BOLALARDAGI ATOPIK DERMATITDA TOPIK ANTIBIOTIKLARGA REZISTENTLIK VA OQILONA QO‘LLASH MASALALARI

Abdubannobova Dilnavoz
Andijon davlat tibbiyot instituti, pediatriya fakulteti 4-kurs talabasi, Andijon, O‘zbekiston

DOI: 10.67620/dermajournal.1730003

ANNOTATSIYA

Atopik dermatit (AD) — bolalarda eng ko‘p uchraydigan surunkali yallig‘lanishli teri kasalligi bo‘lib, uning o‘choqlari deyarli har doim Staphylococcus aureus bilan kolonizatsiyalanadi. Shu sababli topik va tizimli antibiotiklar keng qo‘llaniladi, biroq ularning asossiz va uzoq muddatli ishlatilishi klinik samarasizlik hamda antimikrob rezistentlik bilan bog‘liq. Ushbu tezisda AD da antibiotiklarning haqiqiy klinik samarasi va topik antibiotiklarga, ayniqsa fuzid kislotasiga nisbatan rezistentlik muammosi zamonaviy adabiyotlar asosida tahlil qilinadi. Asosiy xulosa: klinik infeksiya belgilari bo‘lmagan AD da antibiotiklar sezilarli foyda bermaydi, aksincha rezistentlikni oshiradi; davoning asosi teri bar’erini tiklash va yallig‘lanishga qarshi vositalar, antibiotiklar esa faqat aniq infeksiyada va qisqa muddatga qo‘llanilishi lozim.

Kalit so‘zlar: *atopik dermatit; bolalar; Staphylococcus aureus; antimikrob rezistentlik; fuzid kislotasi; oqilona antibiotik siyosati.*

Asosiy qism.

Atopik dermatit dermatovenerologiya va pediatriya amaliyotidagi dolzarb muammolardan biri hisoblanadi: u bolalarning taxminan 15–20% ida uchraydi va ko‘pincha erta yoshda boshlanadi [1]. Kasallik patogenezida teri bar’eri funksiyasining buzilishi bilan bir qatorda teri mikrobiotasining o‘zgarishi muhim o‘rin tutadi. 95 ta kuzatuv tadqiqotini qamrab olgan meta-tahlilda AD bilan og‘rigan bemorlarda S. aureus kolonizatsiyasi toshma o‘choqlarida 70%, burun bo‘shlig‘ida 62% ni tashkil etgani, kolonizatsiya ehtimoli nazorat guruhiga nisbatan taxminan yigirma barobar yuqori ekani aniqlangan [2]. Pediatrik populyatsiyaga bag‘ishlangan meta-tahlilda esa toshma terisida kolonizatsiya o‘rtacha 55% ni tashkil etgan, metitsillinga rezistent S. aureus (MRSA) 8,5% hollarda topilgan [3].

Aynan shu yuqori kolonizatsiya antibiotiklarni AD davosiga jalb qilishning nazariy asosi bo‘lib kelgan. Biroq zamonaviy dalillar ularning klinik foydasini tasdiqlamaydi. Bolalar ishtirokidagi tasodifiy, plasebo-nazoratli tadqiqotda klinik jihatdan infeksiyalangan ekzemasi bo‘lgan bolalarda ichki flukloksatsillin va topik fuzid kislotasi standart davo (emollent va topik glyukokortikosteroid) fonida plaseboga nisbatan sezilarli foyda bermagan [4]. Demak, terida bakteriyaning mavjudligi (kolonizatsiya) o‘z-o‘zidan antibiotik buyurish uchun asos bo‘la olmaydi.

Antibiotiklardan asossiz foydalanishning eng jiddiy oqibati — rezistentlikning kuchayishidir, va bu topik antibiotiklar misolida yaqqol ko‘rinadi. Fuzid kislotasi bunga eng yorqin misol: tasodifiy tadqiqotda ekzemaning eng og‘ir o‘chog‘idan olingan namunalarda bemorlarning 76% ida S. aureus, 26% ida fuzid kislotasiga rezistent shtammlar aniqlangan [5]. Dermatologik bemorlar orasida rezistentlik yanada yuqori bo‘lishi mumkin — atopik ekzemali yotoq bemorlarda 78% gacha; muhimi, rezistent shtamm aniqlangan bemorlarning 96% i oldingi olti oy ichida fuzid kislotasi saqlovchi vositadan foydalangan edi [6]. Rezistentlik rivojlanishida qo‘llash muddati va tartibi hal qiluvchi ahamiyatga ega: uzoq muddatli yoki uzuq-yuluq foydalanish eng zararli hisoblanadi.

Yuqoridagi dalillar oqilona antibiotik siyosati zarurligini ko‘rsatadi. Bolalarda AD davosining asosi — antibiotiklar emas, balki teri bar’erini tiklash (emollentlar), yallig‘lanishni nazorat qilish (topik glyukokortikosteroidlar, kaltsinevrin ingibitorlari)dir; ko‘pincha aynan yetarli asosiy davoning

o‘zi S. aureus yukini ham kamaytiradi. Antibiotiklar faqat ochiq bakterial infeksiya belgilari bo‘lganda, imkon qadar qisqa muddatga buyurilishi, uzoq muddatli topik antibiotik (ayniqsa fuzid kislotasi) qo‘llashdan qochilishi lozim. Xulosa qilib aytganda, klinik infeksiya belgilari bo‘lmagan AD da antibiotiklar sezilarli foyda bermaydi, aksincha rezistentlikni kuchaytiradi; oqilona antibiotik siyosati esa bemor manfaati va global antimikrob rezistentlikka qarshi kurashning muhim shartidir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Hwang J., Jaros J., Shi V.Y. Staphylococcus aureus in atopic dermatitis: past, present, and future // Dermatitis. – 2020. – Vol. 31, №4. – P. 247–258.
2. Totté J.E.E., van der Feltz W.T., Hennekam M., van Belkum A., van Zuuren E.J., Pasmans S.G.M.A. Prevalence and odds of Staphylococcus aureus carriage in atopic dermatitis: a systematic review and meta-analysis // British Journal of Dermatology. – 2016. – Vol. 175, №4. – P. 687–695.
3. Sangaphunchai P., Kritsanaviparkporn C., Treesirichod A. Association between Staphylococcus aureus colonization and pediatric atopic dermatitis: a systematic review and meta-analysis // Indian Journal of Dermatology. – 2023. – Vol. 68, №6. – P. 619–627.
4. Francis N.A., Ridd M.J., Thomas-Jones E., Butler C.C., Hood K., Shepherd V., et al. Oral and topical antibiotics for clinically infected eczema in children: a pragmatic randomized controlled trial in ambulatory care // Annals of Family Medicine. – 2017. – Vol. 15, №2. – P. 124–130.
5. Ravenscroft J.C., Layton A.M., Eady E.A., Murtagh M.S., Coates P., Walker M., et al. Short-term effects of topical fusidic acid or mupirocin on the prevalence of fusidic acid resistant Staphylococcus aureus in atopic eczema // British Journal of Dermatology. – 2003. – Vol. 148, №5. – P. 1010–1017.
6. Shah M., Mohanraj M. High levels of fusidic acid-resistant Staphylococcus aureus in dermatology patients // British Journal of Dermatology. – 2003. – Vol. 148, №5. – P. 1018–1020.