

BOLALARDA ATOPIK DERMATITNING RIVOJLANISHIDA TURLI PROVOKATSIYALOVCHI OMILLARNING O'RNI

S. A. Sharipova, X. A. Sadullayeva

Toshkent tibbiyot akademiyasi

АННОТАЦИЯ

Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, maktabgacha yoshdagi bolalarda allergik patologiyaning shakllanishiga turli xil omillarning ta'siri ulushi har xil va muayyan omil qaysi blokda bo'lishiga bog'liq. Umuman olganda, o'rganilayotgan omillar guruhlarida orasida qishloq joylarida yashaydigan maktabgacha yoshdagi bolalarda allergik kasalliklarning paydo bo'lishi va rivojlanishiga tibbiy-biologik omillar ($r < 0,001$) kuchli ta'sir ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: Atopik dermatit, xavf omillari, allergik kasalliklar.

АННОТАЦИЯ

Исследования показали, что доля влияния различных факторов на формирование аллергической патологии у детей дошкольного возраста различна и зависит от того, в каком блоке находится тот или иной фактор. В целом среди изученных групп факторов сильное влияние на возникновение и развитие аллергических заболеваний у детей дошкольного возраста, проживающих в сельской местности, оказывают медико-биологические факторы ($r < 0,001$).

Ключевые слова: атопический дерматит, факторы риска, аллергические заболевания.

KIRISH

Atopik dermatit (AD) - bu surunkali takrorlanib turadigan yallig'lanishli teri kasalligi bo'lib, intensiv qichishish, terining simpatergik reaksiyasi, papulez toshmalar va kuchli lixenifikatsiyali atopiyaning boshqa belgilari bilan birgalikda namoyon bo'ladi [1].

Atopiya yoki allergiya hali ham ikki xil holatdir. Odamlarda allergiya bir umrga qoladi va u bir xil allergen (yoki bir nechta allergen), hatto kichik dozalarda ham sodir bo'ladi. Atopiya allergenlarning kengroq "doirasida" sodir bo'ladi. Vaqt o'tishi bilan atopiyani keltirib chiqaradigan omillar o'zgarishi mumkin va allergenning dozasi qarang immunitet reaksiyasi ham o'zgarishi mumkin (allergenning kichik dozalarida atopiya umuman rivojlanmasligi mumkin) [2]. Allergik kasalliklar bilan dunyo

aholisining uchdan bir qismi aziyat chekadi. Hozirgi vaqtda allergik kasalliklarning ko'payishi tendentsiyasi mavjud. Natijada, bemorlarning hayot darajasi, mehnat qobiliyati, ijodiy va ijtimoiy faollik pasayishi, davolash va reabilitatsiya uchun moliyaviy xarajatlarning oshishiga olib keladi [3].

ADABIYOTLAR TAHLILI VA METODOLOGIYA

Olimlar atopik dermatit organizmga butun bir qator omillar ta'sirining natijasi deb o'ylashga moyil bo'lmoqdalar, ammo bunda immun tizimining holati eng muhim ekanini ta'kidlaydilar. Bolalarda atopik dermatit rivojlanishida yetakchi rol ichki omillarga tegishli. Atopik dermatitning rivojlanishiga olib keladigan xavf omillari juda ko'p: irsiy moyillik, markaziy va vegetativ nerv tizimining buzilgan faoliyati (psixogen omil), immun tizimining, oshqozon-ichak trakti faoliyatining buzilishi, teri va ichak disbakteriozi, noratsional ovqatlanish, salbiy ekologik omillarning ta'siri [4, 5].

Atopik dermatit - bu allergenlar va qo'zg'atuvchanlik xususiyati beruvchi moddalarga yuqori sezuvchanlik tufayli kuchli qichishish, terining shikastlanishi bilan xarakterlanadigan terining surunkali allergik yallig'lanishi. Atopik dermatit bolalarda eng ko'p uchraydigan kasallikdir. Ba'zi Yevropa mamlakatlarida ushbu kasallikning tarqalishi kasal bolalar orasida deyarli 30% ga va barcha allergik kasalliklarning 50% dan ortadi. Barcha teri kasalliklari tarkibida atopik dermatit paydo bo'lish chastotasi bo'yicha dunyoda sakkizinchi o'rinni egallaydi [6, 7].

Atopik dermatitning rivojlanishi terining va shilliq pardalarning to'siq (bar'er) funktsiyasi zaiflashishi bilan osonlashadi, shu sababli ikkilamchi infeksiya va o'choqlarda yallig'lanish jarayonining kuchayishi kuzatiladi. Atopik dermatitli bolalar bronxial astmaning keyingi rivojlanishiga moyil bo'lib, bu odatda atopik dermatitga ega bo'lmagan bolalarga qaraganda ancha jiddidir. Ushbu nozologiya jiddiy ijtimoiy-iqtisodiy oqibatlar va hayot sifatiga ta'sir ko'rsatishi sababli sog'liqni saqlash sohasidagi dolzarb muammodir [8,9,10, 11].

Allergiyalarga genetik determinirlik jihatdan moyilligi shubhasiz, ammo har xil populyatsiyalarda gen birlashmalarining ko'plab dastlabki tadqiqotlari natijalari tasdiqlanmagan [12, 13].

Atopik dermatitning rivojlanish ehtimoli irsiy moyillik, IgE- antitanachalarini ko'payishi va terining giperreaktivligiga bog'liq. Turli xil atrof-muhit omillarining ta'siri rezistentlikning o'zgarishiga, immunologik reaktivlikning pasayishiga, kompensator mexanizmlarning zaiflashishi va buzilishiga olib keladi [14, 15].

