

## A CLINICAL PICTURE OF SOME ALLERGIC DERMATOSES ASSOCIATED WITH LAMBLIASIS

Akhmedov Shavkat Kurbonalievich

Assistant of the Department of Skin and Venereal Diseases, Samarkand State Medical University

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7442005>

**Abstract.** *Giardiasis is an infection in your small intestine. It's caused by a microscopic parasite called Giardia lamblia. Giardiasis spreads through contact with infected people. And you can get giardiasis by eating contaminated food or drinking contaminated water. Pet dogs and cats also frequently contract giardia. This condition can be found all over the world, according to the Centers for Disease Control and Prevention (CDC). However, it's more common in overcrowded developing countries that lack sanitary conditions and water quality control.*

**Keywords:** *giardiasis, mature cyst, trophozoite, urticaria, strofulus (baby pruritus), atopic dermatitis, eczema, neurodermatitis, diffuse neurodermatitis, flatulence, urolithic diathesis.*

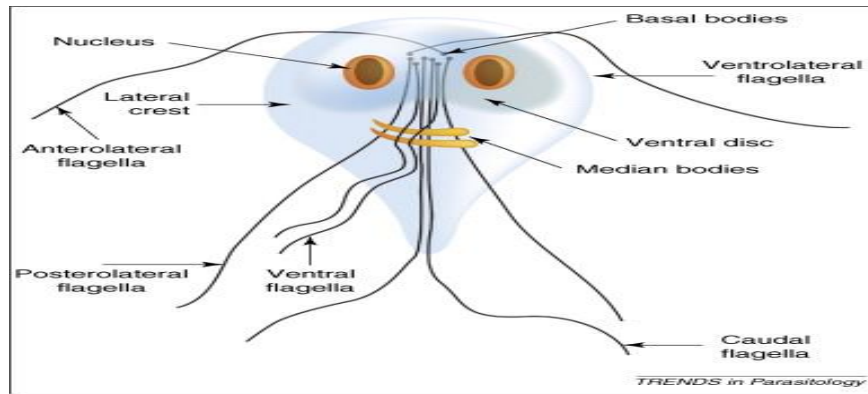
### КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА НЕКОТОРЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗОВ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ЛАМБЛИАЗОМ

**Аннотация.** *Лямблиоз — это инфекция в тонкой кишке. Это вызвано микроскопическим паразитом под названием Giardia lamblia. Лямблиоз распространяется при контакте с инфицированными людьми. И вы можете заразиться лямблиозом, употребляя зараженную пищу или выпивая зараженную воду. Домашние собаки и кошки также часто заражаются лямблиями. По данным Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC), это заболевание встречается во всем мире. Однако это чаще встречается в перенаселенных развивающихся странах, где отсутствуют санитарные условия и контроль качества воды.*

**Ключевые слова:** *лямблиоз, зрелая киста, трофозоит, крапивница, строфулезный (детский зуд), атопический дерматит, экзема, нейродермит, диффузный нейродермит, метеоризм, мочекаменный диатез.*

