

Date: 19th June-2026

ALLERGIK KONTAKT DERMATITNING KLINIK XUSUSIYATLARI VA DAVOLASH USULLARI

Payariq Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi
Yetakchi o'qituvchi **Sobirova Karomat Salimovna**

Annotatsiya: Allergik kontakt dermatit terining tashqi muhit omillari ta'sirida rivojlanadigan eng ko'p uchraydigan yallig'lanish kasalliklaridan biridir. Kasallik organizmning ma'lum allergenlarga nisbatan kechikkan tipdagi immun javobi natijasida yuzaga keladi va klinik jihatdan qizarish, qichishish, shish, papulovezikulyoz elementlar hamda surunkali hollarda terining qalinlashishi bilan namoyon bo'ladi. Zamonaviy sanoat, kosmetologiya va farmatsevtika sohalarining rivojlanishi bilan insonning turli kimyoviy moddalar bilan kontakti ortib borayotgani ushbu kasallikning epidemiologik ahamiyatini yanada kuchaytirmoqda. Allergik kontakt dermatit nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy muammo ham hisoblanadi, chunki u mehnat qobiliyatining pasayishiga va bemorlar hayot sifatining yomonlashishiga olib keladi. Ushbu maqolada allergik kontakt dermatitning etiologiyasi, patogenez, klinik xususiyatlari, diagnostik yondashuvlari hamda zamonaviy davolash usullari tahlil qilingan.

Kalit so'zlar: allergik kontakt dermatit, allergiya, kontakt allergenlar, dermatologiya, immunologiya, davolash.

Kirish

Allergik kontakt dermatit dermatologik amaliyotda tez-tez uchraydigan kasalliklardan biri hisoblanadi. Ushbu patologiya terining ma'lum moddalar bilan takroriy kontaktda bo'lishi natijasida rivojlanadigan immunologik yallig'lanish reaksiyasi bilan tavsiflanadi. Kasallikning asosida IV tip gipersezuvchanlik reaksiyasi yotadi. Birinchi marta allergen bilan uchrashganda organizm sensibilizatsiyalanadi, keyingi kontaktlarda esa klinik belgilar rivojlanadi.

So'nggi yillarda allergik kontakt dermatitning uchrash chastotasi ortib bormoqda. Buning asosiy sabablaridan biri insonning kundalik hayotida kimyoviy moddalar, kosmetik vositalar va sintetik materiallardan foydalanish hajmining oshishidir. Xalqaro tadqiqotlar ma'lumotlariga ko'ra, aholining 15–20 foizi hayoti davomida kamida bir marta allergik kontakt dermatitga duch keladi.

Kasallik har qanday yoshda uchrashi mumkin, biroq mehnat faoliyati davomida allergenlar bilan muntazam kontaktda bo'ladigan shaxslarda ko'proq kuzatiladi. Ayniqsa tibbiyot xodimlari, quruvchilar, sartaroshlar, kimyo sanoati ishchilari va kosmetologlar yuqori xavf guruhiga kiradi.

Etiologiyasi va xavf omillari

Allergik kontakt dermatit rivojlanishiga sabab bo'luvchi moddalar kontakt allergenlar deb ataladi. Hozirgi kunga qadar to'rt mingdan ortiq kontakt allergen aniqlangan bo'lib, ularning soni yildan yilga ortib bormoqda.



Date: 19th June-2026

Eng ko'p uchraydigan allergenlar orasida nikel birinchi o'rinda turadi. Nikel zargarlik buyumlari, soatlar, kamar tokalari va turli metall aksessuarlarda uchraydi. Ayniqsa ayollar orasida nikelga sezuvchanlik yuqori ekanligi qayd etilgan.

Xrom birikmalari ham muhim allergenlardan hisoblanadi. Ular sement, bo'yoqlar va ayrim sanoat mahsulotlari tarkibida mavjud. Shu sababli qurilish sohasi xodimlarida xromga bog'liq dermatitlar tez-tez uchraydi.

Kosmetik mahsulotlar tarkibidagi konservantlar, parfyumeriya komponentlari va bo'yoqlar ham allergik kontakt dermatit rivojlanishida muhim o'rin tutadi. So'nggi yillarda tabiiy kosmetika vositalaridan foydalanish kengaygan bo'lsa-da, ayrim o'simlik ekstraktlari ham kuchli allergen bo'lishi mumkinligi aniqlangan.

Kasallik rivojlanishida individual moyillik ham muhim ahamiyatga ega. Teri to'sig'ining buzilishi, atopik kasalliklar mavjudligi va genetik omillar allergenlarning teri orqali kirishini osonlashtiradi hamda sensibilizatsiya xavfini oshiradi.

Patogenezi

Allergik kontakt dermatit rivojlanish mexanizmi murakkab immunologik jarayonlar bilan bog'liq. Kasallikning birinchi bosqichi sensibilizatsiya davri hisoblanadi. Bu davrda allergen teri orqali organizmga kirib, epidermisdagi antigen taqdim qiluvchi hujayralar tomonidan ushlanadi.

Langerhans hujayralari allergenni limfa tugunlariga olib boradi va T-limfotsitlarni faollashtiradi. Natijada immunologik xotira shakllanadi. Ushbu jarayon klinik simptomlar bilan kechmaydi va haftalar yoki oylar davom etishi mumkin.

Takroriy kontakt vaqtida sensibilizatsiyalangan T-limfotsitlar allergenni tezda tanib oladi va sitokinlar ishlab chiqarishni boshlaydi. Natijada yallig'lanish reaksiyasi rivojlanib, terida qizarish, shish va qichishish paydo bo'ladi. Jarayonning surunkalashuvi terining qalinlashishiga va lixenifikatsiya rivojlanishiga olib keladi.

