

STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 2091-5845

№4 (85) 2021



26

Лечение реактивно-дистрофических заболеваний слюнных желез

33

Пастки жағ суяғи синишида комплекс даволаш тадбирларини такомиллаштириш

71

Влияние формы и положения языка на состояние зубочелюстной системы у детей

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Ирсалиев Х.И., Ирсалиева Ф.Х., Ражабов О.А. Иммунологический барьер полости рта при дефектах зубных рядов и после протезирования металлокерамическими протезами.....57

Ахмедов М.Р., Ризаева С.М., Ахмедова Х.Ю. Тип имплантации сининг ортопедик тикланишидан кейинги дастлабки ва узок муддатларда оғиз бўшлиғи флорасининг микробиологик ўрганишлар.....63

Нигматова Н.Р., Акбаров А.Н. Клиническая оценка эффективности новой конструкции диоксид циркониевых индивидуальных штифтов.....66

ОРТОДОНТИЯ

Нигматова И.М., Нигматов Р.Н. Влияние формы и положения языка на состояние зубочелюстной системы у детей.....71

Расулова Ш.Р. Оптимизация расчета телерентгенограмм при диагностике дистального прикуса с учетом компонента вертикального роста челюстей.....73

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Муртазаев С.С., Сайдалиев М., Муртазаев С.С. Бошланғич мактаб ёшидаги болаларнинг стоматологик статуси 78

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

Алимова Д.М., Фозилова Л.Г. Parodont kasalliklari etiopatogenezining zamonaviy jihatlari.....83

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

Боймуродов Ш.А., Рустамова Д.А., Бобамуратова Д.Т., Курбанов Ё.Х., Умаров Р.З. COVID-19 ўтказган беморларда каверноз синус тромбози клиник кечиши ва оқибатлари.....88

ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Жуманов Д.А., Бакиева Ш.Х., Жаббаров Н.Н. Касалхонадан ташқари пневмонияли беморларда бурун ва ёндош бўшлиқлари касалликларини эрта ташхислаш.....95

Абдуллаев Н. Ч., Абдуллаева М.Н. Клинико-иммунологическая характеристика специфических аллергенов у детей при бронхиальной астме в сочетании с аллергическим ринитом. 98

ORTHOPEDIC DENTISTRY

Irsaliev H.I., Irsalieva F.H., Rajabov O.A. Results of immunological studies in a group of patients with metal-ceramic prosthetics before and after.....57

Akhmedov M.R., Rizaeva S.M., Akhmedova Kh.Yu. Microbiological changes in the microflora of the oral cavity before and after restoration of the dentition using dental implants.....63

Nigmatova N.R., Akbarov A.N. Clinical evaluation of the effectiveness of a new design of zirconia individual pins.....66

ORTHODONTICS

Nigmatova I.M., Nigmatov R.N. Influence of the shape and position of the tongue on the state of the dental system in children.....71

Rasulova Sh.R. Optimization of the calculation of teleroentgenograms in the diagnosis of distal occlusion, taking into account the component of the vertical growth of the jaws.....73

PEDIATRIC DENTISTRY

Murtazaev S.S., Saidaliev M., Murtazaev S.S. Dental status of the oral cavity in primary school children.....78

REVIEWS

Alimova D.M., Fozilova L.G. Modern views on the etiopathogenesis of periodontal disease.....83

AID FOR PRACTICING DOCTORS

Boymurodov Sh.A., Rustamova D.A., Bobamuratova D.T., Kurbanov Y.Kh., Umarov R.Z. Clinical course and consequences of cavernous sinus thrombosis in post-COVID-19 patients.....88

THE PROBLEMS OF RELATED SPECIALITIES

Zhumanov D.A., Bakieva Sh.Kh., Zhabbarov N.N. Early diagnosis of diseases of the nose and paranasal sinuses in patients with community-acquired pneumonia.....95

Abdullaev N. Ch., Abdullaeva M.N. Clinical and immunological characteristics of specific allergens in children with bronchial asthma in combination with allergic rhinitis.....98

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПЕЦИФИЧЕСКИХ АЛЛЕРГЕНОВ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В СОЧЕТАНИИ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ



Абдуллаев Н.Ч., Абдуллаева М.Н.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

В последние пятнадцать лет распространенность аллергического ринита и бронхиальной астмы увеличилась практически вдвое. И астма, и аллергический ринит оказывают существенное влияние на физическое состояние человека: на его сон, работоспособность и, таким образом, на социальную жизнь. В современном понимании аллергия представляет собою антиген/аллерген-специфическую повышенную чувствительность (гиперчувствительность) организма, в основе которой лежит иммунологически опосредуемая реакция воспаления [2,8].

