

**MEDICINE  
PROBLEMS**

**.UZ**

**TIBBIYOT  
FANLARINING  
DOLZARB  
MASALALARI**



**Vol 1. № 1**

**2023**



САЙТ: <https://medicineproblems.uz>  
DOI: 10.47390/MPV1I1Y2023

**MEDICINEPROBLEMS.UZ**

**TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB  
MASALALARI**

*№ 1 (1)-2023*

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКИХ НАУК**

**TOPICAL ISSUES OF MEDICAL SCIENCES**

**ТОШКЕНТ-2023**

**БОШ МУҲАРРИР:**

ИСАНОВА ШОИРА ТУЛҚИНОВНА- Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD), Самарқанд давлат тиббиёт университети

**ТАҲРИР ҲАЙЪАТИ:**

Ҳакимов Мурод Шавкатович –тиббиёт фанлари доктори, профессор, Тошкент тиббиёт академияси;

Мавланев Алимбай – тиббиёт фанлари доктори, профессор, Тошкент тиббиёт академияси;

Эргашев Насриддин Шамсиддинович - тиббиёт фанлари доктори, профессор, Тошкент педиатрия институти;

Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна - тиббиёт фанлари доктори, профессор, Самарқанд давлат тиббиёт университети;

Джурабекова Азиза Тахировна - тиббиёт фанлари доктори, профессор, Самарқанд давлат тиббиёт университети;

Хайдарова Дилдора Кадировна - тиббиёт фанлари доктори, профессор, Тошкент тиббиёт академияси;

Рузибоев Санжар Абдусаломович- тиббиёт фанлари доктори, доцент, Самарқанд давлат тиббиёт университети;

Саттаров Ойбек Тохирович- тиббиёт фанлари доктори, доцент, Тошкент тиббиёт академияси;

Ниёзов Шухрат Ташмирович - тиббиёт фанлари доктори, доцент, Самарқанд давлат тиббиёт университети;

Тавашаров Баҳодир Назарович – тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент тиббиёт академияси;

Халметова Феруза Искандаровна – тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент тиббиёт академияси;

Ғайбиев Акмалжон Ахмаджонович - тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD), доцент, Самарқанд давлат тиббиёт университети;

Қўзиёв Отабек Журақулович – тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Тошкент педиатрия институти;

Эргашева Муниса Якубовна - тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD), доцент, Самарқанд давлат тиббиёт университети;

Олланова Шахноза Сирлибаевна – тиббиёт фанлари номзоди, Самарқанд давлат тиббиёт университети;

Хайитов Илхом Баҳодирович – тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент тиббиёт академияси;

Алимов Сухроб Усмонович- тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент тиббиёт академияси;

Фозилов Уктам Абдураззокович - тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Бухоро давлат тиббиёт институти;

Рахимов Ойбек Умарович – тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент педиатрия институти;

Саттаров Инаят Сапарбаевич – тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент тиббиёт академияси;

Абидов Ўткир Ўктамович – тиббиёт фанлари номзоди, Бухоро давлат тиббиёт институти;

Амонова Захро Қахрамон қизи - тиббиёт фанлари номзоди, Самарқанд давлат тиббиёт университети.

**TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB**

**MASALALARI** электрон журнали 02.03.2023 йилда 132099-сонли гувоҳнома билан давлат рўйхатидан ўтказилган.

**Муассис:** “SCIENCEPROBLEMS TEAM” масъулияти чекланган жамияти.

**ТАҲРИРИЯТ МАНЗИЛИ:**

Тошкент шаҳри, Яккасарой тумани, Кичик Бешёғоч кўчаси, 70/10-уй. Электрон манзил: [scienceproblems.uz@gmail.com](mailto:scienceproblems.uz@gmail.com)

Телеграм канал:

[https://t.me/Scienceproblemsteam\\_uz](https://t.me/Scienceproblemsteam_uz)

