

**ФАРҒОНА ЖАМОАТ САЛОМАТЛИГИ ВА ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
PhD.04/30.09.2020.Tib.122/01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ
АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

АБДУЖАББОРОВ ТОХИРЖОН КУРБАНОВИЧ

**СУРУНКАЛИ ТОРВОҚНИНГ ТУРЛИ ШАКЛЛАРИНИ ОЛДИНИ
ОЛИШ ВА ДАВОЛАШНИНГ ГИГИЕНИК ЖИҲАТЛАРИ**

**14.00.07 – Гигиена
14.00.11 - Дерматология ва венерология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Абдужабборов Тохиржон Курбанович

Сурункали торвоқнинг турли шакллари олдиди
олиш ва даволашнинг гигиеник жиҳатлари..... 3

Абдужабборов Тохиржон Курбанович

Гигиенические аспекты профилактики и лечения
различных форм хронической крапивницы..... 25

Abdujabborov Tohirjon Kurbanovich

Hygienic aspects of prevention and treatment of various
forms of chronic urticarial..... 47

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 51

**ФАРҒОНА ЖАМОАТ САЛОМАТЛИГИ ВА ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
PhD.04/30.09.2020.Tib.122/01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ
АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

АБДУЖАББОРОВ ТОХИРЖОН КУРБАНОВИЧ

**СУРУНКАЛИ ТОРВОҚНИНГ ТУРЛИ ШАКЛЛАРИНИ ОЛДИНИ
ОЛИШ ВА ДАВОЛАШНИНГ ГИГИЕНИК ЖИҲАТЛАРИ**

**14.00.07 – Гигиена
14.00.11 - Дерматология ва венерология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2019.4.PhD/Tib346 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Андижон давлат тиббиёт институтида бажарилган.
Диссертация автореферати икки тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.ttaff.uz) ва "ZiyoNet" ахборот-таълим порталида (www.ziynet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбарлар: Эрматов Низом Жумакулович
тиббиёт фанлари доктори, доцент
Ташкепбаева Умида Алишеровна
тиббиёт фанлари доктори, доцент


Расмий оппонентлар: Алимухамедов Дилшод Шавкатович
тиббиёт фанлари доктори
Азизов Баходир Садикович
тиббиёт фанлари доктори, доцент


Етақчи ташкилот: Самарқанд Давлат тиббиёт институти

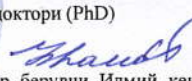
Диссертация ҳимояси Фарғона жамоат саломатлиги ва тиббиёт институти ҳузуридаги PhD.04/30.09.2020.Tib.122/01 рақамли илмий кенгаш асосидаги бир марталик Илмий кенгашнинг 2021 йил «1» ноябр соат 19⁰⁰ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 712000, Фарғона шаҳри, Янги Турон кўчаси. 2, tel: 243-06-62, Факс: 243-06-62 e-mail: info@ttaff.uz, fftma@mail.ru).

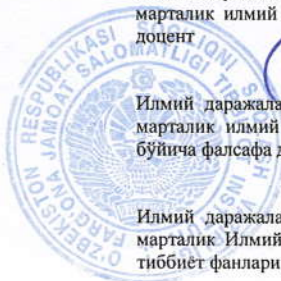
Диссертация билан Фарғона жамоат саломатлиги ва тиббиёт институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (2 рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 712000, Фарғона шаҳри, Янги Турон кўчаси 2, tel: 243-06-62, Факс: 243-06-62 e-mail: info@ttaff.uz, fftma@mail.ru.

Диссертация автореферати 2021 йил «20» октябрь кунини тарқатилди.
(2021 йил «20» октябрь даги 2 рақамли реестр баённомаси).


Ф.Н. Саломова
Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, доцент


Ш.А. Норматова
Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD)


Г.Т. Исқандарова
Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш асосидаги бир марталик Илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор



КИРИШ (фалсафа доктори диссертация (PhD) аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти. Дунёда сурункали торвоқ кенг кўламда тарқалганлиги, касалланишнинг тез ўсиши, даволашнинг анъанавий усулларига резистентлиги боис долзарб тиббий-ижтимоий муаммолардан бири ҳисобланиб келмоқда. Касалликнинг давомли ва узоқ кечиши, қичишиш билан ифодаланиши, косметик муаммолар сурункали торвоққа чалинган беморлар меҳнат қобилиятининг йўқолишига ва ҳаёт сифатининг пасайишига олиб келади. Сўнгги йилларда фундаментал тадқиқотлар эришган ютуқларига қарамай «...сурункали торвоқда касаллик патогенези, дифференциал ташхисоти ва патогенетик асосланган терапияни тавсия қилиш масалалари жуда қийин ҳисобланади, бу ушбу патология асосида ётувчи механизмларнинг турли-туманлиги ва мураккаблиги билан тушунтирилади. Шу боисдан турли этиология ва патогенезли сурункали торвоқни даволаш тактикаси сезиларли даражада фарқланиши керак...»¹. Шунини инобатга олган ҳолда, антигистамин дори воситалари миқдорини тўрт маротаба оширганда ҳам сурункали торвоққа чалинган беморларга сезиларли таъсир қилмаганлиги учун янги гигиеник талаблар ва овқатланиш рацион ишлаб чиқиш, касалланишнинг сезиларли даражада камайтириш масаласини амалга ошириш долзарб вазифа ҳисобланади. Шу сабабли сурункали торвоқнинг турли шакллари олдани олиш ва даволашнинг гигиеник жиҳатларни такомиллаштириш энг муҳим муаммоли масалаларидан бири ҳисобланади.

Жаҳонда сурункали торвоқнинг турли шакллари олдани олиш ва даволашнинг гигиеник жиҳатларини баҳолашни такомиллаштиришга қаратилган илмий-тадқиқотларга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Бу борада сурункали торвоқ кечишининг гигиеник ва клиник хусусиятларини, сурункали торвоқда сурункали тери касалликлари кузатилган беморларга ижтимоий-гигиеник, эндоген интоксикация ва улар қонида антиоксидант ҳимоя ҳамда оксидланиш жараёнлари ҳолатини, далилий тиббиёт усулларини қўллаш билан иммун тизими кўрсаткичлари тартибсизлиги даражасини баҳолаш ҳамда маҳаллий озиқ-овқат маҳсулотларининг биологик ва сенсibilловчи хусусиятларининг ҳисоби билан гипоаллерген парҳез ишлаб чиқиш алоҳида аҳамият касб этади.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш, жумладан, турли аллергик касалликларнинг олдани олиш, самарали ташхислаш ва даволаш сифатини оширишга алоҳида эътибор қаратилмоқда. 2017–2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясига мувофиқ аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтаришда «...ихтисослаштирилган тиббий хизмат кўрсатиш қулайлиги ҳамда сифатини ошириш, тез ва шошилиш тиббий ёрдам тизимини янада ислоҳ қилиш,

¹Asako Itakura, Yumiko Tani, Naoko Kaneko, Michihiro Hide. Impact of chronic urticaria on quality of life and work in Japan: Results of a real-world study. The Journal of dermatology 2018; 45; P. 963-970

ногиронликнинг олдини олиш....»² каби вазифалар қўйилган. Шундан келиб чиққан ҳолда сурункали торвоқнинг турли шакллари олдини олиш ва самарали даволаш кенг қўллаш орқали самардорлигини амалга ошириш долзарб илмий йўналишлардан бири бўлиб ҳисобланади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантиришнинг бешта устувор йўналишлари бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида», 2017 йил 16 мартдаги ПФ-4985-сон «Шошилиш тиббий ёрдам фолоти тизимини ташкил этиш ва моддий-техник базани келгусида мустаҳкамлаш бўйича чора-тадбирлар тўғрисида», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида»ги Фармонлари, 2018 йил 18 декабрдаги 4063-сон «Юқумли бўлмаган касалликларнинг профилактикасини, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва аҳолини жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2020 йил 10 ноябрдаги 4887-сон «Аҳолини соғлом овқатланишни таъминлаш бўйича қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъерий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналиши доирасида бажарилган

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Кўп йиллар мобайнида бутун дунё бўйлаб сурункали торвоқнинг кенг қўламда тарқалганлиги, касалланишнинг тез ўсиши, даволашнинг анъанавий усулларига резистентлиги боис долзарб тиббий-ижтимоий муаммолардан бири ҳисобланиб келмоқда. Сурункали торвоқнинг тарқалиши популяцияда 0,1% дан 5% гача тебраниб туради (Grotz, 2019). Касалликнинг давомли ва узок кечиши, қичишиш билан ифодаланиши, косметик муаммолар сурункали торвоққа чалинган беморлар меҳнат қобилиятининг йўқолишига ва ҳаёт сифатининг пасайишига олиб келади. (С.V. Dincy, 2019). Сўнгги йилларда аллергология бўйича фундаментал текширувлар соҳаси эришган ютуқларига қарамай, сурункали торвоқда касаллик патогенези, дифференциал ташхисоти ва патогенетик асосланган терапияни тавсия қилиш масалалари жуда қийин ҳисобланади, бу ушбу патология асосида ётувчи механизмларнинг турли туманлиги ва мураккаблиги билан тушунтирилади (R. Asero, 2017). Ҳар хил этиология ва патогенезли сурункали торвоқни даволаш тактикаси сезиларли даражада фарқланиши керак. Шубҳасиз, дерматозни даволашда биринчи қатордаги дори воситалари антигистамин дори воситаларининг иккинчи авлоди ҳисобланади, аммо сурункали торвоқ кузатилган 50% беморларда олиб борилган стандарт терапия самараси кузатилмади. Шунга қарамай,

²Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947 сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги Фармони.

асосан, амалдаги даволашда антигистамин дори воситалари эмпирик сараланади, бунда беморлар узоқ йиллар давомида бу дори воситасини қабул қилишга мажбур бўлади, бошқа мумкин бўлган дори воситалари эса асосан, экспериментал мақсадларда қўлланилади (Горячкина Л.А., 2014). Антигистамин дори воситалари миқдорини тўрт мартаба оширганда ҳам сурункали торвоққа чалинган беморларга сезиларли таъсир қилмаганлиги учун янги терапевтик ёндашув ишлаб чиқишга бўлган эҳтиёж катта бўлди. (Голубчикова Р.Н., 2012). Ундан ташқари, антигистамин ва глюкокортикостероидларни узоқ вақт қабул қилиш салбий оқибатлар олиб келиши мумкинлиги ҳақидаги маълумотлар ташвиш туғдиради.

Ўзбекистонда сурункали тери касалликларни самарали ташхислаш ва даволаш борасида (Мавлянова Ш.З., 2016), сурункали торвоқ патогенезида кам ўрганилган томонлардан бири цитокинларнинг аҳамияти баҳоланган (Муллаханов Ж.Б., 2018), чунки бу касаллик дерматознинг гетероген гуруҳига тегишли бўлиб, аксарият ҳолатларда турли хавф солувчи омилларга аллергия реакция сингари ривожланади (Абдуллаева Д.Г., 2019), бироқ, сурункали торвоқнинг турли шакллари олдани олиш ва даволашнинг гигиеник жиҳатларини парҳез овқатланиш тартиби такомиллаштирилмаган.

Торвоқда парҳез даволашнинг ажралмас қисми ҳисобланади, сурункали торвоқ билан хастланган беморларга амбулатор шароитида тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил қилишни оптималлаштиришга имкон берадиган тадқиқотларни ушбу гуруҳдаги беморларнинг аниқланган ижтимоий-иқтисодий хусусиятлари, касалликни олдани олишга қаратилган профилактик чора-тадбирларни ишлаб чиқиш, касалликни камайитиришга қаратилган маҳаллий маҳсулотлардан иборат кунлик рацион тузиш, беморларни ўзини ўзи даволашга бўлган муносабатини ҳисобга олган ҳолда даволаш тизимини ишлаб чиқиш долзарб муомоларидан бири ҳисобланади.

Тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Андижон давлат тиббиёт институтининг илмий тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №ПЗ-2018-090921394 «Турли соматик касалликларнинг олдани олиш ва даволаш инновацион усулларини самарадорлигини баҳолашни такомиллаштириш» мавзуси доирасида бажарилган (2014-2018 йй).

Тадқиқотнинг мақсади: сурункали торвоқ билан хасталанган беморлар эрта ташхислаш ва даволашнинг замонавий гигиеник жиҳатларни баҳолашни такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

сурункали торвоқ кечишининг гигиеник ва клиник хусусиятларини баҳолаш ҳамда сурункали торвоқ мисолида сурункали тери касалликлари кузатилган беморларга ижтимоий-гигиеник тавсиф бериш;

сурункали торвоқ кузатилган беморларда эндоген интоксикация ва улар қонида антиоксидант ҳимоя ҳамда оксидланиш жараёнлари ҳолатини баҳолаш;

далилий тиббиёт усулларини қўллаш билан иммун тизими кўрсаткичлари тартибсизлиги даражасини баҳолаш;

маҳаллий озиқ-овқат маҳсулотларининг биологик ва сенсibilловчи хусусиятларининг ҳисоб олган ҳолда гипоаллерген парҳез ишлаб чиқиш;
сурункали торвоқни олдини олиш ва комплекс даволаш усулларини ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Андижон вилояти тери-таносил касалликлари диспансерига 2015-2018 йиллар давомида мурожаат қилган ва кузатувда бўлган таққослаш ёшидаги сурункали торвоқ кузатилган 80 нафар беморнинг ҳаёт тарзи, овқатланиш тартиби ва рацион, клиник-лаборатор текширув натижалари олинган.

Тадқиқотнинг предмети қилиб, беморларнинг ҳаёт сифати кунлик рацион, рацион таркибидаги гипераллерген маҳсулотлар, периферик қондаги $CD4_3^+$ $CD3_3^+$ IgA^{3+} $Вл^{3+}$ $CD8_3^+$ $Лимф_3^+$ IgE_1^+ IgM_1^+ IgG_1^+ ва қайталаниш даврида $IgE_3^+CD4_3^+$ $В-лим.3^+$ IgA_3^+ IgM_3^+ $CD8_3^+$ $CD3_3^+$ $Т-лимф_3^+$ $Лимф_3^+$ материаллари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Сурункали торвоқнинг турли шаклларини олдини олиш ва даволашнинг гигиеник жиҳатларини баҳолашда анкета-сўровнома, гигиеник, клиник, иммунологик, биокимёвий ва статистик усулларидадан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

ремиссия даврида иммун тизимнинг гипо- ва гиперфункция калит кўрсаткичларини баҳолашга имкон берувчи иммун тизими тартибсизлигининг формуласи иммун тизими дисбалансининг ушбу ҳолати кузатилган беморларда тавсифловчи $CD4_3^+$ $CD3_3^+$ IgA^{3+} $Вл^{3+}$ $CD8_3^+$ $Лимф_3^+$ IgE_1^+ IgM_1^+ IgG_1^+ ва қайталаниш даврида - $IgE_3^+CD4_3^+$ $В-лим.3^+$ IgA_3^+ IgM_3^+ $CD8_3^+$ $CD3_3^+$ $Т-лимф_3^+$ $Лимф_3^-$ мавжудлиги асосланган;

маҳаллий озиқ-овқат маҳсулотларининг биологик ва сенсibilловчи хусусиятлари ҳисобига олган ҳолда гипоаллергенлик хусусиятига эга парҳезни, беморларнинг жинси, ёши, иммун ва овқатланиш статуси, шунингдек, сурункали касалликлар мавжудлигига қараб индивидуал тартиби тавсия қилинганлиги исботланган;

озиқ-овқат маҳсулотларининг аллергиялик хусусиятларининг даражасини инобатга олган ҳолда касалликни олдини олишда илк белгиларга таъсир механизмига мос гигиеник кўникмаларнинг ўрни ва аҳамияти исботланган;

даволашнинг комплекс тизими даволашнинг зўриқиш даврини қисқартириш, шунингдек, субъектив сезишни деярли 2 марта йўқолишига имкон берган ва клиник соғайган беморлар сонини ошириш ва ремиссия даврини 1,5-2,5 мартага узайтиришга эришилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

