild.57.-№1.-97-103-bet.

160. Sentsova T.B. Yosh bolalarda atopik dermatit rivojlanishida immunoglobulin G kichik sinflarining klinik ahamiyati / T.B. Sentsova, S.N. Denisova, M.Yu. Belitskaya, I.Ya. Ot// Amaliy peliatriya savollari.-2001.-v.6.-№1.-b.10-14.

161. Sentsova T.B. Atopik dermatitli yosh bolalarda sitokin holatining xususiyatlari / T.B. Sentsova, S.N. Denisova, M.Yu. Belitskaya// Rossiya allergologiya jurnali.-2011.-№6.-p.33-41.

162. Sentsova T.B. Bolalarda atopik dermatitda gumoral immunitet holati va interleykin holati / T.B. Sentsova // Rossiya pediatriya jurnali.-2002.-№5.-s.8-12.

163. Seredina E.E. Yosh bolalarda atopik dermatit rivojlanishi uchun xavf omillarining informatsionligi va prognostik ahamiyati / E.E. Seredina, A.A. Yaylenko// Amaliy pediatriya savollari.-2001.-jild.6.-№1.-15-19-bet.

164. Sidorenko O.A. Bolalarda atopik dermatitning immunosupressiv terapiyasining samaradorligi / O.A. Sidorenko, N.G. Qisqacha // Teri va teri kasalliklari rus jurnali.-2008.-№4.-65-67-bet.

165. Sidorenko O.A. Bolalarda atopik dermatitda psixo-emotsional buzilishlarning roli // Pediatriya farmakologiyasi.-2008.-v.5.-№2.-54-56-bet.
166. Skupova O.V. Atopik dermatitli bolalarda surunkali gastroduodenitning klinik va endoskopik xususiyatlari / O.V. Skupova, A.S. Eyberman, I.V. Filimonova / "Pediatriyaning dolzarb muammolari" ilmiy-amaliy konferentsiyasi materiallari. - Yaroslavl, 1997.-104-105-bet.
167. Smirnova G.I. Bolalardagi allergodermatozlar / G.I. Smirnova.-Moskva, 1998.-300 b.
168. Smirnova G.I. Bolalarda atopik dermatitni davolashning zamonaviy kontsepsiyasi / G.I. Smirnova.-Moskva, 2006.-132 b.
169. Rossiya bolalar allergistlari va immunologlari assotsiatsiyasining kelishuv hujjati "Atopik dermatitni davolashning zamonaviy strategiyasi: pediatrianing harakat dasturi". - Moskva, 2004.-94 p.
170. Solovieva G.V. Allergik diatezli bolalar va ularning onalarida qalqonsimon bez disfunktsiyasining klinik va immunologik xususiyatlari va immunogenetik parametrlari / G.V. Solovyova: Dis.Tibbiyot fanlari nomzodi - Kirov, 1996.-135 p.
171. Stefani D.V. Bolalikning klinik immunologiyasi va immunopatologiyasi / D.V. Stefani, Yu.E. Veltishchev.-Moskva, 1996.-384 b.
172. Studenikin M.Ya. Klinik immunologiya va bolalik immunopatologiyasi / D.V. Stefani, Yu.E. Veltishchev.-Moskva, 1996.-384 b.
173. Studenikin M.Ya. Ekologiya va salomatlik / M.Ya. Studenikin, A.A. Efimova.-Moskva, 1998.-372 b.
174. Subbotina O.A. Ikkilamchi malabsorbtsiya sindromi bo'lgan bolalarni davolash / O.A. Subbotina, I.I. Balabolkin // "Klinik pediatriya, akusherlik va ginekologiyaning dolzarb masalalari" 3-ilmiy konferentsiya materiallari.-Kirov, 1994.-p.236-237.
175. Subbotina S.A. Atopiya bilan og'rigan bemorlarda vitaminlar bilan davolash: xavf yoki asosli zaruratmi? / O.A. Subbotina, M.A. Subbotina, S.A. Salamatova, M.Yu. Tanaseva// Pediatriya.-2004.-№2.-95-97-bet.

