TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
19 20

Google scholar

PubMed MEDLINE
NIH U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health
Advancing Health Through Knowledge



- 14.00.00 - Tibbiyot fanlari;
- 14.00.01 - Akusherlik va ginekologiya;
- 14.00.02 - Morfologiya;
- 14.00.03 - Endokrinologiya;
- 14.00.04 - Otorinolaringologiya;
- 14.00.05 - Ichki kasalliklar;
- 14.00.06 - Kardiologiya;
- 14.00.07 - Gigiena;
- 14.00.08 - Oftal'mologiya;
- 14.00.09 - Pediatriya;
- 14.00.10 - Yuqumli kasalliklar;
- 14.00.11 - Dermatologiya va venerologiya;
- 14.00.12 - Tibbiy reabilitologiya;
- 14.00.13 - Nevrologiya;
- 14.00.14 - Onkologiya;
- 14.00.15 - Patologik anatomiya;
- 14.00.16 - Normal va patologik fiziologiya;
- 14.00.17 - Farmakologiya va klinik farmakologiya;
- 14.00.18 - Psixiatriya va narkologiya;
- 14.00.19 - Klinik radiologiya;
- 14.00.20 - Tibbiy genetika;
- 14.00.21 - Stomatologiya;
- 14.00.22 - Travmatologiya va ortopediya;
- 14.00.23 - Hamshiralik ishini tashkil etish;
- 14.00.24 - Sud tibbiyoti;
- 14.00.27 - Xirurgiya;
- 14.00.28 - Neyroxirurgiya;
- 14.00.41 - Xalq tabobati;
- 14.00.35 - Bolalar xirurgiyasi;
- 14.00.34 - Yurak-qon tomir xirurgiyasi

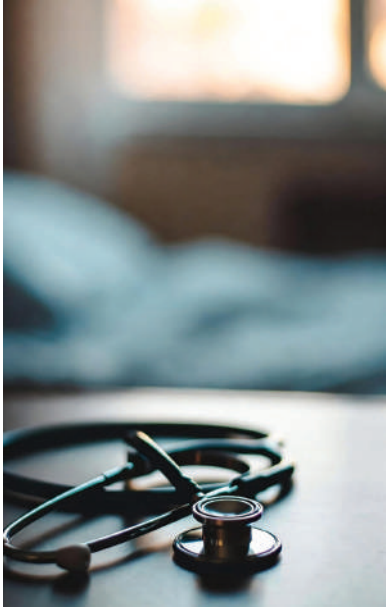
№10-SON

2026-yil, oktabr

tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz

https://t.me/tibbbiyot_2100

Litsenziya raqami: №745444













Tahrir hay’ati a’zolari:



BOSH MUHARRIR:
Shuhrat Baymuradov Abdujalilovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



BOSH MUHARRIR O‘RINBOSARI:
Iminov Komiljon Odiljonovich
tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori

“Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” ilmi elektron jurnali 29.04.2025-yildan O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti Adminstratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan C-5669801 reyestr raqami tartibi bo‘yicha ro‘yxatdan o‘tkazilgan. Litsenziya raqami: №745444.

Tahrir hay’ati a’zolari:



Sharipov Kongratbay Avezimbetovich
Texnika fanlari doktori (DSc), professor



Ishanqulov Artiqboy Eshboyevich
Biologiya fanlari doktori (DSc), professor



Otamuradov Furqat Abdukarimovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), dotsent.



Shuxrat Jumayevich Teshayev
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Oral Aminovna Ataniyazova
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Jalolova Feruza Maxamatjanovna
Tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori (DSc), dotsent



Uraqov Shokir Ulashovich
tibbiyot fanlari doktori doktori (DSc)

Aripkhodjaeva Shakhzoda
resident doctor in national medical center

"TIBBIYOT TA’LIMI VA INNOVATSIYALARI"
ilmiy elektron jurnali O‘zbekiston Respublikasi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi (AOKA) tomonidan 2024-yil 9-oktabrdan boshlab c-5669651 raqami ostida rasmiy ro‘yxatdan o‘tkazilgan.