Klinik xususiyatlari

Kasallikning klinik ko'rinishi allergen turi, kontakt davomiyligi va organizmning individual xususiyatlariga bog'liq. Odatda simptomlar allergen bilan takroriy kontakt qilgandan 24–72 soat o'tgach paydo bo'ladi.

O'tkir shaklda terining chegaralangan qismida qizarish va shish kuzatiladi. Bemorlar kuchli qichishishdan shikoyat qiladilar. Keyinchalik papulalar va mayda pufakchalar paydo bo'ladi. Pufakchalar yorilgandan so'ng nam eroziyalar hosil bo'lishi mumkin.

Subakut bosqichda yallig'lanish belgilari asta-sekin kamayadi, biroq terida qipiqilanish va quruqlik saqlanib qoladi. Agar allergen bilan kontakt davom etsa, kasallik surunkali shaklga o'tadi.

Surunkali allergik kontakt dermatitda teri qalinlashadi, tabiiy chiziqlar yaqqol ko'rinadi, quruqlik va lixenifikatsiya rivojlanadi. Bemorlarni doimiy qichishish bezovta qiladi. Ayrim hollarda ikkilamchi bakterial infeksiya qo'shilishi mumkin.

Diagnostikasi



Date: 19th June-2026

Allergik kontakt dermatit diagnostikasi bemorning shikoyatlari, kasallik tarixi va klinik tekshiruv natijalariga asoslanadi. Bemor bilan suhbat davomida kasbiy faoliyat, ishlatilayotgan kosmetik vositalar, dori preparatlari va maishiy kimyoviy moddalar haqida batafsil ma'lumot yig'iladi.

Patch-test allergik kontakt dermatit diagnostikasida eng muhim usul hisoblanadi. Ushbu test yordamida kasallikni chaqirayotgan allergen aniqlanadi. Test davomida standart allergenlar teriga yopishtiriladi va natijalar 48–72 soatdan keyin baholanadi.

Davolash usullari

Allergik kontakt dermatitni davolashda asosiy maqsad allergik reaksiyani nazorat qilish va kasallik qaytalanishining oldini olishdan iborat. Davolashning eng muhim qismi allergen bilan kontakti to'xtatish hisoblanadi. Agar sababchi omil bartaraf etilmasa, dori vositalarining samarasi cheklangan bo'ladi.

Mahalliy glyukokortikosteroid preparatlar o'rtacha va og'ir yallig'lanish holatlarida birinchi qator dori vositalari hisoblanadi. Ular qizarish, shish va qichishishni tez kamaytiradi. Yuz va teri burmalari sohasida esa kalsinevrin ingibitorlari qo'llanishi tavsiya etiladi.

Antigistamin preparatlar qichishishni kamaytirishda yordam beradi. Og'ir holatlarda qisqa muddatli sistemali kortikosteroidlar buyurilishi mumkin. So'nggi yillarda biologik preparatlar va immunomodulyator terapiyaga ham qiziqish ortib bormoqda.

Teri parvarishi davolashning ajralmas qismi hisoblanadi. Emollientlardan muntazam foydalanish terining himoya funksiyasini tiklaydi, quruqlikni kamaytiradi va remissiya muddatini uzaytiradi.

Xulosa

Allergik kontakt dermatit zamonaviy dermatologiyaning dolzarb muammolaridan biri bo'lib, uning tarqalishi yildan yilga ortib bormoqda. Kasallikning asosida allergenlarga nisbatan rivojlanadigan hujayraviy immun javob yotadi. Klinik jihatdan qizarish, qichishish, shish va vezikulyoz toshmalar bilan namoyon bo'ladi. Diagnostikada patch-test asosiy o'rin tutadi. Davolashning eng muhim tamoyili allergen bilan kontakti bartaraf etish, yallig'lanishga qarshi terapiya va terining himoya funksiyasini tiklashdan iborat. O'z vaqtida tashxis qo'yish va kompleks davolash bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilash imkonini beradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Johansen J.D., Frosch P.J., Lepoittevin J.P. *Contact Dermatitis*. 6th ed. Berlin: Springer; 2020.
2. Thyssen J.P., Menné T., Johansen J.D. Contact dermatitis epidemiology and prevention. *Current Dermatology Reports*. 2021;10(2):45–54.
3. Fonacier L., Bernstein D.I., Pacheco K. et al. Contact dermatitis: a practice parameter update. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2022;150(4):851–878.
4. Nosbaum A., Vocanson M., Rozieres A., Hennino A., Nicolas J.F. Allergic and irritant contact dermatitis. *European Journal of Dermatology*. 2020;30(4):339–349.

Date: 19th June-2026

5. Lachapelle J.M., Maibach H.I. *Patch Testing and Prick Testing: A Practical Guide*. 4th ed. Cham: Springer; 2020.
6. Belsito D.V., Fowler J.F., Marks J.G. *Contact Dermatitis*. Hamilton: BC Decker; 2019.
7. Sasseville D. Occupational contact dermatitis. *Allergy, Asthma & Clinical Immunology*. 2021;17(1):45–53.
8. Warshaw E.M., Schram S.E. Clinical evaluation of allergic contact dermatitis. *Dermatitis*. 2020;31(6):367–375.
9. Aerts O., Goossens A. Contact allergy caused by cosmetics. *Journal of Cosmetic Dermatology*. 2022;21(3):921–929.
10. Uter W., Gefeller O., Geier J. Trends in contact allergy. *Contact Dermatitis*. 2021;84(5):289–298.