



PEDIATRIYA AMALIYOTIDA PSORIAZ KASALLIGI VA TASHXISLASH
Boyqobilov Soatmurod Shuxrat o'g'li, Xudoyberdiyeva Gulmira Normamat qizi,
Boyqobilov Ulug'bek Shuxrat o'g'li

Termiz Iqtisodiyot va servis universiteti tibbiyot va tabiiy fanlar kafedrası

Annotatsiya

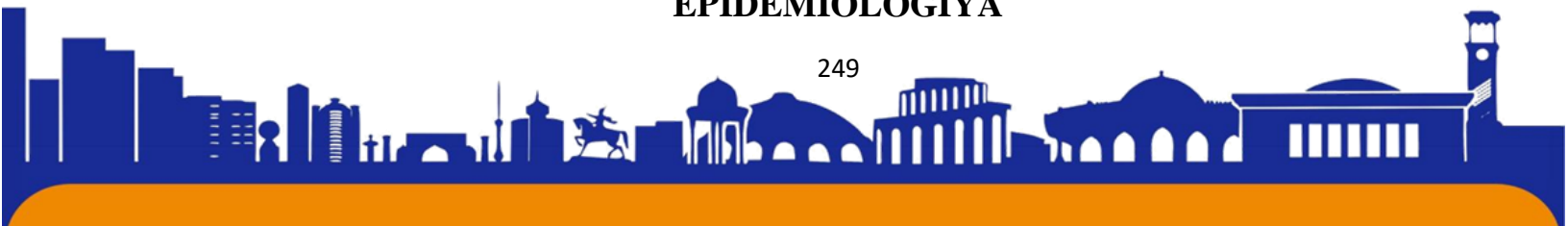
Psoriaz - surunkali immunitet vositachiligi isbotlangan yallig'lanishli teri kasalligi genetik moyillik. Aholi orasida ushbu patologiyaning tarqalishi Yerning umumiy aholisining 2-4% va bu ko'rsatkich alohida guruhlarda farq qilishi mumkin. Bolalar orasida psoriaz bilan kasallanish ko'p taxminan 1-2%. Bolalarda qo'zg'atuvchi omillar juda o'zgaruvchan va quyidagi qo'zg'atuvchilarni o'z ichiga oladi: yuqumli kasalliklar (ham bakterial, ham virusli), stress (psixo-emotsional, fiziologik), travmatizatsiya (Koebner fenomeni), turli dorilar (jumladan, tizimli glyukokortikosteroidlar, o'sma nekrozi omili preparatlari). Psoriazli bolalarda eng ko'p muhokama qilinadigan masala - bu ularning hayot sifati. Kasallikning bu jihatini baholashda qiyinchiliklar mumkin emasligi bilan bog'liq bolalik davrida hayot sifati bo'yicha standart anketalardan foydalanish samaradorligi.

Kalit so'zlar: psoriaz, toshbaqa kasalligi, sumbush, tangachali temiratki, gutta, triada, teri kasalliklari.

KIRISH

Psoriaz - surunkali immunitet vositachiligi isbotlangan yallig'lanishli teri kasalligi genetik moyillik. Aholi orasida ushbu patologiyaning tarqalishi Yerning umumiy aholisining 2-4% va bu ko'rsatkich alohida guruhlarda farq qilishi mumkin. Bolalar orasida psoriaz bilan kasallanish ko'p taxminan 1-2%. Psoriazning bolalik davrida boshlanishining o'rtacha yoshi 7 yoshdan 10 yoshgacha. Evropa va Shimoliy Amerikada psoriaz bilan kasallanish 16 yoshgacha bo'lgan yosh guruhidagi barcha dermatozlarning 4,1% ni tashkil qiladi. Psoriaz bilan kasallanish nafaqat turli yosh guruhlarida, balki aholining umumiy tarkibida ham ko'paymoqda. Shunday qilib, M. M. _ Tollefson va boshqalar, 1995 yilda bolalik davrida boshlangan psoriaz kasalligining tarqalishi 1970 yildagi xuddi shu ko'rsatkichga nisbatan 100 ming aholiga 62,7 holatni tashkil etdi, bu 100 mingga 29,6. Kasallikning eksponensial o'sishi bir necha omillarga bog'liq [1].