Murojaat uchun telefon:
+998 97 748 70 03
Email: @munis_sm

MUNDARIJA

KARDIORENAL SAMARADORLIK NUQTAI NAZARIDAN FINERENON VA EPLERENONNING CHAP QORINCHA OTISH FRAKSIYASI SAQLANGAN YURAK YETISHMOVCHILIGI BEMORLARIDAGI QIYOSIY BAHOLANISHI 21
Qodirova Guljahon Ramozonovna, Tursunova Laylo Dilshatovna

GIPERSPEKTRAL TASVIRLARNI TASNIFLASHDA FAZOVIY SIZIB CHIQISH NIMANI O‘LCHAYDI? YAQINLIK, KO‘RILMAGAN SINFLAR VA SINFLAR TARKIBIGA AJRATISH 27
Tuxtamurodov Nozir Ulmas o‘g‘li

DIABETIK PANJA SINDROMINING JARROHLIK ASORATLARINI DAVOLASHDA YANGI YONDASHUVLAR 34
Akmaljon Olimov

FARG‘ONA VODIYSI SHAROITIDA GERIATRIK YOSHDAGI BEMORLARDA O‘PKA VA EKSTRAPULMONAL SILNING KLINIK-EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI (2020–2025) 40
Maxsumova Dinora Kamolovna, Zuhriddin Salohiddinovich Salohiddinov

ANTIBIOTIKLARGA CHIDAMLI BAKTERIYALAR: ZAMONAVIY TIBBIYOT MUAMMOSI 46
Abdisamatova Sarviniso Adisamatovna

EFFECTIVENESS OF TREATMENTS FOR CORONARY ARTERY DISEASE 50
Alfiya S. Shamsiddinova, Xursandbek A. Ergashaliyev, O‘g‘iloy M. Umaraliyeva, Ibrokhimjon M. Xursanov

KARDIORENAL SINDROMDA GENETIK VA EPIGENETIK DETERMINANTLAR HAMDA OQSIL BIOMARKERLAR PANELI: INTEGRATSION DIAGNOSTIK YONDASHUV 55
Korakulova Zilola Tilovmurodovna, Tursunkulov Ortikali, Ahmedova Umida Maxmudovna

ANDIJON VILOYATI AYOLLAR POPULYATSIYADA QALQONSIMON BEZ PATOLOGIYALARI FONIDA SUT BEZI SARATON VA SARATON OLDI HOLATLARINI UCHRASH CHASTOTASI 65
Mahmudjonova Sayyoraxon Shavkatbek qizi

SURUNKALI TROMBOEMBOLIK O‘PKA GIPERTENZIYASI: PATOGENEZDAN DAVOLASH STRATEGIYASINI TANLASHGACHA 70
Sunnatova Gulbahor Ismatovna, Tashinova Laylo Xolmurodovna, Ergasheva Nigora Utkurovna, Xolmirzayev Baxtiyor Turgunovich

TISH OLINGANDAN KEYIN PRP QO‘LLASHNING KLINIK SAMARADORLIGINI BAHOLASH 77
Muqimov Odiljon Axmadjonovich, Urinova Gulnoza Shuxrat qizi

TISH PROTEZLARI, JAG‘ MODELLARI VA JARROHLIK SHABLONLARINI YARATISHDA 3D-BOSMADAN FOYDALANISH 84
Abduganiyeva Shaxista Xodjiyevna, Axmedov Lutfullo

SPORTCHILARDA KORONAR ARTERIYA KASALLIGINI YENGIL SUN’IY INTELLEKT YORDAMIDA ERTA ANIQLASH 89
Muksimova Shahnoza Shamuhitovna, Umirzakova Sabina Totlibayevna, Isxakova Nargiza Patxillayevna

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МИКРОТОКОВОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА 103
Меджидов Меджид Нисрединович, Кафаров Ризван Тельманович, Тешабоев Мухаммадяхё Гуломкодирович, Рахматуллаев Азизбек Ахмадулло угли

ОТДАЛЁННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НОВОРОЖДЁННЫХ ПРИ ПРИКРЫТОЙ ПЕРФОРАЦИИ УЧАСТКА ПОПЕРЕЧНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ 122
Хамраев Абдурашид Журакулович, Акмалова Юлдуз Илхомовна, Каримов Итиёр Музаффарович

