



# **ATOPIK DERMATITLAR**



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI  
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

SAMARQAND DAVLAT TIBB'IYOT UNIVERSITETI

# ATOPIK DERMATITLAR

*Bilim sohasi:* 500000 – Sog'liqni saqlash va ijtimoiy ta'minot  
*Ta'lim sohasi:* 510000 – Sog'liqni saqlash  
*Mutaxassislik:* 5510100 – Davolash ishi

O'quv uslubiy qo'llanma



"Fan bulog'i"  
Samarqand – 2023

**Atopik dermatitlar.** O‘quv uslubiy qo‘llanma. – Samarqand, “Fan bulog‘i” nashriyoti, 2023 yil. 40 bet.

Ushbu o‘quv uslubiy qo‘llanma atopik dermatitlarning etiologiyasi, patogenezini, klinikasi, laborator va instrumental diagnostik usullar va davolash usullari haqida batafsil yoritilgan. Uslubiy tavsiyanoma allergologlar, terapevtlar, QVP vrachlari, allergologiya i immunologiya mutaxassisligi bo‘yicha klinik ordinator, terapiya mutaxassisligi bo‘yicha magistr, tibbiyot oliy o‘quv yurti va kolleji talabalari uchun uchun mo‘ljallangan.

**Tuzuvchilar:** **Ismailov J.A.**- SamDTU 2-son davolash fakulteti 4-son ichki kasalliklar kafedrasini mudiri PhD

**Oqboev T.A.**-SamDTU 2-son davolash fakulteti 4-son ichki kasalliklar kafedrasini katta o‘qituvchisi, PhD.

**Taqrizchilar:** **R.B. Abdullayev** – TTA Urganch filiali ichki kasalliklar, reabilitologiya va xalq tabobati kafedrasini professori, t.f.d.,

**Sh.X. Ziyadullayev** - SamDTU 2-son davolash fakulteti 1-son ichki kasalliklar kafedrasini mudiri t.f.d., professor.

*Uslubiy tavsiyanoma Samarqand tibbiyot universiteti ilmiy kengashida tasdiqlandi. (2023 yil “1” noyabr № 3-bayonnoma)*

© “Fan bulog‘i” nashriyoti, 2023 yil.

## SHARTLI QISQARTMALAR RO'YXATI

Ad -- atopik dermatit

JSST – Jahon Sog'liqni Saqlash tashkiloti

PZR-polimeraz zanjirli reaksiya

IFT-immunoferment tahlil

GKS – glyukokortiqosteroid.

XKK – Xalqaro kasallik, jarohat va o'lim sabablari tasnifi.

NYaKP – nosteroid yallig'linishga qarshi preparat

URVI- o'tkir respirator virusli infeksiya

OIT –organizm immun tanqisligi

IgE - immunoglobulin E

IgA- immunoglobulin A

IgM – immunoglobulin M

## KIRISH

Butun Jahon Sog'liqni Saqlash tashkiloti epidemiologik ma'lumotlariga ko'ra so'nggi 10 yil ichida (2000 yil) 40 foiz aholi atopik xastaliklarga chalingan. Ilmiy tekshirish ma'lumotlariga ko'ra allergik xastaliklar ortib bormokda va shu ma'lumotlarga ko'ra noinfektsion pandemiya so'nggi 10 yil ichida ortib bormokda. (A.G.Chuchalin,2001).

Allergik xastaliklar keng miqyosida tarqalib borar ekan, aholi turmush tarziga ham o'z salbiy ta'sirini ko'rsatib bormoqda (mehnat qobiliyatini yo'qotish, nog'ironlik, o'lim). Bu ko'rsatkichlar nafaqat sog'likni saqlash tashkilotlariga, balki iqtisodiy yo'nalishga ham o'z salbiy ta'sirini ko'rsatmoqda. Achinarli tomoni shuki bunday xastalik bilan xastalanganlar asosan mehnat qobiliyatiga ega bo'lgan yoshlar orasida hamda industrial rivojlangan regionlarda ortib bormoqda. Shu yo'nalishdagi xastaliklar turli sohadagi mutaxassis shifokorlarga murojaat etadilar va ko'pincha noo'rin davo muolajalarini qabul qilib hattoki ko'ngilsiz hodisalar bilan yakunlanmoqda.

Bugungi kunda mamlakatimizda yuqumli bo'lmagan kasalliklar hamda ularning xavf omillarining oldini olish, davolash va nazorat qilish, aholining barvaqt o'lim hamda kasallanishini kamaytirish bo'yicha izchil chora-tadbirlar amalga oshirilmoqda.

Yuqumli bo'lmagan kasalliklar profilaktikasi, aholining sog'lom turmush tarzini shakllantirish va jismoniy faolligini oshirishni tashkil qilish va boshqarish mexanizmlarini takomillashtirish maqsadida O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018 yil 18 dekabrda "Yuqumli bo'lmagan kasalliklar profilaktikasi, sog'lom turmush tarzini qo'llab – quvvatlash va aholining jismoniy faollik darajasini oshirish chora-tadbirlari to'g'ri sidagi" PK-4063-sonli qaror i hamda 2018 yil 7 dekabrda "O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimini tubdan takomillashtirish bo'yicha kompleks chora-tadbirlar to'g'risida"gi PF-5590-son farmoni ishlab chiqildi.

Bunga muvofiq Sog'liqni Saqlashning birlamchi bo'g'ini bo'lgan QVP va poliklinikalarni, shuningdek viloyat va tuman shifoxonalarini zarur mutaxassis kadr bilan taminlash, aholiga Sog'liqni Saqlash sohasidagi xizmat sifatini yanada yaxshilash, respublika aholisini kasallanish va o'lim darajasini kamaytirish maqsadida kadrlarni o'qitish uchun o'quv dasturi tuzish ehtiyoji yuzaga keldi. Shularni hisobga olib aholi o'rtasida ko'p uchraydigan kasalliklardan biri atopik dermatitlar mavzusidan uslubiy qo'llanma tuzish ehtiyoji yuzaga keldi.

Uslubiy qo'llanma allergologlar, terapevtlar, QVP vrachlari, allergologiya i immunologiya mutaxassisligi bo'yicha klinik ordinator, terapiya mutaxassisligi bo'yicha magistr va tibbiyot oliy o'quv yurti va kolleji talabalari uchun mo'ljallangan. Uslubiy qo'llanmada atopik dermatitning zamonaviy tasnifi va o'ziga xos xususiyatlari, rivojlanish patogenetik mexanizmlari, asosiy zamonaviy tashhislash usullari va asoratlari, zamonaviy klinik immuno va allergodiagnostika o'tkazish bo'yicha bilim va ko'nikmalarni amaliy o'zlashtirish, immunokorreksiya va immunoreabilitatsiya, davolash, zamonaviy preparatlar, texnik vositalar va ularni qo'llash usullari, kasalliklarni oldini olish birlamchi va ikkilamchi tadbirlari to'g'risida eng so'nggi ma'lumotga keltirilgan. Shuningdek teri kasalliklariga diagnoz qo'yish uchun zarur bo'lgan teri toshmalarining birlamchi va ikkilamchi morfologik elementlari, kontaktli va gerpissimon dermatitlar haqida malumot berilgan. Uslubiy qo'llanma so'ngida atopik dermatit mavzusidagi o'zlashtirgan bilimni mustahkamlash uchun mavzu bo'yicha masala va testlar hamda zarur bo'lgan tegishli ilovalar berilgan.

## TERI TOSHMALARINI BIRLAMCHI MORFOLOGIK ELEMENTLARI

Birlamchi elementlar tarkibiga pufakcha, pufak, yiringli pufak, dog‘, tuguncha, tugun kiradi.

**Pufakcha** – birlamchi bo‘shliqli morfologik element. Diametri 0,5 sm. Tubi, qobig‘i va seroz yoki seroz-gemorragik suyuqlik bilan to‘lgan bo‘shlig‘i mavjud. Pufakchalar epidermisda (intraepidermal) yoki uning ostida joylashadi. Ular o‘zgarishsiz terida (disgidrozda) yoki eritematoz fonda (gerpes) yuzaga chiqishi mumkin. Pufakchalar ochilganda ko‘plab ivuvchi erroziyalar hosil bo‘ladi. Ular keyinchalik epitelizatsiyalashib terida hech qanday iz qoldirmaydi. Bir kamerali (ekzemada) va ko‘p kamerali (gerpesda) pufakchalar uchraydi.

**Pufak** - birlamchi bo‘shliqli morfologik element. Tubi, qobigi va seroz yoki seroz-gemorragik suyuqlik bilan to‘lgan bo‘shlig‘i mavjud. Qobiq tarang yoki bo‘sh, qalin yoki yupqa bo‘lishi mumkin. Pufakchadan diametri bilan farq qiladi, 0,5 sm dae bir necha sm gacha bo‘lishi mumkin. Elementlar zararlanmagan teri yoki yallig‘langan terida joylashishi mumkin. Pufaklar akantoliz natijasida yuzaga kelib epidermis ichida, yoki epidermisning dermadan ajralishini yuzaga keltiruvchi shish oqibatida yuzaga kelib subepidermal joylashishi mumkin. Ochilgan pufaklar o‘rnida keyinchalik epitelizatsiyalashib terida iz qoldirmaydigan eroziv bo‘shliqlar hosil bo‘ladi.

**Yiringli pufak** – Yiringli eksudat bilan to‘lgan birlamchi bo‘shliqli morfologik element. Terida joylashishiga ko‘ra yuzaki va chuqur, follikulali va follikulasiz yiringli yaralar farqlanadi. Yuzaki follikulali yaralar follikulaning uchida hosil bo‘lib, uning bo‘ylama 3/2 qismini egallaydi, aniqrog‘i epidermisda yoki dermaning so‘rg‘ichli qismida joylashadi. Ular konussimon ko‘rinishga ega bo‘lib, ko‘p hollarda markaziy qismidan tuk o‘sgan bo‘ladi. Diametri 2- 5 mm ni tashkil qiladi. Pustula regressida yiringli eksudat ko‘rinishda sarg‘ish – malla rangli qavat hosil qiladi va keyinchalik tushib ketadi. Follikulyar yuzaki pustulalar o‘rnida hech qanday o‘zgarishlar qolmaydi, faqat vaqtinchalik gipo – yoki giperpegmentatsiya hosil bo‘lishi mumkin.

