



BOLALARDA ATOPIK DERMATIT KECHISHINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Yomg'urova Ozoda Radjabturdievna

Buxoro davlat tibbiyot instituti,

Pediatrica kafedrasida assistenti

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7294504>

ARTICLE INFO

Received: 26th October 2022

Accepted: 04th November 2022

Online: 05th November 2022

KEY WORDS

Allergik teri kasalliklari, atopik dermatit, allergik dermatoz

ABSTRACT

Jamiyat taraqqiyotining hozirgi bosqichida yangi sanoat ob'ektlari, texnologik jarayonlar ishga tushirilayotganda, kundalik hayotda va sanoatda kimyoviy moddalar qo'llanilganda atrof-muhitning buzilishi muqarrar. Ota-onalarning kasbiy xavf-xatarlarining bolalardagi allergik kasalliklarga ta'sirini o'rganish alohida ahamiyatga ega. Ushbu muammoning ahamiyati kasbiy xavflarning haqiqiy qiymatini aniqlash va ishchilarning bolalarida allergik patologiyaning mexanizmlarini amalga oshirish zarurati tufayli ortib bormoqda.

Atopik dermatit eng ko'p uchraydigan allergik teri kasalliklaridan biri bo'lib, 1000 aholiga 15 yoki undan ko'proq holatni tashkil etadi, shu bilan birga ko'plab tadqiqotlar butun dunyo bo'ylab uning o'sib borayotganini isbotlaydi [1,2]. 1935 yilda M.S. "atopik dermatit" atamasi tomonidan taklif qilingan.

Dunyo aholisining 30-40 foiziga ta'sir qiluvchi allergik kasalliklar asosiy tibbiy-ijtimoiy muammo bo'lib, JSST ma'lumotlariga ko'ra, yaqin 20-30 yil ichida kasallanish tarkibi bo'yicha birinchi o'rinda turadi [1,3].

Evropa Allergiya va Klinik Immunologiya Akademiyasi (EAACI) tomonidan olib borilgan tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatadiki, 2025 yilga kelib, Evropa mamlakatlari aholisining yarmi allergik kasalliklarga duchor bo'ladi. Allergik dermatoz allergik kasalliklarning barcha shakllarining 60% dan ortig'ini tashkil

qiladi va ular orasida eng keng tarqalgani atopik dermatitdir (AD) [1,4].

AD muammosining jiddiyligi nafaqat uning bolalar populyatsiyasida tarqalishi, balki uning erta boshlanishi, ko'pchilik bemorlarda psixonevrovegetativ kasalliklar bilan kechadigan surunkali shakllarning rivojlanish tezligi va ijtimoiy moslashuvning pasayishi bilan bog'liq. Hayotning dastlabki 6 oyi davomida AD bolalarning 45% da, hayotning birinchi yilida - 60% va 5 yoshgacha bolalarning-85% da uchraydi.

Hozirgi vaqtda AD etiopatogenezing asosini bemorlarning 75-80 foizida kuzatilgan va turli bemorlarda hayotning turli davrlarida turli omillar ta'sirida (ularni qo'zg'atuvchi va og'irlashtiradigan) yuzaga keladigan irsiy moyillik tashkil etishi isbotlangan [2,3, 4].

AD patogenezida allergik reaksiyalarning rivojlanishi bilan bog'liq bo'lgan



immunologik kasalliklar muhim ahamiyatga ega bo'lib, ular bazofil hujayralaridan turli mediatorlarning (gistamin, serotonin, leykotrienlar va boshqalar) chiqarilishi bilan birga keladi.

Allergik kasalliklar, jumladan, turli iqlim va geografik zonalarda allergik dermatozlarning rivojlanishi, klinik kechishi va patogenezini uchun xavf omillari o'ziga xos xususiyatlarga ega bo'lib, ular issiq iqlim sharoitida yetarlicha o'rganilmagan [2,4,7,8].

AD bilan og'riqan bemorlarni davolash qiyin vazifadir [2,3,6]. ADni davolashda muhim ahamiyatga ega antigistaminlar (antagonistlar yoki H1 retseptorlari blokerlari). So'nggi yillarda yengil sedativ ta'sirga ega bo'lgan 2-avlod antigistaminlari va bazofil hujayralari va bazofillardan ajralib chiqadigan turli xil yallig'lanish vositachilariga bir vaqtning o'zida ta'sir qiluvchi murakkab dorilar ko'proq qo'llaniladi [1,2].

Vaktsina immunologiyasi sohasida erishilgan yutuqlarga qaramay, bolalar populyatsiyasini, ayniqsa, turli somatik, birinchi navbatda, allergik patologiyalarga ega bo'lgan noqulay anamnezli bolalarni emlash bilan bog'liq muammolar mavjud [3,4,6].

So'nggi paytlarda olimlar va shifokorlarning e'tiborini bolalardagi oziq-ovqat allergiyalari muammosi tobora ko'proq jalb qilmoqda.

