Терининг умумий патоморфологияси. Тери тузилишининг ва функцияларининг узига хос хусусиятлари. Бирламчи ва иккиламчи морфологик тошмалар.

Терининг гистологик тузилишига караб учта кисм тафовут килинади.

1. ***Эпидермис – терининг устки кисми.***
2. ***Дерма – асл тери.***
3. ***Гиподерма – тери ости ёг клетчаткаси.***

Эпидермис (Epidermis) куп каватли мугузланувчи (шохланувчи) эпителийлардан ташкил топган ва улар бир-биридан хужайраларнинг шакли, тузилиши билан фарк килади. Эпидермисда куйидаги каватлар булади:

1. ***Базал кават (stratumbasale)***
2. ***Тикансимон кават (stratumSpinosum)***
3. ***Донадоркават (stratum granulosum)***
4. ***Ялтироккават (stratum lucidum)***
5. ***Мугузкават (stratum corneum)***

Терининг хосилаларига куйидагилар киради:

1. Сочлар (узун, дагал, майин)
2. Тирноклар
3. Тер безлари (эккрин, апокрин)
4. Ёг безлари

Теридаги патоморфологик узгаришлар.

Эпидермисдаги:

1. Спонгиоз
2. Вакуол дегенерацияси
3. Баллонланувчи дегенерация
4. Гиперкератоз
5. Паракератоз
6. Акантоз
7. Акантолизис
8. Гранулёз

Дермадаги:

1. Дерманинг шиши
2. Инфекцион гранулёма
3. Диффуз хужайра инфильтрацияси
4. Папилломатоз

Бирламчи морфологик элементлар

1. Дог
2. Тугунча
3. Думбокча
4. Тугун
5. Пуфакча
6. Пуфак
7. Мадда (йирингча)
8. Торвок (каварик)

Иккиламчи морфологик элементлар

1. Иккиламчи пигментация
2. Тангача (кипик)
3. Калок
4. Тирналиш
6. Эрозия
7. Яра
8. Чандик
9. Лихенификация

5. Ёрик 10. Вегетация

Терининг тузилиши

Тери инсон гавдасини коплаб турувчи аъзо булиб, у барча ички аъзолар билан чамбарчас боглик холда узининг катор вазифаларини бажаради. Катта ёшдаги одам терисининг умумий сатхи 1,5-2 м^2 ташкил килади. Табиий тешиклар сохасида (огиз, бурун, сийдик чикариш канали, анал соха) тери бевосита шиллик каватларга утиб кетади. Терининг огирлиги инсон вазнининг 16-18% ни, тери ости ёг каватисиз эса 5% ни ташкил килади. Терининг 70% сувдан, 30% эса оксиллар (коллаген, эластин, ретикулин), углеводлар (глюкоза, гликоген, мукополисахаридлар), липидлар, минерал тузлар (натрий, магний, кальций) ва ферментлардан иборат. Терининг шаклланиши хомиланинг биринчи хафталариданок, эмбрионнинг икки варагидан – эктодерма ва мезодермадан бошланади. Эктодермадан эпидермис шаклланади, мезодермадан эса дерма ва гиподерма шаклланади. Хомиланинг 7-ойида эпидермиснинг ялтирок каватдан бошка барча каватлари, шу жумладан мугуз кавати хам айникса кафт ва товонларда яккол намоён булади. Шу вактнинг узида эластик ва коллаген толалар, тирноклар, сочлар, соч фолликулалари шаклланган булади.

Терининг юзаси куп сонли эгатчалар, бурмалар, чукурчалар билан копланган булиб, уларнинг кесишиб жойлашиши окибатида ромб, учбурчак шаклидаги майдончалар хосил булади. Бармокларнинг кафт юзаларида бу эгатчалар хар хил шаклли манзарани хосил килиб жойлашади ва бу шакллар хар бир шахс учун хосдир, шунинг учун бу шакллардан шахсни идентификация килишда фойдаланиш мумкин. Тери узига хос рангга эга булиб, у донадор ва мугуз каватнинг калинлигига, кон томирларининг жойлашишига ва албатта меланин пигментининг микдорига богликдир. Терининг ранги меъёрда узгарувчан булиб, ташки ва ички мухит омиллари таъсирида у узгариши мумкин. Терининг купгина кисми сочлар (туклар) билан копланган. Бундан ташкари терининг юзасида тер ва ёг безларининг найчаларининг огзи хам билинар-билинмас холда жойлашган. Кул ва оёк бармоклари охирги учининг орка юзаси тирнок пластинкалари билан копланган.

Терининг гистологик тузилишига караб учта кисм тафовут килинади.

4. ***Эпидермис – терининг устки кисми.***
5. ***Дерма – асл тери.***
6. ***Гиподерма – тери ости ёг клетчаткаси.***

Эпидермис (Epidermis) куп каватли мугузланувчи (шохланувчи) эпителийлардан ташкил топган ва улар бир-биридан хужайраларнинг шакли, тузилиши билан фарк килади. Эпидермисда куйидаги каватлар булади:

6. ***Базал кават (stratumbasale)***
7. ***Тикансимон кават (stratumSpinosum)***
8. ***Донадоркават (stratum granulosum)***
9. ***Ялтироккават (stratum lucidum)***
10. ***Мугузкават (stratum corneum)***

1.Базал кават эпидермиснинг энг ички кавати булиб, бевосита дерма билан чегераланади. Базал кават бир катор булиб жойлашган призма шаклидаги эпителий хужайраларидан (кератиноцитлар) иборат. Бу хужайралар орасида хужайралараро каналчалар (тиркишчалар) мавжуд. Хужайраларнинг юкорирок кисмида думалок ёки овал шаклидаги йирик ядро жойлашган. Ядро хроматин доналарига бой булганлиги сабабли тук рангга буялади. Базал кават хужайраларнинг цитоплазмасида куп микдорда ДНК ва РНК тутувчи моддалар, рибасома ва митохондрий бор. Базал кават хужайраларининг орасида меланин пигментини ишлаб чикувчи хакикий меланоцитлар хам жойлашган. Бундан ташкари ушбу каватда Лангерганс хужайралари ва Меркелнинг сезувчи хужайралари хам жойлашган. Базал кават фукционал нуктаи назардан иккита хусусияти билан бошка каватлардан ажралиб туради. Биринчидан бу кават асосий камбиал яъни усувчи каватдир. Меъёрда базал кават хужайралари оддий митоз йули билан купаядилар ва эпидермиснинг барча юкоридаги каватлари уз хужайраларини базал кават хужайралари хисобига тулдирадилар. Иккинчидан пигмент ишлаб чикарувчи меланоцит

хужайралари шу каватда жойлашганлиги сабабли терининг пигмент алмашинувидаги иштироки шу кават билан боглик. 1мм^2 тери сатхида уртача 1155 дона меланоцит хужайралари мавжуд деб хисобланади. Меланин меланоцитлар протоплазмасида тирозин оксидланиши хосилаларининг тирозиназа ферменти таъсирида полимеризацияси натижасида хосил булади. Бу жараёнда мис ионлари хам иштирок этади. Пигмент хосил булишига эндокрин безлари фаолияти хам таъсир килади, шунингдек симпатик нервни китиклаш пигмент хосил булишини турмизлайди. Ультрабинафша нурлари баъзи химиявий моддалар пигмент хосил булишини кучайтиради. Витаминлар, айникса С витамини меланин хосил булишида алохида урин тутади.

2. Тикансимон кават 5-10 катор булиб жойлашган куб шаклидаги эпителий хужайраларидан иборат, бу кават хужайралари донадор каватга якинлашгани сари хужайраларнинг шакли яссилашиб боради. Хужайралар орасида хужайралараро бушлик (канал) бор. Бу хужайраларнинг тикансимон деб аталишига сабаб, уларда цитоплазматик усимталар (тиканлар, акантлар) мавжуд булиб, улар зичлашган хужайра кобигидан, тонофибриллардан ва тонофиламентлардан хосил булган. Бу усимталар кушни хужайраларнинг худди шундай усимталари билан чатишиб (урилиб) кетиб, хужайралараро куприкчаларни хосил килади, улар орасидаги каналчалардан хужайралараро суюклик окиб утади. Тикансимон кават хужайраларининг бошка кават хужайраларидан фарк килдирувчи яна бир хусусияти уларда тонофибрилларнинг жуда яхши ривожланганлигидадир. Тонофибриллар хужайрани ички таянч каркасини хосил килади. Бу эса шу хужайраларни механик шикастланишдан (эзилишдан) саклайди. Эпидермоцитлардан ташкари бу каватда хам оз микдорда булсада Лангерганс хужайралари хам бор. Лангерганс хужайралари иммун функцияни (бегона антигенларни лимфоцитларга олиб бориб таништириш) бажаради.

3. Донадор кават бир катордан турт каторгача булган чузинчок шаклидаги (дуксимон ёки йигсимон) эпидермоцитлардан иборат. Хужайраларнинг икки учи ингичка, уртаси йугонрок булиб, протоплазмаси бутунлай донадор киритма билан тулдирилган. Ядроси пикнозга учраган, улчами кичик. Донадор киритма тугрисида хар хил карашлар мавжуд булиб, айримлар уни ядронинг дегенерацияси окибатида пайдо булган десалар, бошкалар тонофибрилларнинг фрагментацияси натижасида хосил булган деб хисоблайдилар. Бу донадор киритмаларни кератогиалин доналари деб юритилади, бу доналарнинг пайдо булиши эпидермис хужайраларининг мугузланиш жараёнининг дастлабки боскичи деб каралади. Базал, тикансимон ва донадор каватлар биргаликда эпидермиснинг Мальпиги кавати деб хам юритилади.

4. Ялтирок кават донадор каватдан юкорида жойлашган булиб, кафт ва товонларда яккол билинади. Бу кават чузинчок хужайралардан ташкил топган булиб, бу хужайраларнинг ичи тиник оксил моддаси билан тулдирилган, бу модда куриниши буйича мойни эслатади ва шунинг учун элеидин деб аталади (елей – мой). Хужайралар таркибида элеидиндан ташкари гликоген ва ёг моддалари (липоидлар, олеин кислотаси) хам аникланади. Эпителий калин булган тери сохаларида (кафт ва товонда) одатий усулда буялганда ялтирок кават тиник рангсиз чизик куринишида намоён булади. Эпидермиснинг сув ва электролитларга нисбатан утказувчанлигининг йуклиги шу кават билан боглик деб каралади. Ялтирок каватнинг юкори кисми кислотали реакцияга, куйи кисми ишкорий реакцияга эга булган мураккаб тузилишга эга.

5. Мугуз кават эпидермиснинг энг юкориги кавати булиб, бевосита ташки мухит билан алокада булиб туради. Бу кават ташки мухитнинг хар хил таъсирларига чидамлилиги билан ажралиб туради. Ушбу кават хужайралари ясси, юпка, чузинчок шаклга эга булиб, ядроси йук, протоплазмаси бутунлай кератин моддаси (мугуз мода) билан тулдирилган. Кератин альбуноид модда булиб, узида куп микдорда олтингугурт тутади, ундан ташкари ёг ва полисахаридлар хам тутади, сув жуда оз микдорда булади. Каватнинг пастки кисмида хужайралар бир-бири билан жуда мустахкам богланган, юкориги кисмида эса улар унчалик компакт эмас, айрим пластинкалар асосий массадан ажралиб туради, яъни физиологик кипикланиш кузатилиб туради. Мугуз каватнинг калинлиги терининг хар хил сохаларида бир хил эмас: кафт ва товонларда бу кават калин, ковокда ва жинсий аъзолар сохасида энг юпка жойлашган.

Дерма. Дерма терининг асл (derma), ёки хусусий кавати булиб, базал мембрана остида юмшок чегараланмаган бириктирувчи тукимадан тузилган. Дермада бир-биридан унчалик аник

ажралмаган икки кават тафовут килинади: сургичсимон (stratumpapillare) ва турсимон (stratumreticulare) каватлар. Дерма терининг асосий хажмини ташкил этади, эпидермисдан базал мембрана билан ажралиб туради ва аник чегарасиз тери ости ёг катламига утиб кетади. У асосан коллаген толаларидан хамда эластик, ретикуляр (аргирофил) толалардан ва асосий аморф моддасидан тузилган. Дермада нерв толалари, кон ва лимфа томирлари, тер ва ёг безлари, соч фолликулалари ва айрим хужайра элементлари (фибробластлар, семис хужайралар, гистиоцитлар ёки тукима макрофаглари, миграцияга учраган лейкоцитлар) жойлашади.

Сургичсимон кават базал мембранани остида жойлашади. Эпидермис дерма томонга чукур ботикликлар беради, уз навбатида дерма хам эпидермис томонга сургичлар беради, яъни эпидермис билан дерма тулкинсимон куринишда бирикган. Сургичсимон каватни турсимон каватдан ажратиб турадиган нисбий чегара деб терининг юзаки жойлашган кон-томир чигаллари кабул килинган. Сургичсимон кават асосан эластик, аргирофил ва коллаген толалардан ташкил топган булиб, бу толалар нозик тутамлар хосил килади ва у тутамлар бир-бири билан чатишиб, урилиб жойлашади. Улар орасидаги бушликлар аморф оралик моддаси билан тулдирилган. Бу оралик моддаси гел (ёки зол) холидаги куп компонентли модда булиб, унинг таркибида кондан утган сув, ноорганик ионлар, кандлар, оксиллар, эпидермис ва дермадаги хужайралар метаболизмининг махсулотлари, сувда эрувчи оксиллар, протеогликанлар, гликопротеинлар, хондроэтин сульфат кислотаси ва гиалуронидаза каби моддалардан иборат. Дерманинг юкорида санаб утилган хужайра элементлари асосан сургичсимон каватда кон-томирлари атрофида жойлашади.

Турсимон кават бевосита сургичсимон каватнинг давоми булиб, у хам асосан коллаген, эластик ва аргирофил толалардан тузилган. Бу толалар бироз йирикрок тутамлар хосил килиб, бир-бирлари билан кесишиб, урилиб жойлашиши окибатида турни эслатувчи манзара хосил булади. Бу каватда хужайра элементларидан фибробластлар, макрофаглар, лимфоцитлар ва лейкоцитлар сургич каватдагига нисбатан озрок микдорда учрайди. Улардан ташкари соч илдизи, ёг безлари, тер безлари, мимика мускуллари, кон-томирлар, нерв толалари жойлашган.

Тери ости ёг катлами (гиподерма). Дерма аник чегарасиз тери ости ёг катламига (клетчаткага) утади. Дерма билан гиподерма орасидаги чегара деб терининг чукур жойлашган кон-томир чигаллари кабул килинган. Гиподерма бир-бири билан чирмашиб кетган бириктирувчи (коллаген) тукима толаларидан иборат булиб, бу толалар йирик тутамлар хосил килган. Бу тутамлар орасида катакчалар хосил булган. Бу катакчалар ёг булакчалари билан тула. Бу булакчалар ёг хужайралари тупламидан иборат булиб, уларнинг цитоплазмаси бутунлай ёг моддаси билан тулдирилган, ядроси вакуол сифатида периферия кисмида жойлашган. Гиподермадаги толали тукималар узининг остига давом этиб, мушак апоневрози ёки суяк усти пардасига бирикиб кетади.

Тери хосилалари

Тери хосилаларига тер безлари, ёг безлари, сочлар ва тирнок киради.

1. Тер безлари тер ишлаб чикаручи кисм ва чикарувчи найларидан иборат. Одам терисида тер безларининг сони 3-3,5 млн. гача етади. Улар кул ва оёк кафтларида жуда куп булади. Жинсий олат бошчаси, кичик уятли лаблар сохасида безлар булмайди. Хужайралардан тер ажралиб чикиш хусусиятига караб *эккрин* ва *апокрин* тер безлари тафовут килинади. Тер безларининг аксарият кисмида тер ажралиш жараёнида хужайраларнинг апикал кисми парчаланмасдан колади, яъни эккрин секреция юз беради. Апокрин тер безларидан тер ишлаб чикарилганда секретор хужайралар тузилиши узгаради.

2. Ёг безлари альвеоляр безлар булиб, тана терисининг хамма кисмида жойлашган. Юз, бошнинг сочли кисми, кураклар орасида ва туш атрофида айникса куп. Факат оёк ва кул кафтларида булмайди.

Ёг безлари аксарият сочлар билан богланган холда жойлашиб, уларнинг секрет чикариш йуллари соч фолликуласига очилади. Хар бир соч илдизи атрофида 6-8 тагача ёг безлари булади. Жинсий олатнинг чекка кертмаги, кичик уятли лаблар, куз бурчаклари териси сохасида ва аёлларда кукрак безлари учида ёг безлари тугридан-тугри тери юзасига очилади. Ёг безлари секрет ажратиб чикаришига кура голокрин безларга киради.

3. Сочлар. Сочлар уч хил булади: узун соч, калта соч, тук. Узун соч бошда, юз ва иякда (сокол-муйлов), култик, жинсий аъзоларсохасида булади. Калта сочлар кош, киприк, бурун шилликкаватида ва кулокнинг ташки эшитув йулидаги сочлар киради. Туклар деярли бутун тана терисини коплаб туради (сочларнинг 95% ни ташкил килади).

4. Тирноклар (Ungus) турт бурчакли, мугузланган зич юпка пластинкалардан тузилган булиб, орка ва ён четлари кул ва оёк тери бурмаларига ботиб туради. Тирнок пластинкасида тирнок танаси, олдинги эркин учи, иккита ён чети ва илдизи фаркланади. Тирнок илдизи деярли бутунлай тери бурмалари билан копланган. Пластинканинг танаси эса тирнок урнида жойлашади. У калин жойлашган мугуз таначалардан тузилган булиб, баъзи жойларда ядро колдикларини тутувчи эпидермиснинг зич копланган кисмларидан иборат. Тирнок урни катор ва узунасига йуналган бурмаларни хосил килади, бу бурмаларда тирнок пластинкасини озиклантирувчи кон томирлари бор.

Кон томирлари

Терининг озикланиши ва иннервацияси. Тери жуда ривожланган кон ва лимфа томирлари хисобига озикланади. Бу уринда шуни айтиш керакки, теридаги барча кон томирларга организмдаги умумий коннинг 1/5 кисмига олади. Фасциядан чиккан катта кон томирлар терида юза ва чукур кон томирлар турини ташкил этади.

Чукур кон томирлар тури чикиш йулида гиподермадаги ёг тупламларига бириктирувчи тукима буйлаб тармоклар бериб боради, айрим булаклари дерманинг куйи сохасида горизонтал тур анастомозлари хосил килади. Булардан тер бези асоси, соч фолликулалари ва ёг тупламлари озикланади. Чукур артериал тупламдан дерманинг сургичсимон каватига етиб борадиган каттагина артериялар тармоги кетади ва сургичсимон кават остида, юза артериал турни хосил килади. Булардан ясси мускуллар, ёг безлари хамда соч фолликуласи ва тер безининг юкори кисми озикланади. Сургичсимон кават ости кон томирларидан эпидермисга параллел артериал томирлар тармоги кетади, аммо улар бир-бири билан анастомозлашмайди. Улардан сургичлар томон капилярлар йуналади ва тутамлар хосилд килиб, энли веноз капилярлар булиб кайтади. Веноз кон томирлар хам параллел юза сургич ости биринчи веноз томирлар турини хосил килади. Тери ости ёг катлами (клечаткаси) гача жами учта вена томирлари тури жойлашади. Бу томирлар гиподермадан утиб тери ости веналарига уланади. Терининг эпидермис кисми уз кон томирларига эга эмас, улар дерманинг сургичсимон кават капиллярлари хисобидан таъминланади. Лимфа томирлари хам дерманинг сургичларидан бошланиб, юза ва гиподермада жойлашган чукур турларни хосил килади. Юза лимфа тугунлари анастомоз хосил килиб бирикади. Улар фасция ва мускуллар лимфа томирларига уланиб, регионар лимфа тугунларига томон йуналади. Терининг инверцияси организмни ташки мухит билан боглаб туради. Тери сатхи мул-кул нерв толалари балан таъминланган. Бу нерв толалари терида катта рецептор майдонини юзага келтиради. Улар бутун маълумотларни марказий нерв системасига етказиб туради. Тери иннервациясининг эркин нерв толалари билан биргаликда уз капсуласига эга булган таначалар олиб боради. Иннервацияда катнашувчи барча нерв толалари тери ости ёг катламида жойлашган асосий нерв чигалларидан бошланади. Аввалига улар ёг катламини, тер ёг безларини, соч сугонини, кон томирларини уз толалари билан таъминлайди, чунгра дерма сургич каватидан нерв чигаллари сургичининг узига ва эпидермисга толаларини узатади. Нерв толалари терининг эпидермис кисмига кирганида узининг миелин пардаларини йукотади ва базал хамда тикансимон кават хужайралари орасида хар хил баландликда урнашади. Нерв толалари лабнинг кизил хошиясида, кул бармокларида ва жинсий аъзолар терисида куп булади. Шундай килиб, терида икки хил нерв толалари: капсуласиз эркин нерв охирлари ва капсулали нерв охирлари (рецепторлар, таначалар) бор. Эркин нерв толалари дарахтсимон ёки коптоксимон булса, капсулали нерв толалари эса пластинкасимон булиб, толаларнинг охири бириктирувчи тукима билан копланган. Терида жойлашган капсулали нерв охирларига пластинкасимон Фатер – Пачини таначаси, Мейснер таначаси, Краузе колбачаси, Руффини таначаси, Макель дисклари киради. Пластинкасимон Фатер – Пачини таначалариайникса оёк, кул кафтларида, жинсий аъзоларда куп жойлашган булиб, Чукур босимни сезади, таначалар ичида тукима суюклиги булаги икки кават бириктирувчи тукимали пластинкалардан иборат булиб, узунлиги 3 мм га

етади. Нерв охирлари таначага етганда кобигини йукотади ва юмшоккина булиб танача ичига киради ва учлари кугмасимон кенг тармок беради. Руффини таначалари иссикни, сургичсимон каватда жойлашган Краузе колбачалари эса совукни сезади. Улар кул панжаларида, шиллик каватларида, олат бошида ва аёлларда жинсий уятли лаблар сохаларида куп учрайди. Мейснер таначалари тери сатхига «тегишни» идрок этади. Улар одамда жуда яхши ривожланган, айникса бармокларда, лабда ват ил шиллик каватида куп микдорда булади. Меркель дисклари тикансимон каватда жойлашиб, огрикни кабул килади, тактил сезгини бажаради. Теринг 1 $см^2$ сатхига 5000 дан ортик сезги нерв охирлари тугри келади. Шулардан 200 таси огрикни, 12 таси совукни, 2 таси иссикни сезади, 25 таси рецепторлар босимини кабул килади.

Тери физиологияси

Химоя функцияси. Тери жуда эластик булганлиги хамда узининг калин гиподерма катлами хисобига огранизмни ташки механик таъсиротлар (уруш, босим, чузилиш, зарба ва бошкалардан) биринчи булиб салайди. Мугуз кават хужайралари иссикни ёмон утказади ва шунинг хисобига организмнинг чукур катламларини куриб колишидан саклайди.

Тери сезги органидир. Тери анатомияси бобида эркин нерв охирлари рецепторларга бой эканлигини айтган эдик. Бу нерв толалари экзоген таъсиротларнинг хаммасини идрок этиб, барча импульсларни марказий нерв системасига (МНС) утказади, бу ерда улар кайта курилиб, иссик, совук, босим, огрик, тегиш каби хар хил сезги хиссиётини келтириб чикаради. Терида огрик, тегиш, иссик ва совукни сезиш каби турт хил сезги тафовут килинади.

Терининг терморегуляцион функцияси. Бутун танада иссикликни марказий нерв системаси бошкариб туради. Бу жараёнда тери катта роль уйнайди. Маълумки, танада 80 да ортик иссикликни тери оркали чикаради. Иссикликни ажратиш кон томирлари, тер безлари холатига чамбарчас боглик.

Терининг секретор ва экскретор функцияси. Терининг бу фаолияти ундаги ёг ва тер безлари оркали бажарилади. Ёг безлари ишлаб чикарган тери ёги, терининг мойлаб туриш билан бирга унинг бутунлиги, эластиклиги ва сув утказмаслигини таъминлайди. Ёг безлари яна экскретор вазифани хам, яъни организмдан баъзи дори моддалар (йод, бром, салицилат кислота) ва захарли моддаларни чикариб юбориш каби функцияни адо этади. Терида секретор ва экскретор функцияни эккрин ва апокрин тер безлари хам бажаради. Ташки мухитга тер билан бирга иссиклик хамда мишяк, симоб, хинин, йод, бром, канд ва бошка моддалар (экскретор функция) чикариб турилади.

Терининг моддалар алмашинув функцияси. Одам организмидаги баъзи моддалар алмашинуви факат терида кечади. Бунга мугузланиш моддаси булган кератин, меланин ва Д витамин синтези мисол була олади. Тери сув, минераллар (калий, кальций, натрий ва бошкалар), ёг оксил ва углеводлар, шунингдек гормон, фермент, витамин ва микроэлементлар алмашинувида иштирок этади. Бундан ташкари, купгина моддаларни сакловчи манба булиб хам хисобланади.

Терининг нафас олиш ва резорбция функцияси. Терининг нафас олишдаги иштироки унчалик катта эмас, одам ютадиган кислороднинг 1/180 кисми, ажратадиган карбонат ангидиридниг 1/90 улуши тери оркали руй беради. Сувнинг бугланиши эса упкадагига нисбатан 2-3 баровар куп. Шундай килиб, тери газлар алмашинувининг 1% ида иштирок этади. Соглом одам терисининг резорбция (суриш) функцияси, яъни моддаларни узига ташкаридан кабул килиш лаёкати кучли эмас. Теридаги сув-ёгдан иборат юпка парда (мантия) унинг утказувчанлигини сусайтирса хам тери айрим ёгда ва липидларда яхши эрувчи моддалар (резорцин, олтингугурт, салицилат ва бор кислотаси, кургошин оксид, темир хлорид, йод, симоб, пироталол ва бошкалар) ни узига суриш хусусиятига эга. Моддаларнинг терига сурилиши ёг бези булган соч фолликулалари атрофида яхши кечади.

Болалар ва кексалар терисининг узига хос хусусиятлари

Ёш болалар териси нозик, юпка булса, ёш утган сайин, яъни кексаларда анча узгаради. Тери шалвиллаган, сербурма булиб колади. Болалар терисининг тузилиши ёшга караб узгариб боради. Катта ёшдагиларда яхши ривожланган эпидермис болаларда жуда юпка, унчалик шаклланмаган булиб, механик таъсирдан салга жарохатланиши, яра-чакалар пайдо булиши

мумкин. Унинг каватлари бир-бири билан нозик богланиб, хужайралари сийрак жойлашади. Мугузланиш осон кечади, донадор ва ялтирок каватлари боланинг хатто кул ва оёк кафтларида хам унчалик тараккий этмаган булади. Тери юзасидаги сув-ёгдан иборат юпка парда (мантия) мухити катталар терисидагидек кислотали булмай, аксинча нейтрал ёки кучсиз ишкорли булади. Шунинг учун унинг бактериоцид таъсири пастдир. Шу билан бирга бола терисининг гидрофиллиги, ундаги моддалар алмашинуви интенсивлигининг юкори булиши, букок бези функциясининг ошиши теридаги регенератив (тикланиш) реакциялар фаоллигини оширади. Янги тугилган чакалоклар ва кукрак ёшидаги болалар организмининг хар хил касалликларга карши кучи онанинг иммунитети ва она сутининг иммунологик хусусиятларига боглик. Масалан, 4 ёшдан 8 ёшгача булган болалар орасида дерматомикозлар куп учрайди, чунки тугма иммунитетнинг кучи 1 ёшгача етади, хаётда орттирилган иммунитет эса хали баркарорлашмаган булади. Ёш болаларнинг асл териси (дерма) хужайра элементлари аргирофил толаларга бой. Коллаген, эластик толалар эса катталардагига караганда анча майин, ингичка булади. Хужайраларо каватларда хали яхши шаклланмаган кушимча тукима хужайралари куп учрайди. Тер безларини унчалик ривожланмаганлигига карамай ёг безлари ва соч илдизлари яхши ривожланган булади. Кукрак ёшидаги гудаклар тери ости ёг каватининг огирлиги болалар танаси огирлигига нисбатан катталардагига караганда беш баробар куп. Ёг хужайралари ва бириктирувчи тукимали копламалар нодифференциалланган, морфологик куриниш эмбрионал характерда булади. Улар таркибида пальмитин ва стеарин ёг кислоталарини катталарникига караганда куп тутади. Ёг безлари хажми анча катта, битта соч фолликуласи атрофида 6-8 та ёг бези чегараланган холда туради. Айникса болаларнинг юзида,бошининг сочли кисмида, анус сохасида жуда куплаб жойлашади. Апокрин тер безлари бола тугилганидаёк терисида булса хам, уларнинг хакикий функцияси балогат ёшидан бошланади. Янги тугилган чакалокларнинг сочлари эмбрионал давридан ривожланади, уни бирламчи сочлар дейилади. Кейинчалик улар тушиб кетади ва урнига доимий иккиламчи сочлар чикади. Жинсий балогатга етганда эса сокол-муйлов, култик ости ва ковда жун пайдо булади.

Болалар терисининг кон томирлари ва лимфатик системаси деярли катталарники билан бир хил, аммо нодифференцилланган, эндотелияли майда капиллярлари тури доимо диятация холида булади. Улар терисининг физиологик гиперемияланиб ёки кизгимтир, окимтир булиши шу билан тушунтирилади. Болалар териси нерв-рецептор аппаратининг купчилиги хам унчалик ривожланмаган булади. Температура сезгисини идрок киладиган таначалар гудак 1 ёшга тулиши арафасида ривожланади.

Болалар терисидаги газлар алмашинуви катталарникига нисбатан анча фаолрок боради, яъни организмдаги жами газлар алмашинувининг 1% ини ташкил килади. Шу билан бирга эмадиган болалар терисининг резорбцион хусусияти ифодаланган булиб, айникса улар зарарланган тери сохасида кучли кечади. Болалар терисининг дерма, гиподерма каватидаги эластик тукималар ва хужайралар узида сув ва минерал моддаларни куп тутади ва теридаги осматик босимнинг тез узгаришига сабаб булади. Тери хужайралари ичида ва ташкарисида сув микдори ортикча булганидан болалар куп учрайдиган экссудатив диатез, экзема баъзан огир кечади, купинча сувчираб туради ва тез-тез кайталайди.

Теридаги мухитнинг купрок ишкорий булиши, пигментланишнинг сустлиги, организм иммунологик хусусиятининг пастлиги болалар терисининг тез-тез зарарланишига олиб келади. Демак, болалар терисидаги юкорида таъкидлаб утилган анатомик-физиологик хусусиятлар хисобига (жумладан терининг анча юпкалиги, гидрофил булиши, таркибида сув ва минерал моддаларнинг куплиги, тери каватларидаги толаларнинг мустахкам булмаслиги, иммунологик холатнинг етарли ривожланмаганлиги) болалар терисида хар хил касалликлар тез-тез учраб туради. Бола униб улгайган сайин тери тузилиши, унинг барча хусусиятлари (6-8 ёшдан бошлаб) худди катта одамларникидек булиб боради. Тери каватлари мустахкамланиб, улардаги толалар йугонлашади, пигмент хужайралари, ёг ва тер безларининг функциялари узгаради.

Одам кексайган сари унинг организмида булгани каби терисида хам атрофик жараёнлар аста-секин авж олиб боради. Терининг ранги, эластиклиги, майинлиги ва бошка хусусиятлари узгаради. Ёг ва тер безлари сони камайиб, функцияси сусайиб колганлиги хисобига тери юзаси

куриб, мугузланиш купаяди. Терининг эпидермис кавати бир оз йугон тортади. Терида газ алмашиниш, сурилиш, сув ва минерал моддаларнинг таксимланиши анча суст кечади. Окибатда юкоридаги барча узгаришлар параллел равишда бутун организм фаолиятига таъсир килади. Тактил, температура, босим каби функциялар кексалар терисида пасайиб колади, иммун жараёнлар издан чика бошлайди. Шунинг чун булса керак, ёши кайтган одамлар териси усма касалликларга мойил булади. Яра-чакалар тез-тез чикиб туради.

Огрик кичишиш, иссик-совукни идора киладиган нерв толалари сезиш функциясининг пасайиши туфайли аллергик дерматозлар унчалик ривожланмайди, лекин сурункали узок давом этади. Кекса одамларда тери касалликларини даволаш ва олдини олишда ана шу холатларни хисобга олиш зарур.

Теридаги патоморфологик узгаришлар

Теридаги патоморфологик узгаришлар умумий патологиянинг конунлари буйича ривожланади. Бу узгаришлар терининг узгариши ва функциясига боглик булиб, узига хос хусусиятларга эга. Теридаг патоморфологик узгаришлар маълум терминлар билан номланади. Тери хасталиклари диагностикасида ана шу терминларни билиш зарур.

Вакуолли дегенерация. Мальпигий каватнинг хужайралари ядроси атрофида вакуоллалар хосил булиб, улар ядрони периферия томон сикиб чикаради. Натижада ядро деформацияга учраб, пикноз хусусиятларга эга булиб колади. Цитоплазма ичидаги суюклик хужайрани нобуд килади. Агар вакуолла ядро ичида жойлашса, у холда ядро шишади ва суюклик билан тулган пуфакчага айланади.

Спонгиоз (хужайралараро шиш). Мальпиги кавати хужайралари орасидаги суюклик хужайраларни бир-биридан итариб, хужайралараро куприкчаларни бузади. Натижада хужайраларнинг бир-бири билан алокаси бузилади ва эпителиал пуфакчалар хосил булади. Спонгиоз экзема ва бошка дерматозлар учун хос.

Баллонли дегенерация. Мальпигий кават хужайраларининг некробиотик, дегенератив узгариши. Чукур дегенератив узгарган, хужайралараро куприкчаларни йукотган ва сероз-фибринозли суюкликда сузиб юрган шар шаклидаги хужайралар кузатилади.

Акантоз – тикансимон кават хужайраларининг купайиб калинлашиб кетиши.

Папилломатозлар – терининг базал каватида хужайралар булишини (митоз) нинг кучайиши ва дерма сургич кавати тукимасининг чузилиши.

Гранулёзма – эпидермис донадор каватининг калин тортиши.

Гиперкератоз - эпидермис мугуз каватининг хаддан ташкари калинлашуви.

Дескератоз – эпидермис хужайраларида кератинизация жараёнининг бузилиши.

Акантолиз – эпителиал хужайралар орасидаги десмасомаларнинг шикастланиши ва бушликлар вужудга келиши.

Микроабсцесслар – эпидермис ва дерма хужайраларидан иборат яллигланиш учоги.

Паракератоз – тугалланмаган мугузланиш; мугуз кават хужайраларида ядро булиб донадор каватнинг булмаслиги.

Эпидермолиз – эпидермис ва дерма (базал мембрана каватида) орасидаги богликлик бузилиб, субэпидермал бушликлар хосил булиши.

Терининг морфологик элементлари

Терининг хар кандай касаллигида унда хар хил тошмалар пайдо булади. Бу тошмаларни терининг морфологик элементлари деб юритилади. Бу элементлар бирламчи ва иккиламчи булиши мумкин. Бирламчи элементлар узгармаган терида биринчи булиб пайдо булган элементлардир. Иккиламчи элементлар эса бирламчи элементларнинг узгариши окибатида улардан хосил булади.

Бирламчи морфологик элементлар. 8 та бирламчи тошма элементлари тафовут этилади: 1) дог (macula), 2) тугунча (papula), 3) думбокча (tuleeculum), 4) тугун (nodus) 5) пуфак (bulla), 6) пуфакча (vesicula) 7) мадда (pustula), 8) каварчик (urtica). Шулардан дастлабки 4 таси инфильтратив, кейингилари (пуфак, пуфакча, мадда, каварчик) эса экссудатив морфологик элементлар дейилади.

1. Дог – тери ёки шиллик каватларнинг чекланган сохаларида рангининг узгаришидир. Келиб чикиши сабабига караб томирли, геморрогик, пигментли доглар фарк килинади. Томирли доглар дерманинг асл кисмида жойлашган сургичсимон кават томирлари кенгайишидан (гиперемия) хосил булади. Бу доглар томирларнинг кон билан тулишига караб кизил, пушти, сиёх ранг ёки тукимтир булиши мумкин. Томирли доглар одатда бармок билан босилса йуколади, кейин тезда яна пайдо булади. Одамнинг кичик тирногидек келадиган пушти доглар *розеола* дейилади. Иккиламчи захм, корин тифи ва дорилар таъсиридан келиб чикадиган доглар бунга мисол булади. Аксарият улар уткир яллигланиш билан кечади. Доглар пушти рангли, чегаралари ноаник, кушилиб кетишга мойил булади. Уткир яллигланмаган розеолалар ним пушти рангли булиб, кукимтиррок куринади, кичимайди, чегаралари аник, кушилишга мойил булмайди. Уткир яллигланишга хос доглар одатда болаларнинг юкумли касалликлари, жумладан, кизамик, скарлатинада кузатилса, уткир яллигланмаган доглар иккиламчи захм, эритразма, ранг-баранг темираткида учрайди. Томирли доглар терининг анча катта юзасини эгаллаши мумкин (2 см ва ундан катта) ва улар *эритема* дейилади. Эритемалар кафтдан ва ундан каттарок булиб, аксарият уткир яллигланиш билан кечади. Ранги оч кизил, усти бир оз шишган, киррали ноаник булиб, каттик кичийди; уткир экзема, дерматит, 1-даражали куринишда, шунингдек куп шаклли экссудатив эритемада кузатилади. Бир неча эритемалар кушилиб бутун баданни эгаллаши *эритродермия* дейилади.

2. Тугунча – тери дамидан кутарилиб турадиган бушликсиз элемент. Табиатан яллигланишга алокадор булиши ёки булмаслиги хам мумкин. Тугунчалар эпидермисда жойлашса – *эпидермал* папулалар (ясси сугалда учрайди) ёки дермада булса – *дермал* папулаларни (иккиламчи захмда) юзага келтиради, аксарият папулалар – *эпидермодермал* булади (кизил ясси ёки тангачали темиратки, нейродермит). Тугунчалар урнида одатда чандик, чандикли атрофия каби излар колмайди, аммо гипер ёки депигментли доглар колиши кузатилади. Тугнчаларнинг ранги пушти, кунгир, мисдек кизил, кукиш-кизил булиши мумкин.

Шакли жихатдан думалок, овал, полигонал, уткир учли сербар, киндиксимон, конуссимон ва ясси, консистециясига кура эса юмшок, каттик эластик тугнчаларга булинади. Каттиклиги хар хил, тугногичбошидек - *милиар* (1-1,5 мм), ясмикдек келадиган – *лентикуляр* (2-3 мм), 10-15 тийин тангадек *нуммуляр* тугнчалар фарк килинади. Бир канча йирик тугунчалар – пилакчаларни хосил килади.

3. Думбокча – уткир яллигланишга деярли алокаси булмайдиган, тери сатхидан кутарилиб турадиган бушликсиз элемент, чукур томирлар тури атрофидаги дерманинг ретикуляр катламида хужайра инфильтрати тупланиб колиши туфайли келиб чикади. Касалликнинг бошида думбокчани тугунчадан ажратиш жуда мушкул. Чунки катталиги, шакли, консистенцияси жихатидан у тугунчага ухшаб кетади. Думбокча дерманинг факат сургичсимон каватида эмас, балки турсимон каватида хам юзага келади. Думбокчанинг катталиги 3-5 мм дан 2-3 см гача, ранги кукимтир-саргиш ёки кунгир-кизгиш, шакли яримшарсимон булади. Думбокча инфильтрати гранулёмадан, яъни лимфоцитлар, гигант ва эпителилоид хужайралардан иборат булади. Кейинчалик думбокча маркази некрозга учраб, кора кутир билан копланиб турадиган яра хосил булади. Баъзан думбокчанинг сурилиши хисобига унинг урнида атрофияли чандик колади.

