

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

2022

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE



ТОМ – II



ТОШКЕНТ-2022



ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал
Издается с 2020 года
Выходит 1 раз в квартал

Учредитель

Самаркандский государственный
медицинский университет,
tadqiqot.uz

Главный редактор:

Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

Заместитель главного редактора:

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

Ответственный секретарь

Л.М. Гарифулина к.м.н., доцент

Редакционная коллегия:

Д.И. Ахмедова д.м.н., проф;
А.С. Бабажанов, к.м.н., доц;
Ш.Х. Зиядуллаев д.м.н., доц;
Ф.И. Иноятова д.м.н., проф;
М.Т. Рустамова д.м.н., проф;
Н.А. Ярмухамедова к.м.н., доц.

Редакционный совет:

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)
Н.В. Болотова (Саратов)
Н. Н. Володин (Москва)
С.С. Давлатов (Бухара)
А.С. Калмыкова (Ставрополь)
А.Т. Комилова (Ташкент)
М.В. Лим (Самарканд)
Э.С. Мамутова (Самарканд)
Э.И. Мусабоев (Ташкент)
А.Н. Орипов (Ташкент)
Н.О. Тураева (Самарканд)
Ф. Улмасов (Самарканд)
А. Фейзоглу (Стамбул)
Б.Т. Холматова (Ташкент)
А.М. Шамсиев (Самарканд)
У.А. Шербекоев (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.
Тел.: +998662333034, +998915497971
E-mail: hepato_gastroenterology@mail.ru.

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1	Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р. ХАРАКТЕР ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ ФОРМАМИ КАРДИОМИОПАТИЙ.....	6
2	Закирова Б. И., Хусаинова Ш. К., Миркомилова Г.М. ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ У ДЕТЕЙ.....	9
3	Imran A., Yuldashev S.J., Jiyanboev N. S. STUDYING THE EFFECT OF RIVAROXABAN ON THE PREVENTION OF THROMBS IN THE LEFT VENTRICLE.....	12
4	Ибрагимова Э.Ф., Арсланова Р.Р., Ибрагимов Б.Д. НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА....	15
5	Ishqabulova G.Dj. NEFROPATIYALI ONALARDAN TUG'ILGAN YANGI TUG'ILGAN SHAQALOQLARDA KORREKTSIYLOVCHI TERAPIYANING BUYRAKNING GOMEOSTATIK FUNKTSIYASIGA TA'SIRI.....	18
6	Ибатов Ш.М., Маматкулова Ф. Х., Рузикулов Н. Ё. ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КЛЕТОЧНОГО И ГУМОРАЛЬНОГО ФАКТОРОВ ИММУНИТЕТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ.....	22
7	Исаев В.А., Дюсенова С.Б., Тлегенова К.С. Сарманкулова Г.А. Сабиева М. КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С ХБП С ДЕФИЦИТОМ ВИТАМИНА D.....	25
8	Коротгаева Н.В., Ипполитова Л.И., Першина Е.С., Кривцова Е. В. ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПЕНИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ.....	29
9	Крылова Л.В., Левчук Л.В., Санникова Н.Е., Бородулина Т.В., Шамова Д.В. ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА И УРОВНЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ФТОРОМ У ДЕТЕЙ В ОСОБЫХ БИОТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ.....	32
10	Кузубаева Н.К., Абдуллаева Н.А., Сатторова А.П. СТРУКТУРА ЭКСТРАКАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА.....	35
11	Ковальчук Т. УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ В СЕМЬЯХ ДЕТЕЙ С НЕСИНКОПАЛЬНЫМИ ПРИЧИНАМИ ПРЕХОДЯЩЕЙ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ.....	38
12	Крылова И.Д., Корунас В.И., Валиуллина З.А. Васильченко А. В. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ВАЛИДНОСТЬ ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЕ КРЕАТИНФОСФАТА В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА СРАВНЕНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ КАРДИОПРОТЕКТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ.....	41
13	Каржаубаева А.Д., Орынбасарова К. К., Оразбеков Е. К., Коновалов Д.А. КАЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ ФЛАВОНОИДНОГО СОСТАВА ТРАВЫ SAUSSUREA SORDIDA.....	44
14	Кудратова Г.Н., Холмурадова З.Э. ИЗМЕНЕНИЕ СЕКРЕТОРНО - ФЕРМЕНТАТИВНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АНЕМИИ.....	47
15	Левитан А.И., Решетько О.В., Пархонюк И.И., Смолянский Р.А., Шарипов Д.Г. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ К S-БЕЛКУ У БЕРЕМЕННЫХ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.....	51
16	Лепешкова Т.С. СИНДРОМ ОРАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ: ПУТИ РЕШЕНИЯ.....	54
17	Володин Н.Н., Шавази Н.М., Лим М.В., Ибрагимова М.Б. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ.....	57
18	Левчук Л.В., Санникова Н.Е., Мухаметшина Г.И., Шамова Д. В. НУТРИЦИОЛОГИЧЕСКИЕ РИСКИ И ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА...	61
19	Лазурин Л.П., Лазаренко В.А., Шехине М.Т. ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ «БИОТЕХНОЛОГИЯ» В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ.....	64
20	Муравьева И.В., Акатьева Т. Н.Салькина Е.В., Ложкина В. Д. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ.....	67