Zamonaviy ma'lumotlar AD etiologiyasining multifaktorial xususiyatini tasdiqlaydi. Bunday bolalarda terining bakterial va zamburug` infeksiyalari xavfi ortadi. Staphylococcus aureus mikroblarining superantigenlarining antigen faolligi tufayli organizmning sensibilizatsiyasi ADning kuchayishiga olib kelishi mumkinligi aniqlangan, AD bilan og'riqan

bemorlarning 80% da tilla rangli stafilokokk topiladi.

AD surunkali diffuz neyrodermatitlar guruhiga kiruvchi allergik teri kasalligi bo'lib, patologik jarayonda immunitet va asab tizimlari, shuningdek, ichki organlar ishtirok etadi. Shuning uchun atopik dermatit endi tizimli kasallik sifatida qaraladi. Teri to'sig'ining patogen va opportunistik chidamli floraga chidamliligini kamaytirish atopik toshmalar bilan murakkablashadi. AD bilan og'riqan bemorlarda terining bakterial florasi sog'lom odamlarning mikroflorasidan sezilarli darajada farq qiladi. Sog'lom odamlarda flora mikroblarining soni va tur tarkibi nisbatan doimiy, ammo salomatlik holatidagi kichik o'zgarishlar himoya omillarining bostirilishi tufayli bu muvozanatni o'zgartiradi, mikroblar soni ko'payadi va sog'lom organizm uchun g'ayrioddiy mikroblar turlari paydo bo'ladi. Bu o'zgarishlar zararining klinik belgilari bo'lmasa ham sodir bo'ladi. AD ning murakkab shakllarining patogenezini bolaning immun tizimining holati bilan chambarchas bog'liq [5]. Ko'pgina tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, immunitet tanqisligi, epidermisning shox pardasi va suv-lipid mantiyasining buzilishi, infeksiya uchun kirish eshiklarining mavjudligi, Staphylococcus aureus va Candida ustunligi bilan terining alorasidagi nomutanosiblik ADning yuqumli asoratlari rivojlanishiga olib keladi.

ADning birinchi belgilari odatda erta yoshda paydo bo'ladi va 50% hollarda hayotning 1-yiliga kelib tashxis qo'yiladi. Atopik dermatit to'lqinsimon shaklga ega Retsidiv shakli: bolalarning 60% da vaqt o'tishi bilan simptomlar butunlay yo'qoladi



va ichida qolganlari hayot davomida saqlanib qoladi yoki takrorlanadi.

Hayotning 1-yilidagi atopik dermatitli bolalar yaxshi prognozga ega. Biroq, umuman olganda, Kasallik qanchalik erta boshlansa va qanchalik og'ir kechsa, uning davom etishi ehtimoli shunchalik yuqori bo'ladi, ayniqsa, unda ADni boshqa allergik patologiyalar bilan birgalikda kelish holatlari kuzatiladi.

Og'ir atopik dermatit, astma va allergik rinit o'rtasidagi patofiziologik bog'liqlik mavjudligi tasdiqlangan, AD esa bolalarda astmaning asosiy belgisi hisoblanadi.

Xulosa. AD bo'lgan bolalar yoshi toifasidagi bemorlar pediatrianing doimiy dispanser nazorati ostida bo'lishi kerak, mutaxassislarning maslahatlari (allergist-immunolog, dermatolog) jarayonning holati va og'irligiga qarab 2-6 oyda 1 marta amalga oshiriladi.

Dinamik holatni kuzatish, aniqlash bilan kompleks tekshirish spektrdagi o'zgarishlar va sezgirlik darajasi, jarayonning og'irligi va tabiati, kasallik darajasiga qarab ambulatoriya sharoitida / kunduzi ko'rsatmalarga ko'ra kasalxonalarda amalga oshiriladi

References:

1. Diagnosis and treatment of atopic dermatitis in children and adults: European Academy of Allergology and Clinical Immunology / American Academy of Allergy, Asthma and Immunology / PRACTAL group // Russian Journal of Allergy (Appendix). 2006. 39 p.
2. American Academy of Allergy, Asthma and Immunology and European Academy of Allergology and Clinical Immunology // J. Allergy. Vol. 61. No. 3. R. 969–987.
3. Patterson R., Grammer L.K., Grinberger P.A. Allergic diseases: diagnosis and treatment / per. from English. M.: GEOTAR Medicine, 2000. 768 p.
4. Olimova D.V. A complex approach to glossalgia treatment based on the current data on the specificity of its etiopathogenesis. // "Bilig – ilmiy faoliyat" nashri <http://bilig.academiascience.or> - B. 141-146
5. Олимова Д. В. Use of modern methods in the treatment of glossalgia // Analytical Journal of Education and Development, <https://sciencebox.uz/index.php/jars/issue/view/45> P. - 197-200
6. 6. Atopic dermatitis: recommendations for practitioners. M.: Farmarus Print, 2002. 192 p.
7. Ruiz R.F.F., Kemeny D.M., Price J.F. Higher risk of infantile atopic dermatitis from maternal atopy than from paternal atopy // Clin.Exp Allergy. 1992 Vol. 22. 672–766.
8. Bergmann R.L., Diepgen T.L., Kuss O., et al. Breastfeeding duration is a risk factor for atopic eczema // Clin. Exp. Allergy. 2002 Vol. 32. R. 205–209.