кунлик рационнинг таркибида аллергиялик таомлар юқорилиги баҳоланган; гипоаллерген парҳезни қўллаш биологик ва маҳаллий озиқ овқатларнинг сенсibilловчи хусусиятларини ҳисобга олиб, озиқ –овқатларни доминантлик қилувчи аллергиялардан тозалишга мўлжалланган;

иммун тизими дисбалансининг ушбу ҳолати кузатилган беморларда тавсифловчи $CD4_3^+$ $CD3_3^+$ IgA^{3+} $Вл^{3+}$ $CD8_3^+$ $Лимф_3^+$ IgE_1^+ IgM_1^+ IgG_1^+ ва

қайталаниш даврида - $IgE_3^+CD4_3^+$ В-лим. $_3^+$ IgA_3^+ IgM_3^+ $CD8_3^+$ $CD3_3^+$ Т-лимф $_3^+$ Лимф $_3^-$ - мавжудлиги баҳоланган;

маҳаллий дори воситалари билан биргаликда беморларнинг даврий тиббий кўриклари, соғлом овқатланишини ташкиллаштириш орқали касаликликнинг турли асоратларни олдини олиш тартиби баҳоланган;

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, текширилган беморлар сонининг етарлилиги, тадқиқотда қўлланилган замонавий ўзаро бир-бирини тўлдирувчи анкетали-сўровнома, гигиеник, клиник, иммунологик, биокимёвий ва статистик усуллар ёрдамида ишлов берилганлиги, шунингдек, сурункали торвоқни турли шакллари олдини олиш ва даволашнинг гигиеник жиҳатларини баҳолашни такоимллаштиришда халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, хулоса, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти сурункали торвоқни даволаш соҳасида билимларнинг даражасини ошириш, сурункали торвоқ билан хасталанган беморларда эндоген интоксикация ва улар қонида антиоксидант ҳимоя ҳамда оксидланиш жараёнлари ҳолатида ўзгаришларнинг назарий асоси яратилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти ишлаб чиқилган асосий хулоса ва таклифлар комплекс даволашда тартиби сезувчанликни яхшиловчи парҳез терапияси, анафилактик ҳолатнинг олдини олиш ва сурункали торвоқ кучайишининг бартараф қилиш, парҳез терапияси сезувчанлигини яхшилаш, анафилактик ҳолатнинг олдини олади ва зўриқишни йўқотиш, касалликни олдини олиш ва организмдаги жараёнларни оптималлаштирилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларини жорий қилиниши. Сурункали торвоқнинг турли шакллари олдини олиш ва даволашнинг гигиеник жиҳатларини баҳолаш бўйича олинган натижалар асосида:

сурункали торвоқни олдини олиш ва даволашда иммунологик белгилар, кўрсаткичлар, қондаги ўзгаришлар ва янги ишлаб чиқарилган парҳез таомлар касалликнинг эрта асоратларининг олдини олиш мақсадида ишлаб чиқилган «Сурункали торвоқни турли шакллари олдини олиш ва даволашнинг гигиеник аспектлари» номли услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 30 ноябрдаги 8н-д/219-сон маълумотномаси). Натижада сурункали таровоқни турли шакллари кенг қамровли тарқалишини олдини олиш, эрта ташхислаш, даволаш ва касалликнинг асоратларни олдини олишга қаратилган тактикасини танлаш орқали беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш имконини берган;

сурункали торвоқнинг турли шакллари олдини олиш ва даволашнинг гигиеник жиҳатлари ташхислаш ва самарали даволаш ва олдини олишга қаратилган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Республика санитария эпидемиология осайишталик ва жамаот саломатлиги

хизмати маркази ҳамда Андижон вилояти тери таносил касалликлари диспасери амалий фаолиятига тадбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 4 августдаги 08-09/9546-сон маълумотномаси). Олинган натижаларнинг амалиётга жорий қилиниши сурункали торвоқнинг турли шакллари эрта ташхислаш, касалликни самарали даволаш тизимида ўзга хос даволаш тизимини жорий қилиш ва касалликни олдини олишда янги ишлаб чиқилган гипоаллергенлик хусусиятга парҳезнинг самарадорлигини ошириш ва беморларнинг ҳаёт сифатини ошириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 4 илмий-амалий анжуманда, жумладан 2 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 11 та илмий иш, шулардан, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 4 та мақола, жумладан, 3 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация мавзуси долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, шунингдек объект ва предметлари тавсифланган, Ўзбекистон Республикасидаги фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиқ берилган, тадқиқот натижаларини соғлиқни сақлаш амалиётига жорий қилиш, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **«Сурункали торвоқ тошиш касаллиги турли шаклларининг олдини олиш ва даволашнинг гигиеник жиҳатларнинг замонавий талқини»** деб номланган биринчи бобида сурункали торвоқни тарқалиши, ташхислаш, даволаш ва олдини олишга қаратилган хорижий ва маҳаллий адабиётларнинг таҳлили амалга оширилган. Касалликни ташхислаш ва даволашдаги мавжуд усулларнинг афзаллиги ва камчиликлари таҳлил қилинган ва ушбу муаммонинг ҳал қилинмаган ёки ёритиш талаб қиладиган томонлари очиқ берилган. Сурункали торвоқ касаллигини олдини олиш, самарали даволаш ва коррекциялаш мақсадида принципиал муаллифилик ёндошув ишлаб чиқилган.

Диссертациянинг **«Сурункали торвоқнинг турли шакллари олдини олиш ва даволашнинг гигиеник жиҳатларни баҳолашнинг клиник материал ва усуллари»** деб номланган иккинчи бобида клиник материалнинг умумий характеристикалари берилган, тадқиқот усуллари тавсифланган. Тадқиқот ишлари 2014-2018 йилларда Андижон вилоят тери-таносил касаликлар диспансер бўлимига мурожаат қилган ва назорат остига

олинган сурункали таққослаш ёшидаги торвоқ билан хасталанган беморларнинг ижтимоий-гигиеник, клиник ва лаборатор текшируви натижаларига асосланган.

Пациентларнинг овқатланиш тартиби ва сифатини баҳолаш материаллари экспедиция шароитида йилда 2 марта (қиш–баҳор ва ёз–куз мавсумларида) ўртача кунлик кўрсаткичларда 10 кун давомида кунлик истеъмол қилган маҳсулотларни ҳисоб варақасида қайд этиш билан олиб борилган. Кунлик рационда асосий озиқа моддалар ва энергетик қиймати озиқа маҳсулотларининг кимёвий таркиби бўйича ҳисобланган. Олинган натижалар «Озиқ-овқат маҳсулотларининг кимёвий таркиби» бўйича амалга оширилди.

Тадқиқотни амалга оширишда қуйидаги мезонлардан фойдаланди: 1-гуруҳ клиник тавсияномага мувофиқ анъанавий даволанган сурункали торвоқ кузатилган 38 (47,5%) нафар бемор қиёсий гуруҳни ташкил қилди;

- 2-гуруҳ эса комплекс даволанган сурункали торвоқ билан хасталанган 42(52,5%) нафар бемордан иборат бўлди.

Назорат гуруҳига сурункали торвоқ билан хасталанган 25 нафар (65,8%) аёл ва 18 нафар (47,4%) эркак, асосий гуруҳга эса 25 (59,5%) нафар аёл ва 17 (40,5%) нафар эркаклар жалб қилинган.

Беморларнинг профилактик тиббий кўрик натижалари ҳамда мурожаатлар бўйича касалликлар таҳлили Халқаро касалликлар таснифи ХКТ-10 классификацияси асосида амалга оширилган.

Пациентларнинг касалхонага келган вақти ва динамикада қонининг клиник таҳлили ўтказилди. Қоннинг умумий клиник таҳлили клиник кўрсатма бўйича гемоглобин концентрацияси, эритроцитлар миқдори, ранг кўрсаткичи, лейкоцит, тромбоцитлар миқдори, лейкоцитар формула, эритроцитларнинг чўкиш тезлиги ва бошқа кўрсаткичларни аниқлашни ўз ичига олади. Гемограмма клиник белгилар билан биргаликда ташхислаш аҳамият касб этади.

Сийдикнинг умумий клиник таҳлили бемор касалхонага келган вақтда ва динамикада ўрганилди. Сийдикни текшириш миқдорни ўлчаш, жисмоний хусусиятларни аниқлаш, кимёвий таркиби, шунингдек, чўкиндининг микроскопик кўринишини ўрганишдан иборат бўлди. Сийдикнинг клиник таҳлил кўрсаткичлари бошқа лаборатор маълумот ва касалликнинг клиник кечиши билан биргаликда баҳоланди.

Торвоқнинг кечиш даражаси ва фаоллигини баҳолаш мезонлари сифатида Urticaria activity score-7 (UAS-7) валидли сўровномадан фойдаланилди. Торвоқнинг фаоллиги дерматознинг 2 та асосий клиник кўрсаткичи: қавариқлар миқдори ва кетма-кетлиги 7 кун давомида ҳар 24 соатда қичишишнинг ифодаланиши бўйича аниқланди. Кўрсатилган шкала касаллик оғирлиги ва унинг кечиш динамикаси, шунингдек, даволаш мониторингини баҳолашни аниқлаштирди.

Клиник намоён бўлишнинг клиник ифодаланиши 0 дан 3 баллгача бўлган шкала тизимида баҳоланди. Бунда яхши назорат қилинган торвоқ 0 дан 6 баллгача, оғирликнинг енгил даражаси 7 дан 15 баллгача, ўртача даражаси 16 дан 27 баллгача, торвоқнинг оғир кечиши 28 дан 42 баллгача

баҳоланди. Натижаларни статистик қайта ишлаш Мана-Уитнинг U-мезонидан фойдаланиб олиб борилди.

Иммунитетнинг ҳужайрали тизимини баҳолаш тартиби. Сурункали торвоқ А, М ва G зардобли иммуноглобулин даражасини ўрганиш йўли билан умумий гуморал иммунитет ва Т-лимфоцитлар миқдори ҳамда уларнинг субпопуляцияси, В-лимфоцитларни аниқлаш орқали ҳужайравий иммунитетни ўрганиш киради.

Яширин таркибда иммуноглобулинлар ва А, М ва G зардобли иммуноглобулин даражасини аниқлаш Mancini Get.al. (1965) усулини модификацияланган стандарт моноспецефик зардобга қарши воситани қўллаш билан оддий радиал иммун диффузия усулида амалга оширилди.

Т-лимфоцитларнинг умумий миқдори ва уларнинг асосий субпопуляцияси, В-лимфоцитларнинг умумий миқдори ҳамда периферик қонда табиий киллерларини аниқлашда разетка шаклланиши усулидан фойдаланилди (Гариб Ф. Ю. в.б., 1995; Залялиева М. В., 2004). Розетка шаклланиши реакциясини аниқлаш учун тахминан Rh+гурух 1(0) кишининг формалинланган эритроцитларидан фойдаланиб эритроцитар диагностика умумий тайёрланган, унда 0,3% хлорли хром ёрдамида моноклонал антитана юкланади. Т (СД3) – лимфоцитларни аниқлаш учун LT3, Т-хелперлар (СД4) – LT4, Т-супрессорлар (СД8) – LT8, етилган В-лимфоцитлар (СД19) – LT19 ва Россия ССВ иммунология институти томонидан ишлаб чиқилган табиий киллерлар (СД16) – LT16 моноклонал антитаначадан фойдаланилди.

Тадқиқот натижаларини статистик қайта ишлашда «Statistica for Windows 7,0» персонал компьютерининг амалий дастур пакетидан фойдаланилди.

Диссертациянинг **«Сурункали торвоқ билан хасталанган беморларнинг кунлик овқатланишини гигиеник таҳлили»** деб номланган учинчи бобида сурункали торвоқ билан хасталанган пациентларнинг уй шароитида ва шифохонада бўлган мудатдаги овқатланиш тартибини гигиеник баҳоланган. Сурункали торвоқ билан хасталанган пациентларнинг уй шароитида овқатланиш тартиби йилнинг қиш-баҳор ва ёз-куз мавсумидаги таҳлил қилинган. Пациентларнинг кунлик рациони таркибида умумий маҳсулотларнинг истеъмол даражаси йилнинг қиш-баҳор мавсумида - 33,3%дан +333,3%га силжишлар қайт қилинганлигини кўрсатиб турибди. Унинг истеъмол даражаси эркакларда 281,8%ни, аёлларда эса 233,3%ни ташкил қилган. Ноннинг кунлик истеъмол даражаси эса эркакларда +162,7%ни, аёлларда эса +170,45%ни, макрон маҳсулотларининг истеъмол даражаси эса анологик тартибда +238,8+233,35%ни ташкил қилган. Қатор тадқиқотлардан фарқли ўлароқ, картошканинг истеъмол даражаси эркакларда физиологик меъёрий даражага нисбатан 1,5 мартага, аёлларда эса 1,3 мартагача ортиқчалигини кўрсатиб турибди.

Маргаринни эркаклар 2 мартагача, аёллар 3,7 мартагача, ўсимлик мойини эса 1,7 ва 1,5 мартагача ортиқча истеъмол қилишган анологик тартибда.

Қандолат маҳсулотларининг меъёрий ҳужжатда меъёрий даражаси кўрсатилмаган, уларнинг таркиби ун, маргарин, шакардан ташкил топган.

Қандолат маҳсулотларини эркаклар кунига 113 граммни, аёллар эса 146 граммгча кунига истеъмол қилинганлиги аниқланди. Ош тузининг истеъмол даражаси 1,5-2,2- мартага оширилган. Пациентларнинг ёз-куз мавсумида қиш-баҳор мавсумига нисбатан мева ва сабзовотларнинг миқдори ортиқча бўлишига қарамасдан, физиологик меъёрдан сезиларли даражада камдир, бироқ, айрим маҳсулотларнинг истеъмол даражаси таҳлилидан кўриниб турибдики, кун давомида истеъмол қилинадиган бўтқалар миқдори камлиги ва уларнинг ўрнини фақат ширгуруч ташкил қилганлигидан далолат беради. Ноннинг кунлик миқдори эса эркакларда 1,60 мартага, аёлларда эса 1,65 мартага ортиқча истеъмол қилган бўлса, макроннинг истеъмол даражаси эса эркакларда 2,16 мартага, аёлларда 1,93 мартага ортиқчадир. Сутнинг кунлик истеъмол миқдори иккала жинсда ҳам камлигини кўрсатиб турибди.

Хулоса қилиб, таъкидлашимиз жоизки, йилнинг барча мавсумларида сурункали торвоқ билан хасталанган пациентларнинг кунлик рациона ва таркибий қисмининг сон ва сифат даражаси физиологик меъёрий кўрсаткичларга мос келмайди. Биринчидан кунлик рацион таркибида ун, нон, макарон маҳсулотлари билан биргаликда, тузланган балиқ маҳсулотлари ва ош тузининг миқдори кескин ортиқчалиги аниқланди, иккинчидан кунлик рацион таркибида мева ва сабзовотлар билан биргаликда сут, гўшт ва соф балиқ маҳсулотларининг миқдори эса кескин камайтирилган.

Таъкидлашимиз жоизки, ушбу ҳолат пациентларнинг нафақат моддалар алмашинув жараёни, ёки метоболик ҳолатлар, ошқозон ичак тизими фаолиятининг издан чиқишга шароит яратиши унинг оқибатида турли аллергиялик ҳолат, балким сурункали торвоқнинг ривожланишга шароит яратилганлигидан далолат беради.

