



Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali “Jamoat salomatligi va umumiy gigiyena” kafedrasini mudiri, Ibadulla Qochkarovich Abdullayevning 70 yilligiga bag‘ishlangan “Sog‘liqni saqlash tizimida menejmentning zamonaviy muammolari va istiqbollari” mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy anjuman 2025-yil 20-21 oktabr

## ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ДЕРМАТИТОВ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ И ГЕРПЕС-ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Худайберганов Мунис Рузибаевич  
Ургенчский филиал ТМА

**Аннотация.** В статье представлены результаты изучения распространённости и факторов риска аллергических дерматозов у детей, а также разработка программы их профилактики. В исследование включены 362 ребёнка в возрасте от 0 до 5 лет, госпитализированные в 2018–2025 годах. Установлено, что аллергические дерматозы, включая атопический и аллергический дерматит, чаще встречаются у мальчиков раннего возраста (1–3 года). Существенное влияние оказывают материнские факторы (токсикоз, анемия беременности, кесарево сечение), характер вскармливания, дисбактериоз, вирусные инфекции (ЦМВ, ВПГ) и сезонные колебания. На основе полученных данных разработана программа профилактики аллергических дерматозов, включающая этапы диспансерного наблюдения, коррекцию питания и иммуно-вирусологический контроль. Внедрение данной программы способствует снижению частоты обострений и инфекционных осложнений у детей.

**Ключевые слова:** аллергические дерматозы, атопический дерматит, дети, иммунитет, вирусные инфекции, профилактика, дисбактериоз, тип вскармливания.

**Annotatsiya.** Ushbu maqolada bolalarda allergik dermatozlarning tarqalishi, ularning rivojlanishiga ta’sir etuvchi onalik, ovqatlanish va komorbid omillar, shuningdek ularni oldini olish va davolash bo‘yicha dastur ishlab chiqish natijalari yoritilgan. Tadqiqotga 2018–2025 yillar oralig‘ida 0–5 yoshli 362 nafar allergodermatoz bilan kasallangan bola jalb etilgan. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, allergik kasalliklar, xususan, atopik va allergik dermatitlar ko‘proq 1–3 yoshli bolalarda, ayniqsa o‘g‘il bolalarda uchrashi aniqlangan. Kasallik rivojlanishida onaning homiladorlikdagi toksikoz, kesarcha kesish, sun‘iy oziqlantirish, disbakterioz va virusli infeksiyalar (ЦМВ, ВПГ) muhim rol o‘ynaydi. Shuningdek, mavsumiy o‘zgarishlar, oziq-ovqat va dori allergenlari, immun tanqislik holatlari bilan bog‘liqligi tasdiqlandi. Tadqiqot natijalari asosida allergodermatozlarning oldini olish dasturi ishlab chiqilib, uni bolalar poliklinikalari va oilaviy shifokor amaliyotiga joriy etish tavsiya etiladi.

**Kalit so‘zlar:** allergodermatozlar, atopik dermatit, bolalar, иммунитет, вирусли infeksiya, profilaktika, disbakterioz, oziqlantirish turi.

**Abstract.** This article presents the results of a clinical study on the prevalence and risk factors of allergic dermatoses in children, along with the development of a preventive program. The study included 362 children aged 0–5 years hospitalized between 2018 and 2025. The findings revealed that allergic dermatoses, including atopic and allergic dermatitis, are more common in early childhood (1–3 years), especially among boys. Maternal factors (toxicosis, anemia, cesarean section), type of feeding, dysbiosis, viral infections (CMV, HSV), and seasonal variations were found to play significant roles in disease development. Based on these results, a comprehensive prevention program for allergic dermatoses in children was designed, emphasizing dispensary observation, nutritional correction, and immuno-virological monitoring. Implementation of this program may reduce the frequency of exacerbations and infectious complications in children.

**Keywords:** allergic dermatoses, atopic dermatitis, children, immunity, viral infections, prevention, dysbiosis, feeding type.



**Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali “Jamoat salomatligi va umumiy gigiyena” kafedrasi mudiri, Ibadulla Qochkarovich Abdullayevning 70 yilligiga bag‘ishlangan “Sog‘liqni saqlash tizimida menejmentning zamonaviy muammolari va istiqbollari” mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy anjuman 2025-yil 20-21 oktabr**

**Актуальность.** Проблема аллергических заболеваний у детей, особенно аллергических проявлений на коже у детей сохраняет свою актуальность. Эта обусловлена неуклонным ростом аллергодерматозов у маленьких пациентов. Аллергические дерматозы включают аллергический дерматит, крапивница, атопическая экзема (дерматит), неатопические экземы. До недавнего времени считалось, что аллергический контактный дерматит встречается редко. К сожалению, данные свидетельствуют о его высокой распространённости, поражающей почти 20% детей. Хорошая новость заключается в том, что большинство случаев контактного дерматита проходят самостоятельно и поддаются лечению с помощью простых поддерживающих мер. Однако у некоторых пациентов заболевание принимает хронический характер и может существенно влиять на качество жизни [11]. Атопический дерматит входит в спектр атопических состояний, которые также могут поражать различные органы, не связанные с кожей, такие как дыхательная (например, аллергический ринит и астма) и желудочно-кишечная (например, пищевая аллергия). На протяжении десятилетий долгосрочный контроль и поддержание заболевания были особенно сложными, поскольку варианты лечения ограничивались широким спектром местных и системных иммунодепрессантов. Однако более глубокое понимание патофизиологии этого заболевания за последнее десятилетие привело к разработке и утверждению новых безопасных и эффективных подходов к целенаправленной терапии [7]. Имеются данные о наблюдении состояния транзиторного иммунодефицита у детей с бронхиальной астмой (БА) и атопическим дерматитом (АтД) [1]. Атопический дерматит АтД является мультифакторным воспалительным заболеванием кожи, характеризующимся хроническим рецидивирующим течением, сезонностью проявлений, возрастными особенностями локализации и морфологии очагов поражения [4]. На фоне бурного роста аллергической патологии всё чаще внимание исследователей привлекает роль вирусных инфекций в её развитии и течении. Особый интерес вызывает герпесвирусная инфекция, в частности вирус простого герпеса (ВПГ) 1 и 2 типа, вирус Эпштейна-Барр (ВЭБ), цитомегаловирус (ЦМВ), вирус герпеса человека 6 типа (ВГЧ-6). Эти вирусы обладают высокой степенью персистенции, способны долгое время находиться в организме в латентной форме и активироваться под воздействием внешних и внутренних факторов, включая иммунодефицитные состояния, стресс и аллергическое воспаление [2].

Люди с атопическим дерматитом подвержены частым вирусным инфекциям кожи из-за нарушенной функции эпидермального барьера и нарушения иммунной регуляции. Диагностика и лечение вирусных инфекций при атопическом дерматите могут быть сложными из-за различных клинических фенотипов и перекрывающихся клинических признаков. Мы изучили литературу по диагностике, этиологии, лечению, дифференциальной диагностике и осложнениям этих вирусных инфекций, чтобы предоставить актуальный клинический обзор для врачей, занимающихся лечением пациентов с атопическим дерматитом, включая особенности, характерные для пациентов с цветной кожей. Точная диагностика и надлежащее лечение в случаях неопределённости имеют решающее значение из-за риска опасных для жизни осложнений при некоторых вирусных инфекциях. Особое внимание уделяется различным проявлениям этих инфекций у пациентов с цветной кожей, поскольку это недостаточно представленная область исследований. Необходимы будущие исследования с большим разнообразием пациентов для пациентов с атопическим дерматитом, осложненным вирусными инфекциями кожи [9].

