

АТОПИК ДЕРМАТИТ ОҒИР ДАРДМИ?

Ишмухамедова Ш.Б.

Тошкент Тиббиёт Академияси, Аллергология клиник иммунология ва хамширалик иши кафедраси ассистенти

Акромов А.Т.

Тошкент Тиббиёт Академияси, Аллергология клиник иммунология ва хамширалик иши кафедраси ассистенти

Аннотация: Ушбу мақолада аллергия касалликлардан бири бўлган атопик дерматит касаллигининг замонавий диагностика усуллари ва янги инновацион усуллар билан даволаш тўғрисида маълумотлар келтирилган.

Калит сўзлар: атопик дерматит, инновацион усуллар, диагностика.

Abstract: This article presents information about one of the allergic diseases - modern methods of diagnosis and treatment of atopic dermatitis, new innovative methods.

Keywords: atopic dermatitis, innovative methods, diagnostics.

Атопик дерматит билан касалланиш охириги бир неча ўн йилликда дунё миқёсида прогрессив равишда ортиб бормоқда ва хозирда глобал муаммога айланиб улгурди. Атопик дерматитга бағишланган ва бугунки кунганча омма эътиборига хавола этилган охириги адабиётлар устида ўтказилган ушбу носистематик шархдан кўзда тутилган асосий мақсад атопик дерматитнинг бугунги кундаги эпидемиологияси, патофизиологияси, унинг хозирги кундаги клиник кечими ҳамда касалликнинг замонавий даволаш усуллари ўрганиш ва уларни таҳлил қилишдан иборат. Умуман олганда атопик дерматит теридаги

турли морфологик ўзгаришлар билан кечувчи касаллик бўлиб унинг патогенези халигача тўлиқ ўрганилмаган. Касаллик асосида сурункали аллергия яллиғланиш жараёни ётади. Унинг патогенези кўп омилларнинг таъсирига боғлиқ бўлиб, жараён марказида иммун бузилишлар туради, аммо бу жараёнда ирсий омил, терининг барьер вазифаси, унинг микрофлораси, ташқи мухит омиллари ҳам катта аҳамият касб этади. Касалликка ташхис қўйиш махсус меъзонларга асосланган бўлиб, унда бемор ва унинг оилавий анамнезига ҳамда бемордаги клиник ўзгаришларга катта эътибор қаратилади. Касалликни назорат қилишда комплекс даво чоралари талаб қилинади. Беморларга терини парвариш қилиш бўйича ва касаллик ривожланишига туртки бўлувчи омиллардан сақланиш тавсия этилиши лозим. Касаллик авж олганда ёки сурункали/рецидив тошмалар кузатилганда маҳаллий яллиғланишга қарши воситалар тавсия этилади. Бирламчи даволаш чоралари самарасиз бўлганда фототерапия, тизимли иммуносупрессантлар ва замонавий даво чораларидан дупилумаб қўллаш тавсия этилади. Шунга қарамасдан, ўрта оғир ва оғир кечувчи атопик дерматитни даволаш ва тўлиқ назорат қилиш бугунги кунда долзарблигича қолмоқда ва шу мақсадга эришишда самарали, хавфсиз ва танлов препаратларига эҳтиёж жуда юқори.

Атопик дерматит ёки атопик экзема — бу терининг сурункали яллиғланиш касаллиги бўлиб, одатда у эрта болалик даврида бошланади . Касаллик киши улғайганида ҳам актив ҳолатда давом этиши ёки вояга етиши билан бироз чекиниб, кейинчалик яна қайталаниши мумкин. Атопик дерматит юқумли касаллик эмас .