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И УСЛОВИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ 132
Шухратова Мафтуна Мухаммад-Али кизи
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА 139
Файзиматов Музаффар Азамович
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РЕКОНСТРУКТИВНЫМ ОПЕРАЦИЯМ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ 144
Шухратова Мафтуна Мухаммад-Али кизи
ZRR VA AUTIZMLI BOLALARDA KOGNITIV-FUNKSIONAL REABILITATSIYADA MONTESSORI METODIKASINING O‘RNI 152
Odilbekova Hurliqo, Kimsanboyeva Odina, Jahonboyeva Dilorom, Majidova Yoqutxon Nabievna
ОТ ВАЛИДИРОВАННОЙ ЦИФРОВОЙ ПЛАТФОРМЫ ДЛЯ ОРТОГНАТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ К БИОМЕХАНИЧЕСКОМУ МОДЕЛИРОВАНИЮ В РЕАЛЬНОМ ВРЕМЕНИ ПЕРСПЕКТИВЫ ГИБРИДНОГО РАСШИРЕНИЯ PINN И FEA ДЛЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ 158
Шухратова Мафтуна Мухаммад-Али кизи
ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В АСПЕКТЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТИ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА И ДИАГНОСТИКИ 164
Набиева Шохсанам Кахрамон кизи
SUBATROFIK RINITDA BURUN SHILLIQ QAVATINING KLINIK-FUNKSIONAL VA MIKROBIOLOGIK HOLATINI KOMPLEKS BAHOLASH ASOSIDA MAHALLIY TERAPIYANI TAKOMILLASHTIRISH 169
Yashnarova Lobar Eldor qizi
BOLALARDA NUTQ RIVOJLANISHI BUZILISHLARINI KORREKSIYALASHDA FORBRAIN QURILMASINING O‘RNI: ADABIYOTLAR SHARHI 173
Kimsanboyeva Odina Kozimovna, Odilbekova Hurliqo Ilhomovna, Jahonboyeva Dilorom Vohidjonovna, Huseynova Nadira Turgunovna
SURUNKALI BUYRAK KASALLIGINING DIALIZ BOSQICHIDAGI BEMORLARDA NOS3 GENI T786C POLIMORFIZMINING YURAK-QON TOMIR ASORATLARI BILAN BOG‘LIQLIGI 178
Eshmetova Sabohat Ilxomovna
Jabbarov Ozimboy Otaxonovich
Tursunova Laylo Dilshatovna
BOLALARDA YUQORI NAFAS YO‘LLARI TORAYISHI BILAN BOG‘LIQ DISTAL OKKLYUZIYANI DAVOLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH 185
Tosheva Orzigul Karim qizi
НЕЙРОМЫШЕЧНАЯ ДИСФУНКЦИЯ И БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ: ОЦЕНКА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ 189
Хаитбоева Мохирабону Уткир кизи
Мухамедсаидова Ирода Абдувахоб кизи
Хусанбаева Феруза Акмаловна
BOSH MIYA QON AYLANISHINING O‘TKIR BUZILISHIDA BRONX - O‘PKA TIZIMI ASORATLARI RIVOJLANISHINING KLINIK–PATOGENETIK XUSUSIYATLARI 197
Ikromova Mufazzal Abdurashidovna
СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВАХ И МЕХАНИЗМАХ ДЕЙСТВИЯ АДАПТОГЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ 201
Ганиева Динара Шарофидиновна

CHAYNOV TISHLARI OKKLYUZION YUZASINING RAQAMLI 3D-MORFOMETRIK XUSUSIYATLARI VA ULARNING OKKLYUZION BALANSI HAMDA CHAYNASH FUNKSIYASI BILAN BOG‘LIQLIGI 209
Abdumutalipova Muborak Abdurashid qizi
Rizayeva Sevara Mirgulyamovna

DEVELOPMENT OF A SET OF INNOVATIVE PREVENTIVE MEASURES AIMED AT PREVENTING DISEASES OF HARD DENTAL TISSUES IN CHILDREN, TAKING INTO ACCOUNT THEIR AGE-RELATED CHARACTERISTICS BASED ON CLINICAL AND DIAGNOSTIC CRITERIA 215
Buriyeva N. A.

