

BOLALARDA YUVENIL PSORIATIK ARTRIT KECHISHINI BAHOLASH

Sultonov Ravshan Komiljonovich

**Termiz iqtisodiyot va servis universiteti
Morfologik fanlar kafedrasi mudiri: PhD.**

Orcid id: 0009-0003-6820-1044

Email-ravshansultonov605@gmail.com

Nizomov Rustam Muxamedovich

**Turon universiteti Tibbiyot
kafedrasi katta o'qituvchisi
Email: rustamdermatolog76@gmail.com**

Orcid id: 0009-0008-5191-6680

Annotatsiya: ushbu maqolada O'zbekiston sharoitida bolalarda yuvenil psoriatik artrit (YPA) kechishining klinik, laborator kechishini va maxalliy davolashni tahlil qilishni maqsad qilib oldik. Tadqiqot Respublika ixtisoslashtirilgan dermatovenerologiya va kosmetologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining Qashqadaryo viloyat hududiy filialida 2024-2026 yil I-chorakda qabul qilingan psoriaz bilan kasallangan 49 nafar bemor bolalar ustida olib borildi.

Tadqiqotimizda psoriazdan oldin artrit rivojlanishi va progressiv kechishga moyilligi ayniqsa bemor bolalarga klinik tashxishlash kechikishi aniqlandi. Olilaviy poliklinika dermatolog shifikorlari va potranaj hamshiralari birgalikda uyda ko'rik, erta skrining joriy qilish, dermatolog va revmatolog hamkorligini kuchaytirish lozim.

Kalit so'zlar: Yuvenil psoriatik artrit, b-gemolitik streptokokk, bolalar, semizlik, entesit, daktilit, dermatolog.

ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ

Аннотация: целью данной статьи является анализ клинико-лабораторного течения и местного лечения ювенильного псориатического артрита (ЮПА) у детей в условиях Узбекистана. Исследование проводилось на базе Кашкадарьинского областного филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра дерматовенерологии и косметологии с участием 49 детей, больных псориазом, госпитализированных в I квартале 2024–2026 гг.

В нашем исследовании было выявлено, что у детей-пациентов наблюдается тенденция к развитию артрита до появления псориаза, его прогрессирующее течение, и, в особенности, задержка клинической диагностики. Дерматологам и патронажным медсёстрам семейных поликлиник необходимо совместно проводить осмотры на дому, внедрять ранний скрининг и усиливать сотрудничество между дерматологами и ревматологами.

Ключевые слова: ювенильный псориазический артрит, β -гемолитический стрептококк, дети, ожирение, энтезит, дактилит, дерматолог.

ASSESSING THE COURSE OF JUVENILE PSORIATIC ARTHRITIS IN CHILDREN

Abstract: This article aims to analyze the clinical and laboratory course of juvenile psoriatic arthritis (JPA) in children, as well as its local treatment, within the context of Uzbekistan. The study was conducted on 49 pediatric patients with psoriasis who were admitted to the Kashkadarya regional branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Dermatovenerology and Cosmetology during the first quarter of 2024-2026.

Our study revealed that the development of arthritis often precedes psoriasis and tends to follow a progressive course, particularly in pediatric patients whose clinical diagnosis is delayed. It is necessary for family polyclinic dermatologists and patronage nurses to jointly introduce home examinations and early screening, and to strengthen collaboration between dermatologists and rheumatologists.

Keywords: Juvenile psoriatic arthritis, B-haemolytic streptococcus, children, obesity, enthesitis, dactylitis, dermatologist.

Muammoning dolzarbligi: Yuvenil psoriatik artrit (YPA) — bolalarda uchraydigan surunkali yallig‘lanishli kasallik bo‘lib, psoriaz bilan bog‘liq artrit shaklidir. U yuvenil idiopatik artrit (YuIA) spektriga kiradi va klinik polimorfizm bilan xarakterlanadi.

So‘nggi yillarda global miqyosda YPA diagnostikasi va davolashida sezilarli yutuqlarga erishilgan bo‘lsa-da, rivojlanayotgan mamlakatlarda, jumladan O‘zbekistonda, kasallikning erta aniqlanishi dolzarb muammo bo‘lib qolmoqda.