Сурункали торвоқ билан билан хасталанган ва шифохонада даволанаётган беморларнинг овқатланиш тартибининг таҳлилидан кўриниб турибдики, Андижон вилояти тери таносил касалликлари диспансерининг кунлик рацион таркибининг энг асосий қисмини нон маҳсулотлари билан биргаликда картошкадан ташкил қилган, кунлик меъёрга нисбатан картошка эркакларда 176,4% дан 181,8% гача ортиқчалигини кўрсатиб турибди. Картошканинг таркиби калий микроэлементига бой бўлиб, беморлар иммун тизимини ошириш билан биргаликда ортиқча тана вазнининг манбаи ҳисобланади. Ноннинг кунлик истеъмоли эса эркакларда 98%ни, меъёридан 2% га кам, аёлларда 133,6% га ортиқчилигини кўрсатиб турибди. Бундан кўриниб турибдики, аёлларда 13,6% га ортиқчадир. Ушбу беморларга асосан биринчи навли ва 2-чи навли буғдой унидан тайёрланган нон маҳсулотларидан ташкил қилган бўлиши керак, бироқ, шифохонадаги рациондаги нон олий навли нондан ташкил топган. Сурункали торвоқ билан хасталанган пациентларнинг парҳез столида ёрмаларнинг миқдори эркакларда 222,2%га; аёлларда эса 250%га таъминланган бироқ, ёрмаларнинг барча тури киритилмаган. Кунлик рационга айрим кунларда гречка ва перловка киритилган. Макарон миқдори эса эркакларда +166,7% га, аёлларда +200% га ортиқчадир. Назорат остига олинган пациентларнинг кунлик рационада гўшт маҳсулотларининг таъминланганлик даражаси эркакларда 86,5%, аёлларда 95,8% ни ташкил қилди. Ўсимлик мойининг аксарият қисми

аллергенлик хусусиятига эга бўлиб, унинг таъминланганлик даражаси 20% га, аёлларда 13,1%га камлиги билан изоҳланади.Сабзовотлардан фақат карамнинг таъминланганлик даражаси эркак ва аёлларда +66,6% га ортиқчадир. Кунлик рацион таркибида шакар ва қандолат маҳсулотларининг истеъмол даражаси 33,3% эркакларда, аёлларда эса 44,4% ни ташкил қилган. Ош тузининг истеъмол даражаси эса 40% га ортиқчадир.

Андижон вилояти тери таносил касалликлари диспансерининг 10 кунлик пархез таомномасининг таҳлили гигиеник талабларга мос келмайди. Кунлик рацион таркибида ош тузи, картошка, нон, карам, ёрмалар, макарон, гуруч етарли даражадан ортиқчадир. Пациентларнинг кунлик тамономасида бойитилган Ўзбекистон унидан тайёрланган нон маҳсулотлари, яхшилаб қайнатиб олинган гўшти, сабзовотли, шўрвалар, сабзовотли қайнатмалар, лавлагили шўрвалар, кўзиқорин ва сабзовотларнинг қайнатилган дамламалари, мевали шўрвалар ва сутли шўрвалар, турли ёрмалар ва дуккакдилардан тайёрланган таомлар камлиги, рационга кўкатлар ва хом мева ва сабзовотлар киритилмаган, шунингдек, маҳаллий мева сабзовотларнинг шарбатлари, наматак шарбати, буғдой муртагидан тайёрланган ёрмалар, овқат толаларнинг етишмайди.

1-жадвал

Андижон вилояти тери касалликлари диспансери кунлик таомномасининг озиқа моддаларнинг қувватий таркибини гигиеник таҳлили

№	Кўрсаткичлар	Рационнинг физиологик меъёри	Рационинг аниқ кўрсаткичлари	Меъёрга нисбатан, таъминланганлик
1	Оқсиллар	80	70,6±3,2	88,2
2	Ҳайвон оқсиллари	40	30,2±2,3	75,5
3	Ёғлар	90	51,1±2,9	56,7
4	Ҳайвон ёғлари	22,5	15,2±2,1	67,6
5	Карбонсувлар	400	318,86±3,5	79,7
6	Қуввати	2700	2024,1	89,7

Изоҳ: * - назорат гуруҳи маълумотларига нисбатан фарқлар юқори (***) - P<0,001); ^ - 1-гуруҳ маълумотлари бўйича фарқ юқори (^ - P<0,01)

Ушбу ҳолатлар шифохона шароитида беморларнинг иммун тизимини фақат дори воситалари билан вақтинчалик бошқариш уй шароитидаги рационга ўтиш эса яна касалликнинг қайталанишига шароит яратди, эса яна касалликнинг қайталанишига шароит яратган.

Олинган натижаларнинг таҳлилидан кўриниб турибдики, уй шароитида овқатланишга нисбатан шифохонадаги овқатланиш ва рацион таркиби умуман талабга жавоб бермайди.

Ушбу овқатланиш тартибини тубдан кўриб чиқиш, маҳаллий ва хорижий адабиётларнинг манбалари, маҳсулотларнинг аллергиялик хусусиятлари ўрганилган тартибда маҳаллий маҳсулотлардан иборат

бўлган гипоаллерген ва элиминацион рацион тузиш орқали касалликни даволаш тартибини асослаш мақсадга мувофиқдир.

Диссертациянинг «**Сурункали торвоқда локал ва тизимли яллиғланиш биомаркерлари**» деб номланган тўртинчи бобида торвоқ шиллик парда ва терида кавариқларнинг пайдо бўлиши билан кузатилувчи дерматоз ҳисобланади. Торвоқ кенг тарқалган касаллик бўлиб, саналади: унинг турли клиник вариантлари популяцияда 15-25% пациентларда кишиларда ташхисланади, ундан тўртдан бир ҳолати сурункали торвоққа (СТ) тўғри келади. Касаллик давомийлиги катталарда ўртача 3-5 йилни ташкил қилиб, ҳар бешинчи пациентда 20 йил мобайнида сурункали торвоқ даврий кавариқ пайдо бўлиши билан ташхисланди. Ундан ташқари, торвоқ кузатилган ҳар иккинчи пациентда инсонларда ҳаёт учун хавфли гигант торвоқ ёки ангиошиш қайд қилинади. Торвоққа хос хусусиятларга қуйидагилар киради: кавариқ, доғ ва шиш шаклида пайдо бўлиши; қичишишнинг мавжудлиги тошмаларнинг оғриқсизлиги (ҳамроҳ кечаётган Квинка шиши оғриқли бўлиши мумкин); узоқ жойлашган тошмалар кун мобайнида «тоза тери» бўлиб йўқолади.

Айрим кавариқлар бир кун ва/ёки ундан кейин кузатилса, улардан сўнг тери оқариб, шўрлашиши, доғ ва шунга ўхшаш ҳолатлар кузатилади, унда торвоқни эслатувчи, бошқа касаллик, масалан, уртикар васкулит бўлиши мумкин.

Кўпроқ тошма тошиш стафилококк инфекциясини (RR=2,25), озиқ-овқатдан аллергия (RR=1,60), (касалликнинг нисбий хавфи RR=1,5) ўтказиш оқибатида келиб чиқади.

2-жадвал

Касаллик бошланишига хавф солувчи этиологик омиллар

Этиологик омиллар	1 -гuruh (n=32)		2-гuruh (n=48)		RR	P
	Абс	%	абс	%		
Гиперинсоляция	1	3,1	2	4,2	0,75	>0,05
Чанг	2	6,3	4	8,3	0,75	>0,05
Узоқ вақтдаги ўчоқли инфекция	3	9,4	6	12,5	0,75	>0,05
ЎРК ўтказганлиги	5	15,6	5	10,4	1,50	>0,05
Овқатдан аллергияси	6	18,8	15	31,1	1,60	>0,05
Дори воситаларидан аллергия	8	25,0	11	22,9	1,09	>0,05
Ҳаддан ташқари совқотиш	1	3,1	2	4,2	0,75	>0,05
Стрептококк инфекцияси	2	6,3	5	10,4	0,60	>0,05
Стафилококк инфекцияси	3	9,4	2	4,2	2,25	>0,05
Ҳашоратлар чақиши	1	3,1	2	4,2	0,75	>0,05

Сурункали торвоқ узок вақт давомли уртикал қичишиш билан кузатилувчи персистик ва узок давр қавариқ тошиши, турли вақт давом этувчи ёруғлик оралиғи билан алмашиб турувчи сурункали қайталанувчи бўлади. Сурункали торвоқнинг давомийлиги одатда 1-3 йилни ташкил қилади, ҳар тўртадан биттасида ўн йилдан ошади. Торвоқнинг характерли белгилари пуфакчалар ва доғлар эмас, асосан қавариқ ҳисобланади. Кўпинча тошма симметрик характерга эга. Қавариқ 1-гуруҳда 26 (81,3%) ва 2-гуруҳда 42 (87,5%) нафар беморда аниқланди.



1-расм. Сурункали торвоқ кузатилган беморларда қавариқ локализацияси ва кўриниши. В- исмли пациентнинг 115- амбулаторкартасидан олинган.

Торвоқ кузатилган беморларнинг тахминан 50%да қавариқ билан бирга терининг чуқур қатлами ва тери ости ҳужайралари шиши (ангиошиш ёки Квинка шиши) ривожланади. Бутун танадаги тошмалар, аралашган шишлар, ҳиқилдоқ ва оғиз-бўйин соҳаларида шиш пайдо бўлиши, овознинг бўғилиши, нафас олиш ва ютишнинг қийинлашишида яқин атрофдаги тўқима ва органларда шиш жараёнинининг тарқалишини тўхтатиш учун тезкор муддатда чоралар қабул қилиш керак.

1-гуруҳда 8 нафар (25,0%) беморда, 2-гуруҳда 6 (12,5%) нафар беморда эритроматоз қичишиш кузатилди. Утрикар элементлар 1-гуруҳда 9 (28,1%) ҳолатда, 2-гуруҳда 9 (18,8%) ҳолатда ($RR=1,50$), доғли папулез эса 1-гуруҳда 11 (34,4%) нафар беморда ва 2-гуруҳда 15 (31,3%) ($RR=1,10$) нафар беморда, буллез-папулез 1-гуруҳда 4 (12,5%) ва 2-гуруҳда 8 (16,7%) нафар беморда аниқланди. Торвоқ фаоллиги дерматознинг 2 асосий клиник кўрсаткичлари: қавариқ миқдори ва 7 кун

мобайнида ҳар 24 соатда кичишишнинг ифодаланиши билан ифодаланади.

3-жадвал

Сурункали торвоқ кузатилган беморларда тери тошмаларининг локализацияси

Локализация	1 -гурӯҳ (n=32)		2- гуруҳ (n=48)		RR	P
	Абс	%	абс	%		
Симметрик	22	68,8	36	75,0	0,92	>0,05
Симметрик бўлмаган	10	31,3	12	25,0	1,25	>0,05
Юқори қисмларда	23	71,9	30	62,5	1,15	>0,05
Пастки қисмларда	17	53,1	14	29,2	1,82	<0,05
Танада	12	37,5	22	45,8	1,42	<0,05
Бўйинда	25	78,1	29	60,4	1,29	<0,05

Фаолликнинг энгил даражаси 1-гурӯҳда 6 (18,8%) нафар беморда, 2-гурӯҳда 3 нафар (6,3%) беморда (RR=3,00), ўртача даражаси 1-гурӯҳда 14 (43,8%), 2-гурӯҳда 28 (58,3%) нафар беморда (RR=0,75), оғир даражаси 2-гурӯҳда 12 (37,5%) ва 17 (35,5%) нафар беморда (RR=1,06) кузатилди.

Сурункали торвоқ кузатилган беморларнинг гигиеник ҳаёт шароитининг тахлилидан кўриниб турибтики кўплаб оилаларда моддий даромаднинг пастлигини (28 (87,5%) – 1 –гурӯҳда ва 36 (75,0%) (RR=1,17)) кўрсатди.

Уй шароитида 1 нафар кишига 9 м² дан кам майдон 1-гурӯҳда 75,0 % беморда ва 2-гурӯҳда 51,0% беморда аниқланди (RR=1,44).

1-гурӯҳда 30 нафар (93,8%) беморда ва 2-гурӯҳда 44 нафар (91,7%) беморда тартибсиз овқатланиш кузатилган. Биринчи гуруҳда энг кўп истеъмол қилинадиган овқатлар ёғли ва ун маҳсулотларидан тайёрланган овқатлар бўлса, 2-гурӯҳ аччиқ ва шўр овқатлар билан тавсифланади.

Аллергия чакирувчи маҳсулотлар орасида мол сути 1-гурӯҳда 65,6% ва 2-гурӯҳда 60,4% беморда устун эканлигини кўрсатади (P>0,05; RR=1,09). Энг катта хавф тухум истеъмол қилган беморларда кузатилди: 1-гурӯҳда 37,5% ва 2-гурӯҳда 20,8% беморда аниқланди (P>0,05; RR=1,80). Касалликнинг зўриқиш кучайган даврида кон плазмасида МДА даражасининг кескин ошганини аниқладик. Клиник симптомларнинг йўқ бўлиб кетиши даврида МДАнинг ўртача миқдори пасайгани кузатилди, аммо бу кўрсаткичнинг юқори даражаси соғлом инсонларда сақланиб қолди. Ремиссия даврида ўрганилган кўрсаткич 7% беморда меъерий даражага етади, текширилаётганларнинг кўпчилигида референс йиғиндининг юқорилигича қолди (p<0,001). НСТ-тести фагоцитоз жараёнларига боғлиқ нейтрофилларда

«респиратор портлаш» ни аниқлаш ҳамда кислороднинг фаол шакллари пайдо бўлишининг ошиши билан кузатишга имкон беради.

НСТ-тести кўрсаткичлари динамикаси ва касалликнинг оғир кечиши билан унинг боғлиқлиги ҳамда ҳамроҳ касалликларнинг мавжудлиги МДА миқдорини ўрганишда аниқланган кўрсаткичларга ўхшашлиги баҳоланган (4-жадвалга қаранг).

4-жадвал

Сурункали торвоқ тошган беморларнинг периферик қонида МДА концентрацияси, нейтрофиллар НСТ-тести кўрсаткичлари ва антиоксидант ҳимоя компонентлари даражаси

Кўрсаткич	КГ, n=30	Қиёслаш гуруҳи, n=32	
		Рецидив	Ремиссия
МДА (мкмоль/л)	1,3±0,07	5,71±0,04***	2,89±0,06***^^^
нейтрофилларнинг НСТ-тести	13±06	48,5±0,6***	19,3±0,5***^^^
Церуплазмин	406±6,2	296±3,2***	362,3±3,7***^^^
Эритроцитлар каталазаси (моль/дақиқа)	66±1,2	46,8±0,2***	60,1±0,5***^^^
Кўрсаткич	КГ, n=30	Асосий гуруҳ, n=48	
		Рецидив	Ремиссия
МДА (мкмоль/л)	1,3±0,07	5,68±0,05***	2,93±0,07***^^^
нейтрофилларнинг НСТ-тести	13±06	46,3±0,7***	18,7±0,6***^^^
Церуплазмин	406±6,2	289±2,7***	359,5±2,9***
Эритроцитлар каталазаси (моль/дақ×л)	66±1,2	48,2±0,3***	59,7±0,7***^^^

Изоҳ: * - назорат гуруҳи маълумотларига нисбатан фарқлар катта (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001); ^ - рецидив маълумотлари бўйича фарқлар катта аҳамиятга эга (^ - P<0,05, ^^ - P<0,01, ^^ - P<0,001).

Касалликнинг қулай кечишида аниқланган лейкограммадаги ўзгаришлар орқага қайтади, нейтрофил шаклларнинг фоизли миқдорининг ортиши билан лейкоцитлар умумий сонининг камайиши шикастланиш ўчоқлари ва нохуш башоратида лейкоцитларнинг кўп миқдорда ишлатилишидан дарак беради.