BOLALARDA GIPERTROFIK GINGIVITNI DAVOLASH SAMARADORLIGINI KLINIK VA PERIODONTAL INDEKSLAR ASOSIDA BAHOLASH 219
Eshimova Sayyora Tursunovna

RAS BO‘LGAN BOLALARDA KOGNITIV BUZILISHLARNI KORREKSIYALASHDA MIKROTOKLI REFLEKSOTERAPIYANING O‘RNI: ADABIYOTLAR SHARHI 226
Jahonboyeva D.V
Odilbekova H.I
Kimsanboyeva O.K

BARIATRIK JARROHLIK AMALIYOTI O‘TKAZGAN BEMORLARDA PSIXOLOGIK REGRESS SHAKLLANISHINING O‘ZIGA XOS XUSUSIYATLARI 232
Kuchkarov Humoyun Nurali o‘g‘li
Yadgarova Nargiza Fahriddinovna

COMORBIDITY PATTERNS AND THEIR ASSOCIATION WITH GALLSTONE DISEASE IN THE ELDERLY POPULATION: (A POPULATION-BASED STUDY IN THE FERGANA VALLEY, UZBEKISTAN) 239
Usmonov Xusniddin Qutbidinovich
Salakhidinov Sarvarjon Zaynabidinovich

ВЛИЯНИЕ ТРАВМ КОЛЕННОГО СУСТАВА НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КАРЬЕРЫ ФУТБОЛИСТОВ: АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА, ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ И МЕР ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) 250
Анваров Абдуманнон Абдурахмонович
Бурханова Гулноза Лутфиллоевна
Исакулов Элдор Кулдошович
Бобобекова Умида Кувондиковна
Ким Вероника Александровна
Анварова Малика Абдурахмоновна

ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН ПОД ВЛИЯНИЕМ ФИНАНСИРУЕМЫХ ИЗ ВНЕШНИХ ИСТОЧНИКОВ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПРОГРАММ 257
Рустамов Уктам Мардонкулович

КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ, НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫХ, НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПОДРОСТКОВ С ДЦП В ПОЗДНЕЙ РЕЗИДУАЛЬНОЙ СТАДИИ 262
Эргашева Мафтуна Озодовна

КЛИНИЧЕСКОЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДОЛИХОСИГМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЗАПОРЕ У ДЕТЕЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) 266
Тошпўлатов Бехзод Бахтиёржон угли
Мирзакаримов Бахромжон Халимжонович
Тошпулатова Нигора Комолиддин кизи

AYOLLARDA O‘Z JONIGA QASD QILISH HOLATLARINING SUD-TIBBIY AHAMIYATI 274
Eliyeva M.F.

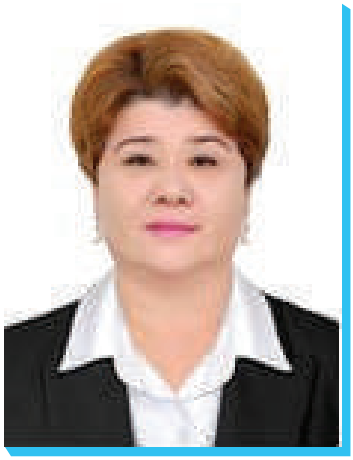
КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ ВЫБОРА КОНСТРУКЦИИ, МАТЕРИАЛА И ПРОТОКОЛА ФИКСАЦИИ ВКЛАДОК 280
Азимджанова Феруза Абдурашидовна

УРОВНИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ И ОКРУЖАЮЩИХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ 286
Азимов Мухаммаджон Исмоилович
Кулматов Тимур Мухидди угли
Азимов Азиз Мухаммаджанович

ПРОФИЛАКТИКА АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ ИЗ ГРУПП РИСКА 292
Деворова Марифат Бакиевна

УДК: 616-056.3-084-053.2

ПРОФИЛАКТИКА АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ ИЗ ГРУПП РИСКА



Деворова Марифат Бакиевна
Ташкентский государственный медицинский университет
Ташкент Узбекистан

Аннотация. Аллергическое заболевание у матери — один из наиболее сильных предикторов атопии у ребёнка, однако единой поэтапной программы первичной профилактики, охватывающей антенатальный период, период новорождённости и первые два года жизни, не существует.