Yuzaki follikulyar pustulalar o'tkir follikulitlarda, oddiy sekozda kuzatilishi mumkin. Chuqur follikulyar pustulalar rivojlanishida tukning butun follikulasini qamrab oladi va butun derma qavatida joylashadi, ayrim hollarda gipodermi ham qamrab olishi mumkin – furunkul, kabonkul. Furunkulda pustulaning markazida nekrotik sterjen hosil bo'ladi va chandiqliq qoladi, karbonkulda bir nechta sterjen hosil bo'ladi. Yuzaki nofollikulyar pustulalar – fliktenlar – qopqoq, tub va toj bilan o'ralgan xira eksudatli bo'shliqqa ega. Ular epidermisda joylashib tashqi ko'rinishidan eksudat to'lgan o'xshaydi. Impetigoda kuzatiladi. Pustula regressiyasidan so'ng eksudat so'rilib qobiqlik hosil qiladi, tushgandan keyin vaqtinchalik de- yoki giperpigmentatsiya saqlanib qoladi. Chuqur nofollikulyar pustulalar – tubi yiringli yaralar hosil qiladi, ular surunkali yarali piodermiyada kuzatiladi. Pustula shuningdek yog' bezlarining chiqaruv yo'llarida joylashib, follikulyar xarakterga ega. Hidradenitda apokrin ter bezlari chiqaruv kanalida joylashgan chuqur pustulalar chuqur abscesslar hosil qiladi. Ochilgandan so'ng chandiqlik qoldiradi.

**Qavarchiq** – birlamchi bo'shliqsiz morfologik element. Derma so'rg'ich qavatining chegaralangan o'tkir yallig'lanish natijasida vujudga keladi. O'zidan iz qoldirmaydi. Endogen va ekzogen ko'zg'atuvchilarga nisbatan tezlashgan yoki sekinlashgan allergik reaksiya ko'rinishida yuzaga keladi. Hashorotlar chaqishida eshakyem va toksidermiyada kuzatiladi. Qavarchiq o'zidan och pushti rangli yumuloqliq notekis chegarali teri ustida ko'tarilib turuvchi ko'rinishga ega. Medikamentoz allergiyalarda kuzatiladi. Zardob kasalliklarida asosiy kasallik fonida bemorda allergik toshma paydo bo'lishi mumkin. Toshmalar turli xil bo'lishi mumkin: rangdor, o'rtacha kattalikdagi, yirik. Urtikar toshma ko'p hollarda uchraydi. Oziq-ovqat mahsulotlari va dori allergiyasi ko'pincha sulfanilamid preparatlari, ampitsilin, vitamin va boshqalarda kuzatiladi. Toshma turli xil, turli o'lchamlarda, xajmli bo'ladi. Allergen tasiri davom etganda toshmalar butun tanaga tarqalishi yoki antigistamin preparatlari qo'llanganda shu zahoti yo'qolishi mumkin. Odatda terida iz qoldirmaydi lekin vaqtinchalik giperpigmentatsiya kuzatilishi mumkin.



**Dog'** – teri qavatining konsistensiyasi va relyefining o'zgarishsiz, terining mahalliy rangi saqlanishi bilan ifodalanadi. Dog'lar tomirli, pigmentli va soxta bo'lishi mumkin. Tomirli dog'lar yallig'lanishli va yallig'lanishsiz bo'ladi. Yallig'lanishli dog'lar puti – qizil, ba'zida ko'kish ragli bo'lib bosganda oqarib yo'qoladi, bosib to'xtatilganda odatiy rangga qaytadi. O'lchamlariga ko'ra rozeola (diametr 1 sm gacha) va eritema (1-5 sm gacha va undan katta) bo'ladi. Rozeolali toshmaga zaxm toshmali, dermatitning eritrematoz ko'rinishlari, toksidermiyalar misol bo'ladi. Yallig'lanishsiz dog'lar qon tomirlarining kengayishi yoki o'tkazuvchanligini oshishining buzilishi bilan belgilanadi, bosilganda rangini o'zgartirmaydi. Emotsional faktorlar natijasida (jahl, qo'rquv, uyat) yuz terisi, bo'yin, ko'krakning yuqori qismida qizarish kuzatilish mumkin. Qon tomirlarning tizim tomirli yulduzchalar (teleangioektaziya) yoki ko'kimtir daraxtsimon shoxlanuvchi tarmoqlar (livedo) ko'rinishidagi turg'un kengaygan biriktiruvchi to'qimaning diffuz kasalliklarida uchraydi. Tomirlar o'tkazuvchanligi buzilganda gemosiderin to'planishi bilan bog'liq gemorragik yallig'lanishsiz dog'lar hosil bo'ladi, bosganda rangini qizildan sariq – qo'ng'ir ranggacha o'zgaradi. O'lchamlarga ko'ra petexiya (nuqtali gemorragiyalar), purpura (1 sm gacha diamertli), vibitses (chiziqli), ekximoz (yirik, noaniq chegarali) bo'lishi mumkin gemorragik dog'lar terining allergik angeitlarida, toksikodermiyada uchraydi. Pigmetli dog'lar asosan teridagi melanin hajmi o'zgartirganda kuzatiladi: ko'payganda – giper – kamayganda gipopigmentatsiya. Bu elementlar tug'ma yoki orttirilgan bo'lishi mumkin. Tug'ma dog'lar xol ko'inishida bo'ladi. Orttirilgan dog'lar sepkil, xloazma, zagar, leykoderma, vitiligo ko'rinishida bo'ladi. Tug'ma tarqalgan dipigmentatsiya albinizmida kuzatiladi.

**Tuguncha** – birlamchi bo'shliqsiz element. Teri rangi, relyefi, konsistensiyasi o'zgarish i bilan kechadi, izsiz yo'qoladi. Joylashishiga ko'ra Epidermisda (Silliq sugal), derma so'rg'ich qavatida joylashgan (papullyoz sifilidlar) va epidermal (psoriazda papulalar) bo'lishi mumkin. Tugunchali yallig'lanishli va yallig'lanishsiz bo'lishi mumkin. Yallig'lanishsiz forma papillamatoz tipida dermada, akantoz tipida dermada tarqalgan holda rivojlanishi mumkin. Ko'proq yallig'lanishli

papulalar psoriaz, birlamchi silliq psoriaz, zaxm, ekzemada uchraydi. O'lchamiga ko'ra tugunchalar miliar (dimatri 1-3 mm), lentikulyar (0,5 – 0,7 sm), va numulyar (1 -3 sm) bo'lishi mumkin. Bir qator dermatozlarda periferik o'sgan papulalar qo'shilib kattaroq element – blyashka hosil qiladi. Papulalar ko'rinishiga ko'ra yumaloq, oval, ko'p qirrali, shakliga ko'ra yassi, yumaloq, yarim sharsimon, konsistensiyasiga ko'ra – zich, zich elastik, xamirsimon, yumshoq bo'lishi mumkin. Ayrim hollarda tuguncha cho'qqisida pufakcha hosil bo'ladi. Bunday elementlar papula-vezikula yoki seropapula nomini olgan.

**Do'mboqcha** – bu birlamchi, proliferativ, bo'shliqsiz, teri sathidan ko'tarilib turadigan, kattaligi 1 sm gacha bo'gan chuqur element bo'lib, derma qavatida patologik o'zgarishlar natijasida paydo bo'ladi. Do'mboqcha keyinroq nekrozg uchrab yaralanadi va nihoyat, yara chandiq hosil qilib bitadi. Ayrim hollarda do'mboqcha so'rilib, o'rnida atrofik chandiq hosil qiladi. Do'mboqcha teri sili (tuberkulyoz), moxov (lepra), leyshmanioz va zaxmning uchlamchi davrida uchraydi.

**Tugun** – Yirik o'lchamli (2 – 10 sm) dermaning chuqur qavati va gipodermada joylashuvchi birlamchi bo'shliqsiz infiltrativ morfologik birlik. Patologik protsess rivojlanganda tugunning yalliglanishi va keyinchalik chandiq hosil bo'lishi kuzatiladi. Sifilitik gumma shaklidagi yallig'lanuvchi, terida moddalar almashinuvi buzulishi natijasida hosil bo'luvchi yallig'lanishsiz va tugunlar farqlanadi.

Teri toshmalarining faqat bir turi uchraganda monomorf, bir necha turi uchraganda polimorf toshmalar deyiladi.

## TERI TOSHMALARINI IKKILAMCHI MORFOLOGIK ELEMENTLARI

Ikkilamchi morfologik elementlar gipo- va giperpigmentatsiya, yoriqlar, eskoriatsiya, yara, qichima, pusilok, chandiqliq, lexenizatsiya va vegetatsiyani o'z ichiga oladi.

**Ikkilamchi dog' yoki pigmentli dog' (*pigmentatio, depigmentatio*)** – birlamchi elementlar (papula, pustula) o'rnida hosil bo'lganda ikkilamchi element hisoblanadi. Masalan psoriadada papulalar o'rnida dastlabki birlamchi elementlar o'rnida depigmentatsiyaga uchragan sohalar qoladi, qizil yassi lishay papulalari o'rnida bir necha hafta yoki oy saqlanib turuvchi giperpigmentatsiya qoladi.

**Yoriq** – teri elastikligi buzulishi natijasida hosil bo'luvchi chiziqli ikkilamchi element. Yoriq yuzaki yoki chuqur bo'lishi mumkin.

**Ekskoriatsiya** – terining mexanik zararlanishi, travma yoki qichish oqibatida hosil bo'ladi. Zararlanishning chuqurligiga qarab ekskoriatsiya o'zidan iz qoldirmasligi yoki gipo- yoki giperpigmentatsiya hosil qilishi mumkin.