Эпидемиологияси. Касалликнинг ривожланган мамлакатларда тарқалганлик даражаси 10-20% ни ташкил этади. 60% ҳолларда касаллик симптомларининг намаён бўлиши 6 ойлик болалик даврига тўғри келади, 1 ёшгача 75%, 7 ёшгача эса 80-90% ҳолатларда беморларда касаллик белгилари намаён бўлиб улгуради . Охириги йилларда атопик дерматит билан касалланиш сони сезиларли дарада ортиб, унинг клиник кечими ва касаллик асоратлари

мураккаблаши бормоқда. Бу касаллик асосан наслий мойиллиги бор беморларда учрайди ва кўп ҳолларда бронхиал астма, аллергия ринит, овқат аллергияси, ва қайталанувчи тери инфекцион касалликлари каби бошқа турдаги аллергия характердаги касалликлари билан бирга кечади . XX асрнинг ўзидаёқ атопик дерматитнинг поллиноз ва бронхиал астма билан боғлиқлиги тасдиқланган ва бу клиник ҳолатга «атопик триада» деб ном берилган. Атопик дерматитнинг бронхиал астма билан бирга кечиши 34% ҳолатларда, аллергия ринит ва поллинозлар билан ассоциацияси эса мос равишда 25% ва 8% ҳолларда кузатилади .

Шуни такидлаб ўтш жоизки, атопик дерматит «аллергия марш»нинг (яъни, комплекс ҳолда кечувчи бир қатор аллергия касалликларнинг) дебюти бўлиши мумкин ва у ўздан сўнг озиқ-овқат аллергияси, бронхиал астма, аллергия ринит каби касалликларнинг ривожланишига сабаб бўлади . Айниқса, озиқ-овқат аллергияси билан бирга кечувчи атопик дерматит «аллергия марш»нинг ривожланиши учун катта хавф омили саналади.

Хасталикни келиб чиқишига сабабчи омилар.

Атопик дерматитнинг ривожланишида ирсий омил жуда катта рол ўйнайди. Узоқ йиллик ўрганишлар қуйидаги ўзаро боғлиқликни аниқлаб берди .

агар ота-оналарнинг ҳар иккаласи ҳам соғлом бўлса болада ушбу касаллик келиб чиқиш эҳтимоли 20% га тенг;

агар ота-оналарнинг бирида атопик дерматитнинг ўткир ёки сурункали шакли мавжуд бўлса ёки анамнезида шундай ҳолат кузатилган бўлса, улардан туғиладиган болаларда касаллик келиб чиқиш хавфи 50% атрофида бўлади;

агар ота-оналарнинг иккаласида ҳам ушбу хасталик ҳар қандай шаклда мавжуд бўлса ёки аввал бўлиб ўтган бўлса, бу жуфтликдан туғиладиган болаларда касаллик келиб чиқиш эҳтимоли 80% га тенг бўлади.

Шунингдек, оғир психоэмоционал ва интеллектуал юкламалар (стресс ҳолатлар), сифатсиз ва нотўғри овқатланиш ва уйқу режими, ифлосланган ҳаво

хам касалликнинг ривожланишига турки бўлувчи омиллар саналади . Ушбу омилларнинг айниқса, болалак даврида организмга таъсири кучли намоён бўлади.

Шундай бўлсада, теридаги тўқималарнинг юқори сезувчанлигига олиб келувчи энг мухим омил ирсият эмас, балки аллерген билан контакт хисобланади. Касаллик ривожланишига сабаб бўлувчи энг кўп учрайдиган аллергенлар ва ташқи мухит омилларига қуйидагилар киради :

- Озиқ-овқат махсулотлари (масалан, сут махсулотлари, тухум, соя, ерёнғок, дуккакдилар ва балиқ махсулотлари);
- Хаво аллергенлари (масалан, уй чанги, моғор замбуруғи, қайизғок ва бошқалар);
- Организмдаги эндоген антимикроб пептидларнинг етишмовчилиги туфайли терида кўпайиб, ривожланувчи *Staphylococcus aureus*;
- Ташқи мухит омиллари (масалан, косметика махсулотлари, атир, совун ва бошқалар);
- Кўп терлаш;
- Дағал матодан тайёрланган кийимлар