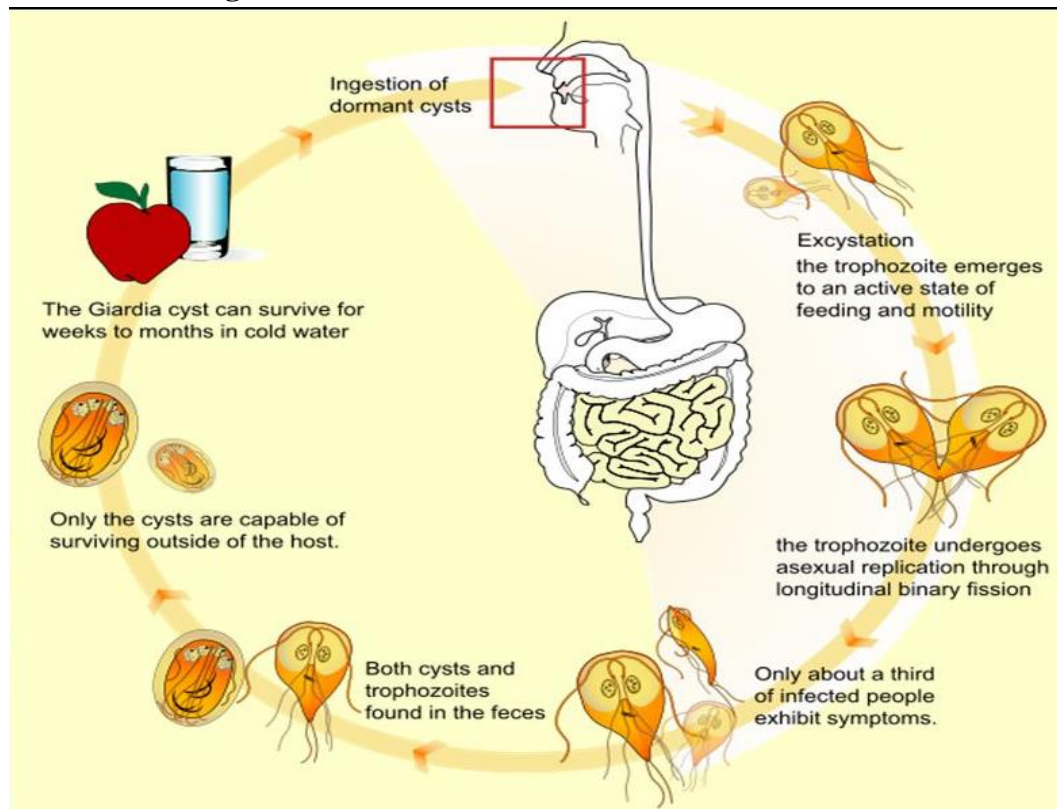
*G. lamblia* are found in animal and human feces. These parasites also thrive in contaminated food, water, and soil, and can survive outside a host for long periods of time. Accidentally consuming these parasites can lead to an infection. The most common way to get giardiasis is to drink water that contain *G. lamblia*. Contaminated water can be in swimming pools, spas, and bodies of water, such as lakes. Sources of contamination include animal feces, diapers, and agricultural runoff. Contracting giardiasis from food is less common because heat kills the parasites. Poor hygiene when handling food or eating produce rinsed in contaminated water can allow the parasite to spread. Giardiasis also spreads through personal contact. For example, unprotected anal sex can pass the infection from one person to another. Changing a child's diaper or picking up the parasite while working in a day care center are also common ways to become infected. Children are at high risk for giardiasis because they're likely to encounter feces when wearing diapers or potty training.

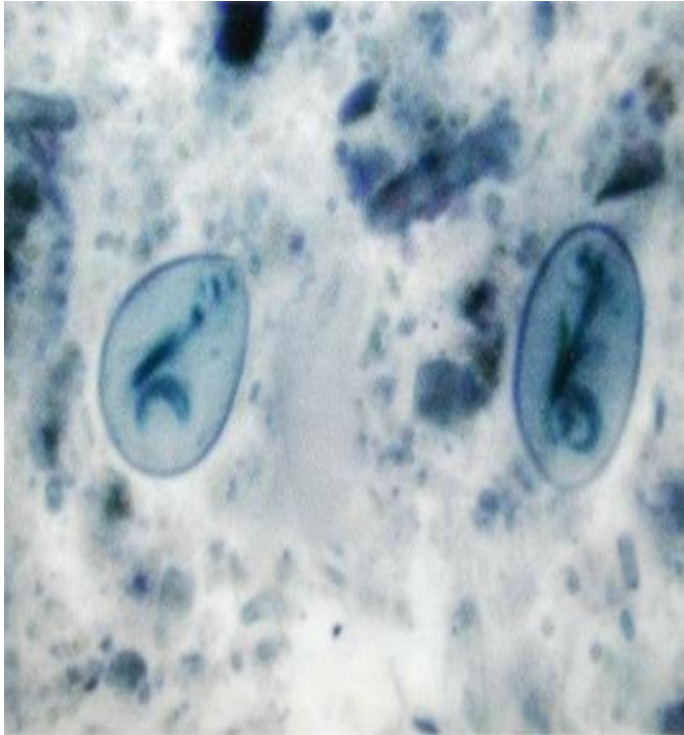
#### Structure of Giardia



**Cycle of lamblia development:** The cyst gets inside of organism of humans by ingestion and moves along the gastrointestinal tract to stomach. Due to the gastric juice, the external cover is dissolved and it keeps moving farther. After reaching the upper departments of intestines, the cyst attaches to the walls and the process of division starts. It takes approximately 5-6 hours. The part of the cysts that do not adhere to the epithelium either give in to the process of degeneration, or go to the large intestine and continue their development. In the lower parts of the intestine, only cysts can survive, while vegetative individuals die. Therefore, already with excrement, only ‘sleeping’ lamblia, protected by a reliable membrane, come out. Getting into the environment, cysts ‘look’ for their new carrier, where lamblia will continue the life cycle. Infection occurs when consuming food contaminated with cysts (especially those not subject to heat treatment – fruits, vegetables, berries) and water, as well as through cysts contaminated with cysts and household items. Once in the gastrointestinal tract of a healthy person, lamblia reproduce in the small intestine, sometimes in large quantities, and cause irritation of the mucous membrane.

