

BOLALARDAGI ATOPIK DERMATIT: KLINIK XUSUSIYATLARI, TASHXIS VA DAVOLASH YONDASHUVLARI

Atabekova Umidaxon Abdupatto qizi

Mubarakshina Aliya Raxvatovna

*Toshkent davlat tibbiyot universiteti, 1-sonli bolalar kasalliklari
propedevtikasi kafedrasi asisstentlari:*

Otayeva Go`zal Alisherovna

*Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Oilaviy tibbiyotda bolalar
kasalliklari kafedrasi katta o`qituvchisi:*

Annotatsiya: *Atopik dermatit (AD) — bolalar orasida eng keng tarqalgan surunkali, qaytalanuvchi yallig‘lanishli teri kasalliklaridan biri bo‘lib, uning rivojlanishida immun tizimining disbalansi, genetik moyillik, teri himoya funksiyasining buzilishi va atrof-muhit omillarining o‘zaro ta’siri muhim rol o‘ynaydi [1,2].*

So‘nggi o‘n yilliklarda atopik dermatitning uchrash chastotasi butun dunyo bo‘yicha barqaror oshib bormoqda. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma‘lumotlariga ko‘ra, AD bilan kasallanish bolalar orasida 10–20% gacha, ayrim industrial rivojlangan mamlakatlarda esa 25–30% gacha yetadi [3].

O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi ma‘lumotlariga ko‘ra, so‘nggi yillarda bolalarda atopik kasalliklarning ko‘payishi kuzatilmoqda [4]

Kalit so‘zlar: *atopik dermatit, bolalar, immun tizimi, emollient, kortikosteroid, profilaktika, poliklinika.*

Kirish

Atopik dermatit (AD) — bolalar orasida uchraydigan eng keng tarqalgan surunkali, qaytalanuvchi allergik teri kasalligidir. Kasallikning asosiy belgilariga quruq teri, kuchli qichishish, yallig‘lanish o‘choqlari va likenifikatsiya kiradi.

Kasallik rivojlanishida genetik omillar (xususan FLG genidagi mutatsiyalar), immun tizimi buzilishi (Th2 tipdagi yallig‘lanish, IL-4, IL-13 sitokinlari faollashuvi) va atrof-muhit ta’sirlari (chang, oziq-ovqat allergenlari, hayvon tuklari) asosiy rol o‘ynaydi [5,6]. Teri himoya funksiyasining buzilishi natijasida suv yo‘qotilishi kuchayadi, natijada allergenlar va mikroorganizmlar teri orqali kirib, yallig‘lanish jarayonini qo‘zg‘atadi.

Poliklinika sharoitida atopik dermatitni erta aniqlash va to'g'ri davolash bolalarning hayot sifatini yaxshilaydi, ularning psixoemotsional holatini barqarorlashtiradi hamda atopik kasalliklar oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi:

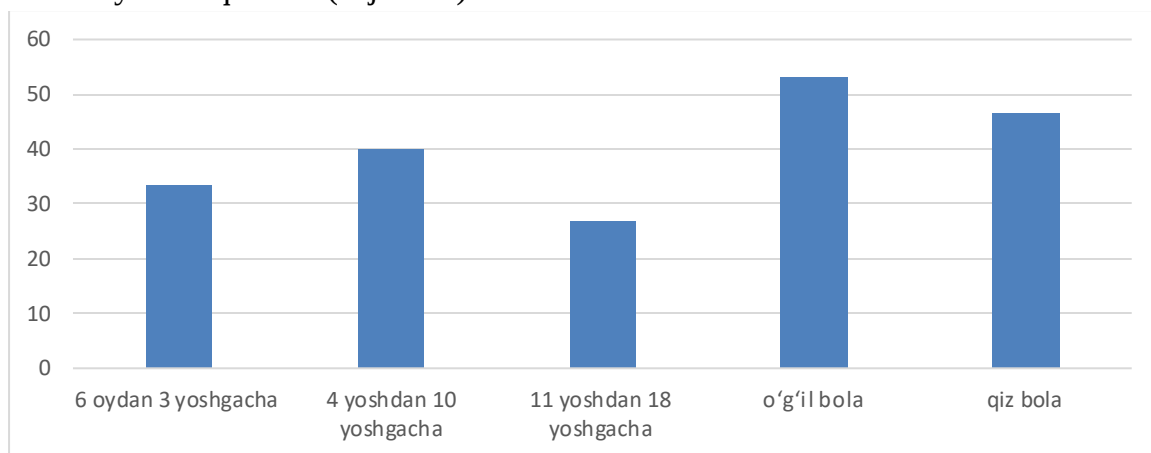
1 yoshdan 10 yoshgacha bo'lgan bolalarda atopik dermatitni poliklinika sharoitida aniqlash, klinik kechishini o'rganish, davolash samaradorligini baholash va profilaktik tavsiyalar ishlab chiqishdan iborat.