Интоксикациянинг лейкоцитар индексининг (ИЛИ) ошиши эозинофилларнинг йўқолиши, лимфоцит ва моноцитлар сонининг камайиши, плазма хужайраларининг пайдо бўлишига боғлиқ. Эозинофил лейкоцитларнинг дезинтоксикацион йўналганлигини ҳисобга олиб, улар маҳаллий реактив жараёнларга муносиб ҳисса қўшишларини инobatга олиш мумкин. Моноцит ва лимфоцитлар сонининг камайиши иммун ҳимоя

кучининг эзилиши сингари баҳоланиши мумкин, етилмаган шакллар ва ёшлар қонида пайдо бўлиш организмдан токсинлар дезактивациясини таъминловчи компенсатор механизмларининг кучайиши ҳақида маълумот беради. 1-гуруҳ беморларида парамей тести кўрсаткичининг даражаси 16,0%, 2-гуруҳда 12,0% га камайди, ИЛИ кўрсаткичи 1-гуруҳ беморларида 8,8 марта, 2-гуруҳ беморларида эса 9,2 марта ортган. Қонда ЎХМ даражасининг ошиши организмдан чиқарилишнинг бузилиши, тўқималарда шаклланишнинг кучайиши, ёки ҳар иккала механизмнинг бирикишига сабаб бўлади. Ҳар хил генезли эндотоксемия ЎХМ концентрациясининг ошиши билан кузатилади, бунда ЎХМ даражаси беморнинг оғир ҳолати билан корреляция қилинади ва интоксикация даражасининг кўрсаткичи бўлиб хизмат қилиши мумкинлиги таъкидланади. Тадқиқотимизда гуруҳлар бўйича ЎХМ 6,6 ва 6,4 марта, мочевино 2,2 ҳамда 2,0 марта ортгани аниқланди.

Бу беморлар организмда гемодинамика ва алмашинув жараёнларининг бузилиши билан кузатилади, бунда у эндоген интоксикациянинг ўсишидан далолат беради.

Диссертациянинг «**Сурункали торвоқ билан хасталанган беморларни комплекс даволаш самарадорлиги**» деб номланган бешинчи бобида торвоқни даволашнинг асосий тамойилларига қуйидагилар киради: элиминацион терапия ва хавф солувчи омиллардан истиснолик, ҳамроҳ юқумли ва сурункали яллиғланиш жараёнларини даволашдан иборат.

Даволашнинг 3-босқичига асосланган сурункали торвоқни даволашга ёндашув бўлиб, унинг базали босқичи кунлик стандарт миқдорда антигистамин дори воситаси Лоратални тавсия қилиш ҳисобланади. 1-2 ҳафта мобайнида белгилар сақланганда кунига кўп миқдорда (дори воситасини ишлаб чиқувчи кўрсатган миқдордан 2-4 марта ортириш мумкин) Лоратал билан даволаш тартибига ўтилади. Бунда бошқа дори воситасини қўшмай, антигистамин дори воситаларидан бирининг миқдорини ошириш мумкин. Сурункали торвоқ кузатилган кўплаб беморларда терапия ижобий натижа кўрсатади.

Элиминацион терапия (ЭТ) сурункали торвоқни даволашнинг усуллари билан биридир. Биз элиминацион терапиянинг 2 варианты тавсия қиламиз: **I вариант** - 2-3 кун фақат сув билан оч қолиш ёки озгина қанд билан чой (кунига 5 стакан) ва 250 грамм қуритилган оқ нон. Кейин ҳар 2-3 кунда парҳезни секингина тўлдираемиз. Аввал парҳезга сут маҳсулотлари бирин кетин қўшиб борилади: қатиқ, творог, сут, пишлок. Сўнгра гўшт маҳсулотлари, кейинроқ, гўшт ёки сабзавотли овқатлар қўшилади;

Сурункали торвоқ кузатилган беморлар учун тавсия қилинадиган ҳафталик гипоаллергенлик хусусиятга эга бўлган рацион ва унинг таркиби

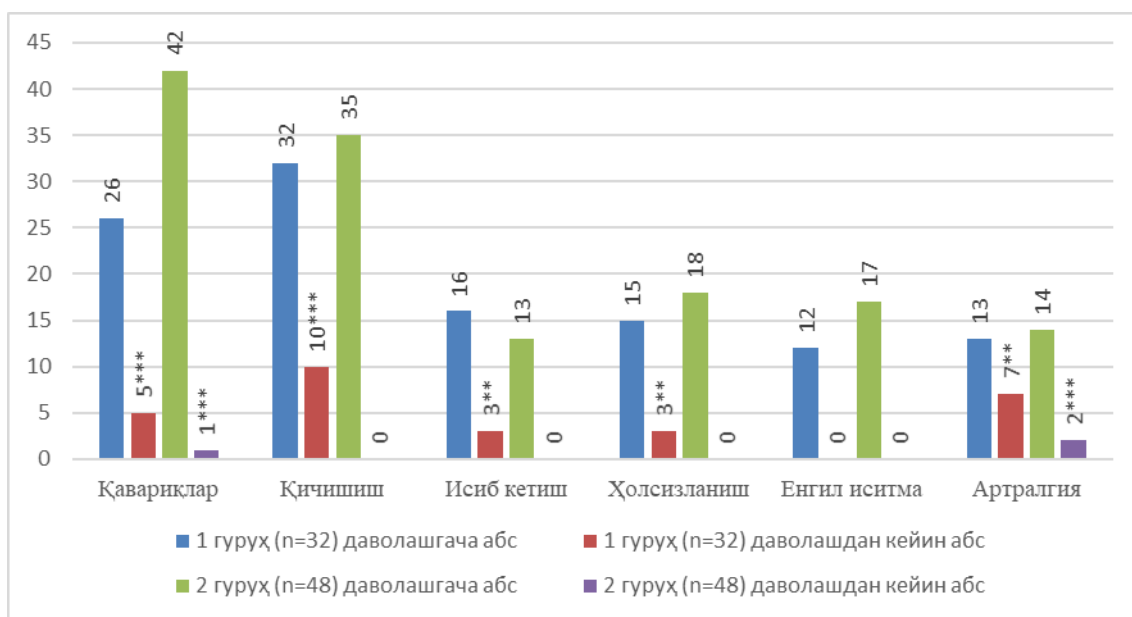
Хафта кунлари	Нонушта	Тушлик	Кечки овқат
Биринчи	Сувда пиширилган жўхори бўтқаси	Гўштсиз шўрва, картошка бўтқаси, буғда пиширилган гўштли дўлма, кўк чой ёки кўкатли дамлама	Пишлоқ билан макарон, чой
Иккинчи	Гречка ёрмасидан тайёрланган бўтқа ва ёғсиз қатиқ	Веган пюре ва шўрва, қайнатилган парҳезли гўшт, хамрли увра, маҳаллий шарбати	Пўстлоғи билан пиширилган ёки ковурилган картошка, чой
Учинчи	Техник ишлов берилган сузма билан олма, ўткир бўлмаган кўк чой	Мол гўштида қиймали шўрва, буғда пиширилган қовоқ, қуруқ мевалардан тайёрланган шакарсиз компот	Ичига гуруч-гўшт солиб пиширилган қовоқ
Тўртинчи	Маҳаллий буғдой бўтқаси, оддий нон, унча ўткир бўлмаган кўк чой	Нўхот шўрва (вегетарианлар варианты), қайнатилган товуқ ва ёғсиз қатиқ	Қайнатилган бузоқ гўшти билан қайнатилган макарон ёки олмали оладьи, гилосли компот
Бешинчи	Қайнатилган гуруч, қуруқ ширасиз печенье-галета, унча ўткир бўлмаган қора ёки кўк чой	Шўрва, зайтун мойи қўшилган пиёз, бодрингли салат, олма ва нокдан тайёрланган компот	Тобланган қора буғдой, парҳезли қайнатилган гўшт, буғдой нони, тоғ райҳон ёки жўкали чой
Олтинчи	Узум ёки қоқи билан тобланган творог, унча ўткир бўлмаган кўк чой	Гўштсиз шўрва- картошка бўтқаси, макарон	Бузоқ гўштли арпа ёрмаси бўтқаси, кесилган нон, жасминли чой
еттинчи	Бир нисбат «Геркулес» билан пиширилган олма, «Ёғсиз» печене, ўткир бўлмаган қора ёки кўк чой	макоронли шўрва ёки ясиқ суюқ бўтқаси, товуқ гўшти билан картошка, нон, нокли компот	Қовоқли сабзавотли димлама, қора ундан тайёрланган нон, кўкатли дамлама чой

II варианти – нок (ёки кўк олма), курка (ёки бузоқ гўшти) ва гуруч истеъмол қилинади. Секин аста парҳезга ҳар хил сабзавотлар, яъни, камроқ истеъмол қилинадиган шолғом, сабзи қўшилади. Даволанишнинг мақсади ремиссия бошланишидан олдин оптимал танланган терапия негизида касалликнинг намоён бўлишини иложи борича камайтиришдан иборат. Гипоаллерген парҳез тамойиллари: рационда ошқозон –ичак йўлларига оғир ботмайдиган маҳсулотлар бўлиши керак.

Тамонома баланс бериши ва витамин ҳамда микроэлементлар таъминотини таъминлаши керак. Қувватмандлиги 2800 ккал ташкил қилади. Ош тузининг кунлик меъёри— 5 г.

Овқатланиш кунига 6 мартагача қисмли бўлиши керак. Овқатнинг унча катта бўлмаган қисми тўлиқ парчалинишга ва ҳазм бўлишга ёрдам беради, яъни улар аллергия келиб чиқиш хавфини камайтиради. Ундан ташқари, бундай овқатланиш тарзи иштаҳани ва тўғри овқатланиш истагини таъминлайди. Овқат буғда ёки димлаб пиширилади, қовурилган, дудланган, тузланган сабзавотлар, ёғли салатлар аллергиялар ҳисобланади.

Пациентларнинг Лоратал дори воситаси ва элиминацион парҳез таомни истеъмол қилгандан кейин шикоятларининг тарқалганлик даражаси 2-расмда қайт қилинган.



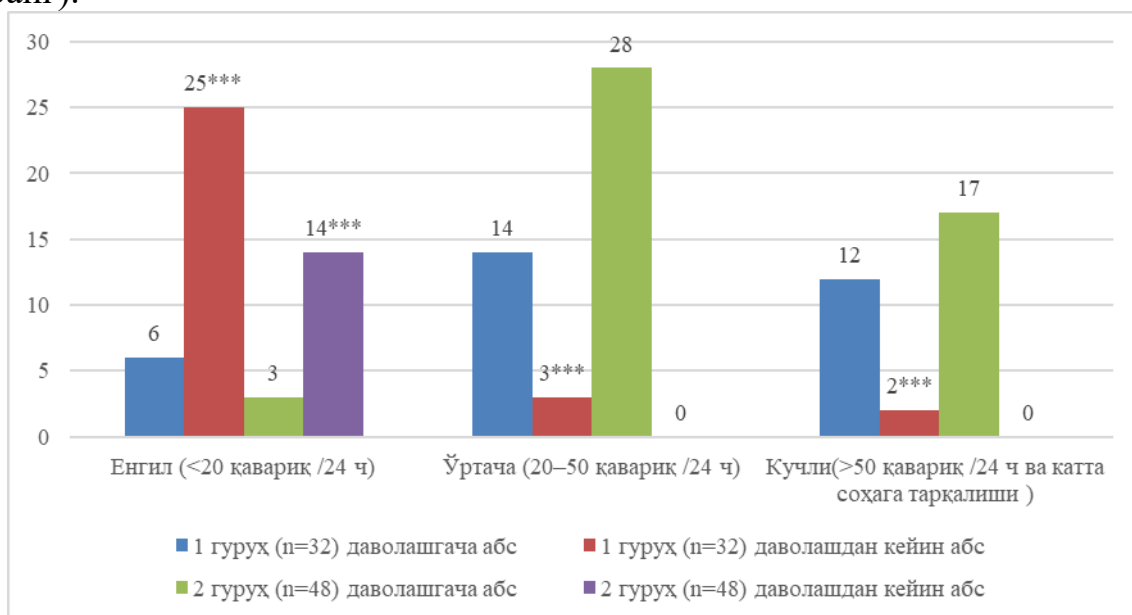
Изоҳ: * - различия относительно данных до лечения значимы (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001)

2-расм. Сурункали торвоқ хаталаги билан хаталанган беморларнинг шикоятлари

2-расмдан кўриниб турибдики, 1-гуруҳда (назорат) кавариқларнинг тарқалганлик даражаси 81,3%ни ташкил қилган бўлса, даволашдан кейин 15,6%ни ташкил қилган бўлса, асосий гуруҳда эса кавариқлар сони 87,5%дан 2,15гача камайган бўлса, қичиш белгиси назорат гуруҳидаги 100% пациентларда тарқалган бўлса, даволашдан кейин 31,3%ни ташкил қилган, яъни, 68,7%га камайган бўлса, асосий гуруҳда даволанишгача 72,9%ни

ташқил қилган бўлса, даволанишдан кейин ушбу белги бартараф этилган. Кейинги кўрсаткичларда қизиш ҳолати назорат гуруҳида 41,6%га, чарчаш эса 36,5%га, енгил истма сақланиб қолган бўлса, асосий гуруҳда умуман қайт қилинмаган. Артралгия белгиси эса назорат гуруҳида даволашдан кейин 40,6%дан 21,9%га камайган бўлса, асосий гуруҳда эса 29,25дан 4,2% га кескин камайганлиги кузатилди. Бу сурункали торвоқ касаллигини элиминацион даволаш тартибининг ижобий эканлигини тасдиқлайди.

Комплекс даволаш тартибининг самарадорлик кўрсаткичини баҳолашда биз сурункали торвоқ билан хастланган пациентларда UAS-7 шкаласи бўйича клиник белгиларнинг фаоллик даражасини таҳлил қилди (3-расмга қаранг).



Изоҳ: * - различия относительно данных до лечения значимы (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001)

3-расм. UAS-7 шкаласи бўйича клиник белгиларнинг фаоллик даражаси

Умумқабул қилинган баҳолаш мезонларида қавриқнинг енгил, ўртача ва кучли фаоллик даражаси қабул қилинган. Бизнинг тавсия қилинган даволаш тартибидан кейин қавриқларнинг тарқалганлик даражаси қуйидагичадир.

Қавриқлар анъанавий даволашгача 18,8 дан 43,0%гача ташхисланган бўлса, даволашда кейин 78,1дан 6,3 %гача камайган бўлса, асосий гуруҳда енгил қавриқлар 6,3%дан 29,2%гача ошган ва ўртача ва кучли қавриқлар даволашгача 58,3 ва 35,4%ни ташқил қилган бўлса даволашдан кейин эса ушбу тарқалганлик даражаси қайт қилинмаган. Таъкидлашимиз жоизки, фақат енгил қавриқларни кузатилиши ва кейинчалик уларнинг бартараф этилиши билан изоҳланади.

Кузатув даври учун ишлаб чиқилган комплекс даволаш тартибидан кейин 60,1% беморларда бир йил мобайнида касаллик қайталаниши аниқланмаган. 6,2% беморларда йил мобайнида 3 мартагача касаллик қайталаниши, 3,1% беморларда қайталаниш муддатининг чўзилиши, яъни, даволанишгача бир йилда 10-12 мартагача, даволанишдан кейин йилига 4-5

марта билан касаллик қайталаниши кузатилган, бунинг асосий мезони хавф омиллари ва уларнинг бартараф этиш борасида пациентларда тушунчасининг йўқлиги билан изоҳланади.

Шундай қилиб, даволашнинг ишлаб чиқилган комплекс чизмаси зўрайиш ва қайталинш муддатини қисқартириш, шунингдек, субъектив ҳиссиётларнинг деярли 2 мартага камайишига имкон беради, беморларнинг клиник соғломланишлари сонини оширади ва ремиссия даврини 1,5-2,5 марта узайтиради.

Кузатув даври учун ишлаб чиқилган комплекс терапиядан кейин 60,1% беморда 1 йил мобайнида касаллик қайталаниши аниқланмаган. 6,2% беморда 1 йил мобайнида 3 тагача касаллик қайталаниши, 3,1% беморда ремиссиянинг қайталаниш муддатининг чўзилиши (даволанишгача бир йилда 10-12 мартагача, даволанишдан кейин йилига 4-5 марта) билан касаллик қайталаниши кузатилган.

Шундай қилиб, даволашнинг ишлаб чиқилган комплекс чизмаси регрессия муддатини қисқартиришга, шунингдек, субъектив ҳиссиётларнинг деярли 2 мартага камайишига имкон беради, беморларнинг клиник соғломлашишлари сонини оширади ва ремиссия даврини 1,5-2,5 марта узайтиради.