Allergik kasalliklarning shakllanishida asosiy omil bu IgE reaksiyasiga genetik jihatdan moyilligi va bu kabi kasallik emas, balki allergik patologiyaning paydo bo'lishiga hissa qo'shadigan

genetik omillarning yig'indisidir. Hozirgi vaqtda allergiya rivojlanishida 20 ga yaqin gen ishtirok etishi mumkinligi muhokama etilmoqda. Uning rivojlanishi uchun javob beradigan genlar 5, 6, 11 va 14 xromosomalarda joylashganligi aniqlandi. Aytish mumkinki, AD rivojlanishining asosi irsiy IgE-vositachiligi bilan allergik reaksiyalar bo'lib, ular organizmni ekzoallergenlarning turli guruhlariga sezgirlashuvining natijasidir. Ammo, IgE ga bog'liq immunitet reaksiyasini amalga oshirish uchun tegishli salbiy tashqi va ichki omillar ya'ni xavf omillari ta'siri talab etiladi [16, 17]. D.Y.Leung va J.P. Thyssen ota-onasi AD bo'lgan bolalarning 60 foizi ushbu kasallikdan azob chekayotganligini ko'rsatdi: agar har ikkala ota-ona kasal bo'lsa, bolalarning 81 foizida AD rivojlanadi, 59 foizida ota-onalardan birida AD bo'lsa, boshqasida nafas olish tizimining atopiyasi belgilari faqat bitta ota-ona kasal bo'lganida - 56% holatlarda kuzatilganligi ko'rsatib o'tganlar. AD bilan og'rikan bemorlarda birinchi avlodagi qarindoshlarning 42 foizi ushbu kasallikdan aziyat chekadilar, 28 foizi esa nafas yo'llarining atopiyasidan aziyat chekmoqda. Respirator atopiya bilan og'rikan odamlarda terida hech qanday alomat yo'q, qarindoshlarning 43 foizida nafas olish atopiyasi, 12 foizida esa AD bor.

Allergiyaning turli xil belgilari bemorlarning 35,5% oilaviy tarixida, shaxsiy va oilaviy tarixida - bemorlarning 47,6% da aniqlangan. Ota-onasi AD bo'lgan bolalarda, ota-onasidan biri allergik rinit (1,4 sonli nisbat) yoki astma (1,5) bo'lgan bolalarga nisbatan ushbu kasallikning genetik xavfi yuqori (3,4 nisbati) [18,19,20].

Ba'zi tadqiqotchilarning fikriga ko'ra, agar onasi kasal bo'lsa, bolalarning 57 foizida va otasi kasal bo'lganida 46 foiz atopik dermatit rivojlanadi. Ona avlodining asosiy ta'siri bachadondagi immunitet reaksiyalarining o'zgarishi, shuningdek emizish ta'siri tufayli sodir bo'ladi deb taxmin qilinadi [21].

Ko'pgina tadqiqotlar atopik dermatitni shakllantirishda oziq-ovqat va ingalyatsion allergenlarning yetakchi rolini isbotladi. Erta bolalik va maktabgacha yoshdagi bolalarda eng ko'p uchraydigan allergenlar oziq-ovqat mahsuloti, katta yoshdagi guruhlarda esa – ingalyatsion allergenlar ekanligi aniqlandi.

Oshqozon-ichak traktining turli bo'limlarining yetuk emasligi va yetarli darajada differentsiatsiyalanmaganligi bolalarda oziq-ovqat allergiyalarini kattalarga qaraganda tez-tez rivojlanib borishiga olib keladi. Asosan, oziq-ovqat allergiyasi - bu boshlang'ich sezuvchanlik, unga qarshi antigenik tuzilishning o'xshashligi va o'zaro allergik reaksiyalar rivojlanishi natijasida boshqa allergen turlariga (changli, maishiy, epidermal) yuqori sezuvchanlik paydo bo'ladi. Bolalarda atopik dermatitning paydo bo'lishi ko'pincha oziq-ovqat allergenlari bilan bog'liq, ammo changli, maishiy, zamburug'li, epidermal, bakterial va virusli allergenlar kasallikning kuchayishiga olib keladigan omillar bo'lishi mumkin.

Atopik dermatit bilan og‘rigan bemorlarning ko‘pchiligida Staphylococcus aureus bilan terining ifloslanishi aniqlanadi, bu kasallikning kuchayishiga olib keladi va super-antigen toksinlari sekretsiyasi tufayli terining allergik yallig‘lanishini saqlab turishga yordam beradi, bu T-limfotsitlar va makrofaglarni stimullaydi, bu yallig‘lanishga qarshi sitokinlarni ko‘payishiga olib keladi [21]. Oziq-ovqat allergiyalari va atopik dermatit o‘rtasidagi bog‘liqlikni tasdiqlovchi ma'lumotlar olindi. Atopik dermatit og‘ir kechayotgan 96% bolalarda allergen mahsulotlarni ovqat ratsionidan (ko‘pincha tuxum, sut, dengiz mahsulotlari, don mahsulotlari, araxis, baliq va dukkaklilar) chiqarilgandan keyin og‘ir kechishining kamayishi kuzatildi. 7-16 yoshgacha bo‘lgan bolalarning 67 foizida oziq-ovqat sezgirligi saqlanib qolgan va doimo ingalyatsion allergiyasi bilan birga kechgan. Ta'kidlanishicha, oziq-ovqat allergiyalari atopik dermatit va nafas olish tizimining atopiyasi rivojlanishining prognostik ko‘rsatkichidir. Masalan, 4 oylikdan 3 yoshgacha bo‘lgan og‘ir atopik dermatit bilan og‘rigan 29 bolaga istiqbolli baho berildi. Barcha bolalarda 3 yoshgacha bo‘lgan davrda bolalarning 83 foizida mavjud bo‘lgan kasallikning kuchayishiga olib keladigan oziq-ovqat allergiyalari aniqlandi.

Bola hayotining dastlabki 5 yilida oziq-ovqat allergiyalari chastotasi ingalyatsion allergiyaga nisbatan 6 martadan ko‘proqni tashkil qiladi. Bundan tashqari, oziq-ovqat allergiyalari bilan kasallangan IgE- vositasida sensibilizatsiyali bolalarning 30%ida 3 yil ichida, individual gipoallergen parhezlar tayinlangandan so‘ng 40%i 6 yil ichida va 53% 12 yil davomida ovqatga nisbatan tolerant bo‘lib qoladi.