Прежде чем говорить о взаимосвязи аллергического ринита и бронхиальной астмы, надо разобраться в том, что есть что. Нередко у детей раннего и школьного возраста отмечается сочетанные аллергические заболевания органов дыхания. В последние годы были получены убедительные доказательства тесной связи бронхиальной астмы и аллергического ринита. Этой актуальной проблеме посвящен документ ВОЗ, основанный на принципах доказательной медицины «Allergic rhinitis and its impact on asthma» (ARIA), опубликованный в 2001 г. (Bosquet J. et al., 2001). Организм, его ткани, органы и клетки, способные отвечать реакцией гиперчувствительности на данный антиген (аллерген), принято называть сенсibilизированными, т.е. имеющими подготовленную гиперчувствительность к антигену/аллергену. Такая антиген/аллерген-специфическая подготовленность обеспечивается образованием определенных антител или специфически реагирующих лимфоцитов.

Серьезной проблемой является изменчивость аллергенных свойств. Большинство регистрируемых у детей атопических фенотипов

формируется под воздействием средовых и генетических факторов [5]. Заболеваемость детского населения аллергией находится в широких пределах. Однако нет точных и научно обоснованных сведений о региональных особенностях распространения аллергии среди детей, проживающих в условиях жаркого климата. Между тем эта проблема имеет большое научно-практическое значение и для практического здравоохранения.

Цель исследования

Выявление клинико-иммунологических особенностей характеристики специфических причинно-значимых аллергенов у детей с бронхиальной астмой в сочетании с аллергическим ринитом.

Материал и методы

Исследования были проведены на базе ГК ДБ №1 г. Ташкента в 2017-2020 гг. Были обследованы 99 детей в возрасте 3-9 лет, находившиеся на лечении в отделении аллергологии и ОРИТ Городской детской клинической больницы №1 г. Ташкента. В процессе работы проведен ретроспективный анализ данных из истории болезни. У 53 детей БА сочеталась с АР, у 46 детей имела место изолированная БА. Обследованным детям проводили анамнестический и клинический анализ. Для сбора клинических данных и анамнеза использовали индивидуальную карту ребенка (ф. 112/у) и истории болезни детей с лекарственной аллергией, находившихся на стационарном лечении в ГДКБ №1 Юнусабадского района г. Ташкента. Лабораторно-инструментальные методы исследования включали общий анализ крови и мочи, биохимический анализ, аллергологический метод (кожные скарификационные тесты со стандартным набором

аллергенов), УЗИ сердца, печени и почек, ЭКГ. 23 практически здоровых ребенка сопоставимого возраста составили контрольную группу.

При обработке анамнестических данных о заболеваемости детей перечень классов и наименование болезней был составлен согласно «Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем» 10-го пересмотра (МКБ-10) 2000 г. Среди больных детей было 50 мальчиков и 49 девочек, в контрольной группе – 12 мальчиков и 11 девочек. Аллергологическое обследование включало определение уровня общего IgE в сыворотке крови иммуноферментным методом с помощью набора ООО «Хеми-Медика» (Москва, РФ). Статистическая обработка полученных данных проведена методом вариационной статистики по Фишеру – Стьюденту.

Результаты и обсуждение

Клинические формы проявления аллергических заболеваний были разнообразными. Аллергические риниты клинически характеризовались появлением сильного зуда и жжением в носу, носоглотке, горле, обильным выделением из носа липкой водянистой слизи. Больные жаловались на приступообразное чихание, затрудненное дыхание через нос, ощущения инородного тела в глазах, плохой сон. Больные дети были беспокойны, раздражительны, плаксивы. При риноскопии слизистая оболочка носа бледно-серая с голубоватым оттенком. Нередко на слизистой оболочке носа наблюдались белые пятна или пятна Воячека, характерные для аллергических ринитов. В клинической картине аллергического бронхита преобладали симптомы приступообразного кашля. У большинства больных детей перед появлением кашля отмечались симптомы-предвестники: общее беспокойство, зуд в носу, заложенность носа, выделения из носа, что указывало на частое сочетание бронхита с рино-синуситами.

Клиническая картина бронхиальной астмы зависела от периодов развития болезни. В предприступном периоде у больных наблюдались выделения из носа, чихание, зуд в глазах, носу, кашель, общее беспокойство, раздражительность, плохой сон. В приступном периоде больные жаловались на типичные приступы удушья, экспираторную одышку и шумное свистящее дыхание, особенно в ночное время. В легких выслушивались и сухие, и влажные разнокалиберные хрипы. В межприступный период состояние больных детей было относительно удовлетворительным, физикальные явления в

период ремиссии, как правило, отсутствовали. Однако при спирометрии и пикфлоуметрии выявляли снижение показателей функции внешнего дыхания. Эозинофилия в крови сохранялась. Так как наблюдались классические приступы бронхиальной астмы, рентгенографическое исследование было проведено не у всех больных. При рентгенографии отмечалась повышенная воздушность легочной ткани, а также усиление сосудистого рисунка.