Шундай қилиб, клиник ва лаборатор текширув натижаларини ҳисобга олган ҳолда терапияга индивидуал ёндашув сурункали торвоқ кечишини етарли назорат қилишни таъминлайди ва стандарт даволаш олдидан имконият беради. Клиник амалиётга кенг татбиқ қилиш учун текширишнинг бундай усуллари ва даволаш аҳолининг барча қатламлари учун етарли бўлади ҳамда тиббий ёрдамнинг замонавий даражасига мос келади.

ХУЛОСАЛАР

«Сурункали торвоқнинг турли шакллари олдидан олиш ва даволашнинг гигиеник жаҳатлари» мавзусидаги тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) илмий даражасини олиш учун бажарилган диссертация иши натижалари бўйича қуйидаги хулосалар берилди:

1. Йилнинг барча мавсумларида сурункали торвоқ билан хасталанган пациентларнинг кунлик рациона таркибий қисмининг сон ва сифат даражаси физиологик меъёрий кўрсаткичларга мос келмайди, нон, макарон, ун маҳсулотлар кескин ортиқ бўлса, мевалар ва сабзавот (карамдан ташқари) маҳсулотларининг камлиги касалликнинг ривожланишга асос бўлади.

2. Эмоционал стресс (40%), ёғли ва ширали овқатлар истеъмол қилиш (34,5%) ва яллиғланишга қарши нестероид дори воситаларини (23%) қўллаш сунъий равишда касаллик кўзғатувчи етакчи омиллар ҳисобланади. Сурункали торвоқ кузатилган беморларнинг гигиеник шароити таҳлили аксарият оилаларнинг 1-гурухда (28 (87,5%) ва 36 (75,0%) (RR=1,17)) кам моддий даромадга эга эканлиги, шунингдек аҳолининг зичлиги, шахсий гигиена предметларининг умумийлигини кўрсатади.

3. Сурункали торвоқ кузатилган беморларда эркин радикал оксидланиш жараёнлари дисбаланси ва сурункали торвоқнинг оғирлиги ҳамда босқичи, шунингдек ҳамроҳ касалликларнинг мавжудлигига боғлиқ антиоксидант химоя кузатилади. Ҳар хил генезли эндотоксемия ЎХМ концентрациясининг ортишида учрайди, бунда ЎХМ даражаси беморнинг оғир ҳолати билан боғлиқ бўлади ва интоксикация даражаси кўрсаткичи бўлиб хизмат қилиши мумкин. Тадқиқотимизда ЎХМ гуруҳлар бўйича 6,6 ва 6,4 марта, мочевино 2,2 ҳамда 2,0 марта ортган.

4. Мазкур частотали таҳлил бўйича иммун тартибсизлик (бузилиш) даражасини аниқлашда иммунитетнинг ҳужайравий звено дисбаланси аниқланди. Касаллик 35% беморда иккинчи даражадаги В-лимфоцитлар ва Т-лимфоцитлар етишмовчилигида кузатилди, 76,3% беморда учинчи даражадаги СД8 ва 52,5% беморда СД4 миқдорининг камайиши билан тавсифланди.

5. Биологик ва маҳаллий озиқ-овқат маҳсулотларининг сенсibilловчи хусусияти асосида ишлаб чиқилган гипоаллерген парҳез бемор ёши, жинси, озиқ-овқатнинг иммун статуси, шунингдек сурункали касалликларнинг мавжудлиги ҳисоби билан индивидуал тарзда тавсия қилинди. Озиқ-овқат маҳсулотларидан келиб чиқадиган аллергия касалликлар профилактикаси учун гигиеник тадбирлар мажмуаси ишлаб чиқилди.

6. Даволашнинг ишлаб чиқилган комплекс чизмаси ривожланиш муддатини, шунингдек субъектив сезиш, ҳис қилишни 2 мартага камайтиради, соғайган беморлар сонини оширади ҳамда ремиссия даврини 1,5-2,5 мартага қисқартиради.

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ НА ОСНОВЕ НАУЧНОГО СОВЕТА
ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ
PhD.04/30.09.2020.Tib.122/01 при ФЕРГАНСКОМ МЕДИЦИНСКОМ
ИНСТИТУТЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ**

**АНДИЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ**

АБДУЖАББОРОВ ТОХИРЖОН КУРБАНОВИЧ

**ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ**

**14.00.07 – Гигиена
14.00.11 – Дерматология и венерология**

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ
ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ФЕРГАНА – 2021

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № В2019.4.PhD/Tib346.

Диссертация выполнена в Андижанском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.ttaff.uz) и Информационно-образовательном портале «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Научные руководители:

Эрматов Низом Жумакулович
доктор медицинских наук, доцент

Ташкенбаева Умида Алишеровна
доктор медицинских наук, доцент

Официальные оппоненты:

Алимухамедов Дилшод Шавкатович
доктор медицинских наук

Азизов Баходир Садикович
доктор медицинских наук, доцент

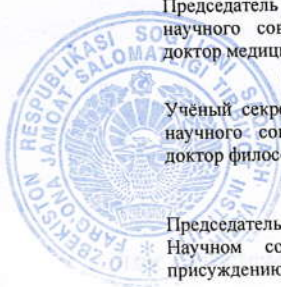
Ведущая организация:

Самаркандский Государственный медицинский институт

Защита диссертации состоится «1» ноября 2021 г. в 14⁰⁰ часов на заседании Разового научного совета PhD.04/30.09.2020. Tib.122/01 при Ферганском медицинском институте общественного здоровья (Адрес: 712000, г.Фергана, ул. Янги Турон 2, тел: 243-06-62, Факс: 243-06-62 e-mail: info@ttaff.uz, ftma@mail.ru)

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ферганского медицинского института общественного здоровья (зарегистрирована за № 2). Адрес: 712000, г.Фергана, ул. Янги Турон 2 тел: 243-06-62, Факс: 243-06-62 e-mail: info@ttaff.uz, ftma@mail.ru.

Автореферат диссертации разослан «20» октября 2021 года.
(реестр протокола рассылки № 2 от «20» октября 2021 года).



С.П.

Ф.И. Саломова

Председатель разового Научного совета на основе научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, доцент

Ш.А.

Ш.А. Норматова

Учёный секретарь разового Научного совета на основе научного совета по присуждению учёных степеней, доктор философии (PhD)

Г.Т.

Г.Т. Искандарова

Председатель разового научного семинара при разовом Научном совете на основе научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации (PhD) доктора философии)

Актуальность и востребованность темы диссертации. Хроническая крапивница – одна из самых острых медико-социальных проблем в мире из-за ее широкого распространения, быстрого роста болезни и резистентности к традиционным методам лечения. Затяжное и продолжительное течение заболевания, характеризующееся зудом, косметическими проблемами, приводит к потере трудоспособности и снижению качества жизни пациентов с хронической крапивницей. Несмотря на достижения фундаментальных исследований последних лет, «... патогенез заболевания, дифференциальная диагностика и рекомендации патогенетической терапии хронической крапивницы очень сложны, что объясняется разнообразием и сложностью основных механизмов этой патологии. Поэтому тактика лечения хронической крапивницы разной этиологии и патогенеза должна существенно отличаться...»¹. С учетом этого, разработка новых гигиенических требований и диетических рационов, реализация вопроса о значительном снижении заболеваемости является актуальной, так как даже четырехкратное увеличение количества антигистаминных препаратов существенно не влияет на пациентов с хронической крапивницей. Поэтому профилактика различных форм хронической крапивницы и улучшение гигиенических аспектов лечения является одним из важнейших вопросов.

В мире особое внимание уделяется исследованиям, направленным на совершенствование оценки гигиенических аспектов профилактики и лечения различных форм хронической крапивницы. В связи с этим проводится оценка гигиенических и клинических особенностей хронической крапивницы, состояния социально-гигиенической, эндогенной интоксикации и антиоксидантной защиты, и окислительных процессов в крови у пациентов с хроническими кожными заболеваниями, степени нарушения иммунной системы с использованием доказательной медицины, а также разработка гипоаллергенной диеты имеет особое значение из-за биологических и сенсibiliзирующих свойств местных продуктов.

В нашей стране особое внимание уделяется совершенствованию системы здравоохранения, включая профилактику, эффективную диагностику и лечение различных аллергических заболеваний. В соответствии со Стратегией действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан на 2017–2021 годы, поднятие уровня медицинских услуг на новый уровень «... повышение удобства и качества специализированных медицинских услуг, дальнейшее реформирование системы экстренной помощи, профилактика инвалидности ...»².

¹ Asako Itakura, Yumiko Tani, Naoko Kaneko, Michihiro Hide. Impact of chronic urticaria on quality of life and work in Japan: Results of a real-world study. The Journal of dermatology 2018; 45; P. 963–970.

² Указ Президента Республики Узбекистан № ПФ-4947 «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» от 7 февраля 2017 года.

Данное диссертационное исследование в определенной степени способствует реализации задач обозначенных в Указе Президента Республики Узбекистан № УП-4947 «О Стратегии действий по пяти приоритетным направлениям дальнейшего развития Республики Узбекистан» от 7 февраля 2017 года, в Постановлениях Президента Республики Узбекистан № ПП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 г., № ПП-4063 «О мерах по профилактике неинфекционных заболеваний, поддержке здорового образа жизни и повышению уровня физической активности населения» от 18 декабря 2018 г., № ПП-4887 «О дополнительных мерах по обеспечению здорового питания населения» от 10 ноября 2020 г., а также в других нормативных актах относящимися к данной деятельности.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологии Республики Узбекистан: VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. На протяжении многих лет хроническая крапивница была одной из самых острых медицинских и социальных проблем из-за ее широкой распространенности в мире, быстрого роста болезни, резистентности к традиционным методам лечения. Распространенность хронической крапивницы колеблется от 0,1% до 5% среди популяции (Grotz, 2019). Затяжное и продолжительное течение заболевания, характеризующееся зудом, косметическими проблемами, приводит к потере трудоспособности и снижению качества жизни пациентов с диагнозом хронической крапивницы (Динси К.В., 2019). В последние годы, несмотря на успехи фундаментальных исследований в области аллергологии, вопросы патогенеза, дифференциальной диагностики и рекомендации патогенетической терапии при хронической крапивнице считаются очень трудными, что объясняется разнообразием и сложностью основных механизмов этой патологии (Asero R., 2017). Тактика лечения хронической крапивницы разной этиологии и патогенеза должна существенно отличаться.

Несомненно, препараты первого ряда при лечении дерматозов представляют собой антигистаминные препараты второго поколения, но эффекта от стандартной терапии, проводимой у 50% пациентов с хронической крапивницей, не наблюдалось. Несмотря на это, в основном в текущем лечении антигистаминные препараты сортируются эмпирически, при этом пациенты вынуждены принимать этот препарат в течение многих лет, тогда как другие возможные препараты используются в основном в экспериментальных целях (Горячкина Л.А., 2014). Возникла острая необходимость в разработке нового терапевтического подхода, поскольку даже при четырехкратном увеличении количества антигистаминных препаратов не было значительного эффекта на пациентов с хронической

крапивницей (Голубчикова Р.Н., 2012). Кроме того, вызывают беспокойство сообщения о том, что длительный прием антигистаминных препаратов и глюкокортикостероидов может иметь побочные эффекты.

Касательно эффективной диагностики и лечения хронических заболеваний кожи в Узбекистане (Мавлянова Ш.З., 2016), одним из наименее изученных аспектов патогенеза хронической крапивницы является оценки значение цитокинов (Муллаханов Ж.Б., 2018), так как заболевание относится к гетерогенной группе дерматозов, большинстве случаев развивается как аллергическая реакция на различные факторы риска (Абдуллаева Д.Г., 2019), однако не совершенствован режим питания гигиенических аспектов профилактики и лечения различных форм хронической крапивницы.

Диета является неотъемлемой частью лечения, исследование позволяет оптимизировать организацию амбулаторной помощи больным хронической крапивницей, выявить социально-экономические особенности пациентов этой группы, разработать профилактические меры по предупреждению заболевания, создание ежедневного рациона из местных продуктов для снижения заболеваемости, учитывая отношения пациентов к самолечению, одной из актуальных проблем считается разработка лечебной системы.

Связь исследования с научно-исследовательскими планами высшего учебного заведения, в котором была выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планами научно-исследовательской работы Андижанского государственного медицинского института № ПЗ-2018-090921394: «Совершенствование оценки эффективности инновационных методов профилактики и лечения различных соматических заболеваний» (2014–2018).

Цель работы: усовершенствование оценки современных гигиенических аспектов ранней диагностики и лечения больных хронической крапивницей.

Задачи исследования:

оценка гигиенических и клинических особенностей хронической крапивницы и социально-гигиеническая характеристика больных хроническими кожными заболеваниями на примере хронической крапивницы;

оценка эндогенной интоксикации у больных хронической крапивницей и состояния антиоксидантной защиты и окислительных процессов в их крови;

оценка степени нарушения показателей иммунной системы методами доказательной медицины;

разработка гипоаллергенной диеты с учетом биологических и сенсibiliзирующих свойств местных продуктов;

разработка комплексных методов профилактики и лечения хронической крапивницы.

Объект исследования основан на образе жизни, диете и рационе, клинико-лабораторных данных 80 пациентов с хронической крапивницей, сопоставимого возраста, обратившихся и находившихся под наблюдением

в Андижанском областном кожно-венерологическом диспансере за период 2015–2018 гг.

Предметом исследования были ежедневный рацион качества жизни больных, гипераллергенные продукты в рационе, в периферической крови получены материалы $CD4_3^+$ $CD3_3^+$ IgA^{3+} $Вл^{3+}$ $CD8_3^+$ Лимф $_3^+$ IgE_1^+ IgM_1^+ IgG_1^+ и период рецидивов IgE_3^+ $CD4_3^+$ В-лим. $_3^+$ IgA_3^+ IgM_3^+ $CD8_3^+$ $CD3_3^+$ Т-лимф $_3^+$ Лимф $_3$.

Методы исследований. Для оценки гигиенических аспектов профилактики и лечения различных форм хронической крапивницы использовались анкетные, гигиенические, клинические, иммунологические, биохимические и статистические методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем.

В период ремиссии, позволяющая оценить ключевые показатели гипо- и гиперфункции иммунной системы, формула нарушения иммунной системы, характеризует дисбаланс иммунной системы у наблюдаемых пациентов $CD4_3^+$ $CD3_3^+$ IgA^{3+} $Вл^{3+}$ $CD8_3^+$ Лимф $_3^+$ IgE_1^+ IgM_1^+ IgG_1^+ и в период рецидива, основан на наличии – IgE_3^+ $CD4_3^+$ В-лим. $_3^+$ IgA_3^+ IgM_3^+ $CD8_3^+$ $CD3_3^+$ Т-лимф $_3^+$ Лимф $_3$;

доказано, что диету с гипоаллергенными свойствами, с учетом биологических и сенсibiliзирующих свойств местных продуктов рекомендуется в индивидуальном порядке в зависимости от пола, возраста, иммунного и нутритивного статуса пациентов, а также наличия хронических заболеваний;

доказаны значение и роль гигиенических навыков, соответствующих механизму воздействия начальных симптомов с учетом степени аллергических свойств пищевых продуктов;

комплексная система лечения позволила сократить стрессовый период лечения, а также почти в 2 раза потерю субъективных ощущений и увеличить количество клинически излеченных пациентов и в 1,5–2,5 раза продлить период ремиссии.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

оценено высокое содержание аллергенных продуктов в суточном рационе;

применение гипоаллергенной диеты предназначено для очищения пищи от доминантных аллергенов с учетом сенсibiliзирующих свойств биологических и местных продуктов;

характеристика этого состояния дисбаланса иммунной системы у пациентов $CD4_3^+$ $CD3_3^+$ IgA^{3+} $Вл^{3+}$ $CD8_3^+$ Лимф $_3^+$ IgE_1^+ IgM_1^+ IgG_1^+ , и в период рецидива основан на наличии – IgE_3^+ $CD4_3^+$ В-лим. $_3^+$ IgA_3^+ IgM_3^+ $CD8_3^+$ $CD3_3^+$ Т-лимф $_3^+$ Лимф $_3$;

оценка профилактики различных осложнений заболевания, путем периодических медицинских осмотров пациентов совместно с приемом местных лекарственных препаратов и организации здорового питания.

