



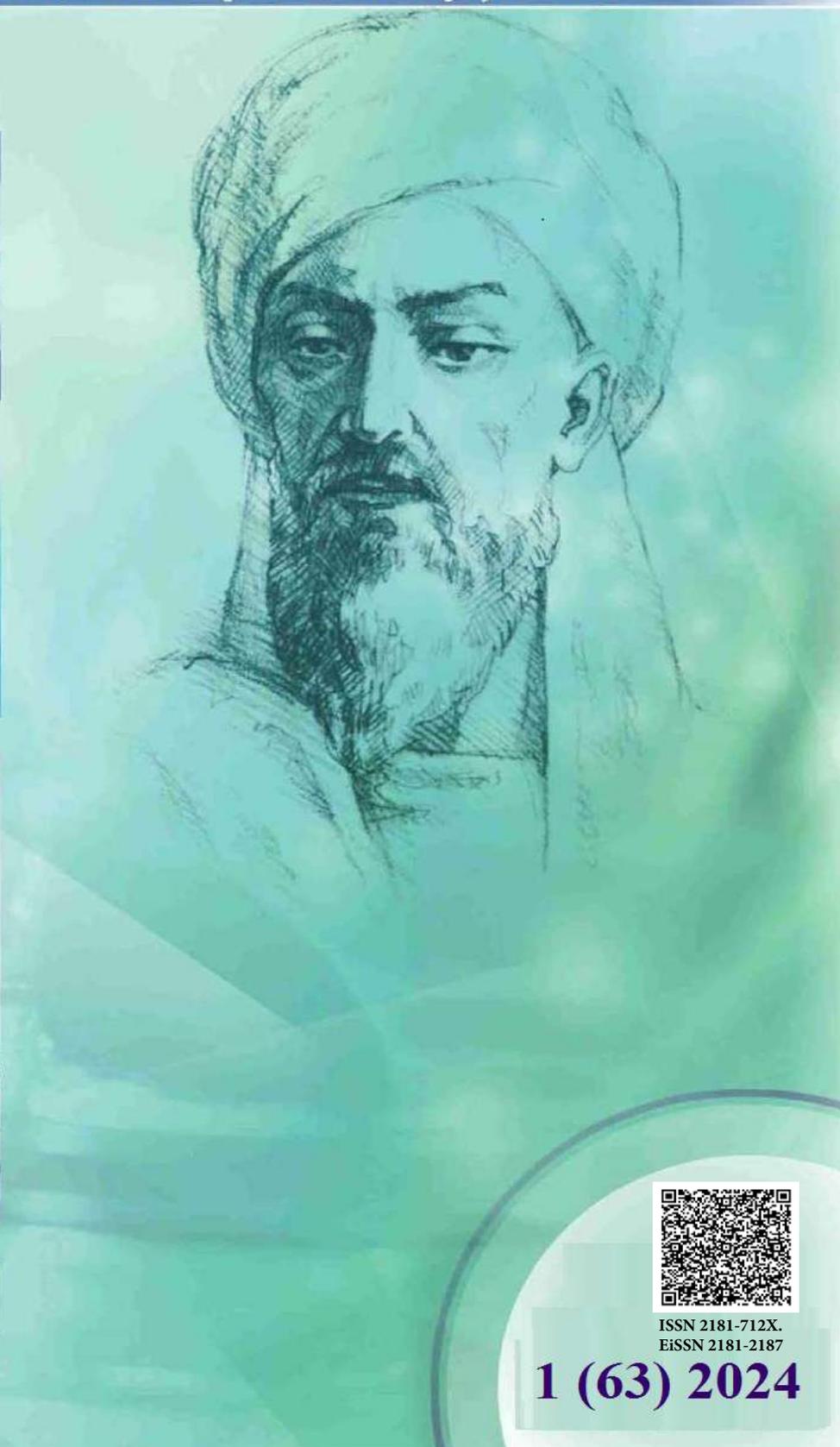
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

1 (63) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛИОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

1 (63)

2024

январь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.12.2023, Accepted: 10.01.2024, Published: 20.01.2024

УДК 61.616-24.002-07-616.12.07

**СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД О ПРОБЛЕМЕ: АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ И
ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА (Обзор литературы)**

