

полового созревания) при проведении лечебно-профилактических мероприятий у детей с воспалительным процессом в тканях пародонта.

Полученные нами данные могут быть использованы органами практического здравоохранения для организации в детских стоматологических поликлиниках кабинетов гигиены, планирования и осуществления лечебно-профилактических мероприятий, диспансеризации детей с заболеваниями тканей пародонта в зависимости от возраста.

Список литературы

1. Исаходжаева, Х., et al. "Современный взгляд на этиопатогенез аномалий прорезывания зубов." Медицина и инновации 1.2 (2021): 69-73.

2. Даминова, Ш., & Маткулиева, С. (2020). Изучение чувствительности микробов к некоторым лекарственным препаратам в условиях *in vitro*!. in Library, 20(3), 89-87. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14503>

3. АРИФОВ, СС, and МБ ТУХТАЕВ. "Учредители: Общество с ограниченной ответственностью с участием иностранного капитала" E-LINE PRESS." STOMATOLOGIYA Учредители: Общество с ограниченной ответственностью с участием иностранного капитала" E-LINE PRESS" 1: 82-85.

4. Исаходжаева, Х., et al. "ВЛИЯНИЕ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА И МАССЫ ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО НА ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБОВ." Stomatologiya 1.1 (82) (2021): 40-42.

5. Махсумова I., Махсумова S., Мухамедова M., Холматова Z., & Маткулиева S. (2019). Efficacy of treatment of acute herpetic stomatitis. Clinical and immunological parameters of oral cavity in children. in Library, 19(1), 393-395. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14504>

6. Ризаев, Ж., and М. Юнусходжаева. "ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АГРЕССИВНЫХ ФОРМ ПАРОДОНТИТОВ." Stomatologiya 1.2 (75) (2019): 24-26.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ У ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Саломова Ф.И., Садуллаева Х.А., Кобилжонова Ш.Р.

Ташкентская медицинская академия

Атопический дерматит, развивающийся преимущественно в детском возрасте, является одним из распространенных кожных заболеваний и характеризуется сложным патогенезом, затрагивающим все органы и системы. На протяжении 40 лет наблюдается стойкая тенденция к росту числа больных атопическим дерматитом, во всем мире, нередко приводящим к ограничению жизненных и социальных функций уже с

детского возраста. По данным ряда авторов, существует зависимость между заболеваемостью АД и региональными экологическими условиями. Влияние неблагоприятных экологических воздействий на организм человека обусловлено быстрой, часто нерациональной индустриализацией, химизацией, создающих условия для накопления во внешней среде токсичных веществ. Установление санитарных норм на содержание ксенобиотиков сдерживает процесс деградации внешней среды, однако эти нормы не всегда и везде выполняются достаточно пунктуально.

Цель исследования: установить влияние экологически вредных факторов на формирование атопического дерматита у детей и разработать эффективную элиминирующую терапию.

Материал и методы: в соответствии с поставленными задачами под нашим наблюдением находилось 128 детей, из них 108 больных АД и 20 здоровых. При этом 27 пациентов страдали младенческой формой АД, 43 - детской и 38 - подростковой в соответствии с классификацией клинических рекомендаций «Дерматовенерология».

Возраст больных колебался от года до 18 лет. На выбор пациентов данной возрастной категории повлиял тот факт, что дети являются самым уязвимым контингентом для хронического воздействия токсических веществ, а также их постоянное проживание на одной территории, отсутствие суточной миграции «дом-работа» в другие районы города. Тяжесть течения АД оценивали по шкале SCORAD (scoring atopic dermatitis), основанной на объективных (интенсивность и распространённость кожных поражений) и субъективных (интенсивность дневного кожного зуда и нарушении сна) критериях. Биохимическое исследование крови включало изучение следующих показателей: общего белка, альбумина, общего билирубина, трансаминаз (АлАТ и АсАТ), щелочной фосфатазы, глюкозы, антистрептолизина-0 (АСЛ-0), калия, магния, натрия, кальция и сывороточного железа.