EPIDEMIOLOGIYA





Psoriatik jarayonning epidemiologiyasida geografik omil muhim rol o'ynaydi. Shunday qilib, Evropada etnik kelib chiqishi, aholining genetik tarkibi va atrof-muhit omillarining ushbu patologiyaning rivojlanishiga ta'siri aniq kuzatiladi. Tadqiqot R. Parisi va boshqalar. ekvator dan uzoqroqda joylashgan mamlakatlarda psoriaz kasalligi ko'proq tarqalganligini ko'rsatdi. Mavjud ma'lumotlarga ko'ra, toshbaqa kasalligi bilan og'riqan bemorlarning 1/3 qismida kasallikning boshlanishi hayotning birinchi ikkinchi o'n yilligida kuzatiladi. Psoriazning bolalik davrida boshlanishining o'rtacha yoshi 7 yoshdan 10 yoshgacha. Evropa va Shimoliy Amerikada psoriaz bilan kasallanish 16 yoshgacha bo'lgan yosh guruhidagi barcha dermatozlarning 4,1% ni tashkil qiladi. Psoriaz bilan kasallanish nafaqat turli yosh guruhlarida, balki aholining umumiy tarkibida ham ko'paymoqda. Shunday qilib, M. M. _ Tollefson va boshqalar, 1995 yilda bolalik davrida boshlangan psoriaz kasalligining tarqalishi 1970 yildagi xuddi shu ko'rsatkichga nisbatan 100 ming aholiga 62,7 holatni tashkil etdi, bu 100 mingga 29,6. Kasallikning eksponensial o'sishi bir necha omillarga bog'liq, masalan, psixo-emotsional haddan tashqari zo'riqish, yuqumli kasalliklar, travma, ortiqcha vazn va boshqalar. Ochiq psoriazli bolalarning yoshi. Ushbu dermatozning klinik shakli bilan o'zaro bog'liq bo'lishi kerak. Shunday qilib, kasallikning eng erta namoyon bo'lishi psoriaz kasalligining pustulyar shaklida qayd etilgan. Pediatrik populyatsiyada psoriaz kasalligining yana bir xususiyati qizlarda dermatozning tarqalishidir [2;3;4]

TRIGGERLAR VA KLINIK KO'RINISHI

Bolalarda qo'zg'atuvchi omillar juda o'zgaruvchan va quyidagi qo'zg'atuvchilarni o'z ichiga oladi: yuqumli kasalliklar (ham bakterial, ham virusli), stress (psixo-emotsional, fiziologik), travmatizatsiya (Koebner fenomeni), turli dorilar(jumladan, tizimli glyukokortikosteroidlar, o'sma nekrozi omili preparatlari).







Yuqumli agentlar orasida A guruhi gemolitik streptokokklar eng dolzarb hisoblanadi. Bundan tashqari, adabiyotlarda Kawasaki kasalligining qo'zg'atuvchi omil sifatida roli haqida ma'lumotlar keltirilgan. Kasallikning rivojlanishi. Psoriatik jarayonning klinik ko'rinishi bolalarda o'zgaruvchanligi bilan ajralib turadi va bolaning hayotining yosh davriga qarab bir qator xususiyatlarga ega. 18 yoshli bemorlar orasida o'tkazilgan tadqiqotlarga ko'ra, eng ko'p psoriazning keng tarqalgan shakllari papulyar-blyashka, gutta, bosh terisi psoriazi kasalligi va pustular. Neonatal davrda psoriatik jarayonning sevimli lokalizatsiyasi bosh terisi, genital hudud va inguinal burmalardir. Klinik ko'rinish epidermisning aniq chegaralari va maseratsiyasi bo'lgan papulyar-blyashka elementlarining mavjudligi bilan tavsiflanadi. Yuqoridagi lokalizatsiyalarni hisobga olgan holda, bezli dermatit, kandidoz, seboreik dermatit, atopik dermatit va boshqalar kabi bir qator dermatozlar bilan batafsil differensial tashxis qo'yish kerak. Psoriatik va ekzematoz jarayonlarning kombinatsiyasi, bu kattalarda B psoriazning papulyar-blyashka turiga ko'ra bosh terisi, yuz, yuqori va pastki ekstremitalarning erta bolalikdagi shikastlanishlari ustunlik qiladi. Ushbu yosh guruhidagi psoriatik jarayon, eng tegishli lokalizatsiya mavjudligiga qaramasdan, nosimmetrik toshmalar va terining keng tarqalgan lezyonlari bilan tavsiflanadi. Bundan tashqari, aksariyat hollarda