**Цель:** разработка программы профилактики аллергодерматозов у детей.

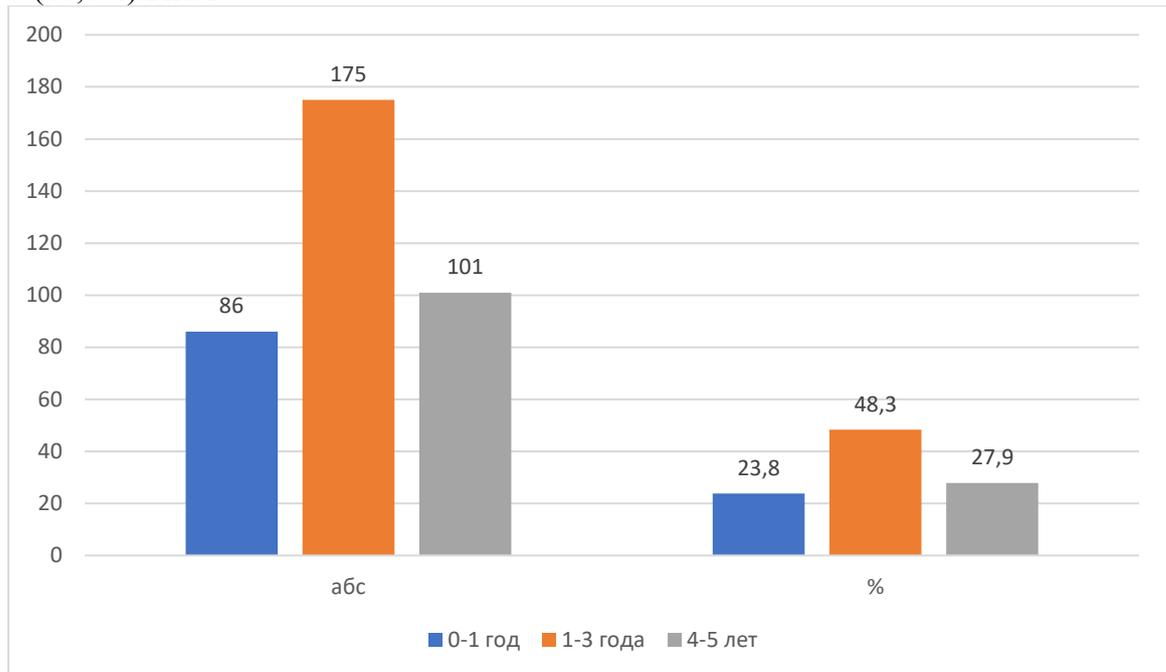
**Материалы и методы исследования.** В исследовании включены 362 больные с аллергодерматозами, в возрасте 0-5 лет, госпитализированные в период 2018-2025 годы. Из них 255 больные были госпитализированы в Хорезмский областной многопрофильный детский медицинский центр; 66 больных детей, госпитализированные в Хорезмский филиал республиканского специализированного научно-практического медицинского центра



**Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali “Jamoat salomatligi va umumiy gigiyena” kafedrasi mudiri, Ibadulla Qochkarovich Abdullayevning 70 yilligiga bag‘ishlangan “Sog‘liqni saqlash tizimida menejmentning zamonaviy muammolari va istiqbollari” mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy anjuman 2025-yil 20-21 oktabr**

дерматовенерологии и косметологии; 14 больные были госпитализированы в детское отделение районного медицинского объединения Хонка; 27 больные - в Ургенчское районное медицинское объединение.

**Результаты и их обсуждения.** При распределении больных детей по полу, выявили преобладание мальчиков-211 (58,3%), чем девочек- 151 (41,7%). Возрастное распределение определил учащение случаев госпитализации детей раннего возраста (1-3 года)-175 (48,3%).Рис.1



**Рисунок 1. Возрастная структура больных детей с аллергодерматозами**

Анализ частоты госпитализации с учетом сезона года позволил установить, что аллергодерматозы в летнее время года чаще являются поводом госпитализации, табл. 1 и рис.2.