У.Р. Файзиева <https://orcid.org/0000-0002-2089-1694>

Ф.Ш. Турдиев <https://orcid.org/0009-0003-0939-6021>

Н.А. Холбоев <https://orcid.org/0009-0009-3698-3372>

К.Б. Омонов <https://orcid.org/0009-0008-1651-1514>

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии
Сурхандарьинская область город Термез, улица И. Каримова №64 Тел: +998 (76) 223-47-20 E-mail:
info@ttatf.uz

✓ **Резюме**

Эта статья посвящена взаимосвязи atopического дерматита и внебольничной пневмонии, которая присутствует в литературе - написано о преморбидных факторах, влияющих на развитие atopического дерматита и внебольничной пневмонии у детей раннего возраста. Внебольничная пневмония у детей с atopическим дерматитом протекает очень тяжело и приводит к различным осложнениям. Анализ данных, полученных по данным литературы, поможет педиатрам, семейным врачам поставить правильный диагноз и чередовать методы комплексного комбинированного лечения, реабилитации и профилактики больных пневмонией на фоне atopических дерматитов.

Ключевые слова: дети, atopия, дерматит, пневмония, преморбидное состояние

**MUAMMOGA ZAMONAVIY NAZAR: YOSH BOLALARDA ATOPIK DERMATIT VA ERTA
YOSDAGI BOLALARDA SHIFOXONADAN TASHQARI PNEVMONIYA (Adabiyotlar sharhi)**

U.R. Fayziyeva <https://orcid.org/0000-0002-2089-1694>

F.Sh.Turdiyev <https://orcid.org/0009-0003-0939-6021>

N.A. Xolboyev <https://orcid.org/0009-0009-3698-3372>

K.B. Omonov <https://orcid.org/0009-0008-1651-1514>

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali
Surxondaryo viloyati Termiz shahri, I.Karimov ko'chasi 64-uy Tel: +998 (76) 223-47-20
E-mail: info@ttatf.uz

✓ **Rezyume**

Ushbu maqola adabiyotlarda mavjud bo'lgan atopik dermatit va shifoxonadan tashqari pnevmoniyalarning o'zaro bog'liqligiga bag'ishlangan bo'lib - erta yoshdagi bolalarda atopik dermatitlar va shifoxonadan tashqari pnevmoniyaning rivojlanishiga ta'sir qiluvchi premorbid omillar to'g'risidagi yozilgan. Atopik dermatit bilan kasallangan bolalarda shifoxonadan tashqari pnevmoniya juda qiyin kechadi va turli xil asoratlarga olib keladi. Adabiyot ma'lumotlari bo'yicha olingan ma'lumotlarni tahlil qilish peditrlar, oila shifokorlariga to'g'ri tashxis qo'yish va atopik dermatitlar fonida pnevmoniya bilan og'rigan bemorlarni kompleks kombinatsiyalangan davolash, reabilitatsiya va profilaktika usullarini muqobillashtirishga yordam beradi.

Kalit so'zlar: bolalar, atopiya, dermatit, pnevmoniya, premorbid holat

**MODERN VIEW ABOUT THE PROBLEM: ATOPIC DERMATITIS AND COMMUNITY-
ACQUIRED PNEUMONIA IN YOUNG CHILDREN (Literature review)**

U.R. Fayziyeva <https://orcid.org/0000-0002-2089-1694>

F.Sh.Turdiyev <https://orcid.org/0009-0003-0939-6021>

N.A. Xolboyev <https://orcid.org/0009-0009-3698-3372>

K.B. Omonov <https://orcid.org/0009-0008-1651-1514>

Termez branch of the Tashkent Medical Academy
Surkhondaryo region Termez city, I. Karimov street No. 64 Tel: +998 (76) 223-47-20
E-mail: info@ttatf.uz

✓ *Resume*

This article is devoted to the relationship between atopic dermatitis and community-acquired pneumonia, which is present in the literature - it is written about premorbid factors affecting the development of atopic dermatitis and community-acquired pneumonia in young children. Community-acquired pneumonia in children with atopic dermatitis is very severe and leads to various complications. The analysis of the data obtained from the literature will help pediatricians, family doctors to make the correct diagnosis and alternate methods of complex combined treatment, rehabilitation and prevention of patients with pneumonia on the background of atopic dermatitis.