### The life cycle of giardia lamblia





**Mature cyst**



**trophozoite**

Penetrating from the small intestine into the thick (where the conditions for them are unfavorable), lamblia lose their mobility and turn into cysts. Cysts are excreted from the body of a patient with lamblia with exemptions. As a result of the prolonged persistence (stay) of lamblia in the body, the accumulation of products of dismetabolism, incl. due to substanges disintegration of vital activity of the prozoa, especially with reduced immune defense, capable of limiting their reproduction, the syndrome of chronic endogenous of cavitary and membrane digestion, which have an allergic effect, are manifested in the form of true and false allergic reactions.

**1. Urticaria-** most forms of urticaria appear in ouldrions-areas of skin edema, which after a while disappear. The effect of a provoking factor leads to new rashes.



**2. Strofulus** (baby pruritus) is a kind of childhood urticaria. Blisters quickly transform into nodules of pink-brown color, the size of a pinhead with a small bubble on top. Because of scratching, erosions and bloody crusts appear. Favourite localization of the rash – large folds of the trunk, on the upper limbs, sometimes spread to the whole body. In the majority of cases, illness passed without a trace for 3-7 years, but sometimes observed transforms to diffusive neurodermatitis, scrabie.



**3. Atopic dermatitis** during illness of lambliaosis could be flewed heavily among children. Carrying a chronic torpid, incessantly-recidivating process, herewith a syndrome of intoxication more expressed.



**4. Eczema** – carried diffusive character (suffered anyone to sites of cutaneous covering) with incessantly recidivating process and marked obstinately oozing lesion and pronounced itch.



**5. Neurodermatitis** is localised principally among older children on the neck, in the popliteal space, bend of elbow, inguinofemoral fold (limited neurodermatitis). At the period of exacerbation of neurodermatitis, a prototype pattern was erithroderma (from the Greek erythros – red and derma- cutaneous) – in flammation of much cutaneous covering (reddening, puffiness, exfoliation, itch) and pronounced “scalping” skin itch.



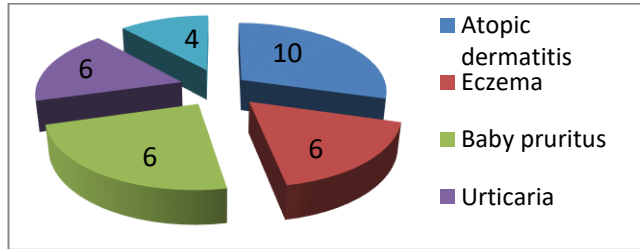
**6. Diffuse neurodermatitis:** Stricken surface reimursed flakes, blood crusts and cracks. A color of skin is tone typically for both forms of nodules, having inlination to confinement and formation of solid infiltration



**Objective:** To reveal the role and importance of lambliasis of the intestine in children with various clinical forms of allergic dermatosis. To determine the connection of lambliasis with the peculiarities of the skin process.

**Materials and methods of research:** A total of 32 children were examined, including 22 boys, 10 girls between the ages of 3 and 15, with different variants of dermatoses (eczema,

atopic dermatitis, strophulus, neurodermatitis, nettle rash), all of whom were found to have lamblia cysts with fecal microscopy.



УЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ  
СОЛИШТИН САКЛАНИ ВАЗИРЛИГИ  
Муассасанинг номи

УЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ  
УЗБ.Р.С.В. 26.06.2006. №227  
Бўйруқ билан тасдиқланган  
003-рақамли тиббий хужжат шакли

ШИ-ФОНДАДАГИ БЕМОРНИНГ ТИББИЙ БАЁНОМАСИ №

Касалхонага ётказилган куни ва вақти: 28/11/2022 16:30  
Касалхонадан чиқарилган куни ва вақти: 29/11/2022  
Булимга: 16-булим, хона № 16

Булмига: УТҚАНЛИН  
Кун ётиб даволанган

Беморни олиб юриш турлари: аравачада, замбидда, узи юра олади (чизинг)  
Кон гуруҳи: реуз маноубили

Дориларнинг ноюқ таъсири

(дорининг номи, ноюқ таъсирининг куришиши)

1. Фамилияси, исми - шарифи: Қудволиев Дехме
2. Яши: 2
3. Еши: 1993 (тулик ёш, боллар учун: 1 ёшга-ойлаб ҳисобла, 2 ойга-кунлар ҳисобла)
4. Доволаш жойи: шаклар, кишлоқ (чизинг)  
Ушбу жойи курсатилсин, вилоят ва туманлардан келтирилган учун мазлила ва яқин (ишчи жойи курсатилсин, вилоят ва туманлардан келтирилган учун мазлила ва яқин)  
Ушбу жойи курсатилсин, вилоят ва туманлардан келтирилган учун мазлила ва яқин
5. Иш жойи, касби, лавозими: Қўриқчи
6. Бемор каярдан юборилган (давонли муассасанинг номи)
7. Касалхонага бошлангандаги равишда келтирилган: ха, йуқ  
Кандай транспортда: йуқ келган
8. Бемор йулданмасидagi таъхиси: Ширин

УЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ  
СОЛИШТИН САКЛАНИ ВАЗИРЛИГИ  
Муассасанинг номи

УЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ  
УЗБ.Р.С.В. 26.06.2006. №227  
Бўйруқ билан тасдиқланган  
003-рақамли тиббий хужжат шакли

ШИ-ФОНДАДАГИ БЕМОРНИНГ ТИББИЙ БАЁНОМАСИ №

Касалхонага ётказилган куни ва вақти: 13/11/2022 10:00  
Касалхонадан чиқарилган куни ва вақти: 14/11/2022  
Булимга: 16-булим, хона № 16

Булмига: УТҚАНЛИН  
Кун ётиб даволанган

Беморни олиб юриш турлари: аравачада, замбидда, узи юра олади (чизинг)  
Кон гуруҳи: реуз маноубили

Дориларнинг ноюқ таъсири

(дорининг номи, ноюқ таъсирининг куришиши)

1. Фамилияси, исми - шарифи: Қудволиев Дехме
2. Яши: 2
3. Еши: 2000 (тулик ёш, боллар учун: 1 ёшга-ойлаб ҳисобла, 2 ойга-кунлар ҳисобла)
4. Доволаш жойи: шаклар, кишлоқ (чизинг)  
Ушбу жойи курсатилсин, вилоят ва туманлардан келтирилган учун мазлила ва яқин (ишчи жойи курсатилсин, вилоят ва туманлардан келтирилган учун мазлила ва яқин)  
Ушбу жойи курсатилсин, вилоят ва туманлардан келтирилган учун мазлила ва яқин
5. Иш жойи, касби, лавозими: Қўриқчи
6. Бемор каярдан юборилган (давонли муассасанинг номи)
7. Касалхонага бошлангандаги равишда келтирилган: ха, йуқ  
Кандай транспортда: йуқ келган
8. Бемор йулданмасидagi таъхиси: Ширин

Узбекистон Республикаси  
Солishtin Saklani Vazirligi  
Муассасанинг номи

УЗБ.Р.С.В. 26.06.2006. №227  
Бўйруқ билан тасдиқланган 224 рақамли тиббий хужжат шакли

№ 982 НАЖАС ТАХЛИЛИ

20 йил 11 ой 18 кун

Фамилияси, исми: Қудволиев Дехме  
Муассаса: 16-булим, хона № 16  
Хуку: тиббий ваққа № 1129

Композитсияси: 8.4  
Шакли: шилинган  
Хисси: специф.  
Равги: қўриқчи  
Шамали: 4

Қон  
Хисм бумажига оғиб қолган

Шамали: 1-2  
Эпител: 0-1  
Лейкоцитлар: 0-1  
Эритроцитлар: 0-1  
Оқидий тилкелар: 0-1  
Гуққа тузулмалари: лямблия цисталари  
Замбурутлар: 0

20 йил 11 ой 18 кун  
Тахлила берилган кун

Сигментлароилар	60	2,000-5,500	*10 <sup>7</sup>
Эритроцитлар		0.5-5	%

Узбекистон Республикаси  
Солishtin Saklani Vazirligi  
Муассаса номи

УЗБ.Р.С.В. 26.06.2006. №227  
Бўйруқ билан тасдиқланган 224 рақамли тиббий хужжат шакли

№ 498 КОН ТАХЛИЛИ

20 йил 11 ой 18 кун

Фамилияси, исми: Қудволиев Дехме  
Булим: 16-булим, хона № 16  
Муассаса: тиббий ваққа № 1129

Нав-ва	Норма	Норма	
		Биринчи СИН	Биринчи аналитикаси
Гемоглобин Э	130.0-160.0	г/л	13.0-16.0
Гемоглобин А	120.0-140.0	г/л	12.0-14.0
Гемоглобин Э	4.0-5.0	%	4.0-5.0
Гемоглобин А	3.0-4.7	%	3.0-4.7
Гемоглобин Э	0.85-1.05	%	0.85-1.05
Гемоглобин А	30-35	г/л	30-35
Гемоглобин Э	2-10	%	2-10
Гемоглобин А	180.0-220.0	*10 <sup>12</sup>	180.0-220.0
Гемоглобин Э	4.0-9.0	*10 <sup>12</sup>	4.0-9.0
Гемоглобин А	-	%	-
Гемоглобин Э	-	%	-
Гемоглобин А	1-6	%	1-6
Гемоглобин Э	0.040-0.300	*10 <sup>12</sup>	40-300
Гемоглобин А	47-72	%	47-72
Гемоглобин Э	2,000-5,500	*10 <sup>12</sup>	2,000-5,500
Гемоглобин А	0.5-5	%	0.5-5
Гемоглобин Э	0.020-0.300	*10 <sup>12</sup>	20-300
Гемоглобин А	0-1	%	0-1
Гемоглобин Э	0-0.065	*10 <sup>12</sup>	0-0.065
Гемоглобин А	10-37	%	10-37
Гемоглобин Э	1,200-3,000	*10 <sup>12</sup>	1,200-3,000
Гемоглобин А	3-11	%	3-11
Гемоглобин Э	0.090-0.600	*10 <sup>12</sup>	90-600
Гемоглобин А	-	%	-
Гемоглобин Э	2-10	%	2-10
Гемоглобин А	6.0-12.0	%	6.0-12.0

