

## БОЛАЛАРДА АТОПИК ДЕРМАТИТ РИВОЖЛАНИШИДА ИЧАК ТИЗИМИДАГИ ЎЗГАРИШЛАР

**М.Х.Миррахимова, Н.Ю.Нишонбоева**

*Тошкент Тиббиёт Академияси*

**Мавзунинг долзарблиги.** Сўнги 10 йилларда болалар касалликлари орасида аллергия касалликларнинг учраши ортиб бормоқда. Бу аллергия касалликлар орасида атопик дерматит (АД) муҳим ўринда туради. Сабаби барча аллергия касалликларнинг 40-60% ни аллергия дерматозлар эгаллайди. Ш.З.Мавлянова маълумотларига кўра эса атопик дерматитнинг Ўзбекистонда учраши 37,1% ни ташкил этади (2018).

АД билан касалланган болаларнинг 75-80% ичак флорасини бузилиши тадқиқотларда аниқланган. Ҳазм трактида ферментлар фаолиятининг бузилиши, бўшлиқ девор олди ва мебраноз сўрилишни бузилишига олиб келади, бунинг натижасида бактериял ва ноинфекцион аллергенларнинг бола организмига тушиш хавфи ошади.

Адабиётларда берилган таҳлилларга кўра ошқозон-ичак аъзоларининг функционал ҳолати ва унинг аллергия реакциялар ривожланишидаги роли бола ҳаётининг биринчи кунлариданоқ АКнинг сурункали жараёнга айланиши ва шаклланишида ҳазм тракти асосий аҳамиятга эга эканлиги яққол иффодаланган.

**Тадқиқот ишнинг мақсади:** болаларда атопик дерматитда ошқозон ичак ҳолатидаги ўзгаришларни аниқлаш.

**Тадқиқот ишнинг материали ва усуллари.** 2017-2019 йилларда Тошкент тиббиёт академиясининг 1-клиникасидаги болалар аллергология бўлимида атопик дерматит ташхиси билан даволанган болаларни касаллик тарихи таҳлил қилинди.

Олинган маълумотлардан кўриниб турибдики атопик дерматит асосан 2-5 ёшли болаларда (55,1%), жинси бўйича асосан қиз болаларда (60,8%) устунлик қилди.

### Жадвал 1

#### Беморларнинг ёши ва жинси бўйича таҳлили

№	АДn=212	
1	Ўртача ёши, йилларда	2,9±0,1
	2-5 ёш	117 (55,1%)

	5-12 ёш		63 (29,7%)
	12-18 ёш		32 (15,09%)
3	Жинси	ўғил бола	83 (39,1%)
		қиз бола	129 (60,8%)
	оғирлик даражаси SCORAD индекси ёрдамида	Енгил	175 (82,5%)
		ўрта оғир	37 (17,4%)

Болаларда АД оғирлик даражасини аниқлаш учун SCORAD (Severity Scoring of Atopic Dermatitis) (АД оғирлик даражасини ўлчаш) индексидан фойдаландик [156]. Бу индекс куйидаги формула орқали ҳисобланади:

$SCORAD = A/5 + 7 * B/2 + C$ , бу ерда

А - терини шкастланиш майдони (%);

В - объектив белгиларнинг баллардаги йиғинди (эритема, шиш, сувланиш, эксфолиация, лихенификация, қуруқлашиш);

С - субъектив белгиларнинг баллардаги йиғиндиси (қичишиш, уйқунинг бузилиши);

АД енгил даражаси - 20 баллгача (йилиг1-2 марта кучайиши, узоқ ремиссия, терапиягаяхшижавоб).

АД ўрта оғир - 20-40 балл (йилига 3-4 марта қайталаниши, ремиссия 4 ойдан ортиқ эмас, терапияга аниқ жавоб йўқ);

АД оғир - 40 баллдан юкори (узоқ муддат белгиларнинг давом этиши, 2 ойдан ортиқ бўлмаган ремиссия, терапия самарасиз).

