

ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ и ФАРМАКОЛОГИЯ



№ 4 / 2026

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

Научно-практический журнал

4/2026

Журнал основан в 1999 г.

Редакционная коллегия:

Главный редактор – профессор Тулаганов А. А.

1. Атабеков Нурмат Сатиниязович – д.м.н., проф., Санитарно-эпидемиологической службы спокойствия и общественного здравоохранения РУз.
2. Абдихакимов Абдулла Нусратиллаевич – д.м.н., проф., директор Таш. обл. филиала научно-практ. спец. центра онкологии и радиологии РУз.
3. Аминов Салохиддин Джураевич – д.м.н., проф. зав. каф. фармакологии, физиологии ТашПМИ.
4. Аминжон Каримов – д.м.н., проф., каф. органического синтеза ТашФарМИ.
5. Богдасарова Эльмира Сергеевна – д.м.н., проф., ТашФарМИ.
6. Таджиев Ботир Мирхашимович – д.м.н., проф., директор РСНПМЦЭМИПЗ.
7. Тулаганов Рустам Турсунович – д.б.н., проф., каф. фармакологии и клинической фармации ТФИ.
8. Маматкулов Ибрагим Хамидович (зам. глав. редактора) – д.м.н., проф., директор НИИХиФ РУз.
9. Сабиров Джахонгир Рузиевич – д.м.н., доцент, заместитель директора детск. нац. мед. центра по науке, образованию и международным связям.
10. Нарзуллаев Нуриддин Умарович – д.м.н., проф., БухГМИ.
11. Максудова Лайло Масхутовна (зам. глав. редактора) – д.м.н., доцент, каф. офтальмол. центра развития проф. квалиф. мед. раб.
12. Касимов Одилжон Шодиевич – д.м.н. ведущий научный сотрудник ТашНИИВС.
13. Таджиев Мирхотам Мирхашимович – д.м.н., доцент каф. неврологии, детск. неврологии, мед. генетики ТашПМИ.
14. Облокулов Абдурашид Рахимович – д.м.н., проф., зав. каф. инф. болезней и детских инф. болезней БухГМИ.
15. Ибадова Гулнара Алиевна – д.м.н., проф., каф. инф., дет. инф. и паразит. заб. центра развития проф. квалиф. мед. раб.
16. Косимов Илхомжон Асомович – д.м.н., проф., каф. инф. болезней и детск. инф. заб., фтизиатрии и пульмонологии ТашПМИ.
17. Насиров Кабил Эркинович – д.б.н., с.н.с. Заведующий лаборатории электро-физиологии Института биофизики и биохимии Национального университета имени Мирзо Улутбека.
18. Ташмухамедова Шохиста Сабировна – д.б.н. профессор кафедры микробиологии и биотехнологии Национального университета РУз.
19. Кахоров Болта Абдугафарович – к.б.н., доц. кафедры физиологии человека и животных Национального университета РУз.
20. Зияева Шахида Тулаевна (ответственный секретарь) – к.м.н., доц. каф. фармакология, физиология ТашПМИ.
21. Ражабов Гулом Хурсанович – к.м.н., зав. лаб. института вакцин и сывороток РУз.

Зарубежные члены редколлегии:

22. Хамидова Гулзод Махсutowна – д.м.н., United RX. США. Штат Иллинойс.
23. Кравченко Ирина Эдуардовна – д.м.н., проф., кафедры инф. болезней ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» МЗ РФ.

Редакционный совет:

акад. Арипова Т.У. (Ташкент)
акад. РАН Кукес В.Г. (Москва)
акад. Тулегенова А.У. (Астана)
акад. Раменская Г.В. (Москва)
акад. Иноятова Ф.И. (Ташкент)

проф. Гариб Ф.Ю. (Москва)
проф. Сайфутдинов Р.Г. (Казань)
проф. Мадреимов А.М. (Нукус)
проф. Нуралиев Н.А. (Бухара)
проф. Туйчиев Л.Н. (Ташкент)