Keywords: children, atopy, dermatitis, pneumonia, premorbid condition

Актуальность

В XXI веке аллергическая патология остается актуальной проблемой медицины. Атопический дерматит (АД) - одно из самых распространенных аллергических заболеваний детского возраста, является наиболее тяжелым среди алергодерматозов, так как манифестирует в раннем возрасте, отличается стадийностью течения, частыми рецидивами, сопровождается поражением внутренних органов, нередко осложняется вторичной пиогенной инфекцией, что значительно снижает качество жизни ребенка [1,2]. Однако сложность лечения больных АД прежде всего заключается в том, что оно требует сугубо индивидуального подхода. Известно, что в основе формирования и развития АД у детей лежит сенсibilизация организма к различным аллергенам. Проведенные исследования показывают, что у большинства детей имеется поливалентная сенсibilизация к пищевым, пыльцевым, грибковым, клещевым и эпидермальным аллергенам. Причем в этиологической структуре АД у детей раннего возраста ведущую роль играет пищевая аллергия. В последующем обострения заболевания могут быть обусловлены контактом с клещевыми, грибковыми и другими аллергенами, в том числе и бактериальными.

По данным различных авторов у детей с АД отмечается высокая обсемененность кожи, слизистых и различных биологических секретов патогенными микроорганизмами. Как показали наши исследования, на сегодняшний день роль инфекционных факторов, в частности, *St. aureus*, в возникновении и последующем течении АД у детей раннего возраста изучена недостаточно, что затрудняет разработку адекватных методов терапии [3,4,5].

Внебольничная пневмония (ВП) является одним из самых распространенных заболеваний легких, занимая ведущее положение по объему назначаемых лекарственных средств и финансовых затрат на их приобретение [Williams D.J., 2013; Cillóniz C., 2016]. Существует вариабельность в частоте ВП в каждой стране и возрастных группах [Lassi Z., 2014; DeAntonio R., 2016]. Проблема обусловлена наличием в настоящее время тенденции к увеличению заболеваемости и смертности [Чучалин А.Г., 2015].

Внебольничная пневмония в детском возрасте характеризуется полиэтиологичностью [Chen K., 2015; Raeven V., 2016; Andrade D., 2018]. В последние годы значительное внимание уделяется смешанным бактериальным или вирусно-бактериальным инфекциям, которые обуславливают тяжелое течение заболевания и увеличивают сроки пребывания пациента в больничной организации здравоохранения [Roux A., 2006; Баранов А.А., 2015]. Основными формами интеркуррентной патологии являются вирусные, бактериальные или смешанные инфекции нижних дыхательных путей, преимущественно пневмонии, имеющиеся у младенцев.

Согласно современным представлениям, атопия рассматривается как способность организма к повышенной продукции Ig E на воздействие различных аллергенов окружающей среды, связанная с наследственным предрасположением к аллергии, T_H2-клеточным иммунным ответом, последующим развитием аллергического воспаления и неспецифической гиперреактивности органов, вовлекаемых в аллергический процесс [6,7,8].

Синтез Ig E/IgG и других иммуноглобулинов является конечным результатом иммунных реакций, в осуществлении которых принимают участие клетки крови, в частности, лимфоциты. На сегодняшний день убедительно доказано, что лимфоциты - это клетки, выполняющие не только специальные функции иммунной защиты, но и являющиеся элементами единой информационной системы, точно отражающей состояние организма и процесс его развития. На основании изучения ферментного статуса лимфоцитов и тромбоцитов можно судить о состоятельности иммунного ответа на любое внешнее воздействие, в том числе на контакт с

аллергеном, степени тяжести и прогнозе течения, эффективности лечения. Диагностические и прогностические возможности цитохимического анализа клеток крови практически необъятны и могут быть с успехом использованы и при АД. Вместе с тем в доступной литературе имеются единичные работы, касающиеся изучения ферментативного статуса лимфоцитов при АД у детей. Энзиматический профиль тромбоцитов при данной патологии не изучен.