4. Тугун – бушликсиз элементлар каторига кириб, тери дамидан анча кутарилиб туради, уткир булмаган яллигланиш билан кечади, инфильтратив табиатга эга. Консистенцияси каттикрок, аник чегараланган, катталиги 1-5 см булиб, асоси тери ости катламида, яъни гиподермада жойлашади.

Тугун гранулёмадан, яъни инфильтрати лифоцитлар, эпителиоидлар ва гигант хужайралар туплаимдан ташкил топади. Дастлабки тугун ташкаридан билинмаслиги мумкин, аммо пайпаслаб курилганда кулга яхши уннайди, кейинчалик катталашиб, тери дамидан кутарилиб туради. Тугунлар аксарият яраланиб кетади, бора-бора кора кутир билан копланиб, урнида чандик колдиради. Баъзан тугунлар хам уткир яллигланиш билан кечади (тугунли эритема), бунда тугун асоси эпидермисда булади. Тугунлар консистенцияси колликвати силда юмшок, мохов ва учламчи захмда каттик эластик булади. Тугунлар узининг консистенцияси, шакли,

ранги ва ажралмасига караб айрим касалликларда узига хос ном билан аталади: колликватив силда – скрофулодерма, учламчи захмда – гумма, моховда – лепрома ва хоказо.

5. Пуфакча – доимо уткир яллигланиш табиатига эга булган, тери дамидан кутарилиб турадиган, ковакли, ичида сероз суюклиги бор экссудатив бирламчи элемент. Шакли овал, яримшарсимон, катталиги 1,5 мм дан 5 мм гача етади. Пуфакчанинг учта кисми, яъни сероз ёки сероз-геморрогик суюклик билан тулган ковак кисми; ёпиб турувчи пуст ва асоси тафовут килинади. Камдан-кам холларда (дисгидрозда) пуфакчалар тери дамидан кутарилиб турмай, тери юзаси буйлаб таркалади. Пуфакчалар мугуз кават хужайралари остида, эпидермис кавати хужайралари уртасида хамда эпидермис ва дерма оралгида жойлашиши мумкин. Аксарият пуфакчалар тиник сероз суюклиги тутади, баъзан кон ёки йиринг булиши хам мумкин.

6. Пуфак – ичи ковакли экссудатив элемент, катталиги 0,5 см дан 5-7 см гача булиши мумкин. Пуфакнинг хам худди пуфакчага ухшаб ковак, пуст ва асос кисми тафовут килинади. Агар пуфак мугуз кават хужайралари остида ётса субкорнеал, мальпиги кавати хужайралари орасида (тикансимон хужайралар орасида) булса – интраэпидермал, эпидермис билан дерма оралигида жойлашса – субэпидермал пуфаклар дейилади. Пуфак ичидаги суюклик тиник, саргимтир, хира ва гемаррогик, шакли яримшарсимон, овал, юмалок булиши мумкин.

7. Мадда, *пустула* – теридан кутарилиб турадган ва ичида йиринг буладиган бушлик элемент. Пустулалар одатда уткир яллигланиш табиатида булади, арим касалликлар, масалан, захмда пустулалар уткир булмаган яллигланш билан кечади. Пустулалар шакли яримшарсимон ва ясси конуссимон булади, уларнинг катталиги эса нухотдек, баъзан олчадек келади. Инфекцион микроорганизмларнинг (стафилоккок, стрептококк) хаёти давомида ажралиб чиккан токсинлар таъсирида эпителиал хужайралар некрозга учраб, натижада эпидермисда йирингли кават вужудга келади. Пустулалар теринг кайси кисмида жойлашишига караб, юза (факат эпидермис буйлаб жойлашади ва чукур (дерма, гиподермада) хилларга ажралади. Эпидермис бйлаб жойлашган ва кора кутир хосил килишга мийил маддалар *импетиго* деб аталади.

8. Каварчик (торвок)– уткир яллигланиш табиатида булиб, тери дамидан бир оз кутарилиб турадган бушликсиз элемент; дерманинг сургичсимон каватида чегараланган уткир яллигланиши ва серозли шиш пайдо булиши натижасида вужудга келади. У думалок, чузинчок ва овал шаклида, ранги эса кизгиш булади. Каттик кичишиш билан кечади. Каварчик лахзада пайдо булиб, тезда йуколади ва узидан хеч кандай из колдирмайди. Аммо баъзи беморларда у анча вакт сакланиб колади (urticariafacticta ёки dermografismus). Уртикал элементлар дастлаб пайдо булганида ранги оч пушти, кейинчалик окимтир булиб колади. Шундай килиб, асл каварчикнинг маркази ок, перифериями эса пушти рангга киради.

Иккиламчи морфологик элементлар. Буларга куйидагилар киради: пигмент доглар (pigmentatio), тангача (sguama), кора кутир пуст crista ёриклар (Aissura), экскориация, тирналикш (excoriatio), эрозия (erosia), яра (ulcus), чандик (cicatrix), вегетация (vegetationes) лименинфекция (lihenificatio).

1. Пигмент доглар (пигментация, тери дисхромияси – dischromiacutis) – терида пигментланишнинг бузилиши. Масалан, захмдаги папулалар, маддалар, баъзи дерматозларда эрозия ва яралар урнида гиперпигментланган доглар колади. Бундай узгариш аксарият яллигланган учокларда маланин хосил булшининг ортиши ва гемосидерин каби кон пигментининг чикишидан юзага келади (гемосидерозларда, бит чаккан тери сохасида). Меланин етишмаслигидан эса иккиламчи гипопигментли доглар пайдо булади. Уларни иккиламчи *лейкодерма* дейилади (тангачали темираткида, захмда кузатилади).

2. Тангача – мугуз каватнинг кучиб тушадиган ядросиз хужайралари. Мугузланиш асосида эпидермисдаги дистрофик узгаришлар ётади. Кейинчалик кератин хосил булиши бузилади ва улар гиперкератоз (мугуз каватнинг хаддан ташкари калинлашуви) ёки кератоз (мугузланишнинг бузилиши) куринишида кечади. Тангачаларнинг шакли ва рангини билиш шифокор учун амалий ахамиятга эга. Масалан, тангачали темираткида тангачалар окимтир кумушранг, ихтиознинг баъзи шаклларида кора, ёгли себореяда саргимтир булади. Арим касалликларда тангачалар енгил кучади (тангачали темиратки), баъзан теридаги элементлар багрига махкам богланган булиб (чандикли эритематоз), уларнинг кучиши бир кадар огрик билан кечади (Бенье – Мешер

симптоми). Дистрофик ва деструктив жараёнларга караб тангачалар майда ва йирик булиши мумкин.

3. Кора кутир, пуст, пустлок – теридаги бирламчи пуфакча, пуфак, йирингча ва чукур яралар каби тошмалар таркибида тиник ёки йирингли суюкликни куриб колиши натижасида юзага келади. Баъзан кора кутир пустга ишлатилган дориларнинг ёпишиб колиш холлари хам кузатилади. У тери юзасидан кутарилиб туради, ранги хар хил булади. Кора кутир пустлар сероз, сероз-йирингли йиринг ва кон аралаш булиши мумкин. Серозли пустлар фибринлар, лейкоцитлар ва деструктив узгарган эпидермис хужайраларидан; йирингли ва кон аралаш пустлар эса лейкоцитлардан, фибрин толалари хамда парчаланган эпидермис хужайралари ва эритроцитлардан ташкил топади. Кора кутир пустларнинг ката-кичиклиги бирламчи мофологик элементлар хажмига караб белгиланади. Сероз ажратмали элементлар урнида саргиш, миссимон; йирингли элементлардан сунг сарик, яшил-саргимтир; кон аралаш ажралмали элементлардан кизгиш-жигарранг, корамтир кора пуст вужудга келади.

4. Ёриклар – терининг чизикли дефекти (етишмовчилиги) булиб, яллигланиш, инфильтратланишокибатида хамда тери узининг юмшоклиги ва эластиклигини йукотганида вужудга келади. Юзаки ёрикларда патологик жараён факатгина терининг эпидермис кисмида жойлашади. Чукур ёрикларда эса жараён терининг дерма ва ундан хам чукуррок кисмида жойлашган булиши мумкин.

5. Экскориация, тирналиш – соглом терининг механик таъсирот туфайли жарохатланиши, купинча тери кичишиши натижасида пайдо булади. Терини каттик кашиганда эпидермис бутунлиги бузилиб, чизик-чизиклар пайдо булади, бундай чизикларнинг чукурлиги баъза ндерманинг сургичсимон каватигача етиши мумкин.

6. Эрозия – тери эпидермис каватининг юза нуксони, одатда пуфакча, пуфак ёки юза маддалар ёрилганидан кейин пайдо булади. Эрозиянинг ката-кичиклиги бирламчи элемент хажмига боглик.

7. Яра – терининг чукур нуксони, бунда эпидермис, дерма хатто гиподерма хам зарарланиши мумкин. Яра думбокча, тугун, чукур пустула каби бирламчи инфильтратив элементлар ёрилганидан сунг юзага келади. Трофик яралар хамда тукималарнинг некрозида бирламчи булиши мумкин.

8. Чандик – терининг чукур нуксонлари (яра) билан кечадиган думбокча, тугун, чукур пустула ва бошкалар урни битаётганида хосил булади. Чандикли соха териси соглом теридан кескин фарк килиб, унда узига хос майинлик, тиркичлар, туклар, тер ва ёг безлари мутлако булмайди. Дермадаги сургичлар хамда сургичлараро эпителиал усикчалар силликланиб кетади ва эпидермис билан дерма оралигида кундаланг тугри чизик юзага келади. Чандик асосан яралар хамда ёриклар урнида вужудга келади.

9. Вегетация – аксарият терининг узок вакт яллигланиб юрган сохасида эпидермис тикансимон каватининг усиб кетиши хамда сургичларнинг юкорига караб кенгайиши натижасида пайдо булади. Вегетация пилакча ёки ворсинкасимон усимта булиб, тугунча, яллигланган инфильтрат ёки эрозиялар устида жойлашади. Руй-рост вегетацияланган тери сохаси ташки томонидан «хуроз тожиси» ёки гулкарамни эслатади.

10. Лихенификация, терининг дагалланиши – терининг узига хос узгариши булиб, ундаги накшнинг дагалланиши билан ифодаланади, бунда тери эгатчалари руй-рост билиниб, худи шу соха териси гиперпигментланади, курукшаб, гадир-будур булиб колади.

Мавзу: Дерматитлар. Аллергодерматозлар. Атопик дерматит. Оддий ва аллергик таъсиротли дерматитлар. Токсикодермиялар. Сульфаниламид эритемаси. Лайелл синдроми.

ДЕРМАТИТЛАР ВА ТОКСИКОДЕРМИЯ

Дерматитлар – терининг уткир яллигланиши булиб, механик, физик, химик ёки биологик омилларни (агентларни) ташкаридан таъсири натижасида келиб чикади.

Жарохатланган жойда терининг олдин яллигланиши, кейинчалик тугунча, пуфакча, баъзан пуфак, хамда кушимча стрепта ёки стафилококклар кушилганда моддалар хосил булиши характерлидир. Кейинчалик калок хосил булиб, охирида кепакланиш билан тугайди.

Терида ёки шиллик каватларда аллергик яллигланишни дори ичганда, укол килганда, баъзан ингаляция килганда ёки бирор овкат истеъмол килганда пайдо булиши токсикодермия дейилади.

Токсикодермия тушунчаси бу ерда кучма булиб, гап асосан юкоридаги агентларни аллергик таъсири устида кетади.

ДЕРМАТИТЛАР КЛАССИФИКАЦИЯСИ

Кечиши буйича: Уткир ва сурункали;

I. Контактли дерматитлар

1. Оддий контактли

а) Механик сабаблардан ***бичилиш (интертриго);***

б) Физик омиллардан ***куйиш, совук олдириш, ушикуриш, куёшдан дерматит, нурли дерматит;***

в) Химик моддалардан ***кислоталар, ишкорлар, минерал кислоталар ва ишкорий металлар, жанговор захарловчи моддалар, дезинфекцияловчи моддалар;***

г) Биологик омиллардан: ***усимликлар, кумирскалар.***

2. Аллергик контактли

Хром, никель кобальт, скипидар ва уларнинг тузлари, формальдегид смоласи, косметик моддалар (урсол, парафенилендиамин, инсектицидлар, синтетик кир ювиш моддалари), дори-дармон препаратлари (антибиотиклар, сульфаниламидлар, новокаин, формалин), таркибида симоб, мышьяк бор ташки таъсир килувчи моддалар.

3. Профессионал аллергик дерматит

ТОКСИКОДЕРМИЯНИ КЛАССИФИКАЦИЯСИ

1. **Медикаментоз токсикодермиялар;**
2. **Интоксикациялар билан боглик булган токсикодермиялар;**
3. **Алиментар токсикодермия;**
4. **Аутотоксик дерматоз.**

КЛИНИК КЕЧИШИ БУЙИЧА

1. ***Догсимон токсикодермия;***
2. ***Папулали токсикодермия;***
3. ***Тугунсимон токсикодермия;***
4. ***Везикулёз токсикодермия;***
5. ***Пустулали токсикодермия;***
6. ***Буллёз токсикодермия;***
7. ***Фиксациялашган токсикодермия;***
8. ***Лайелл синдроми.***

КОНТАКТЛИ ДЕРМАТИТЛАР

Контактли дерматитлар оддий ва аллергик буладилар. Оддий дерматитлар терига бирламчи облигат (лотинча obligo – албатта сузидан олинган) ёки бирламчи факультатив кузгатувчилар таъсиридан пайдо буладилар.

Аллергик дерматитлар аллергенларни терига кайта-кайта таъсир килиб сенсибилизация чакирганда пайдо булади.

Оддий дерматитнинг пайдо булишида, таъсир килган аллергенга тери сезувчанлигининг ошган булиши шарт эмас. Оддий контактли дерматитлар купинча кислота, ишкорлар таъсиридан келиб чикади. оддий дерматит клиникаси учун яллигланишнинг кучли булиши, купинча пуфакчалар пайдо булиши, баъзан некроз характерлидир. Жарохатлан-

ган жойдаги клиник узгариш, агент биринчи марта таъсир килиши билан бошланади хамда яширин давр булмайди.

Контактли аллергик дерматит учун экземага ухшаш жарохатланиш характерлидир, шунинг учун Америкали олимлар бу касалликни контактли экземасимон аллергик дерматит деб атайдилар. Хакикатдан хам контактли аллергик дерматитларни купинча уткир экземадан ажратиш кийин, айникса бошланиш даврида. Контактли аллергик дерматитни келиб чикиши учун терининг бирор жойига аллергеннинг бир неча марта таъсир килиш керак, яъни касалликнинг келиб чикишидан олдин, яширин давр керак. Яширин давр хар хил булиб 5 кундан то 3 хафтагача булиши мумкин (Baeretwittwn). Контактли аллергик дерматитнинг клиникаси, касал органимидаги сенсибилизациянинг куз-озлиги, аллергеннинг сенсибилизация чакириш хусусияти, агент билан терининг "учраши" вакти ва сонига караб огир ёки енгил булади.

Аллергенлар тери оркали таъсир килмай, балки шиллик каватлар (огиз бушлиги, куз, ичаклар) уколлар оркали юборганда терида пайдо булган аллергик дерматитлар, токсикодермия дейилсада, клиникаси асосан контактли аллергик дерматитлардан унча фарк килмайди. Токсикодермияда купрок жарохатланган жойлар симметрик жойлашади, огиррок утади, хамда касалнинг умумий ахволи огирлашади. Агар контактли дерматитларда касалнинг ахволи аллерген тасири тухташи билан тезда яхшиланса, токсикодермияда аллерген тасири тухтагандан кейин хам узок давом этади.

Контактли аллергик дерматитлар уткир экземадан куйидагилар билан фарк килади

1. Дерматит касаллик бошланишидан бошлаб факат аллерген тасир килган жойда булади, экземада эса аллерген тасир килган жойдан ташкарида хам булади.
2. Дерматитда чегараси аник ва аллерген таъсир килган жойда булади, уткир экземада чегараси аник эмас, биринчи кунданок тананинг бошка жойларида аллергик тошмалар тошади.
3. Аллерген таъсири тугаши билан дерматит аста-секин кайтади ва тезда утиб кетади, уткир экзема узок давом этади ва аллерген таъсири тугаса хам давом этиб хроник шаклига утади.
4. Дерматит учун жарохатланган жойда кизиш, ачишиш, огрик баъзан кичишиш булади, экземада доим каттик кичишиш, баъзан ачишиш, кизиш булади.
5. Дерматитнинг кайталаниши яна аллерген кайта таъсир килганда булади, уткир экземада кайталаниш бошка омиллар таъсирида булиши мумкин

МЕДИКАМЕНТОЗ ДЕРМАТИТЛАР ВА ТОКСИКОДЕРМИЯЛАР

Антибиотиклардан чакирилган дерматитлар контактли ёки антибиотикларни – энтераль, парентераль ва ингаляция оркали кабул килинганда пайдо булади. Контактли дерматитлар антибиотиклар билан ишлаганларда булади хамширалар, врачларда, формацефтларда, хамда антибиотик ишлаб чикарувчи заводлар ходимларида. Антибиотиклардан чакирилган контактли дерматитлар купрок панжаларда, юзда ва буйинда жойлашади. Клиникаси жихатдан экземага ухшаб кетади. Антибиотиклардан чакирилган токсикодермия купинча кучли кичишиш торвок тошиш билан кечади. Баъзан касалларда анафилактик шок булади ва касални улимга олиб келади. Айрим вактларда антибиотиклардан чекланган (фиксацияланган), дерматит хам булиши мумкин. Бунда терининг айрим жойларида эритемали дог хосил булиб, хар сафар дорини кайта ичганда факат бир жойда пайдо булади. Терига килинадиган синамалар контактли дерматитда мусбат булса, токсикодермияда манфий булади. Антибиотиклардан дерматит ва токсикодермиялар булишини олдини олиш учун, биринчи касалдан суралади, олдин олганми-йукми, реакция булганми-йукми ва касаллик тарихига "анамнезда антибиотикларга реакция йук",- деб ёзиб куйилади. Кейин касалнинг тилини тагига 2 томчи ёки 1\2 таблетка, ишлатиладиган антибиотикдан куйилади ва 15 минут кутади. Агар хеч кандай реакция булмаса, касалга биринчи уколдан 30 минут олдин 1 таблетка димедрол бериб, сунгра укол килинади.

Касаллар даволаниш даврида хар 5-10 кунда кон топширадилар, бунда асосан эозинофилларга эътибор берилади. агар эозинофиллар оша борса хушёр булиш керак, чунки организмда сенсибилизация ошаётган булади.

ВИСМУТ ПРЕПАРАТЛАРИДАН ЧАКИРИЛГАН ТОКСИКОДЕРМИЯ

Висмут препаратларидан чакирилган токсикодермиялар кам учраб, асосан уларни укол оркали юборганида булади. Дерматитнинг келиб чикиш сабаблари висмутга организмда ута сезгирлик булишидан, ёки висмутнинг узининг таъсиридан, баъзан эса бошка препаратлардан (масалан: биохинолда – хинин ёки йод) булиши мумкин.

Висмутли дерматитнинг клиникаси хар-хил булиб баъзан майда-майда догсимон тошмалардан тортиб, то тугунча, тугунчали пуфакча хосил килиб эксфолиатив эритродермиягача бориши мумкин. Базида касалнинг умумий ахволи ёмонлашиб, тошмалар касални жуда безовта килади (ачишиш, кичишиш, теринг тортилиши ва бошкалар).

Касалликнинг бошланишида, купинча огиз бушлиги жарохатланиб – тишнинг устки кисми кора плёнка, "висмутомовая кайма", билан копланади, стоматит булади. Кейинчалик висмут буйракка таъсир килади, сийдикда цилиндрлар, оксил ва висмут хужайралари пайдо булади.

Буларнинг олдини олиш учун висмут препаратларини олаётган касал огзини чайкаб ювиб туриши ва хар хафтада сийдикни текшириб туриши керак.

Йод ва бром токсикодермиялари

Йод ва бром препаратлари галогенлар таифасига мансублиги туфайли улар томонидан чакирилган токсикодермия узига хос куринишга эга булади. Маълумки, галогенлар организмга тушса, улар факат терининг ёг безлари оркалигина чикарилади. Шунинг учун касаллик аломатлари ёг безлари яхши ривожланган хамда куп булган тери сохаларида – юзда, кукрак сохасида, елканинг юкори кисмида намоён булади. Бу токсикодермиялар йод ва бром хуснбузар тошмалари куринишида ёки тубероз бромодерма ва йододерма куринишида булади. Юкорида курсатилган сохаларда, айникса юзда уткир яллигланишга хос яримшарсимон папулалар пайдо булади, уларнинг марказида эса пустулалар хосил булади. Йод хуснбузар тошмалари бром хуснбузар тошмаларига нисбатан майда ва куп микдорда булади. Тубероз йододерма ва бромодермада эса кукимтир кизил рангли юзаси нотекис биляшкалар хосил булади, уларнинг юзаси йирингли калоклар билан копланган. У калокларни олиб ташланса, остида папилломатоз усимтали инфильтрат кузга ташланади.

Сульфаниламид препаратларидан чакирилган дерматит

Сульфаниламид препаратларидан дерматитлар купинча махаллий даво килингада, баъзан ичганда пайдо булади, айникса булар-булмасга агар бирор шиллик кават ёки тери жарохатланса сульфаниламид препаратларини куп микдорда сепилса контактли, баъзан аллергик дерматитлар келиб чикади. Хосил булган дерматитлар хар-хил кечади, биринчи марта кулланилганда терининг бироз яллигланиши, баъзан жарохатланган жойдаги яллигланишнинг купайиши мумкин. Яна кайтадан уша жойларга сульфаниламидлар кулланилса ёки контактли дерматит, ёки фиксирования эритема булади.

Сульфаниламидли фиксацияланган эритема клиникаси купинча куп формали эксудатив эритемага ухшаб кетади ва огиз бушлиги шиллик каватида, баданда, баъзан оёк-кулларда ва жинсий аъзоларда жойлашади (характерли учлик).

Жарохатланган жойларда олдин битта, кейинчалик иккита ва купрок юмалок шаклдаги, пушти-кукиш ёки кунгир-кукиш рангдаги доглар хосил булади. Догларнинг атрофи шишган булиб сафсар-кизил рангда булади. Доглар маълум вакт сакланиб тургач, уларнинг интенсивлиги аста-секин камая боради, аммо уша сохада аник билиниб турувчи пигментация колади. Кейинчалик бемор яна сульфаниламид дори моддаларини кабул киладиган булса, уша жойда яна эритема доги пайдо булади (бошка сохаларда янги доглар хам пайдо булиши мумкин), шунинг учун бу касалликни фиксацияланган эритема деб хам аталади. Купинча доглар устида, айникса огиз шиллик кавати ва жинсий органларда, пуфак пайдо булади. Бу пуфаклар тезда ёрилиб

эрозия хосил килади. Шунинг учун врач курганда, купинча жарохатланган жойда атрофида эпидермис шокилалари жойлашган эрозияларни куради. Бу эрозиялар ачишади ва овкатланиш пайтида (агар огиз шиллик пардасида булса) халакит беради. Врачлар купинча бу эрозияларни пурсилдок ва куп шаклли эксудатив эритема билан алмаштирадилар.

Лайелл синдроми

Медикаментозли токсикодермиянинг огир шаклларидан бири токсико-аллергик эпидермал-некролиз (Лайелл синдроми) булиб купинча бир нечта дорини бирдан кабул килганида булади. Бу синдромни 1956 йили A.Lyell токсик эпидермал некролиз (ТЭН) номи билан баён килган. У бу касалликнинг 4 хил вариантини ажратган. 1. Дорилардан келиб чиккан, 2. стафилококкли, 3. аралаш, 4. идиопатик. Хозирги замон карашлари буйича ТЭН келиб чикишининг асосий сабаби дори моддаларининг таъсиридир. Касаллик патогенезида аллергик реакция асосий рол уйнайди, унинг огирлиги факат анафилактик шокдан кейин туради. ТЭН дори кабул килингандан кейин бир неча соат ёки кун утгач бошланади: харорат 38-41^0 С гача кутарилади, умумий ахвол кескин огирлашади, терида тошмалар пайдо булади. Дастлаб гиперимея доги ёки куп шаклли экссудатив эритемага ухшаш тошмалар кам холларда петехиал, уртикар ёки эритематоз буллёз тошмалар пайдо булади. Касаллик купинча юз сохасидан бошланади ва аста-секин буйин, кукрак, елка, кул ва оёклар сохаларига таркалади. Дастлаб касалланган сохаларда эритема доги пайдо булади. Бир-икки кун утгач уларнинг юзасида йирик-йирик пуфаклар хосил булади, бу пуфаклар шалвираган, кобиги юпка, тезда ёрилади. Касалликнинг иккинчи боскичида терининг холати худди иккинчи даражали куйишни эслатади: бутун баданда эритема, улар эрозиялар билан копланган, пуфаклар учрайди. Терининг касалликка учраган сатхи умумий сатхнинг 80-90% ни ташкил килади. Никольский симтоми мусбат булади. Ташки томондан каралганда нормал куриниб турган терига хам кул ёки бирон нарса тегиб кетса, у сохада эпидермис шилиниб (арчилиб) кетади (намланган белье симптоми). Касалнинг умумий ахволи огир, харорат юкори (39-41^0), интоксикация аломатлари кузатилади, юрак фаолияти бузилади, эритроцитлар чукиш тезлиги ошади, альбуминурия кузатилади, бундан ташкари сийдикда оксил, эритроцитлар ва цилиндрлар пайдо булади, нейтрофилия кузатилади. Баъзан ТЭН кучли огрик чакирувчи диффуз эритемадан бошланади ва эпидермис йирик сохаларда ажралиб чикиб, катта-катта эрозия сатхларини хосил килади. Айрим беморларда эритема геморрагик тус олади, эритема доглари атрофида пурпуралар хосил булади, пуфак ичидаги суюклик геморрагик тус олади. Жараён куз, огиз, бурун, кизилунгач ва жинсий аъзолар шиллик пардаларига таркалади. Адабиётларда трахея, бронхлар, ошкозон-ичак тракти, сийдик пуфаги ва уретра зарарланганлиги хакида маълумотлар учрайди. Баъзан соч, киприк, кошлар тукилади, тирноклар ажралиб кетади. Касалнинг ахволи прострация холатида, уйкусираган, сувсизланиш аломатлари кузатилади: кучли чанкок безовта килади, овкат хазм килиш безларининг секрецияси пасайган, кон куйилган ва бунинг окибатида кон айланишнинг огир бузилишлари ва буйрак фаолиятининг бузилиши кузатилади. Касалликнинг кечиши висцерал симптомлар, асосан упка ва буйрак симптомлари кушилиши окибатида яна хам огирлашади. **Периферик коннинг анализида эозинофиллар булмайди**. Динамикада (даволаш бошлангандан кейин бир неча кун утгач) коннинг анализида эозинофиллар пайдо булса, бу яхшилик аломатидир, яъни даво самара бераётганлигини курсатади.

Химиявий моддалар чакирган дерматитлар

Химиявий моддалардан купрок хар-хил буёклар дерматит чакиради. Краскалар касалнинг ишдаги касбига караб терида узгариш чакириши мумкин, ёки хар хил буёкларга сезувчанлик ошиши оркали касаллик чакириши мумикн. Купинча сочни буяйдиган ранглар таркибидаги урсол дерматит чакиради. Лабга куйиладиган краска, киприкларни буяйдиган туш, тирнокларга ишлатиладиган лаклар хам дерматит чакириши мумкин. Кейинги вактларда синтетик толалардан (нейлон, капрон, перелон) чакирилган дерматитлар жуда куп учрайдиган булиб колди.

Овкат моддалардан чакирилган дерматит ва токсикодермиялар

Овкат моддалари чакирган контактли дерматитлар купрок аллергик булиб, купинча мева, кукат сотадиган сотувчиларда, поварларда, официантларда, айрим вактларда уй бекаларида учрайди.

Овкат моддаларидан чакирилган токсикодермия купинча инфекцион касалларда буладиган тошмалар – пуртура, экзантема тошиш билан характерлидир. Лекин асосан бу токсикодермияда торвок тошади. Аллергик токсикодермиялар, асосий токсикодермиядан фарк килиб, касалнинг умумий ахволи огирлашмайди, организмда интоксикация белгилари куринмайди. Аллергик токсикодермиялар аллергия чакирган овкат махсулотини хар сафар истеъмол килганда янгиланади. Баъзан одамларда бир хил овкат турига ута сезувчанлик булади ва уларни истеъмол килиш эмас хатто курса, хидини сезса хам аллергик реакция беради (масалан: кулубной, балик махсулотлари, спиртлик ичимлик, сут ва бошкалар).

Травматик дерматитлар

Травматик дерматитларга асосан - пичилиш. Ишкаланиш ва кукрак бези ёрилиши киради. **ПИЧИЛИШ**: купинча терининг бир-бирига тегиб турадиган юзасида пайдо булади. Масалан – сонда, кукрак безлари остида, панжалар орасида, ёш болаларда буйнида

КЛИНИКАСИДА – жарохатланган жойдаги терининг кизариши, мацерацияси, юзаки ёриклар пайдо булиши, хамда кичишиш ва огрик характерлидир. Купинча пичилиш натижасида юриш ктйтнлашади, харакат килганда огрик булади.

Актиник дерматитлар

Куёш нуридан чакирилган дерматитлар купрок куёш нурига таъсирчан блондинларда булади. Клиник куриниши куёш нурининг таъсир килиш вакти ва одам терисининг сезувчанлигига боглик. Маълум бир яширин давр утгандан кейин куёш нури таъсир килган терида кизариш. Баъзан пуфакча ва хатто пуфаклар хосил булади. Агар терининг анча юзаси жарохатланса касалнинг умумий холати узгаради – камкувватлик, бош айланиш, совкотиб, калтираш булади. Куёш нури таъсиридан 12-24 соат кейин асосан клиник белгилар аста-секин кайтади ва жарохатлаган жойда кепакланиш кейинчалик пигментли дог колади.

Ультрабинафша нурлардан хосил булган дерматитлар куёш нуридан булган дерматитлар каби кечади, факат чегараси чекланган булади.

ДАВОЛАШ

Оддий контактли дерматитни даволашда тери жарохатига караб килинади. Агар терида сал кизариш булса присипка ёки картикостероид мазлар. Мабодо кизариш – шиш билан булса примочка, балтушка, кейин картикостероидлар мазлар. Терида пуфакчалар булса кийиб ташлаб, анилин буёклар суртилади. Куёш нуридан булган дерматитларга Унна креми, балтушка суртилади. Пуфаклар булса тешилиб, сунгра кортикостероид мазлар ишлатилади. Агар куёш нурига сезгир одамлар булса, дерматитни олдини олиш учун хинин салол метилурацил мазлари, ёки "Шит, "Луч", "Загардан" каби кремлар кулланилади. Аллергик дерматитларда иложи борича аллергенни топиб уни таъсирини четлатиш керак.

Даволашда махаллий даво контактли дерматитга ухшаб килинади. Ундан ташкари умумий даво хам килинади. Касалларга – седатив, антигистамин препаратлар, витаминлар, айрим вактларда гормонлар берилади.

Токсикодермияда юкоридагилардан ташкари – сийдик хайдовчи (диуретин, гипотиазид, фуросемид) ва токсинга карши (тиосульфат натрий, унитиол) дорилар берилади. Лайелла синдромида беморлар реанимация булимига ёткизиладилар. Даволаш сув, электролит ва оксил балансини ушлаб туришга каратилган. Суткасига вена ичига томчилаб 2 л гача суюклик юборилади: реополиглюкин, плазма ёки альбумин, изотоник эритма, ацесол, дисол, трисол, контрикал, 1% ли хлорид кальций эритмаси (100-200 мл). Гипокалиемияда кушимча равишда панангин, калий хлорид юборилади. Глюкостероид гормонлар инекция холида юборилади. Дастлабки дозаси 150 мг преднизолон, хар 3 соатда инекция килиш керак, бунда эрталабки дозаси тушдаги ва кечкурундаги дозаларидан юкори булишига ахамият бериш керак. Зарурат тугилганда кенг спектр доирали антибиотиклар буюрилади. Вена ичига глюкоза эритмаси,

аскарбин кислотаси, юрак препаратлари юборилади, тери остига гепарин юборилади (100-200 ЕД/кг суткасига, хар куни). Беморларни ташки муолажаси ва парвариш килиш ута мухим ахамиятга эга. Бемор иссик, бактерицид лампалар билан жихозланган хонада каркас остида ётиши керак. Хар куни 2-3 махал танадаги ва ётган жойдаги бельеларни алмаштириб туриш керак. Бойламлар куйишдан аввал аналгетиклар буюрилади. Бемор суюк овкат кабул килади, куп микдорда суюклик ичади.

АТОПИК ДЕРМАТИТ

Бола организмидаги алохида бир холат булиб, бу кандайдир ички ва ташки кузгатувчига атопик дерматит билан жавоб беришга "тайёр" булиб туради.

Атопик дерматит (АД) – сурункали, аллергик касаллик булиб, у атопияга генетик мойиллиги бор шахсларда ривожланади, кайталанувчи кечиш хос, клиник аломатларида бемор ёшига караб узига хос хусусиятлари бор, экссудатив ва (ёки) лихеноид тошмалар билан характерланади, кон зардобида IgE ортиши кузатилади, махсус ва носпецифик китикловчиларга сезувчанлиги ортиши кузатилади. Клиник амалиётда АД купинча «аллергик» ёки «экссудатив – катарал» диатез номи билан юритилади. АД болалардаги аллергик касалликлар ичида куп учраши буйича аввалги уринни эгаллайди (50-75%). Охирги йилларда АД касаллигининг купайиши, кечишининг огирлашиши кузатилмокда.

АД ривожланишида эндоген омиллар (наслийлик, атопия, терининг гиперреактивлиги, терида функционал ва биохимик жараёнларни бузилиши) энг асосий рол уйнайди. Бу омиллар экзоген омиллар (аллергенлар ва ноаллергенлар) билан кушилиб, АД клиник манзарасини ривожланишига сабаб булади. Атопикларда Т-хелперлар-2 микдори ортган, умумий IgE гиперпродукцияси кузатилади. Боланинг отаси ва онаси соглом булса, болада АД ривожланиш хавфи 10-20%, агар улардан бирортасида (отаси ёки онаси) аллергик касаллик ёки реакция булса, 40-50%, агар иккаласи хам бемор булса, 60-80%. Ташки омиллардан боланинг 1 ёшга тулгунча булган вактда болани овкатлантириш режимини бузилиши асосий омил булса, 3-7 ёшда маиший (уйдаги) ва замбуруг аллергенлари асосий сабаб булади, пубертат ёшда эса рухий – эмоционал омил устувор туради.

Клиникаси: клиник шакллари беморнинг ёшига муносиб равишда куйидагича турларга ажратилади:

1. экссудатив – 2 ёшгача
2. эритематоз – сквамоз оддий тури – 2-7 ёш
3. эритематоз – сквамоз лихенизацияланган – 7-12 ёш
4. лихеноид тури – 12 ёшдан катта
5. пруригиноз – 12 ёшдан катта

Касалликнинг канчалик таркалганлигига караб куйидагича булинади:

1. Чекланган
2. Таркок
3. Диффуз

Клиник манзарасининг (кечишининг) огирлигига караб:

1. Енгил
2. Уртача огир
3. Огир

Касалликнинг даврлари ва фазаларига караб:

1. Бошлангич боскичи
2. Яккол узгаришлар боскичи

(авж олиш даври – рецидивлар)

а) уткир фазаси

б) сурункали фазаси

3. Ремиссия боскичи

а) чала ремиссия (ним уткир даври)

б) Тула ремиссия

4. Клиник согайиш боскичи
Клиник этиологик вариантлари (устивор аллергенларга нисбатан)
1. Озик-овкат моддаларига
2. Хашаротларга
3. Замбургларга
4. Чангларга
5. Иккиламчи инфекциялар
Касалликнинг асосий белгилари эритема, шиш, папула, калоклар, экскориация, лихенификация, ёриклар, терининг курукшаши, кучли кичишиш, уйкусизлик, ок дермографизм. Тошмалар асосан кул ва оёкларнинг букилувчи сохаларида, огиз атрофида, белда, жинсий аъзолар сохасида, буйиннинг орка юзасида, юзда, пешонада, куз атрофида жойлашади.
Диагностик мезонлари
А. Катта (зарурий, асосий) мезонлар
1) кучли кичишиш, хатто терида АДни белгилари минимал даражада булса хам
2) типик морфологик элементлар ва уларнинг локализацияси (характерли сохаларда жойлашиши)
3) оилада ёки индивидуал атопик касалликнинг тарихи мавжудлиги
4) сурункали кайталанувчи кечиш.
Б. Кичик (кушимча) мезонлар:
1) IgE микдорининг ортиши (юкорилиги)
2) касалликнинг эрта ёшдан (2 ёшгача) бошланиши
3) кафт ва товонларнинг гиперлинеарлиги (чизикларнинг куплиги)
4) юзда ва елка сохасида ок догларнинг мавжудлиги (Pityriasisalba)
5) фолликуляр гиперкератоз (елка, билак, тирсакнинг ташки томонида «мугузли» папулалар кузатилиши)
6) кепакланиш, ксероз
7) оёк ва кулларда носпецифик дерматитлар
8) терининг тез-тез инфекцион касалликларга чалиниши
9) ок дермографизм
10) терлаганда кичишиш
11) буйиннинг олдинги юзасида ажинлар
12) куз атрофида тук рангли узгаришлар (аллергик товланиш)

Даволаш

АДни даволашни асосий омили уни комплекс даволашдир. Бунда касаллик патогенезининг хар хил звеноларига таъсир килувчи дори моддаларидан фойдаланилади. Энг аввало хар хил аллергенлар таъсирини бартараф этиш керак. Бунинг учун бемор иш, дам олиш ва овкатланиш режимларига амал килиши шарт. Кийим-кечаклардан сунъий матолар ман килинади. Уй шароитида мумкин булган аллергенлар (чанг, жун махсулотлари) таъсирини бартараф килиш керак. Агар иш жойида хар хил химиявий моддалар ёки аллерген вазифасини уташи мумкин булган нарсалар билан контактда булса, иш шароитини узгартириш талаб килинади. Овкатланиш режимига алохида ахамият бериш керак. Бунда узида аллерген тутувчи озик-овкат моддалари (мош, ловия, нухат, тухум, цитрус мевалари, кофе, какао тутувчи озик-овкат моддалари, от гушти, кази, калампир ва х.к.) рациондан чикариб ташланади. Дори моддаларидан антиоксидантлар (альфа-токоферол ацетат, ретинол ацетат, аскорбин кислотаси, никотин кислотаси), антигистамин дори моддалари (кларитин, лоратадин, аналергин, кетотифен ва бошкалар), топик глюкокортикоид кремлар (элоком, адвантан, целестодерм) ишлатилади.

Мавзу: ТЕРИНИНГ ЙИРИНГЛИ КАССАЛЛИКЛАРИ (ПИОДЕРМИТЛАР)

Пиодермитлар – грек сузидан келиб чиккан булиб, терининг йиринглаши (*pyon* - йиринг, *derma*- тери) маъносини билдиради. Пиодермитлар тери касалликлари ичида узнинг терини жарохатлаш билан биринчи уринда туради ва болаларда купрок учрайди. Терининг йирингли

касалликларини чакирувчи микробларнинг терини жарохатлашига караб бирламчи ёки иккиламчи пиодермитларга булиш мумкин. Иккиламчи пиодермитлар купинча терининг кичишиш билан утадиган касалликларда (экзема, кутир) тери кашлаганда эпидермис зарарланиб унга коккилар тушиш натижасида пайдо булади.