Ключевые слова: аллергические заболевания, первичная профилактика, дети, атопия матери, атопический дерматит, эмоленты, грудное вскармливание, введение аллергенов.

Annotatsiya. Onadagi allergik kasallik bolada atopiya rivojlanishining eng kuchli prediktorlaridan biri hisoblanadi, biroq antenatal davr, chaqaloqlik davri va hayotning dastlabki ikki yilini qamrab oluvchi yagona bosqichma-bosqich birlamchi profilaktika dasturi mavjud emas.

Kalit so‘zlar: allergik kasalliklar, birlamchi profilaktika, bolalar, ona atopiyasi, atopik dermatit, emollientlar, ko‘krak suti bilan boqish, allergenlarni kiritish.

Abstract. Allergic disease in the mother is one of the strongest predictors of atopy in the child, but there is no unified, step-by-step program for primary prevention covering the antenatal period, the neonatal period, and the first two years of life.

Keywords: allergic diseases, primary prevention, children, maternal atopy, atopic dermatitis, emollients, breastfeeding, administration of allergens.

ВВЕДЕНИЕ

Распространённость аллергических заболеваний у детей остаётся высокой и в большинстве стран продолжает расти: атопический дерматит, пищевая аллергия, аллергический ринит и бронхиальная астма составляют значительную долю обращений к педиатрам и аллергологам и существенно снижают качество жизни семьи [1, 11]. Аллергические заболевания нередко формируют единую траекторию — «атопический марш», при которой атопический дерматит и пищевая сенсибилизация раннего возраста предшествуют респираторной аллергии, что делает первые годы жизни ключевым периодом для профилактических вмешательств [1, 12]. Наследственная отягощённость — главный известный фактор риска. Если у одного из родителей имеется аллергическое заболевание, риск атопии у ребёнка возрастает примерно в 2–3 раза, а при аллергии у обоих родителей — ещё выше; материнская атопия, по ряду данных, вносит больший вклад, чем отцовская, что объясняют внутриутробным иммунным программированием, особенностями микробиоты и передачей иммунных факторов с грудным молоком [1, 12]. Дополнительное влияние оказывают кесарево сечение, ранний приём антибиотиков, курение в семье, дефицит витамина D, урбанизированная среда и нарушение кожного барьера [4, 5, 11].

За последнее десятилетие представления о профилактике существенно изменились. Отказ от элиминационных диет во время беременности и лактации признан неэффективным; раннее, а

не отсроченное введение аллергенных продуктов снижает риск пищевой аллергии, что показано в исследованиях LEAP и EAT [2, 3, 10]. Ежедневное применение эмолентов с рождения, по данным ряда рандомизированных исследований, снижало частоту атопического дерматита в группах риска [6, 7], хотя крупное исследование BEEP не подтвердило этот эффект [8]. Результаты по витамину D и рыбьему жиру при беременности остаются неоднозначными: в исследовании COPSAC2010 и в данных по ω-3 жирным кислотам отмечено снижение риска персистирующего вилзинга, а в VDAART снижение не достигло значимости [13, 15]. Роль пробиотиков в профилактике дерматита в крупных исследованиях также не была подтверждена [9]. Таким образом, отдельные меры дают разнонаправленные результаты, а клиническая практика нуждается в практичном и воспроизводимом комплексе рекомендаций для семей высокого риска. Данных о применении такой программы, начатой в антенатальном периоде и учитывающей региональные особенности питания и условий проживания, недостаточно. Цель исследования: оценить эффективность комплексной профилактической программы по предупреждению аллергических заболеваний у детей, рождённых от матерей с аллергическими заболеваниями.

