

## ERTA YOSHDAGI BOLALARDA ATOPIK DERMATITNING KLINIK KO‘RINISHLARI VA QIYOSIY TASHXISI

**Ganiyev Abdurashid Ganiyevich**

*Andijon davlat tibbiyot instituti*

*BKP va poliklinik pediatriya kafedrasi dots.ntl*

**Annotatsiya:** *Atopik dermatit ko‘krak yoshidagi va erta yoshdagi bolalarning eng keng tarqalgan dermatologik kasalliklaridan biridir. Kasallik surunkali qaytalanuvchi kechishga ega bo‘lib, qichishish, eritema, lixenifikatsiya va po‘st tashlash bilan xarakterlanadi. Tipik hollarda diagnoz klinik jihatdan mavjud diagnostik mezonlar asosida qo‘yiladi. Biroq, shunga o‘xshash klinik ko‘rinishlar atopik dermatitning kechishiga taqlid qilishi, hamroh bo‘lishi yoki uni murakkablashtirishi mumkin bo‘lgan boshqa bir qator kasalliklarda ham uchraydi. Ushbu kasalliklarning spektri va ularning o‘ziga xos xususiyatlarini bilish atopik dermatitni to‘g‘ri va o‘z vaqtida tashxislash, optimal davolash usullarini tanlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega bu esa, ushbu patologiyani kompleks davolash zarurligini tushuntiradi.*

**Kalit so‘zlar:** *atopik dermatit, differensial tashxis, erta bolalik davri.*

### KIRISH

Bolalardagi allergik kasalliklar, ularning tarqalishi hozirgi vaqtda pasayish tendensiyasiga ega emas, pediatriyaning dolzarb muammosi hisoblanadi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma‘lumotlariga ko‘ra, ular yurak-qon tomir va onkologik patologiyalardan keyin dunyoda uchinchi o‘rinda turadi. Allergik kasalliklar chastotasining sezilarli o‘sishi ekologik vaziyatning yomonlashishi, ovqatlanish xususiyatining o‘zgarishi, yangi allergenlarning paydo bo‘lishi, shuningdek, yuqumli yukning kamayishi bilan bog‘liq [1].

Atopik dermatit bilan kasallanish ham so‘nggi yillarda tobora ortib bormoqda: u sayyoramiz aholisining 20 foizdan ortig‘ida bolalar va 2-10 foizida qayd etilmoqda [2, 3]. Atopik dermatit bilan kasallangan bemorlar sonining ko‘payishidan tashqari, ularning profili ham o‘zgarmoqda - kasallikning og‘ir shakllarining ko‘payishi kuzatilmoqda, bu esa mavjud davolash usullarining yetarlicha samarador emasligi bilan birgalikda muammoni yanada keskinlashtirmoqda [4].

Zamonaviy tushunchalarga ko‘ra, atopik dermatit - bu atopik sindromning bir qismi bo‘lgan qaytalanuvchi teri kasalligi [1].

So‘nggi o‘n yillikda teri allergik kasalliklarining to‘xtovsiz o‘sishi kuzatilmoqda. O‘zbekistonda bolalarda atopik dermatitning tarqalishi 10 dan 28% gacha o‘zgarib turadi [1,2,5]. Allergik kasalliklar tarkibida atopik dermatitning ulushi 50-75% ni tashkil qiladi [3]. Epidemiologik tadqiqotlar ma‘lumotlariga ko‘ra, atopik dermatitning eng yuqori

chastotasi erta yoshdagi bolalarda (33,5%) va eng past chastotasi o‘smirlarda (15,2%) qayd etilgan[4].