Клинико-биохимическая лаборатория  
Сам. Рай. больницы

Биохимический анализ крови № 4

Ф.И.О. Жувондиқова Рохеел  
Возраст 1993 Адрес Дастархон

**Печеночные пробы**

1. Билирубин общий 23,4 мкмоль/л
2. Билирубин прямой \_\_\_\_\_ мкмоль/л
3. АЛТ 1,3 мкмоль/л
4. АСТ 1,4 мкмоль/л
5. Тимолова проба 4,4 ед.
6. Вельтман проба \_\_\_\_\_ мкмоль/л
7. Нbs-антиген \_\_\_\_\_
8. Холестерин \_\_\_\_\_ мкмоль/л

Иssl. [Signature] Дата 29/III/17

Клинико-биохимическая лаборатория  
Сам. Рай. больницы

Биохимический анализ крови № 12

Ф.И.О. Хазрамонова И  
Возраст 2000 Адрес Дастархон

**Печеночные пробы**

1. Билирубин общий 23,8 мкмоль/л
2. Билирубин прямой \_\_\_\_\_ мкмоль/л
3. АЛТ 1,2 мкмоль/л
4. АСТ 1,4 мкмоль/л
5. Тимолова проба 4,6 ед.
6. Вельтман проба \_\_\_\_\_ мкмоль/л
7. Нbs-антиген \_\_\_\_\_
8. Холестерин \_\_\_\_\_ мкмоль/л

Иssl. [Signature] Дата 14/IV/17

КТУТ буйича муассаса коди

Узбекистон Республикаси  
Согдикин Саклаш вазирлиги

№ 1056 НАЖАС ТАХЛИЛИ

20 17 й. к. »

Фамилия, исми Техтамонова Бил  
Муассаса СМБ бунёд хона № 3000  
Худуд СМБ тиббий варака № 1200

Микроблар \_\_\_\_\_  
Композитсияси 3,8  
Шакли овалли шакли  
Хисси актив  
Ривжи коллажибон  
Шидди \_\_\_\_\_  
Кач \_\_\_\_\_  
Хазм булмаган овозат холлати \_\_\_\_\_  
Шидди \_\_\_\_\_  
Энгити 0-100%  
Лейкоцитлар 1-2000  
Эритроцитлар \_\_\_\_\_  
Сиддий эозиноцитлар Митрих  
Гужайи тукумлари Овқатига текинди  
Замбуруғлар \_\_\_\_\_

20 17 й. к. » 18 й. к. »  
тихлий барилган кун

КТУТ буйича муассаса коди

Узбекистон Республикаси  
Согдикин Саклаш вазирлиги

УзР ССВ 26.06.2006. №287  
сонли буйруғи билан тасдиқланган 224 рақамли тиббий хужжат шакли

№ 4536 КОН ТАХЛИЛИ

20 17 й. к. »

Фамилия, исми Хазрамонова И  
Еши 2000  
Муассаса \_\_\_\_\_ бунёд хона \_\_\_\_\_  
Худуд СМБ тиббий варака № 1200

Гемоглобин	Натижа	НОРМА	
		Бирлик СИ	Бирлик алмаштираш дозими
Гемоглобин Э	102	130,0-160,0 120,0-140,0	г/л 12,0-14,0
Эритроцитлар Э	32	4,0-5,0 3,9-4,7	10 <sup>12</sup> /л мил (мкс)
А	69	0,85-1,05	0,85-1,05
Рағдли курсаткич		30-35	пг
1 зона эритроцит гариббодлиги гемоглобин миксодри		2-10	% о
Ретикулоцитлар		180,0-320,0	180,0-320,0
Тромбоцитлар	24610	180,0-320,0	180,0-320,0
Лейкоцитлар	69	4,0-9,0	10 <sup>9</sup> /л
Миелоцитлар		%	10 <sup>9</sup> /л
Метамиелоцитлар		%	10 <sup>9</sup> /л
Таскчи карорлар	2	1-6 0,040-0,300	% 10 <sup>9</sup> /л
Сигментгидроцитлар	54	47-72 2,000-5,500	% 10 <sup>9</sup> /л
Эозинофиллар	3	0,5-5 0,020-0,300	% 10 <sup>9</sup> /л
Базофиллар		0-1 0-0,065	% 10 <sup>9</sup> /л
Лимфоцитлар	36	10-37 1,200-3,000	% 10 <sup>9</sup> /л
Моноцитлар	5	3-11 0,090-0,600	% 10 <sup>9</sup> /л
Плазматик хужайралар		%	10 <sup>9</sup> /л
Эритроцитларнинг чуқши тезлиги (ЭЧТ) А	4	2-10 2-15	мм/ч мм <sup>3</sup> /час

УЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI  
СОҶИҚИ САҚЛАШ ВАЗИРАТИ  
Муассасанинг номи

ШИФОХОНАДАГИ БЕМОРНИНГ ТИББИЙ БАЁННОМАСИ № 1242

Касалхонага ётказилган кун ва вақти 23.10.2017 11:21  
Касалхонадан чиқарилган кун ва вақти 23.10.2017 11:21  
Булимга Телло булими, хона № \_\_\_\_\_

Беморни олиб юриш турлари: аравачада, замбидда, узи юра олади (чизинг)  
Кон гуруҳи \_\_\_\_\_ реузус мансублиги \_\_\_\_\_  
Дориларнинг ноқуя таъсири \_\_\_\_\_

(дорининг номи, ноқуя таъсирининг қурилиши)

1. Фамилияси, исми - шарифи Ҳатасов Ширин
2. Жинси эркак
3. Еши 2006 (тулик ёш, болалар учун: 1 ёшга-ойлар ҳисобидда, 2 ойгача-кунлар ҳисобидда)
4. Доримй яшаш жойи: шаҳар, кишлоқ (чизинг)  
Душанбе шаҳри, вилоят ва туманлардан келгилар учун манзили ва яқин яшаш жойи курсатилсин, вилоят ва туманлардан келгилар учун манзили ва яқин яшаш жойи курсатилсин  
Шаҳри 93 245 92 39  
каридошларининг яшаш жойи ва телефон рақамлари курсатилсин)
5. Иш жойи, касби, лавозими  
И.Б. Селетов Заседа Ҳуқуқ  
(уқувчилар учун-уқиш жойи: болалар учун-болалар муассасасининг номи, ногиронлар учун-ногиронликнинг тури ва гуруҳи; Улуг Ватан уруши ногирони \_\_\_\_\_ ха, йуқ) (чизинг)
6. Бемор қаердан юборилган О.В.  
(даволаш муассасасининг номи)
7. Касалхонага шохлиқ равишда келтирилган: ха, йуқ  
Кандай транспортда А.В. Селетов
8. Бемор йулдан келгандаги таъхиси \_\_\_\_\_

УЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI  
СОҶИҚИ САҚЛАШ ВАЗИРАТИ  
Муассасанинг номи

ШИФОХОНАДАГИ БЕМОРНИНГ ТИББИЙ БАЁННОМАСИ № 1262

Касалхонага ётказилган кун ва вақти 28.10.2017 12:55  
Касалхонадан чиқарилган кун ва вақти 28.10.2017 12:55  
Булимга Телло булими, хона № \_\_\_\_\_

Беморни олиб юриш турлари: аравачада, замбидда, узи юра олади (чизинг)  
Кон гуруҳи \_\_\_\_\_ реузус мансублиги \_\_\_\_\_  
Дориларнинг ноқуя таъсири \_\_\_\_\_

(дорининг номи, ноқуя таъсирининг қурилиши)

1. Фамилияси, исми - шарифи Аллашова Ширин
2. Жинси эркак
3. Еши 2007 (тулик ёш, болалар учун: 1 ёшга-ойлар ҳисобидда, 2 ойгача-кунлар ҳисобидда)
4. Доримй яшаш жойи: шаҳар, кишлоқ (чизинг)  
Душанбе шаҳри, вилоят ва туманлардан келгилар учун манзили ва яқин яшаш жойи курсатилсин, вилоят ва туманлардан келгилар учун манзили ва яқин яшаш жойи курсатилсин  
Шаҳри 93 245 92 39  
каридошларининг яшаш жойи ва телефон рақамлари курсатилсин)
5. Иш жойи, касби, лавозими  
И.Б. Селетов Заседа Ҳуқуқ  
(уқувчилар учун-уқиш жойи: болалар учун-болалар муассасасининг номи, ногиронлар учун-ногиронликнинг тури ва гуруҳи; Улуг Ватан уруши ногирони \_\_\_\_\_ ха, йуқ) (чизинг)
6. Бемор қаердан юборилган О.В.  
(даволаш муассасасининг номи)
7. Касалхонага шохлиқ равишда келтирилган: ха, йуқ  
Кандай транспортда А.В. Селетов
8. Бемор йулдан келгандаги таъхиси \_\_\_\_\_

