



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (78) 2025

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВА
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV(Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (78)

2025

апрель

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.5-002-053.2-036.2

БОЛАЛАРДА АТОПИК ДЕРМАТИТ ОҒИР ШАКЛИНИНГ КЛИНИК КУЗАТУВИ

Абидов Хасанходжа Алишерович <https://orcid.org/0000-0001-6229-6159>
Хаитов Кахрамон Нажмитдинович <https://orcid.org/0000-0002-2011-1256>
Абидов Алишер Матлабходжаевич <https://orcid.org/0009-0008-7085-5916>
Ўткирова Шахризода Мирсаид қизи <https://orcid.org/0009-0002-0176-4304>

Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон 100140, Тошкент, Боғишамол кўчаси 223,
тел: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Резюме

Атопик дерматит (АтД) — терининг сурункали-қайталанувчи яллиғланишли касаллиги бўлиб, ирсий мойиллик, эрта болалик даврида бошланиши, қичишиш ва тошма элементларининг беморнинг ёшига мувофиқ типик морфологияси ва жойлашуви билан тавсифланади. Болаларда АтД нинг оғир шакли ўзининг мураккаб клиник манзараси ва болалар ҳаёт сифатига таъсири туфайли дерматовенерологияда сезиларли қийинчиликларни келтириб чиқаради. Ушбу клиник кузатув оғир шаклдаги АтД нинг ҳолатини ўрганишга қаратилган бўлиб, ёш беморда диагностик мураккабликлар ва бошқарув стратегияларини таҳлил қилади. Батафсил клиник кузатув орқали мақола АтД нинг клиник кечишини баҳолашда кенг қамровли диагностик воситаларнинг аҳамияти ва олинган маълумотлар асосида касалликнинг клиник кечишини тўғри башоратлаш ва самарали чораларни кўриш имкониятлари ўрганилган. Ушбу ҳолат, оғир шаклдаги АД нинг асосий белгиларини аниқлаш, касалликни бошқариш ва даволаш стратегияларини шунга мувофиқ мослаштириш борасидаги кузатув сифатида хизмат қилади. Бундан ташқари, мақолада бемор болаларда даволаш чораларини оптималлаштириш ва узоқ муддатли оқибатларни олдини олиш учун мунтазам кузатув ва эрта аралашув зарурлигини муҳокама қилинади.

Калит сўзлар: атопик дерматит, болалар, SCORAD, эритема, қичишиш, болалар дерматологияси.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

Абидов Х.А., Хаитов К.Н., Абидов А.М., Ўткирова Ш.М.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Узбекистан Ташкент, ул.
Боғишамол, 223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Резюме

Атопический дерматит (АД) — хроническое рецидивирующее воспалительное заболевание кожи, характеризующееся наследственной предрасположенностью, началом в раннем детском возрасте и типичной морфологией и расположением элементов зуда и сыпи в зависимости от возраста пациента. Тяжелая форма АтД у детей вызывает значительные трудности в дерматовенерологии ввиду сложной клинической картины и влияния на качество жизни детей. Целью данного клинического наблюдения является изучение ситуации с тяжелой формой АтД и анализ сложностей диагностики и стратегий лечения у молодого пациента. В статье на основе подробного клинического наблюдения рассматривается значение комплексных диагностических инструментов в оценке клинического течения АтД, а также возможности правильного прогнозирования клинического течения заболевания и принятия эффективных мер на основе полученных данных. Данный случай служит наблюдением для выявления основных симптомов тяжелой формы болезни Альцгеймера с целью соответствующей корректировки стратегии лечения и ведения заболевания. Кроме того, в статье обсуждается необходимость регулярного наблюдения и раннего вмешательства в состояние больных детей для оптимизации лечения и предотвращения отдаленных последствий.

Ключевые слова: атопический дерматит, дети, SCORAD, эритема, зуд, детская дерматология.

CLINICAL OBSERVATION OF SEVERE FORM OF ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN

Kh.A. Abidov, K.N. Khaitov, A.M. Abidov, Utkirova Sh.M.

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan 100140, Tashkent, 223 Bogishamol St, tel: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ *Resume*

Atopic dermatitis (AD) is a chronic, relapsing inflammatory skin disease characterized by a hereditary predisposition, early childhood onset, and typical morphology and location of pruritus and rash elements according to the patient's age. The severe form of AtD in children causes significant difficulties in dermatovenerology due to its complex clinical picture and impact on children's quality of life. This clinical observation aims to study the situation of severe form of AtD and analyzes the diagnostic complexities and management strategies in a young patient. Through a detailed clinical observation, the article examines the importance of comprehensive diagnostic tools in the assessment of the clinical course of AtD and the possibilities of correctly predicting the clinical course of the disease and taking effective measures based on the obtained data. This case serves as a case study to identify the main features of severe AD, and to adapt disease management and treatment strategies accordingly. In addition, the article discusses the need for regular monitoring and early intervention in sick children to optimize treatment and prevent long-term consequences.

Keywords: atopic dermatitis, children, SCORAD, erythema, pruritus, pediatric dermatology.

Долзарблиги

Атопик дерматит дунё бўйлаб болалар ва уларнинг оилалари ҳаёт сифатига сезиларли таъсир кўрсатувчи энг кенг тарқалган сурункали яллиғланишли терининг касалликларидан бири ҳисобланади [43]. Замонавий маълумотларга кўра, дунё бўйича болаларнинг 30%гача ва катталарнинг 2–10%и ушбу касалликдан азият чекади, ушбу кўрсаткичлар минтақа ва ижтимоий-иқтисодий гуруҳлар ўртасида сезиларли фарқ қилади [47, 75, 78]. Индустириал ривожланган мамлакатларда, масалан, АКШ ва Буюк Британияда, болалар ўртасида касалликнинг тарқалиши 15% дан 20% гача бўлса, ривожланаётган мамлакатларда бу кўрсаткич 10% дан паст бўлиб қолмоқда [19, 33, 46]. Осиёда, айниқса Япония ва Жанубий Корея каби мамлакатларнинг шаҳар худудларида касаллик ҳолатларининг ўсиши кузатишмоқда, бу кўпинча атроф-муҳит ва ҳаёт тарзидаги ўзгаришлар билан боғлиқ [75, 82]. Касалликнинг оғир шакллари, АтД билан касалланган болалар орасида тахминан 10% ни ташкил этади ҳамда ўзининг сурункали тавсифи ва клиник нуқтаи назардан мураккаблиги туфайли соғлиқни сақлаш тизими ва беморлар оилалари учун катта молиявий юк ва ҳаёт сифатига салбий таъсирни юзага келтиради [23].