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведено проспективное когортное исследование на базе Ташкентского государственного медицинского университете в период с 2020 по 2026 года. Включены 238 детей, рождённых от матерей с аллергическими заболеваниями. Основная группа — 120 детей (62 мальчика и 58 девочек), группа сравнения — 118 детей (60 и 58). Группы были сопоставимы по полу, сроку гестации, способу родоразрешения (кесарево сечение — 27,5 % и 28,8 %), числу аллергических заболеваний у отца и тяжести заболевания матери ($p > 0,05$). Структура диагнозов у матерей: бронхиальная астма — 31,5 %, аллергический ринит — 42,0 %, атопический дерматит — 26,5 %. Критерии включения: наличие у матери врачом подтверждённого аллергического заболевания (анамнез, кожные тесты или специфические IgE); доношенная беременность (37–42 недели); масса тела при рождении не менее 2500 г; информированное согласие родителей. Критерии исключения: тяжёлая врождённая патология и иммунодефициты, недоношенность, синдром мальабсорбции, наследственные заболевания обмена веществ, абсолютные противопоказания к грудному вскармливанию, отказ от дальнейшего наблюдения. Основная группа получала программу, начатую на сроке 28–32 недель беременности: 1) консультирование по сбалансированному разнообразному питанию без необоснованных элиминаций, оценка и коррекция обеспеченности витамином D (целевой уровень 25(OH)D не менее 30 нг/мл); 2) поддержка исключительно грудного вскармливания до 6 месяцев; 3) ежедневное применение эмолентов на всё тело с первых 2 недель жизни; 4) введение аллергенных продуктов (яйцо в виде термически обработанного продукта, арахис и другие орехи в безопасной форме при национальных традициях, рыба) с 4–6 месяцев при отсутствии противопоказаний; 5) рекомендации по домашней среде (отказ от курения, влажная уборка, контроль плесени и клещей, осторожность при выборе домашних животных); 6) ограничение необоснованных курсов антибиотиков и антацидов.

Группа сравнения получала стандартное наблюдение участкового педиатра без структурированной программы. Осмотры проводили в 1, 3, 6, 12, 18 и 24 месяца. Оценивали атопический дерматит (критерии Hanifin — Rajka, тяжесть по SCORAD), рецидивирующее свистящее дыхание (wheezing), определяемое как три и более эпизода обструкции за 12 месяцев, подтверждённую пищевую аллергию (клиническая реакция и наличие специфических IgE и/или положительная кожная проба, при необходимости — пероральная провокационная проба), аллергическую сенсибилизацию (специфические IgE к пищевым и ингаляционным аллергенам ≥ 0,35 кЕд/л), уровень общего IgE, продолжительность исключительно грудного вскармливания и приверженность программе (по дневнику и опросу). Статистическую обработку проводили в программе SPSS 26.0. Количественные показатели представлены как M ± SD, категориальные — как абсолютные числа и проценты. Для сравнения использовали t-критерий Стьюдента, критерий χ^2 и точный критерий Фишера; рассчитывали относительный риск (ОР) с 95 % доверительным интервалом; независимые факторы риска определяли методом логистической регрессии. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

АНАЛИЗ И РЕЗУЛЬТАТЫ

Приверженность программе (выполнение не менее четырёх из шести компонентов) отмечена у 84,2 % семей основной группы. Исключительно грудное вскармливание в течение 6 месяцев получали 78,3 % детей основной группы и 61,0 % группы сравнения ($p = 0,004$). Аллергенные продукты вводили в 4–6 месяцев 71,7 % детей основной группы против 24,6 % в группе сравнения ($p < 0,001$). Ежедневное применение эмолентов отмечено у 88,3 % и 9,3 % соответственно ($p < 0,001$). Атопический дерматит к

12 месяцам диагностирован у 27 детей основной группы (22,5 %) и 47 детей группы сравнения (39,8 %); ОР составил 0,57 (95 % ДИ 0,38–0,84; p = 0,004). Тяжёлое течение (SCORAD > 40) наблюдалось у 3,3 % и 9,3 % детей соответственно (p = 0,048). Частота дерматита в основной группе оказалась близкой к результатам японских и американских рандомизированных исследований, где применение эмолентов снижало риск на 32–50 % [6, 7]. В то же время исследование BEEP не выявило эффекта эмолентов [8]; возможным объяснением различий служит то, что в нашей программе эмоленты были лишь одним из компонентов, а выборка была ограничена семьями с материнской атопией и высокой исходной частотой заболевания. Поскольку исследование не рандомизированное, вклад отдельных мер выделить нельзя. Сенсибилизация к пищевым и ингаляционным аллергенам к 24 месяцам выявлена у 25 детей основной группы (20,8 %) и 44 группы сравнения (37,3 %; p = 0,005). Средний уровень общего IgE к 12 месяцам составил 18,4 ± 9,6 кЕд/л против 29,7 ± 13,2 кЕд/л (p <0,001). Подтверждённая пищевая аллергия к 24 месяцам диагностирована у 5 (4,2 %) и 12 (10,2 %) детей (p = 0,07); отсутствие достоверности, вероятно, связано с малым числом событий и ограниченной мощностью выборки. Направление эффекта согласуется с результатами LEAP и EAT, где раннее введение аллергенов достоверно снижало частоту пищевой аллергии [2, 3], а также с рекомендациями EAACI [10].