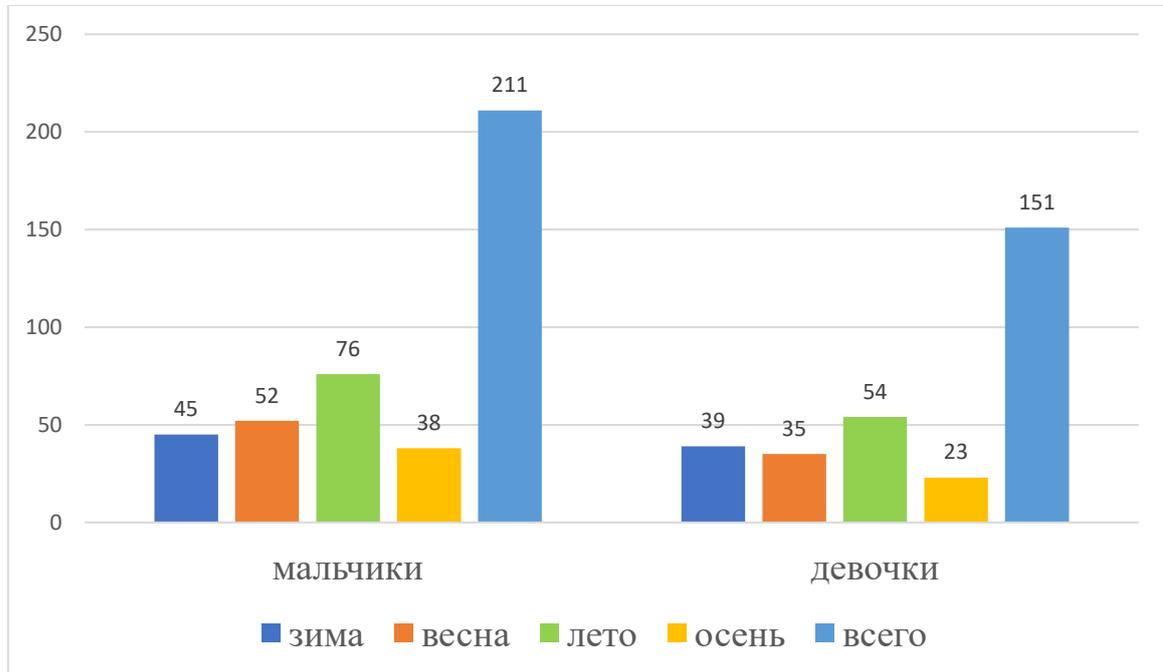
Таблица 1

**Частота госпитализации детей с аллергодерматозами в разные сезоны года**

	Мальчики, абс (%)	Девочки, абс (%)	Всего, абс (%)
Январь	20 (60,6)	13 (39,4)	33 (9,2)
Февраль	16 (55,2)	13 (44,8)	29 (8)
Март	14 (70)	6 (30)	20 (5,5)
Апрель	21 (56,7)	16 (43,3)	37 (10,2)
Май	17 (56,7)	13 (43,3)	30 (8,3)
Июнь	21 (58,3)	15 (41,7)	36 (9,9)
Июль	32 (64)	18 (36)	50 (13,8)
Август	23 (52,3)	21 (47,7)	44 (12,2)
Сентябрь	17 (62,9)	10 (37)	27 (7,5)
Октябрь	9 (50)	9 (50)	18 (4,9)
Ноябрь	12 (75)	4 (25)	16 (4,4)
Декабрь	9 (40,9)	13 (59,1)	22 (6)
<b>Всего- 362 (100)</b>			



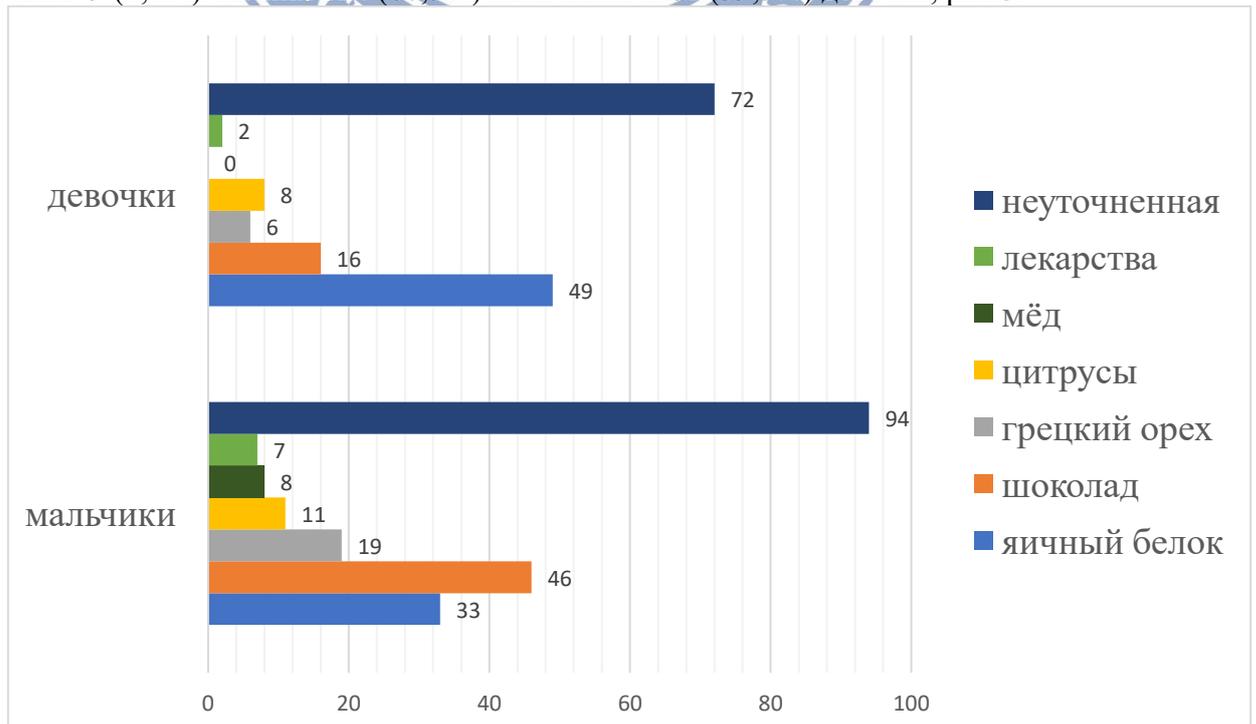
**Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali “Jamoat salomatligi va umumiy gigiyena” kafedrasi mudiri, Ibadulla Qochkarovich Abdullayevning 70 yilligiga bag‘ishlangan “Sog‘liqni saqlash tizimida menejmentning zamonaviy muammolari va istiqbollari” mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy anjuman 2025-yil 20-21 oktabr**



**Рисунок 2. Частота госпитализации детей с аллергодерматозами в разные сезоны года**

Клинические формы проявления аллергодерматозов были в виде крапивницы-48 (13,3%), аллергического дерматита-248 (68,5%) и атопического дерматита-66 (18,2%).