Атопик дерматит патогенетик жиҳатдан мультифакториал касаллик бўлиб, уни ривожланишининг асосий бўғинлари генетик мойиллик, иммун тизимининг бузилиши, атроф-муҳит омилларининг таъсири ва эпидермал тўсикнинг камчиликларидан иборат [1, 8, 20, 72]. Ўтказилган қатор генетик тадқиқотлар АтД ривожланишида терининг тўсик функциясини таъминловчи асосий оқсил — филаггринни кодлайдиган FLG гени мутацияларининг аҳамиятини таъкидлайди [56, 74]. Филлагрин етишмовчилиги тери юзасидан сувни йўқотиш даражасини оширади, атрофдаги аллергенларга сезгирликни ва микроблар колонизациясини оширади [42]. Иммунологик жиҳатдан касаллик иммун жавобнинг Th2 томонига силжишига боғлиқ бўлиб, яллиғланиш ва қичишишга олиб келадиган ИЛ-4, ИЛ-13 ва ИЛ-31 каби интерлейкинлар микдорининг ошиши билан тавсифланади [4, 5, 6, 27, 80]. Қўшимча тригерлар сифатида аллергенлар, поллютантлар, микробли дисбиоз, психологик стресс ва иқлим ўзгаришлари хизмат қилади ва касаллик фаоллигини кучайтиради [49, 73, 79].

Клиник жиҳатдан атопик дерматит касаллиги бир қатор симптомлар билан намоён бўлади, улар беморнинг ёши ва касалликнинг оғирлик даражасига қараб фарқ қилади [3, 40, 66, 68]. Гўдаклик даврида жараён одатда ўткир тавсифга эга бўлиб, эритематоз ва везикулёз тошмалар билан ифодаланади, бунда экссудатив компонент устун бўлади ва кўпинча юз териси ҳамда қўл ва оёқларнинг ёзувчи юзаларини қамраб олади [25, 60]. Болалик даврида касаллик сурункали босқичга ўтади, терининг қуруқлиги, эритематоз-сквамоз тошмалар, лихенификация ва

экскорияциялар билан қўл ва оёқларнинг букувчи ҳамда табиий бурмалар соҳаларида кўпроқ учрайди [11]. Ўсмирлик ва катталиқ даврида касаллик тери юзасида кенг тарқалган лихенификация ўчоқлари ва доимий қичишиш билан ифодаланади [81]. Атопик дерматитнинг оғирлик даражаси терининг зарарланиш даражаси, симптомларнинг кучи ва интенсивлиги ҳамда беморнинг ҳаёт сифатига таъсирига қараб энгил, ўрта ёки оғир даражаларга таснифланади [50]. Касалликнинг оғир шакллари кенг тарқалган зарарланиш ўчоқлари, тинимсиз қичишиш, уйқу бузилишлари ва тизимли асоратлар билан тавсифланади [12].

Касаллик оғирлик даражасини баҳолаш тўғри даво чораларини белгилаш ва касаллик кечишини мониторинг қилиш учун муҳим аҳамиятга эга [10]. АтД оғирлик даражасини баҳолаш учун асосан SCORAD индекси (терининг зарарланиш майдони, эритема, шиш, қобиқ ҳосил бўлиши, экскорияция, лихенификация, тери қуруқлиги каби объектив белгилар ҳамда тери қичишиши ва уйқу бузилиши каби субъектив симптомларни баҳолайди) ва EASI шкаласи (терининг турли соҳаларида зарарланиш майдони ва оғирлигини баҳолайди) қўлланилади [38, 43, 45, 51]. Бошқа воситалар орасида касаллик симптомларининг беморга юқини баҳолайдиган Экзема белгиларининг беморга йўналтирилган баҳолаш (РОЕМ) тизими ва клиник амалиётдаги шифокорлар томонидан касалликнинг оғирлик даражасини баҳолаш учун қўлланиладиган Беморнинг умумий ҳолатини баҳолаш (IGA) тизими ажратилади [48, 51, 65]. Тадқиқ этилаётган тимус билан бошқариладиган ва активацияланувчи хемокин (TARC) ҳамда периостин каби биомаркерлар ташхисот ишончилигини ошириш ва даво чоралари самарадорлигини мониторинг қилиш салоҳиятига эга [16, 69, 76].

Сўнгги йилларда, айниқса болаларда атопик дерматитнинг ривожланиши ва клиник кечишига таъсир қилувчи муҳим омил сифатида Д витамини ажратиб кўрсатилмоқда [70]. Д витамини иммун жавобини модуляция қилиш ва эпидермал тўсиқнинг яхлитлигини сақлашда муҳим роль ўйнайди [17, 42]. Унинг иммуномодулятор таъсири регулятор Т-хужайралар фаолиятини рағбатлантиради, Th2 томон йўналтирилган иммун жавобни сусайтиради ва антимикроб пептидлар ишлаб чиқарилишини кучайтиради, бу эса яллиғланиш жараёнини сусайтиради ва инфекция хавфини пасайтиради [9, 26]. Қатор тадқиқотлар қон зардобидидаги Д витамини миқдорининг пасайиши ва болаларда атопик дерматитнинг оғирлик даражаси ортиши ўртасида боғлиқлик борлигини кўрсатган [2, 21, 30, 35, 58, 62, 67]. Масалан, Д витамини танқислиги тери тўсиғи дисфункциясини кучайиши ва микроблар колониялашуви, айниқса, олтин стафилококк (*Staphylococcus aureus*) га юқори мойиллик билан боғлиқ бўлган [18, 58, 63, 83]. Д витаминни даволаш комплексига қўшиш атопик дерматит билан оғирган болаларда касалликнинг оғирлик даражасини пасайтириш ва терининг умумий ҳолатини яхшилашда умидбахш натижаларни кўрсатди [21, 30, 35, 37]. Ушбу маълумотларни ҳисобга олган ҳолда, Д витамин миқдорини баҳолаш ва коррекция қилиш касалликни комплекс бошқаришнинг ажралмас қисми сифатида тобора эътироф этилмоқда [8, 13, 32, 77].

