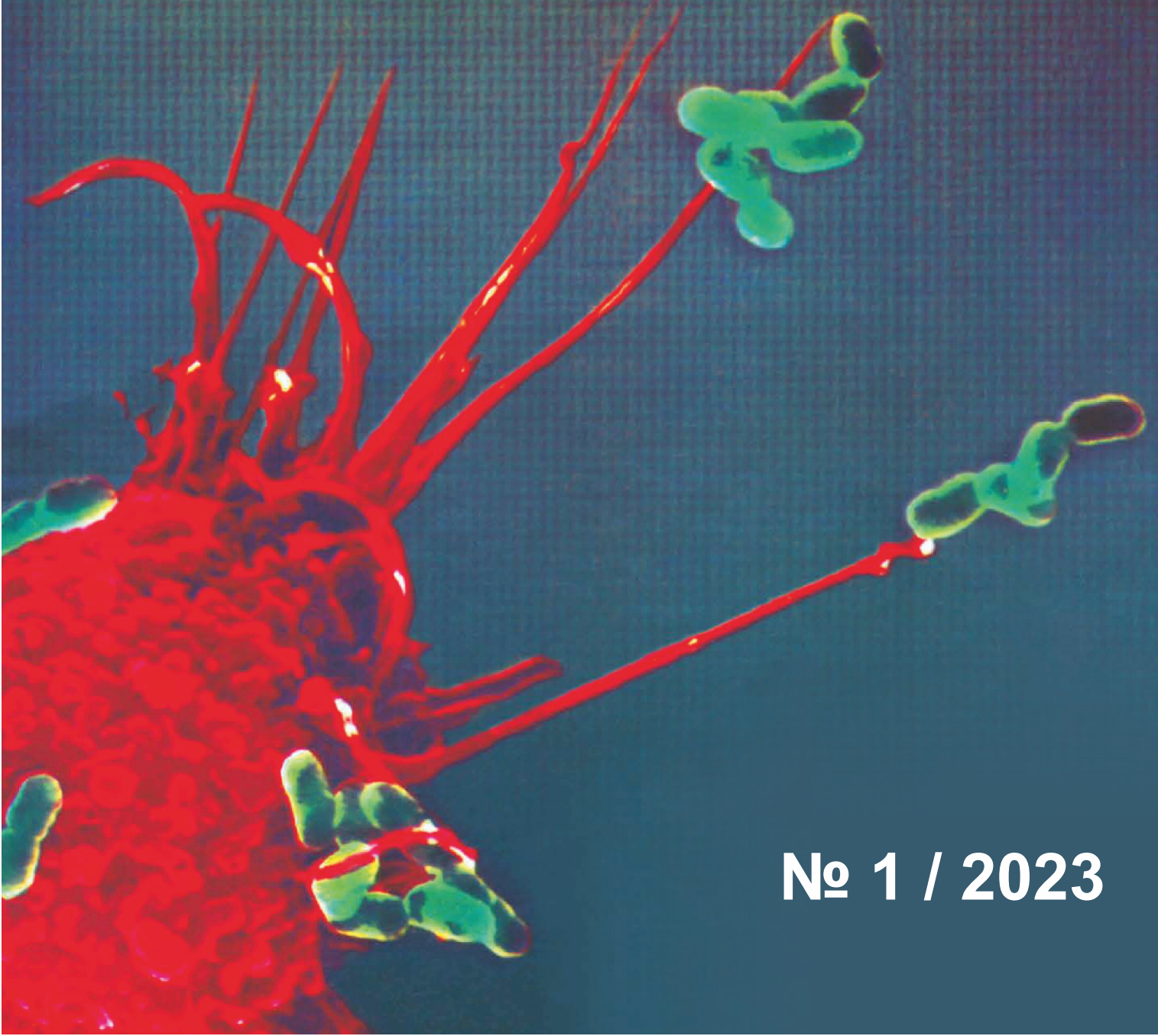


ISSN 2181-5534

---

# ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

---



№ 1 / 2023

# ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

*Научно-практический журнал*

*1/2023*

*Журнал основан в 1999 г.*

**Редакционная коллегия:**

*Главный редактор — профессор Тулаганов А. А.*

д.м.н. Абдухакимов А.Н., д.б.н. Аллаева М.Ж., проф. Аминов С.Д., проф. Гулямов Н.Г., проф. Ибадова Г.А., проф. Косимов И.А. (зам.глав.редактора), д.м.н. Отабеков Н.С., проф. Туляганов Р.Т., проф. Мавлянов И.Р., проф. Маматкулов И.Х. (зам.глав.редактора), проф. Мухамедов И.М., проф. Нарзуллаев Н.У., доцент Сабилов Дж.Р., д.м.н. Таджиев Б.М., д.м.н. Таджиев М.М., д.м.н. Саидов С.А., проф. Иноятов А.Ш., проф. Каримов А.К., к.б.н. Кахоров Б.А., проф. Богдасарова М.С., доц. Зияева Ш.Т. (ответственный секретарь).

**Редакционный совет:**

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

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

**ТАШКЕНТ-2023**

## СОДЕРЖАНИЕ

1. **АБДИРАЗАКОВ И.А.** ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ПАПИЛЛЯР КАРЦИНОМАЛАРИНИНГ ПАТОГИСТОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА БИР-БИРИДАН ФАРҚИ..... 6
2. **ABDURAHIMOV A.A., ABDUKHALIMOVA S.A., KARIMOVA D.K., SOBIROVA G.N., DALIMOVA D.A.** NOINVAZIV METOD YORDAMIDA *H.PYLORI* BAKTERIYASINING SAGA GENI ERIYA MOTIVINI ANIQLASH..... 17
3. **АГЗАМОВА М.Н., ВОХИДОВ О.Ф., КАРАТАЕВА Л.А., ЗИЯЕВА Ш.Т.** ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТОВ С УЧЕТОМ ФАЗЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СТЕПЕНИ ЗАГРЯЗНЕННОСТИ МИКРОФЛОРОЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ИММУНИТЕТА..... 25
4. **АМИНОВ С.Д.** ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА РАЗВИТИЕ ПЛОДА В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ..... 32
5. **АРИПОВА Ш.Х., ШАМСИЕВ Ф.М., МУСАЖАНОВА Р.А., АЗИЗОВА Н.Д., ЖАЛИЛОВ А.Х., КАРИМОВА М.Х.** ИССЛЕДОВАНИЕ ИММУННОГО ОТВЕТА И ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ..... 36
6. **БОБОЕВ К.Т., ХАМИДОВ Д.А., МУСАШАЙХОВ У.Х., МУСАШАЙХОВА Ш.М.** ВКЛАД ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА *GLU429ALA* ГЕНА *MTHFR* В РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА..... 44
7. **ГАЙБУЛЛАЕВ А.А., КАРИЕВ С.С., ХАЛИЛОВ Ш.М.** ИЗУЧЕНИЕ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ПРЕПАРАТА ИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ФЛОРЫ УЗБЕКИСТАНА..... 48
8. **ГАПАРОВА Ч.А., ТУЛЯГАНОВ Р.Т., УСМАНОВ У.Х., АБДУРАХМАНОВА Н.А.** ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ И СПЕЦИФИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРОТИВОЯЗВЕННОГО СБОРА НА ОСНОВЕ ПУСТЫРНИКА, КАЛЕНДУЛЫ, СОЛОДКИ И ТЫСЯЧЕЛИСТНИКА..... 54
9. **ЖАББОРОВ У.У., СОБИРОВ Ф.Н., УРИНБАЕВА Н.А.** ЦИТОКИНЫ ПЛОДА У БЕРЕМЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 ВО ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ ГЕСТАЦИИ..... 61
10. **ИБРАГИМОВА Д.М., ФАРМАНОВА Н.Т., НОРМУРОТОВА М.М., СУЛТАНОВА Р. Х.** ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВОКАШЛЕВЫХ СВОЙСТВ НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ ЛОФАНТА АНИСОВОГО (*LORHANTHUS ANISATUS* BENTH.)..... 67