В настоящее время большое внимание уделяется процессам перекисного окисления липидов (ПОЛ). Это связано с тем, что, будучи неотъемлемой частью нормального гомеостаза, перекиси липидов накапливаются в результате активации процессов свободно-радикального окисления, существенно изменяют структурно-функциональные свойства клеточных мембран и являются одной из распространенных причин их повреждения.

Клинические проявления характеризуются эритематозными, экссудативными и лихеноидными высыпаниями, сопровождающимися интенсивным зудом. АД часто ассоциирован с аномалиями барьерной функции кожи, сенсibilизацией к аллергенам и рецидивирующими кожными инфекциями. Следует отметить, что данный дерматоз является гетерогенным заболеванием, обусловленным действием факторов окружающей среды у генетически восприимчивых лиц. Дисбактериоз микробиоты кожи также может играть роль в патогенезе АД. На основании множества наблюдений было установлено, что АД является кожным проявлением системного расстройства и часто проявляется как первый шаг в так называемом атопическом марше, который включает бронхиальную астму, пищевую аллергию и аллергический ринит.

Повреждение мембранных клеточных структур - универсальный патологический процесс, который отражает нарушение метаболических процессов в клетках при многих патологических состояниях, инфекционных и аллергических заболеваниях, стрессе и находится в тесной связи с уровнем перекисного окисления липидов. Новый оригинальный способ определения устойчивости эритроцитов к перекисному гемолизу, предложенный сотрудниками кафедры госпитальной терапии Ижевской государственной медицинской академии (патент №2102766), позволяет количественно оценить динамику состояния мембран эритроцитов, отражающих происходящие в организме человека патологические изменения [10, 11,12].

Одним из направлений в терапии АД является модуляция активности клеток, участвующих в реализации иммунного ответа. Можно предположить, что функции иммунокомпетентных клеток зависят от состояния их энергетического обмена, поэтому изучение этих параметров и их коррекция становится перспективным направлением в терапии тяжелых, осложненных форм АД у детей раннего возраста.

Чрезвычайно важным фактором, способствующим увеличению выраженности клинической симптоматики АД, является паразитарная инвазия, обусловленная различными гельминтами и простейшими, способствующая возникновению хронической интоксикации, нарушению барьерной функции кишечника и сенсibilизации паразитарными антигенами [Белан Э.Б., Чуева М.А., Садчикова Т.Л., 2022]. Учитывая сложность диагностики паразитарных инвазий у детей, актуальна проблема поиска новых чувствительных, экономически эффективных и доступных методов диагностики. Несмотря на наличие различных диагностических тестсистем на рынке, нет наборов, позволяющих в скрининговом режиме безболезненно, неинвазивно, одномоментно определять необходимый перечень важных инфекционных протозойных и гельминтных ДНК-мишеней при АД.

Факторами риска развития внебольничной пневмонии являлись: интенсивная циркуляция в первой половине года всего спектра вирусных агентов и разнообразных их сочетаний; перенесенные острые инфекции верхних дыхательных путей в 2,5 раза увеличивали риск развития тяжелого клинического течения пневмонии; посещение организованных коллективов; различные аллергические состояния; наличие в семье трех детей и более детей; течение беременности матери с осложнениями.

Проблема пневмонии у детей относится к числу наиболее актуальных разделов в современной педиатрии. В последние годы отмечается значительный рост не только острых пневмоний, но и легочной патологии с нетипичными формами, рецидивирующим и затяжным течением [5,6, 13,14].

Литературные данные показали, что *S. pneumoniae* остается основной причиной острой пневмонии у детей в возрасте 3-15 лет. Другие виды стрептококков, *гемофильная палочка*,

микоплазмы и др. имеют значительно меньшую этиологию. Статистически подтверждена взаимосвязь между различными особенностями динамики воспалительного процесса у детей с пневмониями различной этиологии. Нормальные состояния по отдельным параметрам появляются синхронно во времени, независимо от фактора этиологии: 2/3 в раннем периоде и 1/3 в позднем периоде заболевания.

