

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

№6, 2025

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алуюева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

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

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии с прилагаемыми правилами, просим направлять по адресу:

*100109, Ташкент, ул. Фароби, 2, Главный учебный корпус
ТМА, 4-й этаж, комната 444.*

*Контактный телефон: 214 90 64
e-mail: rio-tma@mail.ru
rio@tma.uz*

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

*Отпечатано на ризографе редакционно-издательского
отдела ТМА.*

100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА №6, 2025

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Силина Т. (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Зуева Л. (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назиров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

доц. Рахматуллин А.Р. (Россия)

проф. Саломова Ф.И.

проф. Трескач С. (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА

Дмн. Абдуллаева Р.М.

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент) проф.

Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	CLINICAL MEDICINE	
Жуманазаров С.Б., Жаббаров О.О. ЎЗБЕК ПОПУЛЯЦИЯСИДА СУРУНКАЛИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ РИВОЖЛАНИШИДА TNF- α ГЕНИ G-308A ПОЛИМОРФИЗМИНИНГ ТАРҚАЛИШ ДАРАЖАСИНИ ЎРГАНИШ	Jumanazarov S.B., Jabbarov O.O. STUDY OF THE SPREAD OF G-308A POLYMORPHISM OF THE TNF-A GENE IN THE DEVELOPMENT OF CHRONIC GLOMERULONEPHRITIS IN THE UZBEK POPULATION	49
Zubaydullaeva M.T., Makhmudova U.R., Majidov Sh.X., Karimova M.T. METABOLIK SINDROMI BILAN BEMORLARDA TOMIR YOSHINI BAHOLASH	Zubaydullaeva M.T., Makhmudova U.R., Majidov Sh.Kh. Karimova M.T. ASSESSMENT OF VASCULAR AGE IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME	52
Zubaydullaeva M.T., Mirzayev A.M., Saidahmadov S.S. INFARKTDAN KEYINGI KARDIOSKLEROZ BILAN BEMORLARDA VEGETATIV BOSHQARUV TURLARINI YURAK RITMIGA TA'SIRINI O'RGANISH	Zubaidullaeva M.T., Mirzaev A.M., Saidahmadov S.S. STUDY OF TYPES OF AUTONOMIC REGULATION AND THEIR INFLUENCE ON HEART RATE IN POSTINFARCTION CARDIOSCLEROSIS	56
Зубайдуллаева М.Т., Шукурджанова С.М., Нуритдинова Н.Б. ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТЕНЗИОННОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА	Zubaydullaeva M.T., Shukurdzhanova S.M., Nuritdinova N.B. STUDY OF THE RELATIONSHIP BETWEEN CARDIAC ARRHYTHMIA IN PATIENTS WITH HYPERTENSION DEPENDING ON THE TYPE OF MYOCARDIAL REMODELING	59
Каримова М.Т., Имамova И.А., Абдурахимова З.К. ОСОБЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ С АСКАРИДОЗОМ	Karimova M.T., Imamova I.A., Abdurakhimova Z.K. FEATURES OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN WITH ASCARIASIS	63
Махмудова М.С., Ахмедова Д.Т., Нуриллаева Н.М. КОМБИНИРОВАННАЯ ГИПОЛИПЕМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА С ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРЕИМУЩЕСТВА СТАТИНОВ И ФИБРАТОВ	Makhmudova M.S., Akhmedova D.T., Nurillaeva N.M. COMBINATION LIPID-LOWERING THERAPY IN ISCHEMIC HEART DISEASE WITH HYPERTRIGLYCERIDEMIA: CLINICAL ADVANTAGES OF STATINS AND FIBRATES	65
Musaeva L.J., Zufarov P.S., Pulatova N.I., Akbarova D.S. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF EMPAGLIFLOZIN IN THE TREATMENT OF CHRONIC HEART FAILURE IN OUTPATIENT AND CLINICAL PRACTICE	Musaeva L.J., Zufarov P.S., Pulatova N.I., Akbarova D.S. SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGINI DAVOLASHDA EMPAGLIFLOZINNING SAMARADORLIGINI AMBULATOR VA KLINIK AMALIYOT SHAROITLARIDA BAHOLASH	69
Nurillaeva N.M., Yarmukhamedova D.Z. ARTERIAL GIPERTENZIYA: DAVOLASHGA MARKAZIY SIMPATOLITIKLAR ASOSIDA ZAMONAVIY YONDASHUV	Nurillaeva N.M., Yarmukhamedova D.Z. ARTERIAL HYPERTENSION: MODERN APPROACHES TO TREATMENT BASED ON CENTRAL SYMPATHOLYTICS	72
Нуриллаева Н.М., Омаров Х.Б. АССОЦИАТИВНЫЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА	Nurillaeva N.M., Omarov Kh.B. ASSOCIATIVE ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR ISCHEMIC HEART DISEASE	75
Нуриллаева Н.М., Махмудова У.Р., Зубайдуллаева М.Т., Кенжаев С.Р. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЛЕГочНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	Nurillaeva N.M., Makhmudova U.R., Zubaydullaeva M.T., Kenzhaev S.R. FEATURES OF THE COURSE OF PULMONARY HYPERTENSION IN PATIENTS WITH HEART FAILURE	78
To'raqulov B.X., To'raqulova Q.X. SURUNKALI YURAK ETISHMOVCHILIGI BO'LGAN BEMORLARDA COVID-19 DAN KEYIN UZOQ VAQT DAVOMIDA LIPID SPEKTRI PARAMETRLARINING O'ZGARISHI VA ULARNING OLDINI OLIISH AHAMIYATI	Turakulov B.Kh., Turakulova K.X. CHANGES IN LIPID SPECTRUM PARAMETERS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE IN THE REMOTE PERIOD AFTER COVID-19 AND THEIR PREVENTIVE SIGNIFICANCE	82
Турсунова Л.Д., Жаббаров О.О. БУЙРАК ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИГА КўРА АРТЕРИАЛ БОСИМ СУТКАЛИК РИТМИ	Tursunova L.D., Jabbarov O.O. THE DAILY CYCLE OF BLOOD PRESSURE IN RELATION TO THE HEALTH OF THE KIDNEYS	86
Xidoyatova M.R., Kurakboyev D.I. TIZIMLI QIZIL BO'RICHA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA KUNLIK QON BOSIMI MONITORINGI	Khidoyatova M.R., Kurakboev D.I. DAILY MONITORING OF ARTERIAL PRESSURE IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS	90

ОСОБЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ С АСКАРИДОЗОМ

Каримова М.Т., Имамова И.А., Абдурахимова З.К.

ASKARIDOZ BILAN KASALLANGAN BOLALARDA BRONXIAL ASTMANING XUSUSIYATLARI

Karimova M.T., Imamova I.A., Abduraximova Z.K.

FEATURES OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN WITH ASCARIASIS

Karimova M.T., Imamova I.A., Abdurakhimova Z.K.

Ташкентская медицинская академия

Maqsad: bolalarda askaridoz va bronxial astma o'rtasidagi bog'liqlikni, shuningdek, degelmintizatsiyadan oldin va keyin immunitet holatining o'zgarishini o'rganish. **Material va usullar:** 2023-2024 yillarda. Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitlar kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazida ambulator davolanayotgan 5-12 yoshli 150 nafar bola tibbiy ko'rikdan o'tkazildi. Askarioz ikki martalik koproskopik usulda uch kunlik interval bilan "Turdiyev muhiti" konservantida najas yig'ish yo'li bilan aniqlangan. Degelmintizatsiya samaradorligi terapiya tugaganidan keyin ikki hafta o'tgach, 10 kunlik interval bilan uchta koproovoskopiya testini o'tkazish orqali tasdiqlandi. **Natijalar:** klinik va laboratoriya ma'lumotlari (IgE va eozinofiliya darajasining oshishi) bilan tasdiqlangan parazitlar invaziya va astmaning yomonlashishi o'rtasida ishonchli bog'liqlik o'rnatildi. Degelmintizatsiya bilan davolash allergik yukni kamaytirishga va kasallikning borishini yaxshilashga yordam berdi. **Xulosa:** bronxial astma bilan og'riq bolalarda parazitlarning mavjudligi tekshirilishi kerak.

Kalit so'zlar: bronxial astma, bolalar, askarioz, immunoglobulin E, degelmintizatsiya, eozinofiliya.

Objective: To study the relationship between ascariasis and bronchial asthma in children, as well as changes in the immune status before and after deworming. **Material and methods:** In 2023-2024, 150 children aged 5-12 years who were receiving outpatient treatment at the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Epidemiology, Microbiology, Infectious and Parasitic Diseases were examined. Ascariasis was detected by a double coproscopy method with an interval of three days by collecting feces in the preservative "Turdiyev's medium". The effectiveness of deworming was confirmed two weeks after the end of therapy by performing triple coproscopy with an interval of 10 days. **Results:** A reliable relationship was established between parasitic invasion and worsening of asthma, confirmed by clinical and laboratory data (increased levels of IgE and eosinophilia). The conducted deworming contributed to the reduction of the allergic load and improvement of the disease course. **Conclusions:** Children with bronchial asthma should be examined for the presence of parasites.

