

БОЛАЛАРДА АТОПИК ДЕРМАТИТНИНГ КОМОРБИД КЕЧИШИНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

<https://doi.org/10.5281/zenodo.8071863>

Курбанова Дилбар Рахимовна

Тошкент тиббиёт академияси.

Болалар касалликлари кафедраси, тиббиёт фанлари номзоди, доцент.

Аннотация

Болаларда атопик дерматитнинг бронхиал астма билан бирга келишида клиник хусусиятлари қуйидагилардан иборат: асосан 5 ёшгача, жинси бўйича тақсимланганда ўғил болаларда кўп учради. Эрта ёшдаги болаларда 60,9% холларда атопик дерматитнинг бронхиал астма билан бирга келишида касалликнинг оғир кечиши кузатилди. Болаларнинг 72,5% да – атопик дерматитнинг бронхиал астма билан бирга келишида озиқ овқат алергенларига махсус IgE нинг юқори диагностик концентрацияси аниқланди.

Калит сўзлар

дерматит, астма, болалар, махсус IgE, эозинофиллар, SCORAD индекс, клиник хусусиятлари.

ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНОГО ТЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

Курбанова Дилбар Рахимовна

к.м.н., доцент кафедры детских болезней.

Ташкентская медицинская академия

Аннотация

Клинические особенности атопического дерматита у детей с бронхиальной астмой включают: атопический дерматит с бронхиальной астмой встречается преимущественно у мальчиков до 5 летнего возраста. У 60,9% детей раннего возраста наблюдалось тяжелое течение атопического дерматита с бронхиальной астмой. При коморбидном течении атопическом дерматита с бронхиальной астмой высокая диагностическая концентрация специфического IgE к пищевым алергенам была выявлена у 72,5% детей.

Ключевые слова

дерматит, астма, дети, спец. IgE, эозинофилы, индекс SCORAD, клинические особенности.

CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL FEATURES OF COMORBID MANIFESTATIONS OF ATOPIC DERMATITIS

Kurbanova Dilbar Rakhimovna

PhD, Associate Professor of the department of children's diseases.

Tashkent medical academy

Summary

Clinical features of atopic dermatitis in children with bronchial asthma include: atopic dermatitis with bronchial asthma occurs mainly in boys up to 5 years of age. 60,9% of young children had severe atopic dermatitis with bronchial asthma. In the comorbid course of atopic dermatitis with bronchial asthma, a high diagnostic concentration of specific IgE to food allergens was detected in 72,5% of children.

Key words

dermatitis, asthma, children, special IgE, eosinophils, the SCORAD index, clinical features.

Кириш. Аллергик касалликларинг юқори даражада тарқалганлиги, клиник кўринишларини тўхтовсиз равишда оғирлашиб бориши, болалар ҳаёт сифатини ёмонлашуви, ногиронлик, баъзи ҳолларда хаттоки ўлимга сабаб бўлишига олиб келмоқда [1,3,9]. Дунёда аллергия касалликлар билан оғирган 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 [2,4,5,7,10]. Атопик дерматит кўп тарқалиши ва тез-тез қайталаниши туфайли нафақат дерматология, аллергология ва ҳатто педиатрия соҳасида ҳам долзарб муаммо ҳисобланади. Атопик дерматит атопик маршнинг биринчи кўриниши ҳисобланиб, болаларда бронхиал астма ривожланишида муҳим омиллардан бири ҳисобланади [1,4,6,8,11]. Аллергик касалликларнинг комбинацияланган шаклларини қиёсий таҳлил қилиш муаммоси ҳалигача долзарб бўлиб, етарлича ўрганилмаган. Уларни келиб чиқиш сабабларини тўлиқ ўрганиш, касалликни олдини олиш ва даволаш бўйича индивидуал ва самарали дастурларни ишлаб чиқиш имконини беради [10].

Тадқиқот мақсади. 2017-2019 йилларда кузатувимизда бўлган атопик дерматитни коморбид кечиши кузатишган 50 нафар болаларнинг клиник-

иммунологик текширувларини атопик дерматитли болалар (n=30) кўрсаткичи билан солиштирма тахлил қилиш.

Материал ва усуллар. 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. Бу индекс қуйидаги 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, узок 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 (узок 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 Excel Version 7.0 амалий математик-статистик тахлил дастурларидан фойдаланиб ўтказилди.