Диагноз Ханифин ва Райка томонидан белгиланган атопик дерматитнинг диагностик мезонларига (3 та асосий ва 3 та қўшимча белгилар мавжуд бўлганда) асосланади [14, 36, 45]. Улар қичишиш, тошмаларнинг типик морфологияси ва локализацияси, сурункали қайталанувчи кечиш ва анамнезда атопия каби асосий мезонлар ҳамда ксероз, IgE миқдорининг ошиши, касалликнинг барвақт болалик ёшида бошланиши ва бошқа белгилар каби жами 23 та қўшимча мезонларни ўз ичига олади [71]. Қон зардобидидаги IgE мидори, эозинофиллар миқдори ва терининг гистологик текшируви каби лаборатор текширувлар мураккаб ҳолатларда ташхисни тасдиқлаш ёки қиёсий ташхислаш учун қўлланилади [22].

Атопик дерматит билан оғирган беморларни бошқариш тери тўсиғининг функциясини тиклаш, яллиғланиш жараёнини назорат қилиш ва симптомларни энгиллаштиришга қаратилган кўп компонентли ёндашувни ўз ичига олади [34]. Эмоментлар ва намлантирувчи воситаларни доимий қўллаш теридан сувнинг трансэпидермал йўқотилишини камайтириш ва тери гидратациясини сақлаш учун имконият яратувчи асосий чора ҳисобланади [54]. Яллиғланишга қарши дори воситалар, шу жумладан, маҳаллий кортикостероидлар ва калциневрин ингибиторлари, касаллик зўрайиши ҳолатларини даволашда асосий воситалар сифатида эътироф этилмоқда [31, 64]. Оғир ҳолатларда тизимли терапевтик воситалар, масалан, иммунмодуляторлар, циклоспорин, метотрексат ва биологик препаратлар (дупилумаб) қўлланилади [7, 47]. Дупилумаб ИЛ-4 ва ИЛ-13 ингибитори бўлиб, атопик дерматитда кечадиган иммунпатологияни коррекция қилишда муҳим аҳамиятга эга [52]. Антигистамин терапия,

фототерапия ва психологик қўллаб-қувватлаш комплекс парваришнинг муҳим компонентлари ҳисобланади [29].

Болаларда атопик дерматитнинг оғир даражалари бўйича ҳолатларни ўрганиш амалий тиббиёт учун бир нечта сабабларга кўра муҳим аҳамиятга эга [53]. Биринчидан, касаллик соғлиқни сақлаш тизимига сезиларли юкни юклайди ва болаларнинг нафақат жисмоний саломатлигига, балки уларнинг эмоционал ҳолати ва ижтимоий ривожланишига ҳам салбий таъсир кўрсатади [12]. Иккинчидан, касалликнинг клиникаси ва патогенезини тушунишдаги бўшлиқлар, айниқса оғир ҳолатларда, замонавий даволаш усулларининг самарадорлигини чеклайди [52, 59]. Учинчидан, мақсадли биологик препаратлар ва бошқа инновацион даволаш усулларининг жорий этилиши касалликни бошқариш учун далилларга асосланган клиник тавсиялар ва стратегияларни янгилашни талаб қилади [28]. Тўртинчидан, атопик дерматитнинг бутун дунё бўйлаб ортиб бораётган тарқалиши тадқиқотлар ва тиббий хизматлар кўрсатишда халқаро ҳамкорликнинг зарурлигини таъкидлайди [26].

Мақолада болаларда атопик дерматитни оғир шаклининг клиник таҳлили, Ханифин ва Райканинг диагностик мезонлари, шунингдек, SCORAD индекси ва лаборатория маълумотлари каби касаллик оғирлик даражасини баҳоловчи воситалари ёрдамида ушбу мураккаб касалликни даволашда юзага келадиган муаммолар ва имкониятлар ҳақида маълумотлар келтирилган. Мақолада касалликни тушунишдаги мавжуд бўшлиқлар, замонавий даволаш усуллари ҳамда клиник амалиётда атопик дерматитнинг оғир шаклидан азият чекаётган болаларни даволаш самарадорлигини ошириш масалалари муҳокама этилади.

Атопик дерматит билан касалланган беморларда касалликнинг оғирлик даражасини баҳолашнинг ишончли усули даволаш усулларининг самарадорлигини баҳолашда жуда муҳимдир. SCORAD индекси [15, 39, 51, 55, 61] атопик дерматит билан хасталанган беморларда зараланиш майдони, объектив белгилар интенсивлиги ва субъектив симптомларини баҳолашда кенг қўлланиладиган ва клиник ҳамда тадқиқот мақсадларида фойдаланиш учун валидациядан ўтган воситадир. Шу муносабат билан, тадқиқотда SCORAD индексдан фойдаланилиб, атопик дерматитнинг оғир шакли билан оғирган болада касаллик оғирлик даражаси баҳоланди.

Ўз кузатувимизни тақдим этамиз.

Пациент У.У., 6 ёшда, 2024 йил 16 ноябрь кунда Тошкент педиатрия тиббиёт институти клиникасининг болалар дерматологияси бўлимига госпитализация қилинди. Бўлимга қабул вақтида бемор терида қизариш, кучли қуруқлик, қипиқланиш ва тошмалар тошиши, интенсив қичишиш, безовталиқ ва уйку бузилишига шикоят қилган. Ҳомиладорлик даврида пренатал ультратовуш текшируви ўтказилганда ҳеч қандай патология топилмаган. Бемор турар жойи бўйича шифохонада амбулатор даво олган, бироқ даво вақтинча натижа берган. Кейинчалик бемор Тошкент педиатрия тиббиёт институти клиникасининг болалар дерматологияси бўлимига стационар даволаниш учун мурожаат қилган. Туғилиш ўз вақтида, табиий йўл билан 38-ҳафтада бўлган. Туғилишдаги вазни 3150 г, бўйи 46 см. Апгар бўйича баҳо — 7/8 балл. Касаллик бола ҳаётининг биринчи 6 ойидан бошланган. Оилавий анамнез оғирлашган: она томонидан бувада атопик дерматит, онада аллергия ринит мавжуд.

Физикал текширувда мушак-скелет, нафас олиш, юрак-қон томир тизимлари ва ошқозон-ичак йўлида ҳеч қандай патология аниқланмади. Уретра нуқталари пайпасланганда оғриқ сезилмайди, сийдик пуфаги ва ичак функциялари меъёрда.