## МУНДАРИЖА

<i>Liverko Irina, Abduganiyeva Elnora, Ahmedov Shahboshan, Halilova Dilnoza</i> BRONXIAL ASTMANI DAVOLASH XUSUSIYATLARI: A2BCD TAVSIYALARI (GINA2023) .....	5-12
<i>Наврузов Рустам Рашидович, Яхёева Гулчеҳра Мусоевна</i> НУР ТАШХИС УСУЛЛАРИ ЁРДАМИДА СОН-ЧАНОҚ БЎҒИМИ ОСТЕОНЕКРОЗИНИ ЭРТА БОСҚИЧЛАРДА ТАШХИСЛАШ: ИМКОНИЯТЛАР ВА КАМЧИЛИКЛАР.....	13-24
<i>Tillyashayxova Iroda Mirzagalebovna</i> КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИДАН КЕЙИН БЕМОРЛАРДА УГЛЕВОД АЛМАШИНУВИНИ БУЗИЛИШИ .....	25-33
<i>Tosheva Iroda Isroilovna, Ixtiyarova Gulchexra Akmalovna</i> XORIOAMNIONIT VA PERINATAL NATIJALAR .....	34-40
<i>Vafoyev Shaxzod Farhod o'g'li</i> SOG'LOM VA TURLI KASALLIKLARDA INSON ICHAK MIKROFLORASI HOLATINING O'ZGARISHI .....	41-49
<i>Собирова Гузал Наимовна, Бафоева Зарнигор Орифовна</i> COVID-19 БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ВИРУСГА ҚАРШИ ИШЛАТИЛГАН ДОРИ-ПРЕПАРАТЛАР НАТИЖАСИДА ЖИГАР ФЕРМЕНТЛАРИНИНГ ЎЗГАРИШИ ТАҲЛИЛИ .....	50-56
<i>Миррахимова Мактуба Хабибуллаевна, Нишонбоева Нилуфар Юнусджоновна</i> БОЛАЛАРДА АТОПИК ДЕРМАТИТДА ПСИХОСОМАТИК ЎЗГАРИШЛАРНИ АНИҚЛАШ ВА БАҲОЛАШ .....	57-63
<i>Назарова Нигина Отабек қизи, Жабборов Озимбой Отахонович</i> ЛЮПУС НЕФРИТ БЕМОР ГУРУҲЛАРИДА КЛИНИК ТЕКШИРУВ НАТИЖАЛАРИНИ БАҲОЛАШ .....	64-70
<i>Худойдодова Сайёра Гафурджановна</i> КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВНУТРИУТРОБНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ .....	71-76
<i>Sultonova Nigora A`zamovna</i> ODATIY VOLA TASHLASH KUZATILGAN AYOLLARDA HOMILA TUSHISHINI TASHXISLASHNING CHORALARI .....	77-84

**Миррахимова Мактуба Хабибуллаевна**  
Тошкент тиббиёт академияси,  
Тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Нишонбоева Нилуфар Юнусджонова**  
Тошкент тиббиёт академияси, ўқитувчи

### БОЛАЛАРДА АТОПИК ДЕРМАТИТДА ПСИХОСОМАТИК ЎЗГАРИШЛАРНИ АНИҚЛАШ ВА БАҲОЛАШ

**Аннотация.** Атопик дерматит (АтД) атопия туфайли келиб чиққан наслий, иммунонейроаллергик, терининг сурункали, қайталанувчи яллиғланишли касаллиги бўлиб, кучли қичишиш, терининг симпатэргик реакцияси (оқ дермографизм), асосан эритематоз-лихеноидли тошмалар тошиши, атопиянинг бошқа белгилари билан биргаликда намоён бўлади.

**Калит сўзлар:** атопик дерматит, сурункали қичишишли дерматозлар, депрессия, кўрқув ва агрессивлик, психодерматологик бузилишларнинг тизими, беморларнинг ҳаёт сифати.