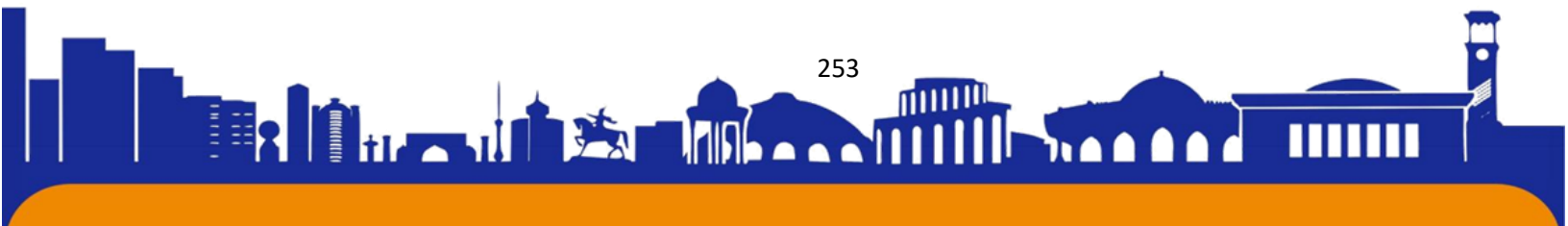




kasallik seboreik zonalarning, xususan, bosh terisining mag'lubiyati bilan boshlanadi. Boshlang'ich maktab yoshidagi bolalar populyatsiyasida psoriatik toshmalarning keng tarqalgan lokalizatsiyasi ham mavjud, ammo eng o'ziga xos lokalizatsiyalardan biri periaurikulyar va periorbital hududlardir. Bunday holda, tashxisni tekshirishda etakchi jihat differensial diagnostika hisoblanadi: agar periaurikulyar hudud ishtirok etsa patologik jarayon, tashqi quloqning patologiyasini istisno qilish kerak;

Bronkers va boshqalarning ma'lumotlariga ko'ra[10], katta maktab yoshidagi bemorlarning 75% gacha papulyar blyashka toshbaqa kasalligi bilan og'riydilar. Ushbu yosh guruhidagi ustuvor lokalizatsiya - bu bosh terisi, tirsak va tizza bo'g'imlari maydoni. Shuningdek, bemorlarning muhokama qilingan toifasi yuqorida ko'rsatilgan sohalarga e'tibor qaratgan holda simmetriya va lezyonlarning hamma joyda lokalizatsiyasi bilan tavsiflanadi. Tirnoq plitalarining psoriatik lezyonlari pediatrik populyatsiyada, xususan, boshlang'ich maktab yoshida dermatozning keng tarqalgan namoyonidir. Onixodistrofiyalarning klinik ko'rinishi juda o'zgaruvchan va o'z ichiga oladi onikoliz, "yog'li nuqta" va "timble" tipidagi tirnoq plitalarining shikastlanishi, subungual giperkeratoz va punktat qon ketishlar. Tirnoq apparatining patologik jarayonga qo'shilishi teridagi o'zgarishlardan oldin yoki unga parallel ravishda rivojlanishi mumkin bo'lgan muhim diagnostik belgidir. Tirnoqlarning shikastlanishi kattalardagi psoriatik artriting prognozi bo'lsa-da, bolalarda bunday munosabatlar haqida ma'lumotlar hali nashr etilmagan. Psoriatik jarayonning og'ir klinik navlari, xususan, pustular shakllar, bolalarda toshbaqa kasalligi umumiy sonining 1,0-5,4% da uchraydi. Pustular psoriazning klassik turi (von Zumbusch) shakllanishi paytida bemorning mahalliy holati uning umumiy holatini astenik sindrom, isitma, artralgiya, miyalji va boshqalar shaklida o'zgartirish bilan to'ldiriladi. Ba'zi hollarda, rivojlanish shoshilinch holatlar (yurak etishmovchiligi, gipoalbuminemiya, gipotermiya va boshqalar d). Psoriatik jarayonning og'irligini va pediatriya amaliyotida davolash samaradorligini baholashning murakkabligi PASI indeksidan foydalanishning mumkin emasligi bilan bog'liq (Psoriasis hudud va Jiddiylik Indeks), ayniqsa yangi tug'ilgan chaqaloqlarda va yosh bolalarda. BSA indeksini qo'llash (Body sirt Maydoni) ko'proq asosli hisoblanadi, garchi u dermatozning og'irligini aks ettirmasa ham, chunki u uning bir qator muhim xususiyatlarini (eritema, infiltratsiya, peeling va qichishishning og'irligi) hisobga olmaydi.[8;9;11]