Key words: bronchial asthma, children, ascariasis, immunoglobulin E, deworming, eosinophilia.

В мире насчитывают свыше 400 видов гельминтов, паразитируемых в организме человека, что способствует более частому возникновению соматических заболеваний, а также обострению хронических заболеваний, оказывает негативное воздействие на иммунную систему организма человека с формированием аллергического воспаления с высокой эозинофилией, которая способна активизировать провоспалительные цитокины [2]. К наиболее распространенным инвазиям в мире относится группа геогельминтозов, которые поражают около 1,5 млрд человек, что соответствует 24% мирового населения [5]. Согласно данным ВОЗ, ежегодно гельминтами заражается примерно 1,2 млрд человек с доминированием энтеробиоза, аскаридоза [5].

Возбудителем аскаридоза является круглый червь *Ascaris Lumbricoides* длиной до 45 см, личинки которого, внедрившись в организм человека, проходят две фазы пребывания: фаза миграции и кишечная фаза. В фазе миграции личинка, внедрившись через кишечную стенку в кровь, целеустремленно через малый круг кровообращения проникает в альвеолы, реже в правые отделы сердца, в печень. Из альвеол она передвигается выше и при кашле путем заглатывания мокроты попадает в кишечник (кишечная фаза) с формированием червя, способного обитать там около одного года. Чаще аскаридозом болеют дети из-за несоблюдения правил гигиены [4].

Антиген токсоид, который является аскаридным аллергеном, – самый сильный из аллергенов паразитарного происхождения. К индукции протективного иммунитета при аскаридозе приводят антигены паразита и продукты его обмена либо распада взрослой

особи аскарид или их инвазионных личинок, полостная их жидкость, компоненты и фракции метаболических и соматических антигенов [4].

Из-за повышенного уровня загрязнения воздуха в последние годы наблюдается рост заболеваний со стороны бронхолегочной системы, в том числе и бронхиальной астмы, приводящая к снижению качества жизни, при которой основным из звеньев являются эозинофилы, тучные клетки, а также лимфоциты [3].

Цель исследования

Изучение взаимосвязи между аскаридозом и бронхиальной астмой у детей, а также изменений иммунного статуса до и после дегельминтизации.

Материал и методы

В 2023-2024 гг. были обследованы 150 детей в возрасте 5-12 лет, находившихся на амбулаторном лечении в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний. Обследование было комплексным, проводилось с согласия родителей. Аскаридоз выявлялся двукратным методом копроовоскопии с интервалом три дня путём сбора фекалий в консервант «среда Турдыева». Эффективность дегельминтизации подтверждалась через две недели после окончания терапии с проведением трехкратной копроовоскопии с интервалом в 10 дней [1]. Оценка аллергического статуса детей проводилась методом ИФА сыворотки крови, направленным на определение общего уровня иммуноглобулина E, который у 25 относительно здоровых детей, без паразитозов составил $51,8 \pm 3,1$ МЕ/мл.

Цифровой материал обрабатывали статистически на on-line калькуляторе, вычислением среднего

арифметического значения, среднего квадратичного отклонения, ошибки среднего значения.

Результаты и обсуждение

Основную группу составили 100 детей с подтвержденным диагнозом аскаридоза и бронхиальной астмы. В группу сравнения включены 50 детей с бронхиальной астмой, но без аскаридоза.

Обследованные дети в основном предъявляли жалобы на частый кашель (72%), свистящее дыхание (65%), одышку (58%), длительные эпизоды кашля без эффекта от антибиотиков (53%), повышенную утомляемость (49%), боли в животе (42%), отставание в физическом развитии (28%).

При изучении эпидемиологического анамнеза у 64% детей выявлен факт употребления плохо промытых овощей и фруктов. Контакт с почвой и игра в песке без мытья рук перед едой отмечался у 57% детей.

Из сопутствующих заболеваний у 73% детей отмечалась анемия разной степени, - у 61% – гипотрофия, - у 48% – частые ОРВИ.

Все 100 детей основной группы имели бронхиальную астму различной степени тяжести: у 58% – средней тяжести, у 29% – легкой, у 13% – тяжелой формы.