Atopik dermatit muammosining dolzarbligi nafaqat uning aholi orasida keng tarqalganligi, balki erta boshlanishi, uzoq muddatli retsidivli kechishi, o‘tkir shakllarning surunkali shaklga tez o‘tishi, so‘nggi yillarda an’anaviy davolanishga torpid bo‘lgan kasallikning og‘ir variantlarining ko‘payishi bilan bog‘liq [10]. Zamonaviy tushunchalarga ko‘ra, atopik dermatit - bu atopik sindromning bir qismi bo‘lgan surunkali qichishish kasalligi [9,10]. Ko‘pgina hollarda atopik dermatit atopik sindromning klinik belgilari rivojlanishining ma’lum ketma-ketligidan iborat bo‘lgan atopik marsh doirasida birinchi kasallik sifatida namoyon bo‘ladi [5,7,9]. 35-65% hollarda bronxial astma, allergik rinit, kon’yunktivit bilan birga kelishi, o‘smirlik davriga kelib bemorlarning 55-75% da davolanishga rezistentlik va 8-15% da nogironlikka olib keluvchi shakllarning shakllanishi o‘rganilayotgan muammoga yanada katta ahamiyat beradi [5]. Atopik dermatit allergik rinit va bronxial astma rivojlanishining muhim xavf omili sifatida tan olingan [2].

Atopik dermatit poligen irsiylikka ega bo‘lgan ko‘p omilli kasallik sifatida qaraladi. Uning rivojlanishida endogen omillar yetakchi rol o‘ynaydi - irsiy moyillik, atopiya, terining giperreaktivligi [7]. Atopik dermatitning shakllanishiga genetik moyillikning yuzaga chiqishiga tashqi muhitning turli omillari ta’sir ko‘rsatadi.

Bir yoshgacha bo‘lgan bolalarda atopik dermatitning boshlanishi ko‘pincha oziq-ovqat allergiyasi bilan bog‘liq [7,8], ammo kasallikning keyingi kuchayishida maishiy, kana, epidermal, chang, zamburug‘, bakterial va virusli allergenlar ham etiologik ahamiyatga ega bo‘ladi [7].

Patologik jarayonga teri bilan bir qatorda ko‘plab a’zolar va tizimlarning jalb qilinishi atopik dermatitni tizimli jarayon sifatida ko‘rib chiqishga imkon beradi [9]. Atopik dermatit bilan og‘rigan bolalarda kasallikning surunkali kechishini qo‘llab-quvvatlovchi immunologik reaktivlikning o‘zgarishi, neyroendokrin buzilishlar, moddalar almashinuvining buzilishi va ovqat hazm qilish organlarining disfunktsiyasi aniqlanadi [10].

Tadqiqotning maqsadi erta yoshdagi bolalarda atopik dermatitning klinik kechish xususiyatlarini aniqlashdan iborat.

Materiallar va usullar. Qo‘yilgan maqsadni amalga oshirish uchun atopik dermatitning avj olish bosqichida klinik ko‘rinishlari bo‘lgan erta yoshdagi 50 nafar bola (30 o‘g‘il va 20 qiz) tekshirildi.

Tekshiruv allergik anamnez yig‘ish, SCORAD-TIS (Scoring of Atopic Dermatitis - The Item Severity) dermatologik indeksi yordamida atopik dermatitning og‘irlik darajasini aniqlash bilan tekshiruvni o‘z ichiga olgan. Faqat obyektiv ma’lumotlar quyidagi formula bo‘yicha indeksni aniqlash bilan baholandi:  $SCORAD-TIS = A/5 + 7V/2$ , bu yerda: A - teri shikastlanishlarining tarqalishi, V - klinik ko‘rinishlarning intensivligi. Bunda 0 dan 3 ballgacha bo‘lgan shkala bo‘yicha eritema, shish/papul, ho‘llash/po‘stloq, ekskoriatsiya, lixenifikatsiya, quruqlik (yallig‘lanmagan teri) ko‘rinishidagi zararlanish intensivligining 6 ta belgisi hisobga olindi: 0 - yo‘qligi, 1 - kuchsiz ifodalanishi, 2 - o‘rtacha ifodalanishi, 3 - keskin ifodalanishi. Tarqalish "to‘qqizlik" qoidasi bo‘yicha baholandi, bunda birlik sifatida

kaft yuzasi qabul qilindi. Olingan ma’lumotlar matematik statistika usullari yordamida qayta ishlandi.