KOMORBID SHARTLARI



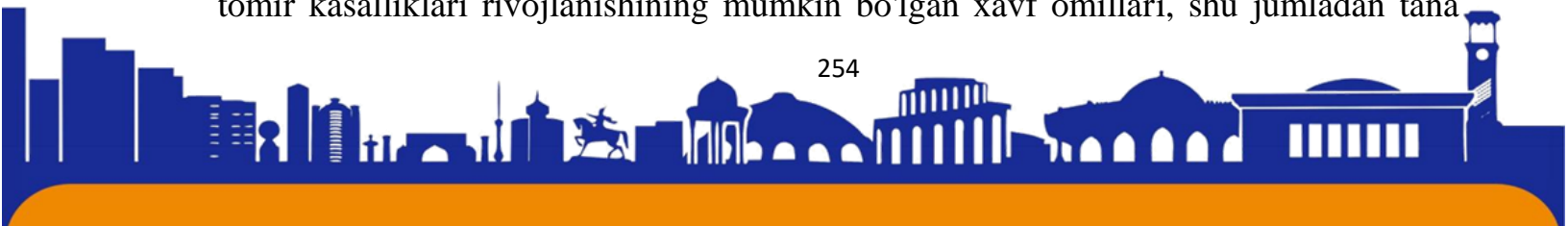


Bolalarda psoriazda komorbid holatlarning rolini yaxshi tushunilgan deb hisoblash mumkin emas. Bundan tashqari, pediatrik dermatologlar, qoida tariqasida, psoriaz kasalligi bilan patogenetik bog'liq bo'lgan bir qator asosiy kasalliklarni uning yadrosida tizimli immunitet yallig'lanishi bo'lgan yagona patologik jarayonning namoyon bo'lishi sifatida ko'rib chiqishga moyil emaslar.

Shu bilan birga, psoriaz kasalligi bilan birga keladigan sharoitlar qatoriga metabolik sindrom, yurak-qon tomir patologiyasi, dislipidemiya, tana massasi indeksining ko'payishi, 2-toifa diabet, turli xil kelib chiqadigan psixotik kasalliklar kiradi; toshbaqa kasalligi bilan og'rikan bolalarda qo'shma kasalliklar, xususan metabolik sindrom ulushining ortishi qayd etilgan. Bundan tashqari, metabolik kasalliklar va terapiyaga chidamli toshbaqa kasalligi (eritrodermiya, tirnoq apparatining shikastlanishi, pustular psoriazning rivojlanishi) o'rtasidagi bog'liqlik isbotlangan. D. Bokkardi va boshqalarning fikriga ko'ra, toshbaqa kasalligi bilan og'rikan bolalar populyatsiyasida tadqiqotlar olib borilganda, azob chekmagan bolalar guruhidan farqli o'laroq, psoriatik jarayon va har xil zo'ravonlik yoki kam vazndagi oldindan mavjud bo'lgan semirish o'rtasida bog'liqlik aniqlangan. Bu kasallikdan. Bu munosabatlar 10 yoshgacha bo'lgan o'g'il bolalarda ko'proq namoyon bo'ldi. L. Becker va boshqalar. Ma'lumotlar 27 nafar pediatrik bemorlar guruhi to'g'risida nashr etilgan, ularda 25 kishi ortiqcha vaznga ega bo'lgan, bu terida patologik jarayonning paydo bo'lishidan oldin bo'lgan va butun kuzatuv davrida ikkinchisiga hamroh bo'lgan. Bundan tashqari, bemorlarning 50 foizida oila tarixi bor edi. semizlikdan. Shuningdek, kuzatilgan odamlarda toshbaqa kasalligining erta namoyon bo'lishi va tana massasi indeksining ko'payishi va terining shikastlanish sohasi o'rtasidagi bevosita bog'liqlik qayd etilgan. Yuqoridagi tadqiqotlar natijalarini yog 'to'qimalarining faol metabolik funktsiyani bajarishi haqidagi ma'lumotlar bilan izohlash mumkin. Yallig'lanishga qarshi sitokinlarning