21	Маллаев Ш.Ш., Файзиев Н. Н. Хабибуллаева Б.Р. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ (обзор литературы).....	70
22	Маматова Н.М., Рахимова Н.Ф. CISTANCHE MONGOLICA ЭКСТРАКТИНИНГ ФАРМАКОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИШ.....	73
23	Мусаева Д.М. ЧАСТОТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕНОТИПОВ БАКТЕРИЙ H. PYLORI.....	76
24	Мухамadiyeva L.A., Normaxmatov B. B. NEW STRAINS OF CORONAVIRUS INFECTION (COVID-19) IN CHILDREN.....	79
25	Masharipov S. M., Masharipova Sh. S. TENIOZ KASALLIGI TASHXISLANGAN ALLERGIK FONGA EGA BOLALARNING IMMUN TIZIMINING ХУСУСИЯТЛАРИ.....	81
26	Маллаев Ш.Ш., Бобомуратов Т.А. Султанова Н. С., Хошимов А.А. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ.....	84
27	Нечаев В.Н., Панина О. С. ОСОБЕННОСТИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПО ДАННЫМ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	87
28	Полякова О. В., Рукавицын В. Р. ТРАДИЦИОННЫЕ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ФАРМАКОТЕРАПИИ СТАБИЛЬНОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ.....	91
29	Павлишин Г.А., Панченко О.И. ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ У ДЕТЕЙ С COVID-19.....	94
30	Попова Н. М., М. К. Исхакова, М.А.Иванова, А. В. Попов ХАРАКТЕРИСТИКА НЕКОТОРЫХ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БЕРЕМЕННЫХ И НОВОРОЖДЕННЫХ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ.....	97
31	Рустамов М.Р., Агаева М. С. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ САМАРКАНДСКОГО РЕГИОНА.....	100
32	Романтеева Ю. В. ПЕРСПЕКТИВЫ ВАКЦИН НА РАСТИТЕЛЬНОЙ ОСНОВЕ.....	102
33	Раимкулова Ч.А., Холмуродова Д. К. РАЗРАБОТКА МЕТОДОВ И УСТРОЙСТВ ДЛЯ НЕИНВАЗИВНОГО КОНТРОЛЯ НЕКОТОРЫХ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ БИОМАРКЕРОВ.....	105
34	Расулов С. К., Ипполитова Л. И., Рустамова Х.Х., Ахмедова Г.А. МИКРОНУТРИЕНТНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ В СИСТЕМЕ «МАТЬ-РЕБЕНОК»: РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАЦИОНАЛЬНЫМИ ФАРМАКОНУТРИЕНТНЫМИ ПРОДУКТАМИ.....	108
35	Расулов А. С., Шарипов Р. Х. Расулова Н.А. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ.....	113
36	Лим М.В., Шавази Н.М. НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ....	116

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК 616.248-085-053.2

Полякова Ольга Витальевна
Курский государственный медицинский университет
Курск, Россия
Рукавицын Вадим Русланович
Курский государственный медицинский университет
Курск, Россия

ТРАДИЦИОННЫЕ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ФАРМАКОТЕРАПИИ СТАБИЛЬНОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

For citation: Polyakova O. V., Rukavitsyn V. R. /Traditional and modern approaches to pharmacotherapy of stable allergic bronchial asthma in children. Journal of hepato-gastroenterology research. Special Issue. pp.91-93

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7311080>

АННОТАЦИЯ

Рассмотрены основные группы лекарственных препаратов, применяемые в фармакотерапии бронхиальной астмы у детей, показаны перспективы применения моноклональных антител и антагонистов интерлейкиновых рецепторов в педиатрии, предложена к разработке новая группа препаратов – антагонисты рецепторов IgE.

Ключевые слова: педиатрия, фармакология, бронхиальная астма, иммунотерапия.