Ташкент – 2026

УДК 616.5-002:616-056.43-053.2

БОЛАЛАРДА АТОПИК ДЕРМАТИТНИНГ КЛИНИК ФЕНОТИПЛАРИ ВА ҲАМРОҲ АЛЛЕРГИК КАСАЛЛИКЛАР: ЭРТА ДЕБЮТ ВА ҚАЙТАЛАНУВЧИ КЕЧИШНИНГ АҲАМИЯТИ

Разикова Илмира Сагдуллаевна., [ORCID](#)

Ходжаева Шахзода Комроновна., [ORCID](#)

Разикова Гулмира Рустамовна., [ORCID](#)

*Республика ихтисослаштирилган аллергология ва клиник
иммунология илмий-амалий маркази.*

razikova055@icloud.com

Муаммонинг долзарблиги. Атопик дерматит болалар ёшида кенг тарқалган сурункали яллиғланишли тери касалликларидан бири бўлиб, клиник кўринишларининг хилма-хиллиги, қайталанувчи кечиши ва бошқа аллергик касалликлар билан тез-тез бирга учраши билан тавсифланади. Касаллик кўп ҳолларда ҳаётнинг илк даврларида бошланиб, айрим беморларда ёш ўтиши билан ремиссияга ўтса, бошқаларида узоқ йиллар давом этувчи, тез-тез қўзғалувчи ва турли атопик коморбидликлар билан кечувчи фенотип шаклланади. Шу сабабли болаларда атопик дерматитни фақат теридаги маҳаллий патологик жараён сифатида эмас, балки ёшга боғлиқ динамик хусусиятларга эга бўлган гетероген атопик касаллик сифатида баҳолаш муҳим аҳамият касб этади [2,4,8,9].

Замонавий қарашларга кўра, атопик дерматитнинг клиник гетерогенлиги касалликнинг бошланиш ёши, давомийлиги, қўзғалишлар частотаси, мавсумий хусусиятлари, ирсий аллергологик мойиллик, ташқи муҳит таъсири, аллергенларга сенсibilизация

ҳамда бошқа аллергик касалликларнинг мавжудлиги билан белгиланиши мумкин. Бундай клиник белгиларнинг турли комбинациялари беморларда бир-биридан фарқ қилувчи фенотипларни шакллантиради [1,3,5].

Атопик дерматитни бошқа аллергик касалликлардан ажратилган ҳолда баҳолаш ҳар доим ҳам етарли эмаслигини кўрсатади. Тери, нафас йўллари ва озиқ-овқатга боғлиқ аллергик симптомларнинг бир беморда биргаликда учраши умумий атопик мойилликнинг турли органларда намоён бўлиши сифатида қаралиши мумкин [2,6,7,8]. Шу нуқтаи назардан «атопик марш» тушунчаси ҳам муҳим. Бироқ замонавий ёндашувда барча болаларда атопик дерматитдан кейин мажбурий равишда озиқ-овқат аллергияси, аллергик ринит ва бронхиал астма кетма-кет ривожланади, деган соддалаштирилган тасаввурдан эҳтиёт бўлиш лозим. Турли беморларда аллергик касалликларнинг шаклланиш траекториялари фарқ қилиши мумкин. Шу сабабли мазкур тадқиқотда ҳамроҳ аллергик касалликларни атопик коморбидликлар си-

фатида баҳолаш илмий жиҳатдан мақсадга мувофиқ.

Болаларда атопик дерматитнинг клиник кечишини баҳолашда касаллик дебюти ёши, давомийлиги, қўзғалишлар частотаси, мавсумийлиги, оилавий аллергологик анамнез ва ҳамроҳ аллергик касалликларни комплекс таҳлил қилиш зарур. Ушбу кўрсаткичларни биргаликда баҳолаш атопик дерматитнинг турли клиник фенотипларини ажратиш, узоқ давом этувчи ва тез-тез қайталанувчи кечиш хусусиятларини аниқлаш ҳамда беморларни индивидуал динамик кузатишни такомиллаштириш учун муҳим аҳамиятга эга.

Мазкур ҳолатлар болаларда атопик дерматитнинг клиник фенотипларини, айниқса эрта дебют, касалликнинг персистирловчи-қайталанувчи кечиши ва атопик коморбидликларнинг ўзаро муносабатларини комплекс ўрганиш долзарб илмий ва амалий вазифа эканлигини белгилайди.