176. Suvorova K.N. Genetik jihatdan aniqlangan teri patologiyasi / K.N. Suvorov, A.A. Antoniev.-Rostov-na-Don, 1990.-366 b.
177. Sukolin G.I. Teri va tirnoqlarning qo'ziqorinli lezyonlarini ozon terapiyasi / G.I. Sukolin, A.B. Yakovlev, J.V. Stepanov / "Ozon biologiya va tibbiyotda" 1-Umumrossiya ilmiy-amaliy konferentsiyasi materiallari. - Nijniy Novgorod, 1992.-57-bet.
178. Taran N.N. Oziq-ovqat allergiyalari va erta yoshdagi bolalarning parhez terapiyasiga yondashuvlar / N.N. Taran, T.A. Filatova, M.V. Zeigarnik, O.Yu. Monosova, I.V. Vorojko, E.Yu. Berezina// Amaliy pediatriya masalalari.-2011.-jild.6.-№3.-79-83-bet.
179. Tarbeeva O.N. Immunitetning buzilishi va ularni atopik dermatitning infantil shaklida tuzatish / O.N. Tarbeeva: Dis.Tibbiyot fanlari nomzodi - Kirov - 102 p.
180. Tixomirov A.A. Bolalarda atopik dermatit - ratsional farmakoterapiya strategiyasi va taktikasi / A.A. Tixomirov, N.G. Qisqacha // Amaliy pediatriya savollari.-2001.-jild.6.-№2.-58-62-bet.
181. Tixomirov A.A. Zamonaviy yumshatuvchi vositalardan foydalangan holda bolalarda atopik dermatitning ratsional tashqi terapiyasi / A.A. Tixomirov, B.N. Gamayunov, V.N. Qisqacha // Pediatriya.-2011.-90-jild.-№6.-96-100-bet.
182. Toropova N.P. Bolalarda ekzema va neyrodermatit / N.P. Toropova, O.A. Sinyavskaya.-Ekaterinburg, 1993.-448 b.
183. Treneva M.S. Bolalarda atopik dermatit uchun parhez terapiyasi / M.S. Treneva // Rossiya tibbiyot jurnali.-2006.-№2.-s.29-32.
184. Trofimova I.B. Klaritin va elokom atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarni davolashda / I.B. Trofimova, L.A. Mishuris // "Fan va texnologiya yangiliklari" ma'lumotlar to'plami, "Tibbiyot", "Allergiya, astma va klinik immunologiya" seriyasi. - Moskva, 1998. - No 9. - 52-54-bet.
185. Ugleva L.N. Atopik dermatitli bolalar uchun parhez terapiyasi. Uslubiy tavsiyalar / L.N. Ugleva, N.A. Zaedinova.-Perm, 1999.-36 b.

186. Fayzullina R.M. Kimyoviy va biotexnologik sanoati rivojlangan mintaqada yashovchi bolalarda allergik kasalliklar / R.M. Fayzullina: Tibbiyot fanlari nomzodi dissertatsiyasining avtoreferati - Moskva, 1992. - 22 b.

187. Fedosimova N.A. Magnit infraqizil lazer terapiyasining ovqat hazm qilish fermentlarining gomeostazasiga va og'ir atopik dermatitning infantil shaklida immunitet holatiga ta'siri / N.A. Fedosimova: Tibbiyot fanlari nomzodi - Kirov, 2006.-136 b.

188. Flek E.V. Kasallikning turli xil variantlari bo'lgan atopik dermatitli bemorlarda HLA antijenlarining assotsiatsiyasi / E.V. Flek, N.N. Svechnikova, V.F. Prokofyev, V.I. Konenkov // Tibbiy immunologiya.-2002.-v.4. -№4-5.-b.629-632.

189. Xavkin A.I. Bolalarda turli patologik sharoitlarda immunoglobulin-E ishlab chiqaruvchi hujayralarning roli haqida / A.I. Xavkin, Yu.S. Smallkin// Pediatriya.-1993.-№5.-s.97-99.

190. Xaertdinova L.A. Atopik dermatitli bolalarda teri mikrobiotsenozining tuzilishini tahlil qilish / L.A. Xaertdinova, E.N. Mingazoeva, N.I. Glushko, T.G. Malanichev // Qozon tibbiyot jurnali.-2005.-№6.-p.489-490.

