

ВИТИЛИГО КАСАЛЛИГИГА ЧАЛИНГАН БОЛАЛАРДА АМИНОКИСЛОТАЛАР СПЕКТРИ ХОЛАТИ

36 та витилиго касаллигига чалинган болалар кони зардобида суяқ газли услуб билан 18та аминокислотанинг микдори аниқланди. Таҳлил натижалари фенилаланидан бошқа барча ўрганилган аминокислоталар микдорини ишончли ($P<0,001$) равишда юқори эканлигини кўрсатди. Аминокислоталарни энг юқори микдори касалликни кенг тарқалган ва кўпайиб борувчи боскичида бўлган беморларда кузатилди. Қон зардобида цистеин, триптофан, тирозин микдорини ошиши ва фенилаланин микдорини камайишини касалликни патогенези билан боғлиқ дейиш мумкин, чунки меланогенез ушбу

боскичида кузатилган гипераминоацедемияни бу боскичида меланин ва меланоцитларни кўплаб парчаланиши натижасида уларни таркибидаги аминокислоталарни эркинлашуви билан боғлаш мумкин. Витилиго касаллигига чалинган болаларда аниқланган аминокислоталар микдорини ўзгариши сурункали ошқозон ичак касалликларида кузатиладиган иккиламчи модда алманишувидаги ўзгаришларига мос келади. Аминокислоталар алмашинувидаги аниқланган ўзгаришлар бу йўналишда янги илмий текширишларга замин яратади.

Наблюдаемая самая высокая гипераминоацедемия в

СОСТОЯНИЕ АМИНОКИСЛОТНОГО СПЕКТРА КРОВИ У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ВИТИЛИГО

У 36 детей больных витилиго в сыворотки крови с помощью методом газожидкостной хроматографии было исследовано 18 аминокислот. Выявлено достоверное ($P<0,001$) повышение концентрации всех изученных аминокислот, кроме фенилаланина. Самые высокие показатели аминокислот констатированы при генерализованной форме заболевания в прогрессирующей стадии. Увеличение уровня в сыворотки крови цистеина, триптофана, тирозина и снижение фенилаланина у детей больных витилиго патогенетически, по всей вероятности, связано с основным процессом, поскольку в меланогенезе участвуют эти аминокислоты. аминокислоталар иштирокида кечади. Касалликни кучайиб бориш

прогрессирующей стадии заболевания, вероятно связана усиленным распадом меланоцитов и меланина и с последующим высвобождением указанных аминокислот. Следует отметить, что такой характер изменений у детей больных витилиго не отличается от таковых при вторичных обменных нарушениях, обусловленных хроническими заболеваниями органов пищеварения. Выявленные отклонения в аминокислотном обмене у больных витилиго открывают новые возможности для научно - исследовательских работ в этом направлении.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ИССЛЕДОВАНИЕ НЕКОТОРЫХ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Цель исследования. Оптимизировать дифференцированный подход к терапии и профилактике папиллома вирусной инфекции у детей.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 98 детей в возрасте от 1 до 17 лет с различными клиническими формами ВПЧ.

Результаты. На основании изучения клинического материала 98 больных детей папиллома вирусной инфекцией установлено, что элементы ПВИ (бородавки) у 85,7% больных детей локализовались на кистях рук, у 8,2% - на стопах ног и у 6,1% - на лице в различных комбинациях и сочетаниях, что составляет на кистях рук, у 8,2% - на стопах ног и у 6,1% - на лице.

Цель работы - оптимизировать профилактике папилломавирусной инфекции у дифференцированный подход к терапии и детей.

Объектом исследования явились 98 детей в возрасте от 1 до 17 лет с различными клиническими формами ВПЧ.

Исследовали биоптаты из пораженных участков кожи для постановки ПЦР-диагностики, сыворотку крови для определения основных показателей цитокинового статуса у больных детей папилломавирусной инфекцией.