(interleykinlar 1, 6, o'simta nekrozi omili va boshqalar), shuningdek, yallig'lanishga qarshi sitokin adiponektin sintezini ta'minlaydi. Semirib ketishning rivojlanishi bilan yallig'lanishga qarshi sitokinlarning butun majmuasini ifodalash intensivligi oshadi, o'z navbatida, adiponektin funktsiyasi bostiriladi, bu bolalarda psoriazda tizimli yallig'lanish jarayonining rivojlanishida muhim rol o'ynaydi.

Hozirgi vaqtda bolalik davrida psoriaz va yurak-qon tomir patologiyalari o'rtasidagi bog'liqlik masalasi etarlicha o'rganilmagan. Psoriatik jarayon va yurak-qon tomir kasalliklari rivojlanishining mumkin bo'lgan xavf omillari, shu jumladan tana





massasi indeksining oshishi, lipid spektri tarkibidagi o'zgarishlar va metabolik sindromning boshqa tarkibiy qismlari o'rtasidagi munosabatlar muhokama qilinadi. Adabiyotlar tadqiqot ma'lumotlarini taqdim etadi, ularning natijalari bolalik davrida tizimli immun yallig'lanish mavjudligini ko'rsatadigan omillarni aniqlashga imkon berdi: semizlik, qon bosimi ortishi, giperlipidemiya, diabetes mellitus va yurak nuqsonlari. Bundan tashqari, yangi " psoriatik yurish" atamasi muhokama qilinmoqda, bu atopik dermatitga o'xshab, yuqorida aytib o'tilgan komorbid sharoitlarni o'z ichiga oladi. " Psoriatik yurish" ning shakllanishi uchun asos psoriazdagi surunkali tizimli yallig'lanish jarayoni bo'lishi mumkin, uning oqibatlarini insulin qarshiligi, endotelial hujayralarga zarar etkazish va aterogen moyillikni amalga oshirishdir. Gipertrigliceridemiya va giperxolesteremiya ko'rinishidagi lipid spektrining buzilishi psoriasis kasalligi bilan og'rikan bolalar populyatsiyasida juda keng tarqalgan. L. Keller va boshqalarning ma'lumotlariga ko'ra, psoriasis kasalligi bilan og'rikan bolalar guruhida dislipidemiya bilan kasallanish bu dermatozsiz bolalarga qaraganda 2 baravar yuqori. Shuningdek, AS Paller va boshqalarga ko'ra, toshbaqa kasalligi bilan og'rikan bemorlarda lipid almashinuvidagi o'zgarishlar tana massasi indeksining oshishi bilan bog'liq. WL Tom va boshqalar. Psoriasis kasalligi bilan og'rikan bemorlarda, sog'lom odamlardan farqli o'laroq, lipid spektrining bir qator ko'rsatkichlarida (apolipoprotein B, yuqori zichlikdagi lipoproteinlar, umumiy xolesterin, triglitseridlar) o'zgarishlar mavjudligi aniqlandi. Psoriazli bolalarda insulin qarshiligi ham ushbu dermatozda komorbid holat hisoblanadi. Pediatrik populyatsiyada psoriatik jarayonning shakllanishi 1 va 2-toifa diabet mellitus bilan bog'liq bo'lishi mumkin. L. Di Costanzo va boshqalar. 1-toifa diabetga chalingan bolalar guruhida psoriasis bilan kasallanish ushbu patologiyasi bo'lmagan bolalarga qaraganda yuqori ekanligini ko'rsatdi. Boshqa mualliflarning fikriga ko'ra, toshbaqa kasalligi bilan og'rikan bemorlar guruhida nazorat guruhiga nisbatan ochlikdagi glyukoza konsentratsiyasining statistik jihatdan sezilarli o'sishi kuzatilgan. Ushbu patologiyaning rivojlanishi uchun xavf omillari orasida homiladorlik qandli diabet, ijobiy oila tarixi insulin qarshiligi, dislipidemiya, etnik moyillik va qon bosimi ortishi. Psoriasis bilan terida aniq klinik ko'rinish, jonli sub'ektiv his-tuyg'ular bilan pediatrik bemorlarda stigmatizatsiya, tashvish va depressiya hissi paydo bo'lishi mantiqan to'g'ri. Bundan tashqari, toshbaqa kasalligi bilan og'rikan bolaning yaqin atrofidagi odamlar ham xuddi shunday o'zgarishlarga duchor bo'lishadi. [5;10]