**Eroziya, shilinish (*erosio*)** - epidermis chegarasida birlamchi elementlarning ochilishidan so'ng hosil bo'ladi. Eroziyalar vezikula, pufak, yuzaki pustulalar o'rnida hosil bo'lib aynan ularning ko'rinishida bo'ladi. Ayrim hollarda eroziyalar papullyoz toshmalar o'rnida ular shilliq qavat osti qismiga joylashganda hosil bo'ladi. Eroziyalar regressi epitelizatsiya yo'li bilan borib o'zidan iz qoldirmaydi.

**Yara** – teri qavati butunligining derma biriktiruvchi to'qima qavati, ba'zan esa undan quyi qavatlar zararlanishi natijasida hosil bo'ladi. Yumshoq (tuberkulyozda) yoki zich (teri rakida) tubi va devorlari bo'ladi. Tubi silliq (qattiq shankr) yoki notekis (surunkali yarali piodermiya) bo'lishi mumkin. Devori botiq, osilgan, qavariq bo'lishi mumkin. Yaralar bitgandan so'ng har doim chandiqlik bo'ladi.

**Kepaklanish yoki qipiqklanish (*Squama*)** – teri qipiklanishi natijasida hosil bo'lgan shox qavat plastinkalaridan hosil bo'ladi. Fiziologik kepaklanish har doim bo'lib turadi, lekin sezilmaydi.

Patologik hollarda kepaklanish odatdagidan ko'proq. Kepaklanish o'lchamiga ko'ra muloyim, plastinkasimon va yirik plastinkali bo'ladi.

**Po'sloq** – pufakcha, pufak, yiringli pufaklar ichki suyuqligi qurishi oqibatida hosil bo'ladi. Ekssudat turiga ko'ra po'sloq seroz, gemorragik, yiringli va aralash bo'lishi mumkin. Po'sloq shakli ko'pincha noto'g'ri, birlamchi toshmalar o'rnida hosil bo'ladi.

**Chandiq** – yara, g'urra, tugun, chuqur pustulalar bitish natijasida hosil bo'ladi. Qo'pol tolali yangi hosil bo'lgan biriktiruvchi to'qima. Chandiq yuzaki va chuqur, atrofik yoki gipertrofik bo'lishi mumkin. Ular chegarasida teri xosilalari bo'lmaydi, epidermis silliq, yaltiroq, ayrim vaqtda tamaki qog'ozi, teri rangi qizgish, ko'p pigmentli, oq bo'ladi.

**Lexinifikatsiya** – teri suratining kuchayishi papulez infiltratsiya hisobiga terining qalinlashishi oqibatida namoyon bo'ladi. O'choq atrofida teri shishsimon sifat bo'ladi. Bunaqa o'zgarish papullyoz effloressensiyali kuchli qichimali dermatozlarda hosil bo'ladi.

**Vegetatsiya** – teri so'rg'ichsimon qavatida o'sib rangli karam yoki xor'oz tojini eslatadi. Ko'pincha eroziv yarali defektlar tubida hosil bo'ladi.

### **Atopik dermatit**

Atopik dermatit – terining allergik kasalligi bo'lib, asosan shu kasalga irsiy moyilligi bo'lgan go'dak va yosh bolalarda uchraydi. Kasallik spesifik va nospesifik allergenlarga yuqori sezuvchanlikka bog'liq bo'lib, surunkali va qaytalanib kechishi hamda teri qichishishi bilan xarakterlanadi.

### **Epidemiologiyasi**

Atopik dermatit bilan kasallanish rivojlangan mamlakatlarda bolalar orasida – 12-17 % ni tashkil qiladi. Atopik dermatit bilan kasallanish rivojlangan mamlakatlarda kattalar orasida 0,2-2% ni tashkil qiladi. Atopik dermatit kasalligi bilan barcha yoshdagilar kasallanishi mumkin, lekin ko'proq, 2 yoshli bolalarda uchraydi. Allergik kasalliklari bor bemorlarda atopik dermatit 60-80% hollarda irsiy moyillik natijasida kelib chiqadi. Sog'lom ota – onalarning bolalarida kasallik paydo

bo'lishi 10-20 % ni tashkil qiladi. Agar atopik dermatit ota–onaning birida mavjud bo'lsa, bolada kasallikning kelib chiqish ehtimoli 45-55%. Agar otasi ham onasi ham kasallangan bo'lsa, bu raqam 60-80% ga tenglashadi. Agar onada atopik dermatit bo'lsa, bolada kasallikning kelib chiqish ehtimoli yuqoriroq bo'ladi. Yosh o'tishi bilan kasallikning uchrash soni kamayadi. 15 yoshga yetgan bemorlarning 50 % da butunlay sog'ayish kuzatiladi, ayrimlarda esa ba'zan butun umr qolishi mumkin.

### **Klassifikatsiyasi**

Hozirgi vaqtda 2007 yilda ko'rib chiqilgan XKT-10 qayta ko'ruvidan foydalaniladi. Bunga ko'ra quyidagicha bo'ladi.

- **L20** Atopik dermatit
- **L20.8** Boshqa atopik dermatitlar
- **L20.9** Aniqlanmagan atopik dermatit.

◆ Atopik dermatitning yagona tasnifi yo'q. Etiologiyasi bo'yicha qo'yidagicha bo'ladi.

◆ Atopik dermatit ekzogen (respirator allergiya bilan assotsiatsiyalangan) va endogen atopik dermatit (respirator allergiya bilan assotsiatsiyalanmagan) turlarga bo'linadi

◆ Atopik dermatit bilan kasallanganlarda respirator allergiya (allergik rinit, bronxial astma) kelib chiqish xavfi 40-60% ni tashkil qiladi

◆ "Allergologiyada qayta ko'rib chiqilgan nomenklatura" nomli pozitsion hujjatidagi "Atopik ekzema dermatit sindromi – AEDS" deb ajratishga ko'ra bu allergik AEDS va noallergik AEDS ga bo'linadi. Atopik dermatitning 10-40% ini noallergik atopik dermatit tashkil qiladi.

Atopik dermatitning ishchi klassifikatsiyasi bo'yicha yoshga oid davrini, kasallik bosqichini, og'irlik darajasi va teridagi jarayonning tarqalishi bilan farq qilinadi.

1. Kasallikning yoshga oid davrlari

I Yosh davri – chaqaloqlik (2 yoshgacha)

II Yosh davri – bolalik (2 yoshdan 13 yoshgacha)

III Yosh davri – o'smirlik va katta yosh (13 yoshdan yuqori)

2. Kasallik bosqichlari

Qo'zish bosqichi (klinik belgilari yaqqol va o'rtacha namoyon bo'lgan davr)

Remissiya bosqichi (noto'liq va to'liq remissiya)

3. Jarayonning tarqalganligi

Chegaralangan – lokallashgan

Tarqalgan

Diffuz

4. Jarayonning og'ir – yengillik darajasi: yengil kechishi, o'rtacha og'irlikda, og'ir kechishi.

Atopik dermatitning og'irlik darajasini baholash uchun yarim miqdor shkala qo'llaniladi: eng ko'p qo'llaniladigan shkalalar SCRAD (Scoring of Atopis Dermatitis) hisoblanadi

Asorotlar. Atopik dermatit ko'pincha ikkilamchi infeksiya: bakterial, zamburug'li yoki virusli infeksiyalarning qo'shilib kelishi natijasida asoratlanadi.

### Klinik diagnozi

- Atopik dermatitning klinik diagnozini asosan kasallikning klinik ko'rinishi: ya'ni, papulyoz, vezikulyoz toshmalar, teri quruqligi, qipiqlanish, giperemiya, infiltratsiya, tiralish, namlanish va teri qichishi kabi belgilar mavjudligi asosida qo'yiladi. Bunday bemorlarda uyqu buzilgan bo'ladi.
- Har bir yosh davri teri elementlarining joylashuvi va morfologiyasi bilan har akterlanadi.

**Diagnostik mezonlar.** 1980 yilda Hanifin va Rajka tomonidan taklif etilgan atopik dermatitning diagnostik mezonlariga muvofiq, uchta va undan ortiq zaruriy va uchta va undan ortiq qo'shimcha belgilarning mavjudligi atopik dermatit diagnozini qo'yishga asos bo'la olishi ko'rsatilgan edi. Keyinchalik bu mezonlar bir necha marta qayta ko'rib chiqildi va har xil klinik variantlarda qo'llashga tavsiya etildi. Hozirgi vaqtda quyidagi mezonlar ahamiyatli hisoblanadi:

- ✓ Terining qichishishi.
- ✓ Terining zararlanishining yoshga xos o'zgarishlari.
- ✓ Surunkali qaytalanib kechishi.

- ✓ Bemorda va/yoki uning qarindoshlarida atopik kasalliklar borligi.
- ✓ Kasallikning erta yoshda boshlanishi.
- ✓ Zo'rayishning mavsumiyligi (yilning sovuq mavsumida kasallikning zo'rayishi, yozda yaxshilanishi)
- ✓ Turki bo'luvchi omillar ta'sirida kasallikning zo'rayishi (allergenlar, irritantlar, oziq – ovqatlar, emotsional stress)
- ✓ Terining quruqligi
- ✓ Oq dermografizm
- ✓ Teri infeksiyalariga moyillik
- ✓ Xeylit
- ✓ Denni – Morgan belgii (pastki qovoqda qo'shimcha burma hosil bo'lishi)
- ✓ Periorbital sohada terining giperpigmentatsiyasi
- ✓ Qon zardobida umumiy Ig va spesifik IgE miqdorining oshishi
- ✓ Periferik qonda eozinofiliya.

### **Allergologik tekshirishlar**

Allergologik tekshirish quyidagilarni o'z ichiga oladi: allergologik anamnez yig'ish, *in vivo* tekshirish (teri sinamalarini, ko'rsatmalar bo'lganda provokatsion sinamalar qo'yish [faqat allergolog tomonidan qo'yiladi]) va *in vitro* laborator diagnostikasi.