Келиб чикиши: теридаги йирингли касалликлар купинча терини йиринг чакирувчи кокклар (стафилококк, стрептококк, пневмококк, протей ва бошкалар) зарарлаганда пайдо булади. Маълумки, атрофимиздаги мухитда ва одам терисида (айникса ифлосланган терида) жуда куп микдорда патоген булмаган стрепто- ва стафилококклар буладилар. Бу микроблар хар хил ташки ва ички мухитлар таъсирида патоген, вирулентли (гемолитик, терини емирувчи) турига айланади ва терида йирингли касалликлар чакиради.

Патогенези: - касалликнинг ривожланиши асосий иккита: ташки ва ички мухит сабабларига асосан булади. *Ташки омилларга:* юкори кисмининг жарохатланиши, терининг исиб кетиш, совуши ва яхши тозаланмаганлиги киради. *Ички омилларга:* одам организмдаги иммунитетнинг пасайиб кетиши, модда алмашинувининг бузилиши (гипергликемия, гипокальциемия), букок бези функциясининг ошиши, буйрак усти ва жинсий безларининг яхши ишламаслиги; витаминларнинг (А, С, В) етишмаслиги сабаб булади. Бундан ташкари гепатобилиар ва гастродуоденал тизимлардаги катъий узгаришлар хосил булса, улар хам пиодермияни келиб чикишига сабаб булиши мумкин.

Болаларда асосан пиодермитларнинг пайдо булишига, тери тузилишидаги узига хос хусусиятлари (химоя вазифасининг камлиги) намликнинг ошиклиги, эпидермис шох кисмининг нимжонлиги ва бошкалар сабабчи булади.

А.М.Картамышев, М.В.Борзов, С.Т.Павлов, М.М.Желтаков, Ю.К.Скрипкин, А.М.Бухаровичларнинг жуда куп текширишлари натижасида шу нарса маълум булдиким, пиодермитлар микроб терига биринчи марта тушгандаёк пайдо булмас экан, балки бир неча кайта-кайта тушганда организмнинг сезувчанлиги ошиши натижасидагини касаллик келиб чикар экан.

Классификацияси *(синфларга булиниши)*

Касаллик чакирувчи микробларга караб пиодермитлар: ***стафилококкли, стрептококкли ва аралаш*** булади. Узининг клиникасининг кечишига караб: ***уткир ва сурункали***. Терида жойлашишига караб: ***юзаки ва чукур*** булади.

I. СТАФИЛОКОККЛИ ПИОДЕРМИТЛАРГА куйидагилар киради:

1. Факат болаларда учрайдиган пиодермитлар:

а) чакалоклардаги эпидемик чилла яраси;
б) чакалоклардаги Риттер фон Риттерсхайннинг эксфолиатив дерматити;
в) псевдофурункулез-чакалоклардаги сохта чипкон;
г) везикуло-пустулёз (перипорит);

2. Факат катталардаги учрайдиган стафилококкли пиодермитлар:

а) Сикоз;
б) гидроаденит;

3. Катталар ва болаларда бир хил учрайдиган пиодермитлар:

а) остиофолликулит;
б) фолликулит;
в) фурункул;
г) карбункул ва хоказолар;

II. СТРЕПТОКОККЛИ ПИОДЕРМИТЛАР:

А) Стрептококкли импетиго;
Б) Оддий темиратки ёки паронихия;
В) Панжа орасидаги стрептодермия;
Г) Лаб бичилиши ёки тиркишсимон импетиго (ангуляр стоматити);
Д) Куз яра (эктима).

III. АРАЛАШ (СТРЕПТО-СТАФИЛОКОККЛИ) ПИОДЕРМИТЛАР:

А) Сурункали ярали пиодермиялар;

Б) Вульгар импетиго;

В) Шанкрсимон пиодермия.

Уткир пиодермитларга – *импетиго, остеофолликулит, фолликулит, фурункул, карбункул.*

Сурункали пиодермитлар – *шанкрсимон пиодермия, сурункали ярали пиодермия;*

Юзаки пиодермитлар – *импетиго, фолликулит.*

СТАФИЛОКОККЛИ ПИОДЕРМИТЛАР

Стафилококкли пиодермитлар купинча терининг тер, ёг безлари хамда соч фолликуллалари билан богланган холда булади. Хосил булган йирингли пуфакча купинча терининг сочлари остида пайдо булади, уртасида эса соч чикиб туради. Йирингли пуфакчалар кобиги таранг булиб, ичида олдин тиник, кейинчалик йирингли хира суюклик булади.

Чакалоклар терисининг гистологик тузилишининг ва физиологик хоссаларининг узига хослиги туфайли, уларда стафилококкли пиодермитлар алохида группага ажратилади.

Чакалоклардаги эпидемик чилла яраси

Касаллик янги тугилган чакалокларда, биринчи хафтада (3-6куни) бошланади. Касаллик бошланишидан олдин чакалокка иситма чикади, чакалок безовталанади. Кейинчалик терининг микроб кирган жойда, пуфакчалар пайдо булади. Пуфакчанинг ***(фликтена)*** кобиги бошланишда таранг, ярим шар холида булади. Ичидаги суюклик тиник саргиш рангда. Пуфакча атрофида кизарган халкача булади. Маълумки. Болаларда эпидермисда хужайраларбир-бири билан яхши богланган. Шунинг учун пуфакча катталашиб атрофда таркалади. Ичидаги суюклик йирингли булади. Кобиги пучайиб, бужмаяди, илвиллаб колади ва осонгина тешилади, тагидан сув чикиб турган эрозияга айланади. Чиккан суюклик котиб йиринли калокка айланади. Камкувват болаларда тешилган пуфакчадан чиккан йиринг, терини янги жойларини зарарлаб, касаллик узок давом этади ва тез таркалади. Чакалокда 38-39 гача иситма чикади, ёмон ухлайди, иштахаси йуколади, кайт килиш, ич утиш холлари булади. Конда - лейкоцитоз эозинофилия эритроцитлар чукиши тезланади. Купинча касаллик отит, конъюктивит, флегмона, пневмонияга олиб келиши мумкин. Кон зардобида касалликнинг авжида гипохолестеренемия жараёни ривожланади. Йирингли элементлар купнча бутун бадан терисида, йирик бурмаларда жойлашади ва атрофидагиларга тез юкади. Шунинг учун касал болаларни тезда, алохида хоналарга ёткизиш керак.

Дифференциал диагностика – *касалликни тугма пурсилдок, чакалоклардаги захм пурсилдоги ва сув чечак* билан фаркни куриб чикиши керак.

Тугма пурсилдок – *(буллезный эпидермолиз)* – бу касалликда купинча пуфакчалар лат еган жойда пайдо булади, яллигланиш булмайди. Пуфакчалар оз микдорда, янги элементлар пуфак суюклигидан хосил булмайди. Бошкаларга юкмайди.

Захм пурсилдоги – элементлар купинча оёк ости кафтда жойлашади. Пуфакча атрофида кизгин инфильтрация булади. Пуфакча ичидаги суюкликда жуда куп микдорда окиш спирохеталар топилади. Касалда тугма захмнинг бошка белгилари булади.

Сув чечаги – касаллик болаларда иситма чикиш билан бошланади,, купинча йирингли пуфакча булиб, айрим вактларда суюклик тиник, унинг кобиги каттик, таранг жулда кийин ёрилади.

Риттер фон Риттерсхайнинг эксфолиатив дерматити

Бу касалликни биринчи марта Прага педиатри Риттер фон Риттерсхайн 1878 йилда ёзган. Бу чакалоклардаги эпидемик чилла яраси огир шакли булиб, асосан чакалоклар хаётининг биринчи хафтасида бошланади. Касаллик бошланишидан олдин чакалокда кунгил айниш, истима чикиш булади. Кейинчалик терида, купинча буйин бурмаларида, киндик атрофида, огизда орка пешов ва жинсий аъзолар атрофида тук кизил, шишган эритема пайдо булади. Шу эритема асосида катта, кобиги таранг тортилган пуфак пайдо булади. Пуфак тезда ёрилиб кенг таркалган эрозия пайдо булади. Никольский симптоми мусбат булади. Бу касалликда 3 боскич булади: эритематоз, эксфолиатив ва регенератив.

1. Боскичда терида кизариш, шиш ва пуфакча пайдо булади.

2. Боскичда пуфакча катталашади ва тери шиллик каватларга таркалади, катта-катта эрозиялар хосил булади. Боладаги тери жарохати худди 2 даражали куйганга ухшайди.

3. Боскич кизариш ва шиш камаяди, эрозия бита бошлайди.

Бу касалликда болалар тезда озиб кетади, нимжон булиб колади. Баъзан менингит белгилари пайдо булади.

Кондаги узгариш-кам конлик, лейкоцитоз, эозинофилия. Кейинги вактларда бу касалликни Лайелл синдроми билан бир деб хисоблашаяптилар. 5 ёшгача булган болаларда стафилококкли куйган тери синдроми учраб туради.

Дифференциал диагностикаси юкоридаги айтилган касаллар билан утказилади: ***эпидемик чилла яраси, Лайелл синдроми.***

Чакалок болалардаги сохта чипкон (псевдофурункулез)

Бу касалликда асосан элементлар бош терисида, катта бурмалар ва елкада жойлашадилар. Чакалоклар канча кичик булса, касаллик шунча огир утади. Касаллик бошланишида дерманинг чукур кисмида каттик тугунча хосил булади. Тугун устидаги тери бошланишда узгармайди, кейинчалик тугун билан кушилиб кетади, хамда тугун – кизил ранга буялади. Купинча жарохатланган жой уртасида кичкина тугногич бошидек (милиар) йирингли пуфакча пайдо булади. Тугун катталашиб ловия улчовига етади, юмшайди ва уртаси ликиллаб колади, лекин тешилмайди. Агар жаррохчи йул билан кесилса жуда куп микдорда йиринг чикади. касаллик элементларнинг янги-янги чикиши билан характерлидир. Хар сафар касал болада иситма чикади, лейкоцитоз булади, эритроцитлар чукиши тезлашади.

Везикулопустулёз

Касаллик чакалоклар хаётининг биринчи кунларида учрайди. Касалликнинг асосий элементи йирингли пуфакчадир. Элементлар асосан терининг бичиладиган жойлари: култик ости, човда ва бошда жойлашади. Йирингли пуфакча жарохатланган жойда жуда куп булиб, кичкина булади. (тугнагич бошидек келади) ичида саргиш суюклик булади. Элементлар асосан тер безларининг тер чикиш йуллари билан боглик булиб, бир-бири билан кушилади.

Сикоз

Сикоз – бу сурункали, тез-тез кайтарилиб турадиган йирингли касаллик булиб, асосан эркакларда учрайди. Касаллик асосан юзнинг сочли кисми – сокол ва муйловлар бор жойда жойлашади Касаллик бошланишида маълум бир чегараланган жойда оз микдордаги остиофолликулит пайдо булади ва тезда купайиб катта жойни жарохатлайди. Остиофолликулитлар атрофида яллигланган инфильтрат хосил булади, шунинг натижасида жарохатланган тери каттик, кукиш-кизил рангда булади ва ушлаганда огрийди. Сочнинг чикиш йулларининг янги-янги жарохатланиши натижасида теридаги жарохат кенгаяди ва йирингли пуфакчалар тупламини ташкил килади. Йирингли пуфакча кобиги ёрилиши натижасида, йиринг курийди ва йирингли калок хосил килади, сочга ёпишиб колади. Агар жарохатланган соч юлиб олинса, унинг илдизида тула ураб олган йирингли халтачалар булади. Касални даволаш кийин булиб у узок вакт давом этади ва юзда жойлашгани сабабли касалнинг асабига таъсир этади.

Гидроденит

Гидроденит – апокрин тер безларининг йирингли яллигланишидан келиб чикадиган, чукур жойлашган йирингли элементлардир. Гидроденит асосан култик остида, жинсий органлар, орка пешов ва сут безлари атрофида жойлашади. Касаллик асосан терининг чукур тери ости ёг безлари каватидан инфильтрат хосил килиш билан бошланади. Бошланишда инфильтрат устида тери узгармайди, кейинчалик тезлик билан катталашади, катталиги ёнгокдек булади, тери билан бирикади. Тери кукимтир – кизил рангда булиб, юпкаланади. Жарохатланган жойда огрик кучаяди. Хосил булган абсцесснинг уртаси юмшаб флюктуация булади, кейин абсцесс тешилади, хамда куп микдорда каймоксимон йиринг чикади.

Гидроденит тешилиши билан огрик камаяди, кейинчалик хосил булган яра битиб чандик хосил килади. Култик ости гидроаденити купинча бир томонлама булади, баъзан икки томонлама булади. Касаллик хаммаси булиб 10-15 кун давом этади.

Остиофолликулит

"Импетиго" – лотин сузи "impetus" дан келиб чиккан булиб, куккисдан, бирдан пайдо булувчи демакдир.

Пайдо булган йирингли пуфакча кичкина булиб тугногичнинг бош кисмидек булади, ранги окиш булиб, атрофида яллигланиш халкаси булади. Йирингли пуфакчалар (пустулалар), теридан юкорида булиб, туп-туп булиб жойлашади. Остиофолликулитлар таркалмайди, 3-4 кун утгандан кейин яллигланиш халкаси йуколади, пустула ичидаги суюклик кучиб йирингли калокка айланади. Калок тукилгандан кейин урнида узок вактгача гиперпигментли дог колади.

Фолликулит

Фолликулит – инфекциянинг соч чикиш йулларидан чукуррокка кирганда хосил булади. Остеофолликулитдан фарк килиб, фолликулитда пустула атрофидаги яллигланиш кучли булвди, шиш катталашади. Инфильтрат соч атрофидаги фолликуляр хужайраларга утади. 3-4 кундан кейин пустула калок хосил килиб, курийди, ёки тешилиб эрозия хосил килади. Кейинчалик эрозия устидаги йиринг котиб калок хосил килади. Эрозия битганда калок тушиб, урнида дог колади.

Касаллик ёш болаларда купрок учраб, тез-тез кайталаниб туради.

Фурункул

Фурункул – дерманинг чукур каватида жойлашган фолликуляр пустула булиб, касаллик жараёнига сочнинг фолликуласи билан, атрофидаги тукималарни хам тортади. Фурункул бошланишида терида каттик огрийдиган остеофолликулитга ухшаш, кизил рангли тугунча пайдо булади. Тугунча тезда катталашиб ёнгоч катталигида булади, устидаги тери тургун-кизарган ва таранг тортилган булади. Бир неча кундан кейин унинг уртаси йиринглаб, уч беради, сунг ёрилади. 2-3 кундан кейин ёрилган жойдан фурункулнинг улиги (стержень) чикади. Узак чиккандан кейин яра таги грануляция билан копланади. Яра аста-секин 5-8 кунда битиб чандик хосил килади. Фурункул хаммаси булиб, 10-12 кун давом этади. фурункул терининг барча жойида, соч ва ёг безлари фолликулларни атрофида чикиши мумкин. Купинча буйин, орка сон ва думба терисида чикади. фурункул агар бошнинг сочли кисми, панжа кулок сурпаси каби тери ости ёг безлари камрок жойга чикса кучли огрик пайдо булади. Баъзан фурункул жуда огир утади, огрийди, бемор иситмалаб безовталанади. Бурун, лаб ва куз атрофларида пайдо булган фурункул жуда хавфли хисобланади, чунки ундан стафилококклар мияга утиб ктиб, менингит бериши ва беморни халок килиш мумкин.

Карбункул

Агар бир неча фурункул бир ерда бир-бирига кушилган холда булса – ***карбункул*** деб аталади. Карбункул бирданига бир неча еридан уч бериб рилади. купинча карбункул огир утади, айникса карияларда ва ёш болаларда, конга утиб, сепсис бериши мумкин. Карбункулни асосан жаррохлар даволайди, шунинг учун биз унга тухтамаймиз.

Стрептококкли пиодермитлар

Стрептококклар стафилококклардан фарк килиб терининг соч фолликуларини жарохатлайди. Жарохатланиш терининг юкори кисмида булиб, хосил булган пуфакчалар бушашган (фликтена), кобиги буш, ичида йирингли хира суюклиги булади ва атрофга тез таркалади. Стрептококкли пиодермитларга ***импетиго, оддий темиратки, лаб бичилиши ёки тиркишсимон импетиго, панжалар орасидаги стрептодермия, паронихия ёки юзаки панариций (хасмол), куз яра (эктима)***лар киради.

Импетиго

Стрептококкли импетигоси стрептококклар туфайли терининг юза шикастланиши булиб, асосан болалар ва хотин – кизларда авж олади, чунки улар териси эркаклар терисига караганда бирмунча юпка, нозик, осон чакаланадиган булади. Касаллик асосан юзда ва тананинг бошка очик кисмларида пайдо булади.

Клиникаси. Терида гиперемияланган гардиш билан уралган ва периферияга караб усишга мойил булган юмшок *фликтена*лар вужудга келади. Уларнинг ичидаги суюклик кисман тез (1-2 кундан кейин) куриб, сомондай сарик рангли калокка айланади. Бу калоклар тушиб кетгандан кейин нам булиб турадиган пушти–кизил рангли юза эрозия куриниб колади. Фликтеналар

купинча, юзда, аксари бурун ва огиз атрофида жойлашади, лекин кул-оёк панжалари, тизза ва бошка жойларда хам пайдо булиши мумкин. Касаллик калокларни ураб турган фликтеналарнинг периферияга караб усиш йули билан хам (калоклар остида эт битиш жараёнлари булиб туради), янги тошма элемнтлар пайдо булиб туриши натижасида хам таркалиб боради. 5-7 кун сакланиб турадиган калок тушиб кетгандан кейин одатда бирмунча вактгча сал пигментланган кук тусли дог сакланиб туради. Тошма тошиши бир оз бадан кичиши, эрозия пайдо булган вактда эса салгина огрик булиш билан бирга давом этади. бадан кичишиши терининг тирналишига ва соглом кисмларига инфекция утишига сабаб булади. Фликтеналар ва калоклар бир-бири билан кушилиб, катта-катта касаллик учокларини хосил килади. Бемор факат куллари билан эмас, балки сочик, жилди ва бошка рузгор буюмлари билан хам инфекцияни терининг бир кисмидан иккинчи кисмига юктириши мумкин. Атрофдагиларга касаллик юкиш хавфи хам бор. Бемор буюмлари ишлатилганида ёки бемор билан якин алокада булганида касаллик атрофдагиларга осонгина утиши мумкин. Болалар уйинчоклар, сочик ва бошкалар оркали касалликни бир-бирига осон юктиради. Пиодермияга карши тегишли кураш чоралари курилмайдиган ва санитария – гигиена нормаларига риоя килинмайдиган булса, болалар коллективларида стрептококк импетигоси бирдан авж олиб таркалиб кетиши осон. Стрептококк импетигосининг бир неча клиник тури бор.

Лаб бичилиши ёки ***тиркишсимон импетиго*** эпидемиологик жихатдан катта ахамиятга эга, чунки бевосита контакт йул билан, масалан, упишда, рузгор буюмлари (сочик, идиш–товок, уйинчоклар) ва бошкалардан фойдаланганда атрофдагиларга утиши мумкин.

Клиникаси. Огизнинг бир ёки иккала бурчагида чизикдек булиб жойлашган фликтена пайдо булиши мумкин. Купинча фликтена тезда куриб колади ва калокка айланиб, из колдирмасдан тушиб кетади. бирок, масалан, овкатланиш, гаплашиш вактида огзини очиш натижасида тинмай таъсирланганида, тиш протезлари билан шикастланиб турганида четида эпителик булаклари буладиган эрозиялар вужудга келади. Эрозия марказида безиллаб турадиган чукур–чукур ёриклар пайдо булади. Сулак билан тинмай таъсирланиб туриши натижасида эрозия катталашиб кетади, шунингдек стрептококкли касалликнинг юз терисига таркалиши учун имкон тугилади. Касаллик узокка чузилиб сурункали булиб колади.

Паронихия ёки юза ***панарициий (хамсол)*** – ичида сероз–йирингли суюклик буладиган тирнок ёки фликтенаси.

Клиникаси. Фликтена тирнок чукурчасига параллел холдатакага ухшаб жойлашади ва периферияга караб усишга мойил булади. Бу касаллик асосан болаларда тирналган жойларда вужудга келади. Мадда ёрилгандан кейин оч кизил рангли юза эрозия очилиб колади, у кучиб тушадиган эпидермис хошияси билан уралган булади. Баъзан касаллик хроник утадиган булиб колади ва бир бармокдан кейин иккинчисини шикастлантираверади. Бу касаллик контагиоз, яъни контакт йули билан юкадиган касалликдир.

Вульгар эктима – стрептококк пиодермитнинг таги шишиб турадиган чукур шаклидир Аввалига катталиги урмон ёнгогидек келадиган йирик пуфаклар ёки фликтеналар вужудга келиб, уларнинг ичида йирингли ёки йиринг – конли суюклик булади. Узи оч-кизил ёки кукиш-кизил тусли ёйик шш тожи билан уралиб туради.

Пуфакчалар уртаси ковжираб, периферияга караб таркалиб борганидан кейин иккинчисининг устига катма-кат булиб тушадиган, махам ёпишиб турадиган саргиш-кукимтир зич калокка айланади. Калоклар тушиб кетгандан кейин купинча думалок шаклда буладиган чукур ва огриб турадиган яралар очилиб колади, буларнинг туби йилтиллаб туради ва йиринг билан копланган булади. Эктималар асосан болдир, гохо сонда, думбада бел сохасида, кулда пайдо булади; купрок ёш кишиларда бошланади. Нокулай санитария-гигиена шароитлари, гипова авитаминоз, озиб кетиш, организм умумий каршилигининг пасайиши эктималарининг авж олишига кулай шароит тугдиради ва уларнинг узок чузилишига олиб боради. Касаллик бир вакт аникланиб, унга эрта даво килишга киришиладиган булса, бир неча хафта давомида шифо топиш мумкин. Айни вактда анчадан бери давом этиб келаётган аста-секин чандикланиб бораётган тошмалар билан бир каторда баъзан импетигиноз элементлардан пайдо буладиган янги тошмалар вужудга келиб туради. Касаллик эсон-омон утиб кетади. лимфангоитлар,

лимфаденитлар, фурункуллар ва бошкалар куринишида асорат бериши мумкин. Эктиманинг ***"уйиб тушадиган ёки ганреноз эктима"*** деган хили дармони куриб, чупдек озиб кетган (кахексик) болаларда ва чакалокларда пайдо булади.

Вульгар эктима кунгир – кизил рангли захм эктимасидан фарк килиб, яллигланиш туфайли ёйилиб турадиган оч – кизил рангда булади.

Аралаш – стрепто-стафилококк импетигоси ёки оддий импетиго

Стрептококк импетигосига стафилококк инфекцияси кушилиши натижасида импетигонинг аралаш импетиго хили вужудга келади. Касаллик купрок болалар, усмирлар ва ёш хотин-кизларда пайдо булиб, бутун юз терисини шикастлантиради, баъзан гавда ва кул оёклар терисига хам таркалади.

Клиникаси. Касаллик оддий стрептококк фликтенасидан бошланади, лекин стафилококклар таъсирида йиринг эксудацияси зурайиши туфайли тез орада мис рангига ухшаш калин калоклар пайдо булади. Одатда 1-$^1/_2$ хафта мобайнида калоклар тушиб кетиб, сал пигментлашган доглар колдиради, булар хам тез орада изсиз йуколиб кетади. Нотугри даво килинганида ёки заифлашиб колган беморларда касаллик 1-2 ойгача чузилиши мумкин. Бу касаллик хам худди стрептококк импетигоси сингари, айникса болалар учун анчагина контагиоз булади. У тугридан–тугри стрептодермияли касаллардан, буюмлар, ички кийимлар ва бошка ашёлардан юкади. Импетиго баъзан температура кутарилиши ва касаллик учокларига якин турган лимфа тугунларининг катталашуви билан бирга давом этади. аралаш импетиго терининг бошка касалликлари хусусан баданнинг анча кичиши билан давом этадиган касалликлар, масалан, кутир, битликилик билан огриган беморларда авж олиш мумкин.

Сурункали ярали пиодермиялар тугрисида куйидаги клиник ва анатомик тасниф кабул килинган. Сурункали пиодермиянинг ярали шакллари асосан учта клиник гурухларга булинган ярали, вегетативланувчи ва фистула – окма ярани хосил килувчи турлар.

Ярали пиодермиялар

Сурункали ярали пиодермия;
Сурункали ярали – вегетативланувчи пиодермия;
Гангреноз пиодермия (BrungstingOLeary, Goeckerman);
Шанкрсимон пиодермия;
Эктималар (ecthymaterebrans,vulgarisetgangrenosum);
Вегетативланувчи пидеодермиялар
Вегетативланувчи пиодермиянинг (Hallopeau) тури;
Вегетативланувчи пиодермиянинг (Azua) тури;
Вегетативланувчи пиодермиянинг (Maccarthy) тури;
Ботриомикома (Botriomycoma);
Фистулали-окма ярали пиодермиялар (pyodermiafistulanssinifica):
Колликвативсимон пиодермия;
Пиодермиянинг асоратланган тури (тугри ичак ва параректал тукималарнинг яллигланиши, думгазанинг эпителиал кистаси, чукур пиодер миялар, масалан, follicullitisetperifollicullitissuppurativafistulosaHoffmann, acneconglobata, flegmonosaetfulminans натижасида*)*;

Сурункали ярали пиодермия клиник томонидан асосан куйидаги белгилари билан характерланади: купинча болдир, сонларда хар хил шаклдаги яралар хосил булади. Яралар атрофида яллигланган, кукимтир – кизил рангида халка намон булади. Тубларидан куп микдорда йирингли суюклик ажралиб туради. Беморларни каттик огрик безовта килади. Яралар атрофида куп сонли остиофолликулитлар ва фолликулитлар хосил булади. Жарохатланган учокларни пайпаслаб текширилса тукималар юмшок булади.

Сурункали ярали-вегетативланувчи пиодермия клиник томонидан сурункали ярали пиодермияга ухшайди, лекин жарохатланган жойларда йирингли вегетация жараёни хосил булади. Куринишдан яра устида йиринг тупланишидан ташкари куп микдорда усимталар пайдо

булиб, тагидан эзиб текширилса йирингли-геморрагик суюклик чикиб туради. Беморни огрик хам безовта килади.

Ганреноз пиодермияни биринчи булиб, 1930 йилда америкалик олимлар BrungstingOLeary, Goeckerman ёзган эдилар. Куринишдан куп сонли яралар билан характерланади. Тубларидан куп микдорда геморрагик-йирингли суюклик ажралиб туради. Беморларни каттик огрик безовта килади. Патологик жараён тезлик билан утади, шунинг учун касални умумий ахволи огирлашиб кетади. гангреноз пиодермия билан касалланган беморларда ички аъзолардан албатта йулдош касалликни топиш мумкин. Масалан, упкаларинг саркомаси ёки раки, жинсий органлардаги раки, кон тизимидаги ёмон сифатли усмалар, Крон касаллиги, сурункали гепатитлар ва хоказолар.

Шанкрсимон пиодермия (Гофманн 1924 йилда топган булиб, ундан сунг CovisoetBejarano 1928 йилда тулик клиникасини ёзган) кам учрайдиган касаллик булиб, асосан жинсий аъзоларда купрок жойлашади. Бирламчи элементлардан пуфакча ёки пустула хосил булади. Уларнинг ёрилиши билан овал шаклидаги юза эрозия ёки яра пайдо булади. Ярани асосида зичли инфильтрат сезилади, тубидан кам микдорда йирингли – шиллик суюклик ажралиб туради. Субъектив томонидан огрик беморни унчалик безовта килмайди. Ушбу касаллик асосан бирламчи захмдаги каттик шанкр билан таккосланади. Жинсий аъзолардан ташкари шанкрсимон пиодермия юз сохасида (лабларда, ковокларда, ия сохасида ва бошка жойларда жойлашиш мумкин.

Вегетативланувчи пиодермиянинг (Hallopeau) тури. Бу касалликни биринчи булиб, франциялик олим Hallopeau 1897 йилда топган эди ва дерматологик анжуманда курсатди. Касаллик купинча йирик табиий бурмаларда жойлашади. Ярали ва вегетация тошмалари билан характерланади. Жарохатланган жойларда куп микдорда йиринг ажралиб туради. Тошмалар периферияга караб, аста – секин катталашади. Атрофларида куп сонли остеофолликулит-лар ва фоликулитлар пайдо булади. Яраларнинг киргоклари юм-шок булади.

Вегетативланувчи пиодермиянинг (Azua) тури. Асосан куллар, оёкларда, баданнинг очик жойларида жойлашади. Бу касалликни биринчи булиб, испаниялик олим Azua 1903 аниклаган эди. Вагетацияга учраган учоклар сог теридан кескин ажралиб туради. Устида йирингли калоклар билан копланган.

Вегетативланувчи пиодермиянинг (Maccarthy) тури. Бу касалликни биринчи булиб, америкали олим Maccarthy 1949 йилда топган эди. Касаллик тошмалари асосан огизни шиллик пардаларида жойлашади. Мазкур айтилган жойларда пустулали элементлардан ташкари куп сонли вегетацияга учраган тошмалар мавжуд. Ушбу касаллик гастро – интестинал трактидаги пайдо булган узгаришларга бевосита боглик булади.

Фистулали – окма ярали пиодермиялар огир кечувчипиодермианинг турларидан хисобланади. Чет мамлакатлардаги адабиётга кура мазку касаллик Pyodermiafistulans номи билан айтилади. Клиник томонидан бу касаллик тери ости ёг клетчаткасидачукур жойлашган зичли тугунлар ва окма яралар билан характерланади. Купинча култик остида, чов ва орка пешов сохасида, думбалар орасида, ёргокда ва бошка табий бурмаларда жойлашади. Жаг остидаги тошмалар куринишдан тери сил касалликка ухшайди (колликвативсимон пиодермимия).

Чов, орка пешов атрофидаги жойлашган патологик жараён купинча тугри ичак яллигланиши билан, параректал ёг клетчаткаси жойланиши билан кечади. Шу сабабли, мазкур касалликни муваффакият даволаш максадида беморларни проктология булимига ёткизишлари шарт. Факат жаррохлар билан хамкорлигида дерматологлар беморларни даволасатезлик билан ижобий натижаларга эришса булади.

Даволаш. Йирингли касалликларни даволаш, касалликнинг таркоклиги, жойлашишнинг чукур-юзакилиги, болаларда эса ёшини хам хисобга олган холда олиб борилади. Хамма юзаки, чекланган пиодермитлар асосан **махаллий дабо**ланади. Йирингли тошмалар тешилиб, ***1-2% анилин буёклар (бриллиант яшили, метилен куки)*** билан суртилади. Йирингли пустлокни кучириш ва шамоллаган инфильтратни сурдириш учун ***5% линкомицин, 0,5-5% эритромицин, 5% полимиксин, 1% гентамицин*** каби антибиотикли малхамлар ***(окскорт, лоринден,***

гиоксизон, дермазолн, целестодерм V)дан ишлатилса янада яхши булади. Тошмадон холат булган жойлар, шунингдек шикастланиш учоклари атрофидаги тери кунига 2 –3 махал ***2-5% камфора спирт*** ёки ***1-2% салицилат спирт*** билан артилади. Чукур фолликулитлар фурункуллар, гидроаденитларда атрофидаги тери ***дезинфекцияловчи эритмалар***ининг бири билан тозаланиб устига калин килиб тоза ***ихтиол кулчалари*** суртилади, ва пахта билан ёпиб куйилади, шунда у терига махкам ёпишиб колади ва богламаса хам тураверади. Агар касаллик таркалган ва терининг учкун кавтларида жайлашган булса, **умумий даво** кулланилади. Бунда *антибиотиклар, сулъфаниламидлар, специфик ва носпецифик иммунобиологик терапия усулари, физиотерапия воситалари, улътра юукор частотали терапия* кулланилади. Антибиотиклардан – *гентамицин, тетрацикилин, цефалоспорин* каторидаги препаратлар ва бошкалар касаллик даражасига ва касалнинг ёшига караб берилади.

Специфик иммунотерапия учун куйидаги препаратлар ишлатилади: *стафилококк вакцинаси, анатоксин, антифагин* схема буйича килинади. Пассив иммунитетни кучайтириш максадида *антистафилококкли плазма, гамма-глобулин, кон препаратлари* куйилади.

Носпецифик иммунотерапия хисобида куйидаги дорилар юборилади: *ФИБС, алоэ экстракти, метилурацил, центоксил, спленин, полибиолин, кайнатилган сут (лактотерапия), пирогенал, продигиозан (пиротерапия).* Беморларга ***витаминотерапия*** утказилади *(B, C, A, U).*

Ярали пиодермия билан касалланган беморларни даволаш учун ***цитостатик***лардан фойдаланса булади *(проспидин, спиробромин, метотрексат, циклофосфан, сандиммун-циклоспорин А)*. Шу вактда беморларга оз микдорда ***гормон***лар юборилиши – яхши натижалар берилади. Хозирги даврда яхши эффект берадиган усуллардан - **RE-PUVA**терапия хисобланади. Махаллий даволашда ярали пиодермия билан касалланган беморларга замонавий **малхамлар** ишлатилади *(левомеколь, этоний, йодпиррон, левосин)*. **Физикавий усулла**рдан – *лазеротерапия, кварц* яхши фойда беради.

ҚЎТ И Р

ҚЎТИР – юкумли касаллиги булиб, уни хайвон паразити – кутир канаси пайдо килади. Кананинг ургочиси ташки куриниши жихатидан тошбакага ухшаб кетади. ургочиси эркагидан йирикрок булади. Уругланганидан кейи ургочиси эпидермиснинг юза катламларига кириб, хар хил йуллар оркали, яъни узи очган йулларга 6-8 хафта давом этадиган уз умрида 50 тагача тухум куяди. Тухумлардан каналар ривожланиб чикиб, 4 хафта давомида жинсий жихатдан вояга етади.

Симптомлари. Кутир терига кана тушганидан кейин 7-14 кун утгач авж олиб боради. Касаллик эгри-бугри, ингичка кул ранг йуллар – узунлиги 5-10 мм келадиган чизиклар ***(кутир йуллари)*** пайдо булиши билан характерланади. Кутир йулларида майда-майда кир тупламларидан иборат айрим – айрим кора нукталар булади. Кутир йулининг бир учи – боши очик, иккинчи учи ёпик булади. Кутир йулининг ёпик учида купинча тиник ёки хиралашиб колган пуфакча топилади. Баъзан пуфакчада ургочи канани топса булади. Терининг шох катлами нозик, ингичка буладиган кисмларида: кул панжасининг бармоклар орасидаги бурмалари, кафт усти бугимнинг букилувчи юзаси, култикнинг олдинги девори, аёлларда кукрак учининг терисида кутир йуллари яхши куриниб туради. Кулларнинг букилувчи юзалари терисида, тирсак сохасида, думба, коринда, сонда кутир йуллари билан бир каторда ***тугунча–пуфакчалар***дан иборат тошмалар, тирналган жойлар, кора калоклар пайдо булади. Катта ёшли одамларда кул-оёк кафтлари, шунингдек, юз, буйин, орка юкори кисмининг териси зарарланмайди. Каналар куп учрайдиган жойлардагина эмас, балки бадан терисининг бошка жойларида хам тирналган ерлар буладики, бу баданнинг рефлектор йули билан кичишини курсатади. Камдан-кам холларда, айникса узини тоза тутадиган одамларда бадан сал-пал кичишини мумкин. Бунда касалликнинг клиник манзараси нотайин булиб, кутир диагнозини аниклаш кийин булиб колади.

Тирналган жойлар, кутир йуллари иккиламчи стрепто-стафилокок инфекцияси учун кириш дарвозалари булиб хизмат килиши мумкин. Купинча, хусусан узини озода тутмайдиган, купдан бери врачга бормай юрган одамларда кутир – пиодермия билан бирга экзема хам кушилиши мумкин. Кечаси бадан кичий бериб, жонни безор килгани, одам яхши ухлай олмаслиги, баъзида эса бутунлай уйкудан колиши туфайли кутир билан огриган касалларда нерв системасида функционал узгаришлар юзага келиб, иш кобилияти пасайиб кетади.

Болаларда, хусусан эмадиган болаларда касаллик жараёни баъзан юз, кул-оёк кафтлари, бошнинг сочли кисмига хам утиб кетади, шу билан бирга кутирнинг клиник манзарасини унга кушилган иккиламчи инфекция куп холларда ацнитиб колади. Умрининг дастлабки ойларини яшаб келаётган болаларда кутир аввал кизилгача ухшаб орка, думба юз терисида жойлашган ва уртаси котиб колган кон билан копланган бир талай торвокчалардан иборат булиши мумкин. Тунда айникса зураядиган кичима ва кутир йуллари хамда пуфакчалар узига хос тарзда жойлашуви тугри диагнозга ёрдам беради.

Тез-тез ювиниб турадиган одамларда баданга тошадиган тошмалар характерли булмаслиги мумкин, шу сабабли уларда диагнозни аниклаш учун касални бошдан-оёк ечинтириш ва бадан терисини, хусусан кутир тошмалари куп учрайдиган жойларни лупа ёрдамида синчиклаб караб чикиш керак. Куп холларда касалликнинг хатто бошлангич шаклларида хам кутир йуллари топиш мумкин булади. Гумон тугдирадиган холларда кутир канасини топиш диагнозини тасдиклаб беради. Шу максадда пуфакча бор. Жойдаги кутир йулининг ёпик учини лупа билан текшириб туриб, найзасимон игна ёрдамида тешилади ва микроскоп остида текшириш учун буюм ойнасига материал олинади. Чикариб олинган кана аввалига харакатсиз булади, сунгра активлашади, сал иситилса харакати тезлашади. Иккинчи усул шундан иборатки, терининг кутир канаси бор деб гумон килинган кисми спирт билан дезинфекция килиниб, кутир йули пуфакчанинг усти устара билан кесиб олинади, кесилган жойга йод суртилади, пуфакча ичидаги суюклик буюм ойнаси куйилади ва уювчи ишкор ёки сут кислотаси билан ишлангандан кейин (30% ли уювчи натрий эртимасидан бир томчи туширилади) микроскоп остида текгирилади: бунда каналар, уларнинг тухумлари ва экспериментлари топилади.

Касал одам оиласининг хамма аъзолари ва касални парвариш киладиган кишиларни профилактик текширишдан утказиб туриш тугри диагноз куйиш учун ёрдам беради. Пиодермия билан огирлашган кутирда касалликнинг клиник манзараси анча узгариб колади. Баданнинг пиодермия билан зарарланган жойларни, хусусан, кутир куп учрайдиган жой- ларини куздан кечириш кутир каналари йулларини аниклаб олишга ва тугри диагноз куйишга ёрдам беради.

ДАВОСИ. Кутир йулларини емириш ва каналларини йукотиш учун таркибида ***олтингугурт бор мазлар*** ишлатилатилади. ***Вилькинсон мази*** асорат бермаган кутирда кулланилади. Гудаклар даври, экзема буйрак касалликлари борлиги бу мазни куллашга монелик килади. Мазь бошнинг сочли кисми биланюзни артмаган, баданнинг бутун терисига 6 кун давомида кунга 1 мартадан суртилади. 7 – суткага келиб, касал совунлаб ювиниши ва бутун кийим –кечаклари, урин-курпаларини алмаштириш керак.