Bemorlar hayot sifati bilan bog'liq aspektlari

Psoriazli bolalarda eng ko'p muhokama qilinadigan masala - bu ularning hayot sifati. Kasallikning bu jihatini baholashda qiyinchiliklar mumkin emasligi bilan bog'liq bolalik davrida hayot sifati bo'yicha standart anketalardan foydalanish samaradorligi . Hozirgi vaqtda ushbu ko'rsatkichni baholash strategiyasi nafaqat toshbaqa kasalligi bilan og'rigan bolani, balki uning yaqin atrofini (ota-onalar yoki g'amxo'rlik qiluvchilar) ham tekshirishga asoslangan. Ma'lumki, o'rtacha va og'ir psoriaz bilan og'rigan bolaning hayot sifati artrit, diabet va bronxial astma bilan og'rigan bolalar bilan solishtirish mumkin. MM Tollefson va boshqalar tomonidan olib borilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, bemorlarning 60 foizida ota-onalar davolanishga yuqori darajada rioya qilishgan, ota-onalarning 50 foizi umidsizlikni boshdan kechirgan va respondentlarning 20 foizi depressiya va tashvish hissini boshdan kechirgan . Bundan tashqari, respondentlar bola parvarishining (dori-darmonlarni qabul qilish, tibbiy muassasaga tashrif buyurish va boshqalar) shaxsiy hayotga va shaxsiy ehtiyojlariga salbiy ta'sirini ta'kidladilar: martaba, ijtimoiy faoliyat, shaxsiy parvarish va boshqalar. Yuqoridagi faktlar malakali psixologik yordam ko'rsatish zarurligini taqozo etadi. nafaqat toshbaqa kasalligi bilan og'rigan bola, balki uning yaqin atrofi ham. Psoriaz bilan og'rigan bolalarni davolashda mutaxassislar ularning qarindoshlari yoki vasiylariga ma'naviy yordam ko'rsatishlari, hayotning turli tomonlarini, davolash va parvarish qilishni batafsil muhokama qilishlari kerak. Ushbu tadbirlar nafaqat toshbaqa kasalligi bilan og'rigan bolalarning, balki ularning ota-onalari yoki ularga g'amxo'rlik qilayotganlarning hayot sifatini yaxshilaydi.[3;7]