Из литературы известно, что ВП является актуальной проблемой педиатрической практики. В последние годы отмечается рост заболеваемости ВП у детей, и это в основном связано со смертностью от осложнений заболевания у детей в раннем возрасте. Ранняя диагностика и рациональное лечение пневмонии у детей остается серьезной проблемой в реальной практике, особенно в амбулаторных условиях. ВП – заболевание нижних дыхательных путей. Пневмония — группа острых инфекционных заболеваний, обусловлена преимущественно бактериальной этиологией, характеризуется очаговым поражением респираторных отделов легких и экссудатом в альвеолах [2, 3, 4, 5].

Согласно официальной статистике, распространенность аллергической патологии в нашей стране достигает более 10%, однако истинный показатель гиперреактивности населения намного выше, так как обращаемость к аллергологу имеет место лишь в случаях четко сформировавшейся аллергологической патологии, а ранние механизмы сенсибилизации, особенно инфекционной, остаются завуалированными клиникой основного заболевания. В связи с этим отсутствует своевременная коррекция таких состояний и соответствующая адекватная профилактика повторных заболеваний, затяжного и рецидивирующего течения, а также исходов с формированием хронической патологии.

Исследования последних лет позволили получить данные о том, что бронхолегочные заболевания часто развиваются на фоне нарушения нормального функционирования иммунной системы, а в ряде случаев иммунодефицитных состояний - первичных и вторичных. По данными российских ученых, количество внутрибольничных инфекций в РФ составляет 1000 госпитализаций. около 0,8 процентов, но есть основания полагать, что эти данные сильно занижены. В литературе на сегодняшний день до НП в России и Эпидемиологических данных о заболеваемости ВАП не представлено. Микрофлора отделений интенсивной терапии характеризуется высоким уровнем резистентности и резистентности к антибиотикам, что, независимо от продолжительности искусственной вентиляции легких, повышает риск развития полирезистентной, т. е. полирезистентной, инфекции.

Заболеваемость пневмониями составляет в год около 15—20 на 1000 детей первых трех лет жизни и примерно 5–6 случаев на 1000 детей старше 3 лет. Предрасполагающими факторами к развитию пневмонии у детей раннего возраста являются перинатальная патология, аспирационный синдром как следствие синдрома рвот и срыгиваний, врожденные пороки сердца, рахит, другие гиповитаминозы и дефицитные состояния, в том числе иммунодефициты. Фактором, непосредственно предрасполагающим к развитию пневмонии, является охлаждение. Общая симптоматика является основой клинической диагностики пневмоний, принимая во внимание то, что у детей раннего возраста на первый план при пневмониях выступают признаки ДН, интоксикации, а локальные физикальные изменения в легких чаще появляются позже.

Анализ данных относительно распространенности различных симптомов при пневмонии позволил предложить следующую диагностическую схему при первом осмотре больного с острым респираторным заболеванием (ОРЗ).

Пневмония в детском возрасте относится к распространенным заболеваниям с разнообразными клиническими особенностями, высоким риском развития осложнений и неблагоприятного исхода [4,3], что в большей степени определяет структуру смертности в различных возрастах. В структуре общей заболеваемости в целом по Российской Федерации у детей болезни органов дыхания занимают от 30 до 50 %, в Сибирском Федеральном Округе – 45,6 %. Заболеваемость пневмониями в возрасте от 0 до 14 лет по Сибирскому Федеральному Округу составляет 10,3, а по Алтайскому краю – до 11,3 (на 1000 детского населения) [10]. Лёгочно-плевральные осложнения у детей с пневмониями возникают на разных сроках заболевания, что диктует необходимость анализа предрасполагающих и преморбидных факторов, влияющих на риск

В группу риска развития лёгочноплевральных осложнений пневмонии могут быть отнесены дети при наличии таких предрасполагающих и преморбидных факторов, как: позднее обращение к врачу, низкие или неблагоприятные социальнобытовые условия, наличие (перинатальной патологии) у матери патологии беременности, экстрагенитальной патологии, ранний переход на искусственное вскармливание, наличие у ребёнка фоновых заболеваний, атопии, признаков железодефицита. Цитокины, связанные с воспалительными процессами при пневмонии, могут быть важными биомаркерами, отражающими эффективность лечения и общее состояние больного. Проблема пневмонии в раннем детстве - до сих пор остается одной из самых актуальных проблем педиатрии. Пневмония является одним из наиболее распространенных инфекционных заболеваний человека. Ежегодно в мире регистрируется около 155 миллионов случаев пневмонии у детей. Эта патология весь является единственной наиболее важной причиной детской смертности во всем мире. Ежегодно он убивает около 1,4 миллиона детей в возрасте до пяти лет. В Европе заболеваемость ЗППП колеблется от 2 до 15 случаев на 1000 человек в год. По данным исследований, проведенных в России под контролем рентгенологического исследования органов грудной клетки, заболеваемость составляет 4-17 на 1000 детей в возрасте от 1 месяца до 15 лет . Однако при более широких критериях диагностики пневмонии требуется более широкое изучение заболеваемости [1, 2, 3, 4, 5].