Bolalarda psoriazning eng ko‘p uchraydigan trigger omillari quyidagilardir: streptokokk infeksiyasi (b-gemolitik streptokokk) bilan bog‘liq faringit, virusli infeksiyalar, stress, shikastlanish [1–5]. Psoriaz bilan kasallangan bolalarda ko‘pincha ijobiy oilaviy anamnez qayd etiladi: kasallik 16 yoshgacha boshlansa – 50–70% holatda, 16 yoshdan keyin esa – 30% holatda [4]. Psoriazga chalingan kattalarning

taxminan 30–40 foizi kasallikning 16 yoshgacha boshlanganini ta’kidlaydi. Bolalarda psoriasis bilan kasallanishning 2 ta cho‘qqisi ajratiladi: birinchisi – 6–7 yoshda, ikkinchisi (eng yuqorisi) – 14–17 yoshda.

Tadqiqot maqsadi: O‘zbekiston sharoitida bolalarda yuvenil psoriatik artrit (YPA) kechishining klinik, laborator va maxalliy davolashni tahlil qilish.

Tekshirish usullari va materiallari: Tekshiruv Respublika ixtisoslashtirilgan dermatovenerologiya va kosmetologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining Qashqadaryo viloyat hududiy filialida 2024-2026 yil I-chorakda qabul qilingan psoriasis bilan kasallangan bemor bolalar ustida olib borildi. Tadqiqotda 1 yoshdan 18 yoshgacha bo‘lgan 49 nafar bemor bolalarda o‘rganildi.

Tadqiqotda retrospektiv va prospektiv kuzatuv asosida 2–16 yoshdagi bolalarda YuIA tashxisi qo‘yilgan bemorlar ichidan YPA holatlari tahlil qilindi. Klinik, laborator (ESR, CRP, ANA), instrumental (UTT, MRT) va funksional ko‘rsatkichlar baholandi.

Tadqiqot natijalari: Psoriazi bor bolalarning 60–80 foizida kasallik poliartritga o‘tadi. Daktilit bemorlarning 20–40 foizida uchraydi. Ijobiy ANA (antinuklear antitanachalar) profili kichik maktab yoshidagi bolalarda qayd etiladi. Pustulyoz psoriasis 1,0–5,4% hollarda, asosan o‘g‘il bolalarda kuzatiladi. Bolalarda kasallikning halqasimon turi eng ko‘p tarqalgan bo‘lib, uning prognozi ijobiy hisoblanadi [13].

O‘rta og‘ir darajadagi psoriasisga chalingan bolalar (32%) va o‘smirlar (41%) orasida semizlik umumiy populyatsiyaga nisbatan ancha ko‘p uchraydi.

Ushbu guruhda psoriasis tana vazni me‘yorida bo‘lgan bolalarga qaraganda klinik jihatdan og‘irroq kechadi. Kattalardagi kabi, semizlikka chalingan bolalarda ham kasallikning og‘irlik darajasi kelajakda yurak-qon tomir patologiyalari xavfidan dalolat berishi mumkin. Yoshlikdagi semizlik hayot davomida psoriatik artrit rivojlanishi xavfini oshiradi [1, 2, 5].

Olib borilgan tadqiqot natijasida quyidagi tahlil natijalari olindi.

Demografik ko‘rsatkichlar

Qizlar: 62%

O‘g‘il bolalar: 38%

O‘rtacha yosh: $9,2 \pm 3,1$ yil

Kasallik boshlanishi

Oligoartikulyar: 68%

Poliartrikulyar: 22%

Spondiloartritga o‘xshash: 10%

Klinik xususiyatlar

Tizza va to‘piq bo‘g‘imlari zararlanishi — 74%

Daktilit — 28%

Entesit — 19%

Tirnoq o'zgarishlari — 35% aniqlandi.

Tadqiqot natijasida o'rganilgan bemor bolalarda 60% holatda psoriasis kechroq paydo bo'lganligi aniqlandi.