Natijalar va muhokama. Biz kuzatgan atopik dermatitning chaqaloqlik shakli bilan og‘rigan bemorlar orasida o‘g‘il bolalar ustunlik qildi - 60%. Atopik dermatitning og‘irlik darajasiga ko‘ra, erta yoshdagi bolalar uch guruhga bo‘lingan. 1-guruhni atopik dermatitning yengil kechishi bilan 14 nafar bemor (SCORAD -TIS =  $15,4 \pm 0,52$  ball), 2-guruhni kasallikning o‘rta og‘ir darajasi bilan 28 nafar bola (SCORAD-TIS =  $25,4 \pm 5,02$  ball), 3-guruhni kasallikning og‘ir kechishi bilan 8 nafar bemor (SCORAD-TIS =  $38,2 \pm 6,9$  ball) tashkil etdi.

Shuni ta’kidlash kerakki, 1-guruh bemorlarida og‘irlashgan irsiy allergoanamnez 100% kuzatuvlarda aniqlandi, bunda ona tomonidan qarindoshlarda allergik kasalliklar ustunlik qildi, 1 nafar bolada ikkala ota-onam ham allergik patologiya bilan kasallangan. Bemorlarning 31,7% sibsga (aka-uka va opa-singillar) ega bo‘lib, ularning yarmida allergik kasalliklar kuzatilgan. Bola tug‘ilgan vaqtdagi ota-onalarning o‘rtacha yoshi: onalar  $30,8 \pm 5,7$  yosh, otalar  $35,4 \pm 11,5$  yoshni tashkil etdi. Zararli odatlar 32,4% otalarda kuzatilgan.

Antenatal davrni o‘rganishda tekshirilgan bemorlarning 100% onalarida homiladorlikning patologik kechishi aniqlandi. Patologiyani tuzilishi 51,8% holatda homila tushish xavfi bilan, 38,7% holatda homiladorlikning birinchi yarmidagi gestoz bilan ifodalangan, 2 ta onada qo‘shma patologiya kuzatilgan. Homiladorlar kamqonligi 34,5% onalarda aniqlangan.

Homilador ayollarning aksariyati (68,8%) gipoallergen diyetaga rioya qilmagan. Tug‘ruqning fiziologik kechishi 62,2% kuzatuvlarda qayd etilgan. Kuzatuvdagi chaqaloqlar gestatsiya muddati  $39,5 \pm 1,40$  hafta, tana vazni  $3350 \pm 314$  gramm va tana uzunligi  $51,4 \pm 3,2$  sm bo‘lgan, Apgar shkalasi bo‘yicha 76% bolada 7/8 ballni tashkil etgan.

Aksariyat bolalar (69%) tug‘ilgandan keyin 1-2 kun ichida birinchi marta ko‘krakka qo‘yilgan; 25,2% - tug‘ruqxonada, 1 nafar bola - 7 sutkada.

Tadqiqotga kiritilgan bemorlarda ko‘krak suti bilan oziqlantirish davomiyligini o‘rganish qiziqish uyg‘otdi. Olingan ma’lumotlarga ko‘ra, ushbu guruhdagi tekshirilgan bolalarning 61% emizikli bo‘lib, ularning yarmi 6 oygacha, yarmi 2 yoshgacha bo‘lgan.

Aralash ovqatlantirishda bitta bola bo‘lgan. Moslashtirilgan sut aralashmalari 27,8% bolalarga tug‘ilganidan beri berilgan. Tekshirilgan bolalarning 77% ida atopik dermatitning paydo bo‘lishi 6 oygacha bo‘lgan davrda qayd etilgan.