Polyakova Olga Vitalyevna
Kursk State Medical University
Kursk, Russia
Rukavitsyn Vadim Ruslanovich
Kursk State Medical University
Kursk, Russia

TRADITIONAL AND MODERN APPROACHES TO PHARMACOTHERAPY OF STABLE ALLERGIC BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN

SUMMARY

The main groups of drugs used in the pharmacotherapy of bronchial asthma in children are considered, the prospects for the use of monoclonal antibodies and interleukin receptor antagonists in pediatrics are shown, a new group of drugs – IgE receptor antagonists is proposed for development.

Key words: pediatrics, pharmacology, bronchial asthma, immunotherapy.

Введение. В настоящее время наблюдается значительный рост заболеваемости детского населения аллергическими заболеваниями, связанный, прежде всего, с ухудшением экологической обстановки [14]. Аллергическая бронхиальная астма зачастую приводит к инвалидизации и существенно снижает качество жизни ребенка; следовательно, особое значение приобретает разработка рациональной фармакотерапии с учетом возрастных особенностей.

Цель исследования – проанализировать применение основных групп лекарственных препаратов в фармакотерапии бронхиальной астмы у детей; перспективы применения моноклональных антител и антагонистов интерлейкиновых рецепторов в педиатрии; возможности разработки новых классов лекарственных препаратов.

Материалы и методы исследования. Было проведено ретроспективное исследование клинических рекомендаций, научных статей, монографий, учебных пособий, инструкций по применению лекарственных препаратов в свыше пятидесяти источниках. Рассматривались дети с хроническими

обструктивными болезнями легких, в частности с бронхиальной астмой.

Применялись следующие методы обработки полученной медицинской информации: сбор и обработка, стандартизация, сортировка и структурирование медицинских данных.

Результаты исследования. В ходе проведенного анализа было выявлено, что основными группами препаратов, применяемыми для терапии бронхиальной астмы у детей, являются ингаляционные глюкокортикостероиды, длительно действующие β-адреномиметики и длительно действующие холиноблокаторы, кромоны, антагонисты рецепторов IL-5 антитела к IgE.

В клинических рекомендациях по лечению бронхиальной астмы [3] рекомендована пятиступенчатая терапия (наиболее благоприятному течению заболевания соответствует 1 ступень, протекающему наиболее тяжело – 5). На каждом этапе оптимальными считаются различные группы препаратов.

Ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС), такие как беклометазон, бусонид рекомендованы к применению для лечения всех ступеней бронхиальной астмы. Препараты данной группы в

меньшей степени влияют на весь организм, чем системные глюкокортикоиды, однако часть препарата попадает в ЖКТ, что способно оказывать ulcerогенный эффект [1, 3, 4].

При лечении бронхиальной астмы 3-5 ступеней ингаляционными глюкокортикостероидами рекомендовано применение β-адреномиметиков длительного действия – формотерол или холиноблокаторов длительного действия – тиотропия бромид [3]. Применение данной группы препаратов в терапии бронхиальной астмы важно по нескольким причинам. Во-первых, они способствуют снятию бронхоспазма, влияя на патогенез заболевания. Во-вторых, они способствуют снижению секреторной активности желез ЖКТ, предотвращая ulcerогенное действие ИГКС.

Кромоны (кромогликат натрия) оказывают более слабый эффект, чем ИГКС, и почти не обладают нежелательным действием; их применение показано в качестве монотерапии 1 ступени заболевания [3, 6, 8].

Антагонисты лейкотриеновых рецепторов (монтелукаст) обладают сопоставимым с ИГКС противовоспалительным эффектом, однако оказывают значительно менее выраженное системное действие; их применение показано на 1 и 2 ступенях терапии заболевания (в том числе в качестве монотерапии) [3, 6, 9].

Системные глюкокортикоиды применяются в крайних случаях при 5 ступени терапии заболевания, что обусловлено их выраженным нежелательным действием [3].

Моноклональные антитела назначают на 5 ступени заболевания [3]. Омализумаб (гуманизированные моноклональные антитела к IgE) [11] и меполизумаб (гуманизированные моноклональные антитела к ИЛ-5) [10] показаны к назначению детям старше 6 лет, дупилумаб (рекомбинантное человеческое моноклональное антитело к ИЛ-Р-4А рецепторам) [7] – детям старше 12 лет, реслизумаб (ингибитор ИЛ-5) [12] и бенрализумаб (антиэозинофильное гуманизированное афукозилированное моноклональное антитело) в педиатрической практике не применяются [2].