3. Микроскопическое исследование

1. Соединительная ткань \_\_\_\_\_
2. Мышечные волокна +
3. Нейтральный жир \_\_\_\_\_
4. Жирные кислоты \_\_\_\_\_
5. Мыла \_\_\_\_\_
6. Непереваримая клетчатка +
7. Переваримая \_\_\_\_\_
8. Крахмал \_\_\_\_\_
9. Иодоф бактерии +
10. Слизь \_\_\_\_\_
11. Лейкоциты \_\_\_\_\_
12. Эритроциты \_\_\_\_\_
13. Эпителин \_\_\_\_\_
14. Простейшие мелкие особи
15. Яйца глист \_\_\_\_\_

Анализ произведен И.В.  
«И» 11 2017 г.

УЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI  
СОҶИҚИ САҚЛАШ ВАЗИРАТИ  
Муассасанинг номи

УЗР ССВ 26.06.2006. №287  
сонли буйруғи билан тасдиқланган 224 рақамли тиббий ҳужжат шакли

№ 4874 КОН ТАХЛИЛИ

Фамилия, исми Ҳатасов Ш  
Еши 2006 булим Телло хона \_\_\_\_\_  
Муассаса \_\_\_\_\_ тиббий варақа № 1242

Пат-жа	Норма	Бирлик СИ		Бирлик алмаштириш лозим	
		г/л	г/л	г/л	г/л
Гемоглобин	130.0-160.0	110	130.0-140.0	13.0-16.0	г/л
Эритроцитлар	4.0-5.0	3.75	10 <sup>12</sup> /л	4.0-5.0	млн
Рағли курсаткич	3.0-4.7	0.13	10 <sup>12</sup> /л	3.0-4.7	млн (МҚД)
Т. лона эритроцит	0.85-1.05	0.13	г/л	0.85-1.05	г/л
Тарбиядаги гемоглобин микроци	30-35	30-35	г/л	30-35	г/л
Ретикулоцитлар	0-1	0	%	2-10	%
Тромбоцитлар	180.0-320.0	259.10	*10 <sup>9</sup> /л	180.0-320.0	Т/лс (МҚД)
Лейкоцитлар	4.0-9.0	6.6	*10 <sup>9</sup> /л	4.0-9.0	Т/лс (МҚД)
Миелоцитлар	-	-	%	-	%
Метамелоцитлар	-	-	%	-	1мм <sup>3</sup> (МҚД)
Тасъча ядролар	1-6	1	%	1-6	%
Сигментлароилар	0.040-0.300	0.7	%	40-300	1мм <sup>3</sup> (МҚД)
	47-72	0.7	%	47-72	%
	2.000-5.500	0.7	%	2000-5500	1мм <sup>3</sup> (МҚД)
Эозинофиллар	0.5-5	8	%	0.5-5	1мм <sup>3</sup> (МҚД)
	0.020-0.300	8	%	20-300	1мм <sup>3</sup> (МҚД)
Базилофиллар	0-1	0	%	0-1	1мм <sup>3</sup> (МҚД)
	0-0.065	0	%	0-0.065	%
Лимфоцитлар	10-37	17	%	10-37	1мм <sup>3</sup> (МҚД)
	1.200-3.000	17	%	1200-3000	1мм <sup>3</sup> (МҚД)
Моноцитлар	3-11	0	%	3-11	%
	0.090-0.600	0	%	90-600	1мм <sup>3</sup> (МҚД)
Плазматик ҳужайралар	-	-	%	-	%
Эритроцитларнинг чуқунли тезлиги (ЭТТ)	3-10	5.11	мм/ч	2-10	мм/ч

**Ultrasound examination revealed:** In 25 children from 32 dyskinesia of the biliary tract. In a place with that in 5 patients except for dyskinesia increased echogenicity of the liver, in 2 except for the above pathology the phenomena of flatulence and Urolithic diathesis.

**Results:** It was found that a high infection with lamblia is associated, according to our data, with a decrease in local protective factors in the mucosa of the small intestine found in allergic dermatoses. Marked morphological and ultrastructural changes in the intestinal mucosa with a persistent lambliasis, which heavier burden the main pathological process, indicating their sensitizing effect on the body. Thus under the influence of Lambliasis, the skin of a sick person



undergoes serious changes that become visible to the naked eye. The human body ceases to receive enough nutrients, so at the first stage the skin becomes pale. As the parasites multiply, unpleasant additional changes can be observed on the body. Over time, the skin becomes dirty and flesh colored.