191. Xaitov R.M. Klinik allergologiya. Shifokorlar uchun qo'llanma (R.M. Xaitov tahriri ostida): Moskva, 2002.-364 b.

192. Xaitov R.M. ISAAC mezonlariga ko'ra bronxial astma, allergik rinit va allergik dermatoz belgilarining tarqalishi / R.M. Xaitov, V. Lusl, T.U. Aripov, I.V. Lisikova, N.I. Ilyina // Allergiya, astma va klinik immunologiya.-1998.-No 9.-p.58-59.

193. Xamaganova I.V. Atopik dermatitni kompleks davolash / I.V. Xamaganova// Klinik dermatologiya va venerologiya.-2007.-№3.-87-89-bet.

194. Xachatryan A.P. Bolalardagi atopik dermatitga yangi qarash / A.P. Xachatryan// Bolalar dietologiyasi savollari.-2007.-v.5.-№3.-76-77-bet.

195. Kheifets Yu.B. Magnit-infraqizil lazer apparati "RIKTA" dan foydalanish bo'yicha ko'rsatmalar / Yu.B. Kheifets.-Moskva, "MILTA-PKP GIT" YoAJ.-2002.-275 b.

196. Xlgatyan S.V. Atrof muhitning ifloslanishi bilan bog'liq allergik kasalliklar / S.V. Xlgatyan, V.M. Berjets, N.S. Petrova, I.M. Prishchepa, V.A.

Fedorova, L.A. Gishchurina, I.S. Kropotova // "Allergiya, immunologiya va global tarmoq" immunoreabilitatsiya bo'yicha 8-xalqaro kongress materiallari. - Kann, 2002.-51-bet.

197. Chebotarev V.F. Hipotiroidizm da timus preparatlarini qo'llash / V.F. Chebotarev, T.N. Davydov, G.A. Zalutaeva // Rossiya immunologlarining 1-kongressi materiallari.-Novosibirsk, 1992.-p.526-527.

198. Chistyakov G.M. Bolalardagi atopik dermatitda eozinofillarning morfologik parametrlarining qiymati / G.M. Chistyakov, A.A. Cheburkina, B.A. Rujitskaya // "Pediatriyaning dolzarb muammolari" ilmiy-amaliy konferentsiyasi materiallari. - Yaroslavl, 1997.-132-133-bet.

199. Shadrina N.V. Yo'ldosh kasalliklar va ularning bolalarda allergik dermatozlarning kechishiga ta'siri / N.V. Shadrina, A.V. Guseva // "Klinik pediatriya, akusherlik va ginekologiyani dolzarb masalalari" 3-ilmiy konferentsiya materiallari. - Kirov, 1994.-p.257-277.

200. Shaydullina E.V. Bolalarda atopik dermatitni davolashda yangi imkoniyatlar / E.V. Shaydullina// Perm tibbiyot jurnali.-2011.-jild.28.-№1.-22-26-bet.

201. Shamov B.A. Bolalarda atopik dermatit belgilari tarqalish dinamikasi / B.A. Shamov, L.A. Xaertdinova, A.G. Shamova // Qozon tibbiyot jurnali.-2006.-jild.28.-No1.-22-26-bet.

202. Shamov B.A. Bolalarda atopik dermatit va bronxial astmaning zamonaviy xususiyatlari / B.A. Shamov: Qozon, 2010.-327 b.

203. Shamov B.A. Bolalarda atopik dermatitni davolashda Emolium asosiy terini parvarish qilish vositalarining samaradorligi / B.A. Shamov// Pediatriya.- 2011.-90-jild.-№5.-134-137-bet.

204. Sharipova A.R. Atopik dermatitli bolalarda ichak disbakteriozini davolash / A.R. Sharipova // Rossiya pediatrlarining 2-Kongressi materiallari "Bolalarda ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari. Sog'lom va kasal bola uchun ovqatlanish. - Moskva-Nijniy Novgorod, 1996.-177-bet.

205. Shaxmeister I.Ya. Metilprednizolon aseponatning glyukokortikoid tabiatining tashqi preparatidan foydalangan holda allergik va yallig'lanishli

dermatozlarni davolashda yangi imkoniyatlar - advantan / I.Ya. Shakhmeister, N.L. Shimanovskiy // Dermatologiya va venerologiya byulleteni.-1999.-№2.- 51-53-bet.