Тадқиқотнинг мақсади. Болаларда атопик дерматитнинг клиник-фенотипик хусусиятларини касалликнинг дебют ёши, давомийлиги, қўзғалишлар частотаси ва мавсумийлиги нуқтаи назаридан баҳолаш ҳамда уларнинг ирсий аллергологик мойиллик ва ҳамроҳ аллергик касалликлар билан ўзаро боғлиқлигини аниқлаш.

Материал ва усуллар. Тадқиқотга атопик дерматит ташхиси тасдиқланган 200 нафар 3–18 ёшли бола киритилди. Беморларнинг ўртача ёши $8,4 \pm 3,7$ ёшни ташкил этди. Текширилганларнинг 114 нафари (57,0%) ўғил болалар, 86 нафари (43,0%) қиз болалардан иборат бўлди. Беморларнинг 121 нафари (60,5%) шаҳар, 79 нафари (39,5%) қишлоқ ҳудудларида истиқомат қилган.

Атопик дерматит ташхиси кли-

ник-анамнестик маълумотлар ва қабул қилинган диагностик мезонлар асосида белгиланди. Барча беморларда ягона клиник текширув алгоритми қўлланилиб, касалликнинг бошланиш ёши, давомийлиги, қўзғалишлар частотаси, мавсумий хусусиятлари, асосий клиник симптомлари, оилавий аллергологик анамнез ва ҳамроҳ аллергик касалликлар баҳоланди.

Касаллик дебютини баҳолаш.

Атопик дерматитнинг ёшга боғлиқ клиник фенотипларини баҳолаш мақсадида беморлар касалликнинг биринчи белгилари пайдо бўлган ёшга қараб тўрт тоифага ажратилди: 6 ойликкача; 6–12 ой; 1–3 ёш; 3 ёшдан кейин. Манба маълумотларига кўра, 79 нафар (39,5%) болада касаллик 6 ойликкача, 60 нафарда (30,0%) 6–12 ойда, 39 нафарда (19,5%) 1–3 ёшда ва 22 нафарда (11,0%) 3 ёшдан кейин бошланган.

Касалликнинг сурункали-қайталанувчи кечишини тавсифлаш учун атопик дерматитнинг умумий давомийлиги ва сўнгги 12 ой давомидаги қўзғалишлар сони таҳлил қилинди. Касаллик давомийлиги йилларда ҳисобланди; беш йилдан ортиқ давом этган ҳолатлар алоҳида клиник хусусият сифатида қайд этилди.

Қўзғалишлар частотаси сўнгги 12 ойда кузатилган эпизодлар сонига қараб 1–2 марта, 3–4 марта ва ≥ 5 марта тоифаларига ажратилди. Тадқиқот коргортасида касалликнинг ўртача давомийлиги $5,1 \pm 2,9$ йилни ташкил этган.

Анамнез йиғиш жараёнида атопик дерматит қўзғалишларининг йил фасллари билан боғлиқлиги аниқланди. Мавсумий қўзғалишлар куз, қиш, баҳор ва ёз фасллари бўйича таҳлил қилинди. Беморларнинг 69,0% да касаллик қўзғалишларининг муайян мавсум

билан боғлиқлиги қайд этилган.

Ирсий атопик мойилликни баҳолаш мақсадида биринчи даражали қариндошларда аллергик касалликларнинг мавжудлиги ўрганилди. Оилавий анамнезда атопик дерматит, аллергик ринит, бронхиал астма ва озиқ-овқат аллергияси мавжудлиги алоҳида қайд этилди.

Биринчи даражали қариндошларда камида битта аллергик касаллик мавжуд бўлганда оилавий аллергологик анамнез ижобий деб баҳоланди. Умуман, ижобий оилавий аллергологик анамнез 123 нафар (61,5%) беморда аниқланган.

Атопик дерматитнинг коморбид фенотипларини ўрганиш мақсадида беморларда аллергик ринит, бронхиал астма, озиқ-овқат аллергияси ва аллергик конъюнктивит мавжудлиги баҳоланди. Бир беморда икки ёки ундан ортиқ аллергик касаллик мавжуд бўлган ҳолатлар кўп компонентли аллергик коморбидлик сифатида алоҳида таҳлил қилинди. Бундай ҳолат 42 нафар (21,0%) беморда қайд этилган.