**Mirrakhimova Maktuba Khabibullaevna**  
Tashkent Medical Academy,  
Doctor of Medical Sciences, Professor

**Nishonboeva Nilufar Yunusdzhovna**  
Tashkent Medical Academy, Teacher

### DEFINITION AND ASSESSMENT OF PSYCHOSOMATIC CHANGES IN ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN

**Abstract.** 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.

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

**Миррахимова Мактуба Хабибуллаевна**  
Ташкентская Медицинская Академия,  
Доктор медицинских наук, профессор

**Нишонбоева Нилуфар Юнусджонова**  
Ташкентская медицинская академия,  
преподаватель

### ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ОЦЕНКА ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ У ДЕТЕЙ

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

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

DOI: <https://doi.org/10.47390/MEDV111Y2023N07>

Боларадаги атопик дерматитлар аллергия туфайли келиб чиқадиган ирсий, иммунонейроаллергик, терида сурункали кечувчи, рецидивланувчи яллиғланишли касаллик бўлиб, кучли қичишиш, терининг симпатэргик реакцияси билан кечувчи эритематоз, лихеноидли ўзгаришлар билан кузатилувчи касаллик.

Ўтказилган тадқиқотларга кўра, АД кўпинча психоген таъсирлардан кейин зўриқади ва кўпинча руҳий бузилишлар билан бирга келади [12, 13, 15]. Шундай қилиб, АД ва депрессив касалликларнинг ассоциацияси муҳокама қилинган дерматоз ва аффектив патологиянинг коморбидлигини ўрганишда ўрнатилган. М.М.Тлиш томонидан ўтказилган когорт тадқиқотида кўра, АД билан оғриган беморларнинг 30% ҳаётлари давомида депрессия эпизодларига эга бўлган [14], бу умумий аҳолига қараганда сезиларли даражада юқори (5% дан 10% гача) [16]. Бошқа муаллифларнинг тадқиқотларида, депрессия АД билан оғриган беморларнинг 23-80% да аниқланган [1, 5, 11, 12, 14]. Ўрганилаётган беморларнинг деярли ярмида ҳавотир бузилишлари ва АД нинг коморбидлиги қайд этилган [6, 17]. “Атопия” нинг психологик профили депрессия, зўриқиш, ҳавотир ва тажовузкорлик билан тавсифланганлиги ҳақида далиллар мавжуд [15, 18, 13]. Шу билан бирга, руҳий касалликларнинг тез-тез ривожланиши, одатда, тери касаллигининг табиати (сурункали кечиши, интенсивлиги, шу жумладан тунги қичишиш ва терининг кўринадиган жойларида тошмаларнинг жойлашуви) билан изоҳланади. Шу билан бирга, АД билан оғриган беморларда ўтказилган психосоматик тадқиқотлар асосан шакллантирилган психометрик диагностика усуллари ёки психологик маслаҳатлардан фойдаланишга асосланган бўлиб, ҳақиқий нозоген руҳий оғишлар улушини ва АДдан қатъий назар ривожланган касалликлар улушини баҳолашга имкон бермайди. Сўнгги йилларда психодерматологик бузилишларнинг тизими яратилди. Ушбу таснифга кўра, АД бир томондан, психосоматик касалликлар гуруҳига киради, иккинчи томондан, сурункали дерматоз сифатида ноаниқ реакциялар ва патологик ривожланишлар шаклланишига сабаб бўлиши мумкин. Бироқ, ушбу позицияларда АДдаги руҳий касалликларнинг хусусиятларини ўрганиш бўйича тадқиқотлар ўтказилмаган.

Ушбу **тадқиқотнинг мақсади** болалардаги атопик дерматитда психосоматик ўзгаришларни комплекс ўрганиш ва бу маълумотларни тери касалликларнинг клиник хусусиятлари, кечишига боғлиқлигини аниқлаш.