206. Shaxova N.M. Ayollarning ichki jinsiy a'zolarining o'tkir yallig'lanish kasalliklarini kompleks davolashda tibbiy ozondan foydalanish / N.M. Shaxova: Dis.Tibbiyot fanlari nomzodi - Ivanovo, 1996.-114 b.

207. Shvetsova N.V. Yosh bolalarda atopik dermatitda polioksidonium bilan immunomodulyatsion terapiyaning immunitet parametrlariga ta'siri / N.V. Shvetsova: Dis.Tibbiyot fanlari nomzodi - Kirov, 2002.-131 p.

208. Shutova O.V. Bolalarda atopik dermatitda fermentativ va immun o'zgarishlarni tuzatishda yangi avlod immunomodulyatorlarining samaradorligi / O.V. Shutova: Dis.Tibbiyot fanlari nomzodi - Kirov, 2006.-133 p.

209. Yakusheva M.V. Bronxial astma va atopik dermatitli bolalarning ekologiyasi va kasallanishi / M.V. Yakusheva, M.V. Sergeeva // Allergologiya va immunologiya.-2008.-jild.9.№3.-205-bet.

210. Yarilin A.A. Timus endokrin tizimining organi sifatida / A.A. Yarilin, I.M. Belyakov// Immunologiya.-1996.-№1.-4-10-bet.

211. Abek D. Bolalardagi teri kasalliklari (nemis tilidan tarjima qilingan) / D. Abek, V. Burgdorf, X. Kremer: Moskva, 2007.-368-bet.

212. Armerding D. Stafilokokk superantigenlari bilan inson B-hujayra madaniyatida IgG induksiyasi: rol yordamchisi T-hujayralarining o'zaro ta'siri, interferon-gamma / D. Armerding, F.G. van Reysen, A. Xren, G.G. Madde// Immunobiol.-1993.-jild.189.-b.259-263.

213. Barns P.J. Aiway epitelial retseptorlari / P.J. Barns // Evr. Respir.Rev.-1994.-N4.-23-bet.

214. Barns P.J. Neyrogen yallig'lanish va astma / P.J. Barns // J. Astma.-1992.-jild.29.-N3.-p.165-180.

215. Bjorksten B. Skandinaviya va G'arbiy Evropada bolalar astma, rinit va ekzemaning tarqalishi / B. Bjorksten, D. Dumitrasku, T. Fukard, N. Khetsutiaani, R. Xaitov // Eur.Resp.J.-1997-. N10.-p.743-749.

216. Braun-Farlander L. Shveytsariya maktab o'quvchilarining maktab sog'liqni saqlash xizmatlariga tashrif buyurgan populyatsiyasida rinit simptomlari so'rovini

(ISAAC asosiy savollari) tekshirish / L. Braun-Farlander, B. Wuthrich, M. Jassner // *Pediatr. Allergiya.Immunol.*-1997.-8-jild. (2).-75-82-betlar.

217. Brinkman L. Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarda allergenni inhalatsiyadan so'ng bronxial va terining javoblari / L. Brinkman, M.M. Aslander, J.A.M. Raaijmakers// *Clin.Exper Allergy*.-1997.-vol.27.-p.1043-1051.

218. Boguniewicz M. Atopik dermatitni boshqarish / M. Boguniewicz, D.Y.M Leung // In: Leung D.Y.M., ed. *Atopik dermatit: patogenezdan davolashgacha*. Ostin: R.G. Landes Co.-1996.-s.185-220.

219. Braunshteyn B. Dermatofit infeksiyasi va *Trichophyton* yuqori sezuvchanligi bilan bog'liq atopik dermatit / B. Braunstein, B. Deuell, T.A.E. Platts-Mils// *Cutis*.-1993.-jild.51.-p.191-192.

220. Broberg A. *Pytirosporium ovale* va bolalar va yoshlardagi atopik dermatit / A. Broberg, A. Faergemann, S. Johansson // *Acta Derm. Venerol.*-1992.-v.72.-b.187-192.

221. Bocci V. Ozonning biologik ta'siri bo'yicha studies: Interferonning inson leykotsitlariga ko'rsatmasi/ V. Bocci, L. Paulesu// *Haematologic*.-1990.-vol.75.-p.510-515.

222. Bocci V. Qonni ozon bilan davolashdan keyin autohemoterapiya/ V. Bocci// *Areapprais. I.-Int.-Med.-Res.*-1994.-tom.5-6.-N22(3).-131-144-bet.