Барча беморларда атопик дерматитга хос тери симптомлари стандарт клиник кўрик асосида баҳоланди. Қичишиш, ксероз, эритема, папулёз элементлар, эксфолиациялар, лихенификация, қипиқланиш ва намланувчи элементлар мавжудлиги қайд этилди.

Касалликнинг клиник фаоллиги SCORAD индекси асосида баҳоланди. Ушбу мақолада SCORAD клиник фенотипларни тавсифловчи қўшимча параметр сифатида ишлатилади.

Статистик таҳлилда миқдорий кўрсаткичлар тақсимот хусусиятига қараб

$M \pm SD$ ёки медиана ва квантиллари интервал кўринишида, сифат кўрсаткичлари эса мутлақ сон ва фоизларда ифодаланди.

Категориал кўрсаткичлар ўртасидаги муносабатларни баҳолаш учун Pearson χ^2 мезони, кутилатган частоталар кичик бўлган ҳолатларда Fisher аниқ мезонидан фойдаланилди. Миқдорий кўрсаткичларни икки мустақил гуруҳда таққослашда тақсимот хусусиятига қараб Student t-мезони ёки Mann-Whitney U-мезони қўлланилди. Статистик аҳамиятлилиқ даражаси $p < 0,05$ деб қабул қилинди.

Олинган натижалар. Тадқиқотга атопик дерматит ташхиси тасдиқланган 200 нафар 3–18 ёшли бола киритилди. Клиник-анамнестик маълумотларни таҳлил қилиш касалликнинг бошланиш ёши, давомийлиги, қўзғалишлар частотаси, мавсумий хусусиятлари ва ҳамроҳ аллергик касалликлар бўйича сезиларли фенотипик хилма-хиллик мавжудлигини кўрсатди.

Касаллик дебюти ёши таҳлил қилинганда атопик дерматитнинг эрта бошланувчи фенотипи устунлик қилиши аниқланди. Беморларнинг 79 нафарида (39,5%) дастлабки клиник белгилар ҳаётнинг биринчи 6 ойида, 60 нафарида (30,0%) 6–12 ойлик даврда пайдо бўлган. Демак, жами 139 нафар (69,5%) беморда атопик дерматит ҳаётнинг биринчи йилида бошланган.

Касалликнинг нисбатан кечроқ дебюти камроқ кузатилди: 39 нафар (19,5%) болада атопик дерматит 1–3 ёшда, 22 нафар (11,0%) беморда эса 3 ёшдан кейин бошланган.

1-жадвал.

**Атопик дерматитнинг дебют ёши ва касаллик
давомийлигининг клиник тавсифи**

<i>Кўрсаткич</i>	<i>Беморлар сони, n</i>	<i>%</i>
<i>Дебют <6 ой</i>	<i>79</i>	<i>39,5</i>
<i>Дебют 6–12 ой</i>	<i>60</i>	<i>30,0</i>
<i>Дебют 1–3 ёш</i>	<i>39</i>	<i>19,5</i>
<i>Дебют >3 ёш</i>	<i>22</i>	<i>11,0</i>
<i>Ҳаётнинг биринчи йилида дебют</i>	<i>139</i>	<i>69,5</i>
<i>Касаллик давомийлиги >5 йил</i>	<i>126</i>	<i>63,0</i>

Изоҳ: ҳаётнинг биринчи йилида дебют кўрсаткичи <6 ой ва 6–12 ойлик гуруҳларни бирлаштириш орқали ҳисобланган.

Олинган натижалар тадқиқот кортасида эрта дебют қилувчи фенотипнинг устунлигини кўрсатди. Атопик дерматитнинг ўртача давомийлиги $5,1 \pm 2,9$ йилни ташкил этди. Беморларнинг 126 нафарида (63,0%) касаллик беш йилдан ортиқ давом этган. Шундай қилиб, ўрганилган популяция учун эрта бошланувчи ва узок давом этувчи атопик дерматит фенотипи хос бўлган.