Рецидивирующее свистящее дыхание к 24 месяцам отмечен у 14 детей (11,7 %) основной группы и 27 (22,9 %) группы сравнения (p = 0,022). Среди возможных причин — более длительное грудное вскармливание, снижение числа курящих в семье (с 31,7 % до 14,2 % к 12 месяцам в основной группе), коррекция дефицита витамина D и реже назначаемые антибиотики (в среднем 0,8 ± 0,9 против 1,7 ± 1,2 курса на ребёнка за первый год; p < 0,001). Наши данные согласуются с наблюдениями о защитной роли витамина D и ω-3 жирных кислот при беременности [13, 15], хотя результаты соответствующих рандомизированных исследований неоднозначны, поэтому мы рассматриваем эти меры как вспомогательные, а не самостоятельные. В многофакторном анализе независимыми факторами риска развития любого аллергического заболевания к 24 месяцам были: аллергия у обоих родителей (ОШ 3,1; 95 % ДИ 1,5–6,4), бронхиальная астма у матери (ОШ 2,4; 1,2–4,8), кесарево сечение (ОШ 1,9; 1,0–3,5), приём антибиотиков в первый год жизни (ОШ 2,2; 1,2–4,0), курение в семье (ОШ 2,0; 1,1–3,7) и раннее искусственное вскармливание (ОШ 2,1; 1,1–4,1). Участие в программе было защитным фактором (ОШ 0,43; 95 % ДИ 0,25–0,74). Это соответствует данным о влиянии способа родов, раннего приёма антибиотиков и состава микробиоты на формирование атопии, а также о защитной роли контакта с разнообразной микробной средой [4, 5, 11, 12]. Ограничениями исследования являются нерандомизированный дизайн, одноцентровой характер, ограниченная мощность для редких исходов (пищевая аллергия), возможная неполнота учёта отдельных мер в группе сравнения и зависимость от приверженности родителей. Практическая значимость работы заключается в том, что программа не требует дорогостоящих ресурсов, реализуется в рамках первичного звена здравоохранения и может быть включена в школы будущих родителей и патронажное наблюдение.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Комплексная профилактическая программа, начатая в антенатальном периоде, снизила частоту атопического дерматита к 12 месяцам с 39,8 % до 22,5 % (ОР 0,57; p = 0,004) и частоту тяжёлых форм с 9,3 % до 3,3 %. Частота рецидивирующего вилзинга к 24 месяцам снизилась с 22,9 % до 11,7 % (p = 0,022), частота аллергической сенсибилизации — с 37,3 % до 20,8 % (p = 0,005). Тенденция к снижению частоты подтверждённой пищевой аллергии (10,2 % и 4,2 %) не достигла значимости (p = 0,07), что требует исследований на большей выборке.

Независимыми факторами риска стали аллергия у обоих родителей, бронхиальная астма у матери, кесарево сечение, ранние антибиотики, курение в семье и раннее искусственное вскармливание; участие в программе оказывало защитное действие (ОШ 0,43). Программу целесообразно включить в практику первичного звена для семей с аллергической отягощённостью по материнской линии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Platts-Mills T.A.E. The allergy epidemics: 1870–2010 // J Allergy Clin Immunol. 2015. Vol. 136. P. 3–13.
2. Du Toit G., Roberts G., Sayre P.H. et al. Randomized trial of peanut consumption in infants at risk for peanut allergy // N Engl J Med. 2015. Vol. 372. P. 803–813.
3. Perkin M.R., Logan K., Tseng A. et al. Randomized trial of introduction of allergenic foods in breast-fed infants // N Engl J Med. 2016. Vol. 374. P. 1733–1743.
4. Lodge C.J., Tan D.J., Lau M.X. et al. Breastfeeding and asthma and allergies: a systematic review and meta-analysis // Acta Paediatr. 2015. Vol. 104. P. 38–53.