Ushbu ma'lumotlar qo‘shimcha ravishda shuni ko‘rsatadiki, hatto genetik jihatdan determinirlangan allergik holatlar namoyon bo‘lishini sababchi allergen bilan aloqasini istisno qilishni ko‘zda tutgan bartaraf etish choralari bilan oldini olish mumkin.

Asosan bolalikda rivojlanadigan atopik dermatit keng tarqalgan teri kasalliklaridan biri bo‘lib, barcha organlar va tizimlarga ta'sir qiluvchi murakkab patogenezi bilan ajralib turadi. Tashqi omillar o‘z tarkibiga sababchi (allergen va allergen bo‘lmagan) omillar kiradi. Ko‘pincha 1 yoshli bolalarda atopik dermatit oziq-ovqat allergiyalari natijasidir. Deyarli har qanday mahsulot allergik reaksiyaga olib kelishi mumkin. Oziq-ovqat allergiyalarining tabiati bolaning yoshiga bog‘liq. Shunday qilib, hayotning birinchi yilidagi bolalarda atopik dermatitning eng ko‘p uchraydigan sabablari sigir suti oqsillari, don, tuxum, baliq, dengiz mahsulotlari va boshqalar. Katta yoshda boshqa allergenlar atopik dermatitni keltirib chiqaradi. So‘nggi yillarda bolalarda ko‘pincha banan, kivi, xurmo va anorlarga allergiya mavjud. 3 yoshdan 7 yoshgacha bo‘lgan davrda ma'lum oziq-ovqat allergenlariga sezgirlik pasayadi, ammo



havoda mavjud allergenlarning ahamiyati ortadi. Bu uy changida, gulchangi, uy hayvonlari sochlari, tuklar va qushlarning pati va puxida bo‘ladigan mikroskopik kanallardir.

Eng keng tarqalgan etiologik ahamiyatga ega allergenlarga o‘simlik changlari kiradi. Allergen o‘simliklarning 700 dan ortiq turlari va ularning gulchaglari ma'lum. Bunday changlar o‘simliklarning erkak jinsiy hujayralaridir va ma'lum o‘simlik turlariga xos bo‘lgan morfologik xususiyatlarga ega bo‘lgan ko‘plab chang donachalaridan iborat. Har bir mintaqada o‘simliklarni changlatish jadvali mavjud. Yevropaning ko‘plab mamlakatlarida, Amerika, Kanada va Rossiyada floristik gullar xaritalari va mintaqalar va mintaqalarda gullaydigan o‘simliklar ro‘yxati tuzilgan.

Ekzogen ta'sirlar aniq ta'sir etganligi faqat ularning bolalar patologiyasi bilan bog‘liqligi sanitar me'yorlarni keskin buzgan holda aniqlanadi. Ushbu vaziyatda bu ta'sirlar “mo‘tadil”dir, e‘lon qilingan ma'lumotlar esa ishonchliligi kamdir.

Homiladorlik va emizish paytida ona tomonidan to‘g‘ri ovqatlanish tamoyillariga rioya qilmaslik, shuningdek, homiladorlikning turli kasalliklari va patologiyalari, homilador onaning zararli odatlari. Bolalarni sun‘iy ravishda boqish foydali va zarur bo‘lgan ko‘krak suti bilan emizishni chetga chiqarib qo‘yadi.

Sun‘iy ovqatlantiriladigan bolalarda atopik dermatit ko‘krak suti bilan oziqlanadigan bolalarga qaraganda ko‘proq uchraydi. Xatto eng moslashtirilgan va qimmat sun‘iy oziq aralashmalari ham ko‘krak suti bilan raqobatlasha olmaydi, chunki ular faqat ko‘krak sutini sun‘iy analoglari va chaqaloqlar uchun muhim bo‘lgan ingrediyentlarni o‘z tarkibida tutmaydi. Tez-tez uchraydigan virusli va surunkali yuqumli kasalliklar yuqumli agentlarga sezgirlikni (allergiyani) keltirib chiqaradi. Shuningdek, kasallik paytida immunitet tizimiga ta'sir etuvchi dori-darmonlarni asossiz ravishda ishlatish immunitetning yetarli emasligiga olib keladi va bu allergik reaksiyalarning rivojlanishiga olib keladi.

Go‘daklarning me‘da-ichak trakti (MIT) yaxshi rivojlanmaganligi yoki ovqat xazm qilish tizimining patologiyasi (disbakterioz, ovqat xazm qilish tizimining anomaliyalari, ferment yetishmovchiligi, jigar kasalligi va boshqalar) ba‘zi oziq-ovqat tarkibiy qismlari (oqsil) xazm bo‘lmasligi va tashqariga chiqmasligi va allergenga aylanishiga olib keladi.

Gel'mint invazyalar ta'sirida me‘da-ichak traktining zararlanishi va bolaning tanasiga toksinlarning chiqishi tufayli atopik dermatitning rivojlanishida muhim rol o‘ynaydi, bu esa o‘z navbatida immunitet jarayonlarining rivojlanishiga olib keladi. Maxsus guruhga bakterial, zamburug‘li, dorivor va boshqa omillarni kiritish mumkin. Birinchidan, ular atopik dermatitni keltirib chiqaradigan mustaqil etiologik ahamiyatga ega allergen sifatida kam uchraydi.



Ikkinchidan, ular yuqorida sanab o'tilgan allergenlar bilan bog'lanib, polivalent allergiyani keltirib chiqadi.

Atopik dermatitning rivojlanishida ortiqcha ovqatlanish muhim ahamiyatga ega. "Ortiqcha ovqat"ning parchalanish mahsulotlari toksinlarga aylanib, atopik reaksiyaga sabab bo'ladi. Bu oqsilning o'zi emas, balki oqsilning haddan tashqari dozasi atopik dermatitni keltirib chiqaradi.

Tuz va shirinlikning katta miqdori ham atopik dermatitning rivojlanishiga hissa qo'shishi mumkin, shuningdek, shakar va tuz oqsil emasligiga qaramasdan, ular ichaklarda chirish jarayonini kuchayishiga va oqsilning hazm bo'lishiga to'sqinlik qiladi, tuz allergenlarning so'rilishini kuchaytiradi.