223. Bocci V. *Immunilogische Aspekte/ V. Bocci.-Ozon-Handbuch-Grundlagen-Prevention-Therapie*, ecomed Landsberg.-1995.-120 p.

224. Bocci V. Ozon bioregulyator sifatida. Bugungi kunda ozonoterapiyaning farmakologiyasi va toksikologiyasi/ V. Bocci// *Biologik regulyatorlar va gomeostatik agentlar jurnali*.-1997.-jild.10.-N2-3.-p.31-53.

225. Bunikoski R. Atopik dermatitda *Staphylococcus aureus* olingan ekzotoksinlarning kasallikni rag'batlantiruvchi ta'siri uchun dalillar / R. Binikovski, M.E. Mielke, H. Skarabis, M. Worm // *J. Klin. Immunol.*-2000.-v.105(4).-b.814-819.

226. Karpendayl M.T. OIV va assotsiatsiyalangan infeksiyalarni davolashda tibbiy ozonning roli bormi? / M.T. Carpendale J. Griffits // *Tibbiyotda ozon. O'n birinchi Ozon Jahon Kongressi materiallari*.- San-Fransisko, 1993.-p.1-45.

227. Korreale C.E. Atopik dermatit: tashxis va davolashni ko'rib chiqish / C.E. Correale, C. Walker, L. Murphy // Am.Family Phys.-1999.-vol.60.-N4.-p.1191-1197.
228. Hanifin V. Atopik dermatit - uptate mo'ynali neut millenium/ V. Hanifin, S.J. Tofte // J. Allergiya. Clin.Immunol.-1999.-tom.104.-N3.-56-78-bet.
229. Hashiro M. Atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarda tashvish, depressiya va polixromatik alomatlar: normal nazorat bilan va zo'ravonlik guruhlari o'rtasida taqqoslash / M. Hashiro, M. Okumara // J. Derm.Science.-1997.-14-jild. -N1.-b.63-67.
230. Xolt P.G. Perinatal neridni keltirib chiqaradigan atrof-muhit allergenlariga sezgirlik bilan uzoq muddatli bardoshlikning pasayishi / P.G. Xolt, C. Makaulas // Curr. Fikr.Immunol.-1997.-jild.9.-782-787-bet.
231. Kontorschikova C.N. Ozonlangan izotonik natriy xlorid eritmasining fizik-kimyoviy xossalari/ C.N. Kontorschicova, S.P. Peretyagin, I.P. Ivanova // Xalqaro ozon assotsiatsiyasining 12-Wordl kongressi materiallari.-Frantsiya, 1995.-p.237-240.
232. Kontorschikova C.N. Ozon organizmdagi fiziologik jarayonlarning regulyatori sifatida / C.N. Kontorschikova, I.E. Okrut, J.R. Yefremenko // Xalqaro ozon assotsiatsiyasining 15-Wordl kongressi materiallari.-London, 2001.-s.242-252.
233. Krouchuk D.P. Pediatrik dermatologiya (ingliz tilidan tarjima qilingan) / D.P.Krouchuk, A.J. Manchini: Moskva, 2010.-287 b.
234. Leung D.Y. Atopik dermatit: teri surunkali allergik kasallikning patogeneziga oyna sifatida / D.Y. Leung // J. Allergiya klinikasi. Immunol.-1995.-tom.96.-302-bet.
235. Leung D.Y. Atopik dermatitning patogenezi / D.Y. Leung // J. Allergiya klinikasi. Immunol.-1999.-tom.104 (qo'shimcha).-99-108-bet.
236. Leung D.Y. Atopik dermatitda IgE ning roli / D.Y. Leung// Curr. Fikr Immunol.-1993.-tom.96.-312-319-bet.
237. Leung D.Y. Atopik dermatit: yangi tushuncha va terapevtik aralashuv imkoniyatlari / D.Y. Leung // J. Allergiya klinikasi. Immunol.-2000.-v.105.-b.860-876.
238. Lin Y.T. Atopik dermatitli va atopik dermatitsiz bolalar o'rtasida stapilokokk enterotoksinlariga sarum IgE antikorlarini solishtirish / Y.T. Lin, Y.V. Xvang, M.J. Tsay// Allergiya.-2000.-jild.55.-N7.-b.641-646.