**Тадқиқотнинг материал ва усуллари.** Тадқиқот материални 97 нафар беморлар ташкил қилди (73 қизлар ва 23 нафар ўғил болалар; ўртача ёш  $16,9 \pm 10,2$  ёш бўлди). Тадқиқотга киритиш мезонларига: Ж. М. Ҳанифин ва Г. Ражканинг халқаро ташхисот мезонларига мувофиқ равишда тасдиқланган АД ташхиси [17], тадқиқотга олинган бемор болалар ёшининг 8 - 18 ёш эканлиги. Тадқиқотга киритмаслик мезонлари эса: манифестли шизофреник/шизоаффективли/аффективли психоз кузатилиш, марказий асаб тизимининг органик зарарланиши, деменция ҳолатлари, психотроп воситаларга берилувчанлик, бошқа соматик касалликларининг кучайиш ёки декомпенсация даври.

Тадқиқот кенг қамровли дерматологик ва психопатологик текширувларни аниқлайдиган клиник усуллар ёрдамида бажарилди. Дерматологик текширувлар анамнестик ва клиник кўрсаткичларни таҳлил қилиш, болаларда атопик дерматит

ташхисини тасдиқлашни ўз ичига олди. Барча беморларда теридаги жараённинг оғирлик даражаси ва тарқалганлиги SCORAD индекси (АД бўйича Европа ишчи гуруҳи томонидан тавсия этилган усул) ёрдамида баҳоланилди [12], бунда тошмаларнинг тарқалганлиги, тошмаларнинг табиати (эритема, шишиш, намланиш, эксфолиация, лихенификация, қуруқлик) ва субъектив симптомларнинг яққоллик даражаси – АД сабабли қичишиш, уйқусизлик ҳисобга олинган. Психопатологик текширувлар чегаравий руҳий патология ва психосоматик бузилишларни ўрганиш махсуст тестлар ёрдамида ходимлари томонидан ўтказилди.

**Натижалар.** Ўтказилган дерматологик текширувда маълум бўлдики, беморларда касаллик ўртача  $10,99 \pm 12,04$  йил давом этган. Касалликнинг оғирлик даражаси бўйича беморлар қуйидагича тақсимланди: енгил АД  $n=37$  нафар беморларда (38,1%), ўртача оғирлик даражадаги АД —  $n=30$  нафар беморларда (31%), оғир —  $n=19$  нафар (19,6%) ҳамда ўта оғир —  $n=11$  нафар беморларда (11,3%) ташхисланди. Тадқиқотга АД нинг турли хил клиник вариантлари кузатилган беморлар киритилди:  $n=72$  (74,2%) та беморларда текширув натижасида АД нинг эритематоз-сквамозли шаклли ташхисланган,  $n=17$  (17,5%) — экзематоз,  $n=7$  (7,2%) — лихеноидли,  $n=1$  (1,1%) — пруригсимон шакли аниқланган. Беморларнинг орасидан  $n=37$  тасида (38,1%) тери касаллиги текширув вақтида сурункали, 60 (61,9%) тада эса АД зўриқиш даври бўлган.

Психологик текширувда  $n=52$  нафар (53,6%) бемор болаларда бир қатор руҳий бузилишлар борлиги аниқланган, ушбу бузилишлар нафақат дерматологик патологиялар (нозоген реакция ва шахснинг ривожланиши) таъсири ҳисобига, балки АД билан бевосита боғлиқ бўлмаган ҳолда ҳам ривожланган. Текширув натижасида нозоген реакциялар, ипохондрик патохарактерологик ривожланишлар, аффектив бузилишлар ва секин кечувчи шизофренияни ўз ичига олган кўплаб руҳий касалликлар аниқланган (бир қатор беморларда бир вақтнинг ўзида бир нечта руҳий касалликлар мавжуд бўлган).