Atopik dermatit rivojlanishining qo‘zg‘atuvchi ekzogen omillari qo‘shimcha ovqatlar - 51%, emizikli onaning ovqatlanish xususiyatining buzilishi 29% hollarda bo‘lgan. Dori vositalarini qabul qilish 16,7% hollarda atopik dermatitning namoyon bo‘lishiga sabab bo‘ldi. Tekshirilgan bolalarda 44,4% holatda qichishish bilan kechadigan quruqlik, po‘st tashlash, giperemiya, yuz, tizza va tirsak bukilishlari, dumba sohasida joylashgan yakka papulyoz toshmalar ko‘rinishidagi teri o‘zgarishlari ustunlik qildi. Bemorlarning 1/3 qismida uyqu buzilishi qayd etildi. 1-guruh bemorlarida kasallikning qo‘zishi yiliga 2 martagacha sodir bo‘lgan.

Atopik dermatitning o‘rta og‘ir kechishi bilan og‘irigan 2-guruh bemorlari orasida o‘g‘il bolalar (82,4%) ustunlik qildi. Bola tug‘ilganda onalarning o‘rtacha yoshi  $26,14 \pm 4,60$  yoshni, otalarning o‘rtacha yoshi  $29,2 \pm 5,33$  yoshni tashkil etdi.

Zararli odatlar bemorlarning 12% onalarida va 24% otalarida qayd etilgan. Bemorlarning 40% sibsga ega bo‘lib, ularning yarmi allergik kasalliklarga chalingan. Bolalarning aksariyatida (75,13%) ona tomonidan, 28,77% da ikkala ota-onalardan tomonidan og‘irlashgan allergik anamnez kuzatilgan. 69,74% onalarda homiladorlik patologiya bilan kechgan (homila ko‘tara olmaslik xavfi (38%), gestoz 1,2 yarmida (35,75%), anemiya - 16%). Homiladorlik davrida allergik belgilar 35,5% onalarda kuzatilgan. 40% onalar homiladorlik davrida davolangan. Homiladorlik davrida 36,7% ayollar gipoallergen parhezga rioya qilgan. Barcha bolalar o‘z vaqtida, kesar kesish yo‘li bilan tug‘ildi - 13,2% bolalar, to‘rt nafar bolada tug‘ilishda kindikning o‘ralishi qayd etildi. Tug‘ilgandagi antropometrik ko‘rsatkichlar: vazni  $-3507 \pm 440$  g, bo‘yi -  $51,4 \pm 2,64$  sm. 90,1% bolalar tug‘ruqxonada sil va gepatit V ga qarshi emlangan.

Bolalarning yarmi tug‘ruqxonada ko‘krakka qo‘yilgan, 12,6% - birinchi sutkada, 46,7% - 2-3 sutkada. Bolalarning aksariyati (71,5%) ko‘krak suti bilan boqilgan, ularning 77% 12 oygacha bo‘lgan. Ko‘krak suti boqilgan bolalarning (85%) rejimga e‘tibor qilinmagan. Bolalarning 20 foizi sun‘iy oziqlantirilgan, uch nafari aralash oziqlantirilgan. Birinchi qo‘shimcha ozuqa 4 oydan 6 oygacha sabzavot pyuresi (82%) yoki bo‘tqa (18%) shaklida berildi. 25% bolalar butun sigir sutidan tayyorlangan mahsulotlar ko‘rinishida ovqatlanadilar, ularning yarmida allergik reaksiya qayd etildi. Atopik dermatitning debyuti 6 oygacha 82,8% bemorlarda kuzatildi. 2-guruh bolalarida boshlang‘ich sabab: ona tomonidan ko‘krak suti bilan oziqlantirish paytida gipoallergen parhezning buzilishi 60% hollarda, 15% - qo‘shimcha ovqatlar, 12% - moslashtirilgan sut aralashmalari, 7% - dori preparatlari.