239. Loden M. Quruq teri to'siqni buzilishini davolashda topikal yumshatuvchi va namlovchi moddalarning roli/ M. Loden// Am.J.Klin.Dermatol.-2003.-tom.4(11).-p.771-788 .
240. Matsui K. Atopik dermatitsiz bemorlarning shikastlangan va lezyonsiz terisidan ajratilgan Staphylococcus aureusni qiyosiy o'rganish/ K. Matsui, A. Nisnikawa, H. Suto // Microbiol.Immunol.-2000.-44(11)).-945-947-betlar.
241. Mao X.Q. Mast hujayra ximazasi va ekzemasining genetik varianti/ X.Q. Mao, T. Shirakawa, K. Voshikawa // Lancet.-1996.-tom.348.-p.435-440.
242. Morhin B. Mexiko shahrida atopik dermatit mavzusining tarqalishi / B. Morhin, G. Lopes, C. Barlosa // J. Allergiya klinikasi. Immunol. Xalqaro ta'minot.-1997.-13-bet.
243. Moreno Lopes G. Atopik dermatit/ G. Lopes Moreno// Allergol. Immunol. Klin.-2000.-jild.15.-b.279-295.
244. Mart D.S. IL-4 va boshqa xromosoma 5q31.1 belgilari va umumiy sarum IgE kontsentratsiyasining nasl tahlili / D.S. Mart, J.D. Neely, D.R. Broezeale// Fan.-1994.-v.264.-b.1152-1156.
245. Mart D.S. Astma genetikasi / D.S. Mart.-Blackwell, London, 1993.-p.201-213.
246. Mudde G.C. IgE/G.C vositachiligida atopik dermatit bilan og'rigan bemorlarning epidermal Langerhans hujayralari tomonidan allergenning paydo bo'lishi. Mudde, F.C. van Reysen, G.J. Bolajand// Immunologiya.-1990.-jild.69.-335-341-bet.
247. Neuber K. Staphylococcus aureus und atopisches ekzem/ K. Neuber, W. Konig, I. Ring// Hautarzt.-1993.-v.44.-p.135-142.
248. Noyabr E. Go'daklik va bolalik davrida sut allergiyasi / muhosasizlik va atopik dermatit / E. Novembre, A. Verucci // Allergiya.-2001.-vol.57.-p.105-108.
249. Pawancar R. WAO Allergy White Paper 2011-2012: xulosa (R.I. Sepiashvili, T.A. Slavyanskaya tomonidan tahrirlangan) / R. Pawancar, G.V. Canonica, S.T. Xolgeyt, R.F. Lokki: Moskva, Tibbiyot-Sog'liqni saqlash.-2011.-12 p.

250. Pina J.C. Keratit bilan og'rigan bemorlarda ozonni qo'llash / J.C. Pina, Y. Mapolon, M. Palma // Ozon ilovalari bo'yicha 2-xalqaro simpozium.-Gavana, 1997.-32-bet.
251. Postma D.S. Genetik susebilih y tu astma-bronxial hiperreaktivlik atopiya uchun asosiy gen bilan cuined / D.S. Postma// N. Engl.J.Med.-1995.-jild.333.-p.894-900.
252. Rajka G. Atopik dermatitning asosiy jihatlari / G. Rajka.-Berlin, Springer-Verlag, 1989.-261 p.
253. Ring J. Atopik ekzema: teri yuzasida mikroorganizmlarning roli / J. Ring, D. Abeck, K. Neuber // Allergiya.-1992.-vol.47.-p.265-269.
254. Riva-Sanseverino E. Ozonoterapiyaning osteoporozda suyak to'qimasini remineralizatsiyasiga ta'siri/ E. Riva-Sanseverino//OzoNachrichten.-1987.-jild.6.-75-79-betlar.
255. Riva-Sanseverino E. Kniegelenkerkrankungen/ E. Riva-Sanseverino, P. Castellacci.-Ozon-Handbuch-Grundlagen-Prevention-Therapie, ecomed Landsberg.-1996.-140 p.
256. Saeki M. HLA va sarum IgE darajalari bilan atopik dermatit / M. Saeki, S. Kuwata, M. Nakagava, T. Eton, Y. Shibata // Allergiya-Klin-Immunol.- 1994, Sep.-tom. 94.-N3.-b.575-583.
257. Schäfer T. Umumiy populyatsiyada atopik ekzema epidemiologiyasi / T. Schäfer, D. Vieluf, A. Nienhaus // J. Allergiya klinikasi. Immunol. Xalqaro.- 1997.-qo'shimcha.4.-b.1661-1667.
258. Evropa Allerologiya va Klinik Immunologiya Akademiyasi, Amerika Allergiya, Nafas va Immunologiya Akademiyasining PRACTALL guruhining konsensus hisoboti "Bolalar va kattalardagi atopik dermatitning diagnostikasi va davolashi". Aesculapius-2006.-No 4.-s.56-61.
259. Evropa Allergologiya va Klinik Immunologiya Akademiyasining PRACTALL Konsensus hisoboti, Amerika Allergiya, Nafas va Immunologiya Akademiyasi "Bolalar va kattalardagi atopik dermatitning diagnostikasi va davolashi". Klinik dermatologiya va venerologiya.-2007.-№1.-s.46-53.