Заключение

Таким образом, в заключение можно сказать что, по литературными данными не менее значимыми в динамике течения внебольничной пневмонии на фоне атопического дерматита у детей оказались показатели познавательной и игровой активности. При проведении лечебных мероприятий необходимо учитывать эти особенности для определения комплекса психокорректирующих мероприятий у детей с пневмонией на фоне атопического дерматита. Сформировавшиеся психологические особенности в условиях соматического заболевания требуют проведения мероприятий по созданию условий для развития ребенка с включением комплекса социально значимых мероприятий. Тяжесть развития пневмонии в детском возрасте во многом определяется наличием сопутствующих заболеваний, в частности атопическим дерматитом.

Таким образом, очень важно глубже охарактеризовать ключевые моменты иммунных путей, включая идентификацию генов восприимчивости, которые приводят к различным формам АтД, а также определить относительную роль иммунных нарушений и структурных дефектов кожного барьера, лежащих в основе АтД. Новые парадигмы лечения необходимы для предотвращения прогрессирования заболевания до более тяжелых форм и прекращения развития «атопического марша», который в свою очередь приводит к бронхиальной астме.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Лютина Е.И. Заболеваемость и смертность от внебольничной пневмонии у детей и подростков, проживающих в Кузбассе / Е.И. Лютина, Ф.К. Манеров // Педиатрия. 2015; 2:203-206.
2. Н.А. Иманвердиева и др. Сопутствующая патология у больных атопическим дерматитом в детском возрасте / Н.А. Иманвердиева, О.А. Башкина, И.А. Ерина // Вестник новых медицинских технологий. 2021; 28(3):5-9.
3. N.A. Imanverdieva et al. Clinical and anamnestic aspects of atopic dermatitis in children / N.A. Imanverdieva, O.A. Bashkina, Y.B. Kasymova, R.A. Sadretdinov, O.V. Rubalsky, I.A. Yerina // Archiv Euromedica. 2019; 8(3):69-70.
4. Гончарова Т.А. Состояние и коррекция энергометаболических нарушений при остром бронхите и внебольничной пневмонии у детей раннего возраста с перинатальным поражением ЦНС. / Автореферат. Донецк. 2019; 108.
5. Файзиева У.Р. Внебольничная пневмония у детей: современная взгляд на проблему // Тиббиётда янги кун. Бухоро. 2020; 2(30):240-244.
6. Н.А. Иманвердиева, О.А. Башкина Фоновые заболевания у больных атопическим дерматитом в детском возрасте / Н.А. Иманвердиева, О.А. Башкина // Университетский терапевтический вестник. Спецвыпуск. 2022; 1:49.