Нами впервые на основании

При обращении больные дети в основном анамнестических данных и ретроспективных анализов установлены особенности клинического

(85,7%) больных детей ПВИ в виде бородавок локализовались на кистях рук, у 8 (8,2%) - на стопах ног и у 6 (6,1%) - на лице (рис. 1).

(34,7%) больных детей - в возрасте 11 лет и старше.

При изучении пола у больных детей в зависимости от возраста выявлено, что в возрасте от 1 года до 5 лет (мальчики - 10 и девочки - 11 лиц) и от 6 до 10 лет (мальчики - 21 и девочки - 22 лиц) сильного различия в количественном отношении не определялось. А в возрасте 11 лет и старше

Посвящается к 100-летию со дня рождения профессора Карима Сулеймановича Сулейманова

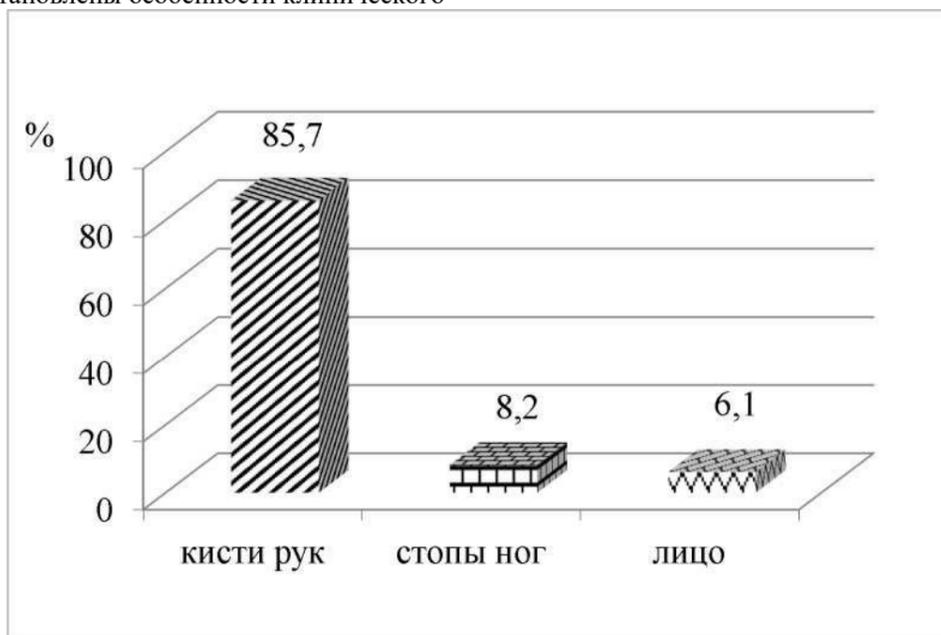


Рис1. Локализация патологических элементов на коже у больных детей папилломавирусной инфекцией

жаловались на появление образований в том или ином участке тела. Субъективных ощущений в основном не отмечали. Среди обследованных лиц, только 5 (5,1%) больных детей отметили легкое жжение и болезненность вокруг образований.

Для изучения особенностей клинического течения папилломавирусной инфекции детей распределили на три возрастные группы. Из них 21 (21,4%) больных детей были в возрасте от 1 года до 5 лет, 43 (43,9%) - в возрасте от 6 до 10 лет и 34 течения, а также предрасполагающие факторы, приводящие к развитию папилломавирусной инфекции у детей различных возрастных групп.

Результаты и обсуждение

Под наблюдением находились 98 больных детей папилломавирусной инфекцией. Из них у 84

превалировали девочки (24 лиц) по отношению к мальчикам (10 лиц). Давность заболевания также различалась в зависимости от возраста больных детей. Так, у больных детей папиллома вирусной инфекцией в возрасте от 1 года до 5 лет в большинстве случаев (16 из 21 детей) давность заболевания составила от 1 до 3 месяцев, у больных детей в возрасте от 6 до 10 лет в основном давность заболевания составила от 4 до 6 месяцев (у 28 из 43 больных детей), а у больных детей в возрасте 11 лет и старше давность заболевания составила от 4 до 6 месяцев (у 16 из 34 больных детей) и от 7 месяцев до 1 года (у 17 из 34 больных детей) (рис.3.2).

