

УДК:616-056.3-053.2 (575.172)

**БОЛАЛАРДА АТОПИК ДЕРМАТИТНИ КЛИНИК-ИММУНОЛОГИК, АЛЛЕРГИК  
ХУСУСИЯТЛАРИ ЎРГАНИШ**

**М.Х.Миррахимова**

**Н.Ю.Нишонбаева**

*Тошкент тиббиёт академияси, Ўзбекистон*

**Резюме.** Болаларда атопик дерматитнинг клиник хусусиятлари қўйидагилардан иборат: атопик дерматит асосан 2 ёшда, жинси бўйича тақсимланганда қиз болаларда кўп учради. Эрта ёшдаги болаларда 60,0% холларда атопик дерматитнинг оғир кечиши кузатилди. Болаларнинг 75,5% да – атопик дерматит юзага келишида озиқ овқат аллергенларига махсус IgE нинг юқори диагностик концентрацияси аниқланди.

**Калит сўзлар:** дерматит, болалар, махсус IgE, клиник хусусиятлари.

**КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У  
ДЕТЕЙ**

**Резюме.** Клинические особенности атопического дерматита у детей заключаются в следующем: атопический дерматит встречается преимущественно у девочек до 2-х летнего возраста. У 60,0% детей раннего возраста наблюдалосьтяжелое течение атопического дерматита. При атопическом дерматитевысокая диагностическая концентрация специфического IgEк пищевым аллергенам была выявлена у 75,5% детей.

**Ключевые слова:** дерматит, дети, спец.IgE, клинические особенности.

**CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL FEATURES OF ATOPIC DERMATITIS IN  
CHILDREN**

**Summary.** Clinical features of atopic dermatitis in children are as follows: atopic dermatitis occurs mainly in girls up to 2 years of age. 60,0 % of young children had severe atopic dermatitis. In atopic dermatitis, a high diagnostic concentration of food-specific IgE was detected in 75,5% of children.

**Key words:** dermatitis, children, special IgE, clinical features.

**Кириш.**Аллергик касалликларэнг кенг тарқалган сурункали касалликлар қаторига киради[3,9]. Дунёда аллергия касалликлар билан оғриган 300 миллионга яқин бемор бор, улардан тахминан 30% аллергия ринит, 20% -бронхиал астма ва 5-15% - атопик дерматит, шу беморларда 20% касалликнинг оғир, ҳаёт учун хавфли

кўринишлари кузатилади[4,5,7,10]. Атопик дерматит кўп тарқалиши ва тез-тез қайталаниши туфайли нафақат дерматология, аллергология ва ҳатто педиатрия соҳасида ҳам долзарб муаммо ҳисобланади. Маълумки дунё бўйича эрта ёшдаги болаларнинг 10-28% атопик дерматит билан касалланган, охириги 10 йил ичида эса ривожланган мамлакатларда бу касалликнинг тарқалиши 30-50% гача ошди [1,4,13]. Башорати одатда, касалликнинг оғирлигига ва унинг намоён бўлиш вақтига боғлиқ. Атопик дерматит 60% беморларда даврий такрорланиш билан характерланади [2,12] ва баъзан бронхиал астма келиб чиқишига сабаб бўлади [6,8,11].

**Тадқиқот мақсади.** 2017-2019-йилларда кузатувимизда бўлган атопик дерматит (АД) билан хасталанган 200 нафар болаларнинг клиник-иммунологик текширувларини таҳлил қилиш.

**Тадқиқот усуллари.** Илмий ишда анамнестик, клиник-аллергологик ва иммунологик тадқиқотлар натижалари келтирилган.

Қонда умумий IgE (ХБ/мл) миқдорини иммунохемилюминисцент усули (COBAS E 411, Россия), қон зардобиди махсус IgE (ХБ/мл)ни қаттиқ фазали ИФА усули билан (С.А.Р. L.A., System, Россия) аниқлаш ТТА илмий лабораториясида амалга оширилди.