1-жадвал

Bolalarda yuvenil psoriatik artrit tashxisi mezonlari
16 yoshgacha bo'lgan bolalarda kasallik boshlanishi bilan terida psoriatik toshmalar kuzatilishi va 6 haftadan ortiq davom etuvchi persistirlovchi artrit
Toshmalar bo'lmaganda, quyida sanab o'tilgan belgilardan kamida ikkitasi mavjud bo'lishi:
1. Daktilit (sosiskasimon barmoqlar)
2. "Angishvona" belgisi va / yoki onixolizis ko'rinishidagi tirnoq distrofiyasi
3. Birinchi darajali qarindoshlarda psoriasis onixolizis (1-chiziqli qarindoshlarda psoriasis)

2-жадвал.

Bolalarda psoriazni mahalliy davolash	
Kasallikning yengil kechishi va cheklangan psoriada (PASI < 10 yoki teri shikastlanishi maydoni 20% dan kam bo'lganda)	
Maxalliy davolash	
1. Keratolitik vositalar	Yoshiga qarab cheklangan zararlanish maydoniga 0,5-2% li salitsil malhami: <ul style="list-style-type: none"> • Emizikli yoshdagi bemorlarga - <5% • Ilk bolalik davri - <10% • Katta yoshdagi bolalar uchun - tana yuzasining <20%
2. Kasallikning zo'rayish bosqichida topikal steroidlar	<ul style="list-style-type: none"> • 2 yoshgacha - past darajadagi faollik • 2 yoshdan 12 yoshgacha - o'rtacha faollik darajasi • 12 yoshdan kattalar - yuqori darajadagi faollik
3. D vitamini analoglari (statsionar va regressiv bosqichlarda)	<ul style="list-style-type: none"> • 6 yoshdan 12 yoshgacha – malham va krem (haftasiga 50 mg) • 12 yoshdan kattalarga – eritma va loson (haftasiga 75 mg)

	Cheklangan psoriazda: boshning sochli qismi, kaftlar, oyoq panjalari, tirnoqlar
4. Keratoplastik vositalar	<ul style="list-style-type: none"> • 5% li salitsil malhami — 6 yoshdan boshlab qo‘llaniladi • Ixtiol, qatron — 12 yoshdan boshlab qo‘llaniladi
5. Kalsinevrin ingibitorlari	<ul style="list-style-type: none"> • 2 yoshdan boshlab – 1% li Pimekrolimus kremi va 0,03% li Takrolimus malhami • 15 yoshdan boshlab – 0,1% li Takrolimus malhami Torpid, chegaralangan psoriazda: yuz, burmalar, anogenital soha, tirnoqlar
6. Topikal retinoidlar	<ul style="list-style-type: none"> • 0,05% li tazaroten kremi Tirnoq psoriazi uchun
7. Mahalliy quvvatlovchi terapiya	<ul style="list-style-type: none"> • Tiklanish (rekonvalessensiya) davrida namlantiruvchi lipofil kremlardan foydalanish.
Izoh. UFB – ultrabinafsha B nurlanishi, O‘NF-a – o‘sma nekrozi omili-a, IL – interleykin.	

Xulosa: Bolalarda psoriaz tashxisini qo‘yish ayrim hollarda dermatolog shifokor uchun qiyin vazifa bo‘lib qolmoqda. Psoriaz bilan kasallangan bolalarda ko‘pincha ijobiy oilaviy anamnez qayd etiladi, yuz, teri burmalari va anogenital soha ko‘proq zararlanadi.

O‘zbekiston sharoitida bolalarda yuvenil psoriatik artrit: Ko‘pincha oligoartikulyar boshlanishi xos ekanligi aniqlandi. Tadqiqotimizda psoriazdan oldin artrit rivojlanishi va progressiv kechishga moyilligi ayniqsa bemor bolalarga klinik tashxishlash kechikishi aniqlandi. Olilaviy poliklinika dermatolog shifokorlari va potranaj hamshiralari birgalikda uyda ko‘rik, erta skrining joriy qilish, dermatolog va revmatolog hamkorligini kuchaytirish lozim.