Нозоген реакцияларнинг клиник хусусиятларини олдиндан айтиб, шуни таъкидлаш керакки, АД билан оғриган беморларда уларнинг манифестацияси нафақат тери касаллигининг кечиши (кўпинча бемор учун аниқ сабабсиз касалликни зўриқиши, кўринадиган жойларда тошмаларни жойлашуви), аҳолида тери касалликларининг юқумлилиги ҳақидаги фикрлари билан белгиланади, шунингдек, патологик реакцияларнинг шаклланишига мойилликка жавобгар бўлган ва назогеннинг симптомларига сезиларли таъсир кўрсатадиган конституционал аномалиялар (шахснинг бузилиши) билан ҳам боғлиқ:

Сенситив ноэктоген реакцияларнинг шаклланишида ( $n = 12$ , 12,4%) АД томонидан кузатиладиган косметик нуқсон билан боғлиқ ижтимоий фобия ҳодисалари устунлик қилади, тери касаллиги билан боғлиқ жисмоний дискомфортлар эса беморларга сезиларсиз даражада таъсир қилади. Ижтимоий фобия бошқаларнинг салбий муносабатидан, асосан норозилик ва тананинг кўринадиган жойларига тошмаларни тошиши туфайли бошқаларни инфекция юқишидан қўрқиб уни алоҳидалаштиришидан қўрқиш билан ифодаланади. Патологик қўрқувлар нотўғри ғояларнинг хаёлий даражасига етмаганлиги билан бирга келади: беморларга уларга атрофидагилар (кўчада, транспортда) ачиниш билан қараётгандек ёки беморга тикилиб қарагандек кўринадиган, шу сабабли улар атайлаб ўзларини четга тортадилар ёки

узоқлашадилар, атрофдагилар эса юктиришдан кўрқиб ўзаро пичирлаб беморни муҳокама қилишади, унинг борлигидан норозилик билдиришади ва бошқалар. Беморда ҳукмрон кўрқувга асосланган, патологик қочиш хулқ-атвори шаклланади: одамлар олдига чиқишдан олдин беморлар терисини косметик воситалар билан маскировка қилади, ёпиқ кийимларни танлайдилар ва кўпинча кўпчилик орасида бўлишдан бутунлай воз кечадилар.

Ушбу турдаги беморларнинг преморбид хусусиятлари, АД намоён бўлиш ёшидан қатъий назар, шизоид ва истерик ифодаланади.

Клиник кўринишнинг демографик хусусиятларини баҳолашда биринчи навбатда ўртача ёшни таъкидлаш керак, бу сенситив реакциялар гуруҳида  $10.3 \pm 12.7$  ёшни ташкил этди ва танланмадаги ўртача ёшдан 3 йилга кам бўлди. Беморларнинг ушбу гуруҳининг иккинчи ажралиб турадиган хусусияти SCORAD кўрсаткичи бўлиб, у  $34 \pm 3.5$  ни ташкил этди, ва бу умумий танламанинг ўртача кўрсаткичидан паст бўлди ( $40.5 \pm 7.07$ ). Дерматологик текширувга кўра, сенситив нозоген реакциялар гуруҳида АД нинг эритематоз-сквамозли шакли устунлик қилди, АДнинг ушбу шакли ўрганилган барча танланмаларда доминант бўлди (фақат битта беморда экзематоз шакл бўлди). Ушбу маълумотлар сенситив нозоген реакцияларнинг ривожланиши АДнинг нисбатан енгил даражасида бўлган ёш беморларга хос эканлигини кўрсатади. Болаликда кузатилиб, сўнгра узоқ муддатли тўлиқ клиник ремиссия бўлиб, катта бўлганида АД дебюти кузатилган катталарда ташвишли – ипохондрик нозоген реакциялар ( $n = 16, 16.5\%$ ) ривожланди. Касалликни сурункали шаклга ўтишидан, ички органларни зарарланишидан, доимий стационар даволанишдан кўрқиб билан ифодаланган нозофобия белгилари биринчи ўринга чиқади. АДдан тўлиқ тузалишга эришиш мақсадида беморлар такрорий даволанишга, касалхонага ётишга мурожаат қилишади, АДнинг асосий сабабини ва тегишли терапияни аниқлаш учун барча турдаги мавжуд текширувлардан ўтишга интилишади, АД диагностикаси ва даволаш бўйича мавжуд адабиётларни ўрганишади.