Результаты и обсуждение. Условия жизни и экологическая обстановка на территории юго-восточного административного округа (ЮВАО) и западного административного округа (ЗАО) г. Ташкент определяется природными (ландшафтными, климатическими), антропогенными факторами (деятельность промышленных предприятий, эксплуатация автотранспорта, развитие городской инфраструктуры, градостроительные предприятия), а также административно-управленческими решениями. Юго-восточный административный округ г. Ташкента занимает 10% территории столицы, являясь одним из крупнейших промышленных регионов города, а экологическая обстановка в нём одна из самых напряжённых. Ежегодно выбросы в атмосферу вредных веществ составляют около 50 тыс. тонн. Замеры концентраций загрязняющих веществ в атмосфере округа показывают многократное превышение предельно допустимой концентрации фенола, диоксида азота, толуола, ксилола, аммиака и оксида углерода. Транспортная обстановка в округе оценивается

как критическая. Регулярно отмечает 2-3-кратное превышение предельных концентраций CO, окислов азота, формальдегида и других токсичных выбросов в районе крупных транспортных артерий округа, при этом основной экологический удар принимают на себя жилые строения, расположенные в непосредственной близости от проезжей части. Западный административный округ занимает 14,2% (153 км²) городской территории, с населением 943 тысячи человек, из которых 200 тысяч детей и подростков. Промышленность ЗАО представлена предприятиями машино-, приборо-, радиостроения, стройиндустрии и автотранспорта. Суммарный выброс загрязняющих веществ, которых составляет 21 тыс. тонн в год. Природной особенностью округа является значительная площадь озеленения и водоёмов. Доля ЗАО, занятая зелёным массивом и насаждениями, составляет 13%, водная поверхность занимает 160 га, при селетивной зоне в 64,7% общей территории округа. Оценка динамики индекса SCORAD проводилась каждые семь дней в процессе проводимого лечения, а после окончания терапии был проведён сравнительный анализ динамики показателей лабораторных и инструментальных методов исследования.

Выводы: Установлены особенности течения АД у детей, постоянно проживающих в экологически неблагоприятном районе Ташкента: отсутствие сезонности обострений, короткая продолжительность ремиссий и высокая частота рецидивов. Разработана комплексная терапия детей, больных АД, проживающих в экологически неблагоприятном районе, с использованием сорбента Лактофильтрум и антидота Унитиол. Применение сорбента и антидота в комплексной терапии детей, больных АД, способствовало устранению элементного дисбаланса: снижение содержания в волосах алюминия, кадмия и никеля, что привело к повышению эссенциальных элементов (кобальта, селена и цинка) на фоне положительной динамики течения дерматоза.

Список литературы

1. Ризаев, Ж., and М. Юнусходжаева. "Биологические основы остеорепарации и минерального обмена кости При лечении заболеваний пародонта." Журнал проблемы биологии и медицины 1 (107) (2019): 185-188.
2. Исаходжаева, Хабиба, С. Маликов, and Д. Акрамова. "Изучение гестационного возраста и массы тела новорожденного на сроки прорезывание молочных зубов." in Library 22.1 (2022): 263-267.
3. Даминова, Ш., С. Маткулиева, С. Назирова, и Н. Раззакова. «Нарушения биологии полости рта у детей с гепатитом С». in Library, т. 21, вып. 2, июнь 2021 г., сс. 47-48, <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14501>.
4. Ризаев, Ж., and М. Юнусходжаева. "Биологические основы остеорепарации и минерального обмена кости При лечении заболеваний пародонта." Журнал проблемы биологии и медицины 1 (107) (2019): 185-188

5. Исаходжаева, Х., et al. "ВЛИЯНИЕ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА И МАССЫ ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО НА ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБОВ." Stomatologiya 1.1 (82) (2021): 40-42.