33% олтингугурт мази ***билан даволанишда даво муддати 7-8 кунгача узаяди.*** К-совун ва олтингугуртли совун ***хам муваффакият билан ишлатилади, бу совун 4-5 кун давомида бадан терисига 15 минутда кунига 2 махал суртилади, касаллар совун куригандан кейингина кийинади. 6 кун уларга ювинишга рухсат берилади.***

Давонинг тезкор усуллари ичида ***Демьянович усули*** кенг расм олган. Касал ликопчага куйилган ***60% натрий тисульфати эритмаси***ни 10 минут давомида бадан терисига зур бериб суртади. Аввал кулларнинг бир томонига, сунг иккинчи томонига, шу тартибда оёк терисига хамда думба сохасига 3 минут суртилади ва хаммасига 10 минут кетади. Эритма куриши учун 5-10 минутлик танаффус килингандан кейин (эритма куригандангина тери майда-майда кристаллчалар билан копланади, шулар ёрдамида эпидермиснинг юза катламлари юмшок, эритма чукуррок кирадиган булиб колади) даво такрорланади. Эритма куругач яъна танаффус килингандан кейин бадан терисига худди бояги тартибда, аммо баданнинг хар бир кисмига ***концентрацияланган хлорид кислотанинг сувдаги 6% ли эритмаси***ни кул кафти билан 1 минутдан суртиб чикилади. Бутун бадан терисига эритма суртиб чикиш учун 5 минут кетади. Эритма куриши учун танаффус килинганидан кейин бу даво яна шундай танаффуслар билан 2 марта такрорланади. Шундай кейин бемор тоза ич кийим кияди. Бу даво 2 кун давом этади.

Эритма сунги марта суртилгандан кейин у куригач тоза ич кийим кияди. 3 кунгача ювиниш учун рухсат берилмайди. Натрий тиосульфати билан хлорид кислотаси уртасидаги химиявий реакция натижасида каналларни халок хусусиятига эга булган сульфат ангидриди мази

ва эркин олтингугурт хосил килади. Эритмалаларни суртишда, хусусан кутир куп жойлашадиган ерларда суртишда уларни адаштириб юбормасдан, эхтиёт ишлатиш керак (яхшиси эритмаларни **"эритма № 1"** ва **"эритма № 2"** деб белгилаб куйиш керак). Юкорида курсатилган тавсияларга амал килинганидан купчилик холларда даво яхши наф беради, даво наф килмайдиган булса, 3-5 кундан кейин муолажа такрорланади. ***Ёш болаларда*** камрок концентрацияли *хлорид кислотаси (2-3 %ли)* ва *натрий тиосульфати (30-40% ли) эритмалари* билан кутирга даво килинади; бунда эритмаларни терига суртмасдан, балки шу эритмалари намлаб куйилади; орадан 2-3 кун утказиб даво 2-3 марта такрорланади.

Кутирга даво килиш учун ***бензилбензоатнинг сувдаги 20% ли эмульяси*** хам кулланилади *(20 мл бензилбензоат 78 мл сув 2 г яшил совун билан аралаштирилади)*. ***3 яшаргача*** булган болалар учун *бензилбензоатнинг 10 % ли суспензияси* буюрилади. Суспензия суюлтирган холда купи билан 7 кун сакланиш мумкин.

Бензилбензоат суспензияси ишлатишдан аввал чайкатилади ва сунг томпони билан, бош ва оёк кафтларини артмаганда, боланинг хамма терисига 2 марта (куриши учун орадан 10 минут утказиб) суртиб чикилади. Шундан кейин касал тоза ич кийим кияди ва чойшаб хамда ёстик жилдларини алмаштиради. Ечиб олинган ич кийим дезинфекция килиниши керак. Даво 2 кун давом этади. 3 кундан кейин касал душда ювинади ва ич кийимни яна алмаштиради.

Юкорида курсатилган усулларнинг хохлагани билан даволаш тугаганидан кейин бемор тузалиб кетадиган булса, унинг устидан контроль кузатув урнатилади. Касаллар 3-7-10 кундан кейин текширув учун врачга келишлари керак. Кутир белгилари топиладиган булса, давони такрорлаш зарур.

Баъзи одамларда бадан териси даводан кейин хам кичийвериши мумкин. Бундай холларда кутир йуколиб кетганлигини аниклаш ва кутирдан кейинги (постскабиоз) кичишувни босадиган даво буюриш керак.

Кутирдан коладиган экземаланиш ёки пиодермия куринишидаги арзимас асоратлар юкорида айтилган усуллар билан даволаш учун тускинлик килмайди. Пиодермия ёки экзема ходисалари руй-рост ифодаланган булса, баъзан аввал шу асоратлар даво килиш ва аста-секин кутирга карши давога утиб, дастлабки пайтларда анча авайладиган воситалардан фойдаланиш керак булади.

Профилактикаси. Касалликни барвакт аниклаш, топилган касаллар ва инфекция манбаларга уз вактида туги даво килиш, касалларга якин юрган кишилар устидан назорат урнатиш кутирга карши курашда катта ахамиятга эга. Касал тутган буюмлар, нарсалар, хонадаги паразитларни йукотиш ва касаллик учоклардаги мушук, итларни тешириш зарур. Бу хайвонларда ктир топилмаса, уларни даволаш зарур. Кутир билан огриган беморларни топиш профилактик жихатда катта ахамиятга эга. Болалар коллективларини хар ойда текширишдан утказиш вактида шуни ёдда тутиш керак.

Касаллар поликлиникаларга келганларида, стационарга ёткизилганларида хам уларни текшириб куриб, кутир билан огриганларини аниклаб олиш керак.

Касал бутунлай согайиб кетмагунча, эпидемияга карши чора-тадбирларнин бутун комплекси утказилмагунча даволаш даврида болалар богчаси, мактабларга катнаш такикланади. Тегишли санитария – эпидемиология станцияси справкаси такдим этилганидан кейингина бола коллективга куйилади.

Кутир учокларида кутир диагностикаси, давоси, профилактикаси ва дезинфекция чоралари юзасидан Узбекистон Республикаси Согликни Саклаш Вазирлиги томонидан тасдикланган услубий курсатмаларга амал килган холда хам жорий, хам якунловчи дезинфекция утказилади.

Уюшган коллективлардаги кутир учоги устидан СЭС 1,5 ой эпидемиология кузатув олиб боради.

Кутир билан огриган деб топилган хар бир беморга врач ёки урта маълумотли медицина ходими № 281 шаклга мувофик, маълумотнома тулдириб, уни касалнинг турар жойидаги тери-таносил диспансерига юборади.

Кутир касал уй шароитларида даволанадиган булса, даволовчи врач жорий дезинфекцияни ташкил килади.

Якунловчи дезинфекция бемор касалхонага жойлаштирилганидан кейин ёки амбулатория давоси тугаганидан сунг кутир учогида утказилади. Касал мактаб – интернат, ясли ва бошка муассасаларда бошкалардан ажратиб куйилган булса, якунловчи дезинфекция 2 марта утказилади. Касал топилганидан кейин бутун гурухда ва уни даволаб булгандан кейин изоляторда якунловчи дезинфекция килинади.

Мавзу: Терининг замбуруг касалликлари дермато-микозлар

Согликни саклаш ходимларининг замбуруг касалликларига карши курган тадбирларига карамай, халигача одамларда, айникса ёш болаларда тери замбуруг касалликлари учраб турибди, базан эса бирорта бир болалар муассаларида бирдан купайиб кетишта олиб келаяпти. Шунинг учун бугунги кунда замбуруг касалликларини билиш, уларнвнг олдини олиш йулларини урганиш барча медицина ходимлари учун зарурдир.

Барча тери касалликлари билан хасталаниш орасида терининг замбургли касалликлари йирингли тери касалликларидан кейин 2-уринни эгаллайдилар, шу сабабли уларни урганишнинг ва уларга карши курашишнинг канчалик зарурлиги келиб чикади.

Табиатда замбуруглар жуда кент таркалгандир. Лекин уларнинг факатгина кичик бир кисми хайвонлар ва одам учун зараралидир. Замбуруглар куйи усимликларга мансубдир, лекин уларда хлорофилл йук, ва углекислотасини узлаштира олмайди.

Замбургларни оддий куролланмаган куз билан куриб булмайди. Микроскоп остида хар хил йугонликдаги ва узунликдаги ипчалар ва мицелийдар куринади. Замбуруглар споралар хосил килиш йули билан купаядилар. Спора - бу юмалок, овал шаклида булиб, катталиги 3-4 мк.

Замбуруглар ташки шароитга чидамли. Сочда (15^0-17^0) замбуруглар 7 йилгача яшаш кобилиятига эга. Хар хил химиявий моддалар замбургларга хар хил таъсир этади. Масалан олтингугурт ва хлорид кислота эритмаси 45-60 минут таъсир килганда замбуруглар улади, 5-9% натрий ёки калий ишкори таъсирида 20-30 минутда, карбол кислотасининг 5% эритмаси, хамда сулеманинг 1% эритмаси таъсирида 3-5 минутда уладилар. 1-10% хлорид охак эритмаси бир неча секунд ичида замбургларни улдиради. Замбуруглар асосан кислородни яхши кураци (аэроб), факат айримларигина кислороднинг оз микдорида ривожланадилар.

Замбуруглар 2 катта гурухга булинади: одамнинг факат тери ва унинг (ортикларини) кушимчаларини зарарлайдиган антропофил замбуруглар деб аталувчи ва хайвон хамда одамнинг терн, терн кушимчаларини зарарлайдиган зооантропофил замбуруглар. Биринчи гурухга, масалан, юзаки ва сурункали трихофития чакирувчилари - ***сафсар*** ва ***кратерсимон*** шаклидаги трихофитонлар, микроскопияни чакирувчи ***"занглаган"*** микроспорум, фавуснинг (кал) чакирувчиси - ***Шенлейн ахориони***, иккинчи гурухга бузокларда, сичконларда ва бошка хайвонларда трихофития чакирувчи ***гипссимон*** ва ***фавуссимон*** трихофитонлар, улар одамда унинг инфильтратив йирингли шаклини чакиради. Ит за мушук хамда одамда касаллик чакирувчи ***момиксимон*** микроспорум киради. Ачитки сифат зарарли замбуруглар кандида синфига мансуб булиб алохида гурухни ташкил этишади. Уларнинг асосий фарки шундан иборатки, улар спора хосил килмайдилар, балки пайдо булиш йули билан купаядилар, улардан пайдо булган иплар хакикий шохларга эга булмайдилар, шу сабабли уларни ***сохта мицелий*** деб аташади.

Эпидемиологияси. Замбургларни юкиши бевосита бемордан ёки зарарланган хайвондан (касалликнинг тугридан-тугри утиши) ёки касал ишлатган хар хил нарсалар, буюмлар оркали, хайвонларни парвариш килиш анжомлари оркали (касалликнинг билвосита утиши) булиши мумкин. Айрим замбуруг касалликлари билан (юзаки трихофития, микроспория ва бошкалар) купрок мактабгача ва мактаб ёшидаги болалар касалланишади, бошкалари билан эса (эпидермофития, рубромикоз, системали чукур микозлар ва бошкалар) купрок катта ёшдагилар касалланишадилар.

Синфларга булиниши (Классификацияси). Хар хил авторлар хилма-хил сабабларни (одамда касаллик чакирувчи замбургларнинг морфологик хусусиятлари, уларнинг овкатланиш мухитларига муносабати, дерматомикозларнинг клиник куриниши за кечишининг узига

хослилиги ва хоказо) хисобга олганлиги сабабли дерматомикозларнинг умуммакбул синфларга булиниши йук. Биринчи марта замбуруг касалликларининг синфларга булинишини 1910 йилда Сабуро таклиф этган.

МДХ да укитиш максадида А.М.Ариевич (1963 й.) томонидан тавсия этган, Н.Д.Шеклаков томонидан узгартирилган ва аниклик киритилган клиник классификациядан фойдаланилади. Бу классификация буйича терининг замбуругли касалликлари 4 катта группага булинада: 1) Кератомикозлар ***(кепакли ёки хар хил рангдаги, темиратки, тугунли трихоспория, култик ости трихомикози)***; 2) Дерматомикозлар ***(эпидермофития, рубромикоз, трихофития, микроспория ва фавус)*** - энг катта социал эпидемиологик ахамиятга эга, терининг замбуругли жарохатланиши энг кузга куринган группаси; 3) Кандидозлар ***(тери, шиллик каватлари ва ички аъзоларнинг касалликлари);*** 4) Чукур (системали) микозлар, лекин кам учрайдиган замбуруг касалликлари группаси ***(хромомикоз, актиномикоз, споротрихоз, бластомикоз)***.

I. КЕРАТОМИКОЗЛАР

Бу группага кирувчи замбуруг касалликлари учуй факатгина эпидермис мугуз каватини жарохатлайдиганлари киради (юнонча, ***keratos*** – мугуз, ***mycos*** – замбуруг), уларга кам юкумлилик ва аник яллигланиш белгилари йуклиги хосдир. Урнашиб колган анъанага мувофик бу гурухга эритразмани хам киритадилар, аммо эритразманинг чакирувчиси замбуруглар эмас, балки коринебактериялардир. Кератомикоз группасига яна тугунчали трихоспория ва култик ости трихомикози хам киради.

КЕПАКЛИ ЁКИ РАНГ-БАРАНГ ТЕМИРАТКИ

Этиология ва патогенези. Чакирувчиси – ***Microsporumfurfur*** ёки ***Pityrosporumorbicullare*** фолликулаларининг чикиш тешиги ва эпидермиснинг мугуз каватида жойлашади. Жарохатланган тангачаларни микроскоп остида курилганда замбуруг калта, анчагина йугон, эгилган мицелий ипларга ва икки-контурли катламли юмалок спораларнинг шингилсимон жойланишига эгадир.

Касалликнинг юкумлилиги жуда камдир.

Клиникаси ва кечиши. Терининг касалланган жойларида яллигланмаган характердаги сарик-кунгир пушти ранг доглар пайдо булади, улар соч фолликулараринг чикиш тешигидан бошланиниб, секин-аста катталашаберади. Узаро кушилишиб терининг анча жойини эгаллаб чеккалари кингир-кийший булиши мумкин. Догларнинг ранги аста-секин тим-кунгир, баъзи холларда "сутли кофе" рангики олади. Ранглар шаклларининг шу каби алмашинуви сабабли бу касалга "Рангбаранг" темиратки номи берилган. Доглар теридан кутарилмайдилар, одатда субъектив белгилари йук (гохо унча кучли булмаган кичишиш булиши мумкин), унга ухшаб кепакланади (шу сабабли иккинчи номи – **кепакли темиратки**), буни тирнаб курилганда осонгина аникланади ***(Бенъе белгиси)***. Ранг-баранг темиратки доглари симметрияга риоя килмаган холда жойлашишади. Купрок жойланиши - кукрак ва орка териси, камрок холатларда буйин, корин, гавданинг ёнбош сохаларида, елкаларнинг ташки юзасида булиши мумкин. Кейинги пайтларда касалликни аниклашда увеол ойнали симоб-кварц лампасидан фойдаланилганлиги сабабли ***(Вуднинг лампаси)*** ранг-баранг темиратки догларини куп холларда (айникса кенг таркалган холатларда) бошнинг сочли кисмида куриш мумкин. Бу холда соч жарохатланмайди. Эхтимол шу касалликнинг афтидан муваффакиятли даволанганидан кейин хам тез-тез кайтовланишита сабабдир. Ранг-баранг темираткининг мактаб ёшида булган болаларда ёки жинсий етишиш ёшидаги усмирларда булиши буйин, кукрак, култик ости чукурчаси, корин, орка, кул ва оёк сохаларида, бошнинг сочли кисмига кенг таркалиши билан характерланади. Касаллик ойлаб ва йиллаб узок давом этади. Клиник даволанишдан сунг хам куп холларда касалликнинг кайтовланиши мумкин. Шуни таъкидлаш керакки куёш нурининг таъсирида тезда даволаниш мумкин, бу холда ранг-баранг темиратки аввалги доглари жойлашган жойларда тери кизармайди ва бу ерларда ок доглар пайдо булади (псевдолейкодерма).

ГИСТОПАТОЛОГИЯ. Замбуруг споралари ва мицелий иплари булган мугуз каватнинг яллигланишсиз холатидаги говаклиги кузатилади.

Диагноз. Кийинчиликка эга эмас ва куп холларда характерли клиник куринишлари асосида куйилади. Кийинчилик булганда кушимча усуллар кулланилади. Бу холларда Бальцернинг йод билан аниклаб куриши синамасидан фойдаланилади: терига 5% спиртли йод эритмасини суртилганда, мугуз кавати говакланган жарохатланган жойларда тери сог терига караганда аникрок булади. Айрим холларда йод урнига 1-2% анилин буёклари эритмасини куллайдилар. *Бенье белгиси ("кириндн") феномени*дан хам фойдаланиш мумкин: догларни тирнок билан тирналганда мугуз каватнинг говоклиги сабабли тангачаларнинг юкори каватлари кучадилар. Клиник яширинган жарохатланган жойларни аниклаш максадида никел тузлари шимитилган ойна оркали нурлари утадиган *(Вуд фильтри)* симоб-кварц лампасидан фойдаланилади. Текширишни коронгилаштирилган хонада олиб борилади, бу хонада кепакли темиратки доглари тук кунгир ёки кизгич-сарик нурланади.

ДАВОЛАНИШИ. Жарохатланган терига кератолитик ва фунгицид дорилардан суртилади. 5% салицил ёки 3-5% резорцин спирти, 10-20% олтингугурт, 3-5% салицил малхами буюрилади. Терини яллиглантирмайдиган ва буямайдиган **Андриасян суюклиги** (уротропин 10,0 + глицерин 20.0 + Sol.Ac.acetici 8% 70,0) буюрилганда яхши натижалар олинмокдалар. Жарохатланган жойларга эритма ва малхамлар 4-6 кун мобайнида суртилади, сунгра беморга катрон совунли ванна буюрилади ва уст-боши алмаштирилади. УФ нурлари билан нурлантириш хам фойдалидир. Куп жойларга таркалган холларда 60% натрий тиосульфит эритмаси ва 6% туз кислотаси эритмаси ишлатиб (кутирни даволашда ишлатилган методика буйича) **Демьянович методи** билан даволанишни куллайдилар.

Болаларни даволашда кулланиладиган дори-дармонлар проценти тегишли холда пасайтирилади (40% ва 4%). Касаллик даволаб булингандан сунг профилактик максадда жарохатланган жойларга бир неча хафта мобайнида кунда 1 махал 1-2% салицил ёки 2% бор-салицил спирти суртилади ёки 1-2 ойдан сунг даволаш курсини кайтарилади.

***ПРОФИЛАКТИКАСИ**. Куп терлашни даволаш даркор, чиникиш керак. Беморлар ортик исиб кетишлари керак эмас. Терн гигиенаси коидаларига катъий амал килмок керак. Касалликни бошидан кечирганларга профилактик максадда терига хафтада 1-2 марта арок, 6% сирка суртишни буюриш мумкин.*

Тугунли трихоспория (пъедра)

Бу касаллик биринчи марта Россияда Ю.Кнох (1886 й.) томонидан ёзилган. Касалликнинг номи испан сузидан келиб чиккан булиб, "пьедра"- тош демакдир.

Касалликнинг юкиши асосан касал одамларнинг тарагидан ва бош кийимидан фойдаланилгандан утади.

Пьедра асосан икки хил ок ва кора булади. Ок пьедра бошдаги сочларни, сокол ва муйловни, кора пъедра эса факат бошдаги сочларни зарарлантиради.

***Клиникаси:** Сочнинг тепасида майда биттадан, бир нечта унтагача булган тугунчалар пайдо булади. Тугунчалар жуда каттик (тошсимон) овал, нотугри шаклда булиб сочни худди муфти сингари ураб туради. Соч атрофида яллигланиш чакирмайди ва соч синмайди.*

Даволаш учун сочни хар куни кайнок 1:1000 ли сулема эритмаси билан ёки сулемали сирка билан ювиш керак. Агар сочни кириб ташлаб совунлаб ювилса, даволаш тезлашади.

ДЕРМАТОМИКОЗЛАР

Бу замбуруг касалликлари катта группаси булиб, бунда на факат тери, балки унинг кушимчалари хам жарохатланади. Дерматомикозлар барча замбуруг группалари ичида табиатда кенг таркалган булиб куп ёки оз даражада юкумли хисобланадилар. Улардан айримлари учун (зоофил трихофитонлар ва момиксимон микроспорум), афтидан тупрок юкумли манба булиб хисобланади. Дерматомикозларни урганиш катта эпидемиологик ахамиятга эгадир, улар билан курашишни ташкил этиш эса давлат ахамиятига молик социал проблемаларга киради.

1. ЭПИДЕРМОФИТИЯ

Эпидермофития - эпидермофития замбуруг турлари оркали чакириладиган, тирнок пластинкалари ва силлик тери юзаки каватлари юкумли замбуруг касаллигидир. Сочлар касалланмайдилар. Эпидермофитиянинг икки клиник куриниши бор: чов ёки йирик бурмалари эпидермофитияси ва товон эпидермофитияси.

Йирик бурмалар эпидермофитияси ёки чов эпидермофитияси (epidermophytonplicatumsenepidermophytoninguinalis).

Этиология. Чакирувчиси ***epidermophytoninguinaleSabonrand*** замбуруги.

Эпидемиологияси. Касалланиш хаммомларда, умумий ваннадан, мочалкадан фойдаланилганда булади. Касаллик чакирувчи микроб сог одамга умумий уст-бош, клеёнка, таг идиш, термометрлар, сочиклар, губкалар оркали утиши мумкин.

Патогенези. Касалликнинг ривожланишига чов-сон бурмаларидаги ва култик ости чукурчасидаги, айникса семиз кишиларнинг ва диабет билан огриганларнинг куп тезлаши, компресс билан терининг хулланиб колиши олиб келади. Купрок эркаклар касалланади, болалар ва усмирлар аса кам холларда жарохатланади.

Клиникаси ва кечиши. Касалланиш сон-ёргок бурмаларида сонларнинг ички юзасида, суппада, култик ости чукурчасида жойлашган булади. Айрим холларда патологик процесс кукрак териси, корин (семизларда бурмалар орасида), аёлларда сут бези остидаги терига ва бошка жойларга таркалиши мумкин. Аввало ясмик катталигидаги кепаклашган, кизил яллигланган доглар пайдо булади. Атрофга усиш сабабли гохо пуфакчалар, пустлокчалар ва тангачалар билан копланган, чеккалари шишиб бироз кутарилган, шилинган, кизарган юзали овалсимон каттагина жарохатланган жойлар бир-бири билан кушилиб катталиги кафтдай келадиган чегаралари географик чизмаларга ухшаш кенг жойларни эгаллайди. Жарохатланган жойларнинг маркази секин аста окаради ва бир мунча пасаяди. Чеккаларида шилинган кучабошлаган эпидермисдан ташкил топган хошия булади. Беморларни касаллик кузиган пайтида кучаядиган енгил кичишиш безовталайди. Касаллик одатда уткир бошланади, бирок кейинчалик сурункали кечади ва вакти-вакти билан кузгалиб (айникса йилнинг иссик пайтида ва куп терлаганда) куплаб ой ва йиллар давом этиши мумкин. Кекса авторлар клиник курингишининг экзема касалига ухшашлиги сабабли бу касалига ***"хошияли экзема" (eczemamarginatum)*** номини беришган.

Диагнози. Типик клиник куриниш, процесснинг жойланиши, уткир бошланиш, сурункали кечиш, жарохатланган жойлар юзасидан олинган кириндиларни (текшириш учун жарохатланган жойлар чеккаларидаги кучаётган эпидермисдан олингани маъкул) микроскопда курилганда шохланган мицелий иплари топилади. Эритразма билан дифференциялаш клиник куриниш ва кечишдаги тавофут ук оркали олиб борилади. Сурункали трихофития одатда бурмаларда жойлашмайдилар. Рубромикоздан экиб текшириш маълумотлари асосида, юзаки ачиткили жарохатлар ухшаш клиник курингишта эга булиб, жарохатланган жойлар юзасидаги кириндини микроскопда куриш билан фарк килади.

Даволаниши. Экзематизация аломатлари булган уткир даврда 3% борат кислота эритмаси, 0,25% кумуш нитрат эритмаси билан совук холда докага шимитишиб ва уни бироз сикиб ташлаб махаллий куйилади. Агар экзематизация булмаса, уткир даврда хам бир неча кун мобайнида йоднинг 1-2% спиртли эритмасини суртилади, кейинчалик 2-3 % хафта мобайнида 3-5% корамойли ёки борат-корамойли малхам буюрилади. Куйидаги замбуругка карши препаратларни: Нитрофунгин, микосептин, амиказол, "Ундецин" ва "Цинкундан" малхамлари, Кастеллани 2-5% суюклиги, нафталан билан Вилькинсон малхамини кенг микдорда, октатион малхамини буюриш максадта мувофикдир. Уткир даврда булардан ташкари (10% кальцийли хлорид эритмаси, 0,5 г натрий тиосульфатни 3 махал ичишга буюриш) десенсибилизация даволанишини утказиш керак булади. Касал кайталанишининг олдини олиш максадида клиник даволанишдан сунг собик жарохатланган жойларга (хар куни ёки кун оша) 2% йоднинг спиртли эритмасини суркашни буюрилади.

ТОВОН ЭПИДЕРМОФИТИЯСИ (epidermophytiapedum).

Товон эпидермофитияси - дунёнинг барча мамлакатларида учрайдиган, жуда кенг таркалган касалликдир. Ахолининг айрим группалари (сузувчилар, хаммом, душ ходимлари, спорт билан шугулланувчилар, кумир шахтаси, иссик цех ишчилари ва х. з.) орасида касаллар сони баланд, айрим холларда 60-80 фоизга етади. Кишлок ахолиси шахар ахолисига караганда камрок касалланади. Болалар нисбатан камрок касалланадилар (15 ёшгача булганларнинг 3,9% касаллангандир). Бирок 16-18 аёлларда касалланиш 17,3% етади.

Этиологияси. Чакирувчиси ***Trichophytonmentagrophytes*** замбуруги, булиб авваллари EpidermophytonKaufmann-Wolf номланган замбуругнинг interdigitale варианти хисобланади. Бармокларо трихофитон томонидан чакириладиган товон касаллигини факат анъанага мувофик товон "эпидермофитияси" деб атайдилар. Epidermophytoninguinale замбуругидан фарк килиб у пробиркада сочни зарарлайди.

Эпидемиологияси. Касаллик юкумлидир ва унинг согларга беморлардан утиши хаммомларда, душларда, пляжларда касаллик чакирувчиси бор булган гиламчалар, тушамалар, устамалар, тогоралар, скамейкалар оркали булади. Бемор фойдаланган оёк кийими, пайпоклар юкумлидир, шу сабабли умумий оёк кийимидан фойдаланиш хавфлидир. Замбуруг споралари ва мицелий иплари беморлар куп микдорда, "йукотган" эпидермис мугуз каватидаги тангачаларда катта микдорда булиб нокулай эпидемиологик вазият яратади.

Патогенези. замбуругни сапрофит холатидан патоген холатига утишига оёкнинг куп терлаши, ясситовонлилик, бармок ораларининг зичлиги, тор оёк кийими (шу сабабли армияга янги чакирилганлар орасида эпидермофитияни купайиши кузатилади), ейилиш, пичилиш, терининг хар ёшга хос булган анатомик физиологик хусусиятлари, тернинг химизми ва тер рНнинг ишкорий силжишига олиб келади.

Клиникаси ва кечиши. Товон эпидермофитиясинниг куйидаги клиник куринишлари фарк килинади: сквамоз, интертригиноз, дисгидротик, тирнок эпидермофитияси. Аллергик реакциянинг куриниши сифатида эпидермофитидлар ажратилади. *Ноаник белгили сквамоз* шакли ёки касалликнинг клиник белгиларисиз чакирувчи топилганда (буни эса чакирувчи ташиш хисоблаб) яширин шакли хисобланади. Хозирги пайтда куп микологлар эпидермофитиянинг яширин шакли борлигини тан олмайдилар. Бир неча клиник куринишларининг кушилиши хамда бир шаклдан иккинчисига утишининг мавжудлиги сабабли товон эпидермофитиясининг шаклларга булиниши шартли булиб хисобланади.

Сквамоз шакли. Товон гумбазида сал кизарган терида унча аник булмаган кипикланиш булади. Кипикланиш унча катта булмаган ёки анчагина катта булган сохаларни эгаллаши мумкин. Беморлар баъзан доим булмайдиган ва бироз кичишишини таъкидлайдилар. Бу шакли бемор купинча сезмаган холда давом этади, шу сабабли у эпидемиологик нуктаи назаридан жуда хавфлидир. Касаллик кузгалганда сквамоз шакли дисгидротик ва аксинча дисгидротик шакл сквамоз шаклга утиши мумкин. Касаллик бошида процесс хамиша бир оёкда булиб, кейинчалик иккинчи товонта хам утиши мумкин.

Интертригиноз шакли. Куп холларда унча аник куринмаган сквамоз шаклдан ва мустакил равишда пайдо булиши мумкин. Процесс оёк бармоклари орасида, купинча IV ва V камрок III ва IV оёк бармоклари оралигида бошланади. Баъзида касаллик бошка бармоклар оралигига ёйилиши ва бармокларнинг букланувчи юзасига, оёк бетига утишиш мумкин. Эпидермиснинг кучаётган окиш мугуз кавати атрофи билан уралган, бармоклар орасида ёриклар пайдо булади. Намланиш, кучли ёки кучсиз кичишиш, гохо (эрозия булганда) огриш булиши мумкин.

Куп холларда кишда бироз тинчиб ва йилининг иссик пайтида кузгалиб касаллик жуда куп давом этади. Интертритиноз шаклда мугуз кавати говакланиши сабабли ёрикларнинт пайдо булиши, стрептококкок инфекциясининт кириши ва болдирнинт кайталанувчи сурункали ёлинини, тромбофлебитни ривожлантиради.

Дисгидротик шакли катталити тугногич бошчасидан катта булматан нухотчата калин пустлокли кайнатан саго донларига ухшаш группалашган пуфакчалар товон гумбази сохасида пайдо булиши билан характерданади. Пуфакчалар кушилиб куп камерали пуфаклар ташкил этиб, уларнинт урнида чеккаларида шилинган эпдермис ва эрозияланган юзалар пайдо булади.

Касаллик товонларнинт ички ва ташки ён томонларига хам ёйилиб интертритиноз шакли билан бир патологик жой пайдо килиши мумкин. Кичишиш ва огрик булиши мумкин. Иккиламчи инфекция кушилса пуфакдаги суюклик лойкаланади, пуфакчалар ёпилгандан сунг йиринг чикали, лимфангит ва лимфаденит ривожланиши мумкин. Яллигланиш реакцияси пасая борган сари тирналган жойлар битадилар, янги пуфаклар пайдо булмайди ва жарохатлантан жойнинг териси куча бошлайди. Иккиламчи инфекция кушилиб бемор огир ахволда булганда уни шифохоната ёткизилади. Куп холларда касаллик бир томонлама жойлашади. Бу шакл узок, секин, асосан бахор ва ёзда тез-тез кайталаниб ва кузгалиб туриши мумкин.

Биринчи марта О.Н.Подвысоцкая томонидан тасвирланган касалликнинг дисгидротик (гохо интертригиноз шакли) иккиламчи йирингли инфекция билан зурайиб кетиши ва асорталаниши товонда ва оёк бармокларида куп микдорда пуфакча-пуфак, тошмаларининг пайдо булиши билан характерланади: уларнинг териси бироз шишиб колади. Уткир эпидермофития маза кочиш, бош огриги, хароратнинг кутарилиши, чов лимфоденити ва эпидермофитиддар - кенг таркалган иккиламчи аллергик тошмалар билан кузатилади. Касаллик тезда яхши булиб кетсада, яна кайталаниши мумкин, 1-2 ойгача давом этади.

Тирноклар эпидермофитияси. Бошлангич узгаришлар тирнок эркин чеккаси олдида сарик доглар, йул-йул чизиклар пайдо булади. Кейинчалик бутун тирнок пластинкаси йугонлашади, сарик-кизгич-сарик рангга киради, осонгина укаланиб тушади, синади, унинг остида мугуз массалар йигилиб колади (тирнок ости гиперкератози). Айрим холларда пластинка юпкаланиб тирнок жойлашган жойидан ажралади (онихолизис). Купинча оёкнинг I ва V бармокларидаги тирнок пластинкалари касалланади. Кул тирноклари хеч качон касалланмайдилар. Хисобларга караганда товон эпидермофитияси билан огриган беморларнинг тахминан 20-30% тирнок пластинкалари хам жарохатланади.

ЭПИДЕРМОФИТИДЛАР

Кучли токсике-аллергик хоссаларга эга ва бемор организмини узок вакт мобайнида аста-секин юкори сезувчанликка олиб келадиган interdigitole варианти хисобланган. Tr. mentagrophytes замбуругининг таъсири иккиламчи аллергик тошмалар-эпидермофитидлар пайдо булишига олиб келади. Эпидермофитиянинг уткир шаклларидаги бемор организмидаги юкори сезувчанлик на факат замбуруг хаётий фаолияти махсулотларини юкори сурилишида балки узгарилган оксил парчаларишидан пайдо булгам махсулотларнинг сезувчанлик келтириб чикарувчи таъсири натижаси хамдир. Эпидермофитидлар интертригиноз ва хатто сквамоз шаклларида гохо булсада, дисгидротик эпидермофитияли беморларнинг 60% тида пайдо булади. Эпидермофитидлар (регионар) эпидермофитияли жойларнинг якинида пайдо булиши билан бир каторда куп ва кенг жойларга таркалиши хам мумкиндир. Купрок улар кафтда ва кул бармокларида жойлашишади. Эпидермофитидларнинг морфологик характери хар хил булиши мумкин:- эритема-сквамоз, уртикар-эксудатив, дигидротик (пуфакчалар), пустулез, экземасимон. Кафтларда купрок пуфакчали ва сквамоз эпидермофитидлар, юз терисида, гавдада ва оёкларда купрок торвок-эксудатив ёки эритема-сквамоз холатида булади. Кенг таркалган эпидермофитидлар купинча умумий ходисалар билан кузатилади: хароратнинг кутарилиши, калтираш, бехоллик, баъзан кучли кичиш булади. Экземасимон ва дисгидротик эпидермофитидлар узок вакт давом этиб нотугри даволанилганда экземага утиб кетиши мумкин.

Даволаш. Товон эпидермофитиясини даволаш клиник шаклига караб хар хил булади. Умумий коида куйидагича: касаллик аломатлари канча уткир булса, фунгицид ва дезинфекция килувчи моддалар концентрацияси шунча камрок булиши керак. Уткир эпидермофитияни уткир экземами даволашдаги барча принципларга риоя килган холда даволанилади: (кальций препаратлари, антигистамин моддалари, витаминлар, аутогематерапия) десенсибилизация даволаши олиб борилади ва совутувчи примочкалар ёки перманганат калийли иссик ванночкалар билан махаллий яллигланишга карши даволанилади, жарохатли жойлар (пуфак ва пуфакчалар очилиб, уларни устки кисми олиб ташланади, кучаётган эпидермис киркиб ташланади ва хоказо) олдиндан парвариш этилади. Эпидермофитидлар билан кузатиладиган уткир кечувчи дисгидротик эпидермофитияда десенсибилизация даволаш комплексига (хлорид кальций ичгани

ёки вена ичига, натрий гипосульфит вена ичига, B_1 ва B_6 витаминларининг инъекциялари, аутогемотерапия, димедрол, дипразин, диазолин ва бошкалар) кортикостероид гормонларини (преднизолон, тирамцинолон ёки дексаметазон) юкори булмаган дозаларда куйиб фойдаланилади. Агар эпидермофитията пиоген инфекция кушилса (пуфакча ва пуфакларнинг ичида йирингли нарса) 5-7 кун давомида сульфаниламидлар буюрилади. Бу холларда антибиотиклар буюриш тавсия этилмайди, чунки бу эпидермофитияни кучайишига ва эпидермофитидлар пайдо булишига олиб келиши мумкин. Яллигланиш холатларинкнг тинчлана бораётганида (эпидермофитиянинг дисгидротик ва интептригиноз куринишларида) препаратларнинг концентрациясини аста-секин ошира бориш йули билан фунгицид ва терини тушурувчи дорилар билан даволашга утилади: 3-5% олтингугурт-корамой ёки салиций-корамой пасталари, бетанафтол малхами, "Цинкундан", "Ундецин", "Афунгил" малхамлари. Сквамоз эпидермофитияда мугуз каватини тушурувчи малхамлар: ***Уайтфилд*** малхами (бензой кислотаси 1,0-2,0, салицил кислотаси 2,0-3,0, вазелин 30,0) ёки ***Ариевич малхами*** (сут кислотаси 6,0, салицил кислотаси 12,0, вазелин 100,0 гача) буюрилади. Мугуз массалар тушиб кетгандан сунг Андриасян суюклигини (уротропин 10,0, глицерин 20,0, Sol.acidiacetici 8%-70,0) ёки ***Кастеллани суюклигини*** (фуксин 20,0, фенол 5% 190,0, борная кислота 2,0, ацетон 10,0, резорцин 20,0) нитрофунгин ва фунгицид малхамлари (0,05%- 1% нитрофурилен, олтингугурт салицил-корамой, октатион, ундецин, "Цинкундан" ва бошка) буюрилади. Интертригиноз эпидермофитияда фунгицид суюкликлари ва малхамлар буюргандан сунг хар хил упасимон сепиладиган (аминазол, декамин) ёки куйидаги ёзув буйича: (олтингугурт, салицил кислотаси ana 1,5 борат кислотаси 5,0 цинк, тальк ana 25,0) дориларидан фойдаланилади.

Эпидермофитияда касалланган тирноклариинг дазоланишини рубромикоздаги онихомикозларни даволаш булимида куриб чикилади. Эпидермофитиядаги айрим касалланган тирнок пластинкаларини бутунлай олиб ташлаш урнига замбуругни таркалиб кетишининг олдини олиш максадида йоднинг спиртли эритмасини суртишни буюрилади.

РУБРОМИКОЗ ЁКИ РУБРОФИТИЯ

(rubromycosisseurubrophytia)

Этиологияси. Айрим авторларнинг фикрича рубромикоз чакирувчиси эпидермофитонлар ва трихофитонлар орасида урта вазиятни эгаллайди. Бу (трихофитонлар каби) чакирувчининг тукларни жарохатлай олиши билан богликдир. Аммо кейинги вактларда уни купрок трихофитонлар группасига киритмокдалар, бу аса замбуругнинг номида (авваллари замбуруг Es.rubrum деб аталарди) – Gr.purpureum - уз аксини топган.

Товон рубромикози

Товон рубромикози - замбуругнинг энг куп жойлашадиган жойидир. Бармоклараро бурмалардан бошланиб, эпидермофитиядан фаркли уларок барча ёки деярли хаммаси жарохатланади. Товон калинлашиб куп кизариб куруклаша бошлайди, тери жуяклари аник куриниб, уларда унсимон тукилиш яхши билиниб туради. Процесс товон ва бармоклар устки ва ёнбош юзаларига хам таркалиши мумкин. Болаларда рубромикознинг бу куриниши куп холларда аник экссудатив ходисалар билан кузатилгани сабабли диагностикада хатоларга олиб келиши мумкин. Товон терисининг жарохати, одатда, эртами ёки кечми процессга тирнок пластинкаларини хам тортилишига олиб келади. Булак холларда процесс тирнок пластинкаларининг жарохатланишидан бошланиб, кейинчалик товон терисини хам коплайди.

Товон ва кул рубромикози

Касаллик товон терисидан бошланиб, кейинчалик куллар ва кул бармоклари, тирнок пластинкалари хам жарохатланади. Кам холларда чакирувчи аввало кул терисига жойлашади. Касаллик клиник куриниши товон териси жарохатига деярли ухшайди, аммо (кулнинг кайта-кайта ювилиши хисобига) жарохатланиш аниклиги бирмунча пастрокдир. Жарохатланган жойлар четида ва кул бармокларининг тепа юзасидан булиниб-булиниб жойлашган буртикчалар булади.

Тирнок пластинкалари рубромикози.

Касаллик тез-тез учраб туради. Айрим холларда факат тирноклар жарохатланади. Бошка холларда эса товон териси, панжалар ёки кенг таркалган рубромикоз билан бирга учрайди.