XULOSA

So'nggi yillarda psoriaz kasalligi asta-sekin bolalar dermatologiyasining dolzarb muammolaridan biriga aylandi. Bu haqiqat toshbaqa kasalligi bilan og'rigan bemorlar kogortasida pediatriya populyatsiyasining ulushining ortishi, kasallikning og'ir shakllarining erta namoyon bo'lishi, patologik jarayonning klinik xususiyatlarining o'ziga xosligi va turli xilligi bilan bog'liq. triggerlardan. Bundan tashqari, mumkin bo'lgan komorbid holatlarning keng doirasi, boshqa dermatologik patologiyalar bilan to'liq differentsial tashxis qo'yish zarurati va olingan natijalar asosida psoriatik jarayonning hayot sifatiga ta'sirini baholash zarurati muhim rol o'ynaydi. nafaqat bemorning o'zidan, balki uning atrof-muhitidan ham. Bu jihatlarning barchasi toshbaqa kasalligi bilan og'rigan bolalarni davolash strategiyasi va davolash taktikasini shakllantirishga shaxsiy yondashuvni talab qiladi.





FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI.

1. Eichenfield LF, Paller AS, Tom WL va boshqalar. Bolalar toshbaqa kasalligi: rivojlanmoqda istiqbollari. Bolalar dermatologiyasi. 2018;35(2): 170–181. doi: 10.1016/j.jaad.2016.09.014.
2. Bronkers IM, Paller AS, van Geel MJ va boshqalar. Bolalar va o'smirlardagi toshbaqa kasalligi: diagnostika, davolash va qo'shma kasalliklar. Pediatr dorilar. 2015;17(5):373–384. doi : 10.1007/s40272-015-0137-1.
3. Relvas M, Torres T. Bolalar toshbaqa kasalligi. Men J Clin Dermatol. 2017;18(6):797–811. doi: 10.1007/s40257-017-0294-9.
4. Parisi R, Symmons DP, Griffiths CE va boshqalar. Psoriasis va associated comorbidity (IMPACT) ni aniqlash va boshqarish loyiha jamoasi. Psoriazning global epidemiologiyasi: kasallanish va tarqalishning tizimli tahlili. J Invest Dermatol. 2013;133(2): 377–385. doi : 10.1038/jid.2012.339.
5. Gelfand JM, Vaynshteyn R, Porter SB va boshqalar. Buyuk Britaniyada psoriazning tarqalishi va davolash: aholiga asoslangan tadqiqot. Arch Dermatol. 2005;141(12):1537–1541. doi : 10.1001/archderm.141.12.1537
6. Kwa L, Kwa MC, Silverberg JI. Qo'shma Shtatlardagi kasalxonaga yotqizilgan bolalar orasida bolalar psoriazining yurak-qon tomir kasalliklari. J Am akademiyasi Dermatol. 2017;77(6):1023–1029. doi : 10.1016/j.jaad.2017.08.034 .
7. Tollefson MM, Megha M, Schoch JJ, Eton DT. Bolalikdagi toshbaqa kasalligining zararlangan bolalarning ota-onalariga ta'siri. J Am akademiyasi Dermatol. 2017;76(2):286–289.e5. doi : 10.1016/j.jaad.2016.09.014.
8. Varni JW, Globe DR, Gandra SR va boshqalar. O'rtacha va og'ir blyashka toshbaqa kasalligi bilan og'rigan pediatrik bemorlarning sog'liq bilan bog'liq hayot sifati: to'rtta keng tarqalgan surunkali kasalliklar bilan taqqoslash. Eur J Pediatr. 2012;171(3):485–492. doi : 10.1007/s00431-011-1587-2.
9. Osier E, Vang AS, Tollefson MM va boshqalar. Pediatrik psoriaz bilan birga keladigan kasalliklarni tekshirish bo'yicha ko'rsatmalar. JAMA Dermatol. 2017;153(7): 698–704. doi : 10.1001/jamadermatol.2017.0499.
10. Menter A, Cordoro KM, Davis DMR va boshqalar. Amerika Qo'shma Dermatologiya Akademiyasi Milliy Psoriasis Jamg'armasi pediatrik bemorlarda toshbaqa kasalligini davolash va davolash bo'yicha ko'rsatmalar. JAm akademiyasi Dermatol. 2020;82(1):161–201. doi : 10.1016/j.jaad.2019.08.049
11. Pinson R, Sotoodian B, Fiorillo L. Bolalarda psoriaz. 2016