11. **ИЛЬЧИБАЕВА А.Б., ИСМАИЛОВА А.А., УБАЙДУЛЛАЕВ С.А., ПЕТРОВА Т.А., САБИРОВ Д.Р., РОЗУМБЕТОВ Р.Ж.** ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФЛАВОНОИДА НА СПЕКТР ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ ОРВИ (in vitro)..... 76
12. **ИСАМУХАМЕДОВА Д.Р., ЭРГАШЕВ Н.А., РАХИМОВ Р.Н., АСРАРОВ М.И.** ГЕРАНИИН ВА 2,3-ДИ-о-ГАЛЛОИЛ-β-D-ГЛЮКОЗА ПОЛИФЕНОЛЛАРИНИНГ КАЛАМУШ ЖИГАРИ МИТОХОНДРИЯЛАРИ МЕГАПОРАСИГА ТАЪСИРИ..... 81
13. **ИСРАИЛОВ Р., ХУДАЙНАЗАРОВ С.Қ., ЭШБОЕВ Э.Х.** МОХОВ КАСАЛЛИГИ ТУБЕРКУЛОИД ТИПИ ТУГУНЧАСИ ХУЖАЙРАВИЙ ТАРКИБИНИНГ ДАВОДАН КЕЙИН МИҚДОРИЙ КЎРСАТГИЧЛАРИ..... 89
14. **КАРАТАЕВА Н.А., ВОХИДОВ О.Ф., ЗИЯЕВА Ш.Т.** СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ..... 97
15. **КАРИЕВ С.С., ХУДАЙБЕРДЫЕВ О.О., ХАЛИЛОВ Ш.М., ХАДЖИЕВА У.А., ТУРСУНОВА Л.И.** ПРЕПАРАТ «ЭКУСТИМ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С НЕОСЛОЖНЁННЫМ ТЕЧЕНИЕМ КАЛЬЦИЕВОГО УРОЛИТИАЗА И ПРЕУРОЛИТИАЗА 105
16. **КАРИМОВА М.Х., АБДУЛЛАЕВА С.И., ИБОДУЛЛАЕВА Д.Ч.** КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ..... 110
17. **КОМИЛОВ ЭСОХОН ЖЎРАЕВИЧ., ЭРГАШЕВ НУРАЛИ АЪЗАМОВИЧ., АБДУЛХАҚОВА ГУЛНАЗИРА ВАХОБЖОНОВА., ВАХАБОВА МАТЛУБА АБДУЛБОРИ ҚИЗИ., ХАЙДАРОВА ДИЛНОЗА СИРОЖИДДИН ҚИЗИ, АБДУШУКУРОВА МУҚАДДАС БАХРИДДИН ҚИЗИ, АСҚАРОВ АБРОР АКБАРОВИЧ. АЙРИМ ФЛАВОНОИДЛАРИНИНГ МИТОХОНДРИЯЛАРДА ЛИПИДЛАРИНИНГ ПЕРЕКИСЛИ ОКСИДЛАНИШИГА ТАЪСИРИ..... 119**
18. **МАВЛЯНОВА Н.Т., АГЗАМОВА Н.В.** ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ У ДЕТЕЙ..... 124
19. **МУМИНОВА М.Т., МАМАТМУСАЕВА Ф.Ш.** ЎТКИР ДИАРЕЯЛИ ОИВ ЗАРАРЛАНГАН БОЛАЛАРДА ИЧАКНИНГ ФАКУЛЬТАТИВ МИКРОФЛОРАСИГА *SACHOROMYCES BOUILLAD*НИНГ ТАЪСИРИ..... 131
20. **НАСИРОВ К.Э., ОРТИКОВ М.М., ХОШИМОВ Н.Н., РАИМОВА Г.М., МУСАЕВА М.К., ШОМУРОДОВ Ш.А.** ВЛИЯНИЕ СУЛЬФАТИРОВАННОГО ПОЛИСАХАРИДА NMSH-21 НА ТРОМБОЦИТАРНО-КОАГУЛЯЦИОННЫЙ ГЕМОСТАЗ..... 140

21. **NISHONBOEVA N.YU., MIRRAKIMOVA M.X.** BOLALARDA PSIXOSOMATIK O'ZGARISHLARNI ATOPIK DERMATITDA BAXOLASH..... 152
22. **НУРАЛИЕВ Д.А., ТУРАЕВ И.Э., УСМАНОВА Ш.Ф.** КОММУНИКАЦИИ ВРАЧ – ПАЦИЕНТ: КРАЕУГОЛЬНЫЙ КАМЕНЬ ХОРОШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ..... 163
23. **ОБЛОҚУЛОВ А.Р., ОБЛОҚУЛОВ А.А., МУХТОРОВА Ш.А.** ВИРУС ЭТИОЛОГИЯЛИ ЖИГАР ЦИРРОЗИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА СПОНТАН БАКТЕРИАЛ ПЕРИТОНИТИНГ КЛИНИК ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ..... 172
24. **РАИМОВА Д.А., САИДОВ А.Б.** СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КЛИНИКО – ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ДОНОРСТВА КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ..... 181
25. **РАХМАНОВА Х.А., ТУРСУНХОДЖАЕВА Ф.М., АЗАМАТОВ А.А., САИДХОДЖАЕВА Д.М.** ИССЛЕДОВАНИЕ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ 1-(4'-ДИМЕТИЛАМИНОФЕНИЛ)-6,7-ДИМЕТОКСИ-1,2,3,4-ТЕТРАГИДРОИЗО-ХИНОЛИНА ДИГИДРОХЛОРИДА..... 191
26. **РАХМАНОВА Х.А., ТУРСУНХОДЖАЕВА Ф.М., АЗАМАТОВ А.А., САИДХОДЖАЕВА Д.М.** ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ И МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ 1-(4'-ДИМЕТИЛ-АМИНОФЕНИЛ)-6,7-ДИМЕТОКСИ-1.2.3.4-ТЕТРАГИДРОИЗОХИНО-ЛИНА ДИГИДРО-ХЛОРИДА..... 197
27. **САБИРОВ Д.Ш., ДАМИНОВА Л.Т., СОБИРОВ М.А.** АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ВХОДЯЩИХ В СОСТАВ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СРЕДСТВА «НЕТИНФЛА»..... 203
28. **САБИРОВ Д.Ш., ДАМИНОВА Л.Т., СОБИРОВ М.А., ИМАМАЛИЕВ Б.А.** ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СРЕДСТВА «НЕТИНФЛА» НА «ФОРМАЛИНОВОЙ» МОДЕЛИ..... 208
29. **САЙФИЕВА Х.Д., ЭРГАШЕВ Н.А., РАХИМОВ Р.Н., МАҲМУДОВ Р.Р., АСРАРОВ М.И.** 2-ДВГ ВА ЭГКГ ПОЛИФЕНОЛЛАРИНИНГ КАЛАМУШ ЖИГАРИ МИТОХОНДРИЯЛАРИ МЕГАПОРАСИГА ГЛУТАМАТ-МАЛАТ СУБСТРАТИГА БОҒЛИК ТАЪСИРИ..... 214
30. **СОБИРОВ Ф.Н., ЖАББОРОВ У.У., УРИНБАЕВА Н.А.** ИММУНОГЛОБУЛИНЫ ПЛОДА У БЕРЕМЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 ВО II-ТРИМЕСТРЕ ГЕСТАЦИИ..... 221