Atopik dermatitning kelib chiqishi va qaytalanib kechishida markaziy va vegetativ nerv tizimining integrativ funksiyalarining buzilishi ham muhim o'rin tutadi.

Kasallikning rivojlanishi davomida atopik dermatit bilan og'rikan bemorlarda neyropsixik buzilishlar, xarakterologik xususiyatlar va vegetativ asab tizimining buzilishi kuzatiladi. Vegetativ asab tizimining konstitutsial xususiyatlari bolada atopik dermatitning rivojlanishiga ham ta'sir qiladi. Ta'kidlanishicha, labil vegetativ tizimga ega bo'lgan bolalarda (bolalarda hissiyotning kuchayishi) atopik dermatit ko'proq uchraydi. Stress atopiyaning rivojlanishiga hissa qo'shishi mumkin, chunki stress nafaqat asabni, balki immun va boshqa tana tizimlarining ishini ham izdan chiqaradi.

Atopik dermatitning terida namoyon bo'lishida, ayniqsa uning og'ir shakllarida xavf omillaridan biri dorilarni yoki ularning kombinatsiyalarini asossiz va ko'pincha nazoratsiz ishlatishdir. Bu, bir tomondan, shifokorlar tomonidan atopik dermati rivojlanishida turli guruhdagi dorilarning etiologik rolini tushunmasliklari, ikkinchi tomondan, o'z-o'zini davolashning keng qo'llanilishi, bu esa bizning bozorda ko'psonli farmakologik dorilarning retseptsiz sotib olish mumkinligi bilan izohlanadi. Kuzatishlar shuni ko'rsatdiki, atopik dermatit bo'lgan bemorlarda dori vositalariga nisbatan ko'tara olmaslik asosan antibiotiklar (90% hollarda) - penitsillin va uning yarim sintetik hosilalari, sulfanamidli dorilar, mahalliy og'riqsizlantiruvchi vositalar, nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilar va V vitaminlari.

Dorivor vositalarga nisbatan murossasizlik atopik dermatiti, Kvinke shishi va eshak yemining qo'zg'alishi, nafas olish qiyinlishuvi hurujlari shaklida o'zini namoyon qilishi mumkin. AD bilan og'rikan bemorlarda antibiotiklarga bunday yuqori reaksiyalar, ehtimol antibiotiklar bilan birgalikda umumiy antigen xususiyatlarga ega bo'lgan ekzogen (*Alternaria*, *Cladosporium*, *Penicillium*) va endogen (*Candida albicans*, *Pityrosporum ovale*) zamburug' allergenlariga sezuvchanlik mavjudligi bilan bog'liq



[18,20,22]. Atopik dermatit qo'zg'alishida ingalyatsion allergenlar ham muhim rol o'ynaydi. Ingalyatsion allergenlarning terida allergiyaning namoyon bo'lishiga to'g'ridan-to'g'ri ta'siri uy changi kanalari ekstrakti yordamida applikatsiyali (patch) test-sinovlari yordamida tasdiqlandi: atopik dermatit bo'lgan bemorlarning terisining allaqachon shikastlangan joylariga sinovlar o'tkazildi, natijada teri jarayonlarining keskinlashuvi kuzatildi.

Uy sharoitida havoning yuqori (230C dan yuqori) havo harorati, past (60% dan kam) namlik va tartibsiz quruq tozalash maishiy xavf omillariga kiradi. Bularning barchasi teri va shilliq pardalarning qurushiga, ularning bakteritsid xususiyatlarining pasayishiga va allergenlarni o'tkazuvchanligining oshishiga olib keladi.

Xuddi shu xavf omillariga xonadonni elektr jihozlari bilan to'ldirish (ortiqcha elektromagnit nurlanish bolaning immunitetiga salbiy ta'sir qiladi), xonadonda uy hayvonlarini saqlash, passiv chekish, oilada surunkali infeksiyalar va onada yoki otada lyambliozning mavjudligi kiradi. Atopik dermatitning kuchayishiga olib keladigan noallergen omillarga psixo-emotsional yuklamalar, oilada va bolalar jamoasidagi noqulay psixologik iqlim, axloqiy va/yoki jismoniy jazo, ota-onalarning bolani sog'ayishiga ishonmasligi, ob-havoning o'zgarishi, tamaki tutuni, oziq-ovqat qo'shimchalari va boshqalar kiradi. Ularning atopik dermatit rivojlanishiga ta'sir qilish mexanizmlari oxirigacha o'rganilmagan.

MUHOKAMA VA NATIJALAR

Bolalarda allergik kasalliklarning turli tomonlarini o'rganishda katta yutuqlarga qaramay, hozirgi vaqtda ushbu patologiya chastotasining doimiy ravishda ko'tarilishi, ijtimoiy moslashuv pasayishiga olib keladigan og'ir shakllarning ko'payishi va nogironlikka olib keladi.

Allergiya kasalliklarining rivojlanishiga ko'plab omillar, ular orasida bir tomondan irsiy omillar, rivojlanishning anti- va perinatal davrlari xususiyatlari, hayotning birinchi yilidagi ovqatlanish xususiyati, kasbiy xavf va ota-onalarning zararli odatlari, oilaning ijtimoiy-iqtisodiy holati va boshqalar, boshqa tomondan, iqlim-geografik, atrof-muhit omillari (atmosfera havosi, tuproq, suv holati) kabilar ta'sir qiladi [5,6]. Shundan kelib chiqib, allergik kasalliklarning rivojlanishiga sabab bo'lgan omillarni o'rganish dolzarbdir, chunki ularni yetarlicha baholamaslik nafaqat ushbu patologiyaning paydo bo'lishiga olib keladi, balki uning kechishini yanada og'irlashtiradi va prognozni yomonlashtiradi.

Atopik dermatitli bolalarning 80 foizida allergik kasalliklar tarixi mavjud, ya'ni ota-onalar yoki yaqin qarindoshlar allergik kasalliklarga ega. Atopik dermatitga irsiy moyillik



ko'pincha ona avlodi orqali (60-70%), kamroq hollarda - ota avlodi orqali (18-22%) o'tadi.