Установлено, что из всех обследованных детей (362), у 205 (56,6%) имеется аллергическая сенсibilизация: к пищевым аллергенам- у 196 (95,6%) и лекарственным препаратам -9 (4,4%). Из них 124 (60,5%) мальчиков и 81 (39,5%) девочек, рис.3.





**Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali “Jamoat salomatligi va umumiy gigiyena” kafedrasi mudiri, Ibadulla Qochkarovich Abdullayevning 70 yilligiga bag‘ishlangan “Sog‘liqni saqlash tizimida menejmentning zamonaviy muammolari va istiqbollari” mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy anjuman 2025-yil 20-21 oktabr**

**Рисунок 3. Причины аллергодерматозов у детей группы исследования**

В структуре пищевых аллергенов, аллергия яичному белку составляет 82 случаев (40%), к шоколаду, кофе и какао -62 (30,3%), грецкому ореху- 25 (12,2%), цитрусы-19 (9,3%), мед и пчелопродукты-8 (3,9%). У 9 (4,4%) больных детей имеется аллергия на лекарства (на препараты йода, железа (йодамарин, венафер), парацетамол, цефтриаксон), рис.4.

Тщательное изучение анамнеза больных детей позволило установить, что течение беременности у 171 матерей (в 47,2% случаев) осложнилось токсикозом, в 14,6% случаев (53) -анемией беременности. Сочетание анемии с токсикозом беременности выявили у 129 матерей больных детей с аллергодерматозами, что составляет 35,6% случаев. Случаи коронавирусной инфекции (1) и гриппа (4) отмечаются в 0,3% и 1,1% случаев, соответственно. Всего у1,1% женщин беременность протекала нормально. Физиологические роды у 280 (77,3%) женщин, срочные роды у 3 (0,8%) женщин, роды путем кесарево сечения были у 79 (21,8%) женщин.

Изучение влияния изученных материнских факторов в развитии аллергодерматозов у детей демонстрирует значимость срочных родов ( $p<0,001$ ) и родов путем кесарево сечения ( $p<0,001$ ), табл.2

Таблица 2

**Влияние материнских факторов на развитие аллергодерматозов у детей**

Характер течения родов	Мальчики, n=211			Девочки, n=151			Значимость, p
	абс	%	95%ДИ	абс	%	95%ДИ	
Физиологические роды	166	78,7	72,7-83,7	114	75,5	68,1-81,7	=0,48
Срочные роды	1	0,47	0,08-2,6	34	22,5	16,6-29,8	<0,001
Кесарево сечение	44	20,8	15,9-26,8	3	1,9	0,7-5,7	<0,001

Известно, что кесарево сечение является пусковым механизмом развития дисбактериоза у ребенка. Дисбактериоз в свою очередь способствует развитию аллергических и в последующем аутоиммунных заболеваний у детей. Следовательно, вытекает вывод о том, что дети от срочных родов и рожденные путем кесарево сечения имеют больше риск к формированию аллергодерматозов. При этом срочным родом в 22,5% случаев рождаются девочки, а кесарево сечением в 20,8% случаев рождаются мальчики.

В ходе исследования выявили состояние дисбактериоза у 143 (39,5%) больных детей с аллергодерматозами. Из них у 67 (46,8%) девочек, и у 76 (53,2%) мальчиков отмечается дисбактериоз. Соотношение мальчиков и девочек составляет 1:1,2 в пользу мальчиков. У 133 (36,7%) детей также были случаи других заболеваний ЖКТ.

Анализ характера питания в грудном возрасте показал, что 222 (61,3%) больных детей были на естественном виде вскармливания, 124 (34,2%) детей находились на смешанном виде питания, 16 (4,3%) детей -на исключительно искусственном питании.