31. **SULEYMANOV S.F.** O'N IKKI BARMOQLI ICHAK YARASI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA IMMUKORREKYSIYALUVCHI TERAPIYANI QO'LLASH..... 227
32. **SULEYMANOV S.F.** IMMUN BUZISHLAR DARAJASINI VAHOLASH VA OVQAT HAZM QILISH TIZIMI PATOGIYALARIDA IMMUKORREKTORLARDAN FOYDALANISH..... 231
33. **ТАДЖИХАНОВА Д.П.** ВЛИЯНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЕ У ДЕТЕЙ..... 235
34. **TUYCHIYEV L.N., MAKSUDOVA Z.S., BURIBAEVA B.I., ABIDOV A.B., SOBIROV A.B.** BOTULINUM THERAPY - AREAS OF APPLICATION AND COMPLICATIONS..... 240
35. **ТУЛАНОВ Д.Ш., ЭШБАДАЛОВ Х.Ю., ЯКУБОВА Ф.Х., НАСРЕТДИНОВ З.Т.** ПОКАЗАТЕЛИ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО - ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ..... 247
36. **ХАБИБУЛЛАЕВА Ш.М., ФАРМАНОВА Н.Т., СУЛТАНОВА Р.Х.** ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРОТИВОСПАЛИТЕЛЬНОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СБОРА..... 252
37. **ХАКИМОВ З.З., РАХМАНОВ А.Х., ХАДЖИЕВА У.А., ТУРСУНОВА Л.И.** ВЛИЯНИЕ КОМПОЗИЦИИ ПОЛУЧЕННОЙ ИЗ СМЕСИ СУХИХ ЭКСТРАКТОВ МЕСТНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ НА ТЕЧЕНИЕ АСЕПТИЧЕСКОГО АРТРИТА..... 257
38. **KNALMETOVA F.I., AXMEDOV X.S., BURANOVA S.N.** SPECIFIC IMMUNOLOGICAL FEATURES OF REACTIVE ARTHRITIS (Literature review)..... 262
39. **ХАМИДОВ Д.А., МУСАШАЙХОВ У.Х., МУСАШАЙХОВА Ш.М., МАМАДАЛИЕВ А.Б., БОБОЕВ К.Т.** ЗНАЧИМОСТЬ В РИСКЕ РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА ASP919GLY В ГЕНЕ MTR..... 269
40. **ШЕРОВА А.Б., ЮНУСОВА Х.М.** ЗАМБУРУҒГА ҚАРШИ ТАБЛЕТКАНИНГ МИКРОБГА ҚАРШИ ТАЪСИРИНИ ҚИЁСИЙ ЎРГАНИШ..... 273
41. **ЭГАМОВА Ф.Р., ЮСУПОВА С.М., МЕЖЛУМЯН Л.Г., РАХИМОВА Ш.Х., СЫРОВ В.Н.** ВЛИЯНИЕ КУКУМАЗИМА НА ТЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ КРОЛИКОВ..... 277
42. **YUSUPOV A.F., KARIMOVA M.X., ABDUSAMATOVA R.A., ZIYOVIDDINOV M.K.** КАТАРАКТА ФАКОЕМУЛСИФИКАТСИЯСИДАН SO'NG QARILIK MAKULYAR DEGENERATSIIYASIDA IOLNING AXAMIYATI.....281

Олинган маълумотларга асосланиб, NMSH -21нинг гемостаз тизимига таъсири муҳокама қилинади. NMSH-21 полисахаридининг таъсири II, V, VII, X, омилларидан бирини ингибирлаш билан боғлиқ бўлиши мумкинлиги тахмин қилинган, шунингдек, NMSH -21 полисахарид адреналин рецепторлари билан ўзаро таъсирлашиб, аденилациклаза фаоллигини рағбатлантиради, тромбоцитларда цАМФ концентрациясини оширади ва цитозолда кальций депосининг секрециясини тормозлайди деб тахмин қилинади. Натижада, тромбоцитлар агрегацияси ва улардан тромбоцитлар III омилни фаоллашуви учун зарур бўлган жараёнларни ингибирлайди. Шунингдек, мембраналарнинг фосфолипид юзасида V ва Ха омиллар комплексининг шаклланишини ингибирлаши, протромбиннинг тромбинга айланишини блоклаши, тромботик жараёнларнинг ривожланишини олдини олади. Ушбу тадқиқотлар полисахаридлар хақида алоҳида қизиқиш уйғотади ва уларнинг физик-кимёвий хусусиятларини ва таъсир қилиш механизмларини батафсил ўрганишни талаб қилади, бу эса келажакда антиагрегат дори сифатида фойдаланиш имконини беради.

**UDK: 616.34-002:616.5-002-056.43-053.2**

## **BOLALARDA PSIXOSOMATIK O‘ZGARISHLARNI ATOPIK DERMATITDA BAXOLASH**

**Nishonboeva Nilufar Yunusdjonovna, Mirraximova Maktuba  
Xabibullaevna**

*Toshkent tibbiyot akademiyasi*

[dr.khalmetova@mail.ru](mailto:dr.khalmetova@mail.ru)

Atopik dermatit (AtD) atopiya tufayli kelib chiqqan nasliy, immunoneyroallergik, terining surunkali, qaytalanuvchi yallig‘lanishli kasalligi bo‘lib, kuchli qichishish, terining simpatergik reaksiyasi (oq dermografizm), asosan eritematoz-lixenoidli toshmalar toshishi, atopiyaning boshqa belgilari bilan birgalikda namoyon bo‘ladi.

**Kalit so‘zlar:** atopik dermatit, surunkali qichishishli dermatozlar, depressiya, qo‘rquv va agressivlik, psixodermatologik buzilishlarning tizimi, bemorlarning hayot sifati.

Atopik dermatit (AtD) atopiya tufayli kelib chiqqan nasliy, immunoneyroallergik, terining surunkali, qaytalanuvchi yallig‘lanishli kasalligi bo‘lib, kuchli qichishish, terining simpatergik reaksiyasi (oq dermografizm), asosan eritematoz-lixenoidli toshmalar toshishi, atopiyaning boshqa belgilari bilan birgalikda namoyon bo‘ladi.

1923 yilda amerikalik allergologlar Coca A. F. va Cooke R. A. turli xil atrof-muhit moddalariga faqat odamlarda uchraydigan va ilgari sezuvchanligi aniq bo‘lmagan oilalarda tez-tez uchraydigan noodatiy turdagi yuqori sezuvchanlikni tasvirlashni xohlab, yordam so‘rab Kolumbiya universitetidan filolog Perry ga murojaat qilishdi. Aynan u olimlarga "o‘z joyidan tashqarida"

yoki "g'alati" degan ma'noni anglatuvchi "atopiya" atamasini qo'llashni taklif qildi [11]. Atopiya ma'lum antigenlarga javoban allergik reaksiyalarga irsiy moyillik sifatida tushuniladi. Ilk marotaba adabiyotlarda "atopik" sifatida imperator Oktaviy Avgust tasvirlangan, unda qattiq qichishish, mavsumiy rinit va nafas siqilishi belgilari kuzatilgan. Bundan tashqari, uning oilaviy anamnezi ham batafsil tasvirlangan: uning nabirasi imperator Klavdiy rinokon'yunktivit belgilaridan aziyat chekkan va uning katta jiyani Britanik otlar epiteliyasiga nisbatan allergiyadan aziyat chekkan [15]. 80 yildan ortiq vaqt davomida "atopiya" atamasi butun dunyoda qo'llanilib kelmoqda, garchi bu ba'zan munozaralarga sabab bo'lsa ham.