260. Stevart A. Bolalik davrida astma, rinit va ekzema haqida ISAAC savollariga javob fasllarining ta'siri / A. Stevart, I.N. Asher, T. Clayton // Int.J. Epidemiol.-1997.-jild.26.-126-136-bet.

261. Strachan D. Bolalarda allergik rinokon'yuktivit belgilari tarqalishining butun dunyo bo'ylab o'zgarishi: Bolalikda astma va allergiya bo'yicha xalqaro tadqiqot (ISAAC)/ D. Strachan, B. Sibbald, S. Weiland// Pediatr. Allergiya Immunol.- 1997.- N5.-s.161-176.

262. Tupker R.A. Irrinatlarga chidamliligi: bazzierfunksiyaning roli, terining quruqligi va atopik dermatit tarixi / R.A. Tupker, J. Rinnagola, P.J. Coenzaads, J.P. Nater // Brit. J.Derm.-1998.-jild.123.-199-204-bet.

263. Walker C. Atopik dermatit: periferik qon T-hujayralari faollashuvi, eozinofiliya va sarum omillarining klinik zo'ravonlik bilan bog'liqligi / C. Walker, M.K. Kagi, P. Indold, P. Braun, K. Blaser, C.A. Bruinzell-Koomen, D. Wutrich // Clin.- Exp. Allergy.-1993.-vol.23.-N2.-p.145-153.

264. Wessels M.V. Pityrosporum ovalein atopik dermatitga IgE antikorlari / M.W. Wessels, G. Doeks, A.G. Van Leperen-Van Deyk//Br.J.Dermatjl.-1991.-jild.125.-p.227-232.

265. Viebahn-Haesnler R. Tibbiyotda ozondan foydalanish / R. Viebahn-Haesnler.-Heidelberg, K. F. Haug Publishers, 1999.-227 p.

266. Zeiger R.F. IgE bilan bog'liq bo'lgan chaqaloqlarda va bolalarda soya allergiyasi sigir sutiga allergiya / R.F. Zeiger, H.A. Sampson, S.A. Bok // J. Pediatr.- 1999.-tom. 134.-614-616-betlar.

MONOGRAFIYA

GANIYEV ABDURASHID GANIYEVICH

**ATOPIK DERMATITNING CHAQALOQLAR
SHAKLIDA OZON TERAPIYASINING
IMMUNOMODULYATOR VA RETSIDIVLANISHIGA
QARSHI TA'SIRLAR**

Muharrir: Maxmudov A.

Korrektor va dizayn: Maxmudov T.

Tasdiqnoma № X-25171, 300325805, 15.06.2023.

Bosishga 2023 yil “26-oktabr” ruxsat berildi.

Format 60x84/14. Garnitura Times New Roman.

Muqova uchun rasm manbasi:

<https://librederm.ru/blog/atopicheskiy-dermatit-prichiny-i-terapiya/>

Shartli bosma tabog'i 7.67., 128 sahifa, Adadi 6 dona, Buyurtma №4

“KAFOLAT TAFAKKUR” nashriyotida tayyorlandi va chop etildi.

Manzil: Andijon viloyati, Andijon tumani, Oq Yor QFY, Sh.Umarov 78 uy.

Telefon: +99888 973-51-13

e-mail: kafolattafakkur@gmail.com