5. Ege M.J., Mayer M., Normand A.C. et al. Exposure to environmental microorganisms and childhood asthma // N Engl J Med. 2011. Vol. 364. P. 701–709.
6. Horimukai K., Morita K., Narita M. et al. Application of moisturizer to neonates prevents development of atopic dermatitis // J Allergy Clin Immunol. 2014. Vol. 134. P. 824–830.
7. Simpson E.L., Chalmers J.R., Hanifin J.M. et al. Emollient enhancement of the skin barrier from birth offers effective atopic dermatitis prevention // J Allergy Clin Immunol. 2014. Vol. 134. P. 818–823.
8. Chalmers J.R., Haines R.H., Bradshaw L.E. et al. Daily emollient during infancy for prevention of eczema: the BEEP randomised controlled trial // Lancet. 2020. Vol. 395. P. 962–972.
9. Cabana M.D., McKean M., Caughey A.B. et al. Early probiotic supplementation for eczema and asthma prevention: a randomized controlled trial // Pediatrics. 2017. Vol. 140. e20163000.
10. Halken S., Muraro A., de Silva D. et al. EAACI guideline: preventing the development of food allergy in infants and young children (2020 update) // Pediatr Allergy Immunol. 2021. Vol. 32. P. 843–858.
11. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Update 2023.
12. Venter C., Greenhawt M., Meyer R.W. et al. EAACI position paper on diet diversity in pregnancy, infancy and childhood: novel concepts and implications for studies in allergy and asthma // Allergy. 2020. Vol. 75. P. 497–523.
13. Chawes B.L., Bønnelykke K., Stokholm J. et al. Effect of vitamin D3 supplementation during pregnancy on risk of persistent wheeze in the offspring (COPSAC2010) // JAMA. 2016. Vol. 315. P. 353–361.
14. Litonjua A.A., Carey V.J., Laranjo N. et al. Effect of prenatal supplementation with vitamin D on asthma or recurrent wheezing in offspring by age 3 years: the VDAART randomized clinical trial // JAMA. 2016. Vol. 315. P. 362–370.
15. Bisgaard H., Stokholm J., Chawes B.L. et al. Fish oil-derived fatty acids in pregnancy and wheeze and asthma in offspring // N Engl J Med. 2016. Vol. 375. P. 2530–2539.

TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

2026. № 10

Muharrir: Sherzod Qurbonov

Mas’ul kotib: Surmaniso Mirzaliyeva

Dizayner: Oloviddin Sobir o‘g‘li

© Materiallar ko‘chirib bosilganda “Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” ilmi elektron jurnali manba sifatida ko‘rsatilishi shart. Jurnalda bosilgan material va reklamalardagi dalillarning aniqligiga mualliflar ma’sul. Tahririyat fikri har vaqt ham mualliflar fikriga mos kelamasligi mumkin. Tahririyatga yuborilgan materiallar qaytarilmaydi.

Jurnalga istalgan payt quyidagi rekvizitlar orqali obuna bo‘lishingiz mumkin. Obuna bo‘lgach, @iqtisodiyot_77 telegram sahifamizga to‘lov haqidagi ma’lumotni skrinshot yoki foto shaklida jo‘natishingizni so‘raymiz. Shu asosda har oygi jurnal yangi sonini manzilingizga jo‘natamiz.

Mazkur jurnalda maqolalar chop etish uchun quyidagi havolalarga
maqola, reklama, hikoya va boshqa ijodiy materiallar yuborishingiz mumkin.
Materiallar va reklamalar pullik asosda chop etiladi.
El.Pochta: sq143235@gmail.com
Bot: @munis_sm
Tel.: 97 748 70 03





tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz https://t.me/tibbiyot_2100 Litsenziya raqami: №745444