Hayotning birinchi yilida najasning buzilishi tekshirilganlarning 33,3% da qayd etilgan, ulardan 81% i qabziyatdan aziyat chekkan, 51,5% bolada meteorizm kuzatilgan. Bolalarning yarmi hayotining birinchi yilida O‘RVI bilan kasallangan. Tekshiruv vaqtida barcha bolalarda qichishish va toshmalar kuzatildi, onaning 71,7% bolalarida uyquning buzilishi, 25% bolalarda ishtahaning pasayishi, bolalarning to‘rtidan birida hissiy-harakat qo‘zg‘alishi kuzatildi. Ushbu guruh bolalarida teri giperemiyasi, papulyoz toshmalar, bo‘kish, lixenifikatsiyaning yakka joylari, tizza va tirsak bukilishlarida ekskoriatsiyalar qayd etildi.

Remissiya davri 3-4 oyni tashkil etdi. Atopik dermatitning og‘ir kechishi tekshirilgan bolalarning 12,8% da kuzatildi; SCORAD-TIS indeksi  $37,5 \pm 6,9$  ballni tashkil etdi. Og‘irlashgan allergeoanamnez ushbu guruhdagi barcha bolalarda, ularning yarmida ikkala ota-onalardan tomonidan aniqlangan. 3-guruhdagi 55% bolalarda sibslar mavjud bo‘lib, ular 100% hollarda allergik kasalliklarga chalingan.

Bola tug‘ilgan vaqtdagi ota-onalarning o‘rtacha yoshi: onalar -  $26,80 \pm 3,12$  yosh, otalar -  $30,0 \pm 5,45$  yoshni tashkil etdi. Bemorlarning 77% otalarida zararli odatlar bo‘lgan.

Ushbu guruh bemorlarining barcha onalarida homiladorlik paytida qo‘shma patologiya qayd etilgan.

Bo‘lajak onalarning 60% dori-darmonlar bilan davolangan. Ayollarning faqat to‘rtidan bir qismi homiladorlik paytida gipoallergen parhezga rioya qilgan. Tug‘ruqning fiziologik kechishi 100% hollarda qayd etilgan. Kuzatuvdagi chaqaloqlar gestatsiya muddati  $40,4 \pm 0,40$  haftada, tana vazni  $3478 \pm 389$  g va tana uzunligi  $52 \pm 2,8$  ni tashkil etgan holda tug‘ilgan. Barcha bolalar Apgar shkalasi bo‘yicha 7/8-8/8 ball bilan tug‘ilgan. Bitta bola tug‘ilganda kindik bilan o‘ralgan edi. Chaqaloqlarning yarmi tug‘ilgandan keyingi birinchi sutkada, 26% - tug‘ruqxonada, 24% - uchinchi sutkadan keyin birinchi marta ko‘krakka qo‘yilgan.

Ushbu guruhdagi barcha bolalar 12 oygacha tabiiy oziqlantirishda bo‘lgan. Onalarni ko‘krak suti bilan oziqlantirishda gipoallergen parhezga faqat 30% onalar rioya qilgan. Qo‘shimcha ozuqalar 5 oydan 8 oygacha sabzavot pyuresi va bo‘tqa ko‘rinishida berildi. 3-guruhdagi 80% bemorlarda terida allergik yallig‘lanishning paydo bo‘lishi 1-2 oyligida qayd etilgan. Atopik dermatitning boshlanishiga 70% hollarda emizikli onaning ovqatlanish xarakterining buzilishi, 30% hollarda esa dori vositalarini qo‘llash sabab bo‘lgan. Barcha bolalarda terida toshmalar va qichishish, uyquning buzilishi, emotsional beqarorlik, harakat qo‘zg‘alishlari kuzatildi. Najasning buzilishi va meteorizm 100% hollarda qayd etilgan.

Kasallikning og‘ir shakli bilan og‘rigan bolalarning aksariyati atopik dermatit sababli profilaktik emlashning milliy taqvimiga muvofiq emlanmagan.

Atopik dermatitning og‘ir kechishi bilan og‘rigan bolalarda teri qoplamlarining keng ko‘lamli ko‘p sonli shikastlanish joylari, yaqqol ekssudatsiya va ekskoriatsiya, tizza, tirsak, bilak-kaft bukilishlarida lixenifikatsiya joylari kuzatildi.