Важнейшим критерием аллергии, особенно атопических форм, является наследственное предрасположение. По нашим данным, аллергическая наследственная отягощенность отмечалась у 78 (78,8%) больных детей, причем по отцовской линии – у 48 (48,5%), материнской – у 39 (39,4%), по обеим линиям у 10 (10,1%). Легкая форма аллергического ринита составляет у 19 (19,2%), среднетяжелая форма – 28 (28,3%), тяжелая форма – 50 (51,5%).

Мальчики почти в 2,0 раза чаще страдали БА, чем девочки. По нашим данным, легкая форма встречалась в 21,7%, среднетяжелая степень – 34,8%, тяжелая степень – 43,5%. Для уточнения причинно-значимых аллергенов у детей, страдающих экзогенной и эндогенной аллергией, была проведена комбинация из 20 аллергенов в одной мембране, которая определяет наличие IgE у пациентов. В состав первой панели входит ингаляционный, эпидермальный и грибковые аллергены.

Как показали результаты специфического исследования аллергическая реакция на D1 клещ *Derm. Pteronyssionus* выявлена у 23 (36%), на T2 – пыльцу ольхи у 24 (38,8%), на пыльцу T3 – березы у 26 (44,4%), на пыльцу T4 – лещины у 22 (33,3%), на пыльцу T7 – дуба у 25 (41%), на пыльцу Gx – смеси трав у 32 (49%), на пыльцу G12 – ржи у 21 (30,5%), на пыльцу полыни – W16 у 16 (24%), на пыльцу W9 – подорожника у 22 (33,3%), на E1 – эпителий и шерсть кошки у 23 (36%), на E3 – эпителий и шерсть лошади у 21 (30,6%), на E5 – эпителий и шерсть собаки у 24 (38,8%), на E6 – морскую свинку у 14 (11,1%), на E84 – хомяка у 19 (27,7%), на E82 – кролика у 11 (16,7%), на M1 – грибок *Penicilium notatum* у 27 (47,2%), на M2 – грибок-белок у 27 (47,2%), на M3 – грибок *Aspergillus fumigates* у 46 (72,2%), на M6 – грибок *Altrnaria Alternata* у 59 (80,5%).



Рисунок. Распределения данных панелей на чувствительность аллергенов.

Изменения иммунной системы у детей, страдающих аллергическим ринитом и бронхиальной астмой, характеризуются большей выраженностью нарушений клеточного, гуморального иммунитета и неспецифической резистентности, связанных с уменьшением фагоцитарной активности нейтрофильных лейкоцитов, содержания средне- и высокоаффинных Т-лимфоцитов, повышением уровней циркулирующих иммунных комплексов и общего IgE в периферической крови.

Таким образом, для современного врача принципиально важным является знание поэтапного алгоритма диагностики аллергии у детей, опирающийся на использование пошагового выявления причинно значимого фактора аллергических реакций для разработки алгоритма диагностики, соответствующий потребностям детского населения, обеспечивающий индивидуальный подход к пациенту. Аллергический ринит служит независимым фактором риска развития бронхиальной астмы. Если у ребёнка есть аллергический ринит, то шанс заболеть бронхиальной астмой увеличивается в 3 раза. Таким образом, очевидно, что наличие аллергического ринита не только увеличивает риск развития астмы, но и усугубляет ее течение. Тесную взаимосвязь астмы и аллергического ринита подтверждают и данные статистики. Так, распространенность аллергического ринита у больных астмой достигает 59-73%, а 30-40% лиц, страдающих аллергическим ринитом, болеют и бронхиальной астмой.

Литература

1. Annes-Maesano I., Beyer A., Marmouz F. et al. Concurrent allergic diseases, a cross_sectional study in a French population // *Allergy*. – 2016. – Vol. 61. – P. 390-391.
2. Bachert C., Vignola A.M., Gevaert P. et al. Allergic rhinitis, rhinosinusitis, and asthma: one airway disease // *Immun. Allergy Clin. North Amer.* – 2004. – Vol. 24. – P. 19-45.
3. Kapoor R., Chandrakala M., Hoffstad O. et al. The prevalence of atopic triad in children with physician_confirmed atopic dermatitis // *J. Amer. Acad. Dermatol.* – 2018. – Vol. 58. – P. 68-73.
4. Nowak M., May R.M. Complications of allergic rhinitis // *Allergy and Asthma*. – Oxford University Press, 2000. – 238 p.
5. Leynaert B., Neukirch C., Kony S. et al. Association between asthma and rhinitis according to atopic sensitization in a population-based study // *J. Allergy Clin. Immunol.* – 2004. – Vol. 113. – P. 86-93.
6. Oranje A.P., Wolkerstorfer A., de Waard-van der Spek F.B. Natural course allergy in childhood atopic eczema/dermatitis syndrome // *Ann. Allergy Asthma Immunol.* – 2002. – Vol. 89. – P. 51-55.
7. Pullerits T., Linden A., Malmhall C., Lotvall J. Effect of seasonal allergen exposure on mucosal IL-16 and CD4+ cells in patients with allergic rhinitis // *Allergy*. – 2001. – Vol. 56. – P. 876-878.
8. Rimmer J., Ruhno J.W. Rhinitis and asthma: united airway disease // *Med. J. Aust.* – 2006. – Vol. 185. – P. 565-671.
9. Wandalsen N.F., De Mingo R.A., Sole D., Naspitz C.K. Bronchial hyper-responsiveness in