Касалликнинг сўнгги 12 ой давомидаги кечиши таҳлил қилинганда беморларнинг 53 нафарида (26,5%) 1–2 марта, 77 нафарида (38,5%) 3–4 марта ва 70 нафарида (35,0%) 5 марта ёки ундан ортиқ кўзғалиш қайд этилди. Демак, беморларнинг 73,5% да бир йил давомида камида уч марта кўзғалиш кузатилган.

Атопик дерматит кўзғалишларининг мавсумийлиги 138 нафар (69,0%) беморда қайд этилди. Кўзғалишлар

энг кўп куз фаслида (34,0%) ва қишда (30,5%) кузатилган. Баҳор мавсумида бу кўрсаткич 24,0%, ёзда эса 11,5% ни ташкил этган.

Беморларнинг 123 нафарида (61,5%) биринчи даражали қариндошларда камида битта аллергик касаллик мавжудлиги қайд этилди. Оилавий анамнезда аллергик ринит 28,5%, озиқ-овқат аллергияси 22,0%, бронхиал астма 18,0% ва атопик дерматит 17,5% ҳолатда учраган.

Текширилган болаларда атопик дерматит билан бир қаторда бошқа аллергик касалликлар ҳам юқори частотада учради. Энг кўп тарқалган коморбид ҳолат аллергик ринит бўлиб, у 59 нафар (29,5%) беморда аниқланди. Озиқ-овқат аллергияси 48 нафар (24,0%), бронхиал астма 33 нафар (16,5%), аллергик конъюнктивит эса 17 нафар (8,5%) беморда қайд этилди (2-жадвал).

**Атопик дерматитли болаларда оилавий аллергологик
анамнез ва ҳамроҳ аллергик касалликлар**

<i>Кўрсаткич</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Ижобий оилавий аллергологик анамнез</i>	<i>123</i>	<i>61,5</i>
<i>Оилада аллергик ринит</i>	<i>57</i>	<i>28,5</i>
<i>Оилада озиқ-овқат аллергияси</i>	<i>44</i>	<i>22,0</i>
<i>Оилада бронхиал астма</i>	<i>36</i>	<i>18,0</i>
<i>Оилада атопик дерматит</i>	<i>35</i>	<i>17,5</i>
<i>Беморда аллергик ринит</i>	<i>59</i>	<i>29,5</i>
<i>Беморда озиқ-овқат аллергияси</i>	<i>48</i>	<i>24,0</i>
<i>Беморда бронхиал астма</i>	<i>33</i>	<i>16,5</i>
<i>Беморда аллергик конъюнктивит</i>	<i>17</i>	<i>8,5</i>
<i>≥2 та ҳамроҳ аллергик касаллик</i>	<i>42</i>	<i>21,0</i>

Изоҳ: бир беморда ёки бир оилада бир нечта аллергик касаллик қайд этилиши мумкин, шу сабабли алоҳида кўрсаткичлар йиғиндиси 100% ни ташкил этиши шарт эмас.

Айниқса, 42 нафар (21,0%) беморда бир вақтнинг ўзида икки ёки ундан ортиқ аллергик касаллик мавжудлиги эътиборга молик. Бу беморларни кўп компонентли атопик коморбидлик фенотипи сифатида тавсифлаш имкони беради.

Клиник симптомларни таҳлил қилишда қичишиш барча 200 нафар беморда (100%) кузатилиб, атопик дерматитнинг энг доимий белгиси бўлди. Ксероз 183 нафар (91,5%), эритема 168 нафар (84,0%), экскориациялар 142 нафар (71,0%), папулёз элементлар 136 нафар (68,0%), лихенификация 121 нафар (60,5%), қипиқланиш 109 нафар (54,5%) ва намланувчи элементлар 58 нафар (29,0%) болада аниқланди.

Ксерознинг 91,5% беморда учраши тери тўсиғи дисфункциясининг клиник ифодаси сифатида аҳамиятли бўлса, экскориация ва лихенификаци-

янинг юқори частотаси қичишиш-қашиш цикли ва касалликнинг сурункали кечишини акс эттирувчи белгилар сифатида баҳоланиши мумкин.