Ҳар бир субъектив белги 0 дан 10 баллгача оралиқда баҳоланади; сўнгра баллар жамланади. Субъектив белгилар учун умумий балл 0 дан 20 гача бўлиши мумкин. Терапиянинг самарадорлигини объектив баҳолаш учун SCORAD индекси даволанишдан олдин ва кейин ҳисобланиши керак. Бизнинг текширувимизда SCORAD индекси бўйича АД даражаси: енгил даража билан 175 нафар, ўрта оғир даража билан 37 нафар болани ташкил этди.

**Тадқиқот натижалари.** АД касаллиги аниқланган барча текширувдаги болаларда аллергик касалликка ирсий мойиллик асосан она томонидан (72,3%) аниқланди. Ҳар иккала гуруҳдаги болаларнинг яқин қариндошлари орасида ошқозон ичак касаллиги (22,7%) борлиги қайд этилди.

Кўпчилиқ оналарда хомиладорлик даврида аллергик ва соматик касалликларнинг кузатилганлиги уларнинг болаларида АД келиб чиқишига сабаб бўлганлиги қайд қилинди. АД билан касалланган болаларнинг онасида таққослаш гуруҳидаги бемор болалар онасига нисбатан сурункали тонзиллит (29,2% қарши 5,9 %) борлиги кўп кузатилди ва уларнинг 7,9 % хомиладорлик даврида касалликнинг қайталанганлиги аниқланди. Сурункали пиелонефрит фонида хомиладорликни кечиши асосий гуруҳдаги 30 нафар аёлдан 43,3% ва таққослаш гуруҳидаги 20 нафар аёлнинг 20,0% кузатилди. Статистик маълумотларга кўра асосий гуруҳдаги аёллар хомиладорлик вақтида ўткир респиратор касаллик билан касалланганлар (69,8 %), таққослаш гуруҳида бу кўрсаткич 23,4 % ташкил қилди. Асосий гуруҳдаги аёлларда хомиладорлик 41,3 % ҳолларда бола тушиш хавфи билан кечган, таққослаш гуруҳида эса бу кўрсаткич 18,6% ташкил қилди ва 18,6 % аёлларда қонда ЦМВ инфекцияси борлиги аниқланди, таққослаш гуруҳида бу 3,2 % ташкил қилди.

#### АДАБИЁТЛАР:

1. Булатова Е.М. Кишечная микрофлора – один из факторов формирования здоровья человека // Медицинский совет. – 2016. – № 1. – с.30-33.
2. Максимова О.В., Гервазиева В.Б. Микробиота кишечника и аллергические заболевания // Журнал микробиологии. – 2014. – № 3. – с. 49-60.
3. Сакенова М.Н. Сравнительный анализ качественного и количественного состава лактобактерий у детей с отягощенным аллергоanamнезом и у здоровых детей // Тюменский медицинский журнал. – 2016. – Т.18, № 1. – с. 47-51.
4. Song H. Faecalibacterium prausnitzii subspecies-level dysbiosis in the human gut microbiome underlying atopic dermatitis // J. Allergy Clin. Immunol. – 2015. – V. 137. – P. 852-860.
5. Francino M.P. Early development of the gut microbiota and immune health // Pathog. (Basel, Switzerland). – 2014. – V. 3. – P. 769-790.
6. Maslowski K.M. Diet, gut microbiota and immune responses // Nat. Immunol. – 2017. – V. 12. – P. 5-9.
7. Mirrahimova M.Kh., Khalmatova B. T., Ibragimova Sh.A. Atopic dermatitis and the condition of the intestine in children // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – Россия. 2019.- №5.-С.126-128 (14.00.00; №165).



8. Yunusjanovna N.N., MirrahimovaM. Kh.,Ibragimova S.A. Digestive organs status in children with atopic dermatitis //Journal of Critical Reviews.- Vol. 7.- Issue 5. 2020. - P. 678-679