**Conclusions:** During its active life, parasites produce many harmful toxins that lead to intoxication. A large accumulation of parasites quickly destroy the microflora of the gastrointestinal tract, which reduces the qualitative work of digestion. Non-compliance with diet and malnutrition, further exacerbates the situation, since poor-quality products improve the existence of protozoa. Taking into account these reasons one can conclude that food, getting into the body, begins to be poorly digested. Such a violation provokes poor-quality processing of food in the gastrointestinal tract, which leads to severe poisoning of the whole organism. Improper work of the digestive organs provokes a powerful push, for the development of allergic skin rashes.

### REFERENCES

1. Орипов, Р. А., & Ахмедов, Ш. К. (2012). Комплексный метод лечения кандидоза полости рта. *Тюменский медицинский журнал*, (2), 59.
2. Ахмедов, Ш. (2022). САМАРҚАНД ВИЛОЯТИДА ТРИХОФИТИЯ КАСАЛЛИГИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАҲЛИЛИ. *Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences*, 2(12), 260-273.
3. Ахмедов, Ш. К., Баратова, М. Р., Орипов, Р. А., Саламова, Л. А., & Исламов, Н. Х. (2020). Эффективность влияния антиоксидантов и иммуностимуляторов на иммунологический статус больных сифилисом. *Достижения науки и образования*, (1 (55)), 111-114.
4. Ахмедов, Ш. К., Абдуллаев, Д. М., Камалов, И. Ш., Эрназаров, С. М., & Сулаймонов, А. Л. (2015). ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ПРИ ВТОРИЧНОЙ ДЕПИГМЕНТАЦИИ ВСЛЕДСТВИЕ ПСОРИАЗА. *Академический журнал Западной Сибири*, 11(1), 57-57.
5. Ахмедов, Ш. К., Абдуллаев, Д. М., Камалов, И. Ш., Эрназаров, С. М., & Абдуллаев, Х. Д. (2015). ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ИЗОТРЕТИНОИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ. *Академический журнал Западной Сибири*, 11(1), 56-56.
6. Ахмедов, Ш. К., Орипов, Р. А., Нуруллаева, А. А., & Рахматова, А. Х. (2019). СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЭТИОЛОГИЮ ПАТОГЕНЕЗ И ЛЕЧЕНИЕ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА. In *Актуальные тренды и перспективы развития науки, техники, технологий* (pp. 64-68).
7. Орипов, Р. А., & Ахмедов, Ш. К. (2012). ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ ПРИ ЛЯМБЛИОЗЕ. *Академический журнал Западной Сибири*, (4), 45-46.
8. Ахмедов, Ш. К., Тураев, Х. Н., Абдурахмонов, И. Р., & Орипов, Р. А. НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТАКТИКИ ПРОДУКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ. *Сборник научных статей по итогам работы Международного научного форума*, 93.

9. Ахмедов, Ш. (2022). САМАРҚАНД ВИЛОЯТИДА ТРИХОФИТИЯ КАСАЛЛИГИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАҲЛИЛИ. *Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences*, 2(12), 260-273.
10. Ахмедов, Ш. К., Абдуллаев, Д. М., Камалов, И. Ш., Эрназаров, С. М., & Абдуллаев, Х. Д. (2015). ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ИЗОТРЕТИНОИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ. *Академический журнал Западной Сибири*, 11(1), 56-56.
11. Ахмедов, Ш. К., Абдиев, З. М., & Абдамитов, О. Р. (2013). Роль дисбактериоза кишечника при развитии атопического дерматита у детей. *Академический журнал Западной Сибири*, 9(3), 12-12.
12. Орипов, Р. А., Абдурахмонов, И. Р., Ахмедов, Ш. К., & Тураев, Х. Н. ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОДЕРМИТА. *Сборник научных статей по итогам работы Международного научного форума*, 98.
13. Ахмедов, Ш. К., Камалов, И. Ш., Рустамов, А. У., Эрназаров, С. М., & Солиев, К. А. (2015). ПОЭТАПНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫХ ЛУЧЕЙ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РЕЦИДИВОВ ЛЕТНЕГО ТИПА ПСОРИАЗА. *Академический журнал Западной Сибири*, 11(1), 55-56.
14. Купадзе, Р. В., Ахмедов, Ш. К., Камолов, И. Ш., & Лим, М. (2013). Клинико-иммунологический статус больных ранними формами сифилиса. *Академический журнал Западной Сибири*, 9(3), 104-106.
15. Ахмедов, Ш. К., Эшбаев, Э. Х., & Орипов, Р. А. (2012). СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА КЛИНИКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕГОНОКОККОВЫХ УРЕТРИТОВ. *Академический журнал Западной Сибири*, (4), 25-25.
16. Ахмедов, Ш. К., Купадзе, Р. В., & Камолов, И. Ш. (2013). Микро-и макроэлементный статус крови у больных при алопеции. *Академический журнал Западной Сибири*, 9(3), 102-103.