**Allergologik anamnezi:** allergologik anamnez yig'ish ahamiyatga molik sababchi allergenni aniqlashda yordam beradigan zaruriy bosqich hisoblanadi.

Allergik kasalliklarning oilaviy anamnezi. Atopik dermatiti bo'lgan bemorda teri jarayonining kechish tarixi (bakterial, zamburug'li va virusli infeksiyalarni aniqlashni o'z ichiga olgan holda), allergenlar ta'siri bilan bog'liqligi va zo'rayishlarning mavsumiyligini aniqlash.

Atopik dermatiti bo'lgan bemorda respirator belgilarning anamnezda borligi.

Atopik dermatitda xavf omillari haqida anamnez malumotlar: onada homiladorlik va tug'ruqning kechishi haqida ma'lumot, homiladorlik davrida onaning ovqatlanishi, ota – onaning kasbiga oid zararli omillar, uy – maishiy sharoitlar (uyda uy hayvonlari, gilam, par yostiqlar,

ko'rpalar, adyollar, eski uy jihozlarining mavjudligi), bolani emizish turi, boshidan kechirgan yuqumli kasalliklar (ayniqsa, bakterial infeksiyalar), yo'ldosh kasalliklar, oziq – ovqat va farmakologik anamnez, kasallikning zo'rayishiga turtki bo'lishi mumkin bo'lgan omillarni aniqlash va boshqalar.

**Teri sinamalari.** Kasallikning zo'rayishi kuzatilmayotgan davrda teri sinamalari o'tkaziladi: prick – sinamasi yoki skarifikatsion sinamalarni standart ingalyatsion allergenlar komplekti bilan o'tkazish lozim. Sinamalarni yelka osti yoki bel sohasi (yelka terisining qalinlashuvi va lixenizatsiyasi yaqqol namoyon bo'lganda) terisida o'tkazish mumkin. Kasallikning zo'rayish davri va antigistamin dori vositalarini qabul qilganlik (teri sezuvchanligini pasaytirgani uchun) teri sinamalarini o'tkazishga qarshi ko'rsatma hisoblanadi.

**Laborator diagnostikasi.** Terida diffuz jarayon yoki *in vivo* tekshirishga boshqa qarshi ko'rsatmalar bo'lganda quyidagi laborator diagnostika o'tkaziladi: qon zardobidagi IgE miqdorini aniqlash, shuningdek, noinfekcion allergenlarga xos bo'lgan IgE miqdorini turli usullar: immunoferment tahlili, ko'p sonli allergosorbent sinamai, radioallergosorbent sinamasi va boshqalar yordamida aniqlash.

### **Umumiy klinik tekshirish**

Atopik dermatitning o'ziga xos xususiyatlaridan biri ichki a'zolar va sistemalar kasalliklarning birga qo'shilib kelishidir. Bu bolalar orasida 80%, kattalar orasida 90% ni tashkil qiladi. Birinchi o'rinda oshqozon-ichak yo'li kasalliklari bilan kasallanish turadi. Yo'ldosh kasalliklarni o'z vaqtida aniqlash va davolash atopik dermatit ning kechishini yaxshilaydi. Aynan shu maqsadda umumklinik tekshirishlar o'tkaziladi: laborator, tekshirishning instrumental usullari, tor mutaxassislar maslahatlari. Tekshirish hajmi va ko'lamini davolovchi shifokor belgilaydi.



## Differensial diagnoz

Atopik dermatit quyidagi kasalliklar bilan differensial tashxislanadi:

- ✓ Seboreyali dermatit
- ✓ Yo'rgak dermatit
- ✓ Allergik aloqa dermatit
- ✓ Qichima
- ✓ Strofulyus
- ✓ Oddiy ixtiyoz
- ✓ Oddiy psoriaz
- ✓ Chegaralangan neyrodermit (Vidal temiratkisi)
- ✓ Mikrobli ekzema
- ✓ Jiber pushti rang temiratkisi
- ✓ Dermatofitiyalar
- ✓ Erta boskichdagi teri limfomasi
- ✓ Dyuring gerpetiform dermatiti
- ✓ Finilketonuriya
- ✓ giperimmunoglobulinemiya sindromi
- ✓ Viskott-Oldrich sindromi
- ✓ Leyner – Mussu deskvamativ eritrodermiyasi.

## Mutaxassis konsultatsiyasiga ko'rsatmalar

Atopik dermatitli bemorni allergenlarning kasallikka aloqadorlik sababini aniqlash, differensial diaqnozika va davolashni muvofiqlashtirish uchun allergolog va dermatolog maslahati lozim.

## Davolash

Atopik dermatit ni davolash quyidagi yo'nalishlarni o'z ichiga oladi: allergenlarning eliminatsiyasi, tashqi va sistem farmakoterapiya, o'rgatish, reabilitatsiya va profilaktika.

### **Davolashdan maqsad**

- ✓ Kasallikning klinik remissiyasiga erishish.
- ✓ Yallig'lanish va teri qichishini kamaytirish yoki yo'qotish, ikkilamchi infeksiyani bartaraf qilish, terini yumshatish va namlash, uning himoya xususiyatlarini tiklash.
- ✓ Atopik dermatit ning og'ir shakllari rivojlanish oldini olish.
- ✓ Atopik dermatit li bemorlarda respirator belgilar rivojlanishini profilaktika qilish.
- ✓ Yo'qotilgan mehnatga layoqatlilikni tiklash.
- ✓ Atopik dermatit li bemorlarning turmush tarzini yaxshilash.

### **Shifoxonaga yotqizishga ko'rsatmalar**

Atopik dermatitning yaqqol namoyon bo'lgan zo'rayishi va umumiy ahvolning og'irlashishi.

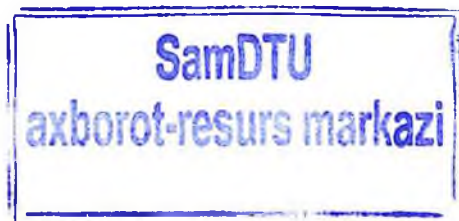
Ikkilamchi infeksiyalanish belgilari kuzatilgan holda tarqalgan atopik dermatit.

### **Dorilarsiz davolash**

Ahamiyatga molik allergenlarning eliminatsiyasi (individual eliminatsion parhezlar va muhofaza qilish tartibi, 1-, 2 – ilovalarga q.).

Fizik usullar, sun'iy va tabiiy kurort omillari, bular ichida asosiy o'rinni ultrabinafsha nurlar egallaydi. Ular Atopik dermatitning kompleks terapiyasida yaxshi samara beradi.

Atopik dermatit og'ir va uzoq kechganda fotokimyoterapiya usuli qo'llaniladi (PUVA – terapiya, Psoralen plus Ultraviolet A dan olingan). Bularning asosida furokumarin qatoridagi fotosensibilizatorlar va 320 – 400 nm to'lqin diapazonidagi uzun to'lqinli ultrabinafsha nurlardan foydalanish yotadi.



## DORILAR BILAN DAVOLASH

Tashqi terapiya qichishishni to'liq yo'qotishi yoki kamaytirishi, yallig'lanish reaksiyasini bartaraf etishi va teridagi reparativ jarayonlarni rag'batlantirishi, ikkilamchi infeksiyalanishni oldini olishi va bartaraf etishi, terini yumshatishi va namlantirishi, uning himoya xususiyatlarini tiklashi kerak.

Har xil yumshatuvchi va oziqlantiruvchi vositalar qo'llaniladi.

Yumshatuvchi va oziqlantiruvchi vositalarning samara bermasligi samaradorligi aniq tasdiqlangan GKS larni tashqi qo'llashga ko'rsatma hisoblanadi. Mahalliy qo'llaniladigan GKS larning tarkibi qo'shimcha: ftorning bor yoki yo'qligi, yallig'lanishga qarshi faol ta'sirchanligiga qarab klassifikatsiyalanadi (3-,4- va 5 – ilovalarga qarang).

Teriningyiringli zararlanishlaridamikrobga qarshi ta'sirli dori vositalar qo'llaniladi.

Zamburug'li infeksiya bo'lganda zamburug'ga qarshi tashqi dori vosita qo'llaniladi.

Bakterialva zamburug'li floralardan asoratlangan atopik dermatitda kombinatsiyalangan dori vositani qo'llash maqsadga muvofiq.

Atopik dermatitning yengil va o'rtacha og'ir shakllarida topik immunodepressantlar (pimekrolimus, takrolimus) davolash samaradorligini yaxshi nazorat qiladi.

Terining maxsus parvarishi tashqi davolovchi – kosmetik vositalarni, trigger omillarini bartaraf qiluvchi maxsus tadbirlarni o'z ichiga oladi. Bu tadbirlar kasallikning zo'rayish davrida ham remissiya davrida ham qo'llaniladi.

Sistem farmakoterapiya antigistamin dori vosita, GKS, antibakterial, sedativ (va boshqa psixotrop) vositalar, immunotrop preparatlar va boshqa a'zolarning funksiyasi buzilganda ularga ta'sir qiladigan dori vosita larni qo'llashni nazarda tutadi.

Antigistamin vositalar.

Antigistamin dori vosita larini qo'llash hozirgi vaqtda keng bahs qilinyapdi. Ularning qichishga qarshi samarali ekanligi ishonchli isbotlanmagan, shuning uchun ularni qo'llash maqsadga muvofiq emas

deb hisoblanadi. Boshqa tomondan, ularni qo'llash (asosan I – avlod) ni klinik jihatopik dermatitan bir necha yildan beri samarali qo'llanish tajribasi jihatidan oqlash mumkin, ikkinchidan, qichishishga qarshi alternativ dori vositalarning mavjud emasligi.