AtD juda keng tarqalgan va ko'pincha og'ir kechuvchi dermatozdir. Teri kasalliklari o'rtasida uning uchrash darajasi turli manbalarda turlicha keltirilgan, 20 dan 40% gacha. Epidemiologik tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatadiki, AtD kattalarga qaraganda yoshlar orasida ko'proq uchraydi. Ikkala jins ham bir xil kasallanadi, ammo ayollarda ko'proq uchraydi. AtD butun dunyodagi odamlarda va barcha irqalarda uchraydi. So'nggi o'n yilliklarda kasallikning tarqalishi sezilarli darajada oshdi. Misol uchun, Daniyada 1960-1964 yillarda tug'ilgan 7 yoshgacha bo'lgan egizaklarning umumiy kasallanish darajasi 3% ni tashkil etgan. 1970 yildan 1974 yilgacha tug'ilgan egizaklar uchun ushbu ko'rsatkich allaqachon 10% ga ko'tarilgan. AtD ning paydo bo'lishi va surunkali kechishi nasliy moyillik bo'lib, asab tizimining funksional buzilishlari, noqulay ekologik sharoitlarning ta'siri, ichki organlarning psixo-emotsional buzilishlari va patologiyalari, metabolik, neyroqumoral, asab-qon tomir kasalliklari, allergik kasalliklar, noto'g'ri ovqatlanish, turli xil intoksikatsiyalar olib keladi [16].

AtD ning klinik ko'rinishlari xilma-xil, ammo juda o'ziga xos hamda yaxshi o'rganilgan. Kasallik odatda erta bolalik davrida, ko'pincha bola hayotining ikkinchi yarim yilligida boshlanadi. Uzoq yillar davom etishi mumkin, asosan yozdagi remissiyalar va bahor – kuzdagi retsidivlar bilan tavsiflanadi. Vaqt o'tishi bilan kasallikning o'tkirligi zaiflashadi hamda 30-40 yoshga kelib bemorlarning ko'pchiligi o'z-o'zidan tuzalib ketadi. Kasallikning rivojlanishida uch bosqich ajratiladi: chaqaloqlik (odatda 7-8 haftadan 3 yoshgacha), bolalik (3 yoshdan 7 yoshgacha) va kattalik. CHaqaloqlik va va bolalik bosqichlarida yuz, dumba va oyoq-qo'llarning terisida ekssudatsiyaga (vezikulyasiya, namlanish) moyillik bilan o'choqli eritematoz-skvamoz toshmalar ko'proq kuzatiladi. Kattalik bosqichida oyoq-qo'llarning bukuvchi yuzalarida, bo'ynida lixenifikatsiya rivojlanishi bilan qichiydigan eritematoz-lixenoid toshmalar ustunlik qiladi (teri qalinlashadi, qo'pollashadi, teri naqshlari aniqlanadi). Jarayonning yaqqollik va tarqalish darajasi turli xil bo'lishi mumkin - cheklangan (perioral) toshmalardan to eritrodermiya turi bo'yicha terining keng ko'lamli shikastlanishigacha. AtDning kechish bosqichi yoki klinik variantidan qat'iy nazar ajralmas belgisi – kuchli, azob beruvchi qichishish bo'lib, kasallik kechishini og'irlashtiradi, bemor hayot sifatini pasaytiradi [6, 11, 14].



Sergeev YU.V. [16] klinik tasnifiga muvofiq, AtDning beshta shakli ajratilgan: lixenoid, eritematoz-skvamoz, pruriginoz shakli, ekzematoz, atipik.

AtD tashxisi Hanifin a. Rajka mezonlari deb ataladigan AtDning tashxisot belgilari to'plamiga asoslanadi, 1980 y [15]. AtD tashxisi to'rtta asosiy mezonidan kamida uchta va uchta kichik mezonning mavjudligini talab qiladi.

AtDda teri jarayonining og'irligi, tarqalganligi va qichishishning og'irligini ob'ektiv baholash uchun AtDni o'rganish bo'yicha Evropa markazining bir guruh tadqiqotchilari tomonidan AtD simptomlarining yagona shkalasini (SCORAD) ishlab chiqdilar, ushbu shkala AtD og'irlik darajasini baholashning ko'p parametrlilik ballaridan iborat bo'lib, uni ilmiy tadqiqotlar va klinik amaliyotda eng ob'ektiv ("oltin") standart sifatida ishlatish mumkin [17].

Kasallikning zo'riqishi psixogen tarzda qo'zg'atilishi e'tiborga olinib AtD 1950 yilda Frans Aleksandr tomonidan klassik psixosomatik kasalliklarga kiritilgan [18]. O'shandan beri AtD zo'riqishiga olib keluvchi omillarni psixogen ta'sirlarning rolini, shuningdek AtD bilan og'rigan bemorlarda ruhiy kasalliklarni o'rganishga bag'ishlangan ko'p sonli mahalliy [5,6,7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 18] va horijiy [10,17,12,18] tadqiqotlar o'tkazilgan. AtD modelidan foydalanib, surunkali qichishishli dermatozlar bilan og'rigan bemorlarda rivojlanadigan ruhiy kasalliklarni o'rganish mumkin ko'rinadi. Terining ko'rinadigan joylarida toshmalarning joylashuvi va kuchli qichishish nafaqat hayot sifatining pasayishiga, balki kasallikka nisbatan patologik ruhiy reaksiyalarning rivojlanishiga olib keladi, bu esa bemorni davolashga beriluvchanligiga sezilarli ta'sir qiladi va bemorlarning ahvolini yanada og'irlashtiradi.

O'tkazilgan tadqiqotlarga ko'ra, AtD ko'pincha psixogen ta'sirlardan keyin zo'riqadi va ko'pincha ruhiy buzilishlar bilan birga keladi [12, 13, 15]. SHunday qilib, AtD va depressiv kasalliklarning assotsiatsiyasi muhokama qilingan dermatoz va affektiv patologiyaning komorbidligini o'rganishda o'rnatilgan. Timonen M. tomonidan o'tkazilgan kogort tadqiqotiga ko'ra, AtD bilan og'rigan bemorlarning 30% hayotlari davomida depressiya epizodlariga ega bo'lgan [14], bu umumiy aholiga qaraganda sezilarli darajada yuqori (5% dan 10% gacha) [16]. Boshqa mualliflarning tadqiqotlarida, depressiya AtD bilan og'rigan bemorlarning 23-80% da aniqlangan [1, 5, 11, 12, 14]. O'rganilayotgan bemorlarning deyarli yarmida havotir buzilishlari va AtD ning komorbidligi qayd etilgan [6, 17]. "Atopik" ning psixologik profili depressiya, zo'riqish, havotir va tajovuzkorlik bilan tavsiflanganligi haqida dalillar mavjud [15, 18, 13]. SHu bilan birga, ruhiy kasalliklarning tez-tez rivojlanishi, odatda, teri kasalligining tabiati (surunkali kechishi, intensivligi, shu jumladan tungi qichishish va terining ko'rinadigan joylarida toshmalarning joylashuvi) bilan izohlanadi. SHu bilan birga, AtD bilan og'rigan bemorlarda o'tkazilgan psixosomatik tadqiqotlar asosan shakllantirilgan psixometrik diagnostika usullari yoki psixologik maslahatlardan foydalanishga asoslangan bo'lib, haqiqiy nozogen ruhiy og'ishlar ulushini va AtDdan qat'iy nazar rivojlangan kasalliklar ulushini baholashga

imkon bermaydi. So‘nggi yillarda psixodermatologik buzilishlarning tizimi yaratildi. Ushbu tasnifga ko‘ra, AtD bir tomondan, psixosomatik kasalliklar guruhiga kiradi, ikkinchi tomondan, surunkali dermatoz sifatida nozogen reaksiyalar va patologik rivojlanishlar shakllanishiga sabab bo‘lishi mumkin. Biroq, ushbu pozitsiyalarda AtDdagi ruhiy kasalliklarning xususiyatlarini o‘rganish bo‘yicha tadqiqotlar o‘tkazilmagan.