Тирнок пластинкаларининг ёппасига жарохатланиши характерлидир, купинча оёк-кулдаги барча тирноклар касалланади. Рубромикозли онихиянинг нормотрофик типида пластинкасини калинлиги узгармайди: касалланиш эркин чеккадан ёки тирнок ёнбош томонларидан бошланиб у ерларда ок ёки саргиш рангли йул-йул чизикчалар пайдо булади: шундай йул-йул чизикчалар тирнок пластинкасининг ичидан куриниб туриши мумкин. Рубромикозли онихиянинг гипертрофик типида тирнок пластинкаси калинлашади осонгина укаланади, синади, тирнок ости гиперкератоз булади: юкорида айтилган йул-йул чизикчалар булиши мумкин. Онихиянинг атрофияли типида тирнок пластинкаси юпкаланади, унинг катта кисми емирилади, факат тирнок буртида колади. Гохо тирнок пластинкаси тирнок чикадиган жойдан онихолизис типи буйича ажралади. Тирнок пластинкалари, кул бармоклари ва товон терисининг характерли (типик) касалланишида диагноз куйиш кийинчилик чакирмайди, факатгина шуни эътиборга олиш керакки, у патологик материални микроскопик текширилганда осонгина тасдикланади. Кул бармоклари ва тирнок пластинкаларининг жарохатисиз булган товон териси ва бармоклараро бурмалар рубромикозини товон эпидермофитияси интертригиноз ва сквамоз куриниишаридан фарк килмоги керак, буларнинг клиник куринишлари амалий жихатдан бир хилдир. Бирок рубромикозда анча аник гиперкератоз за терм жуякларида унсимон кепакланиш булади, интертриноз куринишда эса анча куринган яллигланиш ходисалари, иккиламчи аллергик тошмалар булади.

ТРИХОФИТИЯЛАР

Трихофитиялар группасига 3 клиник шакллар киради: юзаки ва сурункали трихофития, хамда инфильтратив йирингли ёки зоофил трихофития. Шу шакиларнинг хар биттасида факат бошнинг сочли кисми, силлик тери, ёки (камрок холларда) тирнок пластинкалари жарохатланиши мумкин. Анчагина холларда кушма жарохатланиш, масалан бошнинг сочли кисми, силлик тери ва тирнок пластинкалари ва х.з. булиши мумкин.

Этиологияси. Юзаки ва сурункали трихофитияни бир хил чакирувчилар чакиради: уларни антропофил замбуруглар деб аталади. Улар одамнинг факат териси ва унинг кушимчаларида паразитлик киладилар, сочни жарохатланади унинг ичида (Trich. endothrix) жойлашиб терида, унча аник булмаган яллигланишли узгаришлар чакиради. Бу группа замбургларга ***Tr. violaceum*** ва ***Tr.tonsurans (crateriforme)***лар киради. Инфильтратив-йирингли, ёки зоофил, трихофитияни зоантропофил деб аталувчи замбуруглар чакиради. Улар учун хайвонлар (сичкон, каламуш, куён, денгиз чучкалари, бузоклар, сигирлар, отлар ва бошкалар) билан бир каторда одамни хам жарохатлаш характерлидир. Сочларни жарохатлаганида замбуруглар сочнинг ташкарисида (Tr.ectothrix) жойлашади ва терида унча аник булмагандан тортиб, процессга тери ости клетчаткасини хам кушиб олишгача булган яллигланиш реакциясини чакиради. Бу группага куйидаги замбуруглар киради. ***Tr.mentagrophytes (Tr. gypseum варианти) ва Tr. verrucosum (faviforme)***. Майда спорали турини Gr.gypseum ташкил этади ва унинг асосий эгалари булиб уй, дала сичконлари, денгиз чучкалари хисобланади. Сочда йирик спирали турини Tr.verrucosum чакиради, унинг учун асосий эга булиб йирик уй хайвонлари: бузоклар, камрок сигирлар, отлар киради. Бемордаги замбургнинг турини билиб олиш тугри даволаш хамда илмий асосланган эпидемияга карши чоралар куриш имкониятини яратади.

Эпидемиологияси. Антропофил замбуруглари юкиши бемор билан бевосита контактда булганда ёки хар куни ишлатиладиган замбуруглар билан зарарланган предметларга (тарок, бош кийими, дуррача, соч олиш машинкаси ва х.з.) ва буюмларга (уйинчоклар, ёстик жилди ва х.з.) тегилганда булади. Юзаки трихофития билан болалар юзаки трихофития билан касалланган болалардан ёки катталар сурункали трихофитияси билан касалланган катталардан (она, ката буви ва бошкалар) зарарланиши мумкин. Зооантропофил замбуруглари билан тегишли беморлардан, зарарланган предметлардан ёки трихофития билан касалланган хайвонлардан (бузоклар, отлар ва х.з.) хамда пичан, сомон ва бошка предметларда хайвонлар томонидан колдирилган тангача ва сочлар оркали зарарланиш мумкин.

ЮЗАКИ ТРИХОФИТИЯ

Юзаки трихофития барча ёшдагиларда учрасада купрок мактаб болалари касалланадилар. 40-50% касал болаларга катталардан юкади. Авваллари хисоблаганларидек бу касаллик на факат "мактаб", балки "оилавий" юкумли касалдир. Шу сабабли ушбу микозда эпидемияга карши чораларни факатгина болалар муассасаларидагина (ясли, болалар богчаси, мактаб) эмас, балки бемор боланинг уйида (квартирада) хам курадилар.

Клиникаси ва кечиши. Бошнинг: сочли кисми, силлик тери ва тирнок юзаки трихофитияси фарк килинади.

Жарохатли жойлар катта-кичиклиги билан фарк киладиган, кичик учогли ва катта учогли турлари учратилади. Улар аник ялликланиш белгиларисиз, нотекис, ноаник чегарали, унча юмалок, булмаган шаклли, окиш кепакли тангачалар билан копланган булади. Жарохатлар чеккасида баъзида пуфакчалар, пустулалар, пустлокчалар жойланиши мумкин. Зарарланган сочлар жарохатланган жойларда ёппасига касалланмасдан балки уларнинг сийракланиши (камайиши) булади. Улардан айримлари (тери юзасидан 1-2 мм юкорида) жуда киска синади ва вергул, кармокча, савол аломатига ухшаб кетади: уларни "тункачалар" деб атайдилар. Одатда бошда бир неча жарохатли жойлар булади, бирок биттагина жойга жойлашиши хам мумкин. Беморларнинг субъектив шикоятлари булмайди. Касаллик йиллаб дивом этиши мумкин ва сурункали трихофитияга (аёлларда) утиши мумкин ёки узи-узидан (эркакларда) даволаниб кетиши мумкин. Катта ёшдаги эркакларда бошнинг сочли кисмидаги шу шаклдаги клиник жихатдан бир хил булгам сокол ва муйлов сохасидаги юзаки трихофития пайдо булиши мумкин. Силлик тери юзаки трихофитияси терининг барча жойларида кузатилсада, купрок юз, буйин, ва гавда терисида жойлашади. Бу ерда жарохат яхши чегараланган, тери сатхидан бироз кутарилган, юмалок ёки овал куринишда, чеккаларида майда пуфакча ва пустлокчалари булган догсимон ёки тугунчасимон унча катта булмаган буртик булади. Жарохат жойининг марказидан касаллик яхши була бошлайди, шунинг учун бу ер бироз окиш булади ва кипикланади. Жарохатланган жойлар узаро кушилиб узига хос расм пайдо килади. Базан унча кучли булмаган кичишиш булиши мумкин.

Касалликка туклар кушилиши мумкин, бу эса даволаінинг чузиб юборади. Силлик тери трихофитияси билан аксарият холатларида болалар касалланади.

Тирноклар трихофитияси. Купрок кул бармоклари) тирнок пластинкалари, юзаки трихофитияда 2-3% беморларда жарохатланади. Жарохатланиш тирнок пластинкасининг олд томонидан бошланади, гохо - орка томонида бошланади ва бир неча ой мобайнида бутун пластинкага таркалади, у йугонлашади, говак булиб колади, укаланиб тушади, куллангли булади, тирнок-ости гиперкератози булади. Одатда бир нечта тирнок пластинкаси жарохатланади. Давосиз касаллик йиллаб давом этади.

СУРУНКАЛИ ТРИХОФИТИЯ

Этиологияси. Касаллик юзаки трихофитияни чакирадиган антропофил замбуруглари билан чакирилади.

Клиникаси ва кечиши. Бошнинг сочли кисми, силлик тери ва тирнок сурункали трихофитияси тафовут этилади.

Бошнинг сочли кисми сурункали трихофитияси асосан энса ва чакка сохаларида жойлашиб у ерларда кукимтир тусли окиш-кизгич рангли унча катта булмаган жарохат жойлари, диффуз ёки майда жойли кипикланиш ва атрофияли сочи тукилган жойчалар булади. Силлик тери савиясида синган сочлар ва кемедонни эслатувчи ("кора нукталар" деб аталувчи) соч жарохати жуда характерлидир. Улар бошнинг сочли кисми сурункали трихофитияси учун шунчалик характерлики, бу касалликнинг номи хам тез-тез "корануктали трихофития" деб аталади. Гохо касаллик калин сочли аёлларда топилиши жуда катта кийинчилик тугдирадилар ва курик олиб бораётган врач ёки тиббий хамширадан тажриба ва синчковлик талаб этадиган факат бир нечта "кора нукталар" билангина куринади. Куп йиллар баъзида ун йиллар мобайнида "корануктали трихофития" аникланмай колиб кетиши мумкин, бунда эса беморлар катта эпидемиологик хавфга эга булиб болаларни зарарлайди улардан трихофитиянинг юзаки шакли

пайдо булади. Шу сабабли касаллик чиккан хар бир холда она, катта буви, энага, кушни аёлларни (асосан бошнинг сочли кисми) сурункали трихофитияга текшириш керак.

Силлик тери сурункали трихофитияси узининг клиник куриниши, жойланиши ва кечиши буйича юзаки трихофитиядан анчагина фарк килади. Энг характерли жойланиши болдир, думба, тизза бугимлари, билан ва камрок холларда юз ва гавда терисида булади. Жарохат жойлари аник чегарасиз булиб секин-аста нормал терига утиб кетади, тук кукиш ранглидир, хар хил жойларда тангачалар билан копланган билан сурункали экземаси эслатади. Силлик тери сурункали трихофитиясининг узок ва суст кечиши организмнинг анергик иммунологик вазияти билан бир каторда, тукларнинг бошнинг сочли кисми ва тирнокларнинг (таркалган жарохатланиш) кушилиб касалланиши билан тушунтирилади. Субъектив шикоятлар булмаслиги ёки енгил кичишиш булиши мумкин. Кафт ва товон териси сурункали трихофитиясида гиперкератоз асосида унча аник булмаган яллигланиш ходисалари билан тирнок пластинкалапининг тез-тез касалланишининг курук дисгидроз деб аталувчи тури буйича пластинкали кипикланиш булади.

Тирнокларнинг касалланиши сурункали трихофитияли бемоларнинг 1/3 кисмида булиб тирнок пластинкалари калинлашиши билан характерланади, улар кулранг, гадир-будир, осонгина укаланиб тушади ва синади: тирнокнинг олд кисми орка кисмидан оркада колади.

Инфильтратив-йирингли ёки зоофил трихофития. Зооантропофил замбуруглари билан чакириладиган бу шаклни чукур йирингли тугунлар пайдо булиш билан характерлангани учун чукур трихофития / Gr.protunola/. деб атар эдилар. Хозирги пайтда аникланишича зооантпопофил замбуруглари одамда яллигланиш ходисалари хар хил даражада буладиган клиник куриниш чакира олар экан.

Клиникаси ва кечиши. Инфильтратив - йирингли трихофитиянинг бир нечта клиник шакллари фарк килинади. Бошнинг сочли кисми инфильтратив йирингли трихофитияси. Характерли кечганда куп микдорида йирингли, ширали пустлоклар билан копланган анчагина калин кизарган, аник чегаралари, онда-сонда учрайдиган йирик жарохатланган жойлар, пайдо булади. Шу пустлоклари олиб ташлагандан сунг йирингнинг хар бир фолликулдан чикаётганини куриш мумкин булсада биринчи каралганда беморда битта катта ва чукур абсцесс борга ухшайди. Шу сабабли касалликнинг бошка номи бор - ***"фолликуляр абсцесс"***. Хар фолликулдан алохида чикаётган йиринг асалари инидан чикаётган асални жуда эслатади. Бунда касалликнинг учинчи тез-тез учраб турадиган нами – ***KerionCelci (Цельзийнинг асалари инлари)*** бордир. Сокол ва муйлов инфильтратив йирингли трихофитиясида (Sycosisparasitaria) бощдагидек йирик булмаган, бошка клиник куринишлари бошнинг сочли кисмидаги жарохатига ухшаш жарохатлар пайдо булади. Чукур шаклда утадиган зоофил трихофитияда каттиклашган жой пальпация килинганда аллаканча огрик сезилади. Тез-тез умумий ходисалар (маза кочиш, хароратнинг кутарилиши, бош огриги) регионар лимфа безларининг шишиши ва огриши мумкин. Касаллик даволанилмаса бир неча ойдан сунг узидан кейин чандиклар ёки купрок чандикли атрофия колдиради.

Силлик тери инфильтратив-йирингли трихофитиясида кизарган, атрофда сог тери билан аник чегараланган, юмалок, калин, кепакли ёки пластинкали тангачали бляшкалар пайдо булади: унинг сатхида жуда куп микдорда фолликуляр пустулалар ва йирингли пустлокчалар булади. Атрофга кенгайиб, калинлашган бляшка катта размер (диаметри 5 см ва ундан катта) ларга ага булиб, гиперпигментация, гохо чандикли атрофия колдириб бир неча хафтадан кейин уз-узидан яхши булиб кетади.

МИКРОСПОРИЯЛАР

Этиологияси. Микроспория чакирувчилар, трихофития чакирувчилари каби кератофиллар 2 группасига булинади: антропофил ва зооантропофил замбуруглари. Одам териси ва унинг кушимчаларини зарарлайдиган антропофил замбургларга ***Mic. ferrygineum*** (зангсимон микроспорум) зооантропофил замбуруглардан бизда ***Mic. lanosum***(момиксимон, ёки "мушук", микроспорум синоними: Miccmis "ит" микроспоруми) кузатилади.

Эпидемиологияси. Антропофил микроспорумлари билан зарарланиш бемор билан бебосита мулокотда булиш ёки замбуруглар билан захарланган нарсалар ва уй-рузгор буюмлари оркали булиши мумкин. ***Зангли микроспорум*** маълум барча зарарли замбуруглар орасида **энг юкумлиси** булиб хисобланади. Болалар коллективида бемор пайдо булганида куп болалар зарарланган буладилар ва катта ташкилий ва эпидемияга карши чоралар курилиши талаб этадиган касалликнинг бирдан авж олиши кузатилади. Зооантропофил микроспорум (момиксимон) билан тегишли беморлардан (бу эса кам холларда булади) ёки касал мушук болалари, мушуклар ва итлардан юкиши мумкин.

Касаллик юкиши замбуруг билан зарарланган предметлар (уйинчоклар ёстик жилди, дурра, телпак ва бошкалар) оркали булиши мумкин. Сунгги пайтларда мушукларда замбуруг ташиши имконияти борлиги аникланган.

Микроспория билан асосан болалар касалланади. Балогат ёшига етганда касаллик уз-узидан даволаниб кетиши мумкин. Катталарда факат текис тери касалланади. Тирнок пластинкаларини микроспорумлар, одатда зарарлаймайди.

Антропофил (зангли) микроспорум чакирган микроспориянинг клиникаси ва кечиши

Бошнинг сочли кисми зарарланганда куп микдорда кингир-кийшик ноаник чегаралари булган майда жарохатли жойлар пайдо булиб, улар юзаки трихофитияни эслатади. Аммо улардан фарки шуки, антропофилли микроспория жарохатли жойлари бир-бирига кушилишига мойиллиги бор булиб улар битта йирик жарохат жойи пайдо килиб у полициклик чеккали, уртаси кипикланишли, тук-пушти рангли булади. Микроспориянинг ушбу шакли учун касаллик жойларининг чекка зоналарига жойлашиши характерлидир. Жарохатнинг бир кисми текис терида булади, бошкаси - бошнинг сочли кисмида булади. Анча холларда жарохат жойлари булиб, бир халка (кизарган буртика булак бир халка ичида жойлашади, шундай килиб узга хос фигуралар пайдо килади. Бошдаги касаллик жойларнинг юзаки трихофития ва зоофилли микроспориянинг клиник фарклари одатда аник куриниб турган жарохатланган жойларда фолликуляр гиперкератоз булиб хисобланади. Барча микроспориялар учун сочнинг асосида окиш гилофчалик булган холда зарарланган сочнинг юкори (тери умумий сатхида 5-8 мм.тепарокда) синиши характерлидир.

Жарохатланган жойларда сочларнинг ёппасига касалланиши кайд этилади. Силлик терида жарохатлар анча холатларда узига хос фигуралар хосил килиб iris шаклига ухшаб кетадиган аник чегарали жарохат жойи пайдо булади. Зангли микроспорум анча холларда даволашни кийинлаштирадиган тукларни жарохатлаб, бошнинг сочли кисмини касаллантирмасдан силлик терини алохида жарохатлайди.

ЗООАНТРОПОФИЛЛИ (МОМИКСИМОН) МИКРОСПОРИЯ ЧАКИРАДИГАН МИКРОСПОРИЯНИНГ КЛИНИКАСИ ВА КЕЧИШИ

Бошнинг сочли кисми жарохатланганда асбестсимон, кулранг тангачалар билан копланган, ташки куриниши яхши чегараланган, юмалок ва овалсимон куринишли онда-сонда йирик жарохатли жойларнинг пайдо булиши билан характерланади.

Момиксимон микроспорум чакирган бошнинг сочли кисми микроспория

Жарохат жойида сочлар ёппасига касалланиб бир хил баландликда (умумий тери сатхидан 5-8 мм баландликда синади) кирилганга ухшайди. Жарохатланган соч асосида оппоккина гилофчани куриш мумкин - бу касал сочни муфтасимон ураб олган замбургнинг спораларидар. Жарохат жойларида яллигланиш ходисалари унча аник билинмайди, шу сабабли терн пушти рангга буялгандир. Бирок айрим холларда жарохат жойларида кизариш ва калинлашиш анча куринган булади, гохо процесс чукур микроспория типида ривожланиб ***(Mic. profunda)***, процессга регионар лимфа безларини тортиб, анча холларда иккиламчи аллергик тошмалар микроспоридлар пайдо булиши билан, умумий узгаришлар (харорат, бехоллик) йирингли пустлокли пустулалар пайдо булиб уткир кзчади.

Силлик терида кулрангсимон тангачалар билан копланган, юмалок ёки овалсимон эритематоз жарохатланган жойлар пайдо булади. Уларнинг чеккалари бироз кутарилган булиб, уларда алохида пуфакчалар ёки сероз пустлокчалар ва тангачалар булади. Деярли хамма беморларда процессга туклар жалб этилади. Жарохат жойлар купрок гавданинг очик кисмларида (буйин, юз, кукракнинг юкори кисми, куллар, билаклар) жойлашади. Гохо момиксимон микроспорум томонидар чакирилган силлик тери микроспориясига характерли булган бир нечта унлаб микдорда жарохат жойлари булиши мумкин.

Диагнози. Бошнинг сочли кисми микроспориясининг юзаки трихофитиядан фарки, клиник куриниши (сочларнинг юкоридан синиши, терининг яллигланиш реакцияси, асбестсимон куп микдордаги кепакланиш), микроспорум зарарланган сочларнинг коронги хонада увеол ойнаси (Вуд лампаси) оркали утказилган киска ультрабинафша нурлар билан нутлантирилганда яшил-сарик ёки кумушсимон-яшил (зулунадсимон) нурланиш биландир.

Зангсимон микроспорум сочнинг оч-яшил нурланиши, момиксимон микроспорум-окиш-яшил, окиш нурланиш чакиради, бу эса бошнинг сочли кисми антропофил ва зооантропофил микроспориясини фарк килиш имкониятини беради. Микроспориянинг нурланиш диагностикасида факатгина бошнинг башка замбуругли касалликлари билангина фарк килиш учунгина эмас, балки микроспория кайд этилган болалар коллективини ёппасига текшириш учун, микроспория билан касалланишда шубха тугилган мушук ва итларни текшириш учун, хамда даволаниш критерийсини аниклаш учун хам фойдаланилади. Шуни таъкидлаш керакки, йод малхамлар нурланишни йукотади.

Бундай холларда беморнинг бошини яхшилаб ювиш керак ва 3-4 кундан сунг текширишни кайтариш керак.

ФАВУС (FAVUS)

Этиологияси. Касаллик чакирувчиси - антропофил замбуруг ***Tr. AchariomSchonleini*** - сочнинг ичида жойлашади, шунинг учун эндотрикс хисобланади.

Эпидемиологияси. Фавус кам юкувчидир. Яширин давр 2-3 хафта давом этади. Касалликнинг кечиши сурункалидир. Касалланиш беморлар билан бевосита мулокотда ёки, куп холларда замбуруг утиб колган предметлар (ич кийим, кийим, уйинчоклар ва бошка) оркали утиши мумкин. Фавус билан касалланиш, одатда, болаликда бошланади, лекин биринчи марта касаллик катта ёшдаги одамда топилиши мумкин, чунки бу процесс уз-узидан яхши булиб кетмайди. Фавусда асосан бошнинг сочли кисми жарохатланади, 1/5 кисм беморларда - тирнок пластинкалари, камрок холларда силлик терн жарохатланади.

Патогенези. Касаллик купчилик холларда гипотрофик, холсизланган, эндокрин узгаришлари, ошкозон-ичак касалликлари, хар хил юкумли касалликлари билан огриган болаларда булади. Касалликнинг булишига ёмон парвариш, шахсий гигиена коидаларига риоя килмаслиги сабаб булади.

Клиникаси ва кечиши. Бошнинг сочли кисми, силлик тери, тирноклар ва ички аъзолар фавуси фарк килинади.

Бошнинг сочли кисми фавусида***: 1) скутуляр, 2) сквамоз (питироид) ва 3) импетигиноз шакллари*** учрайди. Биринчи шакли фавус учун типикдир, 2-3 чилари атипикдир. ***I.Скутуляр шаклли*** фавус клиник куриниши жуда характерлидир. Бироз кизарган догларда бироз микдордаги мугуз массали, замбуруг соф экилмасидан иборат булгам, агдариб куйилган ликопчани эслатувчи ботик (скутулалар, фавоз калкончалари) кизгич-сарик пустлокчалар пайдо булади. Скутулани олиб ташлагандан сунг анча холларда чандик купрок холларда эса терининг чандикли атрофияси куринади. Бошнинг сочли кисмида жарохат булганида унинг чеккалари буйлаб йул-йул соглом сочлар колиши жуда характерлидир. Фавусдаги зарарланган сочлар синмайдилар, ингичкадир, чанг босганга ухшаб, кулранг, нурсиз булиб колади, табиий ёлтирашини йукотиб парик (ясама соч) ёки пакля (зигирпоянинг дагал толаси)ни эслатади. Касалнинг бошида узига хос "сичкон", "омбор" хиди келади. ***II.***Бошнинг сочли кисми фавусининг ***сквамоз (питириоид) шаклида*** аник курингган себореяни эслатувчи, куп микдорда майда пластинкали кипикланишли тук-кизил рангли терн участкалари пайдо булади. ***III.Импетигиноз шаклида*** соч фолликулаларининг чикиш жойида пустулалар булиб, улар

куриганда импетигинозни эслатувчи пустлокларнинг пайдо булиши ифода этилади. Бирок фавуснинг бу 2 атипик куринишларида сочларнинг касалланишига шубха килмаслик учун типик, скутуляр шаклдаги сочларда буладиган жарохатга ухшаган узгаришлар ёрдам беради. Фавус даволанилмаса узок давом этиб (силлик тери чегарасида колган сочлар хошияси билан) бош терисининг чандикли атрофияси билан тамом булади. Силлик тери фавуси, одатда, бошнинг сочли кисми касалланганидан сунг, иккиламчи булиб, камрок холларда мустакил касаллик сифатида ривожланади. Силлик тери скутуляр шакли типик фавоз калкончалари пайдо булиши билан ва уларнинг узаро кушилиб аллаканча катта размерни эгаллаши билан характерланади. Процесс терининг чегараланган жойларини эгаллайди, аммо гохо ёйилган характерга эга булиши мумкин. Касалликнинг атипик хилларида периферик усишга (питироид шакли) ёки остиофолликулитларни (импетигиноз шакли) эслатадиган кепакли эритематоз жарохатланган жойлар пайдо булади. Силлик терида фавуси элементларидан кейин чандикли атрофия элементлари колмайди.

Тирнок фавуси учун процессга тирнок пластинкаларининг секин жалб килиниши характерлидир. Бошланишда унинг марказида узок давом этадиган ва аста-секин кенгайиб бутун тирнок пластинкасини эгаллаб оладиган жигарранг ёки кулранг дог ёки сарик ранг йул-йул чизикчалар пайдо булади. Фавусда тирнок пластинкаларда деструктив узгаришлар, бошка онихомикозларга караганда анча кам билинади. Аксарият кул тирнок пластинкалари жарохатланади.

Ички аъзолар фавуси. Ички аъзолар касалланиши заифлашган, озгин, сил касаллиги билан огриётган беморларда тасвирланган. Упка, ошкозон-ичак йуллари, бош мия пардалари ва моддаси (менингоэнцефалит) жарохатланиши маълумдир. Бошнинг сочли кисми фавусида гохо процессга буйин, энса ва кулок олди лимфа безлари (фавоз лимфаденити) жалб этилади. Ички аъзолари фавусида касаллик чакирувчисини балгам, ахлат, орка мия суюклик ва лимфа тугунлари пунктатида излайдилар.

ТРИХОФИТИЯ, МИКРОСПОРИЯ ВА ФАВУС БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШ

Силлик терининг факат узи жарохатлаганда (юзаки трихофития микроспориялар, фавус) факат махаллий даволаш билан касалликни бутунлай даволаш мумкин: эрталаб йоднинг 2-5% спиртли эритмаси, кечкурун эса 10% олтингугурт ва 3% салицил кислотали малхам ёки 10-15% олтингугурт-корамой малхами ишлатилади. Бундай даволашни 2-3 хафта давомида олиб борилади. Шундай сунг 3-4 хафта давомида 2% йоднинг спиртли эритмасини суртиш буюрилади.

Бошнинг сочли кисми юзаки ва суринкали трихофитияси, микроспорияси ва фавусида силлик терида онда-сонда учрайдиган жарохат жойларида, аммо процессга туклар жалб этилганда даволашда антибиотик **гризеофульвин** мухим роль уйнайди, уни таблеткада 0,125 г. юкори диспероли холла (форте) чакирилади: у камрок захарлидир ва ичакда яхши сурилади. Гризеофульвин конга ва тукималарга яхши киради ва эпидермис, соч ва тирнок эпидермиси мугуз кавати кератини томонида суриб олинади. Препарат суткасига 1 кг вазнга 21-22 мг хисобида буюрилади. Суткалик дозани овкат вактида 3 га булиб ичилади. Препаратнинг ичакда яхши сурилиши учун 1 чой кошик усимлик ёки балик мойи билан ичилади. Гризеофульвинни замбуругга биринчи 2 манфий анализ олингунча хар куни. Сунгра кун оша, учта манфий анализ натижалари олингандан кейин, 2 хафта давомида хафтасига 2 марта кабул киладилар. Анализ хар 2-3 кунда олинади.

Болаларда катталарга караганда гризеофульвин кабул килганда кушимча ходисалар аллергик тошмалар (майда тугунчали, догсимон ва тарвокли тошмалар, бош огриги, юракда, коринда огриклар, кунгил айниши кайт килиш, ичнинг суюлиши, кондаги узгаришлар (лейкопения ёки лейкоцитоз, эозинофилия, лимфопения), носпецифик иммунитетиинг пасайиши порфирин алмашинувининг бузилиши, В группа витаминлари алмашинуви бузилиши, г0иповитаминоз белгилари пайдо булиши мумкин. Агар аллергик тошмалар оз ва кичишиш кучли булмаса антибиотик ичилаверилади, десенсибилизация килувчи ва антигистамин препаратлари (кальций глюконати, супрастин ва бошка) буюрилади. Аллергик тошмалар куп булса ва кичишиш кучли

булса гризеофульвинни вактинча берилмай турилади ва десенсибилизация килувчи даволаш буюрилади, сунгра (аллергик тошмалар йуколганида) даволаш янгидан бошланади, аммо биринчи кунлари гризеофульвин крин дозада кабул килинади. Агар тошмалар яна такрорланса гризеофульвин билан даволаш тухтатилади ва янгидан бошланилмайди. Гохо бош огриганда, кунгил айниганда, ошкозон ва юрак сохасида огрик пайдо булганда препаратни 2-3 кун бермай турилса кушимча ходисалар утиб кетиши мумкин ва кейин беморлар гризеофульвинни яхши кабул килишлари мумкин. Гиповитаминоз олдини олиш учун гризеоф0ульвин билан даволаш давомида 3 комплекс поливитаминлари буюрилади. Гризеофульвин трихофития ва фавусда микроспорияга караганда купрок фойдалидир. Гризеофульвин буюрилишига карши холлар кон, жигар, буйрак, порфирин касалликлари, зиёнли усма шишлар хисобланади. Гризеофульвин билан даволаш билан бир вактда бошнинг сочли кисми жарохатланганда у ерлар йоднинг 2% спиртли эритмаси билан эрталаб ва 10-15% олтингугурт корамой ёки Вилькинсон малхами билан кечкурун суртилади (сочларни яшаш кобилияти) споралардан ажратиш учун 7-10 кунда бир соч кириб турилиб). Бошни хафтасига 2-5 махал ювиш мумкин.

Текис терида жарохатланган жойлар куп булганида шундай махаллий даволашни олиб борилади. Процессга туклар жалб этилганда уларни олиб ташлаш учун ***Ариевичнинг кучирувчи малхами*** (салицил кислотасидан 12,0, сут кислотасидан 6 г, вазелиндан 82) ёки "кучиришни" колладийли пленка (салицил ва сут кислоталардан 1%г дан, коллодийдан 80 мл), кулланилади. Коллодийли пленкани бир неча кунга куйилади, сунгра унинг устига 2-5% салицил кислотаси малхамини (мумланган когоз ва пахта остига) суртилиб куйилади, сунгра пленкини туклар билан осонгина олиб ташланади. Керак булиб колганда ушбупроцедурани кайтарилади, сунгра йод ва олтингугурт корамой малхами буюрилади.

Тирнок пластинкалари жарохатланганида тирноклар рубромикозини даволаш булимида батафсил ифода этилган даволар кулланилади.

Гризеофульвин билан даволаш мумкин булмаган холларда бошдаги сочларни 4% эпилин пластири (эпилин 4г, дистилланган сув 15,0, сувсиз ланолин 22г, асалари муми 5г, кургошин пластири 54г). Эпилин пластирини бемор вазнига караб куйидаги схема буйича буюрилади: вазни 10 кг булганда 2г, 11 кг- 2,5г, 12 кг-3г, 13-14 кг-3,5г 15кг-3,5-4г, 16-17кг-4г, 18кг-4,5г, 19-25кг-5г, 26-30кг-5,5г, 31-35кг-6г, 36-40кг-7-8г, 41-50кг-9-10г, 50кг-12г. Пластир массасини куйишда сочни пластир куйиладиган жойдагина кириб ташланади (колганлари калта олинади). Эпилин пластирини юпка куйилади (яхшиси микоз жойларига) ва лейкопластир билан черепицага ухшаб йул-йул килиб клейлаб куйилади. 6 ёшгача булган болаларда 15-18 кун муддатга 1 марта пластир куйилади, каттарок ёшдаги болаларга ва катталарга хар 8-10 кунда алмашмириш йули билан 2 марта куйилади. Инжик, нозик болаларга пластир билан эпиляция килинишни узик-юлик методика буйича олиб борилади. 6 ёшгача пластир массасини 3 суткага, сунгра 7 кунлик танаффусдан сунг яна 7-10 кунга куйилади, 6 ёшдан катта болаларга ва катталарга эпилин пластир 1 хафтага, сунгра 7 кунлик танаффусдан кейин 10-14 кунга куйилади. Сочлар одатда эпилин куйилгандан 12-14 кун утганда туша бошлайди: тукилиш 20-25 кунга якин тамом булади. Агар 20-22 кунга эпиляция булмаса ёки оз билинса, пластирнинглиги порциясини аввалги дозада (кичик болаларга-иккинчи марта, каттарок ёшлардаги болаларга ва катталарга - учинчи марта) куйиш керак. Бундай холларда одатда 4-6 кундан сунг яхши эпиляция фойдаси булади. Каллик даврида соч усгунга кадар (30-45 кун) медаикаментлар билан даволаш олиб борилади (йоднинг спиртли эритмаси эрталаб, олтингугурт салицил ёки олтингугурт корамой малхами кечкурун, 1-2 марта "мугуз каватни туширилиши").

Эпилин пластиридан фойдаланилганда, кам холларда булса хам кушимча ходисалар конъюактивит, блефарит, бош огриши, нотинч уйку, тунги куркишлар юзда хуснбузарга ухшаш ва фолликуляр тошмалар, бошнинг сочли кисмида фолликуляр гиперкератоз булиши мумкин. Улар пайдо булганда пластир массасини олиб ташлаб, куп суюклик ичиш, аскорбин кислотаси, витамин B_1, антигистамин препаратлари буюрилади. Одатда 5-7 кундан сунг пластирни кайта куйиш мумкин. Жигар, буйрак, асаб системаси, бугимлар касалликлари булганда эпилин пластири билан даволанилмайди. Болаларга уни факат шифохона шароитда буюрилади. (1

ёшгача булган болаларда кулланилмайди). Эпилин пластири куйилгунча кадар ва ундай фойдаланилаётганда хар 10 кунда кон ва сийдикни текшириб туриш керак.

Гризеофульвин ва эпилин пластири булмаганида ёки улардан фойдаланиш ман этилганда бошнинг сочли кисмида рентген нурларини куллаш мумкин, у факатгина сочни эпиляция килмасдан (тукилиш) балки организм химоя кучларини оширади ва даволаш процедураси булиб хисобланади. Рентген эпиляция учун бошнинг сочли кисмини 4 кисмга (пешона тепа, 2 чакка, энса) булинади ва хар бир кисмга алохида 400-500-550 Р (ёшига караб) нур берилади. Хозирги вактда одатда 100-150 Р дан булиб нурлантиришдан фойдаланилмокда (хар бир кисмига умумий дозага олиб борилгунча) 14-16 кунга келиб сочлар тукила бошлайди: бошни иссик сув, совун билан ювиш, сочнинг олиниши сочдан тозаланишни тезлаштиради. Янги сочнинг усиши уртача икки сунг бошланади. Бошда соч йук пайти жарохатланган участкаларни эмлашдан кейин ишлатиладиган моддаларни куллаб даволанади. Бошнинг сочли кисми микроспорияси билан хасталанган болаларга гризеофульвин, эпилин пластири ва рентген) нурларини куллаш мумкин булмаган холларда дийодолеин (Iodi 37,5, Kaliijodati 25,0, Acoleimici 350,0, sp.aetiylici 96% 87,5) буюрилади. 1,5-2 ой мобайнида хар хафтада сочни кириш ва бош ювиш, вакти-вакти билан сочни тушириш, хар куни 2 махал дори суртиш яхши натижа бериши мумкин.

Даволаш тамом булганидан сунг жарохатланган жойлардан олинган сочларни 3 марта кайтариб микроскопик текшириш утказилади. Текшириш хар 7-10 кунда олиб борилади. Кейинчалик 2 ва 3 ойларда текшириш кайталанилади. Болалар коллективига катнаш 3 марта манфий натижа берган анализдан сунг калпокчада юриш шарти билан ва уйда якунловчи дезинфекция килингандан сунг рухсат этилади. Даволашдан сунг (контрол микросковик текширишлар бошланилганидан) 3 ой мобайнида кузатув беморни бутунлай тузалган деб айтишга асос бера олади.

Бошнинг сочли кисмида инфильтратив-йирингли формаси булганида бошка принциплар буйича даволанилади. Уткир кечганда (чукур шаклида) аввал хуллаб-курийдиган бойлагичлар куйилади (ихтиолнинг 10% эритмаси, борат кислотасининг 2% эритмаси, этакридин лактатнинг 0,1% эритмаси, фурацилиннинг 1:5000 эритмаси, Ag. Cronlurdi) ва киприк пинцети билан сочларни кулда юлиб ташланади. Уткир ходисалар тинчиганидан кейин 10-15% олтингугурт малхами ёки Вилькинсон малхами буюрилади. Зооантропофилли трихофитиянинг инфильтратив ва юзаки куринишларида бир йула (хулланиб-курийдиган бойлагични аввал кулламай туриб малхамлар билан даволашни бошланади. Бу холларда аввал процессни кузгаб олиб кейин йод ва малхамларнинг даволаш фойдасини орттиришга эга булиш мумкин. Зооантропофилли трихофития жарохат жойларидаги процессни кузгаш учун уларга 24-48-72 соат ёпишкок пластирни черепица ухшаб ёпиштириб куйиш ёки булинган рентген эпиляцияни буюриб ва уни касаллик кузгаганда тухтатиб (бу холда йиринг сочдаги замбуругларни эритади, бундан ташкари, йирингли гилофга билан уралган сочни осонгина кул билан эпиляция килиб олиб ташлаш мумкин) куйилади.

Трихофития, микроспория ва фавусга карши курашнн ташкил этиш ва профилактикаси

Болалар муассаларини мактаблар интернатларда гохо эпидемия авж олишига сабаб буладиган (айникса зангли микроспорум чакирган) микроспория энг юкумлидир. Юкумчиллик жихатидан кейингиси трихофитиядир. Фавус кам юкумчилдир. Трихофития, микроспория ва фавусга карши курашни шахар ахолиси билан бир каторда кишлок жойлари ахолиси уртасида хам олиб бориш керак. Ушбу микозларга карши курашда асосида МДХда ишлаб чикилган ва узини яхши оклаган диспансер методи ётади. Куйидаги чораларни куришни кузда тутади: 1) барча касалланганларни мажбурий руйхатга олиш ва (белгиланган шакл буйича) юкори тери-таносил муассасаларига, у ерда чораларнинг конкрет плани тузилади (эпидемиологик вазиятни хисобга олган холда) ва санитария - эпидемиология станциясига хабар килинади. У эса тегишли дезинфекция чораларини утказади ва керак булганда ветеринария хизматини хабардор килади, у эса касалланган ва дайди мушук ва итларни тутишни, дератизация чораларини (кемирувчилар орасида эпизоотия булса), касал уй хайвонларини даволайди; 2) болалар муассасаларида вакти-

вакти билан болалар ва хизмат килувчи персонални курикдан утказиб туришлар. Шу максад учун кулда олиб юрадиган люминесцент лампаларга (микроспория билан касалланган болаларни эртарок айиклаш учун, беморлар билан мулокотда булган болаларни куриш учун) эга булиб максадта мувофикдир: 3) Трихофития, микроспория ва фавус билан касалланганларнинг барчасини эртарок, самарали ва бепул даволаш. Эпидемик авж олиш вактида замбуругли беморлар учун кушимча вактли стационарлар очилади, бу районларга экспедиция отряд юбориб касалланиш авж олиши бартараф этилади; 4) бир катор холларда касалланиш билвосита (хар хил предметлар оркали) булган булса хам зарарланиш манбасини энг киска муддатларда аниклаш жуда кийин ёки хаттоки иложи булмайди. Бу холларда ахолини "уйма-уй" юриб куришга тугри келади; 5) мактаб укувчилари, укувчилар ота-оналари ва болалар муассасалари ходимлари уртасида кенг санитария-окартув иши олиб бориш ахолининг санитария маълумотини оширади ва медицина ёрдами учун эртарок мурожат этишта олиб келади; 6) сартарошхоналар иши устидан катъий назорат (соч оладиган машинками ёнаётган горелка устида киздириб зарарсизлантириш, кайчи, устара, тарокларни ва касаллик сог одамларга утиши мумкин булган бошка предметларни хам 3% формалин эритмаси билан зарарсизлантириш) сартарошларга бошининг сочли кисмида ёки юзида замбуруг касаллигига шубха булган жарохатли жойлари булган кишиларга хизмат курсатиш такикланади. Хар бир бола сочини олгандан сунг машинка, кайчилар 2% натрий гидрокарбонат эритмасида кайнатилиб ёки этил спиртига ботирилиб дезинфекция килинади сунгра куйдирилади. Бошининг сочли кисмида у ёки бу замбуруг касалликлари булган болаларнинг сочлари иккинчи навбатда олинади. Хар бир соч олингандан сунг машинками 2% натрий гидрокарбонат эритмасида 15 минут давомида кайнатилади. Ушбу процедурани бошида замбуруг касали аник булган боланинг сочини олгандан кейин хам утказилади; 7) болалар коллективида юзаки трихофития ёки фавус билан бемор топилганда (охирги касал аникланган дан сунг) болалар 2 марта хафталик танаффусдан кейин курикдан утказилади. Бу даврда эса группага янги болалар кабул килинмайди ва соч олинмайди. Касал чиккан группа болалар кийими алохида ювилади. Микроспория топилганда уша тадбирларни 6 хафта давомида утказилади. Болаларни курикдан утказиш 4-5 кунда 1 марта (чунки микроспория юкумлирокдир ва унинг яширин даври узокрокдир) люминесцент лампадан албатта фойдаланиш билан амалга оширилади; 8) дерматолог врачлар ва педиатрларнинг даволаш профилактика ишларини санитария-эпидемиология станциялари ва ветеринария муассасалари фаолияти билан мувофиклаштириш; 9) Инфекция учогларида пароформалин ёки хавобуг камераларидан фойдаланиб кам киммат бош кийимларини ёкиб юбориш (йукотиш) йули билан дезинфекция чораларини куриш.