Нозоген реакцияларнинг кўриб чиқиладиган турини шакллантиришда иштирок этадиган преморбид шахсият хусусиятлари ташвиш доирасининг конституциявий аномалиялари билан ифодаланади, асосан шахсиятнинг ананкаст бузилиши ва шизоид.

Дерматологик текширув маълумотларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, АД билан оғриган беморларда ташвишли-ипохондриал нозоген реакциясининг ўзига хос хусусиятлари, биринчидан, унинг ўртача давомийлиги ( $7 \pm 5.3$ ) бошқа нозоген реакцияларга нисбатан энг қисқа бўлди, иккинчидан, SCORAD бўйича АДнинг оғирлик даражаси ( $54 \pm 19.1$ ) бошқа нозоген реакциялардан фарқли ўлароқ, энг юқори бўлди. Шуни таъкидлаш керакки, соматик патологиянинг клиник динамикасининг бундай кўрсаткичлари - тез ривожланиш ва симптомларнинг оғир даражаси - анъанавий равишда ташвишли нозоген реакцияларнинг шаклланишига ёрдам берувчи омиллар қаторида ҳисобланади. Бундан ташқари, ушбу турдаги реакциялар билан оғриган беморларнинг ўртача ёши  $34 \pm 5.1$  йилни ташкил этди, бу сенситив нозоген реакциялар билан оғриган беморларга қараганда юқори. Ҳар хил нозоген реакциялар билан оғриган беморлар гуруҳидаги АД хусусиятларини умумлаштирган ҳолда шуни таъкидлаш мумкинки, АД нинг клиник кечиши, одатда, АДнинг гўдаклик босқичи яқунланганидан сўнг, тошмаларнинг регрессияси, сўнгра тўлиқ ёки деярли тўлиқ клиник ремиссияси,



кейинчалик ўсмирлик вақтига келиб, шахсият бузилишлари динамикаси доирасидаги реакциялар чақирган АДнинг зўриқиши кўринишида тошмаларни қайта пайдо бўлиши билан тавсифланади. Катта ёшдаги беморларда ( $34 \pm 5.1$ ) аниқланган ташвишли-ипохондриал реакциялардан фарқли ўлароқ, сенситив нозоген реакциялар ёшларда ( $23.3 \pm 3.1$ ) кузатилди. SCORAD нинг ўртача кўрсаткичи сенситив реакцияли беморларда энг паст (34) ва ташвишли-ипохондриал нозоген реакциялари бўлган беморларда энг юқори (47) бўлди. Шундай қилиб, маълум нозоген реакцияларнинг ривожланиши ёш, АДнинг оғирлик даражаси, давомийлиги билан боғлиқ бўлиши мумкин, аммо унинг клиник шакли билан боғлиқ эмас.

АД нинг зўриқиш даврини тез-тез кузатиладиган рецидивлар билан кечиши ва тўлиқ клиник ремиссия даврларининг деярли бўлмаслиги ҳолатларида, ипохондриал ривожланиш (ИР) доирасида шахсият бузилишининг преморбид хусусиятлари динамикасининг чуқурроқ ва барқарор белгилари аниқланди.

Клиник таҳлиллар натижасида АДда ИР нинг 4 тури аниқланди: паранойял, аберрант ипохондриал кўринишида, ниқобланган ипохондриал ва невротик ипохондриал.