Достоверность результатов исследования объясняется использованием теоретического подхода и методов, методологической точностью выполненных обследований, адекватностью количества обследованных пациентов, использованием современных взаимодополняющих анкет-опросников, гигиеническими, клиническими, иммунологическими, биохимическими и статистическими методами, использованных в исследованиях различных форм хронической крапивницы, а также при усовершенствовании оценки гигиенических аспектов профилактики и лечения различных форм хронической крапивницы в сравнении с международным и местным опытом, заключение, подтверждение компетентными органами полученных результатов.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Теоретическая значимость результатов исследования объясняется степенью повышения знаний в области лечения хронической крапивницы, у больных хронической крапивницей, созданием теоретической основы эндогенной интоксикации и изменения состояния антиоксидантной защиты, а также окислительных процессов в их крови.

Практическая значимость результатов исследования объясняется основными выводами и рекомендациями, разработанными в рамках комплексной схемы лечения с повышающей чувствительностью диетотерапией, профилактикой анафилактического состояния и устранением обострения хронической крапивницы, улучшением чувствительности диетической терапии, профилактикой анафилактического состояния и снятием стресса, профилактикой заболевания и оптимизацией процессов в организме.

Внедрение результатов исследования. В соответствии с результатами оценки гигиенических аспектов профилактики и лечения различных форм хронической крапивницы:

В целях профилактики и при лечении хронической крапивницы иммунологические показатели, изменения в крови и заново произведенные диетические блюда разработаны для предотвращения ранних осложнений заболевания, и представлены в утвержденной методической рекомендации под названием «Профилактика различных форм хронической крапивницы и гигиенические аспекты лечения» (Справка № 8н-д/219 Министерства здравоохранения РУз от 30 ноября 2020 года). В результате эта рекомендация позволила улучшить качество жизни пациентов за счет выбора тактики, направленной на предотвращение широкого распространения различных форм хронической крапивницы, раннюю диагностику, лечение и профилактику осложнений заболевания;

Диагностика гигиенических аспектов профилактики и лечения различных форм хронической крапивницы, также научные результаты, направленные на эффективное лечение и профилактики заболевания применялись в медицинской практике, в том числе, Республиканским центром санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного

здоровья и Андижанским областным кожно-венерологическим диспансером (Справка №08-09/9546 Министерства здравоохранения РУз от 4 августа 2021г.).

Внедрение результатов на практике позволило провести раннюю диагностику различных форм хронической крапивницы, внедрение в систему эффективного лечения заболевания специфической системы лечения и повышение эффективности заново разработанной гипоаллергенной диеты для профилактики заболевания и улучшения качества жизни пациентов.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 4-х научно-практических конференциях, в том числе, на 2-х международных и 2-х республиканских научных конференциях.

Публикация результатов исследования. Всего по теме диссертации опубликовано 11 научных работ, из них: 4 статьи в научных изданиях, рекомендованных к публикации основных научных результатов диссертаций высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан, в том числе, 3 статьи в республиканских и 1 статья в зарубежном журнале.

Структура и объем диссертации. Содержание диссертации состоит из введения, пяти глав, заключения, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 120 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении диссертации обоснована актуальность и востребованность темы диссертации, характеристика цели и задач, а также объект и предметы исследования, указано соответствие исследований приоритетным направлениям развития науки и технологий в Республике Узбекистан, изложены научная новизна и практические результаты исследований, раскрыты теоретическая и практическая значимость полученных результатов, представлены сведения о внедрении результатов исследования в практическое здравоохранение и о структуре диссертации.

В первой главе диссертации дана **«Современная интерпретация гигиенических аспектов профилактики и лечения различных форм хронической крапивницы»**, содержит анализ зарубежной и отечественной литературы по распространению, диагностике, лечению и профилактике хронической крапивницы. Проанализированы преимущества и недостатки существующих методов диагностики и лечения заболевания, раскрыты нерешенные или требующие освещения аспекты этой проблемы. Разработан принципиальный авторский подход к профилактике, эффективному лечению и коррекции хронической крапивницы.

Во второй главе диссертации **«Клинические материалы и методы оценки гигиенических аспектов профилактики и лечения различных форм хронических заболеваний»** дана общая характеристика клинического материала и описаны методы исследования. Исследование основано на

результатах социально-гигиенических, клинических и лабораторных обследованиях 80 пациентов с хронической крапивницей сопоставимого возраста, обратившихся и взятых под наблюдение в Андижанском областном кожно-венерологическом диспансере за период 2014–2018 гг.

При проведении исследования использовались следующие критерии:

– 1-я группа – сравнительная группа из 38 (47,5%) пациентов с хронической крапивницей, наблюдаемых в соответствии с клинической рекомендацией;

– 2-я группа – 42 (52,5%) пациента с хронической крапивницей, получившие комплексное лечение.

В контрольную группу вошли 25 (65,8%) женщин и 18 (47,4%) мужчин с хронической крапивницей, а в основную группу 25 (59,5%) женщин и 17 (40,5%) мужчин.

Результаты профилактических медицинских осмотров больных и анализ их жалобы по заболеваниям, осуществлялись на основе Международной классификации болезней МКБ-10.

Выполнен клинический анализ крови больных в динамике и на момент госпитализации. Общий клинический анализ крови включает определение концентрации гемоглобина, количества эритроцитов, цветового индекса, лейкоцитов, количества тромбоцитов, лейкоцитарной формулы, скорости оседания эритроцитов и других параметров по клиническим показаниям. Важно диагностировать гемограмму в сочетании с клиническими признаками.

Изучен общий клинический анализ мочи в динамике и на момент поступления больного в стационар. Исследование мочи состояло из измерения количества, определения физических свойств, химического состава, а также изучения микроскопического вида осадка. Клинический анализ мочи оценивался в сочетании с другими лабораторными данными и клиническим течением заболевания.

В качестве критерия для оценки скорости и степени активности хронической крапивницы, использовался утвержденный валидный вопросник *Urticaria activity score-7 (UAS-7)*. Активность хронической крапивницы определяли по 2-м основным клиническим показателям дерматоза: количество и последовательность волдырей по выраженности зуда каждые 24 часа в течение 7 дней. Указанная шкала определяла оценку тяжести заболевания и динамику его прогрессирования, а также мониторинг лечения.

Клинические проявления клинического выражения оценивали по системе шкалы от 0 до 3 баллов. В этом случае хорошо контролируемая хроническая крапивница оценивалась от 0 до 6 баллов, легкая степень течения – от 7 до 15 баллов, средняя степень течения – от 16 до 27 баллов, тяжелое течение хронической крапивницы – от 28 до 42 баллов. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием U-критерия Мана-Уитнинга.

Процедура оценки клеточной системы иммунитета. Исследования клеточного иммунитета проведены путем изучения сывороточных уровней иммуноглобулинов А, М и G хронической крапивницы, общего

гуморального иммунитета и количества Т-лимфоцитов, также их субпопуляций, посредством обнаружения В-лимфоцитов.

Определение иммуноглобулинов в сыворотке и уровней иммуноглобулинов А, М и G в сыворотке был выполнен простым методом Mancini G. et.al. (1965) радиальной иммунной диффузии с использованием модифицированной стандартной моносцептической сыворотки (НИИ микробиологии им. Н.И.Мечникова, г. Москва).

Метод формирования розетки использовался для определения общего количества Т-лимфоцитов и их основных субпопуляций, общего количества В-лимфоцитов и естественных киллеров в периферической крови (Гариб Ф.Ю. и др., 1995; Залялиева М.В., 2004). Для определения реакции образования розетки был приготовлен диагностикум эритроцитов с использованием формализованных эритроцитов приблизительно Rh⁺ группы 1(0), с загрузкой моноклонального антитела с помощью 0,3% хлорированного хрома. Для выявления Т (СД3) лимфоцитов использовано моноклональное антитело LT3, для Т-хелперов (СД4) использовано моноклональное антитело LT4, для Т-супрессоров (СД8) – моноклональное антитело LT8, для зрелых В-лимфоцитов (СД19) использовано моноклональное антитело LT19 и для естественных киллеров (СД16), разработанных Российским институтом Иммунология МЗ России (Москва) – использовано моноклональное антитело LT16.

При статистической обработке результатов исследования использован пакет прикладных программ персонального компьютера «Statistica for Windows 7.0».

В третьей главе диссертации **«Гигиенический анализ ежедневного питания больных хронической крапивницей»** дана гигиеническая оценка режиму питания в домашних условиях и в больнице пациентов с хронической крапивницей. Проведен анализ суточного режима питания пациентов с хронической крапивницей в зимне-весенний и летне-осенний периоды. В составе суточного рациона пациентов степень потребления общего объема продуктов питания в зимне-весенний период года показывает динамику с – 33,3% до + 333,3%. Уровень его потребления составил у мужчин 281,8% и у женщин 233,3%. Степень ежедневного потребления хлеба составил + 162,7% для мужчин, + 170,45% для женщин, а степень потребления макаронных изделий в аналогичном порядке составило + 238,8 + 233,35%. В отличие от ряда исследований, степень потребления картофеля в 1,5 раза выше физиологической нормы у мужчин и в 1,3 раза выше у женщин. В аналогичном порядке, мужчинами потребление маргарина в 2 раз больше, женщинами в 3,7 раз больше, растительного масла – в 1,7 и 1,5 раза больше соответственно.

В законодательном документе не указан физические нормы уровень кондитерских изделий, в их состав входят мука, маргарин, сахар. Выявлено, что мужчины потребляют кондитерские изделия 113 граммов в день и женщины 146 граммов в день. Потребление поваренной соли увеличилось в 2,2–1,5 раза. Несмотря на то, что количество фруктов и овощей в летне-осеннем сезоне у пациентов больше, чем в зимне-весеннем сезоне,

значительно ниже физиологической нормы, однако фактический анализ нормы потребления некоторых продуктов показывает, что количество каш, потребляемой в течение дня, невелико и что их заменой является только рисовая каша. Суточное потребление хлеба было в 1,60 раза выше у мужчин и в 1,65 раза выше у женщин, в то время как потребление макаронных изделий было в 2,16 раза выше у мужчин и в 1,93 раза выше у женщин. Суточное потребление молока – низкое у представителей обоих полов.

В заключение следует отметить, что количественный и качественный показатели суточного рациона и состав питания пациентов с хронической крапивницей во все сезоны года не соответствует физиологическим нормативным показателям. Во-первых, выявлено резкое превышение в суточном рационе муки, хлеба, макаронных изделий, вместе с солеными рыбными продуктами и соли, во-вторых, резко сократились в суточном рационе фрукты и овощи, вместе с количеством молока, мяса и чистых рыбных продуктов.

Следует отметить, что данное обстоятельство указывает на то, что у пациентов наблюдаются не только обменные процессы или метаболическое состояние, создаются условия нарушения работы желудочно-кишечного тракта, приводящие к разным аллергическим состояниям, что, возможно, является подтверждением создания условий для развития хронической крапивницы. Анализ рациона пациентов с хронической крапивницей, проходящих лечение в больнице показывает, что основную часть суточного рациона питания Андиганского областного кожно-венерологического диспансера составляет хлеб с картофелем, по сравнению с дневной нормой картофель показывает превышение у мужчин с 176,4% до 181,8%. Картофель богат микроэлементом калием, который укрепляя иммунную систему пациентов, также считается источником избыточной массы тела. Ежедневное потребление хлеба у мужчин составляет 98%, или на 2% ниже нормы и выше у женщин на 133,6%. Кроме того, это показывает превышение на 13,6% у женщин. Эти пациенты должны были потреблять в основном хлебные изделия из пшеничной муки первого и второго сорта, но хлеб в больничном рационе состоял из хлеба высшего сорта. Количество злаков в диетическом рационе пациентов с хронической крапивницей у мужчин составляло 222,2%; у женщин он обеспечен на 250%, но включены не все виды круп. В отдельные дни в суточный рацион включаются гречка и перловка. Количество макарон на + 166,7% больше у мужчин и на + 200% больше у женщин. Обеспеченность мясными продуктами в ежедневном рационе наблюдаемых пациентов составил 86,5% у мужчин и 95,8% у женщин. Большинство растительных масел обладают аллергенными свойствами, чем объясняется обеспеченность ими мужчин меньше на 20% и женщин меньше на 13,1%. Из овощей только обеспеченность капустой выше у мужчин и женщин на 66,6%. В суточном рационе потребление сахара и кондитерских изделий составило 33,3% у мужчин и 44,4% у женщин. Степень потребления поваренной соли превысил 40%.

Анализ 10-дневного меню диетического питания Андиганского областного кожно-венерологического диспансера не соответствует

гигиеническим требованиям. В дневном рационе более чем достаточно соли, картофеля, хлеба, капусты, круп, макарон, риса. В суточном меню питания пациентов недостаточно хлебных изделий из обогащенной узбекской муки, супов с хорошо отваренным мясом и овощами, овощного рагу, свекольных супов, отварных грибов и овощей, фруктовых и молочных супов, блюда с различными злаками и бобовыми, в рацион не включены зелень, свежие фрукты и сырые овощи, также не хватает местных фруктовых и овощных соков, сока из ягод шиповника, каш из зародышей пшеницы и пищевых волокон.

Таблица 1

Гигиенический анализ энергетической ценности питательных веществ ежедневного рациона питания в Андижанском областном кожно-венерологическом диспансере

№	Показатели	Физиологическая норма рациона	Суточного рацион диета	Обеспеченность по отношению к норме
1	Белки	80	70,6±3,2	88,2
2	Белки животного происхождения	40	30,2±2,3	75,5
3	Жиры	90	51,1±2,9	56,7
4	Жиры животного происхождения	22,5	15,2±2,1	67,6
5	Углеводы	400	318,86±3,5	79,7
6	Калорийность	2700	2024,1	89,7

Примечание: * – относительно данных контрольной группы разница большая (***) – P<0,001); ^ – по данным 1-й группы разница большая (^ – P<0,01).

Эти случаи создают условия только с помощью лекарств в условиях стационара, временного управления иммунной системой пациентов, переход к домашнему рациону приводит рецидивам заболевания.

Анализ полученных результатов показывает, что питания и состав больничного рациона совершенно не соответствует требованиям по сравнению с домашним питанием.

Целесообразно тщательно пересмотреть этот рацион питания, чтобы обосновать лечение заболевания путем создания гипоаллергенной и элиминационной диеты, состоящей из местных продуктов, с учетом изучения источников местной и зарубежной литературы об аллергенных свойствах продуктов.

В четвертой главе диссертации «**Биомаркеры локального и системного воспаления при хронической крапивницы**», крапивница – считается дерматозом, сопровождающаяся появлением волдырей на коже и слизистых оболочках. Крапивница является распространенным

заболеванием: различные ее клинические варианты диагностируются у 15–25% людей в популяции, при этом четверть случаев приходится на хроническую крапивницу (ХК). Средняя продолжительность заболевания у взрослых составляет от 3-х до 5 лет, причем каждый пятый пациент с хронической крапивницей отмечает периодическое появление волдырей на протяжении 20 лет. Кроме того, у каждого второго пациента с крапивницей регистрируется такое опасное для жизни состояние, как гигантская крапивница, или ангиоотек (Отек Квинке). К характерным особенностям крапивницы относятся: высыпания в виде волдырей, пятен и отеков, наличие зуда, безболезненность сыпи (сопутствующий отек Квинке может быть болезненным), отдельные высыпания исчезают в течение дня, оставляя после себя «чистую кожу».

Если отдельные волдыри держатся более 1 дня и/или позже них остается шелушение, пигментация и т.п. остаточные явления, то это может быть другое заболевание, напоминающее крапивницу, например, уртикарный васкулит.

Чаще всего появление высыпаний, вследствие стафилококковых инфекции (RR=2,25), пищевая аллергия (RR=1,60), перенесенных ОРЗ (относительный риск RR=1,5).