Ikkala ota-onada ham atopik kasalliklar mavjud bo'lsa, bolada atopik dermatit rivojlanish xavfi 60-80% ni tashkil qiladi. Biroq, bu oilalarda butunlay sog'lom bolalar ham o'sishi mumkin. Agar ota-onalardan biri kasal bo'lsa, xavf 45-50% ni tashkil qiladi. Sog'lom ota-onalardan tug'ilgan bolalarning atopik dermatit bilan og'rish xavfi 10-20% ga yetishi mumkin [6, 24].

Muhim omillardan biri - bu parhezning buzilishi. Bir tomondan, homiladorlik va laktatsiya davrida onaning noratsional va muvozanatsiz ovqatlanishi, boshqa tomondan, chaqaloqning noto'g'ri ovqatlanishi - sun'iy oziqlantirishga erta o'tish, qo'shimcha ovqatlarni erta kiritish, oziq-ovqatda ortiqcha oqsil va uglevodlar bo'lishi va boshqalar. Nomuvofiq omillar chaqaloq tug'ilishidan oldin ham, homila rivojlanish davrida ham ta'sir qilishi mumkin.

Umuman olganda atopiya rivojlanishi va xususan erta bosqichlarda atopik dermatitning rivojlanishida asosiy xavf omillari homiladorlik patologiyasi, homiladorlik vaqtida o'tkazilgan kasalliklar, xususan, turli xil virusli infeksiyalar, gipoallergenli parhezga rioya qilmaslik, chekish va boshqa zararli odatlar, homilador ayollarning homila yo'qotish xavfi va nefropatiya.

Bola rivojlanishining dastlabki bosqichlarida atopik dermatit rivojlanishining xavf omillari sun'iy oziqlantirish, noto'g'ri ovqatlanish, ko'krak suti bilan kech emizish bo'lishi mumkin.

Shuningdek, atopik dermatitning shakllanishini oshqozon-ichak traktining funktsional buzilishlar keltirib chiqarishi ko'rsatildi: reflyuks, safro yo'llarining diskineziyasi, shuningdek disbakterioz, gelmintozlar, bakterial sezgirlikni shakllanishi va IgE giperproduksiyasini keltirib chiqarishga olib keladigan burun-halqumda yoki og'iz bo'shlig'ida surunkali infeksiya o'choqlari mavjudligi [16, 23]. Atopik dermatitning rivojlanishiga olib keladigan quyidagi omillar ham muhim ahamiyatga ega, ayniqsa erta bolalik yoshida tez-tez uchraydigan nafas yo'llari infeksiyalari, bemorlarda burun-halqumda va og'iz bo'shlig'ida surunkali infeksiya o'choqlari mavjudligidir. Umumiy IgE darajasi va bakterial infeksiya o'choqlari o'rtasida to'g'ridan-to'g'ri bog'liqlik aniqlangan.

Shunday qilib, surunkali infeksiyaning o'choqlari bo'lgan allergik dermatozli bemorlarda umumiy IgE darajasi surunkali infeksiyaning o'choqlari bo'lmagan allergik terida shikastlari bo'lgan bolalarga nisbatan uch baravar yuqori. Bundan tashqari, tez-tez stafilokokklar va Candida avlodiga mansub zamburug'larga sensibilizatsiyasi qayd etilgan.

Surunkali infeksiya o'choqlarining mavjudligi qaytalanuvchi atopik dermatit shaklining kechishiga olib keladi.

Boshqa tomondan, antibakterial dorilarni yoki ularning kombinatsiyasini tez-tez va haddan tashqari iste'mol qilish ichakdagi normal mikrobiotsenozning buzilishini keltirib chiqaradi, ichak disbakteriozining shakllanish tezligini belgilaydi va bu o'z navbatida atopik dermatitning kechishini murakkablashtiradi.

Pazina M.V tomonidan o'tkazilgan tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatdiki, chuqurlashtirilgan tibbiy ko'rikdan o'tkazilgan $35,2 \pm 4,5\%$ bolalarda allergik kasalliklarni aniqlashga imkon berdi. Tekshirilayotgan bolalarning allergik kasalliklari tarkibida allergik teri kasalliklari ustunlik qildi, ular orasida atopik dermatitning ekzematoz shakli ustunlik qildi ($19,2 \pm 1,2\%$).

Nafas olish tizimining allergik kasalliklari yil bo'yi va mavsumiy rinit va bronxial astma shaklida namoyon bo'ladi. Allergik rinit bolalarning $9,4 \pm 2,6\%$ da aniqlangan, bronxial astma chastotasi $7,9 \pm 2,5\%$.

Allergiya patologiyasi bo'lgan bolalarning 66,5 foizida allergik kasalliklarning alohida holatlari mavjud: atopik dermatit - 27,5 foiz, bronxial astma - 26,4 foiz, mavsumiy allergik rinit - 12,6 foiz bolalar. Tekshirilgan bolalar orasida allergik kasalliklarning yoshga bog'liq xususiyatlarini o'rganish, bolalar katta bo'lganda kasallikning klinik ko'rinishini kengayishi tendentsiyasini ko'rsatdi.

Shunday qilib, 4,5 yoshgacha bo'lgan bolalarda asosan atopik dermatit aniqlanadi, 5 yoshgacha atopik dermatit va bronxial astma, 5,5 yoshga kelib, patologik kasalliklar birgalikda ko'p uchraydi: atopik dermatit - bronxial astma. 5-6 yoshdan boshlab ko'pincha alohidalangan mavsumiy atopik rinit va bronxial astma bilan birgalikda tashxis qo'yiladi (1-jadval) [21,22,23].