Натижалар ва уларни таҳлили. Атопик дерматитни бронхиал астма билан коморбид кечиши гумон қилинган болаларнинг маълумотларини тахлил қилиш шуни кўрсатдики, охириги бир йил ичида аллергия тошмалар кузатилишига текширувда қатнашганларнинг 61,8% шикоят қилди ва бу тошмалар асосан уч ёшгача болаларда кўп учради. Атопик дерматитни БА коморбид келиши 5 ёшгача бўлган болаларда бошқа ёшга нисбатан 2,1 баробар кўп аниқланди. Тошмаларнинг одатий жойлашуви яъни тирсак, тўпиқ терисида, бўйин соҳаси, кўз ва қулоқлар атрофида 5 ёшда кўпроқ учради. Атопик дерматит коморбид кечганда 9,2% болаларда тўлиқ клиник ремиссия даври билан кечиш, тошмалар бутунлай йўқолди ва қичишиш ва нафас қисил оқибатида тунги уйқонишлар кузатилмади ва бу 5-12 ёшидаги болаларда юқори бўлди (43,5%). Қичишиш ва нафас қисил туфайли тунги уйқунинг бузилиши 35,7% болаларда ҳафтасига бир кундан кам ва 49,2%

болаларда эса ҳафтасига бир мартадан кўп кузатилди ва бу маълумот эса 5 ёшгача бўлган болаларда юқори бўлди.

Олинган маълумотлардан кўриниб турибдики АДни бронхиал астма билан бирга тарқалиши 60,9% 5 ёшгача ва жинси бўйича тақсимланганда ўғил болаларда учради ($p < 0,001$). Атопик дерматит учун дастлабки 2 ёшгача сезгирлик озиқ-овқат оқсилларига сезгирликдир [5], бизнинг текширувимизда ҳам атопик дерматит белгилари 5 ёшгача бўлган болаларда асосан озиқ-овқат оқсиллари сабабли кузатилди. Бизнинг текширувимизда атопик дерматитни БА билан коморбид кечиши гумон қилинган болаларнинг маълумотларини ўрганиш шуни кўрсатдики. “Болангиз қизил рангли озиқ маҳсулотларини истеъмол қилганда, кўп ширинликлар еганда терисида тошмаларни нафас қисиши билан бирга кечиши кузатилганми” деган саволга оналарнинг 49,4% ижобий жавоб берди. Бизнинг текширувимизда 5 ёшгача бўлган болаларда атопик дерматитни БА билан бирга кечишида этиологик жиҳатдан аҳамиятли аллергенлар: сигир сути – 67,2%, тухум – 31,9%, донли маҳсулотлар – 30,5%, соя – 15,4%, балиқ – 29,4%, сабзавот ва меваларни – 41,3% ташкил қилди.

Анамнезни ўрганиш шуни кўрсатдики, 89,5% 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 39,6% ҳолларда бронхиал астма, 29,5% - аллергик ринит, 18,3% - поллиноз, 19,5% - озиқ - овқат аллергияси, 18,3% - атопик дерматит ва 12,2% - дори аллергияси аниқланди. Барча гуруҳларда 20 ёшдан 30 ёшгача бўлган оналар (70,3%) устунлик қилди. Асосан болалар иккинчи ҳомиладорликдан (51,8%) туғилган. Ҳомиладорлик даврини ўрганиш шуни кўрсатдики, оналарни ҳомиладорликнинг иккинчи ярмидаги гестоз (49,5%), камқонлик (63,5%) ва аллергия (69,8%) безовта қилиши устунлик қилди. Кўпчилик оналарда ҳомиладорлик даврида аллергик ва соматик касалликларнинг кузатилганлиги уларнинг болаларида АДни БА билан бирга кечишига сабаб бўлганлиги қайд қилинди.

Психоэмоционал ҳолатнинг бузилиши, айниқса, болаларда боғча ва мактабларга боришдан олдин, мактаб имтиҳонлари вақтида, уйку бузилиши, безовталиқ ва ҳиссий лабиллик шаклида ифодаланди ва бу кўрсаткичлар АД коморбид кечишида яққол намоён бўлди.