Ushbu **tadqiqotning maqsadi** AtD dagi psixosomatik buzilishlarni kompleks o‘rganish va bu o‘zgarishlarni teri kasalliklarining klinik xususiyatlari, kechishiga bog‘liqligini aniqlash.

**Tadqiqotning material va usullari.** Tadqiqot materialini 97 nafar bemorlar tashkil qildi (73 qizlar va 23 nafar o‘g‘il bolalar; o‘rtacha yosh  $16,9 \pm 10,2$  yosh bo‘ldi). Tadqiqotga kiritish mezonlariga: J. M. Hanifin va G. Rajkaning xalqaro tashxisot mezonlariga muvofiq ravishda tasdiqlangan AtD tashxisi [17], bemorlar yoshining 8 yoshdan 18 yoshgacha ekanligi. Tadqiqotga kiritmaslik mezonlari: manifestli shizofrenik/shizoaffektivli/affektivli psixoz, MNS ning organik zararlanishi, demensiya, psixofaol moddalarga beriluvchanlik, boshqa og‘ir somatik kasalliklarining zo‘riqish yoki dekompensatsiya davri.

Tadqiqot keng qamrovli dermatologik va psixopatologik tekshiruvni ta‘minlaydigan klinik usul yordamida amalga oshirildi. Dermatologik tekshiruv anamnestik va klinik ko‘rsatkichlarni tahlil qilish, AtD tashxisini tasdiqlashni o‘z ichiga oldi. Barcha bemorlarda teridagi jarayonning og‘irlik darajasi va tarqalganligi SCORAD indeksi (AtD bo‘yicha Evropa ishchi guruhi tomonidan tavsiya etilgan usul) yordamida baholanildi [12], bunda toshmalarning tarqalganligi, toshmalarning tabiati (eritema, shishish, namlanish, ekskoriatsiya, lixenifikatsiya, quruqlik) va sub‘ektiv simptomlarning yaqqollik darajasi – AtD sababli qichishish, uyqusizlik hisobga olingan. Psixopatologik tekshiruvlar chegaraviy ruhiy patologiya va psixosomatik buzilishlarni o‘rganish maxsus testlar yordamida xodimlari tomonidan o‘tkazildi.

**Natijalar.** O‘tkazilgan dermatologik tekshiruvda ma‘lum bo‘ldiki, bemorlarda kasallik o‘rtacha  $10,99 \pm 12,04$  yil davom etgan. Kasallikning og‘irlik darajasi bo‘yicha bemorlar quyidagicha taqsimlandi: engil AtD 37 nafar bemorlarda (38,1%), o‘rtacha og‘irlik darajadagi AtD — 30 nafar bemorlarda (31%), og‘ir — 19 nafar (19,6%) hamda o‘ta og‘ir — 11 nafar bemorlarda (11,3%) tashxislandi. O‘rganilgan tanlanmaga AtD ning turli xil shakllari bo‘lgan bemorlar kiritildi: 72 (74,2%) nafar bemorlarda AtD ning eritematoz-skvamozli shaklli tashxislangan, 17 (17,5%) — ekzematoz, 7 (7,2%) — lixenoidli, 1 (1,1%) — prurigsimon. Ularning orasidan 37 nafarida (38,1%) teri kasalligi tekshiruv vaqtida surunkali, 60 (61,9%) nafarida esa AD zo‘riqish davrida bo‘lgan.

Psixopatologik tekshiruvda 52 nafar (53,6%) bemorlarda bir qator ruhiy buzilishlar aniqlangan, ushbu buzilishlar nafaqat dermatologik patologiyalar (nozogen reaksiya va shaxsning rivojlanishi) ta‘siri hisobiga, balki AtD bilan bevosita bog‘liq bo‘lmagan holda ham rivojlangan. Tekshiruv natijasida nozogen reaksiyalar, ipoxondrik patoxarakterologik rivojlanishlar, affektiv buzilishlar va

sekin kechuvchi shizofreniyani o'z ichiga olgan ko'plab ruhiy kasalliklar aniqlangan (bir qator bemorlarda bir vaqtning o'zida bir nechta ruhiy kasalliklar mavjud bo'lgan).

Nozogen reaksiyalarning klinik xususiyatlarini oldindan aytib, shuni ta'kidlash kerakki, AtD bilan og'rikan bemorlarda ularning manifestatsiyasi nafaqat teri kasalligining kechishi (ko'pincha bemor uchun aniq sababsiz kasallikni zo'riqishi, ko'rinadigan joylarda toshmalarni joylashuvi), aholida teri kasalliklarining yuqumliligi haqidagi fikrlari bilan belgilanadi, shuningdek, patologik reaksiyalarning shakllanishiga moyillikka javobgar bo'lgan va nazogenning simptomlariga sezilarli ta'sir ko'rsatadigan konstitutsional anomaliyalar (shaxsning buzilishi) bilan ham bog'liq:

Sensitiv nozogen reaksiyalarning shakllanishida ( $n = 12, 12,4\%$ ) AtD tomonidan kuzatiladigan kosmetik nuqson bilan bog'liq ijtimoiy fobiya hodisalari ustunlik qiladi, teri kasalligi bilan bog'liq jismoniy diskomfortlar esa bemorlarga sezilsiz darajada ta'sir qiladi. Ijtimoiy fobiya boshqalarning salbiy munosabatidan, asosan norozilik va tananing ko'rinadigan joylariga toshmalarni toshishi tufayli boshqalarni infeksiya yuqishidan qo'rqib uni alohidalashtirishidan qo'rqish bilan ifodalanadi. Patologik qo'rquvlar noto'g'ri, tizimsiz va g'oyalarning xayoliy darajasiga etmaganligi bilan birga keladi: bemorlarga ularga atrofidagilar (ko'chada, transportda) achinishi bilan qarayotgandek yoki bemorga qaragandek ko'rinadi, shunga ular ataylab o'zlarini chetga tortadilar yoki uzoqlashadilar, atrofdagilarni yuqtirishidan qo'rqib o'zaro pichirlab muhokama qilishadi, bemorning borligidan norozilik bildirishadi va hokazo. Hukmron qo'rquv syujetiga ko'ra, patologik qochish xulq-atvori shakllanadi: odamlar oldiga chiqishdan oldin bemorlar terisini kosmetika bilan maskirovka qiladi, eng yopiq kiyimlarni tanlaydilar va ko'pincha ko'pchilik orasiga kirishdan butunlay voz kechadilar.

Ushbu turdagi nozogenezli bemorlarning premorbid xususiyatlari, AtD namoyon bo'lish yoshidan qat'iy nazar, shizoid va isterik ifodalanadi.