МАВЗУ: НЕЙРОДЕРМАТОЗЛАР. ЭКЗЕМА

.

НЕЙРОДЕРМАТОЗЛАР

Нейродерматозлар гурухи уз ичига терининг кичишиши билан бошланиб, бутун касаллик даврида давом этадиган кичишиши, хамда асабларнинг бузилиши билан кечадиган касалликларни олади. Бунда баъзан кичишиш бирламчи пайдо булиб, теридаги узгаришлар кейинчалик пайдо булади ***(тери кичишиши, нейродермит)***, бошка вактда эса кичишиш теридаги тошмалар билан бир вактда бошланади ***(торвок, кичима)***.

Терининг кичишиши физиолоик ёки патологик булиши мумкин. Физиологик кичишиш бирор нарса чакканда ёки биророта кичиштирадиган усимлик («чаён ут») терига текканда пайдо булади. Бу турдаги кичишиш уша нарсалар тасири йуколиши билан утиб кетади. Паталогик кечишиш оирорта ички аьзо, эндокирин безларнинг функцияси бузилган ёки асаб систкмаси жарохатланганда пайдо булади ва вакт давом этади. Г.Н. Кассиль ибораси билан айтганда: ***Кичишиш – бу одамда терининг ёки шиллик каватининг маьлум бир жойини кашлашга енгиб бумайдиган талаб пайдо булишидир***. Хозиргача кичишиш алохида сезгими ёки огрик сезишини бир турими эканлиги аникланмаган.

<u>Нейродерматозларнинг классификацияси:</u>

1) **Тери кичишиши – чекланган, таркок;**
2) **Кичима (почесуха)- ёш болалар кичимаси, катталар кичимаси, тугунли кичима;**
3) **Торвок (уткир ва сурункали);**
4) **Нейродермит – чекланган, диффуз;**

ТЕРИ КИЧИШИШИ

(Pruritus cutaneus)

Терикичишишимустакилкасалликбулиб, бундаузокдавомэтадиганкичишиш, хамдатеридакашланганжойларбулишихарактерлидар.

Хозиргачакичишишникабулкиладиганалохидарецепторларборйуклигианикмаълумэмас. Огрикникабулкилувчиэркинётадиганёкикапсулаларгауралганнервохирларикичишишникабулки ладидегантахминлармавжуд.

Кичишишсезгисикелибчикишидатеринингхаммасезишаппаратларикатнашади.

Кичишишсезгисиничакирадиганимпульслар, капсулалиС-толалароркалисубкортикольвакортикальмарказданутади.

Терикичишишикасаллигинианиклашданолдинтери, кон, моддаалмашиш, жигар, буйрак, меъдаостибезибиланбогликвабошкашукабихаммакасалликларниинкоркилишлозим. Чункибукасалликлардатерикичишишибирсимптомбулишимумкин.

Терикичишишикасаллигидатеридабирортахамбирламчиэлементбулмай, иккиламчиэлементларданфакатэкскориацияваконли (нукталиёкичизиксимон) калокбулишимумкин.

Бирхилкасаллардаузоккашлашнатижасида***тирноклар***узигахосюпкалашиб, худдилакбиланбуябкуйгандекёки "чахлаб" куйгандекбулибколади. Кичишишбаъзанкечкурун, яримкечада, айримвактлардакундузибулади. Кичишишхархилбулишимумкин: баъзанбушрок, баъзанжудакучлибулибкасалларкечасиухламайчикади.

Каттик кичишиш натижасида айрим касаллар хатто иш кобилиятини йукотади. Баъзан узок давом этадиган кичишиш ва кашлаш натижасида терида лихенификация пайдо булади.

Бундай вактда кичишиш касаллиги нейродермитга уткан булади. Кичишиш маълум бир жойда чекланган, таркок ва ёйилган булади. Чекланган кичишиш купрок ташки жинсий олатда ва орка пешов атрофида учрайди.

Чекланган кичишишнинг сабаблари куйидагилардан иборат булиши мумкин: меъда (купинча-острица), вульва, кин, тугри ичак, орка пешов атрофининг шамолаши ва чекланган узгариши билан кечувчи вегетоневроз (кичишган жойда тер ажралишининг кучайиши, ички безлар функциясининг бузилиши кабилар).

Таркок кичишишнинг келиб чикишида юкоридаги узгаришлардан ташкари ёши утган ва кексаларда /кариялар кичишиши/ модда алмашувининг бузилиши, тананинг уз моддасидан захарланиши /хомиладорлик кичишиши/ ва бошка купинча аниклаб булмайдиган сабаблар булиши мумкин.

ДАВОЛАШ. Кичишишга карши симптоматик кулланилган антигистамин препаратлари вактинча ёрдам беради: диазолин 0,05-0,1 г дан кунига 2-3 махал, пипольфен, супрастин, этизин 0,025 г дан кунига 3 марта /яхшиси куннинг иккинчи ярмида ва кечкурун/, димедрол 0,03-0,05 г дан кунига 2 махал. Агар хар куни ёки кун оша 2-1,5% димедрол, супрастин ёки пипольфен эритмасидан 1-2 мл мушаклар орасига укол килинса кичишишни колдиришда яхши натижа беради. (хлорид кальцийнинг 10% эритмасидан вена ичига ёки, глюкнат кальцийнинг 10% эритмасидан мушаклар орасига). Кальций препаратларини парасимпатик нервлар таъсири кучли булганда (**кизил дермографизм)** куллаш керак.

Агар симптоматик нервлар таъсири кучли булса (секин ва **ок дермографизм**) кальций препаратларини куллаш мумкин эмас, чунки кичишишни кучайтириб юбориш мумкин. Айрим касалларга агар кичишиш жуда кучли ва доимий булса, кортикостероид гормонларни куллаш мумкин, гипноз килиши ва электр билан ухлатиш кушиб килинса яхши натижа беради.

Кариялар кичишиши билан огриган касалларга дала хвойдан тайёрланган кайнатма берилса яхши булади. (1 ош кошик 3-4 стакан кайнаган сувда дамлайди ва 1-1,5 соатдан кейин дока билан сузади ва хуплаб-хуплаб кун буйи ичади, бундай даволаш 2-2,5 хафта давом этади).

Асаб системаси бузилган касалларга седатив препаратлар – бром, валериана. Хамда нейролептик препаратлар – седуксен, элениум, лабриум, триоксазин берилади. Физиотерапевтик усуллардан таркок кичишишда сунъий ёки табиий сероводороди ёки радон ванналар, череда, дуб пустлоги ёки кепакдан (битта ваннага 1 кг) ванналар буюрилади, хамда денгизда чумилиш тавсия этилади.

Терига 1-2% тимол, карболовая кислота ва ментолнинг спиртли эритмаси, 60-70% спиртда эритилган, 5% хлорэтил, хлоралгидрат, ментол аралаштирилган чайкатма буюрилади. Тери курукланганини камайтириш учун ичган А, B_2, B_3 витаминлари, суртгани эса юмшатувчи крем (Lanoliniol.oliunrum. Agdestillatocan 30,0) берилади.

ТОРВОК

Торвок (***лотинча urtica – торвок***) - узига хос алохида касаллик булиб, терида, баъзан шиллик каватда куккисдан окиш, пушти ёки кизил рангдаги торвокларнинг пайдо булиши билан характерланади. Баъзан элементлар тугунча, пуфакча шаклида булади. Торвок катталиги – 2 – тийинлик чакадан тортиб 20 тийинлик тангадек булади. Тошмалар жуда кучли, баъзан эса чидаб булмайдиган кичишиш билан бирга давом этади. Тошмалар кандай тез пайдо булган булса, шунчалик тез (1-2 соатдан кейин) йуколиб кетади, лекин янги тошмалар тошиши мумкин. Айрим холларда касаллик тез-тез кайталаниб узок вакт давом этиб, хроник шаклга утиши мумкин.

Касаллик тошмаларнинг тезда пайдо булиб, тезда йуколиб кетиши касал одамни врач олдида нокулай ахволга солиб куяди. Купинча касаллик биринчи марта кечаси бошланади ва кучли кичишиш билан булади, бундан куркиб кетган касал ёки унинг кариндошлари врачни уйига чакиради ёки врач олдига узи боради. Лекин врач келиб кургунча касал баданида хеч нарса колмайди. Тошмалар хикилдок, халкум шиллик пардаларида хам пайдо булиши мумкин, бунда бу жойлар шишиб нафас олиш ва ютиш кийинлашиб колади.

Сурункали кайталанувчи торвок бир-икки тошмалар тошиш билан чегараланмайди, балки тез-тез кайталаниб узок вакт давом этади. Айрим вактларда сурункали торвокда торвоклар урнида доглар колади.

Келиб чикиш сабаблари ва ривожланиши

Wolf – Eisner – биринчи марта торвокнинг аллергия оркали пайдо булишини айтган эди. Соглом одамда торвок тери остига гистамин жунатилганда пайдо булади, синаб курувчи хайвонларда гистаминдан олдин, антигистамин препаратларидан берилса торвок хосил булмайди.

Шунинг натижасида торвокнинг келиб чикишида гистамин ва гистаминга ухшаш моддаларнинг роли борлиги аникланган.

Торвокнинг сабаблари хар-хил булиб – токсинлар, аутоинтоксикация, аллергик асаб бузилишидир.

Торвокнинг бир неча турлари бор:

1. **<u>Совукдан тошадиган торвок:</u>** совукни юкори сезувчи одамлада булиб, асосан хар сафар терига совук нарса таъсир килганда булади. Масалан: терига совук сув, совук буюм /метал, шиша идишлар, муз/ ва совук хаво.

Бир хил вактларда торвок терининг факат совук теккан жойида, баъзан таркок холда пайдо булади. Лекин бу касалларда совук нарсалар ейилганда, ичилганда, хатто музкаймок еганда хам торвок тошмайди, торвок совук нарсалар факат терига таъсир килса пайдо булади.

2. **<u>Иссикдан тошадиган торвок</u>**: бунда торвок терига иссик нарсалар таъсир килганда пайдо булади ва терининг таъсирланган жойида булади.

3. **<u>"Чарчашдан" тошадиган торвок</u>**: асосан жисмоний ишдан кейин тошади. Шундай ходиса ёзилган 22 ёшли эркакда, 13 ёшдан бошлаб хар кандай жисмоний ишдан кейин торвок тошар экан, хатто озгина баскетбол уйнаса хам. Бунда торвок иссикданми ёки "чарчашдан" аник билиш кийин.

4. **Куёшдан тошадиган торвок**: купинча териси хам куёш нурига, хам иссикликка ута сезгир одамларда булади.

5. **Сунъий торвок**: бу торвокнинг алохида бир тури булиб, хеч тери касаллиги билан огримаган одамларда бадан терисидан утмас бирор буюм юритилса, ёки тери ишкалса, шу механик таъсиротга жавобан тери чизик-чизик булиб торвок тошади. Баъзан терига бирор нарса ёзганда булади.

Шунинг учун буни баъзан – аутографизм хам дейилади. Сунъий торвок одатда баданни кичиштирмасдан утиб кетади.

5. **Тугунчали торвок**: кам учрайдиган тури булиб, майда тугунчалар, торвокли тугунчалар хосил булади. Пайдо булган тошмалар, кучли кичишиш билан кечади.

Терининг хар-хил жойларида кашилган жойлар, конли калок кора доглар пайдо булади. Тошмалар бир жойга тупланмайди, купрок аёлларда учрайди.

Квинкенинг ангионевротик шиши

Келиб чикиш сабаблари жихатидан оддий торвокдан фарк килмайди, лекин торвокка хос булган кичишиш хам булади.

Жарохат асосан ковок, лаб, жинсий аъзолар териси ва огиз бушлиги, тил, халкум, хикилдок шиллик каватида жойлашади.

Ишган жой чегараланган ёки таркалган булиб, ранги меъёрдаги теридан окрок, баъзан сал кизилрок булади. Касаллик кайталанувчан булиб унча узок давом этмайди. Тошмалар хикилдок ва халкумда жойланганда тезда ёрдам берилмаса окибати ёмон булиши мумкин.

Даволаш: Касални даволашдан олдин, уни сабабини аниклаш ва бартараф этиш керак. **Масалан**: бирор дори, овкат, гижжа, диабет, ангина, курт еган тиш ва бошкалар. Даволашда асосан антигистамин препаратлар – димедрол /0,05/ пипольфен, супрастин /0,025/, кальций препаратлари /10% хлористый кальций, глюконат кальций/ кулланилади.

Огир холларда: 1:1000 нисбатдаги адреналин 1 мл тери остига юборилади.

Хроник формада: витаминлар B_6 B_{12}, С, Р лар ишлатилади. Айрим холларда кортикостреоид гармонлардан фойдаланилади.

Махаллий даво 1-2% ментол, 3-5% анестезин, 1-2% димедрол малхамлари, болтушкалар ва бошка кичишишни тухтатувчи дорилар кулланилади.

БОЛАЛАР КИЧИМАСИ (СТРОФУЛЮС)

Nillen ва Bateman – бу касалликни строфулюс номи билан ёзишган. Асосан 6 ойдан 3-4 ёшгача булган болалар огрийди. Айрим вактларда каттарок болаларда хам учрайди. (Педиатрия факультети талабалари кенгрок танишишади).

КАТТАЛАР КИЧИМАСИ (ГЕБРА КИЧИМАСИ)

Катталар кичимаси асосан болалик даврдан бошланиб кейинчалик катталар кичимасига айланади. Катталар кичимаси асосан болалик даврдан бошланиб кейинчалик катталар кичимасига айланади.

Казенав, Брок, Яквет каби француз дерматологлари таъкидлашларича кичимада аввало кичишиш булиб, кейинчалик тугунчалар пайдо булади. Буни исботлаш учун Jagnet (1982 й) кичима билан огриган касални бир кулини бинт билан боглаб куйганда тугунчалар шу кулида пайдо булмаган, бошка жойларда пайдо булган. Гебра, Яриш ва Фингер каби немис дерматологлари кичимадан олдин тугунча пайдо булиб, кейин кичишиш булади, дейдилар. Бизнингча кичишиш билан тунугнчалар бир вактда пайдо булади, деган Нейсер ва Мак-Лед хак булсалар керак.

Этиологияси: маълум эмас. Гебра кичимасининг келиб чикиш сабаблари тугрисида икки хил назария бор – нейротрофик ва интоксикацион.

Нейротрофик назария тарафдорлари А.С.Полотебнов, П.В.Никольский, Т.П.Павлов – касаллардаги ок дермографизм, тер ажралишининг камайиши, тери рефлексларининг бузилиши сабабли касаллик келиб чикади, дейдилар.

Интоксикацион назария тарафдорлари А.И.Поспелов ва А.П.Иорданлар купинча тошмалар ошкозон-ичаккасаллигидан кейин бошланишини аниклаганлар.

Клиникаси: Кул-оёкларнинг ёзилувчи юзаларида тугногич бошидек келадиган каттик, курук, окиш-пушти рангдаги тугунчалар пайдо булади. Кейинчалик элементлар бошка жойларда хам пайдо булади, лекин юзда, кул-оёкларнинг букилуви сатхларида пайдо булмайди. Каттик кашлаш натижасида тугунчалар усти шилиниб конли калок билан копланади. Тошмалар тошган жойда тери калинлашади, ранги кораяди ва лихенификация пайдо булади. Баъзан иккиламчи пиококк инфекция кушилиб йирингли пуфакчалар пайдо булади.

Чов култик ости лимфа безлари катталашади, лекин огримайди ва йиринламайди.

Баъзан касалликнинг огир ва енгил шакллари учрайди. Огир шаклида кичишиш хаддан ташкари кучли булади, ремиссиялар киска, рецидив узок давом этади. Касалларнинг иштахаси йуколиб, уйкусизлик пайдо булади. Енгил шаклида тошмалар унча куп чикмайди, баъзан сал-пал кичишади, ремиссиялар узокрок давом этади.

Даволаш: аввало беморга тугри режим, етарлича уйку, очик, хавода булишни таъминлаб бериш керак. 30% ли натрий тиосульфат эритмасидан венага 5-10 мл. юбориб туриш тавсия этилади. Ичиш учун антигистамин препаратлари, витаминлар берилади.

Бизнинг кафедра усули асосан касалларга антиоксидантлар (витамин А, Е, С, РР, тиосульфат натрий), тимолин Т- активин берилганда яхши натижа беради. Баъзан лимфотерапия (тавегил-Т-активин билан) хам касалнинг тезда тузатишга ёрдам беради.

Махаллий даво катрон препаратлари, анестезин 2%, (Бетаметазон, Преднизолон, Целестодерм, Тридерм, Дермавейт, Дипросалик, Синафлан 0,025%, Гидрокартизон 1%, Лоринден А, ва бошка гормонал малхамлардан иборат.

ТУГУНЛИ КИЧИМА

Тугунли кичима биринчи марта 1880 йилда ёзилган. 1909 йилда бу касалликка тугунли кичима номини биринчи марта Hyde берган.

Келиб чикиш сабаблари бир гурух олимларнинг фикрича эндокрин узгариш (асосан аёлларда учраб, жинсий безлар бузилиши) сабаб булса, иккинчи олимларнинг фикрича интоксикация сабаб булади.

Клиникаси: бу касалликда аввало терида, асосан оёк ва кулларда кичишиш пайдо булади. Кичишиш зурлигидан касаллар терини темир нарсалар (пичок, кайчи, баъзан гишт парчаси) билан кашлайдилар. Кейинчалик терининг кичишган жойларида каттик ловиядек тугунчалар пайдо булади. Тугунлар усти конли калок билан копланади, баъзан гиперкератоз хосил булади. Тошмалар бир-бири билан кушилмайди, аксинча алохида-алохида гурух булиб жойлашади.
Тугунлар узок вакт туради, кейинчалик аста-секин сурилади. Сурилганда агар кашлаш натижасида чукур шилинган булса, урнида атрофи корайган чандик колади.

Агар касаллик узок вакт давом этса тошмалар, баданда юзда ва бошда пайдо булиши мумкин.

Диагноз: Тугунли кичимани кизил ясси темираткининг гипертрофик шаклидан ажрата билиш керак. Кизил ясси темираткида тугунчалар, кичикрок, кичишиш камрок булади. Шиллик каватларда, асосан огиз бушлигида тошмалар пайдо булади.

Баъзан тугунли кичима искабтопар чакан жойда кизариб шишганлар йуколганда кейинги тугунлар сакланиб колиш натижасида бошланади, кейинчалик тугунлар, искабтопар чакмаган жойларда хам пайдо булади.

Даволаш: асосан келиб чикиш сабабларини аниклаш ва унга карши даволаш. Купинча антигистаминлар, витаминлар, баъзан безгакка карши дорилар хам яхши фойда килади.

НЕЙРОДЕРМИТ

Бу касалликни 1891 йили Брок ва Жане томонидан «Нейродермит» деб аталган хамда терининг бирламчи кичишиши ва иккиламчи дагалланиши (лихенификация) билан кечадиган тери неврози деб каралган.

Нейродермитнинг асосан икки хили: ***чекланган ва диффуз шакллари*** фарк килади. Касалликнинг келиб чикиш асосий сабаблари – асаб системасининг, ички секрет безлари функциясининг, ички аъзолар, модда алмашинувининг бузилиши ва ташки мухитнинг таъсиридир.

Чекланган нейродермит: Нейродермитнинг бу хили билан асосан катталар, 19 ёшдан то 60 ёшгача огрийдилар. Касалликнинг учоги ясси холда жойлашган булиб, асосан 3 та зона ажратилади.

1) Ташки – периферик зона булиб догли ёки сургичлар шипертрофиясининг бошланиш зонаси; 2) Урта – тугунчали зона; 3) Ички – инфильтрацияли зона.

Биринчи ташки зона асосий жарохатланган жойни белбог сингари ураган булиб ички ва ташки чегарасини аник эмас, шунинг учун сог тери билан хам, иккинчи тугунчали зона билан хам аник чегараси йук.

Иккинчи урта зона уз номидан куриниб тургандек, тугногич бош кисмидан, то ясмик катталигича келадиган тугунчалардан иборат, тугунчалар бошланишда ок-пушти, кулранг ёки саргиш рангда булиб, кейинчалик тукрок кизилрок ок-киил, жигарранг-кизил рангга утади. Тугунчалар нотугри шаклда булиб, тери сатхидан озгина юкорига кутарилади. Устки кисми ясси, ялтираган булиб конталаш калок билан копланган.

Янги бошланган жарохат атрофида ташки зона булмайди, шунда тугунчали зона, ташки зонани ташкил килади. Ташки зона пайдо булганда купинча тугунчали зона сурилиб кетади, унда иккита ташки ва ички зона колади.

Учинчи ички зона асосан факат инфильтрация эмас, балки лихенификациядан иборат. Бунда тери калин тортиб зичлашади, бурмалари кескин ифодаланган булади.

Чекланган невродермит учун асосан уч хил симптом характерлидир:

1) Каттик кичишиш; 2) Лихенификация; 3) Жарохатнинг курук кечиши, сув чикиш факат кашлаш оркали булиши мумкин, узича пуфакча булиб, сув чикмайди.

Чекланган нейродермитнинг нотипик турларига куйидагилар киради:

Гипертрофик нейродермит (гигант лихенификация)

Бу невродермитнинг кам учрайдиган турида касаллик учоги асосан соннинг ички юзасида жойлашиб, янги лихенификация булади. Тери калинлашади: дагаллашади. Инфильтрациянинг кучлилиги окибатида касаллик учоги сог теридан ажралиб туради ва ундан юкорирок туради. Купинча узгарган тери юзасида тугунлар баъзан тугунчалар пайдо
булади. Шунинг учун айрим олимлар гипертрофик невродермитни тугунли кичиманинг бир турига киргизади.

Пигментсизланган нейродермит – айрим вактларда чекланган невродермит касаллик учогида пигментнинг камайиши билан кечади. Бунда баъзан касалда невродермит билан витилиго бирга учраганга ухшайди. Аслида эса витилигога ухшаш узгариш иккиламчи булиб, асосан кашлаш натижасида булади. Бундай хосил булган пигментсиз жой асли витилигога караганда тезда тузалиб кетади, нейродермит касаллиги тузалиши билан.

Баъзан хакикатдан хам витилиго билан невродермит бир вактда булиши мумкин. Бунда витилиго невродермит булмгаган жойрларда хам учрайди.

Декальвирующий нейродермит. Касаллик бошнинг сочли кисмида учраганда каттик кичишиш натижасида жарохатланган жойда соч тукилади тери юпкалашади, ялтиллайди, лекин атрофия булмайди.

Линеар нейродермит. Оёк ва кулларнинг узилувчан сатхида жойлашган булиб, худди узун сочга ухшаш лихенификация пайдо булади. Айрим тугунчалар чекланган невродермитга караганда катт абулади.

Даволаш: асосан B_1, B_{12} витаминлар, никотин кислотаси купинча метионин. Кичишишига карши антигистамин, кальций препаратлари, баъзан новокаин 0,5% ичгани, 2% укол яхши натижа беради. Агар касал ухлолмаса бром, валериан препаратлари берилади.

Махаллий катрон олтингугурт малхамларига, кичишганда карши ментол, анестезин кушилади. Купинча нафталан нефти, нафталан малхамлари АСД кулланилади.

ДИФФУЗ НЕЙРОДЕРМИТ

Келиб чикиш сабаблари тугрсида аник бир фикр йук, лекин – неврогеи, аллергик, интоксикацион ва атопик назариялар мавжуд.

Касаллик чекланган нейродермит каби, олдин каттик кичишишдан бошланади, лекин жарохат учоги таркок таркалган булади. Касаллик учоги купрок кул-оёк, баданда, орка пешов

атрофи, жинсий органларда, баъзан човда жойлашади. Касаллик хамма ёшда. Айникса урта ёш ва кариганда бошланади.

Бунда терининг катта-катта кисмлари зарарланади. Бу ерларда тери калинлашади, курук булиб колади, лихенификация пайдо булади. Шу билан бирга айрим жойларда майда, ялтирок тугунчалар пайдо булади. Кашлаш натижасида терининг жарохатланган жойларида кунгир тусли калоклар пайдо булади. Баъзан кашланган жойларда сув чикиши мумкин. Диффуз невродермит дермографизми ок булади.

Диф. диагностика – Нейродермитни экзема билан ажрата билиши керак. Экземада тошма билан кичишиш бир вактда, невродермитда олдин кичишиш бошланади. Невродермитда пуфакчалар булмайди, сув чикмайди, дермографизм ок булади.

Даволаш: Иложи борича касалликни келтириб чикарган сабабларни топиш ва уни йукотиш. Асаб системасини даволаш, уйкуни яхшилашга каратилган дорилар. Умумий дорилардан аллергияга карши, кичишишига карши дорилар B_1, B_6 витаминлар, бром, новокаин. Кальций, темир препаратлари. Махаллий даво асосан инфильтратларни сурилишини тезлатиш, кичишишни камайтишга каратилган булиб, терига купрок хар хил ёглар (терини юмшатиш учун) суртиш тавсия килинади.

ЭКЗЕМА (ГУШ)

ЭКЗЕМА – куп учрайдиган, купинча уткир, баъзан сурункали кечувчи ва кайталанувчи тери касаллиги булиб, морфологик элементларнинг полиморфизми билан характерланади. "Экзема" сузи грекча (eczeo) – кайнаб чикади сузидан келиб чиккан. Экзема эрамиздан икки аср илгари маълум булиб хамма уткир кечувчи дерматозларни аташган. Факат XVIII асрнинг биринчи ярмида Уиллин (1808), Бейтман (1813), Рейс (1823), ва бошкалар экземани алохида касаллик килиб ажратдилар.

КЕЛИБ ЧИКИШ САБАБЛАРИ – аник булмай, хар хил теориялар бор. Бир хил олимлар келиб чикиш сабабларидан асосий ролни нерв системасига, бошкалари эса эндокрин безларига, аллергияга ва ирсиётга бошлаганлар. Хозирги вактда (Ю.К.Скрипкин, И.Я.Шахтмейстер) – экзема келиб чикишининг сабаблари комплекс булиб нейроаллергик, эндокрин, модда алмашуви ва энзоген факторлар киради. Экзоген аллергенларга химик, биологик, бактериал, физик агентлар, дорилар, овкат моддалари, косметика препаратлари киради.

Болаларда айникса чакалокларда экземанинг келиб чикиш механизми бироз бошкачарок булиб куйидагилардан иборат:

Бола организмидаги алохида бир холат булиб, бу кандайдир ички ва ташки кузгатувчига экзема билан жавоб беришга "тайёр" булиб туради.

Бунинг асосий сабаблари куйидагилар:

а) Болани овкатлантириш режимини бузилиши; б) диспептик узгаришлар; в) сурункали инфекциялар (отит ва б-лар); г) модда алмашинувининг узгариши ва бошкалар.

Ташки сабаблар: айрим микроблар (стрептококк, дрожжи), сийдик ва ахлатнинг терини зарарлаши ва бошкалар.

Экземани классификацияси. Ю.К.Скрипкин экземанинг куйидаги классификациясини таклиф килади:

КЛИНИКАСИГА КАРАБ

1. Хакикий (идиопатик) экзема. (пруригиноз, дисгидротик);
2. Микробли (нуммуляр, варикоз, сикозсимон, паратравматик, аёллар сут сургичини атрофидаги экзема);
3. Себореяли;
4. Профессионал ёки касбга боглик;
5. Болалар экземаси: хакикий, микробли, себореяли;

Кам учрайдиган шакллари: Капошининг герпессимон экземаси, пруригиноз, вакцинали.

КЕЧИШИГА КАРАБ

1) уткир, 3) сурункали.

ХАКИКИЙ (ИДИОПАТИК) ЭКЗЕМА

ХАКИКИЙ (ИДИОПАТИК) ЭКЗЕМА – касалликни бошланишида бир канча боскичларни куриш мумкин – жарохатланган жойда тери кизариб эритема хосил килади, кейинчалик инфильтрация кучайиб эритема тугунчага айланади, тугунча аста-секин инфильтрациянинг кучайиши натижасида пуфакчага айланади, пуфакча ёрилиб сув чикиб турган эрозияга айланади, эрозия устида хосил булган сероз "кудукчалар" худди кайнаётган сувни эслатади. ("экзема" – грек сузидан келиб чикиб, кайнаб чикиш маъносини билдиради). Бу даврда экзема энг юкори кулминацион боскичга кутарилади, кейин аста-секин кайта бошлайди. Эрозия усти пустлог билан копланади пустлог тушиб кетиб, урнида кипиксимон кепакланиш булади, сунгра кора дог колади. Касалнинг бошланиш даврида каралса жарохатланган жойда хакикий патоморфизм булади. Жарохатланган жой кизариб, ишиб кетади, хамда **эритемали дог, экссудатив тугунча, микровезикулалар, эрозия, пустлог, кепакланиш** булади. Касаллик асосан симметрик жойлашди, хам кул-оёк ва баданда купрок учрайди. Касалларни каттик кичишиш безовта килади. Касаллик баъзан кайнаётган вактда жарохатланган жойда инфильтрация сурилмай кепаклашиш, кичишиш кучайиши ва кашлаш натижасида тери калинлашиб лихеинфекция, гиперкератоз булиши мумкин. Бу касалликни сурункали формага утиши булади. Баъзан жарохатланган жойга стрепто, стафилококклар тушиб, модда – йирингли пуфакчалар хосил килади. Сурункали экзема баъзан бирор бир агент таъсирида яна кузгаб уткир формага утиши мумкин. Болаларда идиопатик экзема 2-3 ойликдан бошланиб, симметрик холда бетда, кул-оёклар терисида жойлашади, хамда эритема сквамоз, папуло-везикулез. Элементларнинг кичишиши билан давом этади. болаларда купрок хакикий, микробли ва себореяли экземаларнинг бирга учраши кузатилади.

Хакикий экземанинг куйидаги турлари ажратилади.

а) **Пруригиноз экзема.** Бу турида терининг жарохатланган жойида жухоридек келадиган, каттик папула-везикулез элемент хосил булиб, ёрилмайди ва эрозия хосил килмайди. Купинча юзда, кул-оёк бугинларида, такимда жойлашиб, тез-тез кузгаб турувчи хроник шакли утади. Узок вакт давом этиши, кичишиш натижасида жарохатланган жой териси курукшаб, калинлашиб лихеинфекция хосил булади. Экземанинг бу формаси хакикий экзема билан пруриго уртасидаги касалликдир. Ёш болаларда пруригиноз экзема асосан 4-6 ёшдан бошланиб юкоридаги теридаги клиник узгаришлар, жарохатланган жойда терининг кизариб ишиши билан бирга булади. Дермографизм ок булади. Бундай болаларда купинча бронхиал астма булади.

б) **Дисгидротик экзема**. Экземанинг бу формасида оёк-кул панжалари орасида тугногич бошидек, каттик пуфакчалар пайдо булади. Баъзан пуфакчалар кушилиб катта пуфакка айланади. Пуфакчалар ёрилиб саргиш пустлог билан копланган эрозия хосил килади. Жарохатланган жой кизариб ишади, хамда каттик кичишади.

МИКРОБЛИ ЭКЗЕМА

Микробли экзема хакикий экземадан фарк килиб купинча бирор микроб касал чакирган жойда (стрепто, стафилококк, дрожжи) нотугри даволаш натижасида экземага айланиб кетади. Микробли экзема ассимтерик холда тиззада панжаларда, бошнинг сочли кисмида жойлашади. Чегараси аник булиб куп таркамайди. Асосий касаллик учогининг атрофида кизариш, эксудатив папула, микровезикула, пустула булади. Элементлар усти кукиш-сарик йирингли ва конли пустлог билан копланган. Пустлог билан копланган юзаси кизил рангда булиб, осон конайди. Хар жой-хар жойда хакикий экземага ухшаб сув чикади.

Баъзан микробли экзема операциядан кейин трофик яра атрофида мадда, яллигланган эритема, папула хосил килиб бошланади. Бундай холларда микробли экземани паратравматик ёки яра атрофидаги экзема дейилади.

Микробли экземанинг куйидаги турлари маълум: варикоз, нуммуляр, сикозсимон, паратравматик, аёллар сут сургичи атрофидаги экзема.

а) **Нуммуляр –** микробли экземанинг бу турида жарохатланган жойларда тери сатхидан кутарилган, сог теридан аник ажралиб турадиган, диаметри 1-2 см келадиган юмалок шаклдаги бир туп эксудатив папула, кизариш, ишиш ва сув чиккан касаллик учоги булади.

б) **Варикоз экзема** – оёкдаги кон томирлари варикоз катталашган одамларда, шу веналар атрофида экзема пайдо булишдир. Купинча экзема варикоз катталашган венани даволаш учун ишлатилган дорилар тасири натижасида хосил булади.

в) **Сикозсимон экзема**. Сикоз билан огриган беморларда, жарохатланган жой атрофи кизариб, пуфакчалар, тугунчалар хосил булади ва сув чика бошлайди. Жарохат учоги сочли кисмдан ташкари чикиб терини хам жарохатлайди. Каттик кичишиш, сув чикиш кузатилади.

Болаларда микробли экзема купинча сурункали инфекция билан (отит, ринит, гайморит, тонзиллит, конъюнктивит) биргаликда кечади.

СЕБОРЕЯЛИ ЭКЗЕМА

Себореяли экзема купрок бошда, юзда, курак суяклари орасида учрайди. Жарохатланган жойда кават-кават жойлашган саргиш пустлог, тангачалар хосил булади. Сочлар ялтирок булиб, бир-бири билан ёпишиб колади. Кулок орти бурмасида сероз-йирингли экссудат пайдо булади. Купинча оёкда каттик кичишадиган фолликуляр тугунчалар хосил булади. Болаларда себореяли экзема асосан хаётининг 2-3 хафтасидан бошланади, хакикий экзема эса 3-5 ойдан бошланади. Хакикий экземадан фарк килиб себореяли экземада сув чикмайди, баъзан бурмаларда чикиши мумкин. Болалар экземасида юкоридаги турлардан ташкари, яна куйидаги экземалар булиши мумкин.

Даволаш.

Экземани даволаш комплекс олиб борилиб, бунга-гипноз, электросон, седатив, антигистамин, базан эса гормонал преаратлар киради. Касалларга кальций препаратлари, натрий тиосульфат (10% кальций хлоридий ёки 30% тиосульфат натрий томирдан юборилади). Антигистамин препаратлардан – супрастин 0,025 дан 3 марта ичгани ёки 2,5% эритмасидан 1 мл дан уколга, ёки диазолин 0,1 тавегил 0,01 димедрол 0,05 пипольфен, 0,25дан 2-3 марта ичгани берилади. Сув чикиш ва ишганни кайтириш учун касаллик бошланишда 3-4 кун сийдик хайдовчи препаратлари – гипотиазид, фуросемид берилади. Баъзан седатив препаратлар – бром, валериан, нейролептик препаратлар (эленум оксилудин, амизил). Агар касаллик сурункали кечса, бошк дорилар ёрдам бермаса, кортикостероид гормонлари анаболил гормонлар билан (метандростеналон, нераболил, ретаболил) берилади. Керак вактда витаминлар кулланилади. Ёш болаларни даволашдан олдин пархезга эътибор бериш керак. Бунинг учун суюклик истеъмол килишни 10-20% камайтириш, туз, углеводларни камайтириш керак. Кальций препаратларидан болаларга глюконат кальций, глицерафасфат кальций 0,25-0,5 дан 3-4 марта кунига берилади. 3-5% салицил натрий эритмасидан 1 кошикдан 3-4 марта берилади. Антигистамин препаратлардан димедрол 1 ёшгача – 0,002 дан 0,008 гача 2-3 марта кунига, 1-4 ёшгача – 0,008-0,015: 4-12 ёшгача 0,015-0,025: 12 ёшдан кейин 0,025-0,05 дан 2-3 махал кунига берилади. Агар димедрол аскарбин кислотаси билан бирга берилса жуда яхши булади. Седатив препаратлардан – триоксозин, седуксен 0,001-0,05 гача ёшига караб берилади.

Микробли экземада даволашга антибиотиклар кушилади. Ташкаридан килинадиган даво экземанинг кай даражада эканлигига караб буюрилади. Агар уткир яллигланиш, сув чикиш булса хар-хил эритмалар (риванол 1-1000, 2% борная кислота, 0,2% фурациллин, 0,25% ляпис ва х-золар) билан пирмочка килинади. Сув чикиш тухтагандан кейин паста ёки болтушкалар кулланилади. Агар кичишиш булса паста ва болтушкаларга анестезин, нафталон нефти кушилади. Яллигланиш утиб, пустлоглар тушгандан кейин мазларга утилади, гормонлар мазлар (флуцинар, ларинден, фторокорт ва х-золар), 2-10% нафталан нефти, 5-10% АСД 1-2% дёгт, 2-5% сера ва бошкалар.

МАВЗУ: МОХОВ. ТЕРИ ЛЕЙШМАНИОЗИ.

МОХОВ

Мохов – огир кечадиган хроник инфекцион касал булиб, яширин даври аникланмаган, узок вакт давом этади.

Маълумотларга караганда мохов биринчи марта Мисрда пайдо булганлиги кайд килинади, гарчи бошка манбаларда мохов Мисрдан анча олдин Хитойда маълум булганлиги ёзилган. Мохов сузи биринчи марта Хитойда ишлатилган.

Янги ерларнинг очилиши, мамалакатлар уртасида савдо-сотикнинг ривожланиши мохов касаллигининг таркалишига сабабчи булди. Айникса куллар билан савдо - сотик килиш (уларнинг орасида купинча мохов касали билан огриганлар булган) касалликнинг кенг таркалишига олиб келди.

Америкага моховнинг кириб келишига Африкадан олиб келинган кул – негрлар сабабчи булдилар.

XII-XIII асрларда Европада мохов жуда тезлик билан таркала бошлади. Мохов эпидемияси жуда куп касал одамларни нобуд кила бошлади ва купгина Европа мамлакатларига офат келтирди.

Бунинг натижасида мохов касаллар шахар ва кишлоклардан хайдаб чикарилдилар, хамда улар кайтиб келса, кариндошлар томонидан улдирилдилар. Бахтсиз хайдалган касаллар одамлардан, уй-жойларидан узокда – сарсонликда юрардилар. Кейинчалик улар бирлашиб, шахардан ташкарида узлари учун яшаш жойлари «моховхоналар – лепрозорий»лар ташкил кила бошладилар.