Паранойял ИР [2] ( $n = 3$ ) тери касаллигини мустақил равишда тўлиқ даволаш имкониятига ишониш билан боғлиқ ихтиро ғоялари билан ифодаланди. Беморлар ўзларини парамедицинали даволаш усуллари ишлаб чиқишга интилишади, баъзида аутодеструктив (соғлиқ учун зарарли ёки хавфли) ҳаракатлар (ўзи тайёрлаган майдаланган тошларни, металл куқунларини ютиш) билан бирга кечди. Ривожланишнинг ушбу тури паранойял доирадаги билан оғирган беморларда шаклланади (кўпинча ўз интилишларини рўёбга чиқариш учун потенциал таҳдид манбалари сифатида қабул қилинадиган бошқаларга нисбатан шубҳа ва ишончсизлик билан биргаликда ҳаддан ташқари баҳоланган ғояларни шакллантириш тенденцияси). Ушбу беморларда тери касалликларининг манифестацияси 10-18 ёшда кузатилади ва оғир кечиш билан тавсифланади. Шахснинг паранойял ривожланиши бўлган барча беморларда тарқалган АД (эритематоз-сквамоз шакл,  $n=2$ ) ёки субфебрил иситма ва лимфаденопатия ( $n=1$ ) билан кечадиган терининг яққол қуриши ва тери қопламанинг кепакланиши билан эритродермия аниқланди. Фақат битта ҳолатда АД психоген таъсир туфайли зўриқди (бемор иш жойини йўқотганидан сўнг).

Аберрант ипохондриал тури бўйича ривожланиш [11] ( $n=9$ ) умумий аҳволнинг оғирлик даражасини етарлича баҳоламаслик (ташхиснинг таҳдидли маъносига нисбатан эмоционал реакциянинг йўқлиги), соматик касалликнинг оғир кечиш эҳтимоли ҳақидаги ғояларни минималлаштириш истаги билан тавсифланади. Тери қоплами патологиясининг белгилари фақатгина меъёрдан озгина оғиш сифатида талқин этилади. Баъзи ҳолларда, бу турдаги ИР нотўғри хатти-ҳаракатлар билан бирга келади, бу кўпинча тиббий ёрдам ва тиббий муолажаларга тўсқинлик қилиш билан намоён бўлади.

Шундай қилиб, олинган маълумотлардан кўриниб турибдики, ушбу гуруҳдаги беморларга адекват психиатрик ёрдам зарурлигидан далолат беради. АД билан бирга кечувчи руҳий бузилишларнинг самарадор давоси психопатологик бузилишларнинг клиник типологиясини ҳисобга олган ҳолда қиёсий ёндашувни талаб қилади.