При проведении лабораторных исследования эозинофилия выявлена у 82% обследованных (средний уровень $7,4 \pm 1,2\%$), лейкоцитоз – у 49% (средний уровень $12,6 \pm 2,8 \times 10^9/\text{л}$). Уровень IgE до лечения составил $186,2 \pm 14,8$ МЕ/мл, через две недели после дегельминтизации – $122 \pm 9,3$ МЕ/мл, через 6 недель – $76 \pm 6,1$ МЕ/мл.

После лечения у 85% детей основной группы течение бронхиальной астмы улучшилось, уменьшилась частота приступов. Однако у 15% детей симптомы сохранялись, что требовало дальнейшего наблюдения и проведения комплексной терапии.

Выводы

1. Установлена достоверная связь ($p < 0,05$) между аскаридозом и бронхиальной астмой у детей.

2. Высокий уровень иммуноглобулина E и эозинофилии указывает на сенсибилизацию организма паразитарными антигенами.

3. Дегельминтизация способствует снижению уровня иммуноглобулина E и улучшению состояния детей с бронхиальной астмой.

4. Дети с бронхиальной астмой должны проходить обследование на паразитарные инвазии.

Рекомендации

Обследование детей с бронхиальной астмой на гельминтозы.

Включение антигельминтной терапии в комплексное лечение астмы при наличии паразитарной инвазии.

Проведение образовательных программ для родителей по профилактике гельминтозов.

Литература

1. Валишин Д.А., Хасанова Г.М., Хасанова А.Н. Изменения тиреоидного статуса при кишечной форме аскаридоза // Инф. болезни: Новости. Мнения. Обучение. – 2015. – №3 (12). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/izmeneniya-tireoidnogo-statusa-pri-kishechnoy-forme-askaridoza-1> (дата обращения: 07.11.2023).

2. Ершова И.Б., Мочалова А.А., Лохматова И.А. Аллергические реакции при паразитозах у детей // АИ. – 2014. – №4 (5). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/allergicheskie-reaktsii-pri-parazitozah-u-detey> (дата обращения: 07.11.2023).

3. Жмуров Д.В., Парфентева М.А., Семенова Ю.В. Бронхиальная астма // Colloquium J. – 2020. – №14 (66). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/bronhialnaya-astma-3> (дата обращения: 12.03.2025).

4. Кнауц А.А. Современные взгляды на патогенез аскаридоза // Медицина и экология. – 2010. – №3 (56). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-vzglyady-na-patogenez-askaridoza> (дата обращения: 07.11.2023).

5. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>.

ОСОБЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ С АСКАРИДОЗОМ

Каримова М.Т., Имамова И.А., Абдурахимова З.К.

Цель: изучение взаимосвязи между аскаридозом и бронхиальной астмой у детей, а также изменений иммунного статуса до и после дегельминтизации.

Материал и методы: в 2023-2024 гг. были обследованы 150 детей в возрасте 5-12 лет, находившихся на амбулаторном лечении в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний. Аскаридоз выявлялся двукратным методом копроовоскопии с интервалом три дня путём сбора фекалий в консервант «среда Турдыева». Эффективность дегельминтизации подтверждалась через две недели после окончания терапии с проведением трехкратной копроовоскопии с интервалом в 10 дней. **Результаты:** установлена достоверная связь между паразитарной инвазией и ухудшением течения астмы, подтвержденная клиническими и лабораторными данными (повышенные уровни IgE и эозинофилии). Проведённая дегельминтизация способствовала снижению аллергической нагрузки и улучшению течения заболевания. **Выводы:** детей с бронхиальной астмой необходимо обследовать на наличие паразитов.

Ключевые слова: бронхиальная астма, дети, аскаридоз, иммуноглобулин E, дегельминтизация, эозинофилия.

Сведения об авторах

Каримова Мавлуда Турабджановна, доц. каф. инфекционных и детских инфекционных болезней ТМА. Тел: +998946194535, e-mail: mavluda.Karimova.58@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0005-9441-0194>

Имамова Ильмира Абдуллаевна, доц. каф. инфекционных и детских инфекционных болезней ТМА. Тел: +998339581562, e-mail: ilmira.imatova78@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3247-2048>

Абдурахимова Зулфия Кудратуллаевна, ст. преп. каф. общественного здоровья и менеджмента ТМА. Тел: +998977404485, e-mail: abdurahimova.zul@mail.ru <https://orcid.org/0009-0005-1524-4192>