Atopik dermatitli bemorlarda atopiyaning respirator belgilari (mavsumiy allergik rinit, rinokon'yunktivit, yil bo'yi kechadigan allergik rinit) ning bo'lishi antigistamin dori vositalarni qo'llashga qo'shimcha ko'rsatma hisoblanadi.

#### Glyukokortikosteroidlar

Atopik dermatit ning tarqalgan shakllari yaqqol namoyon bo'lib zo'rayishdavri uzoq davom etganda (teri yuzasining 20% dan ko'p qismi zararlanishi), tashqi terapiya samarasiz bo'lganda, shuningdek klinik remissiyasiz kechadigan og'ir diffuz Atopik dermatit li bemorlarda sistem GKS larni qo'llash mumkin. Atopik dermatitda GKS larni qo'llash ulardan kutilayotgan foyda va kelib chiqishi mumkin bo'lgan nojo'ya ta'sirlar jihatidan har tomonlama asoslangan bo'lishi kerak. Shuning uchun ham ularni qo'llash juda cheklangan.

Atopik dermatit li bolalarga GKS ni tayinlamagan ma'qul.

GKS terapiya asoratlari: steroidga qaramlik, gastroduodenal yaralar, pankreatit, osteoporoz, suyaklarning aseptik nekrozi, katarakt, qandli diabet, lipid almashinuvining buzilishi, miopatiya, kushingoid, o'tkir psixoz, jismoniy rivojlanishdan orqada qolish.

Piodermiya bilan asoratlangan Atopik dermatit da, shuningdek surunkali infeksiya o'chog'i mavjud hollarda sistem ta'sir qiluvchi antibiotiklarni qo'llash maqsadga muvofiqdir.

Kasallik bakterial, virusli yoki mikotik infeksiyalar bilan kechayotganda, paydo bo'lgan immun tanqisligi kuzatilganda immunotrop preparatlarini (Ig v/i) qo'llash lozim.

Atopik dermatit ning turg'un kechishida va boshqa terapevtik usullar yordam bermaganda immunosupressor - siklosporinni qo'llash tavsiya etish kerak.

## **Allergik – spetsifik immunoterapiya**

Allergik mahsus immunoterapiya asosan bronxial astma yoki rinokon'yuktivit bilan kechadigan atopik dermatitda qo'llaniladi va bu kasallik uning samaradorligi va xavfsizligi tasdiqlangan.

**Bemorni o'rgatish.** O'rgatish dasturi atopik dermatit bilan kasallangan odamning oila a'zolarini va meditsina xodimlarini o'qitishni o'z ichiga oladi. O'rgatish ailergologik maktabda o'tkaziladi va quyidagilarni o'z ichiga oladi:

Quyidagi ta'sirlovchi narsalarni qo'llamaslik: kir yuvish kukuni, yuvish vositalari, erituvchilar, benzin, kley, lak, bo'yoq, mebel, gilamlarni tozalovchi vositalar.

O'simliklar, meva – sabzavot sharbati bilan qo'l terisi bilan aloqadan saqlash.

Dag'al kiyim boshlarni kiyimaslik asosan jun va sintetik matolardan. Ko'pchilik atopik dermatit bilan bemorlar paxtadan tayyorlangan kiyimlarni kiyishni yoqtiradi.

Intensiv jismoniy zo'riqishdan saqlanish, chunki bu terlashga va qichishga olib keladi.

Yuqori harorat va namlikdan saqlanish.

Stress holatlardan saqlanish.

## **Mutaxassislar maslahatiga ko'rsatmalar**

Yo'ldosh kasalliklarni aniqlash va uni davolash maqsadida tor mutaxassislar gastroenterolog, lor, psixonevrolog, endokrinolog, stomatolog (ko'rsatmaga asoslanib) ko'rigi tashkil qilinadi.

## **Profilaktikasi**

JSST ning bronxial astma, allergiya (shu jumladan, atopik dermatit) profilaktikasi ekspertlar qo'mitasi xavf guruhi bo'lgan bolalarda profilaktik ishlarni olib borishda quyidagilarga e'tibor berishni tavsiya etadi:

Homiladorlik davrida gipoallergen yoki eliminatsion parhezlarga rioya qilishning samaradorligi to'g'risida ishonchli ma'lumotlar olinmagan.

4 oylikkacha bo'lgan xavf guruhidagi bolalarni faqat ona suti bilan boqish tavsiya qilinadi, qo'shimcha ovqat zarur bo'lsa, gipoallergen aralashmalar (gidrolizatlar) berishga ruxsat etiladi.

Xavf guruhidagi ayollarga laktatsiya davrida gipoallergen parhezlar tayinlash bolalarda atopik dermatit yuzaga kelish ehtimolini birmuncha kamaytiradi.

Qo'shimcha ovqat sifatida bola 4 oylikdan oshgandan keyin giposensibilizatsiya faolligi past mahsulotlarni berish mumkin.

Tashqi muhit omillarini nazorat qilish tamaki tutuni ta'sirini cheklash (ayollar homiladorlik va laktatsiya davrida chekmasliklari, bola hayotining birinchi kunidan cheqiladigan xonada yotmasligi) uy changi, hayvonlar, suvaraklarni yo'qotish, bola yotgan xonaning namligi va shamollatishni ta'minlab turish (zahdan saqlash), pollyutantlarning ta'sirini kamaytirish.

### **Kasallikning avj olishi va qo'zishini oldini olish maqsadida**

Kasalni keyinga olib borilishi. Shifoxona va ambulatoriyada davolangandan keyin bemorlar dispanser nazoratida bo'lishadi. Turg'un klinik remissiyaga erishish turmush tarzini yaxshilash, nog'ironlikni oldini olish, agar nog'iron bo'lgan taqdirda uni mehnat faoliyatini, yoshiga qarab ijtimoiy moslashuvini tiklash maqsadida reabilitatsiya tadbirlari o'tkaziladi.

Bemorlar gipoallergik parhez va umumiy tavsiyalarga (1,2 ilova ko'rilsin) rioya qilishlari kerak.

Atopik dermatit bilan kasallangan bolalarni pediatr, kattalarni allergolog va dermatolog dispanser nazoratiga olishadi va umumiy amaliyot vrachi bilan birga kuzatishadi.

Reabilitatsiya davrda, ko'rsatma bo'lganda ularni tor mutaxassislar ham ko'rishi mumkin.

### **Prognozi**

Prognozi yaxshi, lekin, u surunkali – qaytalovchi kechish xususiyatiga ega.

## KONTAKTLI DERMATIT

Kontaktli dermatit - o'tkir yoki surunkali teri kasalligi bo'lib, ekzogen omillarning ta'sirlovchi yoki sensibilizirlovchi ta'siri natijasiga bog'liq.

**Kasallanish:** 669,2: 100000 aholini.

**Klassifikatsiyasi:** birlamchi dermatit (oddiy aloqali dermatit). Allergik aloqali dermatit va fototoksik dermatit.

**XKK-10 •L23** Allergik kontaktli dermatit **•L25** Aniqlanmagan kontaktli dermatit.

**Etiologiya va patogenezini** Birlamchi dermatit – terining zararlanishi bilan bog'liq bo'lib, ta'sirlovchi moddalar ta'sir qilishi: kimyoviy moddalar (kislotalar, ishqor, fenol) ba'zi o'simliklar fizik (ultrabinafsha nurlari, yuqori va past harorat va b.), mexanik (uzoq muddat bosilish) omillar yallig'lanish reaksiyalarini chaqiradi. Allergik kontaktli dermatit sensibilizatsiya bilan bog'liq bo'lib, IV- tip allergik reaksiya rivojlanadi. Uning ko'p uchraydigan sabablari xrom, nikel, kobalt tuzlari, (bejuteriya, taqinchoqlar, soatlar va b.) buyoqlar (ursol, P-fenilindiamin unumlari va boshqalar); o'simliklar (sulax, eman); rezina ishlab chiqarishda qo'llaniladigan lateks va turli xil qo'shimchalar, fototoksik aloqali dermatitlar esa teriga ba'zi bir moddalarning ta'siridan keyin (quyosh nuri spektrining ultrabinafsha nurlarining) ta'sirida kelib chiqadi.

**Xavf guruhi** Allergenlar bilan kasbiy, maishiy aloqa, kimyoviy vositalar bilan aloqada bo'lish.

### **Klinik ko'rinishi**

Patognomonik belgisi – toshma qirg'oqlarining keskin chegaralanishi.

Jarayonga birinchi bo'lib nozik epidermisli teri sohalari (qovoq, jinsiy a'zolar va boshqalar) qo'shiladi.

Kaft va tovon terisi ta'sirlovchi moddalarga nisbatan chidamli; chuqur burmalar terisi zararlanmaydi.

Kontaktli dermatit shakllari

♦ Oddiy kontaktli dermatit- eritematoz, vezikulo-bulyoz, nekrotik yarali.

- ◆ Allergik kontaktli dermatit
- ◆ O'tkir shakllari: papula, vezikula, vezikulo-eritema bilan, xo'l qichishish. Avval toshmalar ta'sirlovchi modda yoki allergen bilan aloqa bo'lgan sohada chiqadi, keyinchalik ular tarqalishi mumkin
- ◆ Surunkali shaklli: zichlashish, lixenifikatsiyasi bilan, eritema, qipiqilanish, ba'zi hollarda eroziyalar.

#### **Tekshirish usullari:**

•Allergik aloqali dermatitga shubhalanganda standart aloqali allergen to'plami bilan aptikatsiya sinamasi o'tkaziladi. Bunda plasterli lentalar teriga 38-72 soatgacha maxkamlanadi. Reaksiya allergen olib tashlangandan 20 minut o'tgandan keyin baholanadi.

•Fotosensibilizatorni aniqlash imqoni ham bor.

#### **Differensial diagnostika.**

- virus chaqirgan infeksiyalar
- Bullyoz pemfigoit,
- Seboreyali dermatit,
- Atopik dermatit.