Эрта ёшдаги болаларнинг 42% гипоаллерген диетанинг бузилиши ёки кузатилган ўткир респиратор касалликни даволашда антибактериал препаратларни қўллаш натижасида тери синдроми эритематоз тошмалар

кўриниши, нафас қисиши, йўталнинг қайталаниши кузатилди. Кейинги кузатув даврида 19,8% болада теридаги тошмаларни ва хансирашни қайталаниш ҳолати гипоаллерген диетанинг бузилиши натижасида сақланди.

Бизнинг текширувимизда SCORAD индекси бўйича АД оғирлик даражаси: енгил даража – 50%, ўрта оғир даража – 30%, оғир даража – 20% болани ташкил этди ва оғир даражали беморларнинг 65% асосан АД коморбид кечишида беш ёшгача бўлган болаларда учради.

Бизнинг кузатувимиздаги бемор болаларнинг периферик қон кўрсаткичларини ўрганиш кўйидаги ўзгаришларни кўрсатди. Маълумотлардан кўриниб турибдики, касалликнинг авж олиш даврида барча текширилаётган болаларда эозинофиллар сонидан ташқари периферик қонда сезиларли ўзгаришлар аниқланмади. Соғлом болаларга $1,31 \pm 0,1$ нисбатан эозинофиллар сони атопик дерматитни БА коморбид кечишида $7,9 \pm 0,23$ ва АД $6,2 \pm 0,1$ юқори бўлди ($p < 0,001$). Адабиётлардаги маълумотларга кўра соғлом болаларда периферик қондаги эозинофиллар оралиғи 1-5% ташкил қилади. Атопик дерматитни БА коморбид кечишида кўрсаткич оралиғи 2 дан 15% гача бўлди. АД ва БА яллиғланиш жараёнларини ташхислаш ва қиёсий таққослаш учун ишлатиладиган анъанавий маркёрлардан бири қон зардобида умумий IgE даражасини аниқлаш ҳисобланади. Атопик дерматитни БА коморбид кечишида бу кўрсаткич 140,1-1890 ХБ/мл ораликда ўртача 890,5 ХБ/мл, атопик дерматитда 679,2 ХБ/мл миқдорда бўлди (1 жадвал).

1 жадвал

Гурухларда кўрсаткичларнинг фарқи

Кўрсаткичлар	АД коморбид n=50	АД n =30	Соғлом болалар n =20
Эозинофиллар, %	$7,9 \pm 0,23^*$	$6,2 \pm 0,1^*$	$1,31 \pm 0,1^*$
IgE, ХБ/мл	$890,5 \pm 56,4^{**}$	$679,2 \pm 34,2^{**}$	$53,8 \pm 12,4^{**}$

Изоҳ: $p < 0,05-0,001$ соғлом ва АД болалар кўрсаткичига нисбатан.

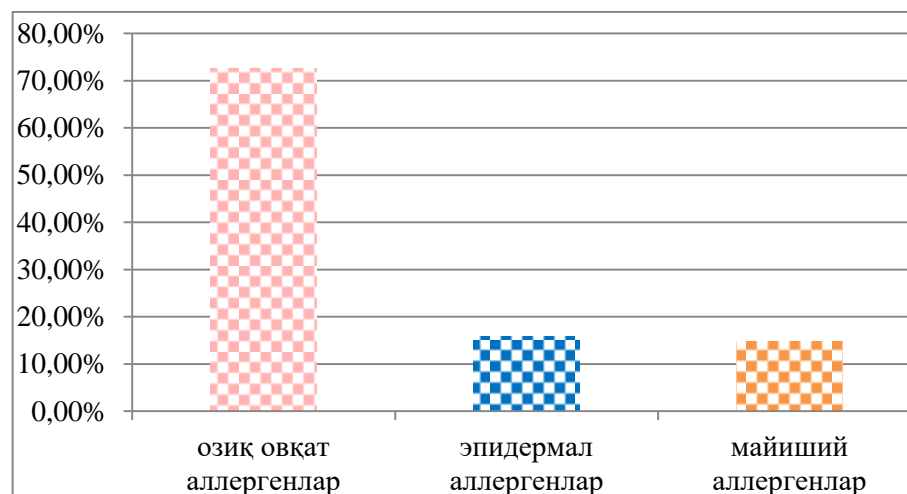
Бизнинг фикримизча АД коморбид кечишида эозинофиллар ва IgE даражасини юқори бўлиши касалликни АД нисбатан оғир кечишидан далолат беради. Умумий IgE миқдори соғлом болалар гурухида (53,8 ХБ/мл) бемор болаларга нисбатан ишончли фарк ($p = 0,001$) қилди.