Муҳокама. Ўтказилган тадқиқот натижалари болаларда атопик дерматит клиник жиҳатдан бир хил кечадиган касаллик эмаслигини, балки дебют ёши, касаллик давомийлиги, қўзғалишлар частотаси, мавсумийлиги, ирсий атопик мойиллик ва ҳамроҳ аллергик касалликларнинг мавжудлигига кўра турли фенотипик хусусиятларга эга эканлигини кўрсатди.

Тадқиқотимизнинг муҳим натижаларидан бири атопик дерматитнинг эрта бошланувчи фенотипи устун эканлиги бўлди. Ҳаётнинг дастлабки даврида тери тўсиғининг функционал етуклиги ҳали тўлиқ шаклланмаган бўлиб, генетик мойиллик ва ташқи муҳит омиллари билан биргаликда ял-

лиғланиш жараёнининг эрта намоён бўлишига шароит яратиши мумкин. Шу билан бирга, эрта дебютни барча беморларда кейинчалик оғир касаллик ривожланишини белгилайдиган мустақил прогностик омил сифатида қабул қилиш тўғри эмас.

Бизнинг кузатувларимизда атопик дерматитнинг ўртача давомийлиги $5,1 \pm 2,9$ йилни ташкил этди, беморларнинг 63,0% да эса касаллик беш йилдан ортиқ давом этган. Ушбу натижалар текширилган беморлар орасида персистирловчи-қайталанувчи клиник фенотип сезиларли ўрин эгаллашини кўрсатади. Қичишиш, уйқу бузилиши, теридаги кўринадиган ўзгаришлар, доимий парвариш ва даволаш зарурати боланинг кундалик фаолияти ҳамда оиланинг ҳаёт сифатига таъсир қилиши мумкин.

Беморларнинг 69,0% да касаллик кўзғалишларининг мавсумий хусусияти қайд этилди. Куз-қиш даврида ташқи муҳит ҳароратининг пасайиши, ҳаво намлигининг ўзгариши, тери қуруқлигининг кучайиши ва болаларнинг ёпиқ хоналарда кўпроқ бўлиши каби омиллар тери барьерининг ҳолатига таъсир кўрсатиши мумкин. Мавсумийликни аниқлаш индивидуал профилактика чораларини режалаштиришда амалий аҳамиятга эга.

Тадқиқотда беморларнинг 61,5% да ижобий оилавий аллергологик анамнез аниқланди. Ижобий оилавий анамнезнинг юқори частотада аниқланиши атопик дерматит шаклланишида ирсий мойилликнинг муҳим ўрин тутишини қўллаб-қувватлайди. Бироқ клиник фенотип генетик мойиллик, эпидермал барьер, иммун жавоб ва ташқи муҳит таъсирларининг мураккаб ўзаро муносабати натижасида шаклланади.

Атопик дерматит билан бошқа аллергик касалликларнинг бирга учраш частотаси таҳлилида аллергик ринит беморларнинг 29,5%, озиқ-овқат аллергияси 24,0%, бронхиал астма 16,5%, аллергик конъюнктивит 8,5% да қайд этилди. Бу натижалар атопик дерматитли болани клиник баҳолашда фақат тери симптомлари билан чекланиб қолмаслик зарурлигини кўрсатади.

Олинган натижаларни талқин қилишда «атопик марш» концепциясига алоҳида эътибор бериш лозим. Клиник амалиётда барча беморларда бир хил кетма-кетлик кузатилмайди: айрим болаларда фақат атопик дерматит сақланиб қолиши, бошқаларида бир нечта аллергик касаллик бир вақтда мавжуд бўлиши мумкин.

Олинган натижалар асосида атопик дерматитли болаларни клиник баҳолашни қуйидаги кетма-кетликда амалга ошириш мақсадга мувофиқ: дебют ёши → касаллик давомийлиги → охириги 12 ойдаги кўзғалишлар → мавсумийлик → оилавий аллергологик анамнез → ҳамроҳ аллергик касалликлар → жорий клиник ҳолат.

Хулосалар.