Materiallar va metodlar

Tadqiqot ishtirokchilari:

2025-yilning yanvar -sentabr oylarida Toshkent shahar Mirobod tumani 2 -oilaviy poliklinikasiga murojaat qilgan 6 oylikdan 18 yoshgacha bo'lgan 30 nafar bemor bola tahlil qilindi.

Jins va yosh taqsimoti (1-jadval):



1-jadval. Kasallikning yosh va jinsga bog'liq uchrashligi.

Ishtirokchilar tarkibi yosh va jins bo'yicha quyidagicha taqsimlandi: 6 oydan 3 yoshgacha bo'lgan 10 nafar (33,3%), 4 yoshdan 10 yoshgacha bo'lgan 12 nafar (40%) hamda 11 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan 8 nafar (26,7%) bola tadqiqotga kiritildi. Shuningdek, 16 nafar (53,3%) o'g'il bola va 14 nafar (46,7%) qiz bola ishtirok etdi. Bemorlarning 60 foizida oilaviy atopik anamnez mavjud bo'lib, yaqin qarindoshlarda allergik rinit, bronxial astma yoki shunga o'xshash teri kasalliklari qayd etilgan. Kasallik davomiyligi 2 oydan 5 yilgacha o'zgargan.

Tashxis Hanifin va Rajka (1980) mezonlari asosida qo'yildi. Klinik baholash bilan bir qatorda laborator tahlillar (umumiy qon tahlili, Eozinofillar soni, umumiy IgE darajasi) o'rganildi.

Natijalar:

Tadqiqot davomida 2025-yil yanvar–sentabr oylarida Toshkent shahar Mirobod tumani 2-oilaviy poliklinikasiga murojaat qilgan atopik dermatit (AD) tashxisi qo'yilgan 30 nafar bola klinik va laborator jihatdan o'rganildi. Tahlillar natijasida atopik dermatitning yoshga, jinsga, og'irlik darajasiga hamda ba'zi laborator ko'rsatkichlarga bog'liq xususiyatlari aniqlandi.