1-jadval

Kasallikning bosqichlari, yosh va tarqalganligi

| Atopik dermatit bosqichlari | Yosh | Bemorlar ulushi |
|-----------------------------|------------------|-----------------|
| Go'daklik bosqichi | 1,5 oy-2 yil | 75% |
| Bolalik bosqichi | 2-10 yosh | 20% |
| Katta yosh bosqichi | 18 yoshdan katta | 5% |

Ijtimoiy-gigiyenik omillarni o'rganayotganda, tekshirilgan bolalarning 11,56 foizi qoniqarsiz yashash sharoitida yashashlari aniqlandi, bolalarning 31,65 foizida ota-onalarning ma'lumotlari o'rtadan past, 56,77 foizida ota-onalar mehnat muhiti va mehnat jarayonining noqulay sharoitlarida band ekanliklari aniqlandi. Bolalarning 27,1 foizi to'liq bo'lmagan oilalarda tarbiyalanadi. Ularning bolalarda allergik kasalliklarning paydo bo'lishi va rivojlanishiga ta'siri nuqtai nazaridan hisobga olingan ijtimoiy-gigiyenik omillar quyidagilardir: ota-onalarning qishloq xo'jaligida bandligi va kasbiy xavflar, qoniqarsiz yashash

sharoiti omili, ota-onalarning ma'lumot darajasi past, noto'liq oila [30].

Sanitariya-gigiyena omillarining tahlili, 12,14% oilalar xonadonda namlik, 17,05% - xonadonda chang borligini ko'rsatgan. Respondentlarning 20,56% xonadonlarida hayvonlar, akvarium baliqlari, qushlar mavjud. 16,23 foizdan ko'prog'i qishloq xo'jaligi ob'ektlari yaqinida istiqomat qiladi [60, 67]. Sanitariya-gigiyenik omillarni hisobga olgan holda, bolalarda allergik kasalliklarning paydo bo'lishi va rivojlanishidagi eng ta'sirli omil qishloq xo'jaligining ob'ektlari yaqinida yashash omili bo'lib, biroz kamroq, ishonchli - xonadonda namlik va changning mavjudligi, uy hayvonlari, qushlar va akvarium baliqlarining mavjudligi ta'sir etadi.

Ko'rib chiqilgan maktabgacha yoshdagi bolalarning turmush tarzi xususiyatlarini o'rganayotganda, 65,18% bolalarda, ota-onalar zararli chekish odatlariga ega ekanligi aniqlandi. Noqulay psixologik muhit oilalarning 32,24 foizida uchraydi. 65,65% bolalar jismoniy tarbiya mashg'ulotlari bilan shug'ullanishmaydi va 75,23% bolalarda chiniqtirish muolajalari o'tkazilmaydi, bolalarning 73,36% da gipodinamiya holatlari kuzatiladi [43, 77].

Dispersion tahlil shuni ko'rsatadiki, oiladagi turmush tarzidagi salbiy omillar bolalarda allergik kasalliklarning tarqalishiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Oilaviy turmush tarzi omillarining allergik kasallikka ta'sir qilish kuchi bo'yicha birinchi o'rin bolalarning chiniqtirilmaganligi, ikkinchisi ota-onalarda zararli odatlarning mavjudligi ($\eta^2 - 3,77\%$), uchinchi o'rinda jismoniy tarbiya bilan shug'ullanmasligi ($\eta^2 - 2,77\%$; $p < 0,05$), to'rtinchisi - bolalardagi gipodinamiya ($\eta^2 - 2,59\%$), beshinchisi - oiladagi noqulay psixologik iqlim ($\eta^2 - 2,23\%$).

Ko'rib chiqilayotgan ovqatlanish omillari orasida homiladorlik va laktatsiya davrida ona tomonidan obligat allergenlar bilan suiste'mol qilishi bolalarning allergik kasalligiga kuchli ta'sir ko'rsatadi ($\eta^2 - 2,51\%$). Hayotning birinchi yilida erta aralash va sun'iy oziqlantirishning allergik kasalliklar tarqalishiga ishonchli ta'siri aniqlandi (mos ravishda $\eta^2 - 2,11\%$ va $\eta^2 - 1,87\%$) [15,16].

Tadqiqotlar natijalariga ko'ra, 23,48% tekshirilgan bolalarning yaqin qarindoshlarida allergik kasalliklarga chalinganligi aniqlandi. Bolalarning yarmidan ko'pi (51,51%) o'tkir respiratorli kasalliklardan ko'p kasallanishgan. Allergik kasalliklar yoki allergik kasalliklarning alomatlari bolalarning 42,75%, surunkali nafas olish kasalliklari 36,68%, oshqozon-ichak trakti kasalliklari 33,52% da anamnezida qayd etilgan [24]. Tibbiy-biologik omillardan anamnezida allergik kasalliklar mavjudligi allergik kasalliklar darajasiga eng kuchli ta'sir ko'rsatadi. Oshqozon-ichak trakti surunkali kasalliklari, qarindoshlarda allergik kasalliklar, tez-tez uchraydigan nafas yo'llari infeksiyalari, surunkali nafas a'zolari kasalliklari kuchli nomuvofiq ta'siri aniqlandi. Bolalar

uchun tibbiy yordam sifati allergik kasalliklarning shakllanishiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi.

Shunday qilib, allergik kasalliklarga chalingan bolalari bor oilalarning 54,78 foizida past tibbiy faollik aniqlandi. 25,58% bolalarda o'tkir allergik holatlarda o'z vaqtida tibbiy yordam ko'rsatilmaydi. Kasal bolalarning 36,79 foizida allergik kasalliklarni davolashdan hech qanday samara yo'q.

Allergiya kasalligi bo'lgan barcha bolalarga profilaktika choralari o'tkazilmaydi. Oilaning past tibbiy faolligi allergik kasalliklarning tarqalishiga η^2 - 5,34%, bevaqt tibbiy (allergologik) yordamning η^2 - 1,88%, bolalarda allergik kasalliklarning oldini olishning kamligi - η^2 - 1,75%, allergik kasalliklarni davolashda samaradorlikning yo'qligi - η^2 - 1,51% ta'sir ko'rsatishi aniqlandi [40, 66, 87]. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, maktabgacha yoshdagi bolalarda allergik patologiyaning shakllanishiga turli xil omillarning ta'siri ulushi har xil va muayyan omil qaysi blokda bo'lishiga bog'liq. Umuman olganda, o'rganilayotgan omillar guruhlarida orasida qishloq joylarida yashaydigan maktabgacha yoshdagi bolalarda allergik kasalliklarning paydo bo'lishi va rivojlanishiga tibbiy-biologik omillar ($r < 0,001$) kuchli ta'sir ko'rsatadi (2-jadval).