Таблица 3

**Влияние вида вскармливания на развитие аллергодерматозов у детей**

Вид вскармливания	Мальчики, n=211			Девочки, n=151			Значимость, p
	абс	%	95%ДИ	абс	%	95%ДИ	
естественный	127	60,2	53,5-66,6	95	62,9	55-70,2	=0,60
Смешанный	73	34,6	28,5-41,2	51	33,7	26,7-41,6	=0,87
Искусственный	31	14,7	10,5-20,1	5	3,3	1,4-7,5	<0,001



**Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali “Jamoat salomatligi va umumiy gigiyena” kafedrasini mudiri, Ibadulla Qochkarovich Abdullayevning 70 yilligiga bag‘ishlangan “Sog‘liqni saqlash tizimida menejmentning zamonaviy muammolari va istiqbollari” mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy anjuman 2025-yil 20-21 oktabr**

Как наглядно из таблицы 3, искусственное вскармливание детей в грудном возрасте имеет значимую ценность в формировании аллергодерматозов у детей, особенно у мальчиков,  $p < 0,001$ .

Полученные результаты являются необходимыми для разработки плана мероприятий по профилактике развития и обострения аллергодерматозов.

Изучение анамнеза позволило установить, из всех детей группы исследования 85,6% перенесли ОРЗ 1-2 раза в год, а 14,4% болеют ОРЗ более 3-х раз в год. При этом, 83,4% девочки и 87,2% мальчики болеют 1-2 раза ОРЗ в год, а 16,4% девочек и 12,8% мальчиков болеют ОРЗ более 3-х раз в год. Следовательно, аллергодерматозы чаще отмечаются у детей на фоне респираторных вирусно-бактериальных инфекций. Все это показывает важность учета ассоциации аллергии с инфекциями у детей.

Важным элементом диагностики аллергодерматозов является оценка тяжести поражения кожи, для чего существует SCORAD (Scoring of Atopic Dermatitis). Индекс SCORAD рекомендован Российскими клиническими рекомендациями по атопическому дерматиту (2024 г.) для дополнительной количественной оценки степени тяжести атопического дерматита при необходимости [4,14, 20].

Индекс SCORAD используется для оценки тяжести атопического дерматита. Рассчитывается на основе площади поражения кожи, интенсивности объективных симптомов (эритема, отек, мокнутие, экскориации, лихенификация, сухость) и субъективных симптомов (зуд, нарушение сна), рис.4.

Наиболее высокую значимость имеют такие клинические симптомы аллергодерматозов, как высыпания на лице ( $p < 0,001$ ), на теле ( $p < 0,001$ ) и в области живота ( $p = 0,03$ ). Из субъективных симптомов зуд и нарушение сна сохраняют свою значимость,  $p = 0,03$  и  $p < 0,001$ , соответственно.

Также при этом выявили выраженность симптомов в зависимости от пола. Получили данные о том, что у мальчиков при аллергодерматозах отмечается преимущественная локализация высыпаний на лице и теле ( $p < 0,001$ ), у девочек преобладает локализация в области живота ( $p = 0,03$ ). Из субъективных симптомов, у мальчиков более выражен зуд ( $p = 0,03$ ), у девочек-нарушение сна ( $p < 0,001$ ).

Анализ состояния коморбидности у детей с аллергодерматозами позволил установить, достоверную значимость влияния коморбидности на течение и тяжесть аллергодерматозов у детей, табл.6.

Таблица 6

**Значимость коморбидности при аллергодерматозах у детей**

Сопутствующие заболевания/ состояния	Мальчики, n=211			Девочки, n=151			Значимость, (p)
	абс	%	95%ДИ	абс	%	95%ДИ	
гельминтозы	29	13,7	9,7-19	42	27,8	21,3-35,4	<0,001
Частые ОРВИ	47	22,3	17,2-28,4	52	34,4	27,3-42,3	=0,01
Экссудативно-катаральный диатез	68	32,2	26,3-38,8	28	18,5	13,2-25,5	<0,001
ЦМВ инфекция	67	31,7	25,8-38,3	29	19,2	13,7-26,2	=0,01
Герпес инфекция	39	18,5	13,8-24,3	57	37,7	30,4-45,7	<0,001
ЦМВ+ ВПГ	62	29,4	23,7-35,9	82	54,3	46,4-62	<0,001
Кандида	59	27,9	22,3-34,4	67	44,4	36,7-52,3	<0,001
Кариес зубов	101	47,8	41,2-54,6	58	38,4	31-46,4	=0,07



**Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali “Jamoat salomatligi va umumiy gigiyena” kafedrasi mudiri, Ibadulla Qochkarovich Abdullayevning 70 yilligiga bag‘ishlangan “Sog‘liqni saqlash tizimida menejmentning zamonaviy muammolari va istiqbollari” mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy anjuman 2025-yil 20-21 oktabr**

Анемия	61	28,9	23,2-35,4	29	19,2	13,7-26,2	=0,04
дисбактериоз	49	23,2	18-29,4	63	41,7	34,2-49,7	<0,001

В структуре коморбидности у детей с аллергодерматозами большой процент (44,4%) составляют кандидозная инфекция, особенно у девочек ( $p < 0,001$ ). А также, 54,3% случаев составляют сочетанное инфицирование ЦМВ+ ВПГ, ( $p < 0,001$ ), 41,7% случаев -дисбактериоз, ( $p < 0,001$ ).