Атопик дерматитни БА коморбид кечишида хисса қўшадиган муҳим омиллардан бири генетик жихатдан исботланган, аллергия реакция орқали

кузатиладиган аллергенлардир. Бу организмнинг аллергенларга сезгирлиги натижасида ривожланади, натижада аллергенларга хос яллиғланиш реакцияси, яъни тўқималарнинг шикастланиши ва аллергик касалликларнинг клиник белгилари пайдо бўлишини таъминлайди [5,9].

Атопик дерматитни БА коморбид кечиши тасдиқланган 50 нафар болаларда махсус аллергологик текширувлар ўтказилди. Аллергологик анамнезни йиғиш ва текширувда бўлган болаларнинг қон зардобида allergen-специфик IgE антитаналарини аниқлаш натижасида уларда уй, эпидермал, чанг ва озиқ-овқат аллергенларига сезгирлик аниқланди. Қон зардобида allergen-специфик IgE нинг диагностик жиҳатдан аҳамиятли концентрациялари 92,5% болаларда аниқланди (1 расм).

Озиқ-овқат аллергенлари учун қон зардобида аллергенларга специфик IgE нинг диагностик жиҳатдан муҳим концентрациялари болаларнинг 72,5% да аниқланди. Маиший аллергенлар учун қон зардобида аллергенларга специфик IgE нинг диагностик жиҳатдан муҳим концентрациялари АД коморбид кечишида болаларнинг 14,8% аниқланди. Эпидермал аллергенларга қон зардобида специфик IgE нинг диагностик жиҳатдан аҳамиятли концентрациялари 19,7% аниқланди. 15,9% болалар қон зардобида чанг аллергенларга специфик IgE нинг диагностик муҳим концентрациялари топилди.



1 Расм. Аллергенларни шакиллар бўйича тақсимланиши

Хулосалар. 5 ёшгача бўлган болаларда атопик дерматитни БА билан коморбид кечишининг клиник хусусиятлари куйидагилардан иборат: SCORAD индекси бўйича оғир даражали беморларнинг 65% асосан АД коморбид кечишида беш ёшгача бўлган болаларда учради; АД коморбид

кечишида 72,5% беморларда - касаллик юзага келишида озик овқатга махсус IgE нинг юкори диагностик концентрацияси аниқланди.

ФОЙДАЛАНИЛГАН 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. 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 аллергологический журнал. -2015.- №2.- С.59-63.
3. 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.
4. Сулайманов Ш.А. и др. Атопический дерматит у детей: факторы риска и эпидемиология.//Вестник Ошского государственного университета. 2015. № 3. С. 24-29.
5. D.R. Kurbanova, M.K.Mirrakhimova, Improving diagnostic methods for detecting allergic diseases in children, Journal of Biomedicine and Practice 2020, Special issue, pp.522-530
6. Dupilumab for treatment of atopic dermatitis. Seegräber M. et al. // Expert Rev Clin Pharmacology. 2018 May;11(5):467-474.
7. Haiduchyk H., Shadrin O. Concentrations of cysteinyl leukotrienes in various biological fluids of children with bronchial asthma, atopic dermatitis and food protein induced enterocolitis //EUREKA: Health Sciences. -2019. -№. 4. - С. 3-8.
8. Khabibullayevna M. M., Murotkhonovna S. A. Optimization Of Allergic Rhinitis Therapy In Children //The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. - 2020. - Т. 2. - №. 08. - С. 119-125.
9. 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.
10. Mirrahimova M. K. et al. Bronchial asthma: prevalence and risk factors in children living in the industrial zones of the Tashkent region //Central Asian Journal of Medicine. - 2020. - Т. 2020. - №. 1. - С. 29-35.

11. Mirrahimova M. K. et al. /Antileukotriene Drugs in The Treatment of Atopic Dermatitis in Children. International Journal of Pharmaceutical Research |Jan - Mar 2021 | Vol 13 | Issue 1: 2117-2121