Таблица 2

Этиологические факторы, провоцирующие начало заболевания

Этиологические факторы	1 группа (n=32)		2 группа (n=48)		RR	P
	абс	%	абс	%		
Гиперинсоляция	1	3,1	2	4,2	0,75	>0,05
Пыль	2	6,3	4	8,3	0,75	>0,05
Длительная очаговая инфекция	3	9,4	6	12,5	0,75	>0,05
Перенесенные ОРЗ	5	15,6	5	10,4	1,50	>0,05
Пищевая аллергия	6	18,8	15	31,1	1,60	>0,05
Лекарственная аллергия	8	25,0	11	22,9	1,09	>0,05
Переохлаждение	1	3,1	2	4,2	0,75	>0,05
Стрептококковые инфекции	2	6,3	5	10,4	0,60	>0,05
Стафилококковые инфекции	3	9,4	2	4,2	2,25	>0,05
Укусы насекомых	1	3,1	2	4,2	0,75	>0,05

Хроническая крапивница может сопровождаться продолжительным уртикарным зудом, персистическими высыпаниями, может рецидивировать со световыми промежутками. Продолжительность хронической крапивницы

обычно составляет 1–3 года, каждая четвертая продолжается более десяти лет. Характерными симптомами крапивницы считаются волдыри, а не пузыри и не пятна. Часто сыпь носит симметричный характер. Волдырь выявлен у 26 пациентов (81,3%) 1-й группы и у 42 пациентов (87,5%) 2-й группы.



Рис. 1. Локализация и вид волдырей у больного хронической крапивницей. Больной В. №115 амбул. карты.

Приблизительно у 50% людей с крапивницей наряду с волдырями развивается отек глубоких слоев кожи и подкожной клетчатки (ангиоотек или отек Квинке). При высыпаниях по всему телу, смешанных отеках, появлении отека в области гортани и ротоглотки, осиплости голоса, затруднении дыхания и глотания, следует в срочном порядке принять незамедлительные меры для остановки распространения отечного процесса на близлежащие ткани и органы.

Эритроматозный зуд наблюдался у 8 (25,0%) пациентах 1-й группы и у 6 (12,5%) больных 2-й группы. Утрикарные элементы отмечались в 9 (28,1%) случаях в 1-й группе и в 9 (18,8%) случаях 2-й группы (RR=1,50), пятнистый папулез у 11 (34,4%) пациентов 1-й группы и у 15 (31,3%) (RR=1,10) больных 2-й группы, буллез-папулез у 4 (12,5%) пациентов 1 группы и у 8 (16,7%) пациентов 2-й группы. Активность крапивницы характеризуется по 2-м основным клиническим показателям дерматоза: количество волдырей и выраженность зуда каждые 24 часа в течении последовательных 7 дней.

Легкая степень активности наблюдалась у 6 (18,8%) пациентов 1-й группы и у 3 (6,3%) (RR=3,00) – 2-й группы, умеренная – у 14 (43,8%)

пациентов 1-й группы и у 28 (58,3%) – пациентов 2-й группы (RR=0,75), сильная – у 12 (37,5%) 1-й группы и у 17 (35,5%) пациентов 2-й группы (RR=1,06).

Таблица 3

Локализация кожных высыпаний у больных хронической крапивницей

Локализация	1 группа (n=32)		2 группа (n=48)		RR	P
	абс	%	абс	%		
Симметричная	22	68,8	36	75,0	0,92	>0,05
Не симметричная	10	31,3	12	25,0	1,25	>0,05
На верхних конечностях	23	71,9	30	62,5	1,15	>0,05
На нижних конечностях	17	53,1	14	29,2	1,82	<0,05
На теле	12	37,5	22	45,8	1,42	<0,05
На шее	25	78,1	29	60,4	1,29	<0,05

Анализ гигиенических условий жизни пациентов хронической крапивницей показал, что у подавляющего большинства низкий материальный доход в семье у 28 (87,5%) – 1-й группы и у 36 (75,0%) (RR=1,17) – 2-й группы.

Отмечается перенаселенность в домах меньше 9м² на 1-го человека у 75,0 пациентов 1-й группы и у 51,0% больных 2-й группы (RR=1,44).

В I-й группе нерациональное питание наблюдалось – у 30 (93,8%) и во II группе – у 44 (91,7%) пациентов. Наиболее чаще употребляемая еда среди пациентов характеризовалась с преобладанием жирной пищи и мучных продуктов в первой группе, острой пищи и солёностей во второй группе.

Анализ данных таблицы 7 показал, что среди продуктов, чаще вызвавших аллергию, преобладало коровье молоко: в 1-й группе у 65,6% и у 60,4% пациентов 2-й группы (P>0,05; RR=1,09). Наибольший риск отмечается у пациентов употреблявшим яйца: в 1-й группе у 37,5% и у 20,8% пациентов 2-й группы (P>0,05; RR=1,80). Нами установлено закономерное возрастание уровня МДА в плазме крови с максимальным значением в период обострения заболевания. В период угасания клинических симптомов наблюдалось снижение среднего содержания МДА, которое, тем не менее, у здоровых лиц оставалось на высоком уровне. В период ремиссии изучаемый показатель достигал нормальных значений у 7% больных, тогда как у большинства обследованных он оставался выше референтных значений (p<0,001). НСТ-тест позволяет выявить наличие «респираторного взрыва», который возникает в нейтрофилах в связи с процессами фагоцитоза и сопровождается увеличением образования активных форм кислорода.

Динамика показателей НСТ-теста и ее зависимость от тяжести течения заболевания и наличия сопутствующей патологии были похожими, выявленными при изучении содержания МДА (табл.4).

Таблица 4

Концентрация МДА, показатели НСТ-теста нейтрофилов и уровень компонентов антиоксидантной защиты в периферической крови больных ХК

Показатель	КГ, n=30	Группа сравнения, n=32	
		Рецидив	Ремиссия
МДА (мкмоль/л)	1,3±0,07	5,71±0,04***	2,89±0,06***^^^
НСТ-тест нейтрофилов	13±06	48,5±0,6***	19,3±0,5***^^^
Церуплазмин	406±6,2	296±3,2***	362,3±3,7***^^^
Каталаза эритроцитов (моль/мин×л)	66±1,2	46,8±0,2***	60,1±0,5***^^^
Показатель	КГ, n=30	Основная группа, n=48	
		Рецидив	Ремиссия
МДА (мкмоль/л)	1,3±0,07	5,68±0,05***	2,93±0,07***^^^
НСТ-тест нейтрофилов	13±06	46,3±0,7***	18,7±0,6***^^^
Церуплазмин	406±6,2	289±2,7***	359,5±2,9***
Каталаза эритроцитов (моль/мин×л)	66±1,2	48,2±0,3***	59,7±0,7***^^^

Примечание: * – различия относительно данных контрольной группы значимы (* – P<0,05, ** – P<0,01, *** – P<0,001); ^ – различия относительно данных рецидив значимы (^ – P<0,05, ^^ – P<0,01, ^^ – P<0,001).

При благоприятном течении выявленные изменения в лейкограмме регрессируют снижение общего числа лейкоцитов с увеличением процентного содержания нейтрофильных форм и свидетельствуют об увеличенном потреблении лейкоцитов в очагах повреждения и неблагоприятном прогнозе.

Повышение лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ) связано с исчезновением эозинофилов, снижением числа лимфоцитов и моноцитов, появлением плазматических клеток. Учитывая дезинтоксикационную направленность эозинофильных лейкоцитов, нужно принять во внимание, что они вносят значимый вклад в местные реактивные процессы. Уменьшение числа моноцитов и лимфоцитов можно расценивать как угнетение иммунозащитных сил, а появление в крови молодых и незрелых форм свидетельствует о напряжении компенсаторных механизмов, обеспечивающих дезактивацию токсинов из организма. Уровень значений

парамецийного теста в среднем у пациентов 1-й группы уменьшился на 16,0%, у пациентов 2-й группы на 12,0%, показатель ЛИИ – у пациентов 1-й группы увеличился в 8,8 раз, а у пациентов 2-й группы в 9,2 раза. Повышение уровня МСМ в крови обусловлено нарушением их элиминации из организма, усилением образования в тканях, либо сочетанием обоих механизмов. Отмечается, что эндотоксемия различного генеза сопровождается увеличением концентрации МСМ, при этом уровень МСМ коррелирует с тяжестью состояния пациентов и может служить показателем степени интоксикации. В наших исследованиях МСМ увеличился в 6,6 и 6,4 раза, мочевины – в 2,2 и 2,0 раза соответственно по группам, и у пациентов сопровождалось нарушением гемодинамики и обменных процессов в организме, что свидетельствовало о нарастании эндогенной интоксикации.

Пятая глава «**Эффективность комплексного лечения больных хронической крапивницей**» посвящена основным принципам лечения крапивницы: элиминационная терапия, исключение провоцирующих факторов, лечение сопутствующих инфекционных и хронических воспалительных процессов.

Предложен подход к лечению хронической крапивницы основанный на 3-ступенчатой терапии, базовой ступенью которой является назначение антигистаминного препарата Лоратад в стандартных дневных дозах. При сохранении симптомов в течение 1-2 недель рекомендуется перевести пациента на лечение Лоратад в высоких дневных дозах (возможно увеличение дозы в 2–4 раза от указанной в инструкции от производителя). При этом следует увеличивать дозу одного антигистаминного препарата, а не добавлять другие. У многих пациентов с хронической крапивницей терапия приводит к выраженному положительному ответу.

Элиминационная терапия один из способов лечения хронической крапивницы. Мы предлагаем 2 варианта элиминационной терапии:

I вариант – 2-3 дня голода на воде или 1–3 дня на чае с небольшим количеством сахара (5 стаканов в сутки) и 250 грамм подсушенного белого хлеба. Затем каждые 2-3 дня диету немного расширяем. Сначала в рацион вводим кисломолочные продукты в следующей последовательности: кефир, творог, молоко, сыр. Затем добавляем мясные, а позже рыбные или овощные блюда.

Таблица 5

Рекомендуемый состав еженедельного гипоаллергенного рациона для пациентов с хронической крапивницы

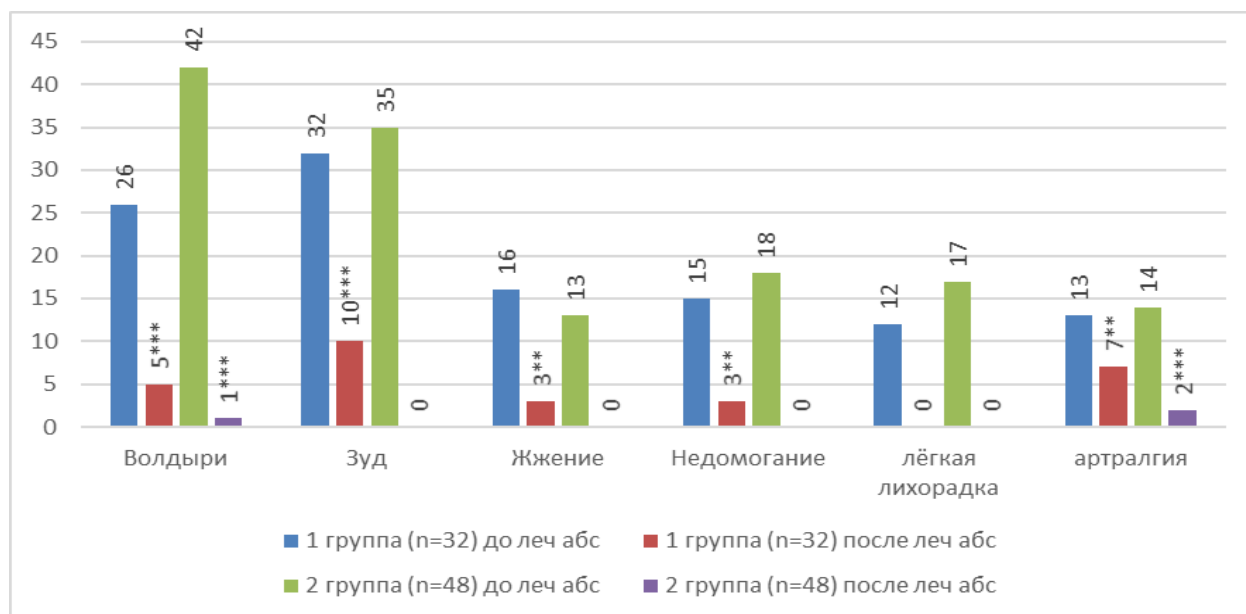
Дни недели	Завтрак	Обед	Ужин
Первый	Вареная кукурузная каша	Суп без мяса, картофельное пюре, мясная долма на пару, зеленый чай или долма с зеленью	Макарон с сыром, чай
Второй	Гречневая каша, обезжиренная простокваша и кефир	Пюре Вегана и суп, вареное диетическое мяса, угра из теста, натуральный сок	Вареный картофель в мундире или жареная картошка, чай
Третий	Творог обработанная вместе с яблоком, слабый зеленый чай	Суп из говяжьего фарша, тыква приготовленная на пару, Компот из сухофруктов без сахара	Отварная тыква, фаршированная рисом и мясом
Четвертый	Местная манная каша, простой хлеб, слабый зеленый чай	Гороховый суп (вегетарианский вариант), отварное куриное мясо и обезжиренная простокваша	Вареное телячье мясо с макаронами или яблочные оладьи, компот из черешни
Пятый	Отварной рис, сухие печенье галета, слабый черный или зеленый чай	Суп, лук с добавлением оливкового масла, огуречный салат, компот из яблок и груш	Рафинированный пшеничный черный хлеб, диетическое отварное мясо, пшеничный хлеб, чай с горным базиликом или липовый чай
Шестой	Творог с изюмом или сухофруктами, слабый зеленый чай	Суп без мяса – картофельное пюре, макарон	Телячье мясо, ячневая каша, нарезанный хлеб, жасминовый чай
Седьмой	Одной частью «Геркулес» с запеченными яблоками, печенье «Обезжиренное», слабый черный или зеленый чай	Суп с макаронами или жидкая каша из чечевицы, куриное мясо с картошкой, хлеб, компот из груш	Овощное рагу из тыквы, черный хлеб, настойка чая из зелени

II вариант – употребление груш или зеленых яблок, индейки или мяса телятина и риса. Постепенно в диету вводят разнообразные овощи – предпочтительно которые едят нечасто: репу, морковь. Таким образом, цель лечения – максимально уменьшить проявления заболевания на фоне оптимально подобранной терапии до наступления ремиссии.

Принципы гипоаллергенной диеты: в рационе – продукты, не нагружающие органы желудочно-кишечного тракта. Меню должно быть сбалансированными обеспечивать поступление витаминов и микроэлементов.

Энергетическая ценность должна составлять 2800 килокалорий. Суточная норма поваренной соли – 5 г. Питание дробное, до 6 раз в сутки. Небольшие порции способствуют полному расщеплению и усвоению продуктов, а значит, снижают риск возникновения аллергии. Кроме того, такой состав питания гарантирует аппетит и желание питаться правильно. Блюда готовят на пару или тушат, считаются аллергенами жареная, копченая еда, маринованные овощи, жирные салаты.

Частота жалоб пациентов после приема препарата Лоратад и элиминационной диеты показаны на рисунке 2.