Объектив текширувда беморнинг умумий ҳолати қониқарли, онги ойдин, ҳолати фаол. Тана ҳарорати 36,6°C. Кўринадиган шиллик пардалар тоза, лимфа тугунларининг катталашиши кузатилмаган. Ҳаракатланиш тизими меъёрда. Респиратор текширувда везикуляр нафас, бир дақиқада 18 та нафас ҳаракати. Юрак аускултациясида юрак товушлари меъёрда, мунтазам ритм, қон босими — 100/60 мм рт. ст. Қорин нормал шакл ва симметрияда, нафас олишда иштирок этади, юмшоқ ва пайпасланганда оғрисиз. Жигар ўнг қовурға чеккасини пайпасланганда меъёрда, оғриқсиз. Пастерантский симптоми салбий, сийдик йўллари нуқталари пайпасланганда оғриқсиз. Сийдик пуфаги ва ичак функцияси меъёрда.

Status localis: теридаги патологик жараён тарқоқ, симметрик, ўткир ости, яллиғланган тавсифга эга. Тошма элементлари бўлиб, эритема, папулалар, қипиқланиш, ликенификация ва экскорияциялар хизмат қилади ва асосан бош, юз ва бўйин, кулоқ орти соҳа, тананинг орқа қисми, қўл ва оёқларнинг буқувчи юзаларида жойлашган (1-4-расм). Ўчоқлар қисман сероз-геморрогик қобиқ билан қопланган. Периорбитал ва периорал соҳалар патологик жараёнга жалб

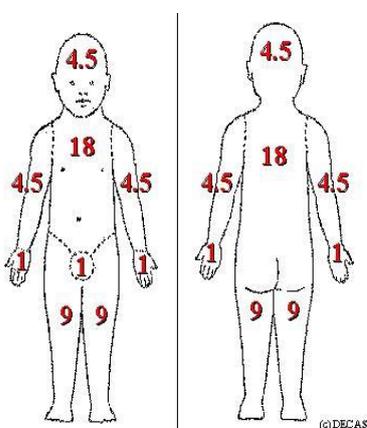
килинган. Периорбитал соҳада терининг гиперпигментацияси ва пастки қовоқ остидаги қўшимча бурмалар (Денни-Морган инфраорбитал бурмалари) кузатилади (5-расм). Периорал соҳада бурчакли хейлит аломатлари, шу жумладан қизариш, тери қуруқлашиши ва ёриқлар пайдо бўлиши кузатилади (6-расм). Тирсақлар, тиззалар ва думба соҳаси бурмаларида, шунингдек, қўл ва кафтинг букувчи юзаларида, бўйиннинг орқа қисмида, қўл ва оёқларда лихенификацияланган папулалар ва лихенификация ўчоқлари қайд этилиб, улар тери манзарасининг кучайиши, бурмаларнинг қалинлашиши, гиперкератоз ва зарарланган майдонларнинг бурмаланиши кузатилади (7-расм). Тери қуруқ, юзасида тарқоқ майда пластинкали кипиқланиш аниқланади. Оқ дермографизм. Соч ва тирноқ ўзгаришсиз. Субъектив: интенсив қичишиш, безовталаниш ва уйқу бузилишлари.

Даводан олдин беморда касалликнинг оғирлик даражаси 1993 йилда Европа атопик дерматит ишчи гуруҳи томонидан ишлаб чиқилган SCORAD (SCORing Atopic Dermatitis) индекси ёрдамида баҳоланди (1 жадвал).

1 жадвал

SCORAD индекси

А – Тарқалиш майдони:



№	Тана қисми	Зарарланган соҳа
1.	Бошнинг олд юзаси (4,5%)	4.5
2.	Бошнинг орқа юзаси (4,5%)	3
3.	Тананинг олд юзаси (18%)	4.5
4.	Тананинг орқа юзаси (18%)	4.5
5.	Жинсий аъзолар (1%)	0
6.	Чап кафтнинг ички юзаси (1%)	0
7.	Чап кафтнинг орқа юзаси (1%)	1
8.	Ўнг кафтнинг ички юзаси (1%)	0
9.	Ўнг кафтнинг орқа юзаси (1%)	1
10.	Чап қўлнинг букувчи юзаси (4,5%)	2
11.	Чап қўлнинг ёзувчи юзаси (4,5%)	3
12.	Ўнг қўлнинг букувчи юзаси (4,5%)	2
13.	Ўнг қўлнинг ёзувчи юзаси (4,5%)	3
14.	Чап оёқнинг букувчи юзаси (9%)	0
15.	Чап оёқнинг ёзувчи юзаси (9%)	3
16.	Ўнг оёқнинг букувчи юзаси (9%)	0
17.	Ўнг оёқнинг ёзувчи юзаси (9%)	3
Умумий балл - А		34.5

В – Объектив белгиларнинг интенсивлиги:

Мезонлар	Мавжуд эмас	Кам (1)	Ўрта (2)	Яққол (3)
Эритема			2	
Тугунча / шиш			2	
Экссудация / қатқлоқлар			2	
Эксориациялар			2	
Лихенификациялар			2	
Тери қуруқлиги			3	
Умумий балл - В				13

С – Субъектив белгилар:

Қичишиш

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Уйқу бузилиши

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Умумий балл - С: 16

SCORAD умумий балли = $A/5 + 7*B/2 + C = 34.5/5 + 7*13/2 + 16 = 68.4$

Максимум – 103 балл:

< 25 – Енгил шакли

> 25 - < 50 – Ўрта-оғир шакли

> 50 – Оғир шакли

Оғирлик даражаси: Оғир шакли

Ташхисни аниқлаш учун беморда Дж.М. Ханифин ва Г. Райканинг (1980) диагностик мезонлари баҳоланган. Баҳолаш натижасида беморда атопик дерматитнинг 4 асосий ва 12 қўшимча мезонлари мавжудлиги аниқланган (2 жадвал).