2-jadval

Maktabgacha yoshdagi bolalarda allergik kasalliklarni kelib chiqishiga turli omillarning ta'sir kuchi (η^2)

| Omillar | Ta'sir kuchi, η^2 | p< | Rang o'rni |
|---|------------------------|-------|------------|
| <i>Ijtimoiy-gigiyenik</i> | | | |
| Ota-onaning kasbiy zararlari | 13,5 | 0,001 | 2 |
| Qoniqarsiz yashash sharoitlari | 5,73 | 0,01 | 5 |
| Ota-onaning ta'lim darajasi | 2,26 | 0,05 | 18 |
| To'liq bo'lmagan oila | 1,55 | 0,05 | 24 |
| <i>Sanitar-gigiyenik</i> | | | |
| Qishloq xo'jaligi ob'ektlarining yashash uylariga yaqinligi | 6,25 | 0,01 | 4 |
| Xonadonda namgarchilik mavjudligi | 4,15 | 0,05 | 8 |
| Xonadonda changlanganlik | 4,07 | 0,05 | 9 |
| Xonadonda uy hayvonlari, qushlar va akvarium baliqlarining mavjudligi | 3,83 | 0,05 | 12 |

| | | | |
|--|-------|-------|----|
| <i>Hayot tarzi</i> | | | |
| Bolalarning chiniqtirishini tashkil etilmaganligi | 3,77 | 0,05 | 14 |
| Ota-onalarning zararli odatlari (chekish) | 2,23 | 0,05 | 19 |
| Jismoniy madaniyat mashg'ulotlarining tashkil etilmaganligi | 3,86 | 0,05 | 11 |
| Bolalarda gipodinamiya | 2,77 | 0,05 | 15 |
| Oilada nomuvofiq psixologik holat (klimat) | 2,59 | 0,05 | 16 |
| <i>Ovqatlanish</i> | | | |
| Ona tomonidan homiladorlik vaqtida obligat allergenlar bilan suiste'mol qilish | 2,51 | 0,05 | 17 |
| Erta sun'iy ovqatlantirish | 2,11 | 0,05 | 20 |
| Erta aralash ovqatlantirish | 1,87 | 0,05 | 22 |
| <i>Tibbiy-biologik</i> | | | |
| Anamnezda allergik kasalliklarning borligi | 19,67 | 0,001 | 1 |
| Oshqozon-ichak traktining surunkali kasalliklari | 6,95 | 0,01 | 3 |
| Qarindoshlarda allergik kasalliklarning mavjudligi | 4,86 | 0,01 | 7 |
| Tez-tez o'tkir respirator kasalliklar | 3,99 | 0,01 | 10 |
| Nafas a'zolarining surunkali kasalliklari | 3,78 | 0,01 | 13 |
| <i>Tibbiy xizmatning sifati</i> | | | |
| Oilaning past tibbiy faolligi | 5,34 | 0,01 | 6 |
| Allergologik yordamning o'z vaqtida ko'rsatilmaganligi | 1,88 | 0,05 | 21 |
| Allergik kasalliklar profilaktikasining yo'qligi | 1,75 | 0,05 | 23 |
| Bolalarda allergik kasalliklarni davolash samarasining yo'qligi | 1,51 | 0,05 | 25 |

Bolalarda allergik kasalliklarning paydo bo'lishiga ta'sir ko'rsatish kuchi bo'yicha ikkinchi o'rinda ijtimoiy-gigiyenik, uchinchi o'rin - sanitar-gigiyenik omillar, to'rtinchida - oilaviy turmush tarzi omillari turadi. Beshinchi va oltinchi o'rinlarni tibbiy yordam va ovqatlanish omillari egallaydi [40, 66, 87].

XXI-asrda allergik kasalliklarning xususiyatlari va klinik va immunologik xususiyatlari sezilarli darajada o'zgardi, bu esa allergiyada patogenezini, diagnostikasi, terapiya va profilaktika tadbirlarini o'rganishda yangi yondashuvlarni talab qiladi.

Shunday qilib, qishloq joylarda yashaydigan bolalarda allergik kasalliklarning paydo bo'lishiga hissa qo'shadigan xavf

omilining mezonlari tibbiy-biologik (atopik kasalliklarning rivojlanishiga irsiy moyillik), ijtimoiy-gigiyenik va sanitariya-gigiyena omillari yig'indisidir.

Olingan natijalar eng xavfli omillarning salomatlikka, shu bilan birga, bolalardagi allergik kasalliklarga, shu jumladan atopik dermatitga salbiy ta'sirini bartaraf etish yoki yumshatish bo'yicha aniq maqsadli chora-tadbirlarni ishlab chiqish va amalga oshirish zarurligini ko'rsatadi.

XULOSA

So'nggi o'n yilliklarda ilmiy-texnik taraqqiyot sharoitida aholi o'rtasida, shu jumladan bolalar orasida allergik kasalliklarning tarqalishining o'sishini ko'pchilik tadqiqotchilar atrof-muhitning ifloslanishiga (kimyoviy birikmalar bilan atmosfera havosi, suv, tuproqni ifloslanishi) bog'liqligini ko'rsatmoqdalar.

Atrof-muhitning zararli omillarining inson organizmiga ta'siri tezkor, ko'pincha atrof-muhitda zaharli moddalarning to'planishi uchun sharoit yaratadigan noratsional sanoatlashtirish, kimyoviy lashtirishga bog'liq. Sivilizatsiyaning jadal rivojlanishi suv, tuproq, havo ifloslanishi va sintetik, genetik jihatdan o'zgartirilgan va boshqa zararli tarkibiy qismlar, o'g'itlar, ksenobiotiklar va boshqa omillarni o'z ichiga olgan oziq-ovqat mahsulotlaridan foydalanish natijasida allergik kasalliklarning ko'payishi bilan bog'liq.