Таким образом, с учетом полученных результатов исследования, для профилактики развития аллергодерматозов у детей и для профилактики их обострения необходима разработка программы диспансеризации детей данной категории. Внедрение в ряде лечебных учреждений новой модели диспансеризации и лечения аллергодерматозов даёт ее высокую эффективность. Будет возможность контроль АтД, достоверно снижается частота осложнений аллергодерматозов, и реже встречаются ОРВИ и аллергические заболевания у детей.

На основании полученных результатов исследования разработана программа профилактики аллергодерматозов у детей. Данная программа охватывает все этапы диспансеризации детей с аллергодерматозами, включает первичную и вторичную профилактику.

**На первом этапе** диспансеризации, берется на учет детей:

- с искусственным питанием;
- рожденные кесарево сечением (или срочными родами, недоношенные) дети;
- с ЭКД и риском развития дисбактериоза, кандидоза и других указанных на рисунке 6, с выявленными сопутствующими заболеваниями или состояниями.

На этом этапе рекомендуется проведение активной пропаганды грудного кормления и своевременного введения блюда прикорма. При дисбактериозе и кандидозе полости рта рекомендуются пробиотики или молочные смеси с пребиотиками и пробиотиками. Беседа с родителями по обеспечению нормально социально-бытовых условий, хорошего ухода за ребенком, уход за кожей ребенка, а также лечение партнеров при ЦМВ+ВПГ инфекции сохраняя грудное кормление.

**На втором этапе** диспансеризации под наблюдением рекомендуется взять на учет больных детей с аллергическим дерматитом или АтД, крапивницей. При этом проводится оценка выраженности симптомов в зависимости от пола ребенка. Если у мальчиков при аллергодерматозах отмечается:

- преимущественная локализация высыпаний на лице и теле;
- выражен зуд кожи;

Если у девочек преобладает локализация высыпаний в области живота;

-более выражен зуд и нарушение сна- рекомендуется консультация детского аллерголога и противовирусная терапия ребенку и родителям одновременно в течении 3 месяцев.

При этом в условиях диспансерного наблюдения каждые 6 месяцев рекомендуется проведение анализа крови матери (или родителей) и ребенка на IgM к ЦМВ+ВПГ, IgG к ЦМВ+ВПГ, IgM к кандиде.

При выявлении гельминтозов (лямблиоза) у ребенка рекомендуется консультация паразитолога для дегельминтизации и оздоровление ребенка.

При анемии у ребенка рекомендуется контроль питания, рациональное кормление или питание соответственно возрасту, соблюдение гипоаллергенной диеты (с исключением коровьего молока, мёд, шоколад, цитрусы, орехи и др). Важен контроль своевременной вакцинации детей по календарю РУз. При отсутствии органических патологий головного



**Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali “Jamoat salomatligi va umumiy gigiyena” kafedrasi mudiri, Ibadulla Qochkarovich Abdullayevning 70 yilligiga bag‘ishlangan “Sog‘liqni saqlash tizimida menejmentning zamonaviy muammolari va istiqbollari” mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy anjuman 2025-yil 20-21 oktabr**

мозга и других абсолютных противопоказаний, всем детям с аллергодерматозами рекомендуется вакцинация через 10 дней после выздоровления или в период ремиссии АД.

При сопутствующей ЦМВ+ВПГ инфекции у ребенка вопрос вакцинации решается индивидуально, под контролем титра IgM к ЦМВ+ВПГ.

С учетом полученных результатов исследования, рекомендуется диспансерное наблюдение педиатра и детского аллерголога на первом этапе в течении первых 2-лет жизни, на втором этапе до 18-летнего возраста.

**Заключение.** Таким образом, разработанная программа профилактики АД у детей и их матерей, удобны для использования в практическую деятельность врачами общей практики, педиатрами, аллергологами и гастроэнтерологами, терапевтами как на уровне СВП и семейных поликлиник, так и на уровне многопрофильных медицинских центров.

Использование разработанной программы профилактики АД у детей позволяет профилактике хронизации воспаления и гиперреактивности кожи и способствует снижению частоты:

- обострений АД как у матери, так и у ребенка;
- инфекции кожи и дыхательных путей как у матери, так и у ребенка;
- гиперреактивности кожи у детей;
- дермо-респираторного синдрома у детей и др.