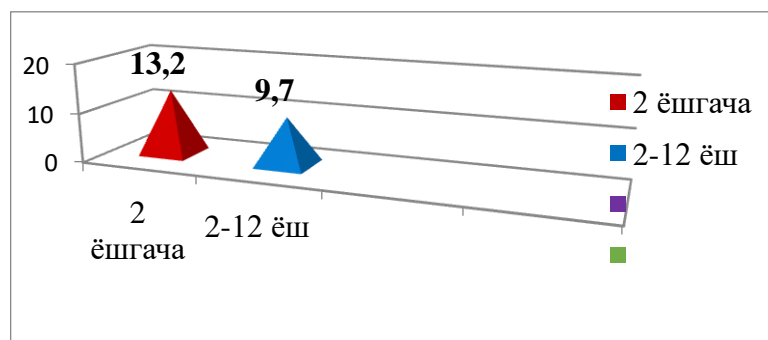
Болаларда АД оғирлик даражасини аниқлаш учун SCORAD (Severity Scoring of Atopic Dermatitis) (АД оғирлик даражасини ўлчаш) индексидан фойдаландик [14]. Бу индекс қуйидаги формула орқали ҳисобланади:

$$\text{SCORAD} = \text{A}/5 + 7 * \text{B}/2 + \text{C}, \text{ бу ерда}$$

А - терини шкастланиш майдони (%); В - объектив белгиларнинг баллардаги йиғинди (эритема, шиш, сувланиш, эксфолиация, лихенификация, қуруқлашиш); С - субъектив белгиларнинг баллардаги йиғиндиси (қичишиш, уйқунинг бузилиши); АД энгил даражаси - 20 баллгача (йилиг1-2 марта кучайиши, узоқ ремиссия, терапияга яхши жавоб). АД ўрта оғир - 20-40 балл (йилига 3-4 марта қайталаниши, ремиссия 4 ойдан ортиқ эмас, терапияга аниқ жавоб йўқ); АД оғир - 40 баллдан юқори (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. Олинган натижаларни статистик қайта ишлаш Microsoft Excell Version 7.0 амалий математик-статистик таҳлил дастурларидан фойдаланиб ўтказилди.

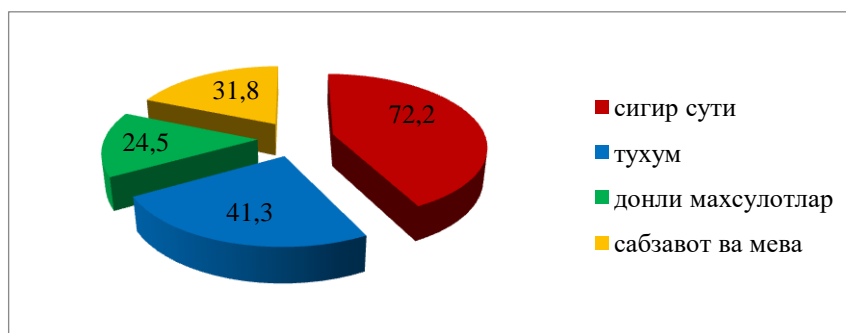
**Олинган натижалар ва уларни таҳлили.** Бизнинг текширувимизда АДга гумон қилинган болаларнинг маълумотларини ўрганиш шуни кўрсатдики, охириги 12 ой ичида қичима тошма пайдо бўлишига сўровда қатнашганларнинг 13,5% шикоят қилди ва бу кўрсаткич 2-12 ёш болаларда 1,8 марта кўп учради. Атопик дерматит ташхиси 2 ёшгача бўлган болаларда 2-12 ёшга нисбатан 2,1 баробар кўп аниқланди. Тошмаларнинг одатий жойлашуви яъни тирсак, тўпиқ терисида, бўйин соҳаси, кўз ва қулоқлар атрофида 2-12 ёшда кўпроқ учради. Атопик дерматит 9,8% болаларда тўлиқ клиник ремиссия даври билан кечиб, тошмалар бутунлай йўқолди ва қичишиш оқибатида тунги уйғонишлар кузатилмади ва бу 2-12 ёшдаги болаларда юқори

бўлди (13,5%). Қичишиш туфайли тунги уйқунинг бузилиши 14,4% болаларда ҳафтасига бир кундан кам ва 13,2% болаларда эса ҳафтасига бир мартадан кўп кузатилди ва бу маълумот эса 2 ёшгача бўлган болаларда юқори бўлди (1 расм).