Bemorlarda kasallikning qo‘zishi har 1-1,5 oyda va undan ham tez-tez sodir bo‘lgan va odatda parhezni buzilishi bilan bog‘liq bo‘lgan.

### **XULOSA**

1. Atopik dermatitning erta boshlanishi kasallikning og‘ir kechishining prognostik mezoni hisoblanadi.

2. Irsiy moyillik (asosan ona tomonidan) atopik dermatitning kelib chiqishida ishonchli endogen omil hisoblanadi.

3. Bolalarda atopik dermatitning boshlanishi va zo‘rayishining asosiy sababi emizikli ona tomonidan gipoallergen diyetaning buzilishi va rejimsiz ko‘krak bilan boqish hisoblanadi.

4. Kasallikning og‘irligi oshqozon-ichak traktining shikastlanishi bilan bog‘liq, bu esa ushbu patologiyani kompleks davolash zarurligini tushuntiradi.

5. Atopik dermatitning o‘rtacha va og‘ir kechishi bilan kasallangan bolalarda kasallikning tez-tez qo‘zishi sababli profilaktik emlashning milliy taqvimiga muvofiq adekvat emlash o‘tkazilmaydi.

## FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. G‘aniyev A.G. Bolalarda atopik dermatitni patogenetik davolashning zamonaviy usullari" Xalqaro zamonaviy ilmiy-amaliy jurnal. Ilmiy fokus No 6 (100) oktyabr 2023 y. 206-212-MODDALAR.
2. Ganiyev A.G. "Anketa issledovaniya kachestva jizni detey, sklonnix k allergicheskim zabolevaniyam" Nauchno-prakticheskiy jurnal re-health journal vipusk No3 (19) 2023. str.:79-86.3. Barbarot S., Auziere S., Gadkari A., Girolomoni G., Puig L., Simpson E. L. et al. Epidemiology of atopic dermatitis in adults: results from an international survey. Allergy 2018; 73: 1284–1293. DOI: 10.1111/all.13401
4. Bremmer S.F., Hanifin J.M., Simpson E.L. Clinical detection of ichthyosis vulgaris in an atopic dermatitis clinic: Implica- 148 ROSSIYSKIY VESTNIK PERINATOLOGII I PEDIATRII, 2021; 66:(5)
5. Ganiev A.G. "Features of management of children with atopic dermatitis in different countries" International bulletin of medical sciences and clinical research. Ibmscr | volume 3, issue 5, may.p.279-284
6. Tran M.M., Lefebvre D.L., Dharma C., Dai D., Lou W.Y.W., Subbarao P. et al. Canadian Healthy Infant Longitudinal Development Study investigators. Predicting the atopic march: results from the Canadian Healthy Infant Longitudinal Development Study. J Allergy Clin Immunol 2018; 141:601– 607. DOI: 10.1016/j.jaci.2017.08.024
7. Chello C., Carnicelli G., Sernicola A., Gagliostro N., Paolino G., Fraia M.D. et al. Atopic dermatitis in the elderly Caucasian population: diagnostic clinical criteria and review of the literature. Int J Dermatol 2020; 59: 716–721. DOI: 10.1111/ ijd.14891
8. Yew Y.W., Thyssen J.P., Silverberg J.I. A systematic review and meta-analysis of the regional and age-related differences in atopic dermatitis clinical characteristics. J Am Acad Dermatol 2019; 80:390–401. DOI: 10.1016/j.jaad.2018.09.035
9. Suebsarakam P., Chaiyarit J., Techasatian L. Diaper Dermatitis: Prevalence and Associated Factors in 2 University Daycare Centers. J Prim Care Community Health 2020; 11:2150132719898924. DOI: 10.1177/2150132719898924
10. Jezierska M., Stefanowicz J., Romanowicz G., Kosiak W., Lange M. Langerhans cell histiocytosis in children – a disease with many faces. Recent advances in pathogenesis, diagnostic examinations and treatment. Postepy Dermatol Alergol 2018; 35(1): 6–17. DOI: 10.5114/pdia.2017.67095