REFERENCES

1. Зайцева С.В. Атопический дерматит у детей // Лечащий врач. - 2003. - №2. - С.40-44.
2. Сергеев Ю.В. Атопический дерматит: гетерогенность клинических форм и разнообразие механизмов патогенеза // Иммунопатология, аллергология, инфектология. - 2001. - № 3. - С. 61-73.
3. Орлов Е.В., Конов П.Е., Чаплыгина С.И. Роль современных топических стероидов в лечении атопического дерматита у детей // Вестник дерматологии и венерологии. - 2012. - №2. - С. 55-58.
4. Мачарадзе Д.Ш. Атопический дерматит. Что важно знать врачам, родителям детей. - 2005. - 284 с
5. Пазина М.В. Эпидемиологические и медико-социальные аспекты заболеваемости хроническими дерматозами: Автореф. дис. ... к-та. мед. наук. - Екатеринбург, 2010. - 28 с.
6. Мачарадзе Д.Ш. Атопический дерматит: современные методы диагностики и терапии: Учебно-методическое пособие. - 2011. - 75 с
7. Armstrong T.A., Spears J.W., Lloyd K.E. Inflammatory response, growth, and thyroid hormone concentrations are



affected by long-term boron supplementation in gilts //J. Anim. Sci. - 2003. - Vol. 79. - P. 1549-1556.

8. Кудрявцева А.В. Современные аспекты патогенеза atopического дерматита у детей // Российский аллергологический журнал. - 2010. - №5. - С. 48-58.

9. Сароян А.С., Силина Л.В. Клинико-иммунологические особенности atopического дерматита у детей дошкольного возраста // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». - 2011. - №1. -С. 76-79.

10. Катина М.М. Atopический дерматит у детей: клинические и иммунологические факторы риска бактериальных осложнений, оптимизация терапии: Автореф. дисс. ... к.м.н. - Красноярск. - 2011. - 24 с.

11. Пазина М.В. Эпидемиологические и медико-социальные аспекты заболеваемости хроническими дерматозами: Автореф. дис. ... к-та. мед. наук. - Екатеринбург, 2010. - 28 с.

12. Смирнова Г.И. Современные принципы патогенетической терапии atopического дерматита у детей // Вопросы современной педиатрии. - 2006. - Том 5. - №2. - С. 50-55.

13. Шелкова О.А. Распространенность аллергических заболеваний и качество жизни детей с аллергической патологией, проживающих в условиях ёдного дефицита и антропогенной нагрузки.: Автореф. дисс. ... к.м.н. - Астрахань, 2009. - 24 с.

14. Балаболкин И.И., Тюменцева Е.С. Генетика atopических болезней у детей // Вестник Российской Академии Медицинских наук. - 2010. - №4.1. - С. 15-22.

15. Губарева Л.И., Ермоленко Г.В. Содержание железа и кадмия в производных эпидермиса у подростков, проживающих в химически загрязненных раёнах // Физиологические проблемы адаптации: Материалы межрег. конф., посвященной 80-летию проф. И.А. Држевецкой. - Ставрополь, 2003. - С. 35-37.

16. Иваненко А.А., Иваненко Н.Б., Соловьев Н.Д., Блаженникова И.В. Контроль содержания Мп, Сг и Ni в крови электросварщиков методом атомно-абсорбционной спектроскопии с электротермической атомизацией и Зеэмановской коррекцией фона. // Вопросы биологической, медицинской и фармацевтической химии. - 2011. - №2. - С. 41-46.

17. Кудрявцева А.В. Современные аспекты патогенеза atopического дерматита у детей // Российский аллергологический журнал. - 2010. - №5. - С. 48-58.

18. Kobiljonova, S. R., Jalolov, N. N., Sharipova, S. A., & Mirsagatova, M. R. (2022). SPECTRUM OF CAUSE-SIGNIFICANT ALLERGENS CAUSING POLYNOSIS IN CHILDREN.

19. Salomova, F., Bakiyeva, S., Sharipova, S., & Yarmuhamedova, N. (2024). Uyushgan guruhlardagi



maktabgacha yoshdagi bolalarning jismoniy rivojlanishi va kasallanishining o‘ziga xos xususiyatlari. O‘zbekiston Respublikasi Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi xizmati ilmiy amaliy jurnali 2023. N.2. 49-52 betlar

20. Thyssen J.P., Carlsen B.C., Menne T., Linneberg A., Nielsen N.H., et al. Filaggrin null mutations increase the risk and persistence of hand eczema in subjects with atopic dermatitis: results from a general population study // Br. J. Dermatol. – 2010. - №163. P. 115-120.

21. Львов А.Н., Катунина О.Р., Знаменская Л.Ф., Миченко А.В., Егорова Ю.Ю., Манина И.В., Сергеев А.Ю., Григорьева Н.Н., Кудрявцева Е.В. Иммунопатология и биохимические основы терапии атопических состояний // Лечащий врач. - 2012. - №4. - С. 1-7.

22. Фридман К.Б., Лим Т.Е., Шусталов С.Н. К вопросу гигиенической оценки транспортных загрязнений и влияния их на здоровье населения // Экология человека. - 2012. - №6. - С. 43-47.

23. Шарипова, С. А., Алматов, Б. И., & Шамсуддинова, М. А. (2011). Актуальна ли в современных условиях проблема по изучению влияния пестицидов на организм. In *Актуальные проблемы гигиенической науки и санитарно-эпидемиологической службы Узбекистана: Материалы Респ. науч.-практ. конф* (pp. 188-189).

24. Kobiljonova, S. R., Jalolov, N. N., Sharipova, S. A., & Mirsagatova, M. R. (2022). SPECTRUM OF CAUSE-SIGNIFICANT ALLERGENS CAUSING POLYNOSIS IN CHILDREN. " Zamonaviy pediatriyaning dolzarb muammolari: bolalar kasalliklari diagnostikasining yangi imkoniyatlari" mavzusidagi ilmiy-amaliy xalqaro anjuman materiallari. 2022.12.15.