1 расм. Қичишиш туфайли уйқунинг бузилиши.

Олинган маълумотлардан кўришиб турибдики АД белгиларнинг болалар орасида тарқалиши 70% 2 ёшгача ва жинси бўйича тақсимланганда 59,2% қиз болаларда учради ( $p < 0,001$ ). Атопик дерматит учун дастлабки 2 ёшгача сезгирлик озиқ-овқат оқсилларига сезгирликдир [5], бизнинг текширувимизда ҳам атопик дерматит белгилари 2 ёшгача бўлган болаларда асосан озиқ-овқат оқсиллари сабабли кузатилди. Бизнинг текширувимизда атопик дерматитга гумон қилинган болаларнинг маълумотларини ўрганиш шуни кўрсатдики.



2-расм. 2 ёшгача бўлган болаларда АД аҳамиятли аллергенлари

“Болангиз қизил рангли озиқ маҳсулотларини истеъмол қилганда, кўп ширинликлар еганда терисида тошмалар бўлганми” деган саволга оналарнинг 39,4% ижобий жавоб берди. Бизнинг текширувимизда 2 ёшгача бўлган болаларда атопик дерматитда этиологик жиҳатдан аҳамиятли аллергенлар: сигир сути – 72,2%, тухум – 41,3%, донли маҳсулотлар – 24,5%, соя – 13,4%, балиқ – 9,3%, сабзавот ва меваларни – 31,8% ташкил қилди (2-расм).

Анамнезни ўрганиш шуни кўрсатдики, Адли (84,5%) болаларнинг аксарияти аллергик касалликларга нисбатан мураккаб ирсиятга эга бўлиб, бу одатда кўплаб

муаллифларнинг тадқиқот натижаларига мос келди [2]. Шундай қилиб, биз кузатган беморларнинг ота-оналаридан бирида 29,2% ҳолларда бронхиал астма, 19,5% - аллергик ринит, 16,3% - поллиноз, 14,5% - озиқ - овқат аллергияси, 11,3 % - атопик дерматит ва 9,2% - дори аллергияси аниқланди. Барча гуруҳларда 20 ёшдан 30 ёшгача бўлган оналар (69,3%) устунлик қилди. Асосан болалар иккинчи ҳомиладорликдан (49,8%) туғилган. Ҳомиладорлик даврини ўрганиш шуни кўрсатдики, оналарни ҳомиладорликнинг иккинчи ярмидаги гестоз (41,5%), камқонлик (61,5%) ва аллергия (63,3%) безовта қилиши устунлик қилди. Кўпчилик оналарда ҳомиладорлик даврида аллергик ва соматик касалликларнинг кузатилганлиги уларнинг болаларида АД келиб чиқишига сабаб бўлганлиги қайд қилинди.

АД билан касалланган болалар ҳаётининг биринчи йилида бронх-ўпка, аллергик касалликлар билан кўпроқ оғриганлар ва бу касалликлар кўпинча тез-тез қайталаниб турган ( $p < 0.05$ ). Текширилган болаларнинг қон гуруҳлари ўрганилганда беморларда асосан иккинчи (51,4%) ва учинчи қон (39,3%) гуруҳлари устунлик қилди. Биз кузатган 2 ёшгача бўлган беморларнинг аксарияти (71,3%) тез-тез вирусли респиратор инфекциялар ўтказган бўлиб, улар сабабий омиллар таъсирида кучайиб АД шаклланишига ёрдам берган. Текширувдаги 2 ёшгача бўлган беморларнинг ёндош касалликларини ўрганиш шуни кўрсатдики болаларнинг 41,5% камқонлик, 31,4 % рахит, 23,7% аллергик диатез, 21,4% семизлик ва 9,2% камвазинлик аниқланди.