И.В. Василевский и Е.Н. Скепьян из Белорусской медицинской академии последипломного образования исследовали динамику содержания маркеров воспаления в сыворотке крови в группах детей, больных бронхиальной астмой, при различных схемах монотерапии (монтелукаст (n = 28), ингаляционные глюкокортикостероиды (n = 20), кромогликат натрия (n = 17)). При этом было выявлено, что биологический эффект применения монтелукаста сопоставим с эффектом ингаляционных глюкокортикостероидов [6], однако реализуется за счет более щадящего механизма действия (ингибирование реализации эффектов IL-5 вместо тотального ингибирования метаболизма арахидоновой кислоты и, следовательно, эффектов ее производных).

Таблица 1

Динамика содержания маркеров воспаления в сыворотке крови детей, больных бронхиальной астмой, при различных схемах монотерапии (по И.В. Василевскому, Е.Н. Скепьян, 2007)

Показатель, схема терапии	До лечения	Через 2 недели после начала терапии	Значение p
IgE к аллергенам шерсти кота, KuA/I иГКС Кромогликат натрия Монтелукаст	31,27 ± 6,2	22,9 ± 5,9	p _{1,2} > 0,05
	26,2 ± 4,1	28,6 ± 4,2	p _{1,2} > 0,05
	29,52 ± 7,1	22,7 ± 5,8	p _{1,2} > 0,05
IgE к аллергенам таракана, KuA/I иГКС Кромогликат натрия Монтелукаст	1,23 ± 0,6	1,33 ± 0,7	p _{1,2} > 0,05
	1,52 ± 0,8	1,32 ± 0,8	p _{1,2} > 0,05
	2,03 ± 0,8	1,8 ± 0,7	p _{1,2} > 0,05
IgE к <i>D. pteronyssinus</i> , KuA/I иГКС Кромогликат натрия Монтелукаст	61,5 ± 3,1	56 ± 2,9	p _{1,2} > 0,05
	61,4 ± 2,8	62,9 ± 2,9	p _{1,2} > 0,05
	68,8 ± 3,3	68 ± 3,3	p _{1,2} > 0,05
IgE к <i>D. farinae</i> , KuA/I иГКС Кромогликат натрия Монтелукаст	59,5 ± 3	56,2 ± 3,1	p _{1,2} > 0,05
	58,7 ± 3	58,1 ± 3	p _{1,2} > 0,05
	67,8 ± 3,5	68 ± 3,4	p _{1,2} > 0,05
<i>D. microceras</i> , KuA/I иГКС Кромогликат натрия Монтелукаст	58,5 ± 2,9	53,1 ± 3,1	p _{1,2} > 0,05
	61,1 ± 2,95	60 ± 2,9	p _{1,2} > 0,05
	66,8 ± 3,5	65,1 ± 3,5	p _{1,2} > 0,05
Катионный белок эозинофилов, мкг/л иГКС Кромогликат натрия Монтелукаст	36,3 ± 2,1	30,8 ± 1,8	p _{1,2} < 0,05
	40,8 ± 2,9	38,2 ± 2,5	p _{1,2} > 0,05
	40,5 ± 2,8	22,6 ± 1,6	p _{1,2} < 0,001

В настоящее время в клиническую и фундаментальную медицину все шире внедряются достижения генетики. Гены цитокинов и их рецепторов являются консервативными структурами, для которых не характерен полиморфизм [13, С. 47]. Однако для промоторов (участков гена, регулирующий продукцию

цитокина) обнаружен полиморфизм, характеризующий избыток или недостаток продукции соответствующего цитокина [13, С. 48]; следовательно, полиморфизм промоторов генов продукции цитокинов предрасполагает к развитию определенных заболеваний. Также выявлен полиморфизм генов, регулирующих

синтез IgE (5q31) и рецепторов IgE (ген β -цепи высокоаффинного рецептора – 11q13) [5]. Таким образом, имеющиеся препараты МКА к цитокинам и IgE соответствуют требованиям персонализированной медицины, однако дальнейшего изучения требуют методы фармакологического воздействия на экспрессию генов цитокинов и их рецепторов.

Поскольку предварительным этапом аллергической реакции является связывание IgE с рецепторами к IgE на мембранах базофилов и тучных клеток, мы считаем перспективным направление фармакологии разработку антагонистов рецепторов IgE – новой группы лекарственных препаратов, препятствующей абсорбции IgE на базофилах и тучных клетках.