1. Kasallikning yoshga qarab klinik ko'rinishlari (2-jadval):

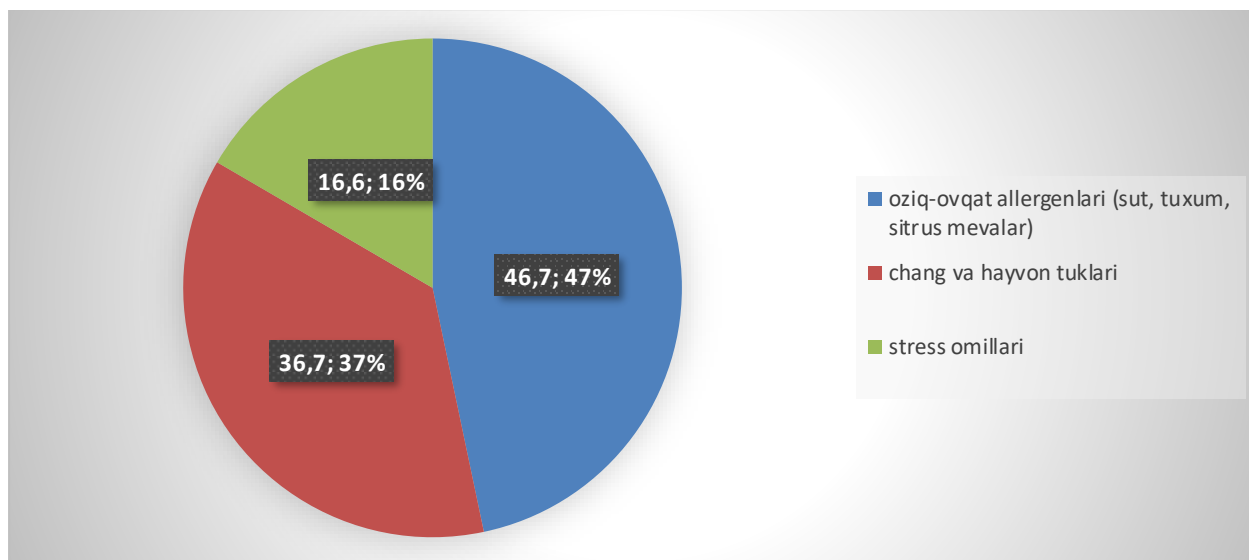
Yosh davri	Asosiy klinik ko'rinishlar
0–2 yosh	Yonoq, peshona va tana terisida eritematoz, qichishuvchi papulalar, seroz eksudatsiya, qobiq hosil bo'lish. Ko'p hollarda “sut qichishmasi” tarzida namoyon bo'lgan
2–10 yosh	Tirsak va tizza burmalarida likenifikatsiya, quruq teri, qichishish natijasida yoriqlar, ba'zi hollarda ikkilamchi bakterial infeksiya (impetiginizatsiya).
10 yoshdan katta	Teri qalinlashishi, pigmentatsiya, ko'z atrofi qorayishi (“allergic shiners”), yomon uyqu, psixoemotsional beqarorlik, stressga moyillik

Kasallikning kechish xarakteri yosh bilan chambarchas bog'liq ekanligi kuzatildi. Chaqaloqlik davrida eksudativ, o'smirlikda esa quruq, likenifikatsiyalangan shakllar ustunlik qildi.

2. Mavsumiylik va qo'zg'atuvchi omillar

Kuzatuv natijalariga ko'ra, bemorlarning 70%ida kasallik bahor va kuz mavsumlarida kuchaygan, bu esa havo harorati, namlik o'zgarishi va allergenlar (chang, o'simlik changlari, kiyim matolari) bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Shuningdek, 23% bemorda kasallik sovuq havoda, 7% hollarda esa yoz mavsumida (terlash, chang va oziq-ovqat allergenlariga ta'sir) kuchaygani qayd etildi.

Qo'zg'atuvchi omillar sifatida (3-jadval):



3. Kasallikning og'irlik darajasi:

Teri shikastlanish maydoni, qichishish darajasi va klinik belgilar asosida bemorlar shartli ravishda 3 guruhga bo'lini (4-jadval):

Og'irlik darajasi	Bemorlar soni	Foiz (%)	Klinik tavsif
Yengil shakl	12	40,0	Quruq teri, cheklangan eritematoz o'choqlar, kechasi yengil qichishish
O'rta og'irlikdagi shakl	13	43,3	Yirik o'choqlar, teri yoriqlari, doimiy qichishish, yomon uyqu
Og'ir shakl	5	16,7	Diffuz yallig'lanish, terining qalinlashishi, ko'p qashinish izlari, ikkilamchi infeksiya belgilarining qo'shilishi

Og'ir kechuvchi holatlar asosan 5 yoshdan katta bolalarda qayd etildi. Ularda atopik dermatitning davomiyligi uzoq (3 yildan ortiq) bo'lgan va oilaviy atopik anamnez deyarli doimo musbat chiqqan.