Текширувдаги 32 нафар болаларда (5,8%) аллергик касалликнинг комбинацияси аниқланди. Шунини таъкидлаш керакки, беморларда фақат битта касалликни аниқланиши деярли учрамади. Кўпинча, бир беморда турли хил касалликлар, асосан камқонлик, ошқозон ичак трактидаги касалликлар АД билан бирга келиши аниқланди.

Психоэмоционал ҳолатнинг бузилиши, айниқса, болаларда боғча ва мактабларга боришдан олдин, мактаб имтиҳонлари вақтида, уйқу бузилиши, безовталиқ ва ҳиссий лабиллик шаклида ифодаланди.

Эрта ёшдаги АДли 39% болада гипоаллерген диетанинг бузилиши ёки кузатилган ўткир респиратор касалликни даволашда антибактериал препаратларни қўллаш натижасида тери синдромини эритематоз тошмалар кўринишида қайталаниши кузатилди. Кейинги кузатув даврида 15,8% болада теридаги тошмаларни қайталаниш ҳолати гипоаллерген диетанинг бузилиши натижасида сақланди. Атопик дерматитли болаларнинг теридаги тошмаларидан ташқари (оналар қилган) шикоятларидан бири ичак функциясини қуйидаги бузилишлари - ичак коликаси 24,6%, нажасда патологик ажралмалар - қон бўлаклари, кўкимтир шиллиқ (15,2%) ёки нажасни бир неча сутка келмаслиги (21,5%) ва бошқалар аниқланди.

Нажасни бактериалогик текширувида асосан атопик дерматитли болаларда *Staphylococcus aureus* ва *Klebsiella pneumoniae* титри бир мунча юқори (10<sup>5</sup>-10<sup>10</sup>) бўлди, БА бор болаларда эса бу кўрсаткичлар 10<sup>3</sup> ни ташкил қилди. АД бошланиш

даврида клиник ўзгаришлар ва аллергия жараённинг кечиши шартли патоген флора турига қараб сезиларли даражада фарқ қилди. АД эрта ёшдаги болаларда *Staphylococcus aureus* нинг аниқланиши ичак коликаси, нажасдан шиллиқ ажралиши билан намоён бўлди. Бу беморлар ҳаётининг иккинчи йилларида бадандаги тошмалар терининг типик жойларида аниқланди (яноқларда, бўйин соҳасида, тери бурмаларида) ва тошмалар кейинчалик бутун танага тарқалди.

Бизнинг текширувимизда SCORAD индекси бўйича АД оғирлик даражаси: енгил даража -25 нафар, ўрта оғир даража -55 нафар, оғир даража -120 нафар болани ташкил этди ва оғир даражали беморларнинг 60% асосан 2ёшдаучради.

Ҳисоблаш учун мисол.1,5 ёшли бемор клиникага: АД, ўткир даври ташхиси билан ётқизилди. Терининг зарарланиш соҳаси 65% ни ташкил этди. Обектив белгиларни баҳолаш: эритема - 2 балл, шиш ва папуланинг шаклланиши -2 балл, эксудация - 2 балл, эксориация -3 балл, лихенификация-2 балл, терининг қуруқлиги - 2 балл. Жами: аниқланган белгилар интенсивлиги умумий балларда 13 балл. Субектив белгиларни баҳолаш: қичишиш-8 балл, уйқу бузилиши-7 балл. Жами: субективбелгиларнингумумийбали 15 баллниташкилэтди. SCORAD индекси тенг  $65/5 + 7 \cdot 13/2 + 15 = 73,5$  балл.Жавоб: беморнинг SCORAD индекси 73,5 балл, бемордаАД оғир даражаси.