Klinik ko'rinishning demografik xususiyatlarini baholashda birinchi navbatda o'rtacha yoshni ta'kidlash kerak, bu sensitiv reaksiyalar guruhida  $10,3 \pm 12,7$  yoshni tashkil etdi va tanlanmadagi o'rtacha yoshdan 3 yilga kam bo'ldi. Bemorlarning ushbu guruhining ikkinchi ajralib turadigan xususiyati SCORAD ko'rsatkichi bo'lib, u  $34 \pm 3,5$  ni tashkil etdi, va bu umumiy tanlamaning o'rtacha ko'rsatkichidan past bo'ldi ( $40,5 \pm 7,07$ ). Dermatologik tekshiruvga ko'ra, sensitiv nozogen reaksiyalar guruhida AtD ning eritematoz-skvamozli shakli ustunlik qildi, AtDning ushbu shakli o'rganilgan barcha tanlanmalarda dominant bo'ldi (faqat bitta bemorda ekzematoz shakl bo'ldi). Ushbu ma'lumotlar sensitiv nozogen reaksiyalarning rivojlanishi AtDning nisbatan engil darajasida bo'lgan yosh bemorlarga xos ekanligini ko'rsatadi. Bolalikda kuzatilib, so'ngra uzoq muddatli to'liq klinik remissiya bo'lib, katta bo'lganida AtD debyuti kuzatilgan kattalarda tashvishli – ipoxondrik nozogen reaksiyalar ( $n = 16, 16,5\%$ ) rivojlandi. Kasallikni surunkali shaklga o'tishidan,

ichki organlarni zararlanishidan, doimiy statsionar davolanishdan qo‘rqish bilan ifodalangan nozofobiya belgilari birinchi o‘ringa chiqadi. AtDdan to‘liq tuzalishga erishish maqsadida bemorlar takroriy davolanishga, kasalxonaga yotishga murojaat qilishadi, AtDning asosiy sababini va tegishli terapiyani aniqlash uchun barcha turdagi mavjud tekshiruvlardan o‘tishga intilishadi, AtD diagnostikasi va davolash bo‘yicha mavjud adabiyotlarni o‘rganishadi.

Nozogen reaksiyalarning ko‘rib chiqilayotgan turini shakllantirishda ishtirok etadigan premorbid shaxsiyat xususiyatlari tashvish doirasining konstitutsiyaviy anomaliyalari bilan ifodalanadi, asosan shaxsiyatning anankast buzilishi va shizoid.

Dermatologik tekshiruv ma’lumotlarini tahlil qilish shuni ko‘rsatdiki, AtD bilan og‘rigan bemorlarda tashvishli-ipoxondrial nozogen reaksiyasining o‘ziga xos xususiyatlari, birinchidan, uning o‘rtacha davomiyligi ( $7\pm 5,3$ ) boshqa nozogen reaksiyalarga nisbatan eng qisqa bo‘ldi, ikkinchidan, SCORAD bo‘yicha AtDning og‘irlik darajasi ( $54\pm 19,1$ ) boshqa nozogen reaksiyalardan farqli o‘laroq, eng yuqori bo‘ldi. SHuni ta’kidlash kerakki, somatik patologiyaning klinik dinamikasining bunday ko‘rsatkichlari - tez rivojlanish va simptomlarning og‘ir darajasi - an’anaviy ravishda tashvishli nozogen reaksiyalarning shakllanishiga yordam beruvchi omillar qatorida hisoblanadi. Bundan tashqari, ushbu turdagi reaksiyalar bilan og‘rigan bemorlarning o‘rtacha yoshi  $34\pm 5,1$  yilni tashkil etdi, bu sensitiv nozogen reaksiyalar bilan og‘rigan bemorlarga qaraganda yuqori. Har xil nozogen reaksiyalar bilan og‘rigan bemorlar guruhidagi AtD xususiyatlarini umumlashtirgan holda shuni ta’kidlash mumkinki, AtD ning klinik kechishi, odatda, AtDning go‘daklik bosqichi yakunlanganidan so‘ng, toshmalarning regressiyasi, so‘ngra to‘liq yoki deyarli to‘liq klinik remissiyasi, keyinchalik o‘smirlik vaqtiga kelib, shaxsiyat buzilishlari dinamikasi doirasidagi reaksiyalar chaqirgan ADning zo‘riqishi ko‘rinishida toshmalarni qayta paydo bo‘lishi bilan tavsiflanadi. Katta yoshdagi bemorlarda ( $34\pm 5,1$ ) aniqlangan tashvishli-ipoxondrial reaksiyalardan farqli o‘laroq, sensitiv nozogen reaksiyalar yoshlarda ( $23,3\pm 3,1$ ) kuzatildi. SCORAD ning o‘rtacha ko‘rsatkichi sensitiv reaksiyali bemorlarda eng past (34) va tashvishli-ipoxondrial nozogen reaksiyalari bo‘lgan bemorlarda eng yuqori (47) bo‘ldi. SHunday qilib, ma’lum nozogen reaksiyalarning rivojlanishi yosh, AtDning og‘irlik darajasi, davomiyligi bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin, ammo uning klinik shakli bilan bog‘liq emas.

AtD ning zo‘riqish davrini tez-tez kuzatiladigan retsidivlar bilan kechishi va to‘liq klinik remissiya davrlarining deyarli bo‘lmasligi holatlarida, ipoxondrik rivojlanish (IR) doirasida shaxsiyat buzilishining premorbid xususiyatlari dinamikasining chuqurroq va barqaror belgilari aniqlandi.

Klinik tahlillar natijasida AtDda IR ning 4 turi aniqlandi: paranoyyal, aberrant ipoxondriya ko‘rinishida, niqoblangan ipoxondriya va nevrotik ipoxondriya.

Paranoyyal IR [2] (n = 3) teri kasalligini mustaqil ravishda to'liq davolash imkoniyatiga ishonish bilan bog'liq ixtiro g'oyalari bilan ifodalandi. Bemorlar o'zlarini parameditsinali davolash usullarini ishlab chiqishga intilishadi, ba'zida autodestruktiv (sog'liq uchun zararli yoki xavfli) harakatlar (o'zi tayyorlagan maydalangan toshlarni, metall kukunlarini yutish) bilan birga kechdi. Rivojlanishning ushbu turi paranoyyal doiradagi bilan og'irgan bemorlarda shakllanadi (ko'pincha o'z intilishlarini ro'yobga chiqarish uchun potensial tahdid manbalari sifatida qabul qilinadigan boshqalarga nisbatan shubha va ishonchsizlik bilan birgalikda haddan tashqari baholangan g'oyalarni shakllantirish tendensiyasi). Ushbu bemorlarda teri kasalliklarining manifestatsiyasi 10-18 yoshda kuzatiladi va og'ir kechish bilan tavsiflanadi. SHaxsning paranoyyal rivojlanishi bo'lgan barcha bemorlarda tarqalgan AtD (eritematoz-skvamoz shakl, n=2) yoki subfebril isitma va limfadenopatiya (n=1) bilan kechadigan terining yaqqol qurishi va teri qoplami kechish bilan eritrodermiya aniqlandi. Faqat bitta holatda AtD psixogen ta'sir tufayli zo'riqdi (bemor ish joyini yo'qotganidan so'ng).

Aberrant ipoxondriya turi bo'yicha rivojlanish [11] (n = 6) umumiy ahvolning og'irlik darajasini etarlicha baholamaslik (tashxisning tahdidli ma'nosiga nisbatan emotsional reaksiyaning yo'qligi), somatik kasallikning og'ir kechish ehtimoli haqidagi g'oyalarni minimallashtirish istagi bilan tavsiflanadi. Teri qoplami patologiyasining belgilari faqatgina me'yordan ozgina og'ish sifatida talqin etiladi. Ba'zi hollarda, bu turdagi IR noto'g'ri xatti-harakatlar bilan birga keladi, bu ko'pincha tibbiy yordam va tibbiy muolajalarga to'sqinlik qilish bilan namoyon bo'ladi. Bemorlarning ushbu guruhining dermatologik holati ADni engil va o'rtacha og'ir darajada kechishi, toshmani asosan terining yopiq joylarida joylashuvi bilan ajralib turadi. Rivojlanishning ushbu turi bo'lgan bemorlarning premorbid xususiyatlari gipertimli doirasida harakat qiluvchi segmentar depersonalizatsiya turi bo'yicha aksentuatsiya bilan ifodalanadi [12].