Следует отметить, что больше всего у детей кожные бородавки, которые не только в результате но также и вертикальной

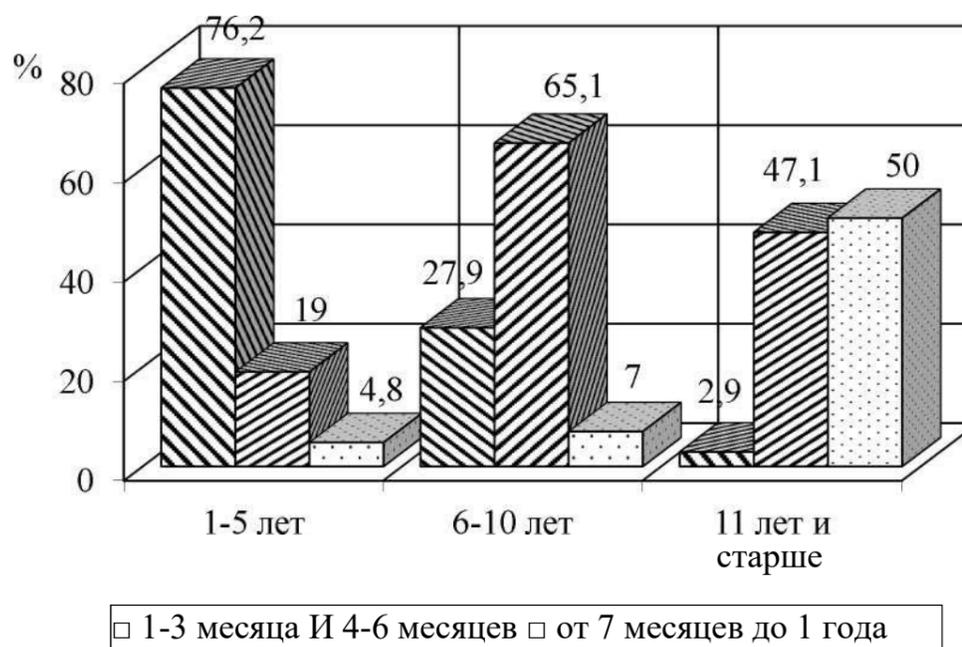


Рис.2. Распределение больных детей с ВПЧ различных возрастных групп по давности заболевания

Элементы ПВИ при кожном расположении были представлены эпидермальными папулами не воспалительного характера, с четкими границами, веррукозной поверхностью, располагались на видимо здоровой поверхности кожи. Цвет папул был от светло-розового, серовато-белесоватого до темно-коричневого цвета. При пальпации папулы имели мягко эластическую консистенцию, безболезненны. Количество папул варьировало от единичных (1-3 шт.) и до множественных (от 10-15 и более шт.)

Таким образом, знание клинической картины, связанной с ВПЧ, является предпосылкой распространены приобретаются горизонтальной, передачи.

При изучении особенности клинического течения папиллома вирусной инфекции у детей различных возрастных групп было выявлено, что у очень маленьких детей (младше четырех лет) видимые проявления инфекции вируса папилломы человека (ВПЧ) включали острую кондилому. Большинство этих поражений являлись результатом ВПЧ 6 и 11 типа. При анализе анамнеза было установлено, что мать изначально являлась основным передатчиком ВПЧ своему новорожденному, а в других возрастных группах последующие инфекции ВПЧ передавались горизонтально через слюну или другие контакты. для адекватной диагностики и патогенетического лечения детей и подростков.