Ушбу тадқиқот доирасида атопик дерматитда патологик жараённинг ривожланиш механизмларини чуқурроқ ўрганиш мақсадида касалликнинг клиник белгилари ва гастроэнтерологик шикоятлар ўртасидаги корреляцияларни таҳлил қилиш амалга оширилди. АД клиник белгилари ва қорин соҳасида оғриқ ўртасида ижобий корреляция аниқланди, аммо улар тери соҳасида қичишиш ва уйқу йўқолиши (+0,74 ва +0.86) каби белгилар билан ҳам боғлиқ бўлди. Шу сабабАД кечишини ошқозон-ичак белгилари пайдо бўлиши билан боғлайдиган баъзи механизмлар ҳақида гапириш мумкин.

Бизнинг кузатувимиздаги АД ли бемор болаларни периферик қон кўрсаткичларини ўрганиш қўйидаги ўзгаришларни кўрсатди. Маълумотлардан кўриниб турибдики, касалликнинг авж олиш даврида барча текширилаётган болаларда эозинофиллар сонидан ташқари периферик қонда сезиларли ўзгаришлар аниқланмади. Соғлом болаларга  $1,31 \pm 0,12$  нисбатан эозинофиллар сони атопик дерматитда  $6,7 \pm 0,31$  (5,1марта) ошди ( $p < 0,001$ ).

Адабиётлардаги маълумотларга кўра соғлом болаларда периферик қондаги эозинофиллар оралиғи 1-5% ташкил қилади. Атопик касалликлар билан оғриган беморлар гуруҳида кўрсаткич оралиғи 2 дан 12% гача бўлди. АД яллиғланиш жараёнларини ташхислаш ва қиёсий таққослаш учун ишлатиладиган анъанавий маркёрлардан бири қон зардобидида умумий IgE даражасини аниқлаш ҳисобланади. Атопик дерматитда бу кўрсаткич  $99,1-1290$ ХБ/мл оралиқдаўртача  $575,21$ ХБ/ мл миқдорда бўлди. Умумий IgE миқдори назорат гуруҳида ( $33,8$  ХБ/мл) АДга нисбатан

ишончли фарқ ( $p = 0,0001$ ) қилди. Умумий IgE аниқлаш фақат атопик фенотипни кўрсатади ва беморнинг ҳозирги ҳолатини баҳолаш учун етарли эмас.

АД келиб чиқишига ҳисса қўшадиган муҳим омиллардан бири генетик жиҳатдан исботланган, аллергия реакция орқали кузатиладиган аллергиялардир. Бу организмнинг аллергияларга сезгирлиги натижасида ривожланади, натижада аллергияларга хос яллиғланиш реакцияси, яъни тўқималарнинг шикастланиши ва аллергия касалликларнинг клиник белгилари пайдо бўлишини таъминлайди [5,9]. АД тасдиқланган 90 нафар болаларда махсус аллергиялогик текширувлар ўтказилди. Аллергиялогик анамнезни йиғиш ва текширувда бўлган болаларнинг қон зардобида allergen-специфик IgE антитаналарини аниқлаш натижасида уларда уй, эпидермал, чанг ва озиқ-овқат аллергияларига сезгирлик аниқланди. Қон зардобида allergen-специфик IgE нинг диагностика жиҳатдан аҳамиятли концентрациялари 89,9% болаларда аниқланди. Озиқ-овқат аллергиялари учун қон зардобида аллергияларга специфик IgE нинг диагностика жиҳатдан муҳим концентрациялари болаларнинг 75,5% да аниқланди. Маиший аллергиялар учун қон зардобида аллергияларга специфик IgE нинг диагностика жиҳатдан муҳим концентрациялари болаларнинг 10,2% аниқланди. Эпидермал аллергияларга қон зардобида специфик IgE нинг диагностика жиҳатдан аҳамиятли концентрациялари 8,7% аниқланди. 5,6% болалар қон зардобида чанг аллергияларга специфик IgE нинг диагностика муҳим концентрациялари топилди.