Англияда XIII асрда 110 дан ортик моховхоналар булган булса, Францияда 2000 тадан ортикрок булган. Купгина мамлакатларда касалларни кимсасиз оролларга ташлаб келдилар. Шундай килиб мохов билан касалланганларни ажратиб куйиш натижасида, XVII асрга келиб купгина Европа мамлакатларида мохов касаллиги камайиб кетди. Хозирги вактда аник булмаган ВОЗ (бутун дунё согликни саклаш бирлашмаси) нинг маълумотига караганда бизнинг планетамизда 15 миллиондан ортикрок мохов билан касалланган бемор бор. Шулардан факат 2 миллионигина врачлар назоратида туриб даволанадилар.

15 миллион касалдан 7,5 миллиони Осиё мамлакатларида:

Хиндистонда - 1,5 млн., Бирмада –200000, Тайландда – 150000, Индонезияда – 100000, Японияда – 15000 ва хоказо.

Африка китъасида – 3 млн. касал булиб, купрок Нигерия, Мозамбик, Уганда, Того ва Мадагаскар оролларидадир. Африка китъасида, купрок Португалия ва Францияда учрайди.

МДХда моховнинг энг катта эпидемик жойлари Коракалпогистон, Узбекистон рес. Козогистон, Куйи Поволжье, Шимолий Кавказ, Узок Шаркда, Болтик Буйида жойлашган. Вакти-вакти билан хар хил жойларда куккисдан пайдо буладиган айрим мохов холлари аникланиб колинади. Умуман олганда мамлакатимизда касаллар сони унча катта эмас, уларни даволаш асосан лепрозорийларда олиб борилади.

ЭТИОЛОГИЯСИ ВА ПАТОГЕНЕЗИ: Мохов касалини чакирувчиси – Ганзен таёкчаси булиб кислота ва спиртга чидамлидир. Циль-Нильсен буйича буялади ва ташки куринишдан сил микробактериясини эслатади. Учлари бироз уткирлашган таёкча шаклига эга, туп-туп, гурухлашшиб, сигарасимон, гохо якка – якка булиб жойлашади. Капсулага эга эмас ва спора хосил этмайди.

Болаларнинг моховга сезгирлироклигини, катталар орасида айрим кишиларгагина тез юкишини эътиборга олиб, мохов микробактериясини устириш учун аввало болалар ва мохов билан касалланган катталар кони зардобидан фойдаланилади.

МДХда биринчи марта шимпанзе маймунда одамдаги моховни туберкулоид типидаги тошмаларга ухшаш мохов тошмалари олинади, бу эса моховнинг клиникаси ва патогенезини экспериментал урганишга имконият яратиб берди.

Сунъий экиш йули билан касаллик чикарадиган тоза мохов таёкчасини 1969 йилда Япония олими Тэйо Мурохаси уз ассистенти Коносух Исида билан олдилар. Америка олими Кирхмейр биринчи марта мохов касалини броненосецга зирхли сут эмизувчи хайвонга юктирди. Касаллик белгиси факат 13 ойда билинади. Броненосец узок яшайди ва ургочиси эгизак тугади. Бу эса касалликни узок вакт урганишга имкон беради. Мохов таёкчасини одам организмига кириш йуллари етарлича урганилгани йук. Касалланишга бемор билан узок вакт ва якиндан контакт (оилавий, маиший) олиб келади. Мохов касали атрофдагилар (айникса оила аъзолари билан)

канча узок контактда булса, нокулай маданий ва санитария – гигиена шароитлар канча куп булса, касалланиш имконияти шунчалик ортади. Касалланиш афтидан, юкори нафас йуллари оркали томчи йули билан амалга ошади (бурун тусигининг тогайли кисми шиллик каватида мохов таёкчаси эртарок топилади). Шарфернинг курсатишича касал одам нафас йули оркали 1,5 метрга 10 минут мобайнида 100000 да то 500000 гача микроб ажратади. Касалликнинг бошланиш давридаёк катталашган сон лимфа тугунларида лепроз бациллалари топилади. Шунча асосан оёк териси сатхидан микробнинг кириши мумкинлиги тахмини бор. Бу холда йулдош касаллик – товон микозларига, айникса кандидозларга мухим роль берилади.

Учадиган кон сурадиган хашоратлар чакканда ярадор булганда терининг жарохатланган жойи оркали зарарланиш холлари маълум. Организмнинг индивидуал хусусиятлари, унинг реактивлиги ва умумий холатига мохов жараёни ривожланаётган шакллари шубхасиз богликдир. Яширин давр хар хил муаллиф маълумотларига караганда 4 йилдан 6 йилгача чузилади. Бирок етарли ишончли белгиланганки юкиш эхтимоллиги 2-3 ойдан тортиб, 10-20 хатто 50 йилгача булиши мумкин. Шундай килиб мохов яширин даври муддатларининг узоклиги ва сезиларли узгариб туриши характерлидир. Моховни кам юкадиган касаллик деб хисоблайдилар, у силга караганда камрок юкади. Болалар катталарга караганда купинча сезгирдирлар ва узок контакт шароитида уларда мохов билан зарарланиш тезрок ва анча купрок булади.

Продромал ходисалар беморларни лохасликка, кучли невралгик огриккa, бугимларда огриккa, холсизликнинг кучайишига, ошкозок - ичак бузилишларига шикоят килишлари билан характерланади. Гохо парестезия, гиперестезия, харорат кутарилиши мумкин. Шу даврда бурун тусиги шиллик каватида Ганзен таёкчасини топиш мумкин. Кейинчалик касалликнинг клиник белгилари ривожланади, морфологик куринишларга мувофик равишда касалликнинг 3 типи фарк килинади.

Моховнинг синфларга булиниши (Гавана, 1948 й.)

1.Лепроматоз ёки ёмонсифатли, огир типи.
2.Туберкулоид ёки яхши сифатли, енгил типи.
3.Аникланмаган ёки нохарактерли, дифференцияланмаган типи.

МОХОВНИНГ ЛЕПРОМАТОЗ ТИПИ

Моховнинг лепроматоз типида бошланишида терида чегараланмаган, оз билинадиган сафсар ёки олча тусли кизгиш доглар пайдо булади. Бу доглар жойлашган жойларда сезувчанлик (огрик сезиш, хароратни сезиш, тактил) аввалида бузилмайди.

Аста-секин доглар каттиклаша бошлайди. Тез-тез кучли инфильтратлар пайдо булади. Жараёнга терининг узидан ташкари тери ости ёг клетчаткаси хам жалб этилади, тугунлар (лепрома) пайдо булади. Бундай инфильтратлар ва тугунлар купрок оёк-кулларни ёзилувчи юзасида, юзда, пешона сохасида, кош усти ёйлар, лунж, бурун сохаларида жойлашадилар. Юз мимикаси бузилади, юзи дахшатли куринишга (арслонтумшуги) эга булиб хунуклашади.

Кош усти ёй инфильтрацияси кошлар ёнбош томонидан сочнинг тушиб кетишига олиб келади. Инфильтрацияланган жойлар юздан ва оёк-кул ёзилувчи юзасидан ташкари, баданнинг бошка айрим аъзоларида хам булиши мумкин. Доглар ва инфильтратлардан ташкари, баданнинг бошка айрим жойларида хам ички аъзоларда хам булиши мумкин. Доглар ва инфильтратлардан ташкари катта кичиклиги гугурт бошчасидан то нухотгача булган, яримшарсимон ёки ясси шаклда, каттик консистенцияли, кунгир-кизги ёки нафармон рангли, кейинчалик гемморогик компонент кушилиши натижасида зангли тус олшиши мумкин булган (лепромалар) булиши мумкин. Кулок супраси юмшок кисми, оёк-кулларнинг дистал кисмларида лепромалар кизгиш-кукиш рангли булади. Думбокчалар сатхи ялтиллайди, силлик, купинча мой суркалган куринишга (ёгли) эга булади. Лепромалар ярага айланиши мумкин.

Пайдо булаётган яралар каттик, гохо буртиксимон кутарилган юлик-узик чеккалар билан, конли сарик суюкликда лепроз бациллалари куп микдорда булиши билан характерланади. Бразилия лепрологлари (Бакелли, Ромберг) маълумотларига караганда лепроматоз типида жарохатланган тукиманинг 1 см3 да 1 миллионга якин бацилла булар экан. Яралар аста-секин янги битаётган тукима билан тулиб чандик пайдо булади. Тугунлар ва чукур инфильтратлар хам

купинча яралар хосил килади, камрок холларда яраланмасдан суриладилар (бу холда юзаки чандикчалар колади). Яраланган тугунчалар ва чукур инфильтрат урнида яралар пайдо булади: бунда жараёнга мушаклар ва суяклар хам тортилиши мумкин. Бу холларда бугимлар, майда суяклар емирилиб уларнинг тушиб кетиши (мутиляция) ва кейинчалик, кескин деформацияга хам бесунакайликка олиб келиши мумкин. Хаммадан куп жараёнга бурун шиллик кавати, айникса тусикнинг тогайли кисми тортилади. Худди шунинг учун касаллик бошидаёк шу ердан олинган кириндида Ганзен таёкчаси топилади.

Бурун тусиги шиллик кавати жарохати эритема, инфильтрация, бурундан чикиндилар чикиши, калоклар калашиб кетиши билан характерланади. Бу эса сурункали лепроз ринити куринишини келтириб чикаради. Лепроз инфильтратининг кейинги ривожланиши натижасида бурун тусигининг тогайли кисми сохасида яралар, емирилишлар булиши мумкин: бу холларда бурун шаклининг характерли узгариши пайдо булади – бурун учи тепага караб кутарилган булиб колади.

Диффуз инфильтратлар ва лепромалар тилда, каттик ва юмшок танглайда жойланиши мумкин, хикилдок шиллик кавати, овоз бойламчаларига таркалиши мумкин. Натижада овоз хириллаб бутунлай йуколиб кетишига олиб келиши мумкин, бу холларда у хикилдок усти ва овоз бойламчалари шиллик каватларидаги чандикли узгаришлар натижасида булади.

Лепромтоз туридаги мохов беморларда конъюктивит, ирит, эписклерит ва кератит кузатилиши мумкин. Лепроз кератитидан келиб чикадиган инфильтрация, хираланиш, яраланиш, чандикланиш натижаси даволанилмаса куриш кобилияти йуколиши мумкин.

Лимфа тугунлари (айникса сон ва чов, камрок буйин, энса, жаг ости, култик ости) урмон ёнгоги катталигигача катталашади, каттик эластик консистенцияга эга булади, огримайди, харакат килади. Ангина холларида асаб системаси жарохатланиши мумкин. Пайдо буладиган узгаришларни шартли равишда иккига булиш мумкин: биринчидан марказий асаб системасининг умумий узгаришларига невроздан психозларгача; иккинчидан невритлар ва полиневритлар ривожланадиган периферик асаб системасининг жарохатлари. Жарохатланган асаб стволлари йугонлашади ва тегишли сохаларда пайпаслаб куриш мумкин. Марказий ва аввало периферик асаб системаси жарохатлари натижасида сезувчанликда, трофик ва харакат узгаришлари ривожланади.

Сезувчанликдаги узгаришлар лепроматоз моховида туберкулоид типига караганда кечрок пайдо булади. Сезувчи асаб охирлари бирламчи пайдо буладиган хужайра инфильтратлари сикиши натижасида иккиламчи булиб жарохатланадилар. Аввало кучли, жуда кийнайдиган невралгиялар булади, кейинчалик терининг тегишли участкаларида гиперестезия, парестезия, сезувчанлик бузилиши китиклашга ноадекват реакция (совукни иссик деб ва тескариси, шартсиз китикловчига реакция кечикади). Кейинчалик гиперстезия, анестезия, анальгезия билан алмашадилар. Бадан ва кул-оёк айрим кисмларидан термик анестезия ва анльгезиянинг булиши беморлар хис эта олмайдиган куйишларга олиб келади. Куйган жойлардаги терида кейинчалик чандикли узгаришлар колади. Тактил сезгирликнинг лепроматоз типидаги бузилиш кам учрайди ва факат касалликнинг кейинги даврида булади.

Беморлардаги трофик узгаришлар пигментациянинг бузилишига, баъзан огир асоратлар кафт, товонларни тушиб кетишига олиб келади. Бунда сезиларли трофик узгаришлар натижасида (инфильтратив процесслар натижасида эмас) кафт ва товон суяк скелетининг аста-секин катламларга булиниши содир булади. Кафт ёки товон юмшок булиб «тюлень» ёки «бака» панжасини эслатади. Ёг ва тер безларининг функцияси бузилиши трофик узгаришларга богликдир. Улар гиперфункцияси кейинчалик гипофункция билан алмашади: тери курук, гадир-будир, ёрилиб кетади. Бундай беморларда Минор синамаси манфий булиб колади (йоднинг спиртли эритмаси суркалган жойга крахмал сепилса ва бемор иссик курук хаволи камерага жойлаштирилса тер безлари функцияси йуклиги сабабли кукармайди).

Периферик асаб системасининг жарохатланиши туфайли харакат тартибсизликлари келиб чикади. Кафт, товон ва болдир ёзувчи мушаклари хар хил атрофияга дучор булганлиги сабабли букувчилар тонуси ортик булади.

Бармоклар бир хил булмаган даражада букилиб (тирноксимон панжа ва от товони) ярим букланган вазиятни кабул килади. Кул юзасидаги майда мушаклар атрофияси сабабли суякларо ораликларнинг пасайиши булади. Тенор ва гипетенор мушакларининг атрофияси сабабли кул яссиланиб маймун панжасини эслатади.

Кузнинг юмалок мушаклари атрофияси ковокларни тулик булмаган ёпилишига олиб келади (лагофтальм). Бу беморлар ковокларини узича ёпа олмайдилар. Юз нерви жарохатланиши сабабли мимика мушаклари атрофияга учраб, юз гамгин, маскага ухшаш куринишга эга булади («мукаддас Антоний маскаси»).

Мохов касалларда марказий асаб системаси функционал узгаришлари билан бир вактда юкорида тасвирланган, сезувчанлик, харакат ва трофик узгаришларнинг хар хил даражада кузиниши мумкин. Лепроматоз типидаги мохов маскаларида хар хил ички аъзолар жарохатланиши мумкин. Аввало упка, жигар, талок катталашади ва каттик булиб колади. Бирок бу узгаришлардаги клиник куриниш факатгина моховга хос эмас. Касаллик типини тери сатхи ва шиллик каватларидаги специфик узгаришлар клиникаси асосида, бурун тусиги шиллик кавати кириндиси, скарификат, жарохатланган жой терисидан, камрок холларда шиммаган лимфа тугунидан олинган биопсиянинг бактериоскопик текшириш маълумотларига асосоланади.

Моховда асаб системаси ва ички аъзолар жарохатланиши билн бир каторда айрим ички секреция безлари функцияси бузилади, бу эртарок кексайиш, аёлларда эртарок климакс, жинсий функциянинг пасайиши, эркакларда импотенциягача булади. Айрим мохов касалларида икки томонлама орхит ва эпидидимит булганлиги сабабли, кейинчалик йулларнинг бекилиш жараёни ривожланиб азоспермия булади. Бу холларда аёл бепуштлиги эрида сперматозоидлар йуклигига боглик.

Мохов думбокчасининг гистопатологияси.
Моховнинг туберкулоид типи.

Моховнинг туберкулоид типи анча зиёнсиз сифатли кечиши билан характерланади. Энг куп тери сатхлари, периферик асаблар жарохатланади. Терида аник чегараланган пигментсиз пессимон доглар ёки кукимир кизгич марказида окарган доглар пайдо булади, буларнинг чеккаларида узига хос хошия сифатида кизил ясси темираткини эслатувчи полигонал, ясси ва каттик, сафсар папулалар жойлашади. Папулалар кушилиб кизгиш-сафсар ва кунгир-кизгиш рангли булиб катталиги хар хил булган ясси бляшкалар хосил килади, айрим жойларда халкасимон формага эгадир. Шундай бляшкалар марказий кисмида секин-аста депигментация ва атрофия ривожланади.

Туберкулоид моховга огрик, харорат, сезувчанликнинг эртарок тактил сезувчанликнинг бироз кечрок бузилиши жуда характерлидир. Витилиго касаллигида бу сезги турлари мохов беморларидан фарк килиб сакланиб колади. Бундан ташкари 0,1 мл. гистаминни 1:1000 суюлтириб моховдаги ок доглар териси ичига юборилса торвок атрофида рефлектор кизариш булмайди (аксон-рефлекснинг булмаслиги) пес касалидан фарк килади. Жарохатланган асаблар йуганлашган, ушлаб курилганда айрим тасбехсимон йугонлашган каттик чилвирга ухшайди.

Бирок туберкулоид моховда асаб стволлари касалликлари лемпроматоз неврит ва полиневритлврига караганда анча енгил утади. Моховнинг бу типига тери кушимчаларининг жарохатланиши хосдир (соч тукилиши, жарохатланган жойдларда тер ажралишининг бузилиши ва хоказо). Беморларда лепромин пробаси секинлашган мусбат реакция билан характерланади.

МОХОВНИНГ АНИКЛАНМАГАН ТИПИ

Моховнинг аникланмаган типи типик тошмалар булмаслиги билан характерланади. Аник чегарасиз, хар хил катта-кичикликдаги ва куринишдаги оз микдорда нурсиз доглар диагностикасини кийинлаштиради. Беморларда Ганзен таёкчасини топиш жуда кам холларда мумкин булади. Патогистологик хар-хил сурункали тери касалликларида булганидан оддий банан инфильтрат билан куринади. Куп холларда бундай инфильтратлар мохов таёкчалари топилмайди. Бу касаллар кам юкумлидирлар, уларнинг умумий холати ва узини хис этиши,

одатда, яхшидир. Моховнинг аникланмаган хилида тери сатхидан ташкари процессга четки асаб системаси жалб этилади.

Полиневратик клиник куриниши куп жихатдан туберклоид типдагини эслатади, бирок у билан алокадор булган харакат трофик бузилишлари ва сезувчанлик узгаришлари жуда аник куринган (трофик яралар «тирноксимон кул», «от товони» ва бошкалар) булиши мумкин.

Уч ёшдан ва ундан каттарок болларда аралаш ёки диморф мохов катталарга караганда купрок учрайди, унда бир вактнинг узида лепроматоз, туберкулоид ва аникланмаган моховга хос узгаришлар булади. Бундан ташкари болаларда мохов тугунли эритема куринишида булиши мумкин.

Моховнинг диагностикаси: касалларни куришда теридаги доглар ва думбокчаларга эътибор бериш керак. Касалларни сезишини текширилади ва бурун шиллик каватидан, лимфа безлари ва лепромдан Ганзен таёкчасига анализ олинади.

Бундан ташкари куйидаги функционал пробалар килинади:

1) гистамин, морфин, дианин пробаси 1-2 томчи суюкликдан олиб терининг моховга текширилаётган жойи билан соглом жойига томизилади ва скарификатор билан тирналади. Шунда сог жойда кизариш уртасида эса торвок пайдо булади, касал жойда факат торвок булади.
2) Никотин кислотаси билан синама 1% ли никотин кислотаси эритмасидан 2-3 мл. томирга юборилади, мохов касали билан зарарланган тери кисмида ёрик кизариш пайдо булади ва узок сакланади.
3) Кимёвий калам билан синама – бунда текширилаётган терига калам билан чизилади, сунгра касалган иш бажартириб терлатади. Моховда калам ранги узгармайди, чунки тер безлари ишламайди.
4) Горчичник ва УБН нурланиш синамаси – бунда соглом жой билан ткширилаётган жойга горчичник куяди ёки УБН юборилади. Шунда теридаги сог жой кизаради, касал жой узгармайди.
5) Минор пробаси: текшираётган терига йод эритмаси суртилади ва устидан крахмал сепилади. Сунг богланиб, касалган терлатувчи нарсалар берилади (иссик чой, жисмоний иш). Агар мохов булса крахмал узгармайди, сог булса терлаш оркали крахмал йод билан кушилиб кукимтир ранг хосил килади.
6) Бундан ташкари касалларда Мицед томонидан таклиф килинган лепрамин синамаси куйилади.

Мохов зарарланган теридан кесиб олиб, физиологик эритмада 30 минут кайнатамиз, сунгра майдалаймиз ва яхшилаб аралаштирамиз. Хосил булган аралашмага бир неча томчи 0,5% карбол кислотаси эритмасидан кушамиз (1:20 хисобида). Сунгра 0,1 мл тери остига жунатилади, худди лимон пустлогига ухшатиб.

Натижаси 24-48 соатдан кейин (эртанги), ёки 20-25 кундан кейин (кечки реакция) укилади. Эртанги реакция (24-48 соат).

1) Салбий (-) реакция йук ёки терида юборилган жойдаги кизариш диаметри 5 мм дан кам.
2) Гумонли (+) (-) кизариш 5-10 мм, инфильтрация бор.
3) Сал. Мусбат (+) - кизариш 10-15 мм, инфильтрация
4) Мусбат (++) - кизариш 15-20 мм, инфильтрация
5) Юкори мусбат (+++) кизариш 20 ортик, яра пайдо булади.

Кечки реакция (20-25 кун).

1) салбий (-) – хеч нарса йук.
2) Гумонли (+)(-) – кизариш 3 мм, инфильтрат.
3) Сал. Мусбат (+) – кизариш 3-5 мм, инфильтрат
4) Мусбат (++) – кизариш мм, инфильтрат
5) Юкори мусбат (+++) – инфильтратнинг ярага айланиши.

Бу проба моховнинг лепроматоз типида 90-97% холда салбий булади. Туберкулоид типида юкори мусбат, сог одамларда хам юкори мусбат булади. Проба лепрозорияларда текширилаётган ва касал билан контактда булган одамларга куйилади.

Диф. диагностика: 1) витилиго
2) сирингомиелия
3) захм думбокчаси
4) сил думбокчаси

Даволаш: Мохов касалларини хозирги вактда 1943 йил Америка лепрологи Фейджет томонидан таклиф этилган сульфон препаратлари билан асосан даволайдилар. Уларга кушимча килиб бир вактда тиомочевина хосилалари (этоксид) ёки этилмеркаптан бирлашмалари (этизул) чаульмугров препаратлар (чаульмугров мойи ва мугроль), изоникотин кислотаси гидразиди препаратлари (этмонамид) буюрилади.

Асосий моховга карши доривор моддалар диаминодифенилсульфан (ДДС) ва уни хосилалари хисобланади.

1) ДДС, авлосульфан, дапсон 0,05 г кунига 2 махал, якшанбадан ташкари 2 хафта мобайнида, кейин 0,1 кунига 2 махал 6 ой мобайнида куллайдилар.
2) Сульфетрон 50% эритма шаклида мушагига хафтада 2 марта укол килинади: 1 хафтада 0,5 мл, 2 - 1 мл, 3-1,5 мл, 4-2 мл, 5-2,5 мл, 6-3 мл, 7 хафта ва кейинчалик 3,5 мл юборилади. Даволаш курси 6 ой давом этади ва 50 инъекциядан иборат булади.

Сульфон препаратларининг юкори зарарлигини, кушимча таъсирини (гипохром анемия, гепатитлар ва хоказо) эътиборга олиб 6 ой даволангандан сунг 30 кун танаффус тавсия этилади, кейин яна сульфон препаратларини кабул килиш 6 ойлик курсини кайтарилади.

Сунгги йилларда моховга карши препарат диуцифон синтез килинади. У асосий моховга карши препарат ДДСдан 4,5 марта камрок захарлидир ва узок вакт кабул килинганда сульфонларга хос кушимча таъсир курсатмайди. Препаратни 0,1-0,2 г. дан кунига 3-5 махал ичилади ёки 5% эритма сифатида кунига 5 мл. мушак орасига юборилади.

Сульфонларга караганда камрок захарли тиомочевина хосилалари Сиба 1906 ва Этоксид киради. Сиба 1906 (тиокарбонизид) кунига 1 махал (якшанбадан ташкари) буюрилади; 1- ва 2 хафтада 0,5 г, 3-6-1г, 7-12-2,5 г сунгра охириача кур охиригача 2 г-дан. Курс 40 хафта давом этади, кейин 1 ойлик танаффус килинади.

Этоксид – ичгани кунига 3 махал буюрилади: 1 хафтада 0,1 г, 2-0,2г, 3-дан – 0,3 г. Касаллар дорини яхши кабул килаётган булса 21 хафтадан кейин айрим беморларга 1 марталик дозани 0,5 г. гача купайтириш мумкин. Курс 40 хафта давом этади (якшанба кунидан ташкари) сунгра бир ойлик танаффус килинади.

Болаларни даволаш:

1) ДДС – диамино – дифенил – сульфон.

2 ёшгача, катталар дозасининг 1/8 булаги 0,006 х 2 марта
2 дан 4 ёшгача 1/6 кисми – 0,008 х 2 марта
4 дан 6 ёшгача ¼ кисми 0,013 х 2 марта
6 дан 7 ёшгача 1/3 кисми 0,017 х 2 марта
7 дан 14 ёшгача ½ кисми 0,025 х 2 марта
14 дан 19 ёшгача ¾ кисми 0,038 х 2 марта

2) Солюсульфон – 14 ёшгача булган болаларга 25% эритмаси юкоридаги схемада кулланилади.

Кейинги вактларда, агар касалнинг яшаш жойида шароит булса, комиссия томонидан лепрозориядан амбулаторияда даволашга чикариш мумкин.

Стационардан чикариш шартлари:

1) касалликнинг ташки белгилари йук булиши керак.
2) Ганзен таёкчаси кейинги икки йил ичида бурун шиллик кавати ва тери киринди-ларида топилмаслиги керак.
3) Даволаш тулик булиши керак.
4) Уйда 14 ёшгача болалар булмаслиги керак.

5) Гистология текширишлар яхши томонга узгариши керак.

Стационардан чиккандан кейин касаллар лепроматоз типида 5 йил, туберкулоид типида – 3 йил ва ноаник типида – 2 йил даволанадилар.

Бемор оила аъзоларини кузатиш тартиби:

Касал лепрозорияга жунатилгандан кейин: оила аъзоларини куйидагича текширилади. 1) Лепроматоз типида: 10 йилдан хар йили 2 марта, 10-15 йил – йилига бир марта, 15 йилдан кейин 3 йилгача 1 марта хаётининг охиригача.

3) туберкулоид ва ноаник типида: 5 йилгача хар йили 2 марта, 5-10 йил 2 йилда бир марта, 15 йилдан кейин хар 3 йилда бир марта умрининг охиригача.

ПРОФИЛАКТИКА. Касал келган жойларда ахолини оммавий ва пухта курикдан утказилади. Асосий диккат бемор билан узок вакт контакда булган шахсларни курикдан утказиш ва текширишга берилади. Бундай шахсларга энг мухими беморларнинг якин кариндошларига лепромин пробаси куйилади (пухта клиник курувдан утказишдан ва бурун тусиги шиллик каватидан шилиб олиб текшириш билан бир каторда). Агар лепромин реакцияси манфий булса, бемор билан контакда булган шахслар алохида пухта текшириш ва профилактик даволанишлари лозим.

Болалар мохов билан онасининг корнида зарарланмаганлиги сабабли ва факат улар бемор она билан контактда булгандан сунггина зарарланиши учун болани тугилгандан кейин бемор ота-оналаридан ажратилади. Айрим беморлар моховлар аникланган жойларда профилактика максадида силга карши БЦ вакцинаси билан оилавий эмлашлар олиб борилади, (Кальметт – Герен вакцинаси) топилган беморларни лепрозорийларга ажратилиб, у ерда эффектив даволаш олиб борилади.

Хар-хил касалликларнинг, жумладан моховнинг олдини олишда халкнинг моддий, турар-жой маиший ва санитария шароитларини доимий яхшилаш мухим ахамиятга эгадир.

ЁМОН ЖАРОХАТ – ТЕРИ ЛЕЙШМАНИОЗИ (БОРОВСКИЙ КАСАЛЛИГИ)

Синонимлар: Ашхобод, Коканд, Мургоб, Богдод, Бомбей яраси ва хоказо.

Тери лейшманиози кадим замонлардан маълум булиб, уни бизгача етиб келган казилмалардан ва кулёзмалардан куришимиз мумкин.

Биринчи марта ушбу касаллик тугрисидаги тулик маълумот Покок ва ака-ука Руссельлар (1756) томонидан берилган.

Бу касалликка кизикиш Европадан Якин Шарк ва Осиёга кучириган солдатлар орасида кенг таркалгандан кейин бошланади.

XIX асрнинг иккинчи ярмидан бошлаб Ватанимиз медицинаси сохасидаги асарларда Россия учун янги булган касаллик - тери лейшманиози тугрисидаги материаллар эълон килина бошланди. 1888 йилда эълон килинган П.Л. Гейден рейосанинг «Пендин яраси» монографияси катта кизикиш уйготди.

Купгина чет эл олимларининг фикрича тери лейшманиозининг чакирувчисини биринчи булиб 1903 йилда Лейшмани топган хисобланади.

Аслида эса 6 йил аввал Тошкентлик врач П.Ф.Боровский топгандир. П.Ф. Боровский теридаги яра ва усимталардан бир неча марта касаллик кузгатувчисини топган. П.Ф. Боровский 1888 йил 23 сентябрда хамма ишларининг натижасини Петербург Россия хирургларининг анжумнида изхор килган, кейинчалик бу ишларини «Харбий – медицина журнали»нинг II сонида эълон килган. Лейшмани хакикатдан 1903 йилда Калькуттада ички органлар лейшманиозидан улган одамнинг жигари ва кора жигаридан тайёрланган препаратда кузгатувчисини ажратиб олган. Кейинчалик Мадорасда Доновани Лейшмани ишини тасдиклаб кора жигардан касаллик кузгатувчини топди.

1903 йилда Россия касалликни Лейшманий хизматларини хурмати учун ***«Тери лейшманиози»*** деб атади. Бу хакикатда эса ички органларнинг лейшманиози учун тугри булар эди.

Кейинчалик касалликнинг келиб чикиши, таркалиши, клиникаси ва даволаш устида бир канча олимларимиз куп ишлар килган.

Е.И. Марциновский ва С.Л. Багров тери лейшманиози кузгатувчисини ёздилар ва биринчи марта касалликка карши эмлашни таклиф килдилар.

В.Л. Якимов касалликнинг Урта Осиёдаги эндемик учрайдиган жойларини урганди. И.И. Гительзан тери лейшманиозининг туберкулоид формасини ёзди. Латишев ёввойи кемирувчиларнинг тери лейшманиозининг таркалишидаги ролини урганди.

П.П. Перфильева ва П.А. Петрищевалар чивинлар биологиясини ургандилар. Касалликнинг таркалишида чивинларнинг ахамияти каттадир. Уларнинг купайиши учун 50 кун ичида хавонинг харорати 20 градусдан камаймаслиги керак. Шунинг учун касаллик асосан иссик иклимли улкаларда булади.

Бизнинг Ватанимизда Боровский касаллиги Туркманистонда, Узбекистонда – Бухорода, Самарканд, Кашкадарё ва Сурхондарёда учрайди.

Боровский касаллигининг – чакирувчиси Боровский таначалари булиб (Ztropica) – бир хужайралиларга киради. Касаллик чакирувчи лейшманиознинг кки тури – Z tropica minor (шахар типини чакирувчи) ва Ztropicamajor (кишлок типини чакирувчи) яхши урганилган.

Боровский таначалари хужайралар ичида яшайдилар ва Романовский – Гимза методи буйича яхши буяладилар. Боровский таначалари овол, тухумсимон булиб узунлиги 2-5 мкм, эни 1,5-4 мкм гача булади. Протоплазмасида иккита катта ядроси булади.

Препаратларда лейшманий протоплазмаси оч-кук рангга, катта ядроси кизил ёки фиолет-кизил, кичикроги тук-фиолет рангга буялади.

Боровский таначалари одам организмига кон сурадиган искаб топар чивинлар – флеботомуслар чакканда тушади (флеботомус папатачи). Касалликнинг асосий манбаи – «касаллик чакирувчилар саклагичи» шахар типида касал одамлар, кишлок типида касал кемирувчилар: каламуш, юмронкозик, баъзан типратикан хамда итлар буладилар.

Чивин чакканда паразит унинг ошкозонига тушади, у ерда улгайиб харакатчан лептомонандга айланади, купаяди ва чивиннинг хикилдогига келади. Кейин сог одамни чакканда терига киради ва касаллик чакиради.

Боровский касаллигининг синфларга булиниши.

Бизда 1940 йил П.В. Кожевников томонидан таклиф килинган классификация кабул килинган. Бу классификация буйича касаллик уч турга булинади.

1) Жуда кеч ярланувчи лейшманиоз (антропонозный, шахар типи).
2) Тез упирилган яра хосил килувчи лейшманиоз (зоонозный кишлок типи).
3) Туберкулоид тери лейшманиози ёки металейшманиози.

Бу турларнинг клиник кечишлари хар - хил, шунинг учун алохида-алохида куриб чикамиз.

Жуда кеч яраланувчи (шахар) типи.

Касалликнинг бу тури узок вакт давом этадиган яширин давр (уртача 3-8 ой, баъзан 1-2, хатто 4-5 йил) ва жуда секин сурункали (1 йилгача) кечиш характерлидир. Чивин чаккан жойда, купинча тананинг очик жойларида майда, оз микдордаги думбокча хосил булади. Думбокча ранги янги пайдо булганда тери рангида булиб, кейинчалик жигарранг, кунгир кизил-кукимтир булади. Думбокча усти силлик, ялтираган булади. Думбокча аста-секин катталашиб, ёнгокдек булади. Унинг устки кепакланиш пайдо булади ва уртаси чукади. Кепакланиш секин-аста пустлокка айланади. Кейинчалик пустлок тушиб кетади ва унинг остида унча чукур булмаган конаётган яра хосил булади. Яра киргоклари нотекис баъзан емирилган булиб, яра тагида доначалар булади. Баъзан доначалар орасида улган хужайралар (некроз) учрайди.

Ярани ушлаганда унинг тагида ва атрофида хамирсимон инфильтрат булади. Яра баъзан катта, харакатчан булади, чунки доим терининг эпидермис кисмида жойлашади. Агар думбокча ва яралар куп булсалар бир-бири билан кушилиб катта тугунли яра пайдо килади. Яра жуда секин сурилиб тиртик хосил килади. Купинча бунга бир йил кетади. Шунинг учун касаллик баъзан «бир йиллик» деб аталади.

Тезда упирилган ва яра хосил килувчи (кишлок) типи.

Боровский касаллигининг бу турида, яширин давр бир хафтадан 1,5 ойгача булади. Касаллик тез бошланиб асосан биринчи типдаги каби думбокчалар пайдо булишдан бошланади. Думбокчалар кул ва оёкларда жойлашади.

Шахар типидан фарк килиб, думбокчалар биринчи бошланишидаёк катта булади. Бир хил холларда касаллик фурункулсимон тугунлар хосил килиб бошланади. Касалликнинг ривожланишида 3-4 хафтадан кейин элементлар уртасида некроз булади ва у ярага олиб келади. Яра юмалок шаклда булиб, чеккалари емирилган, таги нотекис сарик-кук рангдаги улган хужайралар билан копланган булади. Ярани ушлаб курганда юмшок хамирсимон инфильтрация булади характери шундаки яра огрийди, 2-3 ойдан кейин яра битиб тиртик хосил кила бошлайди, шу пайтда яра таги донасимон грануляция билан копланади («балик икраси» симптоми).

Купинча биринчи марта яра атрофида майда иккиламчи тошмалар – лейшманиомалар пайдо булади. Бу тошмалар хам юкоридагича ривожланиб яра хосил килади. Хар бир яра атрофида яллигланиш булади, яралар баъзан бир-бири билан кушиладилар. Бу типда лейшманиомалар куп булиши билан характерланади, баъзан улар сони 100-200 тага етади (А.И. Славин – 222 та, Torres, 1964-248 та).

Болаларда – думбокчалар ярага жуда тез айланади. (1-2 хафта), узок вакт давом этади, купинча иккиламчи йирингчи ифнекция кушилади ва касалнинг кечиши узгаради.

Иккала типда хам регионар лимфа томирлар катталашиди, улар огримайди, ушлаб курганда лимфа томирлар йугонлашади. Лимфатик безлар купинча узгармайди.

Туберкулоид шакли (люпоид формали ёмон жарохат).

Бу жуда кам учрайдиган тури булиб 1932 й. И.И.Гительзон томонида 6-7% холларида учрайди. Касаллик белгилари купинча юзда жойлашади. Металейшманиоз думбокчалари етилмаган лейшманиомадан ташкил топган булиб, купинча бошланган лекин тулик баркарор булмаган иммунитетли одамларда пайдо булади. Касаллик купинча ёш болаларда учрайди.

Металейшманиоз кичкина, каттик думбокча (Бабаянц тарифича «псевдолюпо-люпома») хосил килиш билан бошланади. Бу думбокчалар асосан лейшманиоз яраси хосил килган тиртик атрофида пайдо буладилар, баъзан эса тиртик устида хам жойлашадилар.

Боровский касаллигининг бу турини туберкулоид дейишнинг сабаби, хосил булган думбокчанинг сил думбокчасига ухшашлигина эмас, балки сил думбокчаси каби «олма желези» феноменининг чакирилиши хамдир.

Асосий фарки шундаки, металейшманиоз думбокчаси жуда секин ривожланади ва узгармасдан, яра хосил килмасдан 15-20 йилгача бир хил туриши мумкин.

Гистопатологияси – эпидермис йугонлашган, акантоз хужайра ичи ва орасида шиш пайдо булади, хужайраларда дистрофия узгаришлар булади. Дермада - гистиоцид, фибропласт. Лимфоцитлардан ташкил топган инфильтрат.

Даволаш ва олдини олиш. Даволашда асосан – мономициндан фойдаланилади. Мономицин 0,25 г. дан бир кунда 4-6 мартадан ичади, ёки 250000 ЕД суткада 3 марта укол килинади. Даволаш 10-14 кун давом этади. Болаларда 15 кг огирликкача хар бир килограмм огирликка 25-50 мг бир кунда (3-4 марта укол килинади) берилади.

Химагин, делагил, хлорахиндифосфат 0,25 г (болаларга 0,125) хар куни 2 мартадан 3-4 хафта.

Аминохинол 0,1 – 0,15 дан 2-3 марта 11-12,0 грам. Болаларга 1 ёшгача 0,025, 1-2 ёшгача – 0,05, 2-4 – 0,075, 4-6 – 0,1 6-16 ёшгача – 0,15 дан 2 марта – 10 кун.

Ёмон жарохат яраси 5-10% ли протаргол, 1%ли риванол, 1% акрихин мазларидан ёки Микулич, Вишневский мазларидан сурташ мумкин. Ярага баъзан 1:1000ли марганцовка ёки риванолнинг 1:1000 эритмалари билан примочка килиб туриш керак.

Люпоид формасидаги тугунчаларни олдин атрофига 5%ли акрихиндан укол килиб ёки электрокоагуляция йуллари билан куйдириб ярага айлантириб, кейин даволаш керак.

Болалардаги ёмон жарохатни ПСК билан хам даволаш мумкин.

Олдини олиш учун – асосан чивинларни ва кемирувчиларни йукотиш керак (ДДТ ёки гексохлоран). Кемирувчилар горини хлорпикрин билан дудлаш керак. Кундуз кунлари терининг очик жойига «геолог», «тайга» ёки уткир хидли одекалон суркалади. Баъзан прививка килинади. Бунинг учун 0,1 – 0,2 мл суюк кишлок типидаги лейшманиоз тайёрланган препарат кулга жунатилади.