2 жадвал

Дж.М. Ханифин ва Г. Райка диагностик мезонлари

№	Мезон номи	Белгининг мавжудлиги
Асосий мезонлар:		
1.	Қичишиш	+
2.	Тошмаларнинг типик морфологияси ва жойлашуви	+
3.	Сурункали-қайталанувчи кечилиш	+
4.	Анамнезда атопия	+
Қўшимча мезонлар:		
1	Ксероз (тери қуруқлиги)	+
2	Ихтиоз / кафтларнинг гиперлинеарлиги	
3	Тери текширишидаги дарҳол (1 тип) реакция	
4	Қон зардобиди IgE микдорининг ошиши	+
5	Касалликнинг эрта болалик ёшда ривожланиши	+
6	Тери инфекцияларига мойиллик (<i>S. aureus</i> ва оддий учук)	
7	Кафт ва товонларнинг носпецифик дерматитига мойиллик	+
8	Сўргичлар экземаси	
9	Хейлит	+
10	Қайталанувчи конъюнктивит	
11	Денни-Морганинг инфраорбитал бурмалари	+
12	Қўз орбитасининг қорайиши	
13	Бўйиннинг олд бурмалари	
14	Кератоконус	+
15	Олд субкапсулалар катаракта	+
16	Юзнинг оқариши ёки эритемаси	
17	Оддий темиртки (<i>Pityriasis alba</i>)	
18	Терлаганда қичишишнинг зўрайиши	+
19	Қўзгатувчи омиллар (жузли кийим, совун, аллергенлар, ирритантлар, овқат маҳсулотлари, эмоционал стресс ва ҳ.к.) таъсирида жараённинг зўрайиши ва қичишнинг кучайиши	+
20	Перифолликуляр акцентуация	
21	Озиқ-овқатга мурасасизлик (умумий)	
22	Зўрайишларнинг мавсумийлиги (совуқ мавсумда ёмонлашиши ва ёзда яхшиланиши)	+
23	Оқ дермографизм	+

Қуйидаги лаборатор тадқиқотлар ўтказилди:

Қоннинг умумий таҳлили: гемоглобин - 118 г/л; эритроцитлар - $3,5 \cdot 10^{12}$ /л; тромбоцитлар - $280 \cdot 10^9$ /л; лейкоцитлар - $4,5 \cdot 10^9$ /л; лимфоцитлар – $3,0 \cdot 10^9$ /л; ЭҚТ - 7 мм/соат.

Қоннинг биокимёвий таҳлили: Билирубин, умумий - 16,0 мкм/л; билирублин конъюгациялашган - 3,0 мкм/л; АЛТ - 25 Б/л; АСТ – 28 Б/л; умумий оксил – 64 г/л; альбумин - 42 г/л; кальций - 2,24 ммоль/л.

IgE миқдори: 231 ХБ/мл.

Витамин D миқдори: 25-ОН D – 12,3 нг/мл.

Пешобнинг умумий таҳлили: патологиясиз.

Нажаснинг умумий таҳлили: патологиясиз.

Жигар ЎТТ: патологиясиз.

Буйрак ЎТТ: патологиясиз.

Офтальмолог кўриги: периорбитал қорайиш, суборбитал бурма (Денни-Морган симптоми).

Оториноларинголог кўриги: патологиясиз.

Невролог кўриги: патологиясиз.

Касаллик тарихи, клиник белгилар, Ханифин ва Райка мезонлари, SCORAD индекси ва лаборатор тадқиқотлар маълумотларига асосланиб, қуйидаги якуний ташхис қўйилди: атопик дерматит, эритематоз-сквамоз лихенификацияга мойил клиник шакли, болалик даври, оғир шакли.

Ҳамроҳ ташхис: йўқ.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг болаларда тери ва жинсий алоқа орқали юқувчи касалликларни ташхислаш ва даволаш стандартларига (2021 й.) мувофиқ қуйидаги даво чоралари кўрилди:

1. Қўзғатувчи омиллarning олдини олиш ёки камайтириш, бемор ва унинг ота-онасига касалликка чалинган беморларни парвариш қилиш бўйича маълумот бериш

2. Левоцетиризин 5 мг/мл - 5 томчидан (1,25 мг) х 2 маҳал, оқатдан кейин

3. Натрий тиосульфатнинг 30% - 5,0 мл эритмаси + 0,9% физ. эритма - 100,0 мл х 1 маҳал, оқатдан кейин

4. Холекальциферол 15.000 МЕ/мл –4 томчидан (2.000 МЕ) х 1 маҳал, эрталаб

5. Энтеросорбент (355 мг гидролизланган лигнин, 120 мг лактулоза) – 1 таблеткадан х 3 маҳал, овқатдан олдин

6. Аевит - 1 капсуладан х 2 маҳал

Маҳаллий:

7. Метилпреднизолон ацепонатнинг 0,1% креми + "Алиса" креми х 2 маҳал

8. Намловчи крем (глицерин, вазелин–парафин) х 2 маҳал

Даво натижасида SCORAD индекси кўрсаткичининг пасайиши (оғир шакли - 68,4 баллдан энгил шакли - 22 гача), IgE миқдорининг нормаллашиши (231 ХБ/мл дан 32,0 ХБ/мл гача), D витамин миқдорининг ошиши (25-ОН D – 12,3 нг/мл дан 25-ОН D – 27,9 нг/мл гача), теридаги тошмалар ва баъзи диагностик мезонларнинг сўрилиши ҳамда теридаги патологик жараённинг сезиларли яхшиланиши (зарарланиш майдонининг 75% дан ортиғи) шаклида ижобий динамика кузатилди (8-11-расм).

Бемор 10 кундан кейин сезиларли клиник яхшиланиш қайд этилган ҳолда стационардан чиқарилди.

Хулосалар

Болалардаги АтД ни бошқариш касаллигининг табиати, клиник кечиши ва жараённинг оғирлигини ҳисобга олган ҳолда ҳар бир бемор учун комплекс чораларни ўз ичига олган алоҳида индивидуал ёндашув талаб қилади. Ушбу ҳолат болаларда оғир шаклдаги АтДни анамнез, клиник кўрсаткичлар, Ханифин ва Райканинг диагностик мезонлари, SCORAD индекси ва лаборатор тадқиқотлар натижаларини интеграциялаш орқали касалликни ташхислаш ва даволашдаги мураккабликларни энгил чораларини ёритади. Тавсифланган клиник ҳолат диагнозни тасдиқлаш ва касаллигининг оғирлик даражасини баҳолаш учун комплекс ёндашувнинг аҳамияти, шунингдек, самарали даволаш стратегияларини танлаш учун муҳимлигини таъкидлайди.

Ханифин ва Райканинг диагностик мезонларини қўллаш атопик дерматитнинг асосий клиник белгиларини қайд этишга ва бу орқали ташхисни тизимлаштирилган ҳолда тасдиқлашга имкон яратди. SCORAD индекси касалликнинг оғирлик даражасини обектив баҳолаш ва даволаш самарадорлигини мониторинг қилиш учун аҳамиятли воситадир. Лаборатор текширувлари эҳтимолий ҳамроҳ ҳолатлар, триггер омиллар ва бошқа касалликлар белгиларини аниқлашга ёрдам беради ҳамда беморларни даволашда индивидуал терапевтик чораларни танлаш имконини беради.