На основании изучения клинического материала 98 больных детей папиллома вирусной инфекцией установлено, что элементы ПВИ (бородавки) у 85,7% больных детей локализовались на кистях рук, у 8,2% - на стопах ног и у 6,1% - на лице в различных комбинациях и сочетаниях, что составляет на кистях рук, у 8,2% - на стопах ног и у 6,1% - на лице. При изучении особенности клинического течения папиллома вирусной инфекции у детей различных возрастных групп было выявлено, что не зависимо от возраста больных детей элементы ВПЧ при кожном расположении были представлены эпидермальными папулами не воспалительного

поверхности кожи. Цвет папул был от светло-розового, серовато-белесоватого до темно-коричневого цвета. При пальпации папулы имели мягко эластическую консистенцию, безболезненны. Количество папул варьировало от единичных (1-3 шт.) и до множественных (от 10-15 и более шт.).

Литература

1. Папилломавирусная инфекция: основные характеристики, клинические проявления, вакцинопрофилактика. Лопухов П.Д., Брико Н.И., Халдин А.А. и др. Журн. микробиол. 2016;1:71-78.
2. Папилломавирусная инфекция и беременность. Особенности диагностики и тактики ведения. Юнусова Е.И., Данилова О.В., Юсупова Л.А. и др. Леч. врач. 2018;5:56-59.
3. Перламутров Ю.Н., Чернова Н.И. Новые возможности терапии папилломавирусной инфекции. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2012;3:49-51.
4. Привалова Т.Е., Суровцева О.В., Андриянов Д.В. Преимущества гендерно-нейтральной стратегии вакцинации для профилактики ВПЧ-ассоциированных заболеваний и искоренения ВПЧ-инфекции в целом. Актуальное состояние вакцинации против ВПЧ в мире. Педиатрич. фармакол. 2021;18(3):239-244.
5. Разнообразие современных методов детекции и типирования вируса папилломы человека. Стуров Н.В., Суровцев В.В., Авдошина С.В. и др. Трудный пациент. 2019;17(3):44-46.
6. Распространенность папилломавирусной инфекции в России (обзор литературы) Роговская С.И., Михеева И.В., Шипулина О.Ю. и др. Эпидемиол. и вакцинопрофилактика. 2012;1:25-33.
7. Симаходский А.С., Ипполитова М.Ф. Опыт формирования и реализации региональной программы иммунизации детского населения Санкт-Петербурга против папилломавирусной инфекции. Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2019;18(3):65-70.
8. Detection of human papillomaviruses in the nasopharynx of breastfed infants: New Findings and meta-analysis. Dassi L., Annunziata C., Botti Ch. et al. Viruses. 2020;12(10):1119.
9. Detection of human papillomavirus in the tonsils of children undergoing tonsillectomy. Ribeiro K.M.Z., Alvez J.M., Pignatari S.S.N., Weckx L.L.M. Braz. J. Infect. Dis. 2006;10:165-168.
10. Inequalities in the uptake of human papillomavirus vaccination: a systematic review and meta-analysis / Fisher H., Trotter C.L., Audrey S. et al. Int. J. Epidemiol. 2013;42:896-908.
11. International Pediatric Otolaryngology Group (IPOG): juvenile-onset recurrent respiratory papillomatosis consensus recommendations. Lawlor C., Balakrishnan K., Bottero S. et al. *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.* 2020;128:109697.
12. Interventions to improve HPV vaccine uptake: A systematic review. Walling E.B., Benzoni N., Dornfeld J. et al. Pediatrics. 2016;138:20153863.
13. Intrafamilial transmission and family-specific spectra of cutaneous betapapillomaviruses. Weissenborn S.J., De Koning M.N., Wieland U. et al. J. Virol. 2009;83:811-816.
14. Ахмедова, Дилором Ильхамовна, Т. О. Даминов, and Ш. А. Агзамова. "Клинико-диагностические особенности основных синдромов у детей при внутриутробном инфицировании TORCH." *Детские инфекции* 8.1 (2009): 29-31.
15. Ahmedova, D. I., and Sh A. Rahimjanov. "Growth and development of children. Methodical recommendation." (2006).
16. Хакимова, Г. Г., et al. "Казуистический случай лечения диссеминированного мелкоклеточного рака легких." *Фарматека* 8 (2017): 19-20.