**Адабиётлар/Литература/References:**

1. Балаболкин И. И., Булгакова В. А., Елисеева Т. И. Атопический дерматит у детей. – Издательство "Медицинское информационное агентство", 2018.
2. Белоусова Т., Львов А., Дороженок И. Нозогенные психические расстройства, обусловленные дерматологической патологией //Врач. – 2007. – №. 2. – С. 15-18.
3. Дороженок И. Ю., Львов А. Н. Психические расстройства, провоцируемые хроническими дерматозами: клинический спектр //Вестник дерматологии и венерологии. – 2009. – №. 4. – С. 35-41.
4. Иванов О.Л., Львов А.Н., Миченко А.В. Атопический дерматит: современные представления. Русский медицинский журнал. 2007. №19 (стр. 1362)
5. Иванова И. Н., Антоньев А. А. Психологические аспекты атопического дерматита //Вестник дерматологии и венерологии. – 1991. – Т. 67. – №. 11. – С. 38-42.
6. Касохов Т. Б. и др. Атопический дерматит у детей //Научное обозрение. Медицинские науки. – 2016. – №. 1. – С. 8.
7. Круглова Л. С., Генслер Е. М. Атопический дерматит: новые горизонты терапии //Медицинский алфавит. – 2019. – Т. 1. – №. 7. – С. 29-32.
8. Лусс Л. А. Роль психосоматических расстройств при атопическом дерматите. Возможности коррекции //Доктор. ру. – 2010. – №. 2. – С. 55-58.
9. Мачарадзе Д. Ш. Атопический дерматит: новое в лечении //Вопросы современной педиатрии. – 2013. – Т. 12. – №. 5. – С. 80-85.
10. Миченко А. В. и др. Психосоматические аспекты атопического дерматита: классические каноны и новые представления //Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2008. – №. 4. – С. 11-17.
11. Миченко А. В., Львов А. Н. Атопический дерматит: аспекты психосоматических расстройств//Психические расстройства в общей медицине. – 2008. – №. 1. – С. 47.
12. Намазова-Баранова Л. С. и др. Атопический дерматит у детей: современные клинические рекомендации по диагностике и терапии //Вопросы современной педиатрии. – 2016. – Т. 15. – №. 3. – С. 279-294.
13. Смирнова Г. И. Актуальный атопический дерматит: проблемы и перспективы //Российский аллергологический журнал. – 2017. – Т. 14. – №. 4-5. – С. 30-39.
14. Тлиш М. М. и др. Психические расстройства в дерматологии как актуальная междисциплинарная проблема //Клиническая дерматология и венерология. – 2014. – Т. 12. – №. 2. – С. 104-109.
15. Торопова Н. П. Атопический дерматит у детей (к вопросам терминологии, клиническом течении, прогнозе и дифференциации патогенеза) //Педиатрия. Журнал им. ГН Сперанского. – 2003. – Т. 82. – №. 6. – С. 103-107. 29.
16. A.V. Mitschenko, A.N. Lwow, J. Kuepfer, V. Niemeier und U. Geisler. Atopic dermatitis and stress? Wie kommen Gefühle in die Haut? // Der Hautarzt. 2008 Volume 59, Number 4 / April, p. 314-318.
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.H. Improving methods of treatment of atopic pathology in children //Journal of Critical Reviews.-№12.-p. 190-192
19. Nishanbayeva N.Yu., Mirrakhimova 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. 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
21. 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: March31,2021|Pages:132-140Doi: <https://doi.org/10.37547/TAJMSPR/Volume03Issue03-19/pp>
22. Nishanbayeva N.Yu., Mirrakhimova 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.
23. Nishonboyeva, N.Y, Mirrakhimova, M.K, Ibragimova, S.A /Digestive organs status in children with atopic dermatitis. Journal of Critical Reviews, 2020, 7(5), pp. 678-679
24. Ibragimov, S.A., Mirrakhimova, M., Nishonboyev, N.Y., Abdullaev, B.S./Comorbid course of atopic dermatitis with bronchial asthma in children: Frequency, clinical and allergological characteristics. Journal of Critical Reviews, 2020, 7(17), pp. 2317-2321
25. Mirrakhimova M. Kh, Nishanbaeva N. Yu, Kasimova M. B PSYCHOSOMATIC RELATIONSHIPS IN ATOPIC DERMATITIS.// International Journal of Education, Social Science & Humanities. FARS Publishers,Impact factor (SJIF) = 6.786//Volume-11| Issue3| 2023,pp. 734-738
26. Mirrakhimova M. Kh, Nishanbaeva N. Yu, Shamsiyeva E.R, Saydaliev A.B//Atopic Dermatitis and Mental Disorders Psychosomatic Relationships//Journal of Coastal Life Medicine. JCLMM 1/11 (2023) //pp.1153-1159



САЙТ: <https://medicineproblems.uz>

DOI: 10.47390/MPV1I1Y2023

# **MEDICINEPROBLEMS.UZ-**

## **TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB**

### **MASALALARI**

*№ 1 (1)-2023*

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКИХ НАУК**

**TOPICAL ISSUES OF MEDICAL SCIENCES**

**TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB**  
**MASALALARI** электрон журналі  
02.03.2023 йилда 132099-сонли  
гувоҳнома билан давлат рўйхатидан  
ўтказилган.  
**Муассис:** "SCIENCEPROBLEMS TEAM"  
масъулияти чекланган жамияти.

**ТАҲРИРИЯТ МАНЗИЛИ:**  
Тошкент шаҳри, Яккасарой тумани, Кичик  
Бешёғоч кўчаси, 70/10-уй. Электрон  
манзил: [scienceproblems.uz@gmail.com](mailto:scienceproblems.uz@gmail.com)  
Телеграм канал:  
[https://t.me/Scienceproblemsteam\\_uz](https://t.me/Scienceproblemsteam_uz)