Активное его внедрение гарантирует снижения аллергической заболеваемости и инвалидности как среди детей, так и среди взрослого населения. А также способствует здоровому деторождению и сохранению здоровья матери и ребенка.

**Использованная литература:**

1. Агзамова С.А., Бабаджанова Ф.Р., Марсовна .Г.М. Распространенность и клиническая характеристика врожденных пороков сердца у детей Хорезмской области Республики Узбекистан // Журнал передовых медицинских и стоматологических исследований. – 2021. – Т. 9. – №. 4. – С. 63-67.
2. Бабаджанова Ф.Р. The course of pneumonia in the background of congenital heart defects in young children in the southern Aral region //Иновационные подходы к диагностике, лечению и профилактике туберкулеза и неспецифической респираторной патологии у взрослых и детей. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 26-27
3. Наврузова Ш. И., Худайберганов М.Р., Бабаджанова Ф.Р., Кабулов Б.К. Особенности течения острых респираторных инфекций у детей с атопическим дерматитом проживающих в городе Ургенч//Science and innovation,2024; Том № 3, Special Issue 54.С.320-326
4. Ёмгурова О., & Шодиева М. (2023). Клинико-иммунологические аспекты бронхиальной астмы с атопическим дерматитом у детей. Международный журнал научной педиатрии, 2(7), 268–272. <https://doi.org/10.56121/2181-2926-2023-2-7-268-272>
5. Любошенко Т. М. “Клинико-иммунологическая характеристика больных с цитомегаловирусной инфекцией,” Омский научный вестник, по. 2 (134), pp. 129–132, 2014.
6. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 июня 2024 г. N 107 "Об утверждении клинических протоколов" <http://ivo.garant.ru/#/document/79699293>
7. Симованьян Э, Денисенко В.Б. “Клинико-иммунологическая характеристика шигеллеза, ассоциированного с герпесвирусными инфекциями, у детей: клиника, диагностика и лечение,” Детские инфекции, vol. 16, no. 4, pp. 29–36, 2017.
8. Тяжкая А. В., Сельская З.В. “Особенности клинического течения аллергических заболеваний у детей при применении в комплексной терапии витамина Д,” Современная педиатрия, no. 3, p. 83, 2014.



**Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali “Jamoat salomatligi va umumiy gigiyena” kafedrasini mudiri, Ibadulla Qochkarovich Abdullayevning 70 yilligiga bag‘ishlangan “Sog‘liqni saqlash tizimida menejmentning zamonaviy muammolari va istiqbollari” mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy anjuman 2025-yil 20-21 oktabr**

9. Borrego-Ruiz A, Borrego JJ. Nutritional and Microbial Strategies for Treating Acne, Alopecia, and Atopic Dermatitis. *Nutrients*. 2024 Oct 20;16(20):3559. doi: 10.3390/nu16203559. PMID: 39458553; PMCID: PMC11510041.
10. Babadjanova F.R., Zaidova D.M. Yurak tug‘ma nuqsonlarining o‘ziga xos xususiyatlari// *Science and innovation*, 2024; T3. № Special Issue 54 C.102-105.
11. Huang D, Liu X, Gao X, Choi CK, Giglio G, Farah L, Leung TF, Wong KC, Kan LL, Chong JW, Meng QJ, Liao J, Cheung PF, Wong CK. Meteorin-like protein/METRNL/Interleukin-41 ameliorates atopic dermatitis-like inflammation. *Allergy*. 2025 Feb;80(2):474-488. doi: 10.1111/all.16150. Epub 2024 May 10. PMID: 38727640; PMCID: PMC11804313.
12. Khalil N, Walton J, Roberts N, Hussain K. Viral infections in atopic dermatitis. *Clin Exp Dermatol*. 2024 Dec 23;50(1):46-55. doi: 10.1093/ced/llae304. PMID: 39097528.
13. Laska J, Tota M, Łacwik J, Sędek Ł, Gomułka K. IL-22 in Atopic Dermatitis. *Cells*. 2024 Aug 22;13(16):1398. doi: 10.3390/cells13161398. PMID: 39195286; PMCID: PMC11353104.
11. Litchman G, Nair PA, Atwater AR, Bhutta BS. Contact Dermatitis. 2023 Sep 14. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan—. PMID: 29083649.
15. Wienholtz NK, Vestergaard C, Deleuran M, Drljevic-Nielsen A, Andersson AM. Atopisk eksem [Atopic dermatitis]. *Ugeskr Laeger*. 2025 Mar 31;187(14):V10240722. Danish. doi: 10.61409/V10240722. PMID: 40171906.