Аллергическая бронхиальная астма – заболевание, развивающееся вследствие сенсибилизации организма аллергенами, гиперреактивностью тканевых базофилов бронхиального дерева и характеризуемое развитием аллергического воспаления в бронхах, бронхоспазмом и гиперсекрецией бронхиальных желез. Именно поэтому основными направлениями патогенетической терапии заболевания являются борьба с воспалением (ингаляционные глюкокортикостероиды), бронхоспазмом (долгосействующие β -адреномиметики и долгосействующие холиноблокаторы), гиперреактивностью базофилов (кромоны), синтезом (антагонисты рецепторов IL-5) IgE и их адсорбцией (антитела к IgE) на базофилах. Однако каждая группа препаратов имеет свое нежелательное действие, с учетом которых врач-педиатр должен подбирать оптимальную схему

фармакотерапии у конкретного больного при проведении конкретной ступени лечения бронхиальной астмы. Особое значение имеет разработка методов профилактики новых приступов при стабильном течении бронхиальной астмы; в отличие от купирования приступов (которые при легкой степени бронхиальной астмы случаются редко, и применяемые при этом лекарства не оказывают существенного влияния на организм пациента), при стабильном течении бронхиальной астмы пациенты принимают препараты в течение длительного времени, что способствует кумуляции нежелательного действия.

Выводы. В настоящее время традиционные методы фармакотерапии бронхиальной астмы у детей (ИГКС, β -адреномиметики длительного действия, холиноблокаторы длительного действия, кромоны) сохраняют свою актуальность, однако происходит и внедрение инновационных препаратов (антагонисты интерлейкиновых рецепторов, моноклональные антитела) в клиническую практику. Наиболее перспективными направлениями развития фармакотерапии данного заболевания в педиатрии мы считаем изучение возможностей применения моноклональных антител для лечения заболевания легкой степени тяжести, разработку новых препаратов – антагонистов интерлейкиновых рецепторов, рекомбинантных человеческих антител к IgG и цитокинам (что позволит расширить возрастные рамки их применения), и разработку новой группы лекарственных препаратов – антагонистов IgE-рецепторов, препятствующих абсорбции IgE на базофилах.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Беклометазон: инструкция по применению [Электронный ресурс]. –URL: https://www.vidal.ru/drugs/beklometasone__43429 (дата обращения 30.10.2022).
2. Бенрализумаб: инструкция по применению [Электронный ресурс]. –URL: <https://www.vidal.ru/drugs/molecule/2892> (дата обращения 30.10.2022).
3. Бронхиальная астма: клинические рекомендации / А.Г. Чучалин, С.Н. Авдеев, З.Р. Айсанов [и др.]. – М., 2021. – 104 с.
4. Будесонид: инструкция по применению [Электронный ресурс]. –URL: <https://www.vidal.ru/drugs/molecule/139> (дата обращения 30.10.2022).
5. Будчанов, Ю. И. Генетика бронхиальной астмы / Ю. И. Будчанов, В. М. Делягин // Практическая медицина. – 2010. – № 6(45). – С. 19-21.
6. Василевский, И. В. Опыт применения монтелукаста в лечении бронхиальной астмы у детей / И. В. Василевский, Е. Н. Скепьян // Педиатрическая фармакология. – 2007. – Т. 4. – № 2. – С. 15-21.
7. Дупилумаб: инструкция по применению [Электронный ресурс]. –URL: <https://www.vidal.ru/drugs/molecule/2894> (дата обращения 30.10.2022).
8. Кромоглициевая кислота: инструкция по применению [Электронный ресурс]. –URL: <https://www.vidal.ru/drugs/molecule/277> (дата обращения 30.10.2022).
9. Монтелукаст: инструкция по применению [Электронный ресурс]. –URL: <https://www.vidal.ru/drugs/montelukast-3> (дата обращения 30.10.2022).
10. Нукала: инструкция по применению [Электронный ресурс]. –URL: <https://www.vidal.ru/drugs/nucala> (дата обращения 30.10.2022).
11. Омализумаб: инструкция по применению [Электронный ресурс]. –URL: <https://www.vidal.ru/drugs/molecule/1817> (дата обращения 30.10.2022).
12. Синкейро: инструкция по применению [Электронный ресурс]. –URL: <https://www.vidal.ru/drugs/cinqeiro> (дата обращения 30.10.2022).
13. Сташкевич, Д. С. Актуальные вопросы иммунологии: система цитокинов, биологическое значение, генетический полиморфизм, методы определения : учебное пособие / Д. С. Сташкевич, Ю. Ю. Филиппова, А. Л. Бурмистрова. — Челябинск : Цицеро. – 82 с.
14. Эпидемиология аллергопатологии у детей в Курском регионе / А. В. Архипова, С. М. Юдина, И. В. Зоря [и др.] // Innova. – 2016. – № 1(2). – С. 25-28.

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE

ТОМ – II

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000