Атопик дерматит асосида сурункали аллергик яллиғланиш жараёни ётади . Касалик патогенези кўп омилларнинг таъсирига боғлиқ бўлиб, жараён марказида иммун бузилишлар туради. Атопик дерматит ривожланишида етакчи иммунопатологик механизм бу Th1/Th2 — лимфоцитлар нисбатининг Th2-хелперлар томонига оғиши ва бунинг оқибатида цитокинлар фаолиятининг издан чиқиб, махсус иммуноглобулинлар - IgE-антитаналарининг кўплаб ишлаб чиқарилиши хисобланади . Бунинг натижасида аллергенлар ва семиз хужайралар юзасидаги махсус ишлаб чиқарилган антитаначалар (реагинлар) ўзаро таъсирлашади ва аллергик яллиғланиш медиаторлари (гистамин, нейропептидлар, цитокинлар) нинг ажралиб чиқишига сабаб бўлади.

Хасталикни клиник белгилари.

Касалликнинг асосий симптоми теридаги қичиш хисобланади. Ундан ташқари касалликка тошмалар хос бўлиб, улар теридаги оддий қизаришдан тортиб оғир формадаги қипиқланишгача (лихенификация) бўлиши мумкин (Chopra et al, 2017). Шунингдек, беморларда аллергенларга ва хатто аллергик характерга эга бўлмаган бошқа турдаги носпецифик омилларга нисбатан ҳам юқори сезувчанлик кузатилади.

Атопик дерматитнинг қуйидаги клиник морфологик шакллари тафовут қилинади: экссудатив, эритематоз-сквамоз, лихенификация билан кечувчи эритематоз-сквамоз, лихеноидли ва пруригиноз . Атопик дерматитни бундай шаклларга бўлиш амалиётда ишлаётган шифокорлар учун қулайдир.

Экссудатив шакл. Асосан кўкрак ёшидаги болаларда учрайди. Касаллик экссудатив равишда кечади ва гиперемия, шиш, майда папула, микровезикула, хўлланиш, пўстлоқлар хосил бўлиши билан намоён бўлади. Патологик ўчоқлар юзда, кулоқ орасида, бўйинда жойлашади ва аксарият гавданинг бошқа қисмларига тарқалади. Жараён кўпинча иккиламчи инфекция билан асоратланади.

Эритематоз-сквамоз шакли эрта болалик даврида учрайди. Дерматоз эритема, тугунча, пуфакча, тангача, пўстлоқ ва эксориация билан намоён бўлади. Беморларни кучли қичишиш безовта қилади. Патологик жараён асосан юз, ва бўйиннинг ён, қўл ва оёқларнинг букувчи сохаларида жойлашади ва кўпинча иккиламчи инфекция билан асоратланади.

Лихенификация билан кечувчи эритематоз-сквамоз шакли болалик даврида намоён бўлади ва бунда эритематоз-сквамоз фонда кучли қичийдиган лихениодли папулалар тошади. Патологик ўчоқлардаги тури қуруқ бўлади, уларнинг устида майда тангача ва геморрагик пўстлоқлар кузатилади. Қичишиш оқибатида эксориациялар хосил бўлади, иккиламчи инфекция қўшилади.

Лихеноидли шакл ўспиринлик даврда ривожланади ва бу шаклга аник ривожланган лихенификация, лихеноидли сирти ялтироқ папулаларнинг бўлиши

хосдир. Кучли қичишиш натижасида тошмаларнинг юзида геморрогик пўстлоқ ва эскориациялар кузатилади.

Пруригиноз шаклда (Гебре пруригоси) катталиги нохотдек келадиган пруригиноз папулаларни оёқ қўлларда, бел, думғаза сохаларида жойлашиши характерли.

Ташхислаш.

Атопик дерматитни диагностика қилишда объектив ва қўшимча меъзонларга асосланади. Объектив меъзонларга терини қичиши, тери тошмаларининг морфологияси ва жойлашиши; касалликни сурункали рецидив кечиши; бемор анамнезида атипик ҳолатларни бўлиши ёки атопияга ирсий мойиллик киради (Eichenfield et al, 2019).