4. Laborator natijalar.

Laborator tekshiruv natijalari atopik dermatitli bolalarda immun tizim faollashuvi va allergik reaktivlikning oshganini ko'rsatdi (5-jadval):

Ko'rsatkich	Normaga nisbatan o'zgarish	Bemorlar soni	Foiz (%)
Eozinofiliya	Eozinofillar soni	20	66,7

($\geq 5\%$)	oshgan		
Umumiy IgE darajasi yuqori	Normaldan 2–5 marta yuqori	18	60
Lokal Staphylococcus aureus kolonizatsiyasi	Burun yoki teri surtmasida aniqlangan	8	26.7

Ko'pchilik bemorlarda (60%) IgE darajasi 200–600 IU/ml atrofida bo'lib, bu atopik jarayonning faolligini ko'rsatadi. Eozinofiliya darajasi, ayniqsa o'rta va og'ir shaklli bolalarda yuqori bo'lgan.

Ikkilamchi bakterial infeksiya aniqlangan hollarda, teri surtmasida Staphylococcus aureus o'sishi qayd etildi, bu holatlarda klinik belgilar og'irlashgan, yallig'lanish jarayoni kuchaygan.

5. Ota-onalarning atopik anamnezi.

Kuzatilgan 30 bemordan 18 nafarida (60%) oilaviy atopik anamnez mavjud bo'lib, ularning ota-onalarida yoki yaqin qarindoshlarida bronxial astma, allergik rinit yoki atopik dermatit qayd etilgan. Bu esa genetik moyillik atopik dermatit rivojlanishida muhim omil ekanligini tasdiqlaydi.

6. Hayot sifati va psixoemotsional holat.

So'rovnomalar asosida aniqlanishicha, bemorlarning 73,3%ida qichishish sababli uyqu buzilishi, 56,7%ida esa psixoemotsional beqarorlik (asabiylik, yig'loqilik, diqqatni jamlay olmaslik) kuzatilgan. Og'ir shaklli bemorlarning 80%ida maktabdagi yoki bog'chadagi ijtimoiy moslashuvda muammolar aniqlangan.

Muhokama

Olib borilgan tadqiqot natijalari bolalarda atopik dermatit (AD)ning rivojlanishi ko'p omilli (multifaktorial) jarayon ekanligini yana bir bor tasdiqladi. Kasallikning kechishi yosh, genetik omillar, immun tizimning faolligi, atrof-muhit ta'siri va hayot tarzi bilan chambarchas bog'liq bo'lib chiqdi.

1. Yoshga bog'liq klinik kechish

Tadqiqotimizda atopik dermatitning klinik ko'rinishlari yosh davrlariga qarab farqlandi: chaqaloqlarda kasallik ko'proq nam ekzematoz shaklda kechgan, maktabgacha yoshdagi bolalarda likenifikatsiya va quruq teri ustun bo'lgan, o'smirlik davrida esa pigmentatsiya, psixologik stress va uyqusizlik belgilari kuchaygan. Bu kuzatuvlar xalqaro manbalar bilan mos keladi. Leung va Bieber (2003) o'z ishlarida AD odatda chaqaloqlik davrida boshlanib, yosh o'tgan sari klinik ko'rinish “quruq, qichishuvchi, likenifikatsiyalangan” shaklga o'tishini ko'rsatgan [2].

2. Mavsumiylik va qo'zg'atuvchi omillar

Bemorlarning 70%ida kasallik bahor va kuz fasllarida kuchaygani, AD kechishida iqlim o'zgarishlari va aeroallergenlar (chang, o'simlik changlari, sovuq havo) muhim rol o'ynashini ko'rsatadi. Nutten (2015) ma'lumotlariga ko'ra, iqlim omillari, namlikning pasayishi va chang oqimi oshishi teri to'siq funksiyasining buzilishiga olib keladi [5]. Shuningdek, bizning tadqiqotda oziq-ovqat allergenlari (sut, tuxum, sitrus mevalar) 46,7% hollarda AD kuchayishiga sabab bo'lgan. Bu natijalar Yevropa va Osiyo mamlakatlarida o'tkazilgan tadqiqotlar bilan mos keladi [6].