atopic children and in their families // Allergy Clin. Immunol. – 2000. – Vol. 106, №1 (Pt. 1). – P. 316-318.

Цель: выявление клинико-иммунологических особенностей характеристики специфических причинно-значимых аллергенов у детей с бронхиальной астмой в сочетании с аллергическим ринитом.

Материал и методы: исследования проводились на базе ГК ДБ №1 г. Ташкента в 2017-2020 гг. Были обследованы 99 детей в возрасте 3-9 лет, находившиеся на лечении в отделении аллергологии и ОРИТ Городской детской клинической больницы №1 г. Ташкента.

В процессе работы проведен ретроспективный анализ данных из истории болезни.

Результаты: изменения иммунной системы у детей, страдающих аллергическим ринитом и бронхиальной астмой, характеризуются большей выраженностью нарушений клеточного, гуморального иммунитета и неспецифической резистентности, связанных с уменьшением фагоцитарной активности нейтрофильных лейкоцитов, содержания средне- и высокоаффинных Т-лимфоцитов, повышением уровней циркулирующих иммунных комплексов и общего IgE в периферической крови.

Выводы: аллергический ринит служит независимым фактором риска развития бронхиальной астмы. Если у ребёнка есть аллергический ринит, то шанс заболеть бронхиальной астмой увеличивается в 3 раза.

Ключевые слова: дети, специфические аллергены, бронхиальная астма, аллергический ринит.

Maqsad: bronxial astma bilan og'rigan bolalarda allergik rinit bilan birgalikda o'ziga xos sababchi allergenlarning xususiyatlarining klinik va immunologik xususiyatlarini aniqlash.

Material va usullar: tadqiqot 2017-2020 yillarda Toshkent shahar 1-sonli MB Fuqarolik kodeksi asosida olib borildi. Toshkent shahridagi 1-son shahar bolalar klinik shifoxonasining allergologiya va reanimatsiya bo'limida davolanayotgan 3-9 yoshli 99 nafar bola tibbiy ko'rikdan o'tkazildi. Ish jarayonida kasallik tarixidan olingan ma'lumotlarning retrospektiv tahlili o'tkazildi.

Natijalar: allergik rinit va bronxial astma bilan

og'rigan bolalarda immunitet tizimidagi o'zgarishlar neytrofil leykotsitlarning fagotsitik faolligi, o'rta va leykotsitlar tarkibining pasayishi bilan bog'liq hujayrali, gumoral immunitet va nospesifik qarshilik buzilishlarining ko'proq zo'ravonligi bilan tavsiflanadi. yuqori afiniteli T-limfotsitlar, periferik qonda aylanma immun komplekslari va umumiy IgE darajasining oshishi.

Xulosa: allergik rinit bronxial astma rivojlanishi uchun mustaqil xavf omilidir. Agar bolada allergik rinit bo'lsa, u holda bronxial astma bilan kasallanish ehtimoli 3 barobar ortadi.

Kalit so'zlar: bolalar, o'ziga xos allergenlar, bronxial astma, allergik rinit.

Objective: To identify the clinical and immunological features of the characteristics of specific causal allergens in children with bronchial asthma in combination with allergic rhinitis.

Material and methods: The research was carried out on the basis of the Civil Code of the DB No. 1 of the city of Tashkent in 2017-2020. Were examined 99 children aged 3-9 years, who were treated in the department of allergology and ICU of the City Children's Clinical Hospital №1 in Tashkent. In the process of work, a retrospective analysis of data from the medical history was carried out.

Results: Changes in the immune system in children with allergic rhinitis and bronchial asthma are characterized by a greater severity of cellular, humoral immunity and nonspecific resistance disorders associated with a decrease in the phagocytic activity of neutrophilic leukocytes, the content of medium- and high-affinity T-lymphocytes, an increase in the levels of circulating immune complexes and total IgE in peripheral blood.

Conclusions: Allergic rhinitis is an independent risk factor for the development of bronchial asthma. If a child has allergic rhinitis, then the chance of getting bronchial asthma increases by 3 times.

Key words: children, specific allergens, bronchial asthma, allergic rhinitis.