Қўшимча меъзонлар қуйидагилардир: терининг қуруқлиги (ксероз), кафтнинг ихтиози, аллергиялар билан синама ўтказганда терининг зудлик билан реакция жавоби, патологик жараённи кафт ва оёқда жойлашиши, хейлит, курак беги сурғичлари экземаси, терининг инфекцияларга нисбатан сезувчанлигининг ошиши, касалликнинг эрта болалик давридан бошланиши, эритродермия, конъюнктивитни тез-тез қайталаниши, Данье-Морган буюмлари (суборбитал бурмалар), кератоконус, олдинги субкапсуляр катаракта, қулоқ супраси орқасидаги терида тирқичларни бўлиши, қон зардобиди IgE лар миқдорини юқори бўлиши.

Касалликни ташхислашнинг классик ёндашувига кўра атопик дерматит диагнозини қўйиш учун уч ва ундан ортиқ объектив, ҳамда уч ва ундан ортиқ қўшимча меъзонлар (белгилари)ни бўлиши кифоя қилади.

Аммо ҳозирги кунда атопик дерматит диагностикаси бўйича бир қанча янгиликлар ва клиник ютуқларга эришилган. Чақалоқлар, кичик ёшдаги болалар ва қариялардан ташқари бошқа ёшдаги беморларда касалликни ташхислаш қийинчилик туғдирмайди. Такидлаб ўтилган ёшдаги беморларда касалликнинг атипик турлари кўп учрайди. Теридан олинган биопсия тахлили атопик дерматит

кўринишида кечиши мумкин бўлган ўсма касалликлари, жумладан тери Т-хужайрали лимфомалар, ёки бирламчи иммунодефицит касалликларига хос ёки овқатланиш ётишмовчилиги билан боғлиқ бўлган тери касалликларини инкор этишга ёрдам беради.

Касалликка ташхис қўйишни енгиллаштириш мақсадида бир қанча меъзонлар ишлаб чиқилган. Шулардан энг самаралиси ва бутун дунёда кенг қўлланиладигани бу Hanifin ва Rajka критерияси бўлиб, Америка дерматологлаги академияси консенсуси меъзонлар билан деярли бир хилдаражада ва атопик дерматитниг энг мухим ва умумий бўлган белгиларини тафовут этишда бирдек самарали .

Шу билан биргаликда, касалликнинг оғирлик даражаси ва беморнинг хаёт сифатини баҳолаш ҳам катта ахамиятга эгадир. Касалликнинг клиник белгилари атопик дерматит кечишининг оғирлик даражасини ва унинг прогнозини аниқлашдаги асосий меъзондир. Касаллик оғирлигини аниқлашда хасталикнинг ҳам объектив белгилари (шифокор томонидан аниқланган касаллик симптомлари) ҳам субъектив белгилари (бемор шикоятлари ва беморнинг хаёт сифати) инобатга олиниши лозим.

Хасталик асоратлари.

Атопик дерматит иккиламчи инфекция, хроник қайталашувчи фурункулёз, Капошининг герпетиформ экземаси (асосан ёш болаларда) катаракта (асосан ўсмирлик даврида) билан асоратланиши мумкин. Ушбу инфекцион асоратлар билан атопик дерматит ўртачидаги боғлиқлик тўлалигича ўрганилмаган. Аммо бу асоратларнинг келиб чиқиш эхтимоли касаллик оғирлашиб бориши билан ортиб боради .

Умумун олганда, атопик дерматити бор беморларнинг турли сабабларга кўра ўлим кўрсаткичи бошқа кишиларникига нисбатан сезиларлича юқоридир . Касалликни эрта аниқлаш ва оптимал даво чораларини ўз вақтида қўллаш, шунингдек, уни беморнинг бутун хаёти давомида тўғри назорат қилиш албатта унинг асоратоари хавфини ва сонини сезиларли камайишига олиб келади.

Касалликни замонавий даволаш усуллари ва олдини олиш чоралари.