### **Davolash**

**Olib borish tamoyillari** Etiologik omilning ta'sirini yo'qotish. Parhez o'tkir ovqatlarlarni chegaralash, spirtli ichimliklarni qat'iyan man qilish; osh tuzi, uglevodlar miqdorini cheklash.

#### **Dorilar bilan davolash**

**Mahalliy** Sovuq dezinfeksiyalovchi bog'lamlar - 2% rezorsin eritmasi, 3% bor kislotasi, Burov suyuqligi (1:40 suyultirilgan), Yuqori aktivlikdagi GK-malhami, masalan, fluatsinolon asetonid (0,025% li malham) 3-4 marta kun davomida, namli bog'lam ostida. Yuz terisiga va teri burmalariga past aktivlikdagi GK-mahamlari surtish tavsiya qilinadi. Ikkilamchi infeksiyada antibiotiklar (masalan: gramitsidin, gentamitsin, eritromitsin).



**Tizimli GK** (faqat og'ir shakllarida katta maydon zararlangan bo'lsa), odatopik dermatita prednizalon 0,5-1,0mg/kg/kunda beriladi va asta sekin 10-14 kun davomida bekor qilinadi. ♦ Antigistamin dorilar-gidroksizin 25-50 mgdan kunda 4 mahal yoki difengidramin 25-50 mg.dan kunda 4 mahal ♦ Ikkilamchi infeksiya qo'shilganda-antibiotiklar: eritromitsin 250 mg.dan kunda 4 mahal

#### **Asorati**

• Piogen, achitqili infeksiya qo'shilihi • Nurli dermatitlarda malignizatsiya (nurli rak) • Allergik dermatit ekzemaga aylanishi.

#### **Prognosi yaxshi.**

**Profilaktikasi.** Gigena qoidalariga rioya qilish, ratsional mehnat sharoitini yaratish, texnika xavfsizligi qoidalariga rioya qilish va mehnatni himoyalash. Individual profilaktika (mahsus kiyimlar, himoyalovchi qo'lqoplar, aerazolga qarshi respiratorlar, himoya neytrallovchi malhamlar, tashqi-aktiv moddalar va boshqalar), maishiy kimyoviy allergenlarni bartaraf qilish tavsiya qilinadi.

#### **Enteropatik dermatit**

**Enteropatik dermatit** - ruh so'rilishining buzilishi (ruh bog'lovchi omilning yo'qligi) tabiiy teshiklar atrofida (ko'z, burun, og'iz, anal teshigi)hamda bilak, tizza, son-chov burmalarida, sonda, dumba sohasida, pufakchali toshmalar toshishi bilan har akterlanadi. Keyinchalik bu joylarda qipiqilanuvchi pilakchalar hosil bo'ladi; soch to'qilishi, onixopatiya, fotofobiya va oshqozon-ichak yo'li a'zolarini funksiyasi buzilishi (diareya, steatoreya, ko'p miqdorda sassiq xidli ahlat) bilan kechadi. Kasallik ba'zan zamburug'li va yiringli infeksiyalar, stomatit, blefarit, gipotrofiya, ruhiy buzilishlar, rivojlanishdan orqada qolish bilan asoratlanadi.

**Sabablari:** ruh defitsiti, uning so'rilishini buzilishi, gepatit V.

**Davolash:** ruh sulfat 30-150 mg/kunda ichish uchun 3 oy davomida. **Oqibati** o'z vaqtida davolashni boshlaganda yaxshi.

**Sinonimlari:** Danbolta – Klossa sindromi, Brandta sindromi, **XKK-10 Ye83,2** Ruh almashinuvining buzilishi.

## **Gerpešimon dermatit**

**Gerpešimon dermatit**- noaniq etiologiyali surunkali kasallik bo'lib, uzoq davom etib, qaytalanish bilan kechadi. Bunda tana va qo'l-oyoqlar terisida xalqa, yarim xalqa, marjonlar (elementlarning gerpetiformali guruhlanishi) ni hosil qiladigan papula, kavariq, pufakcha, urtikar elementlar (toshmaning chin polimorfizmi) ko'rinishida kechayotgan polimorf toshma paydo bo'ladi.

**Uchrashi:** barcha teri kasalliklarining 0,19-1,4% ni tashkil etadi. Ko'pincha 15-60 yoshda, aksariyat 30-40 yoshda uchraydi. Erkaklarda ayollarga nisbatan ko'proq kuzatiladi (3:2).

**Xavf omillari:** • Glyutenli enteropatiya • Gerpetoformli dermatit bo'yicha oilaviy anamnez • Onkologik kasalliklar • Insolyatsiya.

**Klinik manzarasi** • Teridagi o'zgarishlar ♦ Guruhlashish va gerpetiformli joylashishga moyilligi bo'lgan chin polimorf toshmalar, urtikar, eritematoz elementlar, shishgan eritematoz negizda taranglashgan pufakchalar (o'zgarmagan terida ham uchrashi mumkin) ♦ Pufakchalar pustlog'i qalin, tarkibi avval seroz, keyin xiralashadi ♦ Pufakchalar pustulalarga aylanishi mumkin. Yoki shish asosida eroziya ko'rinishi ochilib, bunda uning chetida pufakchalar po'stlog'i ko'rinadi. Eroziyalar yuzasida po'stloqlar hosil bo'lib, ularning ostida epitelizatsiya boshlanadi • Tipik joylashuv: tirsak bo'g'imi, bilakning sezuvchi yuzasi, 1/3 holatlarda papula va pufakchalar yuz va bo'yinda, kam hollarda esa dumba, tizza, dumg'aza va ensa sohasida joylashadi • Qichish va achishish xissi juda kuchli bo'lganida ularni qashilash, birlamchi toshmalarni yorilishiga olib kelishi mumkin • Xuruj davrida bemorlarning umumiy ahvoli yomonlashish ehtimoli bor. Bu dermatozning torpid kechishi, hamda interkurrent kasalliklarning rivojlanishi bilan bog'liq.

**Tekshirish usullari** • Qonda va pufak suyuqligi tarkibida ezoinofillar sonini aniqlash: ancha oshgan bo'ladi • Qalqonsimon bez faoliyati tekshirilganda 32% holatlarda turli buzilishlar aniqlanadi • Yod bilan sinama: bilak sohasiga kompress ostida 24 soatga 50% li kaliy yodidli malham qo'yiladi. Sinama musbat bo'lganda malham qo'yilgan

- sohada eritema, vezikula yoki papula hosil bo'ladı • Nikolskiy sinamasi manfiy • To'g'ridan-to'g'ri immunoflyuessensiya usuli dermo-epidermal sohada va dermaning so'rg'ichli qavatida biritirilgan IgA to'plamlarini aniqlaydi • Gistologik - epidermis ostida ( kam holda ichida) pufak, pufakcha fibrinli va eozinofil granulotsitli mikroabscesslari aniqlanadi. Pufaklar tarkibida akantolitik hujayralar topilmaydi.

**Differensial diagnoz** • Qo'tir • Bullez ko'p shakli eksudativ eritema • Vulgar, varaqsimon porsildok yara • Sneddon- Uilkinsonning subkorneal pustulez dermatosi • Leverning bullez pemfigoidi • Bullyoz toksikodermiya.

### **Davolash**

**Olib borish** Davolashni boshlashdan oldin bemorlarda OIT kasalliklari va yomon sifatli o'smalar borligiga tekshirish kerak. Kasallikning birinchi oyidan boshlab, har hafta qonning umumiy tahlili va har 6 oyda jigar funksional sinamalari o'tkaziladi. Tarkibida donli (bug'doy, tariq) va yod saqlovchi mahsulotlar chegaralangan aglyutenli parhez.

**Dorilar bilan davolash** Dapson - 100 mg.kunda 2 marta. 5 kun davomida 1-2 kunlik tanaffus bilan (3-5va undan ko'prok sikl). Kasallikning klinik belgilari yo'qolgandan keyin ushlab turuvchi doza belgilanadi ( 5 mg.kun ora yoki xaftada 1-2 marta). Dapsonning nojo'ya ta'siri: ko'ngil aynishi, qusish, agranulotsitoz, gemolitik va aplastik anemiya (ayniqsa G-6-FD yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarda), metgemoglobinemiya, toksik gepatit, psixoz, allergik reaksiyalar; dapson amidopirin va barbituratlar bilan birga qo'llanilmaydi. Natriy dimerakoptopropan sulfonati, metionin, lipolid kislotasi, etebenesid, vitaminlar (askorbin kislotasi, rutozid, V guruhidagi vitaminlar), antigistamin preparatlar. Bullyoz shaklda kunda 40-50 mg.dozada GK tavsiya qilinadi.

**Kechishi va oqibati.** Kechishi siklik, davomli, qisqa va noto'liq remissiyalar bilan; ammo bemorlarning bir qismida to'liq spontan remissiyalar kuzatiladi. O'tkazilayotgan terapiya negizida yangi

toshmalar chiqishi mumkin, lekin bu dori dozasini o'zgartirishga ko'rsatma bo'lib xizmat qilmaydi. Ko'pchilik bemorlarda glyutensiz parhezga qat'iy rioya qilish, kasallikni klinik kechishini yaxshilaydi lekin dapsonga ehtiyojni kamaytirmaydi.

**Sinonimlar:** Polimorf bullez dermatit. Dyuring kasalligi. Brokning polimorf bullyoz dermatiti.

**XKK-10 L13.0** Gerpessimon dermatit.

## MAVZU BO'YICHA MASALA VA TESTLAR

### MASALALAR

**Masala 1.** Bemor B., 20 yosh, kasalxonaga qo'yidagi shikoyatlar bilan keldi: isitma oshishi 38 gr.gacha., bo'yin, tirsak, boldir sohasida qichishish va qo'yish xissi, jaroxatli teri sohasida ho'l yara va noxush xid. Anamnezida virusli gepatit, 3- oydan keyin – qizamiq. Kasallik tugashi bilan yo'qoridagi shikoyatlar paydo bo'lgan. Ko'rik paytida bo'yin va tirsak sohasida piodermiya aniqlangan, regionli limfoadenit. Puls 100 ud/min, ritmik. Yurak tonlari bo'g'iq, o'pka yuqorisida – dag'al nafas. Qorin yumshoq, jigar 1,3 smga taloq 2 smga kattalashgan. Qon analizining immun statusida M sinfiga mansub immunoglobulin aniqlangan. Mumkin bo'lgan diagnoz:

a - Viskotta-Oldrich sindromi

b - sepsis

v - piodermiya

g - ekzema

d - ikkilamchi IDX immunoglobulinemiya tipi bo'yicha

immunoglobulin M defitsiti bilan.