Niqoblangan ipoxondriya turiga ko'ra rivojlanish [10] (n = 17) odatiy, muqarrar hamroh va kundalik hayotning majburiy komponenti sifatida kasallikning namoyon bo'lishiga tizimli bosqichma-bosqich moslashishda namoyon bo'ladi. Niqoblangan ipoxondriya hodisalari bilan bemorlar, bir tomondan, zarur terapevtik va profilaktika choralarini muntazam ravishda amalga oshirish bilan tibbiy tavsiyalarga amal qilgan holda kasallik bilan "sheriklik" munosabatlarini o'rnatadilar, boshqa tomondan, sog'liq uchun "chegirmalar" siz faol turmush tarzini olib borishda davom etadilar. Niqoblangan ipoxondriya turi bo'yicha IR propriotseptiv diatez turidagi aksentuatsiyali kishilarda shakllanadi.

Dermatologik kasalliklar kechishining quyidagi xususiyatlari qayd etilgan. AtD yoki 1) erta bolalik davrida namoyon bo'lgan va toshmalar hayot davomida saqlanib qolgan, shu bilan birga kasallikning kechishi va og'irlik darajasi turlicha bo'lgan, chegaralangan epizodik retsidivlanuvchi eritematoz-skvamoz

toshmalardan to eritrodermiya darajasiga etadigan keng tarqalgan lixenoidli o'choqlargacha, ular ko'p yillar davomida ham klinik remissiyaga erishmagan; 2) yoki bu dermatozning rivojlanishi 15-20 yildan so'ng qayd etilgan, ammo kasallik engil shaklda davom etgan (cheklangan toshmalar faqat vaqti-vaqti bilan yuzaga keladi va issiq mavsumda to'liq regressiyalanadi).

Nevrotik ipoxondriya turiga ko'ra rivojlanish [16] (n = 7) klinik ko'rinishda somatizirlangan tashvish ko'rinishlarining ustunligi va somatoform buzilishlar (somatoform buzilishning bir qismi sifatida qichishish paydo bo'lishi, keyinchalik qichishish izlarini ko'payishi) tufayli AtDning haqiqiy belgilarining ko'payishi bilan davom etadi. Bemorlar tejamkor turmush tarzini yaratishga aniq tendensiyani ko'rsatadilar (maishiy va rasmiy ish yuklarini sezilarli darajada cheklaydigan himoya rejimi) va tibbiyot xodimlari va qarindoshlarining bemorni faollashtirishga bo'lgan har qanday urinishlari befarqlik, uni tushunmaslikda ayblovlar bilan qaytariladi. Nevrotik ipoxondriya turi bo'yicha rivojlanish shizoid doirasida neyropatik konstitutsiyaga ega bo'lgan shaxslarda aniqlanadi. Rivojlanishning bu turi, asosan, engil va o'rtacha og'irlikdagi AtD bilan og'rikan bemorlarda kuzatiladi, an'anaviy terapiyaga beriluvchan bo'ladi, lekin ko'pincha terining ochiq joylari zararlanadi.

Tekshiruv davomida aniqlangan affektiv buzilishlari bo'lgan bemorlarda mavsumiy depressiya tez-tez aniqlangan (depressiya bilan og'rikan barcha bemorlarning 35,3%). Tarqalishi bo'yicha ikkinchi o'rinda psixogen qo'zg'atilgan depressiyalar (29,4% hollarda) turadi.

Endogen depressiyalar biroz kamroq aniqlangan (depressiya bilan og'rikan bemorlarning 17,6%). Nozogen tushkunlik bemorlarning atigi 11,6% da tashxis qo'yilgan va o'rganilgan tanlanmada tarqalishi bo'yicha faqat to'rtinchi o'rinni egallagan. Tug'ruqdan keyingi depressiya depressiyaga uchragan atopiklarning 5,9% da aniqlangan.

Dermatologik status tahlil qilganida, tekshiruv vaqtida depressiya bo'lgan bemorlarda SCORAD ning o'rtacha ko'rsatkichlari (46,4) hayoti davomida birorta ham affektiv buzilishlar epizodiga ega bo'lmagan bemorlarga qaraganda bir oz yuqori ekanligi aniqlandi (38,1) va barcha o'rganilgan tanlanmadagi o'rtacha SCORAD dan yuqori bo'ldi (40,6). Biroq, bu farqlar statistik ahamiyatga ega bo'lmadi va ushbu holat tekshirilgan tanlanmada depressiya bo'lgan bemorlarning sonini kamligi bilan bog'liq bo'ldi. Depressiya kuzatilgan bemorlar guruhida toshmalar ko'proq yuzda joylashdi, va bu adabiyotlarda keltirilgan ma'lumotlarga mos keladi [7, 17]. SHuningdek, SCORAD (10 ball) bo'yicha qichishish intensivligini sub'ektiv baholashda eng yuqori qiymat nozogen depressiya bilan og'rikan bemorlarga xos ekanligi aniqlandi.

Depressiya bo'lgan bemorlar guruhidagi AtDning takrorlanish darajasi hayot davomida affektiv buzilishlari bo'lmagan bemorlar guruhi bilan taqqoslaganida, depressiyaning rivojlanishi teri kasalliklarining takrorlanish darajasiga bog'liq emasligi aniqlandi. SHunday qilib, anamnez yoki tekshiruvga ko'ra, depressiya bo'lgan bemorlarning hayot davomida o'rtacha 10,6 marta,

affektiv buzilishlar epizodlari bo'lmagan bemorlarda esa AtDning o'rtacha 11,2 marta retsedivlari kuzatilgan.

Sekin kechuvchi shizofreniya bilan og'riqan bemorlarda AtDning o'rtacha davomiyligi (18,3 yil) ruhiy kasalligi bo'lmagan bemorlardagidan (10,1 yil) sezilarli darajada farq qilmadi. SKSH bilan og'riqan bemorlarda kuzatilgan AtD retsedivlarining o'rtacha soni (17,1) boshqa bemorlardagidan (15,2) sezilarli darajada farq qilmadi. SHu bilan birga, sekin kechuvchi shizofreniya tashxisi qo'yilgan bemorlarda SCORAD ning o'rtacha ko'rsatkichi tekshirilgan bemorlarning qolgan qismiga qaraganda past bo'ldi (36,6 ga nisbatan 40,9 ball). Tekshiruvdagi 10 nafar (81%) bemorlarda AtDning eritematoz-skvamoz shakli, faqat bitta holatda - ekzematoz (9%) shakli tashxislandi. Davolash va nazorat guruhlarini o'zaro taqqoslash shuni ko'rsatdiki, kompleks psixofarmakoterapiyani tayinlash nafaqat nazorat guruhiga nisbatan psixopatologik simptomlarning kamayishiga olib keladi, balki atopik dermatitning asosiy belgisi bo'lgan toshma va qichishishning tezroq yo'qolishiga yordam beradi.