1. Текширилган болаларда атопик дерматитнинг эрта дебют қилувчи фенотипи устунлик қилди. Беморларнинг 39,5% да касаллик ҳаётнинг дастлабки 6 ойида, 30,0% да 6–12 ойда бошланган бўлиб, жами 69,5% болада атопик дерматит ҳаётнинг биринчи йилида дебют қилган.

2. Атопик дерматитнинг узоқ давом этувчи ва қайталанувчи кечиши юқори частотада кузатилди. Касалликнинг ўртача давомийлиги $5,1 \pm 2,9$ йилни ташкил этди, беморларнинг 63,0% да касаллик беш йилдан ортиқ давом этган.

3. Атопик дерматитнинг мавсумий кечиши беморларнинг 69,0% да қайд этилди. Қўзғалишлар куз (34,0%) ва қиш (30,5%) фаслларида нисбатан кўпроқ кузатилди.

4. Беморларнинг 61,5% да ижобий оилавий алергологик анамнез мавжудлиги аниқланди.

5. Атопик дерматитли болаларда алергик коморбидликлар кенг тарқалган бўлиб, алергик ринит 29,5%, озиқ-овқат алергияси 24,0%, бронхиал астма 16,5%, алергик конъюнктивит 8,5% беморда аниқланди. Болаларнинг 21,0% да икки ёки ундан ортиқ алергик касалликнинг бирга учраши қайд этилди.

6. Шундай қилиб, тадқиқот популяциясида эрта дебют, узоқ давом этувчи ва тез-тез қайталанувчи кечиш, мавсумий қўзғалишлар, ижобий оилавий алергологик анамнез ҳамда алергик коморбидликлар атопик дерматитнинг муҳим клиник-фенотипик хусусиятлари сифатида ажралиб турди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

1. Елисютина О. Г., Феденко Е. С., Смольников Е. В., Игнатъева О. А., Хайтов М. Р. Диагностическая и прогностическая значимость биомаркеров в определении эндотипов и фенотипов атопического дерматита и оценке эффективности терапии // Российский алергологический журнал. – 2023. – Т. 20, № 4. – С. 521–542. – DOI: 10.36691/RJA16905.

2. Мачарадзе Д. Ш. Фенотипы атопического дерматита // Российский алергологический журнал. – 2023. – Т. 20, № 3. – С. 354–365. – DOI: 10.36691/RJA1596.

3. Chu D. K., Koplin J. J., Ahmed T., Islam N., Chang C.-L., Lowe A. J. How to Prevent Atopic Dermatitis (Eczema) in 2024: Theory and Evidence // Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice. – 2024. – Vol. 12, No. 7. – P. 1695–1704. – DOI: 10.1016/j.jaip.2024.04.048.

4. Gonzalez-Urbe V., Vidaurre-de la Cruz H., Gomez-Nuñez A., Leyva-Calderon J. A., Mojica-Gonzalez Z. S. Comorbidities & burden of disease in atopic dermatitis // Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology. – 2023. – Vol. 41, No. 2. – P. 97–105. – DOI: 10.12932/AP-231022-1484.

5. Broderick C., Ziehefreund S., van Bart K. et al. Biomarkers associated with the development of comorbidities in patients with atopic dermatitis: a systematic review // Allergy. – 2023. – Vol. 78, No. 1. – P. 84–120. – DOI: 10.1111/all.15578.

6. Tsuge M., Ikeda M., Matsumoto N. et al. Current Insights into Atopic March // Children. – 2021. – Vol. 8, No. 11. – Art. 1067. – DOI: 10.3390/children8111067.

7. Andriessen A., Benjamin L., Gonzalez M. E., Kircik L., Lio P., Micali G. Attenuation of Atopic Dermatitis in Newborns, Infants, and Children With Prescription Treatment and Ceramide-Containing Skin Care // Journal of Drugs in Dermatology. – 2024. – Vol. 23, No. 3. – P. 152–159.

8. Razikova G.R., Razikova I.S., Aidarova N.P., Baybekova V.F., Akhmedov H.S. Prevalence of allergic diseases among the age group 0–18 years of the population of the Republic of Uzbekistan // European Journal of Pharmaceutical and Medical Research. – 2020. – № 7(3). – P. 5–10.