7. Н.А. Иманвердиева, О.А. Башкина Особенности клинической картины заболевания и анамнестических данных детей с атопическим дерматитом / Н.А. Иманвердиева, О.А. Башкина // Университетский терапевтический вестник. – Спецвыпуск. 2022; 4:46- 47.
8. Н.А. Иманвердиева и др. Значение белков острой фазы у детей с атопическим дерматитом на фоне герпесвирусной инфекции / Н.А. Иманвердиева, Р.А. Садретдинов, Е.Б. Касымова, М.А.Идрисова // Сборник научных трудов по итогам XVII межрегиональной НПК «Лекарство и здоровье человека». - Астрахань, 2018; 55-60.
9. Н.А. Иманвердиева и др. Патофизиологические изменения и клинический подход к сухой коже при атопическом дерматите / Н.А. Иманвердиева, Р.А. Садретдинов, Е.Б. Касымова, Х.И. Арсанова // Сборник научных трудов по итогам международной НПК «Приоритетные задачи и стратегии развития медицины и фармакологии». – Тольятти, 2018; 3:10-12.
10. Н.А. Иманвердиева и др. Методология и перспективы в области исследования кожи больных атопическим дерматитом / Н.А. Иманвердиева, Р.А. Садретдинов, Е.Б. Касымова, Х.И. Арсанова // Сборник научных трудов по итогам международной НПК «Новейшие достижения и успехи развития медицины и фармакологии». – Краснодар, 2018; 3:15-17.
11. Н.А. Иманвердиева и др. К вопросам о терминологии и клиническом течении герпесвирусной инфекции / Н.А. Иманвердиева, Р.А. Садретдинов, Е.Б. Касымова, Х.И. Арсанова // Материалы V Международной НПК «Основные проблемы в современной медицине». – Волгоград, 2018; V:22-24.
12. Liu M., Li H., Xue C.X., et al. Differences in inflammatory marker patterns for adult community-acquired pneumonia patients induced by different pathogens. // Clin Respir J. 2018; 12(3):974-985. DOI: 10.1111/crj.12614
13. Risk Factors for the Development of Pneumonia and Severe Pneumonia in Children jagdish prasad goyal,1 prawin kumar,1 aparna mukherjee, 2 rashmi ranjan das, 3 javeed iqbal bhat, 4 vinod ratageri, 5 bhadresh vyas, 6 rakesh lodha, 2 and atu group. // Indian Pediatrics. 2021; 15(58):1036-1039.
14. Wu M.H., Chen H.C., Lu C.W. и др. Распространенность врожденных пороков сердца среди живорожденных на Тайване // J Pediatr 2010; 156:782–5.
15. Dermatitis: Eczema Through the Ages. Pediatr Dermatol. 2016; 33(4):375-379. <https://doi.org/10.1111/pde.12853>
16. Kramer O.N., Strom M.A., Ladizinski B., Lio P.A. The history of atopic dermatitis. // Clin Dermatol. 2017; 35(4):344-348. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2017.03.005>
17. Weidinger S., Beck L.A., Bieber T., Kabashima K., Irvine A.D. Atopic dermatitis. / Nat Rev Dis Prim. 2018; 4(1):1. <https://doi.org/10.1038/s41572-018-0001-z>
18. Boguniewicz M., Leung Dy.M. Atopic dermatitis: a disease of altered skin barrier and immune dysregulation. Immunol Rev. 2011;242(1):233-246. <https://doi.org/10.1111/j.1600-065X.2011.01027.x>
19. Toda M., Leung Dy.M., Molet S. et al. Polarized in vivo expression of IL-11 and IL-17 between acute and chronic skin lesions. // J Allergy Clin Immunol. 2003; 111(4):875-881. Accessed April 2, 2019. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12704372>
20. Akdis M., Trautmann A., Klunker S. et al. T helper (Th) 2 predominance in atopic diseases is due to preferential apoptosis of circulating memory/effector Th1 cells. FASEB J. 2003; 17(9):1026-1035. <https://doi.org/10.1096/fj.02-1070com>
21. Brandt B.E. Th2 Cytokines and Atopic Dermatitis. // J Clin Cell Immunol. 2011; 02(03):1-25. <https://doi.org/10.4172/2155-9899.1000110>
22. Gittler J.K., Shemer A., Suárez-Fariñas M. et al. Progressive activation of TH2/TH22 cytokines and selective epidermal proteins characterizes acute and chronic atopic dermatitis. J Allergy Clin Immunol. 2012;130(6):1344- 1354. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2012.07.012>
23. Noda S., Krueger J.G., Guttman-19. <https://doi.org/10.1038/nrd4624> 18. Wynn TA. Type 2 cytokines: mechanisms and therapeutic strategies. Nat Rev Immunol. 2015; 15(5):271-282. <https://doi.org/10.1038/nri3831>
24. Nomura I., Gao B., Boguniewicz M., Darst M.A., Travers J.B., Leung Dy.M. Distinct patterns of gene expression in the skin lesions of atopic dermatitis and psoriasis. // J Allergy Clin Immunol. 2003; 112(6):1195-1202. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2003.08.049>

Поступила 20.12.2023