**javob: b, v, d.**

**Masala 2.** Bemor D., 16 yosh, 5-7 yoshlarda paydo bo'lgan albinizm bo'yicha murojaat. Bir vaqtning o'zida tez tez paydo bo'ladigan virusli infeksiya, surunkali tonzillit, va surunkali furunkulyozga shikoyat qiladi. Ko'rikda soch va terisi rangsiz, birlamchi

granulematoz elementlar, tarash izlari, birlamchi furunkullar tirsak sohasida. Mumkin bo'lgan diagnostika:

- a - albinizm
- b - Chediakz-Xigasi sindromi
- v – granulematoz kasalligi
- g - atonik dermatit
- d - furunkulez

**javob: b**

**Masala 3.** Bemor 1,5 yesh, o'pkaning chap bo'lagida surunkali zotiljan xuruji bilan kasalxonaga (oxirgi 1 yil davomida 6 chi marta) Anamnezida 6 oylik davridan beri O'VI, zotiljam, bronxit, surunkali chap tomonlama otit kasalligi bilan kasallanadi. Ko'rikda terining oqimtirligi aniqlandi. nafas olishi min.-28; puls - 96 ud/min, ritmik. Teri temperaturasi 37,8 gr. Yurak tonlari bo'g'ik. O'pka ustida-chapda birlamchi xul xirillashlar, perkutor – o'sha yerda to'mtoq tovush. Qorin yumshoq, og'riqsiz, jigar qovurga sohasidan 1,5 sm chiqadi, taloq kattalashmagan.. Stul, diurez normada. Mumkin bo'lgan diagnostika:

- a – O'VI
- b - anemiya
- v –chap tomonlama o'tkir zotiljam
- g - agammaglobulinemiya

Tekshirishning keyingi taktikasi:

1. Umumiy qon tahlili
2. Ko'krak qafasi R-grafiyasi
3. Umumiy siydik tahlili
4. disbakterioz
5. immunnologik status
6. Umumiy oqsil

**javob: g, 5, 6.**

## TESTLAR

### 1. Oddiy va allergik kontakt dermatitning farqi:

1. rivojlanish mexanizmi
2. etiologiyasi
3. allergologik anamnez
4. klinikasi

### 2. Atopik dermatitda asosiy dermatologik sindrom nima:

1. lixenifikatsiya
2. vezkulyar toshma
3. toshma
4. eritema

### 3. Atopik dermatitda asosiy harakterli teri toshmalari:

1. polimorf
2. eritematoz
3. vezikula
4. urtikar

### 4. Atopik dermatitda maxsus tekshirishda ko'proq tashxis uchun ahamiyatli

1. allergoanamnez, klinika, teri sinamasi, maxsus IgE antitelani aniqlash.
2. umumiy IgE ni aniqlash, teri toshmasi, klinika
3. IgG antitelani aniqlash, qichish, teri testlari
4. maxsus IgE antitelani aniqlash, teri toshmasi.

### 5. Atopik dermatitda ko'pincha oshadi.

1. IgE
2. IgA
3. IgM
4. T-limfotsitlar

### 6. Atopik dermatitni chaqiruvchi allergenlar:

1. ovqatlar, uy changi kanasi, tillarang stafilokokk, hayvon epidermisleri
2. chang, zamburg', ichak tayoqchalari,
3. dorilar, kislota va ishqorlar.
4. kazgok, tutun . kanalar.

**7. Atopik dermatitning o'tkir davri xarakterlanadi:**

1. teri giperemiyasi, shish va ekssudatsiya, qichish.
2. lixenifikatsiya, qichish.
3. kipiklanish, shish, nekroz.
4. nekroz, yaralar, giperemiya.

**8. Atopik dermatitning surunkali fazasi xarakterlanadi.**

1. lixenifikatsiya, qichish
2. nekroz, giperemiya
3. shish. yaralar
4. qichish, shish

**9. Atopik dermatitda vaksinatsiya o'tkazish mumkin:**

1. remissiya vaqtida
2. hech qachon
3. hayotiy ko'rsatmaga asosan
4. chegaralangan teri zararlanishida

**10. Atopik dermatitni tizimli davolash asosida:**

1. antigistamin dorilar
2. probiotiklar
3. sedativ dorilar.
4. tizimli GKS

**11. Atopik dermatitni mahalliy davolashda ishlatiladi.**

1. tonik kortikosteroidlar, NYaKP malhami, antibakterial va zamburug'ga qarshi malham
2. tizimli GKS, sitostatiklar
3. murakkab malhamlar, Vishnevskiy malhami
4. Levamekol, tetrasiklin malhamlari, dezintoksikatsion eritmalar.

## Ilovalar

1 – ilova

### Elimenatsiya tadbirlari

#### Uy changini sezuvchi allergenlar bo'lganda

✓ Uyni yaxshi shamollatish va optimal namlikni (40%ga yaqin) saqlash.

✓ Gilamlarni saqlamaslik

✓ Kompyuter va televizorlarni bemor yotoqxonasidan chiqarish, chunki ularda chang ko'p to'planib yotadi

✓ Kitoblarni oynalangan kitob jovonlarida

✓ Kiyim kechaklarni berkitilgan shkaflarda saqlash

✓ Uy devorlarini yuviladigan oboylar bilan qoplash yoki bo'yash

✓ Deraza pardalarini paxtali yoki sintetik matodan tayyorlash va kamida 3 oyda bir marta yuvish. Burmali deraza pardalardan foydalanmaslik

✓ Par yostiq va ko'rpalarni ishlatmaslik. Yostiqlar sintetik matolardan yoki paxtadan bo'lishi lozim. Bolalar uchun ko'rpa va yostiqlar mahkamlangan zich konvertida saqlanadi. Bitta yostiqda ikkita jild bo'lishi kerak. Yilida bir marta yostiqni yangisiga almashtirish, choyshablarni haftada kamida ikki marta yangilash. Krovat tagiga narsalar qo'ymaslik

✓ Gilamlarni, yumshoq mebellarni chang yutgich yordamida hafta davomida kamida bir martadan namlab tozalash. Tozalash jarayonida «Lepestok» respiratoridan foydalanish. Bemor yotgan xonani u yo'qligida chang yutgich yordamida namlab tozalash

✓ Kanalar miqdorini kamaytirish uchun bemorga xavfsiz bo'lgan akaritsid yoki maxsus kanaga qarshi choyshablarni ishlatish kerak

✓ Choyshablarni 55<sup>0C</sup> yuqori bo'lgan temperaturalarda yuvish, muzlatish, shuningdek insolyatsiya qilish choyshablardagi kanalarni o'lishiga olib keladi.



## **Mog'or zamburug'lar sporasining sezuvchanligida**

Chang joylar (dush, yerto'lalar, binolar) tez –tez tozalanib turiladi. Dush qabui qilingandan so'ng yanna va nam bo'lgan joylarni quruqlab tozalash. Tozalash jarayonida mog'orlar rivojlanmasligi uchun kerakli eritmalar ishlatish. Mog'or zamburug'lar rivojlanishini oldini olish maqsadida oshxonaga par chiqadigan zondlar, ular ko'payib ketmasligi uchun har xil kukunlar ishlatiladi. Kiyimlarni xonadan tashqarida shamolda quritish xavosiz joylarda (yerto'la, omborlar) bo'lmaslik (kuz va bahorda). Kuzda chirigan barglar va o'tlar zamburug'larning manbai bo'lib hisoblanadi. Kuydirilgan xazonlar, shox – shabbalar oldidan o'tmaslik. Achigan oziq –ovqatlarni iste'mol qilmaslik: pishloq, dudlangan go'sht, baliq, karam, kefir, sut mahsulotlari, kvas, pivo va yangi pishirilgan nonlar. Xonaki gullarni uyda sug'orilmaslik, chunki ular zamburug'larni ko'payishi uchun manba bo'lib hisoblanadi. Bundan tashqari kondinsioner filtrlarini ham o'z vaqtida almashtirib turish.

### **Epidermal allergiyalarda.**

Hayvonlarni uyda saqlash tavsiya etilmaydi. Ularni uydan chiqarilgandan so'ng, jun, so'lak izlarini, kepaklarni yo'qotish. Sirk va hayvonot bog'lariga bo'lmaslik. Hayvon junidan tayyorlangan kiyimlarni ishlatmaslik.

### **O'simlik changlaridan kelib chiqadigan allergiyalarda**

Daraxtlarni gullash davrida bemorlarni boshqa iqlimli zonalarga yuborish tavsiya etiladi. Uning iloji bo'lmaganda tashqarida yurish vaqtini qisqartirish va tog'larga borishni chegaralash. Chunki u yerlarda gullar changi miqdori yuqori. Germetik derazalardan foydalanish, fortochkalarni ochganda nam matolarni ishlatish, avtomobillarda yurganda oynalarini yopib yurish. Antigen xususiyatga ega bo'lgan oziq-ovqatlarni cheklash, masalan daraxt changlaridan allergiya bo'lganda ovqatlarda yong'oq, donak, kivi mahsulotlarini iste'mol qilmaslik. Davo olish uchun fitopreparatlarni qo'llash, o'simlikdan

tayyorlangan kosmetik vositalarni (sovun, shampun, krem va boshqalar) ishlatmaslik. Uyda o'sadigan o'simliklardan ehtiyot bo'lish.