3. Immunologik o'zgarishlar

Bizning kuzatuvda bemorlarning 66,7%ida eozinofiliya, 60%ida esa umumiy IgE darajasi yuqori aniqlangan. Bu atopik jarayonning immun mexanizmlar asosida rivojlanayotganini ko'rsatadi. Weidinger va Novak (2016) ma'lumotlariga ko'ra, AD da Th2 hujayralari faollashuvi natijasida IL-4, IL-5 va IL-13 sitokinlari ortadi, bu esa eozinofillar migratsiyasi va IgE ishlab chiqilishini kuchaytiradi [6]. Shunday qilib, bizning laborator ma'lumotlarimiz xalqaro ilmiy tahlillarni amalda tasdiqlaydi.

4. Oilaviy atopik anamnezning ahamiyati

Tadqiqotda ishtirok etgan bolalarning 60%ida yaqin qarindoshlarda atopik kasalliklar (allergik rinit, astma, dermatit) mavjud bo'lgan. Bu esa AD rivojlanishida genetik predispozitsiya hal qiluvchi rol o'ynashini ko'rsatadi. FLG (filaggrin) genidagi mutatsiyalar epidermal to'siq buzilishiga olib kelishi, natijada suv yo'qotilishi va allergenlarning o'tishi osonlashishi haqidagi nazariya bu natijalarni tushuntiradi [2,5].

5. Kasallikning og'irlik darajalari va hayot sifati

O'rta va og'ir shaklli AD holatlarida (60%) bolalarda doimiy qichishish, uyqu buzilishi, diqqatni jamlay olmaslik va ijtimoiy moslashuvda muammolar kuzatildi. Bu holatlarning mavjudligi bemor hayot sifatiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining 2022-yilgi hisobotida ham AD ning bolalar psixoemotsional salomatligiga ta'siri bronxial astma yoki diabet bilan teng darajada deb baholangan [3].

Bemorlarning psixoemotsional holatini barqarorlashtirish uchun nafaqat dori vositalari, balki ota-onalarni o'qitish, psixologik qo'llab-quvvatlash va sog'lom turmush tarzini shakllantirish muhim ekanligi aniqlandi.

6. Klinik amaliyot uchun ahamiyati

Ushbu tadqiqot natijalari poliklinika sharoitida AD ni erta aniqlash, og'irlik darajasini baholash va kompleks davolash yondashuvini ishlab chiqishda yordam beradi. Bazis parvarish (emollientlar), kortikosteroidlar, kalsinorin ingibitorlari va antihistaminlar kombinatsiyasi yengil va o'rta shaklli holatlarda yuqori samaradorlik ko'rsatadi. Shuningdek, oilaviy anamnezni hisobga olgan holda profilaktik chora-tadbirlar

(hipoallergen muhit, stressni kamaytirish, ovqatlanishni nazorat qilish) kasallikning qaytalanishini kamaytirishga xizmat qiladi.

Adabiyotlar ro‘yhati:

1. Hanifin J.M., Rajka G. Diagnostic features of atopic dermatitis. Acta Derm Venereol Suppl (Stockh). 1980; 92:44–47.
2. Leung D.Y.M., Bieber T. Atopic dermatitis. Lancet. 2003;361(9352):151–160.
3. World Health Organization. Global report on atopic dermatitis prevalence and burden. WHO Publications, Geneva, 2022.
4. O‘zbekston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi. “Atopik dermatit” klinik protokoli. Toshkent: SSV nashriyoti, 2023.
5. Leung D.Y.M., Bieber T. Atopic dermatitis. Lancet. 2003;361(9352):151–160.
6. Nutten S. Atopic dermatitis: global epidemiology and risk factors. Ann Nutr Metab. 2015;66(Suppl 1):8–16.