Оғир шаклдаги атопик дерматитни муваффақиятли бошқариш фармакологик даво чораларининг тери парвариши, триггер омиллар таъсирини йўқ қилиш ҳамда бемор ва унинг ота-онасига касалликка чалинган беморларни парвариш қилиш бўйича маълумот бериш каби нофармакологик чора-тадбирлар билан бирлаштирилган кўп тармоқли ёндашувни талаб этади. Касалликнинг динамикасини ҳисобга олиш ҳамда клиник натижалар ва ҳаёт сифатининг барқарор яхшиланишини таъминлаш учун бемор ҳолатини диққат билан кузатиш ва мунтазам равишда қайта баҳолаш зарур.

Шундай қилиб, тақдим этилган клиник ҳолат дерматологик амалиёт учун катта аҳамиятга эга бўлиб, болаларда оғир шаклдаги атопик дерматитни эрта аниқлаш, тўғри диагностика қилиш ва самарали даволашни яхшилаш учун клиник тажриба ва далилларга асосланган воситалари интеграциясининг аҳамиятини тасдиқлайди. Келгусида ушбу йўналишда ўтказиладиган клиник тадқиқотлар ва саъй-ҳаракатлар ушбу мураккаб касалликдан азият чекаётган болалар учун терапевтик стратегияларни янада мақбуллаштириш ва прогнозни яхшилаш учун жуда муҳимдир.

Манфаатлар тўқнашуви. Муаллифлар манфаатлар тўқнашуви мавжуд эмаслигини маълум қиладилар.

Ташаккурнома. Ушбу тадқиқот Тошкент педиатрия тиббиёт институти ва институт клиникаси ходимларининг ҳамкорлиги ва қўллаб-қувватлаши натижасида амалга оширилди. Шу муносабат билан, Тошкент педиатрия тиббиёт институти ва институт клиникаси ходимлари, хусусан, Б.Т. Даминов, А.А. Жалилов, А.М. Маннанов, Х.Х. Ахраров тадқиқотда иштирок этган барчага ушбу тадқиқотни амалга оширишда кўрсатилган амалий ёрдам учун ўз миннатдорчилигимизни изҳор қиламиз.



1-расм



2-расм



3-расм



4-расм



5-расм



6-расм



7-расм



8-расм



9-расм



10-расм



11-расм

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Абидов, А., et al. "Bolalarda atopik dermatitning zamonaviy epidemiologiyasi, etiologiyasi va patogenezini." Педиатрия 1.1 (2023): 352-358.
2. Абидов, Х. А., and Н. Р. Холова. "Влияние недостаточности витамина Д на тяжесть течения атопического дерматита." VolgaMedScience. 2022.
3. Мавлянова, Ш. З., et al. "Клиническая характеристика атопического дерматита у детей в условиях жаркого климата Узбекистана." Juvenis scientia 8.3 (2022): 22-30.
4. Мавлянова, Ш. З., et al. "Оценка цитокинового статуса у больных атопическим дерматитом." Central Asian Journal of Medical and Natural Science 3.3 (2022): 729-733.
5. Маннанов, А. М. "Клинико-иммуногенетический анализ детей, больных атопическим дерматитом, в узбекской популяции, рожденных в условиях панмиксии и гибридинга. Автореф. д. м. н." Автореф. диссертации докт. мед. наук (2000).
6. Маннанов, А. М. "Клиническая и иммунологическая характеристика детей, больных атопическим дерматитом разных возрастных групп и иммунокорректирующее лечение.//Автореферат дисс.. канд. мед. наук. М.,1987." (1987).
7. Хаитов, К. Н., and Х. А. Абидов. "Использование полиоксидония в комплексном лечении детей с атопическим дерматитом." Forcipe 4.S2 (2021): 143-4.
8. Abidov, Khasankhodja, Kakhramon Khaitov, and Alisher Abidov. "Application of Cholecalciferol in Complex Therapy of Atopic Dermatitis." International Journal of Health Sciences I: 4011-4020.
9. Abril, Ana G., Mónica Carrera, and Manuel Pazos. "Marine Bioactive Compounds with Functional Role in Immunity and Food Allergy." Nutrients 16.16 (2024): 2592.
10. Amerio, Paolo, et al. "A Multidisciplinary Approach Is Beneficial in Atopic Dermatitis." Dermatology and Therapy (2024): 1-13.
11. Aponso, Shashendra, et al. "Evaluating and comparing the clinical characteristics between adult-onset and childhood-onset atopic dermatitis in an Asian clinical cohort." Australasian Journal of Dermatology 64.3 (2023): 368-377.
12. Augustin, M., et al. "Unveiling the true costs and societal impacts of moderate-to-severe atopic dermatitis in Europe." Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology 36 (2022): 3-16.
13. Ayca, Özlem Kemer, Özlem Özcanlı Çay, and Demet Can. "Vitamin D level in children with atopic dermatitis." Journal of Controversies in Obstetrics & Gynecology and Pediatrics 2.1 (2024): 16-18.
14. Bansal, Garima, and Rishi Bansal. "A cross-sectional study to assess the association of minor criteria of Hannifin and Rajka with age and gender in pediatric Atopic Dermatitis population." Indian Journal of Paediatric Dermatology 25.4 (2024): 291-296.
15. Barbarot, S., et al. "The Patient-Oriented Scoring of Atopic Dermatitis and SCORAD in young children: New data on interpretability and clinical usefulness." Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology 38.1 (2024): 175-181.
16. Baruah, K. "Pathomechanisms of Atopic Eczema." (2024).