**Хулосалар:** 2 ёшгача бўлган болаларда АД кечишининг клиник хусусиятлари қуйидагилардан иборат: 60% болаларда SCORAD индекси бўйича АДнинг оғир кечиши кузатилди; Болаларнинг 75,5% да - АД юзага келишида озиқ овқатга махсус IgE нинг юқори диагностика концентрацияси аниқланди.

#### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Ахроров Х.Х. и др. Триггерные факторы атопического дерматита у детей дошкольного возраста. //Российский журнал кожных и венерических болезней.-2017.- Т. 20.- № 6.- С. 347-351.

2. Богданова С.В. и др. Частота антенатальных и постнатальных факторов риска развития атопического дерматита у детей //Российский вестник перинатологии и педиатрии. -2013.- Т.58.- № 6.-С.-97-101.

3. Волкова Н.А. и др. Структура аллергических заболеваний и роль различных аллергенов при формировании атопической патологии у детей раннего и дошкольного возраста в г. Лесной Свердловской области. //Российский аллергиялогический журнал. -2015.- №2.- С.59-63.

4. Гостищева Е.В. Клинико-иммунологические особенности течения атопического дерматита у детей. //Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії. -2013. -Т. -13. -№ 3 (43). -С. 111-115.



5. Денисова С.Н. и др. Анализ антенатальных и постнатальных факторов риска у детей раннего возраста с атопическим дерматитом. //Вопросы практической педиатрии.-2013.-Т. 8.-№ 4.- С. 68-73.

6. Дудникова Э.В. и др. Особенности клинического течения атопического дерматита у детей раннего возраста. //Медицинский вестник Юга России.-2013.- №3.- С.44-47.

7. Муратова Ж.К. Распространенность симптомов атопического дерматита у детей школьного возраста в г. Жалал-абад.//Медицинский вестник Башкортостана.-2015.- Т. 10. -№ 1.- С. 14-17.

8. Сароян А.С. и др. Клинико-иммунологические особенности атопического дерматита у детей дошкольного возраста. //Курский научно-практический вестник Человек и его здоровье- 2011.- № 1. С. -76-79.

9. Смирнова Г.И. и др. Управление течением болезни: атопический дерматит у детей. //Российский педиатрический журнал.-2014.-Т. 17.-№ 6.- С. 45-53.

10. Сулайманов Ш.А. и др. Атопический дерматит у детей: факторы риска и эпидемиология.//Вестник Ошского государственного университета. 2015. № 3. С. 24-29.

11. Clinical and immunological effects of a forest trip in children with asthma and atopic dermatitis. Seo SC. Et al. //Iran J Allergy Asthma Immunol, 2015 Feb; Vol. 14 (1), pp. 28-36;

12. Dupilumab for treatment of atopic dermatitis. Seegräber M. et al. // Expert Rev Clin Pharmacology. 2018 May;11(5):467-474.

13. Haiduchyk H., Shadrin O. Concentrations of cysteinylleukotrienes in various biological fluids of children with bronchial asthma, atopic dermatitis and food protein induced enterocolitis //EUREKA: Health Sciences. -2019. -№. 4. - С. 3-8.

14. Lactobacillus plantarum IS-10506 supplementation reduced SCORAD in children with atopic dermatitis. Prakoeswa CRS. et al. //Benef Microbes. 2017 Oct 13;8(5):833-840.

15. *Mirrakhimova M.Kh., Kurbanova D.R., Nishanbaeva N.Yu.* Identification of clinical and laboratory changes of the gastrointestinal tract in atopic dermatitis in children and improvement of the principles of diagnosis and treatment/ISSN 2181-712X. EISSN 2181-2187 «Тиббиётда янги кун» 6 (38/1) 2021,pp.720-726.