9. Razikova I.S., Razikova G.R. Feature of molecular allergodiagnosics of atopic dermatitis in residents of Uzbekistan // Advances in Bioresearch. – 2025. – Vol. 16(2), No. 3. – P. 96–101.

РЕЗЮМЕ

КЛИНИЧЕСКИЕ ФЕНОТИПЫ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА И СОПУТСТВУЮЩИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ: ЗНАЧЕНИЕ РАННЕГО ДЕБЮТА И РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ

**Разикова Илмира Сагдуллаевна, Ходжаева Шахзода Комроновна,
Разикова Гулмира Рустамовна**

*Республиканский специализированный научно-практический центр
аллергологии и клинической иммунологии
razikova055@icloud.com*

Ключевые слова: *атопический дерматит, дети, клинический фенотип, ранний дебют, рецидивирующее течение, сезонность, семейный аллергологический анамнез, аллергическая коморбидность, аллергический ринит, бронхиальная астма, пищевая аллергия.*

Аннотация. Атопический дерматит представляет собой гетерогенное хроническое воспалительное заболевание кожи, которое у детей может характеризоваться ранним дебютом, рецидивирующим течением и сочетанием с другими аллергическими заболеваниями. Целью исследования явилась оценка клинико-фенотипических особенностей атопического дерматита у детей с учетом возраста дебюта, длительности заболевания, частоты обострений и сезонности, а также определение распространенности отягощенного семейного аллергологического анамнеза и сопутствующих аллергических заболеваний. В исследование включено 200 детей в возрасте 3–18 лет с подтвержденным диагнозом атопического дерматита. У 39,5% пациентов заболевание дебю-

тировало в первые 6 месяцев жизни, у 30,0% – в возрасте 6–12 месяцев; таким образом, у 69,5% детей первые проявления возникли в течение первого года жизни. Средняя длительность заболевания составила $5,1 \pm 2,9$ года, при этом у 63,0% пациентов оно продолжалось более пяти лет. У 73,5% детей отмечалось не менее трех обострений в год, а у 35,0% – пять и более. Сезонность обострений выявлена у 69,0% пациентов, преимущественно в осенне-зимний период. Отягощенный семейный аллергологический анамнез установлен у 61,5% детей. Аллергический ринит диагностирован у 29,5%, пищевая аллергия – у 24,0%, бронхиальная астма – у 16,5%, аллергический конъюнктивит – у 8,5% пациентов.

SUMMARY

CLINICAL PHENOTYPES OF ATOPIC DERMATITIS AND ALLERGIC COMORBIDITIES IN CHILDREN: THE SIGNIFICANCE OF EARLY ONSET AND RECURRENT DISEASE

Razikova Ilmira Sagdullayevna,
Khodjaeva Shaxzoda Komronovna,
Razikova Gulmira Rustamovna

*Republican Specialized Scientific and Practical Center of Allergology and
Clinical Immunology
razikova055@icloud.com*

Keywords: *atopic dermatitis, children, clinical phenotype, early onset, recurrent disease, seasonality, family history of allergy, allergic comorbidity, allergic rhinitis, bronchial asthma, food allergy.*

Abstract. Atopic dermatitis is a heterogeneous chronic inflammatory skin disease that may present early in life, follow a recurrent course, and coexist with other allergic disorders in children. The aim of this study was to characterize the clinical phenotypes of pediatric atopic dermatitis according to age at onset, disease duration, frequency of exacerbations, and seasonality, and to assess the prevalence of family history of allergic disease and allergic comorbidities. The study included 200 children aged 3–18 years with clinically confirmed atopic dermatitis. Atopic dermatitis developed within the first 6 months of life in 39.5% of patients and

between 6 and 12 months in 30.0%; thus, 69.5% of children developed the disease during the first year of life. Mean disease duration was 5.1 ± 2.9 years, and 63.0% of patients had experienced atopic dermatitis for more than five years. At least three exacerbations per year were reported in 73.5% of children, while 35.0% experienced five or more exacerbations annually. Seasonal worsening was observed in 69.0% of patients. A positive family history of allergic disease was documented in 61.5% of children. Allergic rhinitis was present in 29.5%, food allergy in 24.0%, bronchial asthma in 16.5%, and allergic conjunctivitis in 8.5%.