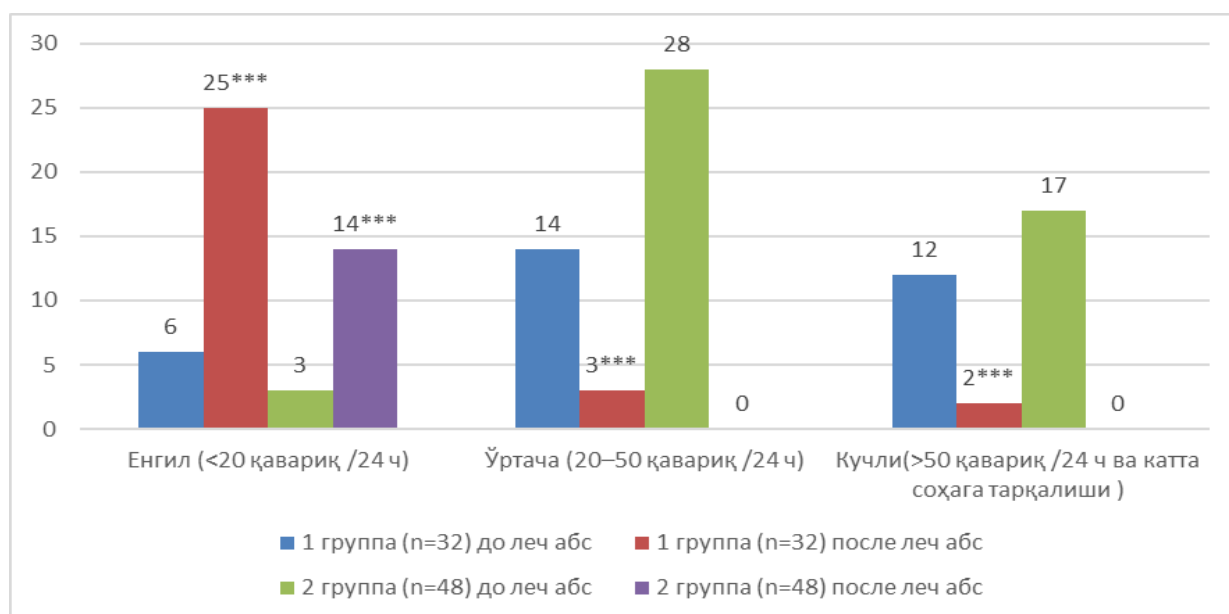
Примечание: * – различия относительно данных до лечения значимы (* – $P < 0,05$, ** – $P < 0,01$, *** – $P < 0,001$).

Рис. 2. Жалобы пациентов с хронической крапивницей.

Из рисунка 2 видно, что в 1-й группе (контрольной) распространенность волдырей составила 81,3%, после лечения – 15,6%, а в основной группе количество волдырей уменьшилось с 87,5% до 2,15, если симптом зуда преобладал в 100% у пациентов контрольной группы после лечения он составил 31,3%, т.е. снизился до 68,7%, тогда как в основной группе до лечения был 72,9%, после лечения этот симптом исчез. Последующие индикаторы показали, что повышение увеличения температуры тела

составило 41,6% в контрольной группе, утомляемость – 36,5%, а после лечения сохранилась небольшая температура тела, а в основной группе вообще температуры не было. Симптомы болей в суставах резко уменьшились после лечения в контрольной группе с 40,6% до 21,9%, тогда как в основной группе произошло резкое уменьшение с 29,25 до 4,2%. Это подтверждает, что элиминационная схема лечения хронической крапивницы положительна.

Оценивая эффективность комплексной схемы лечения, мы проанализировали степень активности клинических признаков по шкале UAS-7 у пациентов с хронической крапивницей (см. рисунок 3).



Примечание: * – различия относительно данных до лечения значимы (* – $P < 0,05$, ** – $P < 0,01$, *** – $< 0,001$)

Рис. 3. Степени активности клинических проявлений по шкале UAS-7

Общепринятыми критериями оценки были умеренный, умеренный и высокий уровни активности ребер. Распространенность волдырей после рекомендованного нами режима лечения следующая.

Волдыри до традиционного лечения были диагностированы с 18,8 до 43,4%, после лечения уменьшились с 78,1 до 6,3%, легкие волдыри увеличились с 6,3% до 29,2% в исходной группе, а умеренные и тяжелые волдыри предшествовали лечению на 58, 3 и 35,4% соответственно, после лечения этот показатель распространенности не изменился. Следует отметить, что это объясняется только наблюдением за легкими волдырями и их последующим устранением.

После проведения разработанной комплексной терапии за период наблюдения у 60,1% больных рецидивов заболевания выявлено не было в течение 1 года. У 6,2% больных наблюдалось до 3 рецидивов в течение 1 года, у 3,1% больных наблюдались рецидивы заболеваний, с удлинением меж рецидивных сроков ремиссии (до лечения более 10–12

раз в год, а после 4-5 раз в год), объясняется это основным критерием непониманием пациентами факторов риска и их устранения.

Соответственно, разработанная комплексная схема терапии позволяет сократить сроки регресса, а также исчезновения субъективных ощущений почти в 2 раза, увеличивает число больных с клиническим выздоровлением и удлиняет периоды ремиссии в 1,5–2,5 раза.

Таким образом, индивидуальный подход к терапии с учетом результатов клинического и лабораторного обследования обеспечивает адекватный контроль течения ХК и дает преимущество перед стандартным лечением. Для широкого внедрения в клиническую практику необходимо, чтобы такие методы обследования и терапии были доступны всем слоям населения и соответствовали современному уровню медицинской помощи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенных исследований диссертации доктора философии (PhD) на тему: «Гигиенические аспекты профилактики и лечения различных форм хронической крапивницы» сформулированы следующие выводы:

1. Количественные и качественный компоненты суточного рациона у пациентов хронической крапивницы не соответствуют физиологическим нормам по периодам года, а также имеется резкое превышение хлеба и хлебобулочных изделий, макарон, мучных изделий, недостаточные количество овощей и фруктов (кроме капусты), что является один из основных причин и факторов развития заболевания.

2. Ведущими провоцирующими факторами являются эмоциональный стресс (40%), прием жирной и сладкой пищи (34,5%) и применение нестероидных противовоспалительных препаратов (23%). Анализ гигиенических условий жизни пациентов хронической крапивницей показал, что у подавляющего большинства был низкий материальный доход в семье (28 (87,5%) пациентов 1-й группы и 36 (75,0%) (RR=1,17) – 2-й группы), а также перенаселенность, общие предметы личной гигиены.

3. У больных хронической крапивницей, наблюдается дисбаланс свободно радикальных окислительных процессов и антиоксидантной защиты, выраженность которого зависит от стадии и тяжести хронической крапивницы, а также от наличия сопутствующих заболеваний. Эндотоксемия различного генеза сопровождается увеличением концентрации МСМ, при этом уровень МСМ коррелирует с тяжестью состояния больных и может служить показателем степени интоксикации. В наших исследованиях МСМ увеличился в 6,6 и 6,4 раза, мочевины – в 2,2 и 2,0 раза соответственно по группам.

4. При определении степени иммунных расстройств по данным частотного анализа был выявлен дисбаланс клеточного звена иммунитета. Заболевание сопровождалось недостаточностью Т-лимфоцитов и В-лимфоцитов второй степени у 35% больных, характеризовался снижением содержания CD4 у 52,5% и CD8 у 76,3% третьей степени.

5. Разработанная гипоаллергенная диета с учётом биологических и сенсibiliзирующих свойств местных продуктов питания, и рекомендован принцип их персонифицированного назначения с учетом пола, возраста, иммунного и статуса питания, а также наличия хронических заболеваний. Разработан комплекс гигиенических мероприятий для профилактики аллергических заболеваний пищевой этиологии.

6. Разработанная комплексная схема терапии позволяет сократить сроки регресса, а также исчезновения субъективных ощущений почти в 2 раза, увеличивает число больных с клиническим выздоровлением и удлиняет периоды ремиссии в 1,5–2,5 раза.

**ONE-TIME SCIENTIFIC COUNCIL ON AWARD SCIENTIFIC DEGREES
PhD.04/30.09.2020.Tib.122/01 AT THE FERGHANA MEDICAL
INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH**

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE

ABDUJABBOROV TOHIRJON KURBANOVICH

**HYGIENIC ASPECTS OF PREVENTION AND TREATMENT OF
VARIOUS FORMS OF CHRONIC URTICARIAL**

**14.00.07 - Hygiene
14.00.11 - Dermatology and venereology**

**ABSTRACT OF DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD)
DISSERTATION ON MEDICAL SCIENCES**

FERGHANA – 2021

The subject of the doctoral (PhD) dissertation registered by the Supreme Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic Uzbekistan in B2019.4.PHD/Tib346

The dissertation has been done in the Andijan state medical institute.

Abstract of the doctoral dissertation in three languages (uzbek, russian, english (resume)) has been posted on the website of Scientific council (www.ttaff.uz), the information-educational portal «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Scientific supervisors:

Ermatov Nizom Jumakulovich
Doctor of Medical Sciences, docent

Tashkenbaeva Umida Alisherovna
Doctor of Medical Sciences, docent

Official opponents:

Alimukhamedov Dilshod Shavkatovich
Doctor of Medical Sciences

Azizov Bakhodir Sadikovich
Doctor of Medical Sciences, docent

Leading organization:

Samarkand State Medical Institute

Defense will be held « 1 » November 2021 at 14⁰⁰ hours at the meeting of the Scientific Council PhD.04/30.09.2020.Tib.122/01 at the at Fergana Medical Institute of Public Health (Address: 712000, Fergana, New Turan. St., 2 tel: 243-06-62, Fax: 243-06-62, fmioz@mail.ru)

With a doctoral thesis (PhD) can be found at the Information and Resource Center of the Fergana Medical Institute of Public Health (registered № 2). Address: 712000, Fergana, New Turan. St., 2, tel: 243-06-62, Fax: 243-06-62, fmioz@mail.ru.

Abstract of dissertation sent out « 20 » October 2021.

(Protocol of maining № 2 from « 20 » October 2021).



Handwritten signature in blue ink.

F.I. Salomova

Chairman of the one-time Scientific council to award of scientific degrees, doctor of medical sciences, docent

Handwritten signature in blue ink.

Sh.A. Normatova

Scientific secretary of the one-time Scientific council to award of scientific degrees, doctor of philosophy (PhD)

Handwritten signature in blue ink.

G.T. Iskandarova

Chairman of the Scientific seminar at the one-time Scientific council to award a scientific degrees, doctor of medical sciences, professor

INTRODUCTION (abstract of doctoral (PhD) dissertation)

The aim of the research work: to based on the results of medical and social research, develop ways to improve medical care for patients with HC in the context of the provision of outpatient care.

The object of the scientific research was: The study is based on clinical and laboratory examination of 80 patients with chronic urticaria (CHU) of comparable age who were under observation and admitted to the Andijan department of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan in the period from 2013 to 2015.

The scientific novelty of the research is to obtain the following results:

the formula of immune system disorders (FRIS) was determined, which allows to identify key indicators of hypo- and hyperfunction of the immune system by the links of immunity during remission: CD43 + CD33 + IgA3 + B13 + CD83 + Lymph3 + IgE1 + IgM1 + IgG1 + and during the relapse period - IgE3 + CD43 + B-IgM3 + IgA3 + CD83 + CD33 + T-lymph3 + Lymph.3- characterizing the presence of an imbalance of the immune system in patients with this state.

for the first time, a hypoallergenic diet was compiled, taking into account the biological and sensitizing properties of local foodstuffs, when using diets in patients with food allergies, the principle of their personalized appointment was recommended, taking into account gender, age, immune and nutritional status, as well as the presence of chronic diseases;

a set of hygienic measures for the prevention of allergic diseases of food etiology is presented;

the developed complex therapy scheme allows to reduce the time of regression, as well as the disappearance of subjective sensations by almost 2 times, increases the number of patients with clinical recovery and lengthens the periods of remission by 1.5-2.5 times

Implementation of the research results. According to the results of the assessment of the hygienic aspects of the prevention and treatment of various forms of chronic urticaria:

For the prevention and treatment of chronic urticaria, immunological parameters, changes in the blood and newly produced dietary dishes are developed to prevent early complications of the disease, and are presented in the approved methodological recommendation entitled "Prevention of various forms of chronic urticaria and hygienic aspects of treatment" (Reference No. 8n- d / 219 of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated November 30, 2020). As a result, this recommendation made it possible to improve the quality of life of patients by choosing tactics aimed at preventing the wide spread of various forms of chronic urticaria, early diagnosis, treatment and prevention of complications of the disease;

Diagnostics of hygienic aspects of prevention and treatment of various forms of chronic urticaria, as well as scientific results aimed at effective treatment and prevention of the disease were used in medical practice, including by the Republican Center for Sanitary and Epidemiological Wellbeing and Public Health

and the Andijan Regional Skin and Venereal Disease Dispensary (Reference No. 08-09 / 9546 of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated August 4, 2021).

The implementation of the results in practice allowed for the early diagnosis of various forms of chronic urticaria, the introduction of a specific treatment system into the effective treatment of the disease, and an increase in the effectiveness of the newly developed hypoallergenic diet for the prevention of the disease and improving the quality of life of patients.

The structure and volume of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, five chapters, conclusion, list of references. The volume of the dissertation is 120 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Абдужаббаров Т.К., Ташкенбаева У.А. Новые аспекты в диагностике и лечении аутоиммунной крапивницы // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровье, 2016, № 3-4. – С. 27-28. (14.00.00; № 14).

2. Абдужаббаров Т.К., Ташкенбаева У.А. Роль цитокинов в патогенезе хронической крапивницы (обзор литературы) // Дерматовенерология и репродуктивное здоровье, 2017, № 1. – С. 145-147. (14.00.00; № 14).

3. Абдужаббаров Т.К., Эрматов Н.Ж., Ташкенбаева У.А., Состояние окислительных процессов и антиоксидантной защиты в крови больных хронической крапивницей // Медицинские новости. Беларусь, 2020, № 11. – С. 76–77. (14.00.00; № 82).

4. Абдужаббаров Т.К., Эрматов Н.Ж., Ташкенбаева У.А., Сурункали торвоқ касаллиги ривожланишининг гигиеник ва клиник тахлилика омиллари // Биомедицина ва амалиёт журнали, 2020, № 6. – С. 273–279. (14.00.00; № 24).

II бўлим (II часть; II part)

5. Abdujabbarov T.K., Tashkenbayeva U.A. Diagnosis of autoimmune chronic urticaria // «Фарзандлари соғлом юрт кудратли бўлур» мавзусидаги худудий илмий-амалий анжумани. – Андижан, 2016 йил 25 март. – С. 296.

6. Абдужаббаров Т.К., Ташкенбаева У.А. Клинико-иммунологические маркеры хронической психогенной крапивницы // Научно-практическая конференция «Актуальные вопросы диагностики и лечение неврологические заболевание». Ташкент, 2016. – С. 87.

7. Абдужаббаров Т.К., Ташкенбаева У.А. Клинико-патогенетические особенности аутоиммунной формы хронической крапивницы // Международный конгресс «Актуальные проблемы эстетической медицины и дерматологии». – Ташкент, 2016. – С. 139.

8. Abdujabbarov T.K., Tashkenbayeva U.A. Basic differential-diagnostic criteria for chronic autoimmune urticaria // 1-й Международный конгресс «Актуальные проблемы эстетической медицины и дерматологии». Ташкент, 2016. – С. 113.

9. Abdujabbarov T.K., Tashkenbayeva U.A. Efficacy Gabrighlobin-IGG in the treatment of patients with chronic auto-immune urticaria // Дерматовенерология и репродуктивное здоровье, 2017. № 1. – С. 156.

10. Абдужаббаров Т.К., Ташкенбаева У.А. Психогенная крапивница: вопросы диагностики и оптимизации терапии // Дерматовенерология и репродуктивное здоровье. – 2017. № 1. – С. 156-157.

11. Абдужаббаров Т.К., Эрматов Н.Ж., Ташкенбаева У.А. Гигиенические аспекты профилактики и лечения различных форм хронической крапивницы. Методические рекомендации.-Ташкент, 2018.-С.19

12. Абдужаббаров Т.К., Ташкенбаева У.А. Гигиенические и клинические особенности течения хронической крапивницы // Международная научно-практическая конференция «Медицинская наука XXI века – взгляд в будущее». Душанбе, 2020, Том. 2. – С. 13-14.

13. Абдужаббаров Т.К., Ташкенбаева У.А. Комплексная терапия больных хронической крапивницей // Международная научно-практическая конференция «Медицинская наука: XXI века – взгляд в будущее». Душанбе, 2020, Том. 2. – С. 20.

14. Эрматов Н.Ж., Ташкенбаева У.А., Абдужаббаров Т.К. Обоснование и оценка эффективности диетотерапии при хронической крапивнице // Fundamental and applied research in the modern world – Proceedings of XI international scientific and practical conference. Boston, 2021. – June 9-11. – P. 839-844.