17. Bikle, Daniel D. "Vitamin D regulation of immune function." *Current osteoporosis reports* 20.3 (2022): 186-193.
18. Cabalín, Carolina, et al. "Oral vitamin D modulates the epidermal expression of the vitamin D receptor and cathelicidin in children with atopic dermatitis." *Archives of Dermatological Research* 315.4 (2023): 761-770.
19. Chan, Leslie N., et al. "The epidemiology of atopic dermatitis in older adults: a population-based study in the United Kingdom." *PloS one* 16.10 (2021): e0258219.
20. Chong, Albert C., Kittipos Visitsunthorn, and Peck Y. Ong. "Genetic/environmental contributions and immune dysregulation in children with atopic dermatitis." *Journal of Asthma and Allergy* (2022): 1681-1700.
21. Çiçek, Fatih, and Mehmet Tolga Köle. "Evaluation of the impact of serum vitamin D levels on the scoring atopic dermatitis index in pediatric atopic dermatitis." *Children* 10.9 (2023): 1522.
22. Criado, Paulo Ricardo, Hélio Amante Miot, and Mayra Ianhez. "Eosinophilia and elevated IgE serum levels: a red flag: when your diagnosis is not a common atopic eczema or common allergy." *Inflammation Research* 72.3 (2023): 541-551.
23. Croce, Emily Anne. *Closing the loop: racial and ethnic disparities in access to childhood atopic dermatitis healthcare*. Diss. 2022.
24. Dong, Sitan, Dongmei Li, and Dongmei Shi. "Skin barrier-inflammatory pathway is a driver of the psoriasis-atopic dermatitis transition." *Frontiers in Medicine* 11 (2024): 1335551.
25. Dunk, Ann Marie, et al. "Clinical signs and symptoms of diaper dermatitis in newborns, infants, and young children: A scoping review." *Journal of tissue viability* 31.3 (2022): 404-415.
26. Eichenfield, Lawrence F., et al. "Recent developments and advances in atopic dermatitis: a focus on epidemiology, pathophysiology, and treatment in the pediatric setting." *Pediatric Drugs* 24.4 (2022): 293-305.
27. Facheris, Paola, et al. "The translational revolution in atopic dermatitis: the paradigm shift from pathogenesis to treatment." *Cellular & Molecular Immunology* 20.5 (2023): 448-474.
28. Flohr, Carsten. "How we treat atopic dermatitis now and how that will change over the next 5 years." *British Journal of Dermatology* 188.6 (2023): 718-725.
29. Fornal, Rafał, et al. "Atopic dermatitis: Current standards of diagnosis and treatment, including the latest methods of management." *Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej* 76.1 (2022): 282-299.
30. Fu, Hongbo, et al. "Serum vitamin D level and efficacy of vitamin D supplementation in children with atopic dermatitis: A systematic review and meta-analysis." *Computational and Mathematical Methods in Medicine* 2022.1 (2022): 9407888.
31. Girolomoni, Giampiero, and Valentina Maria Busà. "Flare management in atopic dermatitis: from definition to treatment." *Therapeutic advances in chronic disease* 13 (2022): 20406223211066728.
32. González-Tarancón, Ricardo, et al. "Association Between VDR and CYP24A1 Polymorphisms, Atopic Dermatitis, and Biochemical Lipid and Vitamin D Profiles in Spanish Population: Case-Control Study." *JMIR dermatology* 6 (2023): e39567.
33. Hadi, Hazrina Ab, et al. "The epidemiology and global burden of atopic dermatitis: a narrative review." *Life* 11.9 (2021): 936.
34. Hemrajani, Chetna, et al. "Overcoming drug delivery barriers and challenges in topical therapy of atopic dermatitis: A nanotechnological perspective." *Biomedicine & Pharmacotherapy* 147 (2022): 112633.
35. Hidayati, Afif Nurul, et al. "Efficacy of vitamin D supplementation on the severity of atopic dermatitis in children: A systematic review and meta-analysis." *F1000Research* 11 (2023): 274.
36. Holyoak, Keri. "The Diagnosis and Treatment of Atopic Dermatitis." *Physician Assistant Clinics* 8.4 (2023): 705-715.
37. Imoto, Renata Robl, et al. "Vitamin D supplementation and severity of atopic dermatitis: pre-post assessment." *Allergologia et Immunopathologia* 49.2 (2021): 66-71.
38. Jacobson, M. E., et al. "The Eczema Area and Severity Index: An update of progress and challenges in its measurement of atopic dermatitis after 20 years of use." *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* (2025).

39. Jacobson, Michael E., et al. "Measuring Signs of Atopic Dermatitis in Clinical Practice: A HOME-CP Consensus Statement." *JAMA dermatology* (2024).
40. Jeon, You Hoon, et al. "Clinical characteristics of atopic dermatitis in Korean school-aged children and adolescents according to onset age and severity." *Journal of Korean medical science* 37.4 (2022).
41. Joshi, Mahika, et al. "Modulatory role of vitamins A, B3, C, D, and E on skin health, immunity, microbiome, and diseases." *Pharmacological Reports* 75.5 (2023): 1096-1114.
42. Khaitov, K. N., et al. "A modern view on pathogenetic therapy of atopic dermatitis in children." *Новый день в медицине* 1 (2021): 217-227.
43. Kim, Jung Eun, and Sang Wook Son. "Diagnosis and Severity Assessment of Atopic Dermatitis (Korean Guideline Included)." *Practical Insights into Atopic Dermatitis*. Singapore: Springer Singapore, 2021. 49-61.
44. Kisieliene, Inga, et al. "The Burden of Pediatric Atopic Dermatitis: Quality of Life of Patients and Their Families." *Journal of Clinical Medicine* 13.6 (2024): 1700.
45. Lariba, Agenta Charity, et al. "Assessment of Clinical Signs of Atopic Dermatitis: A Review." (2024).
46. Laughter, M. R., et al. "The global burden of atopic dermatitis: lessons from the Global Burden of Disease Study 1990–2017." *British Journal of Dermatology* 184.2 (2021): 304-309.
47. Lee, Ji Hyun, et al. "Consensus update for systemic treatment of atopic dermatitis." *Annals of dermatology* 33.6 (2021): 497.
48. Li, Aihua, et al. "Patient-reported outcome (PRO) instruments for disease severity and quality of life in patients with atopic dermatitis: a systematic review of English and Chinese literature." *Annals of translational medicine* 10.16 (2022).
49. Luger, Thomas, et al. "Atopic dermatitis: Role of the skin barrier, environment, microbiome, and therapeutic agents." *Journal of dermatological science* 102.3 (2021): 142-157.
50. Lugović-Mihić, Liborija, et al. "Atopic dermatitis severity, patient perception of the disease, and personality characteristics: how are they related to quality of life?." *Life* 11.12 (2021): 1434.
51. Maintz, Laura, et al. "Measuring atopic dermatitis disease severity: the potential for electronic tools to benefit clinical care." *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice* 9.4 (2021): 1473-1486.
52. Makowska, Karolina, et al. "Immunopathogenesis of atopic dermatitis: focus on interleukins as disease drivers and therapeutic targets for novel treatments." *International Journal of Molecular Sciences* 24.1 (2023): 781.
53. Mancuso, Jennifer B., et al. "Management of severe atopic dermatitis in pediatric patients." *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice* 9.4 (2021): 1462-1471.
54. Manvi, Hingankar, et al. "Skin Aura: The Impact of Moisturizers on Maintaining Skin Hydration." *International Journal of Trend in Scientific Research and Development* 8.5 (2024): 345-351.
55. Medela, Alfonso, et al. "Automatic SCORing of atopic dermatitis using deep learning: a pilot study." *JID Innovations* 2.3 (2022): 100107.
56. Moosbrugger-Martinz, Verena, et al. "Revisiting the roles of filaggrin in atopic dermatitis." *International Journal of Molecular Sciences* 23.10 (2022): 5318.
57. Mosam, Anisa, and Gail Todd. "Global epidemiology and disparities in atopic dermatitis." *British Journal of Dermatology* 188.6 (2023): 726-737.
58. Murdaca, Giuseppe, et al. "Vitamin D and microbiota: is there a link with allergies?." *International journal of molecular sciences* 22.8 (2021): 4288.
59. Nakahara, Takeshi, et al. "Basics and recent advances in the pathophysiology of atopic dermatitis." *The Journal of dermatology* 48.2 (2021): 130-139.
60. Napolitano, Maddalena, et al. "Children atopic dermatitis: Diagnosis, mimics, overlaps, and therapeutic implication." *Dermatologic Therapy* 35.12 (2022): e15901.
61. Narla, Shanthi, and Jonathan I. Silverberg. "Which Clinical Measurement Tools for Atopic Dermatitis Severity Make the Most Sense in Clinical Practice?." *Dermatitis®* 35.S1 (2024): S13-S23.