Атопик дерматитда даволаш тактикаси бир нечта омилга боғлиқ: касаллик этиологияси, клиник фазаси (авж олиш, ремиссия), оғирлик даражаси, жараённинг тарқалганлик даражаси, бола (бемор)нинг ёши, ёндош касалликлари мавжуд эканлиги ва бошқалар . Беморни даволашда унинг боқувчиси билан бирга олиб бориш яхши натижага эришишни кафолатлайди .

Касалликда ўтказиладиган тизимли фармакотерапия ўз ичига қуйидагиларни қамраб олади:

- антигистамин препаратлар
- мембраностабилизацияловчи препаратлар
- фаоллаштирилган рух пиритион тутувчи маҳаллий воситалар
- кальцийневрит ингибиторлари
- ошқозон-ичак тракти касалликларини даволовчи воситалар
- иммуномодуляцияловчи препаратлар
- асаб тизимига таъсир этувчи даволаш чоралари
- зарурат бўлса антибиотиклар
- тизимли кортикостероидлар, албатта махсус кўрсатмалар бўйича

Касалликни даволашда индивидуал ёндашиш талаб этилади ва шу сабабли атопик дерматитни даволашда стандарт қўлланилмайди .

Ўтказиладиган даволаш чора тадбирларидан кўзда тутилмайдиган асосий мақсад касалликнинг клиник ремиссия даврига эришиш, теридаги тошмалар ва кичишни тўла бартараф этиш ёки камайишига эришиш, иккиламчи инфекцияни енгиш (агар у мавжуд бўлса) ёки унинг олдини олиш, атопик дерматитнинг оғир формалари ривожланишининг олдини олиш ва беморлар иш фаолиятини тўла тиклашдан иборат. Шунингдек, касаллик актив фазасининг тўла сўниши ва турғун ремиссияга эришишда реабилитациянинг роли бениҳоя катта .

Ишлаб чиқилган замонавий дори воситалари ва даволаш чора тадбирларига қарамасдан ўрта оғир ва оғир кечувчи атопик дерматитни даволаш ва тўлиқ

назорат қилиш бугунги кунда долзарблигича қолмоқда ва шу мақсадга эришишда самарали, хавфсиз ва танлов препаратларига эҳтиёж жуда юқори.

Шу билан биргаликда касалликни енгиш ва унинг олдини олишда терини парваришлаш, кийимлар сифатига эътибор бериш, ювишиш ва унда ишлатиладиган воситалардан тўғри фойдаланиш, тўғри овқатлаш, спорт билан шуғилланиш, зарарли одатлардан воз кечиш катта ахамиятга эга.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати: (REFERENCES)

1. Атопический дерматит // [Педиатрия](#) / Под ред. А.А. Баранова. — ГЭОТАР-Медиа, 2009. — Т. 2. — [ISBN 5970411515](#), [ISBN 9785970411513](#).
2. Nutten S. Atopic dermatitis: global epidemiology and risk factors. *Ann Nutr Metab.* 2015;66(suppl 1):8-16. doi:10.1159/000370220.
3. Вознесенская Н. И., Эфендиева К. Е., Левина Ю. Г., Селимзянова Л. Р., Алексеева А. А., Мурашкин Н. Н. [Атопический дерматит у детей: современные клинические рекомендации по диагностике и терапии](#). Вопросы современной педиатрии. 2016.
4. Chopra R, Vakharia PP, Sacotte R, Patel N, Immaneni S, White T, et al. Severity strata for Eczema Area and Severity Index (EASI), modified EASI, Scoring Atopic Dermatitis (SCORAD), objective SCORAD, Atopic Dermatitis Severity Index and body surface area in adolescents and adults with atopic dermatitis. *Br J Dermatol.* 2017;177:1316–21.
5. Malik K, Heitmiller KD, Czarnowicki T. An update on the pathophysiology of atopic dermatitis. *Dermatol Clin.* 2017;35:317–26.
6. Kapur S, Watson W, Carr S. Atopic dermatitis. *Allergy Asthma Clin Immunol.* 2018;14:S52.