SHunday qilib, tadqiqot bemorlarning 53,6% da aniqlangan AtD bilan og'riqan bemorlarda ruhiy kasalliklarning yuqori tarqalishi bo'yicha oldingi tadqiqotlar ma'lumotlarini tasdiqladi. Psixopatologik tekshiruv natijasida nozogen reaksiyalar, shaxsning ipoxondrial rivojlanishi, affektiv buzilishlar va sekin kechuvchi shizofreniya bilan ifodalangan AtD psixiatrik patologiyasining keng doirasi aniqlandi.

SHu bilan birga, AtD bilan og'riqan bemorlarda ruhiy buzilishlar nafaqat bemorlarning hayot sifatining pasayishi bilan bog'liq, balki bemorlarning an'anaviy dermatotrop terapiyaga nisbatan beriluvchanligini sezilarli darajada pasayishiga olib kelishi aniqlandi. Olingan ma'lumotlar, ushbu guruhdagi bemorlarga adekvat psixiatrik yordam zarurligidan dalolat beradi. AtD bilan komorbid bo'lgan ruhiy buzilishlarning samarador davosi psixopatologik buzilishlarning klinik tipologiyasini hisobga olgan holda qiyosiy yondashuvni talab qiladi.

#### **ADABIYOTLAR**

1. Balabolkin I. I., Bulgakova V. A., Eliseeva T. I. Atopicheskiy dermatit u detey. – Izdatelstvo" Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo", 2018.
2. Belousova T., Lvov A., Dorozhonok I. Nozogenные psixicheskie rasstroystva, obuslovlennыe dermatologicheskoy patologiyey //Vrach. – 2007. – №. 2. – S. 15-18.
3. Dorozhenok I. YU., Lvov A. N. Psixicheskie rasstroystva, provotsiruemye xronicheskimi dermatozami: klinicheskiy spektr //Vestnik dermatologii i venerologii. – 2009. – №. 4. – S. 35-41.
4. Ivano v O.L., Lvo v A.N., Michenk o A.V. Atopicheski y dermatit: sovremennыe predstavleniya. Russkiy meditsinskiy jurnal. 2007. №19 (str. 1362)

5. Ivanova I. N., Antonev A. A. Psixologicheskie aspekty atopicheskogo dermatita //Vestnik dermatologii i venerologii. – 1991. – T. 67. – №. 11. – S. 38-42.
6. Kasoxov T. B. i dr. Atopicheskiy dermatit u detey //Nauchnoe obozrenie. Meditsinskie nauki. – 2016. – №. 1. – S. 8.
7. Kruglova L. S., Gensler E. M. Atopicheskiy dermatit: novye gorizonty terapii //Meditsinskiy alfavit. – 2019. – T. 1. – №. 7. – S. 29-32.
8. Luss L. A. Rol psixosomaticeskix rasstroystv pri atopicheskom dermatite. Vozmojnosti korreksii //Doktor. ru. – 2010. – №. 2. – S. 55-58.
9. Macharadze D. SH. Atopicheskiy dermatit: novoe v lechenii //Voprosy sovremennoy pediatrii. – 2013. – T. 12. – №. 5. – S. 80-85.
10. Michenko A. V. i dr. Psixosomaticeskije aspekty atopicheskogo dermatita: klassicheskie kanony i novye predstavleniya //Rossiyskiy jurnal kojnyx i venericheskix bolezney. – 2008. – №. 4. – S. 11-17.
11. Michenko A. V., Lvov A. N. Atopicheskiy dermatit: aspekty psixosomaticeskix rasstroystv//Psixicheskie rasstroystva v obshchey meditsine. – 2008. – №. 1. – S. 47.
12. Namazova-Baranova L. S. i dr. Atopicheskiy dermatit u detey: sovremennye klinicheskie rekomendatsii po diagnostike i terapii //Voprosy sovremennoy pediatrii. – 2016. – T. 15. – №. 3. – S. 279-294.
13. Smirnova G. I. Aktualnyy atopicheskiy dermatit: problemy i perspektivy //Rossiyskiy allergologicheskij jurnal. – 2017. – T. 14. – №. 4-5. – S. 30-39.
14. Tlish M. M. i dr. Psixicheskie rasstroystva v dermatologii kak aktualnaya mejdissiplinarnaya problema //Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya. – 2014. – T. 12. – №. 2. – S. 104-109.
15. Toropova N. P. Atonicheskiy dermatit u detey (k voprosam o terminologii, klinicheskom techenii, prognoze i differentsiatsii patogenez) //Pediatriya. Jurnal im. GN Speranskogo. – 2003. – T. 82. – №. 6. – S. 103-107. 29.
16. A.V. Mitschenko, A.N. Lwow, J. Kuepfer, V. Niemeier und U. Geisler. Atopi c dermatitis and stress? Wie kommen Gefuhle i n die Haut? // Der Hautarzt. 2008 Volume 59, Number 4 / April, p. 314318.
17. Mirrakhimova M.H., Nishanbaeva N.Y., Clinical Manifestations Of Connective Tissue Dysplasia In Children With Glomerulonephritis //Journal of Pharmaceutical Negative Results/Volume 13/Special Issue 9 | 2022,rr.4203-4205.
18. Mirrakhimova M.N. Improving methods of treatment of atopic pathology in children //Journal of Critical Reviews.-№12.-r. 190-192
19. Nishanbayeva N.Yu., Mirraximova M.X. Bolalarda atopik dermatitda oshqozon ichak traktidagi klinik laborator o'zgarishlarni aniqlash, tashxislash va davolash tamoyillarini takomillashtirish //«Tibbiyotda yangi kun» 6(38/1)2021 ISSN 2181-712X. EISSN 2181-2187 pp.720-726.



20. Khalmatova Barnoturdixodjayevna., Mirrakhimova Maktuba Khabibullayevna., Nishonboyeva Nilufar Yunusjanovna// Diagnosis and Therapy Of Pancreatic Dysfunction In Atopic Dermatitis In Children/The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research (ISSN – 2689-1026)/ Published: March 31, 2021|Pages: 132-140|Doi: <https://doi.org/10.37547/TAJMSPR/Volume03Issue03-19/pp>

## РЕЗЮМЕ

### АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ И ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ СООТНОШЕНИЯ

Нишанбаева Нилуфар Юнусджоновна, Миррахимова Мактуба  
Хабибуллаевна

*Ташкентская медицинская академия*

[dr.khalmetova@mail.ru](mailto:dr.khalmetova@mail.ru)

**Ключевые слова:** атопический дерматит, хронические зудящие дерматозы, депрессия, напряженность, тревога и агрессивность, систематика психодерматологических расстройств, качество жизни больных.

Атопический дерматит (АтД) — наследственное, иммунонейроаллергическое, хроническое рецидивирующее воспалительное заболевание кожи, обусловленное атопией, проявляющееся интенсивным зудом, симпатергической реакцией кожи (белым дермографизмом), преимущественно эритематозно-лихеноидными высыпаниями, в сочетании с другими признаками атопии.

## SUMMARY

### ATOPIC DERMATITIS AND MENTAL DISORDERS PSYCHOSOMATIC RELATIONSHIPS

Nishanbaeva Nilufar Yunusdjonovna, Mirrakhimova Maktuba  
Khabibullaevna

*Tashkent Medical Academy*

[dr.khalmetova@mail.ru](mailto:dr.khalmetova@mail.ru)

**Keywords:** atopic dermatitis, chronic itchy dermatoses, depression, tension, anxiety and aggressiveness, systematics of psychodermatological disorders, quality of life of patients.

Atopic dermatitis (AtD) is a hereditary, immunoneuroallergic, chronic recurrent inflammatory skin disease caused by atopy, manifested by intense itching, sympathetic skin reaction (white dermographism), mainly erythematous—lichenoid rashes, in combination with other signs of atopy.