62. Ng, Jing Chun, and Yik Weng Yew. "Effect of vitamin D serum levels and supplementation on atopic dermatitis: a systematic review and meta-analysis." *American Journal of Clinical Dermatology* 23.3 (2022): 267-275.
63. Özdemir, Evrim, and Lütifiye Öksüz. "Effect of Staphylococcus aureus colonization and immune defects on the pathogenesis of atopic dermatitis." *Archives of Microbiology* 206.10 (2024): 1-18.
64. Pena, Joseph, et al. "A comparison of topical corticosteroids and topical calcineurin inhibitors for the treatment of atopic dermatitis." *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice* 11.5 (2023): 1347-1359.
65. Penton, Hannah, et al. "Assessing Response in Atopic Dermatitis: A Systematic Review of the Psychometric Performance of Measures Used in HTAs and Clinical Trials." *Dermatology and Therapy* 13.11 (2023): 2549-2571.
66. Raimondo, Annunziata, and Serena Lembo. "Atopic dermatitis: epidemiology and clinical phenotypes." *Dermatology practical & conceptual* 11.4 (2021).
67. Raj, KA Prithvi, et al. "Correlation of serum vitamin D levels with severity of pediatric atopic dermatitis and the impact of vitamin D supplementation on treatment outcomes." *Journal of Dermatological Treatment* 33.3 (2022): 1397-1400.
68. Ramírez-Marín, Hassiel A., and Jonathan I. Silverberg. "Differences between pediatric and adult atopic dermatitis." *Pediatric dermatology* 39.3 (2022): 345-353.
69. Renert-Yuval, Yael, et al. "Biomarkers in atopic dermatitis—a review on behalf of the International Eczema Council." *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 147.4 (2021): 1174-1190.
70. Rodrigues, Inês, and Margarida Gonçalo. "Atopic dermatitis and vitamin D." *Portuguese Journal of Dermatology & Venereology* 82.2 (2024).
71. Shetty, Nandini S., et al. "A cross-sectional study comparing application of Hanifin and Rajka Criteria in Indian pediatric atopic dermatitis patients to that of other countries." *Indian Dermatology Online Journal* 14.1 (2023): 32-37.
72. Sroka-Tomaszewska, Jowita, and Magdalena Trzeciak. "Molecular mechanisms of atopic dermatitis pathogenesis." *International journal of molecular sciences* 22.8 (2021): 4130.
73. Stefanovic, Nicholas, Alan D. Irvine, and Carsten Flohr. "The role of the environment and exposome in atopic dermatitis." *Current Treatment Options in Allergy* 8.3 (2021): 222-241.
74. Stefanovic, Nicholas, and Alan D. Irvine. "Filaggrin and beyond: new insights into the skin barrier in atopic dermatitis and allergic diseases, from genetics to therapeutic perspectives." *Annals of Allergy, Asthma & Immunology* 132.2 (2024): 187-195.
75. Suaini, Noor HA, et al. "Global differences in atopic dermatitis." *Pediatric Allergy and Immunology* 32.1 (2021): 23-33.
76. Tan, Isabella J., et al. "Precision dermatology: a review of molecular biomarkers and personalized therapies." *Current Issues in Molecular Biology* 46.4 (2024): 2975-2990.
77. Umehara, Yoshie, et al. "Calcitriol, an active form of vitamin D3, mitigates skin barrier dysfunction in atopic dermatitis NC/Nga mice." *International Journal of Molecular Sciences* 24.11 (2023): 9347.
78. Urban, Katelyn, et al. "The global, regional, and national burden of atopic dermatitis in 195 countries and territories: an ecological study from the Global Burden of Disease Study 2017." *JAAD international* 2 (2021): 12-18.
79. Wang, Sheng-Pei, et al. "Impact of climate change on atopic dermatitis: A review by the International Eczema Council." *Allergy* 79.6 (2024): 1455-1469.
80. Wiegmann, Henning, et al. "Interleukin profiling in atopic dermatitis and chronic nodular prurigo." *International Journal of Molecular Sciences* 25.15 (2024): 8445.
81. Wollenberg, Andreas, et al. "Atopic Dermatitis in Children and Adults: Diagnosis and Treatment." *Deutsches Ärzteblatt International* 120.13 (2023): 224.
82. Xing, Yuhan, and Gary Wing-Kin Wong. "Environmental influences and allergic diseases in the Asia-Pacific Region: what will happen in next 30 years?." *Allergy, Asthma & Immunology Research* 14.1 (2021): 21.
83. Zulkarnain, Iskandar, et al. "Vitamin D3 supplementation reduced Staphylococcus aureus colonization in the skin of pediatric patients with atopic dermatitis." *The European Journal of Pediatric Dermatology (EJPD)* 29.3 (2019): 143-149.

Қабул қилинган сана 20.03.2025