2- ilova

### **Umumiy nospetsefik gipoallergen parhez**

Ovqatlanishda quyidagilarni cheklash – sitrusli (apelsin, mandarin, limon, greyfurt va boshqalar), yong'ochlar (funduk, bodom, yeryong'oq). Baliq va uning mahsulotlari (yangi va tuzlangan baliq, baliq sho'rva, konserva, ikra). Parrandalar (o'rdak, g'oz, kurka, tovuq) va uning mahsulotlarini. Shokolad va shokolad mahsulotlari, kofe, dudlangan mahsulotlar. Sirka kislota, santal, mayonez va ziravorlar, qalampir, sholg'am, pomidor, baqlajon, qo'ziqorin, tuxum, sut, qulupnay, tovuq, ananas va asal. Spirtli ichimliklar ichish qat'iyman qilinadi.

### **Quyidagilarni iste'mol qilish tavsiya etiladi:**

Kaynatilgan mol go'shti. Sho'rvalar: sabzavotli, yormali (vegetarian). Yog'lardan sariq yog', zaytun, kungaboqar yog'i. Qaynatilgan kartoshka. Bo'tqalar: grechkali, sulili, guruchli. Sut mahsulotlari: tvorog, kefir, prostokvash. Bodring, ko'katlar. Tarvuz, olma, olmalikompot, qora non, ko'k choy, gazzsiz mineral suvlar.

Ovqat 2800 kkal. bo'lishi lozim (15g. oqsil, 200g.uglevod, 150g.yog').

3 – ilova

### **Mahalliy qo'llash uchun glyukokortikosteroidlar**

**Mahalliy qo'llash uchun ftorlanmagan GKS** – gidrokortizon asetat (akortin, gidrokortizon malhami, gidrokortizon nikomed, gidrokort, korteyid). Gidrokortizon butirat (lokoid, latikort). Prednizolon (prednizolon malhami). Prednizolon hosilalari: mometazon furoat (elokom), mazipredon (deperzolon), metilprednizolon aseponat (adori vositaantan).

**Mahalliy qo'llash uchun ftorli GKS** – Deksmetazon (esperson). Betametazon (selestoderm, akroderm, betnovoyt, kuterid, beloderm, valoderm, diprolen, dersivat). Fluotsinolon (sinalar, sinaflan, sinaderm, flutsinar, flukort, ezatsinon). Flumetazon (lokakorten, lorinden, fluvet). Flutikazon (kutiveyt). Triamsinolon (kenalog, polkortolon, ftorokort, triakort). Klobetazol (dermaveyt).

4 – ilova

### **Glyukokortiqosteroidlarning topik aktivligi bo'yicha klassifikatsiyasi**

**GKS ning kuchsiz aktivligi** (1 guruh). Hidrokortizon (gidrokortizon malhami, gidrokortizon nikomed kremi), prednizolon (prednizolon malhami).

**GKS ning o'rtacha kuchsiz aktivligi** (2 guruh). Flumetazon (lorinden, lokakorten), triamsinolon (ftorokort, treakort), alklometazon (afloderm), gidrokortizon butirat (lokoid), deksametazon (esperson), prednikarbat (dermatop), mazipredon (deperzolon).

**GKS ning yuqori aktivligi** (3 guruh). Mometazon furoat (elokom), betametazon (selestoderm, beloderm), flutikazon (kutiveyt), fluotsinolon (sinalan, sinaflan, flutsinar), galometazon (sikorten), metilprednizolon aseponat (adori vositaantan).

**GKS ning juda yuqori aktivligi** (4 guruh). Klobetazol (dermoveyt).

5 – ilova

### **Kombinatsiyalashgan glyukokortiqosteroidlar**

**GKS va antibiotiklar:** Betametazon + Gentamitsin (selestoderm-V garamitsin bilan, belogent, kuterid-G), fluotsinolon + neomitsin (sinalar N, flutsinar N, flukort - N), gidrokortizon + oksitetrasiklin (geokorton, gioksizon, oksikort), gidrokortizon + xloramfenikol

(kortomitsetin), prednizalon + oksitetrasiklin (oksisiklozol), treamsinolon + tetrasiklin (polkortolon), gidrokortizon asetat + fuzidiv kislota (futsidin G), betametazon + fuzidiv kislota (futsikort).

**GKS va antiseptiklar:** Gidrokortizon + xlorgeksidin (sibikort), galometazon + triklozan (sikorten plyus), flumetazon + klio xinol (lorinden S), fluotsinolon + klio xinol (sinalar K, flukort s), prednizolon + klio xinol (dermozolon).

**GKS va zamburug'ga qarshi preparatlar:** Betametazon + klotrimazol (lotriderm), beklometazon + klotrimazol (kandid B) mazi predon + mikonazol (miko zolon), diflukortolon + izokonazol (travokort).

**GKS, mikroblarga qarshi va zamburug'ga qarshi preparatlar:** Betametazon + gentamitsin + klotrimazol (triderm), gidrokortizon + neomitsin + natamitsin (pimafukort), gidrokortizon + klio xinol + nistatin (nistaform).

**GKS va salitsil kislota:** Betametazon + salitsil kislota (diprosalik, belosalik)

## Фойдаланилган адабиётлар:

1. Бережная Н.М., Бобкова Л.П., Петровская И.А. и др. "Аллергология", Киев, 1986
2. Зисельсон А.Д. "Поллиноз у детей", м., 1983
3. Клиническая иммунология и аллергология" под ред.Иергера Л. Т.1-3,М., 1991
4. Назаров А.А. Атопическая бронхиальная астма 1994 Т.Тош Уз.РССВ
5. Новиков Д. К. "Справочник по клинической иммунологии и аллергологии", Мн. , 1987
6. Новиков Д.К. "Клиническая аллергология", Мн.,1991
7. Новиков Д.К. Новикова В.И. "Оценка иммунного статуса",1996.
8. Новиков Д.К. и др. "Диагностика бронхиальной астмы", методические рекомендации, Витебск, 1992
9. Новиков Д.К. Пособие по иммунологии, Витебск, 1996
10. Ногаллер А.М. "Пищевая аллергия", М., 1983
11. Пыцкий В.И., Адрианова Н.В., Аллергические заболевания 1991
12. Федорович С.В. "Судебно-медицинские аспекты лекарственной аллергии", Минск "Полымя",1992г.
13. Адо А. Д., ред. Частная аллергология. М.: Медицина, 1976. 512 с.
14. Гуштин И.С. Аллергическое воспаление и его фармакологический контроль. М.: Фармарус-Принт, 1998. 252 с.
15. Гуштин И.С. Антигистаминные препараты. (Пособие для врачей). М.. 2000. 55с.
16. Положение об аллергологическом кабинете и аллергологическом отделении больницы. МЗ СССР. М., 1991. 28 с.
17. Федосеева В.Н. Аэроаллергены. *Materia Medica*. 1999. №3(23), с. 26-39 .
18. Хантов Р. М., Федосеева В.Н., Некрасов А.В. и соавт. Создание аллерговакцин на основе аллергоидов из пыльцы

- тимофеевки, березы, полыни и иммуномодулятора полноксидония//Аллергия, астма и клин. иммунол., 1999, №9, с. 22-24
19. Berchtold E., Maibach R., Muller U. Reduction of side effects from rush-immunotherapy with honeybee venom by pretreatment with terfenadine//Clin. Exp. Allergy. 1992, v. 22, p. 59-65
20. European Formulary of Allergen Extracts. Ed. by D.Gelis. Gelis's Sci. Publ. Corinth. 1995. 175 p.
21. Malling H.-J. Safety of immunotherapy. In: Post graduate course of the EAACI Ed. by J.G.R. de Monchy. EAACI: Rotterdam, 1993, p. 53-56 .
22. Nielsen L., Johnsen C., Mosbech H. et al. Antihistamine premedication in specific cluster immunotherapy: a double-blind, placebo-controlled study//J. Allergy Clin. Immunol. 1996, v. 97, p. 1207-1213.
23. Regulatory Control and Standardization of Allergenic Extracts. Ed. by R.Kurth. Gustav Fischer Verlag. Stuttgart, 1988. 269p.
24. WHO position paper. Allergen immunotherapy: therapeutic vaccines for allergic diseases// Allergy. 1998, v.53, Suppl. №44, p.1-

## MUNDARIJA

Shartli qisqartirmalar .....	3
Kirish.....	4
Teri toshmalarining birlamchi morfologik elementi.....	6
Teri toshmalarining ikkilamchi morfologik elementi.....	10
Atopik dermatit tarifi va epidemiologiyasi.....	11
Atopik dermatit tasnifi.....	11
Atopik dermatit klinik diagnozi .....	13
Atopik dermatitni allergologik tekshirishlar.....	14
Atopik dermatitni umumiy klinik tekshirish.....	15
Atopik dermatit differensial diagnozi.....	16
Atopik dermatitni davolash .....	16
Kontaktli dermatit.....	22
Gerpessimon dermatit .....	25
Mavzu bo'yicha masala va testlar.....	27
Ilovalar. ....	31
Foydalanilgan adabiyotlar.....	36

# ATOPIK DERMATITLAR

O'quv uslubiy qo'llanma

Muharrir: Quldosh MELIYEV

Musahhih: Hafiza ASLANOVA

Sahifalovchi: Zavqiy MELIYEV

© "FAN BULOG'I" nashriyoti, Samarqand – 2023 yil.

Nashriyot litsenziyasi:

№ 4341-5160-642c-944b-ab74-5062-3969

Bosishga ruxsat etildi: 01.11.2023 yil.

Ofset bosma qog'oz. Qog'oz bichimi 60x84

"Cambria" garnituras. Ofset bosma usuli.

Hisob-nashriyot t.: 2,5. Shartli b.t.: 1,0.

Adadi: 15 nusxa. Buyurtma 123.

---

"FAN BULOG'I" nashriyotida chop etildi.  
Samarqand sh., S.Buxoriy ko'chasi, 1a -11 uy.  
Telefon: +998 93 999 52 72