МАВЗУ: ВИРУСЛИ ДЕРМАТОЗЛАР
Вирусли дерматозлар

Вирусли дерматозларни вируслар чакиради ва уларга куйидаги касалликлар киради:

1. Оддий (учук) герпес (Оддий пуфакчали темиратки);
2. Ураб олувчи герпес (Ураб олувчи темиратки);
3. Сугаллар;
4. Уткир учли кондилома;
5. Юкумли моллюск (контагиоз моллюск);
6. Корамол сохта чечаги (согувчилар тугунчалари).

Оддий герпес (учук) (Оддий пуфакчали темиратки, Herpessimplex) – уткир вирусли касаллик булиб, тери касалликлари ичида куп учрайди. ***«Герпес»*** сузи юнон (грек) сузидан олинган булиб, судралмок, яшириниб келмок маъносини билдиради. Бу касаллик куп учрайди ва огир асоратларни келитир чикариши, хаттоки беморни улимга хам сабаб булиши мумкин. АКШда хар йили 500 000 гача шу инфекция билан касалланувчи беморлар аникланади. Буюк Британияда эса жинсий аъзоларнинг герпес инфекцияси билан касалланиш эса, жинсий йул билан юкувчи касалликлар ичида куп учраши маълумлиги эълон килинган (Скрипкин Ю.К. ва бошкалар, 1995).

Этиологияси ва патогенези. Оддий учук (герпеси) гурухига морфологик тузилиши буйича ухшаш булган 4 та вирус киради: ОВГ (оддий вирус герпеси), вирус varicella-zoster – сув чечак (ветреная оспа) ва ураб олувчи темиратки кузгатувчилари, Эпстайн-Барр вируси ва цитомегаловирус.

1962 йили оддий учукнинг 2 та серотипи аникланган ва улар ОВГ-1 ва ОВГ-2 деб аталадилар. ОВГ-1 вируси билан хамма одамлар хаёти бошланганидан сунг 18 ойи ичида контактда булиб чикишади ва вирус организмга нафас олиш йуллари оркали кириб келади. Биринчи контактдан сунг вирус организмнинг учшохли (тройничный) нерв ганглияларидаги хужайралар ичига кириб олади, шу жойда латент холатда узок вакт сакланиб колади, балким бир умрга колиб, клиник белгиларни бермаслиги хам мумкин.

ОВГ-2 билан эса контакт одам биринчи маротаба жинсий балогатга етгач, биринчи жинсий алокларида юктириб олиши мумкин. Шунда вирус ОВГ-1 га ухшаб яширин (фаолсиз, ноактив) холатга утиб олади, у сакрал ганглияларидаги хужайраларда жойлашиб олади. Бу холат бир умр давом этиши мумкин.

Иккала холатда хам касаллик совкатиш, кизиб кетиш, хар хил шамоллашлардан ва стресс холатлардан, ВИЧ-инфекциядан сунг келиб чикади, яъни вируслар фаол харакатга утишади, касалликни кайталаши мумкин.

ОВГ-1да тошмалар огиз атрофида, лабда, кератоконъюнктивитда, ОВГ-2да эса гениталий сохасида чикиши мумкин. Жинсий алоканинг атипик турларида эса ОВГ-1 гениталий сохаларида, ОВГ-2 эса юздаги касаллик учогларда топилиши мумкин.

ОВГ лар, асосан ОВГ-2 онкогенлик хусусиятига эга хисобланади. Касаллик иккала жинсда хам, хамма ёшда хам кузатилади.

Клиникаси. Оддий герпеснинг куп кузатиладиган жойлари, бу табиий тешикларидир (бурун канотлари, огиз бурчаклари, лаб (herpeslabialis), жинсий аъзолар). Дастлаб битта жойда, баъзи холларда икки ва ундан ортик жойларда, чегараланган гиперемия юзасида майда, тарик катталигига ёки унча катта булмаган нухот улчамидаги пуфакчалар пайдо булади. Хар бир учогда пуфакчалар сони хар хил булиб, 2-3 тадан то 8-10 тагача, баъзида ундан хам куп булади. Пуфакчалар гурух-гурух булиб жойлашади, ичида тиник экссудат кузатилиб, 2-3 кун утгач у харалашади. Баъзан пуфакчалар кушилиб 1-1,5 см диаметрдаги пистончали куринишдаги куп камерали пуфакларни хосил килишади. Кейинчалик пуфак ичидаги суюклик, агар у мацерация ёки ишкаланиш кузатиладиган жойда жойлашмаган булса, котади ва урнида саргиш-кулранг калок пайдо булади, 5-6 кун утгач эса тукилиб, унинг урнида бироз гиперемиялашган ёки пигментли дог колади. Ишкаланиш ёки мацерация сохалари кузатиладиган терида ёки шиллик каватлардаги пуфаклар ёрилиб, улар урнида кизил рангдаги полициклик шаклдаги эрозиялар

пайдо булади. Пуфакларни тошиши санчиш, ачишиш, огрик ва баъзи холларда атрофдаги тукиманинг шишиши билан кечади. Беморнинг умумий холати узгармайди. Лимфатугунлар катталашмайди. Баъзи бир касаллардагина узини нохуш сезиш, мушакдаги огриклар, калтираш кузатилади. Тана харорати 38-39^0 С кутарилиши мумкин. Касаллик 1-1 ½ хафта ичида тугаши мумкин. Агар иккиламчи инфекция шу жараёнга кушилса беморни тузалиши бироз чузилиши мумкин.

Учукни куйидаги турлари тафовут килинади: 1. Абортив шакли (енгил тез утиб кетади); 2. Шиш шакли (шиш билан кечади); 3. Огир шакли (огир кечувчи); 4. Ураб олувчи ёки белбогсимон шакли; 5. Рецидив (тез-тез кайталаниб турувчи).

Оддий герпеснинг кйталаниб турувчи шакли йил давомида мавсумга боглик булмаган холда кайталаниб туриши мумкин. Баъзи бир беморларда касаллик ойда 3-4 марта кайталаниши хам мумкин. Клиникаси оддий герпеснинг клиник манзарасидан фарк килмайди. Уни кайталанишига куйидаги мойиллик факторлари сабаб булиши мумкин: ута совкатиш ёки кизиб кетиш, инфекцион касалликлар билан огриш, кон касалликларига чалиниш, масалан лейкоз, рак ва бошкалар. Бу касалликларнинг хужайра иммунитетини тушириб юборади. Аёлларда яна менструаль цикл вактида хам касаллик кузгалиши мумкин.

Дифференциал диагностикаси. Каттик шанкр, куп шаклли экссудатив эритема, вульгар пурсилдог ураб олувчи темиратки каби касалликлар билан дифференциал диагностика утказиш лозим.

Даволаш.

Асосий даво сифатида вирусга карши кулланиладиган препаратлар – ***Ацикловир, Ациклостад, Герпевир, Завиракс, Виролекс, Улкарил***дан фойдаланилади. Масалан, ацикловир (0,2) кунига 1 таблеткадан 4-5 махал ичишга буюрилади.

Теридаги пуфакчалар ва эрозияларга анилин буёклари (метилен кукини ва бриллиант яшилини 1%ли спиртли эритмалари, Кастеллани буёги суртилади. Яна махаллий даволаш учун вирусга таъсир киладиган кенг Веролексни 5% ли, Бонафтон, Теброфенни 3-5% ли, Госсипол, Оксалин, малхамлари, Ацикловир, Улкарил, Герпевир, Ациклостад кремлари хам кулланилади. Патологик жараёнга иккиламчи инфекция кушилганда эса антибиотиклар (эритромицин ва бошкалар) куллаш максадга муофикдир. Махсус даводан ташкари симптоматик, иммуностимяторлар кулланиши мумкин. Тималин 10-30 мг дан, Тактивин 80-100 мг дан 8-10 инъекция буюрилади. Булардан ташкари Пирогенал, Продигиозан, Дибазол, Левамизол, Декарис Гемалин, Имунорикслардан хам фойдаланиш мумкин. Масалан, Дибазол 0,01 дан 2 махал ичишга буюрилади. Дезоксирибонуклеаза (ДНКаза) 10-25 мг дан м/о буюрилади. Герпетиформ поливалент вакцинаси елка сохасининг т/и 0,1-0,2 мл дан хар 2-3 кунда 1 марта 10 та инъекция килинади.

ЎРАБ ОЛУВЧИ ТЕМИРАТКИ (HERPESZOSTER)

Ураб олувчи темиратки (УОТ) терининг уткир яллигланишли касаллиги булиб, купинчи у тана хароратининг кутарилиши, неврологик огриклар билан бошланади. Бир неча кун утач эса терида тошмалар тоша бошлайди. Касаллик кузгатувчиси булиб дерматонейротроп вирус хисобланади. Бу вирус узини хусусиятларга кура сувчечак вирусига ухшаб кетади. Касаликнинг келиб чикишига сабабчи факторлар: совкатиши, сурункали интоксикациялар, кон касалликлари, усма касалликлари, ВИЧ-инфекция ташувчанлиги.

Махаллий продромал куринишлардан парастезия, кичишиш, огриклар беморни безовта килади. Терида алохида-алохида булиб жойлашган пушти-кизил шиш учоглари пайдо булади. Шу учоглар юзасида майда гурух-гурух булиб жойлашган, катталиги тугногич бошидан то тарик катталигича келадиган пуфакчалар пайдо булади. Пуфакчалар кобиги калин ва улар таранг куринишда булиб, бир неча кун утгач везикулалар ичидаги сероз тиник суюклик аста секин хиралаша бошлайди ва пустулалар хосил булади. Кейинчалик пуфакчалар ичидаги суюклик кура бошлайди ва улар урнида саргиш-жигарранг калоклар хосил булгани кузатилади. 5-10 кундан

сунг калоклар тукилиб кетади. Патологик жараён тошмалари терида доимо нерв толалари буйлаб ассиметрик жойлашади. Ураб олувчи темираткининг характерли белгиларидан бири неврологик огрикларининг хатто тошмалар жойлашган сохалардан хам узок тана кисмларида кузатилишидир. Кари одамларда неврологик белгилар бир неча ойлаб давом этиши, хаттоки йиллаб безовта килиши мумкин. VII – калла суяги нервининг харакат килдирувчи ва сезув вазифаси билан боглик нерв толалари жарохатланганда ***Ханта синдроми*** келиб чикади. Бунда ***ураб олувчи темиратки билан бирга юз нервининг параличи, кулокдаги огриклар, эшитишнинг пасайиши*** кузатилади. Ураб олувчи темираткида огриклар яллигланиш сохасини румол ёки кийим салига тегиши билан каттик безовта килади. Субъектив белгилар доимо хам теридаги клиник куринишнинг огирлигига ва таркоклигига боглик булмайди. Ураб олувчи темиратки баъзи бир сохаларда, масалан, ***уч бошли нерв***нинг биринчи шохида жойлашганда, кучли огрик билан кечади. Ураб олувчи темираткининг интенсив огриклари симуляцияси натижасида шу касалликни бошка касалликлар белгиларига ухшатиб юбориши мумкин. Масалан, уткир аппендицит, холецистит, миокард инфаркти бунга мисол була олади. УОТнинг куп учрайдиган сохалари булиб – бошнинг, пешонанинг, куз ва юзнинг бошка сохалари, буйин, кукрак, корин, елка, сон ва думбалар хисобланади. Касалликнинг одатдаги оддий туридан ташкари куйидаги клиник турлари тафовут килинади:

1. Генерализацияланган
2. Геморрагик
3. Гангреноз
4. Буллёз
5. Абортив

Генерализацияланган турида касаллик маълум сохада (сегментда) бошланиб, сунгра баданнинг барча сохаларига таркалади. Бунда хосил булган янги везикулаларнинг куриниши худди сув чечакдаги тошмага ухшаб кетади: марказида киндиксимон чукурча кузатилади. Касаллик огир кечади. ОИВ-инфекциясига чалинган беморларда бу клиник тури купрок учрайди ва уларда кайталаниш хусусиятига эга.

Геморрагик турида пуфакча ичидаги суюклик геморрагик тус олади, огрик кучли булади, касаллик огир кечади, купинча кон касалликлари (лейкозлар ва геморрагик диатезлар) билан огриган беморларда кузатилади.

Гангреноз турида везикулёз тошмалар сохасида тери гангренага (некрозга) учрайди, натижада у сохаларда эрозия эмас, балки яралар хосил булади ва улар узидан кейин чандик колдиради. Бу клиник тури купинча карияларда ва силласи куриган беморларда кузатилади ва огир кечади, огрик кучли булади.

Буллёз турида везикулалардан ташкари йирик-йирик пуфаклар хам хосил булади, уларнинг кобиги таранг, ярим сферик шаклда булади, ичида сероз суюклик, баъзан эса геморрагик суюклик булиши мумкин. Касалликнинг бу клиник тури купинча юз нерви, уч шохли нерв ва куз нерви иннервация киладиган тери сохаларида учрайди. Юз нерви сохасида учраганда пуфаклар купинча юкориги ковок ва пешона сохаларида пайдо булади, куз шиллик пардасининг зарарланиши хавфи тугилади, куз шиллик пардаси кизарган, пастки ва юкориги ковоклар кескин шишган холда булади.

Абортив клиник турида касалликнинг клиник аломатлари билинар-билинмас булиб, баъзан хатто везикулалар тошмаслиги хам мумкин. Огрик кучли булмайди, эритема оз-моз ривожланган, касаллик чекланган кичкина сохалардагина жойлашган.

Ураб олувчи темиратки касаллиги узок давом этиб, баъзан 4-5 хафтагача чузилиши мумкин, огрик симптоми эса баъзан 2 ойгача ва хатто 4 ойгача чузилиши мумкин.

Огир касалликлар билан огриган ёки нимжон одамларда УОТнинг гангреноз шакли учрайди ва тошмалар урнида бу холатда чандиклар колади.

УОТ узидан сунг иммунитет колдиради; касаллик кайталанмайди (рецидив кузатилмайди). Аммо, иммунитетни кескин тушуши кузатиладиган огир касалликлар (рак, лейкоз, ОИТС (СПИД)) билан огриган пайтларда рецидиви, уни генерализациялашган турлари кузатилаши мумкин.

Даволаш. Вирусга карши препаратлар (веролекс, ацикловир, герпевир, ациклостад, завиракс, улкарил) билан бир каторда ацетилсалицил кислотаси (аспирин) 0,5 г дан 3-4 махал ичишга буюрилади. Ностероид препаратлар (Фаниган, Мелоксикам, ва б.) хам буюриш тавсия этилдади. Бундан ташкари антибиотиклар (бенемицин (рифампицин) 0,3 г дан кунига 2 махал, эритромицин 0,25 г дан кунига 4-5 махалдан) буюриш тавсия этилади. Каттик огрикли холатларда пахикарпин, ганглерон, анальгетиклар (баралган, анальгин), витаминлар (B_1, С), ультразвук яхши фойда беради. Махаллий давога худди оддий пуфакчали темираткини давоси каби даволаш методлари кулланилади.

СЎГАЛЛАР

Сугалларнинг 4 тури булиб, уларга оддий (verrucaevulgaris), ясси ёки усмирлар (verrucaeplanaes. Juvenilis), уткир учли кондилома ва товон сугаллари киради. Кузгатувчиси булиб одам папилламатоз вируси хисобланади. Хамма ёшдагилар бу касаллик билан ориши мумкин булиб, аммо биринчи иккита тури билан асосан болалар ва усмирлар касалланади. Сугаллар контагиоз касаллик хисобланади.

Оддий сугаллар асосан кулларда, юзда, лабнинг кизил хошиясида, купинча лаб бурчакларида, баъзан шиллик каватларда хам учраши мумкин. Оддий сугалда папула пайдо булиб, уни улчами 1 см катталикгача булади, тери юзасидан кутарилиб туради, кулрангсимон, кунгир-кулранг ёки тана рангидака рангга эга булади. Катта ва узок вакт сакланиб колган папуллар юзасида мугузланиш ва сургичсимон усимталар кузатилади.

Ясси, ёки усмирлар сугаллари купинча ёш болаларда ва усмирларда кузатилади. Асосий элемент ясси папулалар булиб, уларни диаметри 3 см гача булади. Улар тери юзасидан бироз кутарилиб туради, ранги эса нормал тери рангидан то пушти ёки кунгир ранггача боради. Ясси сугаллар юзда ва кафтниг ташки юзасида кузатилади. Баъзидагина бир оз кичишиш безовта килиши мумкин.

Товон сугаллари беморларни юришига халакит берадиган касаллик хисобланади, улар пойабзалнинг босим берадиган сохаларида пайдо булиб, нохуш субъектив белгилар билан кузатилади. Элементлар сони хар хил булади, аммо, купинча бир нечта сугаллар пайдо булади. Улчами нухат катталигича ва ундан катта булган нотугри шаклдаги калинлашган, мугузлашган катлам учоглари кузатилади. Шу учогнинг марказий кисмини механик тарзда осонрок кучириб олса булади, уни урнида эса бироз намрок, сургичсимон, юмшок консистенцияли юза кузатилади. Учокнинг атрофида зич консистенцияли халка пальпацияда сезилади.

Даволаш. Вирусга карши кулланиладиган малхамлар: 3% Оксалин, 5% Теброфен, 0,5% Бонафтон, 5% Веролекс буюрилади. Суггестив терапия хам даволаши мумкин. Яхши терапевтик эффект криотерапия ва электрокоагуляция хам беради.

ЎТКИР УЧЛИ КОНДИЛОМА

Терида юмшок хамирсимон консистенцияли булакчали тузилишга эга булган, гулкарамни ёки хуроз тожиси шаклидаги, тери билан ингичка оёкчаси билан богланиб турувчи улчами тарик катталигигача булган элемент пайдо булади. Уларни ранги пушти ёки тана рангидака булиб, мацерация, ишкаланишдан сунг юзасида кизил рангли ва осон кон кечиши мумкин булган юзалар хосил булади. Усиб борган сари катта конгломератлар хосил килиши мумкин. Уткир учли кондиломалар купинча жинсий аъзоларда: эркакларда тож эгатда, олат бошчаси копчасининг ички юзасида, аёлларда кинга кираверишда, орка пешов атрофида, болаларда бурун-лунж, бурун-лаб бурмаларида жойлашади.

Давоси: хирургик олиб ташлаш хисобланади. Бундан ташкари криотерапия ва электрокоагуляция хам кулласа булади.

ЮКУМЛИ (КОНТАГИОЗ) МОЛЛЮСК

(molluscumcontagiosum)

Юкумли моллюск фильтрланувчи вирус томонидан чакирилади. Зич консистенцияга эга булган, шарсимон куринишдаги нормаль тери ёки бироз пушти рангидаги папулалар кузатилиб, уларни улчами тугногич боши катталигидан то тарик катталигича булади. Тугунчалар марказида

киндиксимон ботиклик кузатилади. Пинцет билан сикиб курилганда тугунчалардан ок кашасимон (творогсимон) ажратма чикади, уни таркибида мугузланган хужайралар билан бир каторда овоид куринишдаги моллюск таначалари кузатилади. Терига моллюск таначалари тушган сохаларда 1½ - 2 ой утгач тошмалар тошиши кузатилади. Тошмалар сони битта ёки куп сонли булиши мумкин. Юкумли моллюск купинча болаларни ковок, кафт, корин сохаларида жойлашиши мумкин. Катталар жинсий алокада юкканда жинсий аъзолар атрофида хам жойлашади. Даволанмаса хам тугунчалар 2 - 3 ойдан сунг йуколиб кетиши хам мумкин.

Давоси. Папулаларни сикиб, юлиб олиб ташлаш ва шу сохаларни 5% ли йод настойкаси билан куйдириш.

МАВЗУ: Терининг пуфакли касалликлари

\

ТЕРИНИНГ ПУФАКЛИ КАСАЛЛИКЛАРИ

Терида пуфакли элементлар хосил килиш билан кечадиган касалликлар терининг пуфакли касалликларига киради. Бу касалликлар кадим замонлардан маълум булиб Гиппократ, Гален, Цельс, Абу Али Ибн Сино асарларида кайд килинган.

1760 йилда Соваж хамма пуфакли касалликларни бирлаштириб ***Pemphigus*** номини берди, лекин факат 1791 йилда Вихман хакикий пурсилдок клиникасини ёзди ва унинг сурункали эканлигини курсатиб утди. Англия мактабининг вакили Уиллен ва Франция мактабининг вакили Алибер хамда Биетлар пурсилдокни 2 тури уткир ва сурункали булишини аникладилар.

1844 йилда Казенав пурсилдокни янги баргсимон (эксфолиатив) турини ажратди. Кейинчалик Гебра хакикий пурсилдокка вульгар ва баргсимон формасини киргазди, лекин шу группага тугма пурсилдокни киргизиб хато килди.

1884 йил Америка олими Дюринг пурсилдок группасидан герпессимон (учуксимон) дерматитни ажратиб алохида касаллик сифатида ёзди. Хозирги вактда купгина олимлар Дюринг дерматитини алохида касаллик хисоблайдилар, лекин А.А.Боголепов, Г.И.Мешерский, А.И.Картамишев, Г.Х.Хачатурян, А.С.Зенин ва Б.А.Зенинлар Дюринг дерматитини пурсилдокка утиши мумкин, деб хисоблайдилар. Хакикатдан биз хам уз иш давомида Дюринг дерматитини пурсилдокка утганини курганмиз (мисоллар).

1886 йилда Нейман пурсилдокни **вегетацияланувчи** турини, 1926 йилда эса Америка олимлари Сенир ва Ашер **кизил югуриксимон** турини аникладилар. Аммо бу касаллик формасини Сенир ва Ашердан аввал 1921 йилда Италия врачлари (Ormsby) Ормсби ва Монтгомерилар ёзишган эдилар.

Сенир ва Ашер синдромига 1937 йил Ормсби – **эритематозли пурсилдок**, Турен эса 1940 йилда **себореяли пурсилдок** деб ном берлдилар.

1940 йилда Америка олимлари ака-ука Говард ва Генри Хейлилар оилавий учрайдиган яхши сифатли пурсилдокни ёздилар, уларда олдин бу касалликни 1933 йилда Француз олимлари Гужейро ва Алле ёзган эдилар. Шунинг учун бу касаллик яхши сифатли оилавий Гужейро ва Хейли – Хейлилар пурсилдоги деб аталади.

1953 йили Левер пуфакли дерматозлар гурухига янги бир касалликни тасвирлаб кушди. Уни хозир **Левер пемфигоиди** деб аталади.

Шундай килиб хозиргача хам пуфакли дерматозлар гурухи янги касалликлар билан тулиб бормокда.

Пуфакли касалликларни синфларга булиниши

1. Хакикий, акантолитик хужайрали пуфакли яра, пурсилдок (pemphigus):
   А) Вульгар;
   Б) Баргсимон;
   В) Вегитацияли;
   Г) Себореяли ёки эритематозли (Сенир-Ашер синдроми).
2. Гужейро – Хейли-Хейлининг сурункали яхши сифатли оилавий пурсилдоги.
3. Сохта ёки акантолитик хужайрасиз пурсилдок:
   А) Факат огиз шиллик каватининг акантолитик хужайрасиз пурсилдоги;
   Б) Левер пемфигоиди;
   В) Кузнинг пурсилдоги ва бошкалар.
4. Дюрингнинг герпессимон (учуксимон) дерматити.
5. Буллёзли эпидермолиз (тугма пурсилдок).
6. Хомиладорлар герпеси (учуги).

Юкоридаги классификация Н.Д.Шеклаков (1961) томонидан таклиф килинган булиб, кейинчалик бу классификацияга А.Л.Машкиллейсон (1965) Н.А.Терсуев (1979). В.И.Самцов (1990) лар томонидан узгартиришлар киритилган ва хозирги вактда куйидаги классификация кабул килинган:

I. Чин, хакикий (акантолитик) хужайрали пурсилдок:

1. Оддий пурсилдок
2. Вегетацияланувчи пурсилдок
3. Баргсимон пурсилдок
4. Бразилия пурсилдоги
5. Эритематозли пурсилдок

II. Гужейро – Хейли Хейлининг яхши сифатли сурункали оилавий пурсилдоги.

III. Гровернинг уткинчи (транзитор) акантолитик пефигоиди.

IV. Акантолитик хужайрасиз пурсилдок – пемфигоид.

1. Булёзли пемфигоид
2. Чандик хосил килувчи пемфигоид.
3. Пашков-Шеклаковнинг факат огиз шиллик каватининг яхши сифатли акантолитик хужайрасиз пурсилдоги.

V. Герпессимон (учуксимон) дерматозлар.

1. Дюриннинг герпессимон дерматози
2. Хомиладорлар герпеси
3. Субкорнеал пустулёз.

Чин, хакикий акантолитик хужайрали пурсилдок

Касалликни келиб чикиши ва ривожланиши

Пурсилдок касаллигини келиб чикиш сабаблари шу вактгача аникланмаган. Бу касалликларнинг келиб чикиши тугрисидаги хар хил назариялар (инфекция, вирусли, нерв системаси, модда алмашинуви, ферментлар роли ва х.к). купчилик томонидан тан олинган эмас.

Юкоридаги фикрларни алохида кискача куриб чикамиз. Липшютц (1909), Радели (1906) томонидан илгари сурилган **инфекцион назария**га асосан касал одам эпидермисининг хужайраларида кандайдир микроблар, баъзан уларнинг излари топилган, хамда бу микроорганизмларга **Cytoplasma Oviforme, Anaplana liberum** деб ном берганлар (Липщютц). Гебро ва Максимчева (1924) касал одамдаги пуфакча суюклигини хайвонларга жунатса янги пуфакча пайдо булган, лекин кенйинчалик бошка олимларда бу тажриба натижа бермаган.

Кейинги йилларда касалликнинг келиб чикишида **вирус**ларга Урбах (1929), С.С.Речменский (1928) катта эътибор беришган. Купгина олимлар касал одам конининг зардоби

ёки пуфакча ичидаги суюклик билан ок сичкон ва куёнларда касаллик чакирганлар. Бу хайвонлар тезда озиб кетади ва паралич булиб улганлар.

5-6 кунлик товук эмбрионига юкоридаги суюкликлар жунатилганда (Акопян) 1958 та эмбрионнинг 1/3 кисми улган, лекин бактериоскопияда хеч нарса топилмаган, колганлари мажрух булиб усган, лекин бу узгаришларни пурсилдокка таалуклиги ёки экиш йули билан, ё серологик йул билан исботланмаган.

Неврогеи назария – куп олимлар томонидан маъкулланган. Никольский П.В.(1896) касалликнинг бошланишида купинча психик таъсирлар сабабларини ёзган (бундай мисол – боласи афгонистонда улгандан сунг бошланган). Пурсилдок билан улган касаллар орка, узунчок ва бош мия хужайраларида дегенератив узгаришлар топилган, лекин бу узгаришлар касалда бирламчи ёки иккиламчилиги аникланмаган.

Модда алмашинуви назарияси – хлоридлар алмашинуви бузилиши назарияси асосчиси А. К. Картамишев (1949), Hebra (1876) га тегишли.

И. А. Картамишев касаллар организмида натрий ва хлоридларни конда ва тери, жигар тукималарида ушланиб колишини, айни вактда уларни сийдик билан кам ажралишини исботлади. Беморлар тузалганда хлоридларни тукималарда нормал холатга келиши кузатилган. Бу узгаришлар айникса пурсилдокни даволашда гормонал препаратларни кулланилганда яккол билинди ва уларни буйрак усти безининг яхши ишламаганлиги натижасида эканлиги аникланди.

Шунинг натижасида – янги **эндокрин назария**си пайдо булди. Гебра пурсилдокни хомиладорлик вактида кузгалиб, туккандан кейин яна яхши булганлигини кузатади (Кожевников П.В. 1923).

Касалликни кечишига караб организмдан 17-оксикортикостероидларни сийдик ва конда хар-хил микдорда камайиб кетиши аникланди. Бу узгаришларни хар бири буйрак усти безини яхши ишламаслиги натижаси эканлиги исботланган. Улган касалларни ёриб курилганда, буйрак усти бези атрофияга учрагани аникланади. А.Т.Акопян (1958) пурсилдок билан огриган касалдаги пуфак ичидаги суюкликни шимпанзега юбориб унда пуфаклар пайдо булганини курган. Улган шимпанзеда буйрак усти безини атрофиясидан бошка хеч кандай узгаришлар булмаган.

Охирги фикрларга караганда пурсилдок касаллиги аутоиммун касалликлар гурухига киритилиб, бунга сабаб акантолитик хужайраларда Т- ва В- лимфоцитларни топилиши, хамда беморлар кони зардобини ва тиканакли кават хужайралари кобигини иммунофлюоресценция усулида курилганда IgG типида аутоантитаналарни топилиши. Бу антитана тиканли кават ядросида ДНКни узгартириб ташлайди ва бу хужайралар антигенлик вазифасини утайди. IgG, протеолитик ферментлар, Т, В лимфоцитлар таъсирида тиканакли кават хужайраларини акантолизга олиб келади. Бунинг натижасида терида олдин тиркиш, кейин пуфаклар пайдо булади.

Клиникаси

Пурсилдок ёмон сифатли кечувчи, сурункали, тез-тез кузгалиб турувчи касалликдир.

Пурсилдокни 4 хил тури маълум: вульгар, баргсимон, вегетатив ва эритематоз (себореяли – Сенир-Ашер синдроми).

Вульгар пурсилдок (*P. Vulgaris*). Бу касаллик асосан 40-60 ёшда учраб, хамма тери касалликларини 1% ни ташкил килади. Пурсилдокни бу турида касал одам терисида нухотдан, то ер ёнгоккача келадиган пуфаклар пайдо булади. Пуфаклар бирдан узгармаган терида хосил булади ва касални бошланишида безовта килмайди. Пуфаклар купинча тана, юз, оёк-кул териларида, огиз бушлиги ва жинсий аъзолар шиллик пардаларида пайдо булади.

Бошланишида пуфак ичидаги суюклик тиник булиб 2-3 кундан сунг лимон, конли ранга, охирида эса хираланади. Пуфак юмалок шарсимон шаклда булиб, пусти сал таранг тортилган булади. Кейинчалик пуфак пусти бушашиб илвиллаб колади ва суюклик огирлиги билан пуфак формасини узгартириб ноксимон ёки резинка копчага сув тулдирган холатга келади. Буни биринчи марта Н.Д.Шеклаков (1961) ёзган булиб **Шеклаков симптоми** деб аталади.

Пуфаклар ёрилиб катта-катта эрозиялар хосил килади, эрозиялар ранги янги кесилган гушт рангидек булиб, атрофида эса эпидермис парчалари осилиб ётади. Баъзан йирингли сероз,

баъзан конли сероз калоклар билан копланган эрозиялар, 3-6 ойдан то 1 йилгача сакланиб колиб, микробли экзема, стрептодермияни эслатади. Эрозия бора-бора битиб урнида корамтир дог колади. Пуфаклар вакти-вакти билан тошиб туради. Бу вактда бемор истималаб безовталанади. Купинчалик касаллик буйрак, юрак, жигар, упкани зарарлайди ва тукималарда натрий ва хлоридларни ушлаб колиши хамда оксилни куп микдорда ажралиши билан кечади. Касал озиб кетади ва бironта бошка касаллик кушилиб касал одамни улимга олиб келади.

Бу касалликда эпидермисни жуда тез жарохатланиши кузатилади. Шунга асосланиб, ***Асбо-Ганзен ва П.В.Никольский*** симптомлари пайдо булган. ***Асбо-Ганзен*** симптомида – алохида турган пуфакни буюм ойнаси билан босилса у ситилиб кетмайди, аксинча ичидаги суюклик атрофидаги тери орасига кириб кетади.

Никольский симптоми 3 хил турда булади:

1. Агар эрозия четида осилиб турган эпидермисни ёки пуфак пустини пинцет билан ушлаб тортилса, у дарров узилиб кетмайди, аксинча атрофдаги сог терини хийлагини жойини узи билан бирга шилиб чикади.
2. Пуфаклар орасидаги «сог» терини ишкаб сидириб курсилса, у янги чиккан картошка пустидек шилиниб кетади.
3. Агар пуфаклар пайдо булган жойдан узокдаги тамоман сог терини ишкалаб сидириб курилса шилиниб кетади. Никольскийнинг бу симптоми 1896 йилда ёзилган булиб теридаги акантолизис натижасида чакирилади.

Хозирги вактда касалликни даволашда кортикостероид гормонларини куллаш натижасида касалликда 3 фаза (I-II-III фаза) ажратилади.

Н.Д.Шеклаковнинг (1964) аниклаши буйича бу уч фаза куйдагича булади.

I – фаза – бошлангич ёки касаллик зурайишидан олдинги фазаси, бунда Никольский симптоми факат жарохат учогида мусбат.

II – фаза – касалликни зурайиши ёки таркаб кетиш фазаси, бунда Никольский симптоми жарохат учогидан узокда хам мусбат булади.

III – фаза – бу фаза кортикостероид гормонлар билан даволанганда булиб, эрозияларнинг битиш фазасидир.

Вульгар пурсилдокда пуфак асосан узгармаган терида пайдо булади. Баъзан пуфаклар кизарган терида гурухлашиб жойлашган терида пайдо булиши мумкин. Бундай холларда айрим олимлар (С.Яблонски 1975) – «герпессимон» пурсилдок деб аташган. Кейинчалик олимлар, **Дюрингни герпессимон дерматози**ни пурсилдокка утишини, баъзан уларнинг беморда бир вактда учрашини ёзишган. Шундай холларда – «**герпессимон**» пурсилдок тугрисида суз кетган булиши мумкин.

Юкоридагилардан фарк килиб чин пурсилдок учун характерли белгилардан бири, эрозияларнинг жуда секин битиши хисобланади. Пуфаклар урнида пайдо булган эрозиялар тиник – кизил рангли, чеккалари полициклик характерга эга булиб, юзаси серозли, конли-серозли, агар иккиламчи инфекция кушилса импетигиноз колок билан копланади. Бу калоклар осон кучиб тубида намланган юза булади. Купинча эрозиялар атрофида янги пуфаклар пайдо булади.

Баргсимон пурсилдок.
(P. Folicens)

Пурсилдокни бу формасини биринчи марта 1844 йили П. Казенав ёзган булиб Никольский (1896) шу турида биринчи марта Никольский симптомини мусбатлигини ёзган. Пурсилдокни бошка турларига караганда, бу форма кам учрайди (3% - 4,5%) хамда купрок ёшларда учраб, уртача ёши 45,3 ёшга тугри келади. Н.Д.Шеклаков (1967) – кузатувларида 32 та бемордан 5 тасининг ёки 16 – 20%, Н.А.Торсуев (1979) кузатувларида эса 174 та бемордан 21 таси 5 дан 15 ёшгача булган беморларни ташкил килади.

Клиникаси

Баргсимон пурсилдокнинг бошланишидаги клиник куриниши экземадаги эритема – сквамоз, себореяли дерматит, токсикодермия ёки Дюрингнинг герпессимон дерматози клиникасига ухшаб кетади. Узгармаган, купинча кизарган терида кобиги юпка илвиллаган пуфаклар пайдо булади. Баъзи пуфаклар аник билинмасдан, эпидермис юзасида нотекслик пайдо

булади. Пуфаклар тезда ёрилиб тиник кизил ташки юзаси экссудатли эрозиялар хосил килади. Эрозиялар куриб, кат-кат тангачали калоклар билан копланади.

Баргсимон пурсилдокнинг характерли белгиси, тухтамасдан кайтадан калоклар остидан янги пуфаклар пайдо булишидир. Баъзи пуфаклар майда булиб кизарган терида хосил булади. Бу куриниш Дюрингни герпессимон дерматозига ухшаб кетади. Шунинг учун S.Jablanska (1975) бу формани **герпессимон пурсилдок** деб атаган. Пуфакларнинг кушилиши натижасида кенг таркалган эррозиялар хосил булиб, юзаси калок билан копланиб, эксфолиатив эритродермияни эслатади.

Никольский симптоми мусбат. Акантолитик хужайралари топилади. Пурсилдокнинг бу турида шиллик каватлар жарохатланмайди. Н.А.Торсуев (1979). кузатишича айрим беморларда конъюктивит, касаллик узок кечганда кафт – товонлар гиперкератози кузатилади. Айрим беморларда соч тукилиши, тирноклар тушиб кетиши кузатилади.

Агар беморлар даволанмаса умумий ахволи огирлашади, озиб кетади, хатто улиши мумкин.

Вегитацияланувчи пурсилдок

1886 йил Нейман чин пурсилдокдан вегетацияланувчи турини ажратиб ёзди, 1888 йилда эса Галлопо вегетацияланувчи пиодермияни ёзади. Айрим олимлар фикрича вегетацияланувчи пиодермия вегетацияланувчи пурсилдокни узгарган тури булиши мумкин. Шундай килиб вегетацияланувчи пурсилдок, чин пурсилдокни клиник тури булиб, классик формаси (Нейман типи), хамда яхши сифатли формаси (Галлопо тури) ажратилади. Пурсилдокнинг бу формаси асосан 30-40 ёшда учраб, хамма формаларнинг 6.4% гача ташкил килади.

Клиникаси

Пурсилдокнинг бу формасида элементлар купинча бирдан узгармаган тери, шиллик каватларда пайдо булади. Пуфаклар купинча шиллик каватларда, уларнинг терига якин жойларида, хамда тери бурмаларида (култик ости, чов, кукрак бези остида, думбалар сохаси, киндик атрофида) жойлашади. Жарохат учогида пайдо булган пуфаклар кобиги юпка, иллвиллаган булиб, тезда тешилиб эрозия хосил килади. Эрозиялар юзасида 5-6 кундан кейин, олдин майда, кейинчалик йирик, сассик хидли вегетациялар пайдо булади. Эрозиялар кушилиб катталиги 5-10 см келадиган овал, юмалок шаклдаги вегетацияланувчи бляшкалар хосил килади, улар атрофида пустулалар булади. Жарохат узок вакт кечганда вегетация юзаси калок билан копланиб, сугалсимон усимта пайдо булади.

Вегетацияланувчи пурсилдокнинг Голлапо тури Нейман турига караганда яхши сифатли кечиб, узок вакт давом этади, купрок панжалар орасида кузатилади. Асосий элементлар пустулёз ва фолликуляр характерга эга булиб, вегетацияланувчи инфильтратив бляшка хосил килади.

Эритематоз (Себореяли) пурсилдок

Эритематоз пурсилдокни биринчи марта 1926 йил Сенир хамда Ашер томонидан ёзилган булиб, хамма пурсилдоклар тури ичида 21,1% ни ташкил этади ва 40-60 ёшларда учрайди.

Клиникаси

Эритематоз пурсилдок учун эритематоз волчанка, пурсилдок ва себореяли дерматит клиникалари мавжудлиги характерли. Бошланишида купинча жарохат учоги юз териси, бошнинг сочли кисмида, кейинчалик эса бадан терисида жойлашади. Жарохат учогида чегаралари аник эритематоз доглар хосил булиб, улар юзаси сарик рангли говаксимон тангача – калоклар билан копланган. Агар жарохат учогида ёки унинг ёнида пуфаклар пайдо булса, эрозиялар юзасида намланиш булиб кулранг саргиш, жигарранг калокка айланади. Пуфаклар кобиги юпка илвиллаган булиб тезда ёрилади. Шунинг учун купинча пуфаклар пайдо булиши сезилмайди. Юздаги жарохат бир неча ойдан то 5-7 йилгача чузилиши мумкин. Кейинчалик жарохат учоги бадан терисига, кукрак, елка сохаларига таркалади. Жарохат учоги юзаси говаксимон калоклар билан копланган булиб узок вакт сакланиб туриши мумкин. Бошнинг сочли кисмидаги тошмалар себореяли дерматитни эслатади, баъзан алохида жойлашган жарохат учоклари юзаси катланиб,

калин калоклар билан копланиб, кейинчалик аллопеция ва юзаки атрофияга олиб келади. Беморларнинг тана терисида баъзан папуласимон элементлар булиб, улар юзаси каттик кулранг калок билан копланган, ёки осон кучувчи ёгли тангачалар билан копланган доглар пайдо булади.

Айрим холларда доглар атрофида унча катта булмаган, 1 – 2 та, кобиги юпка, илвиллаган пуфаклар пайдо булиб, улар тезда ёрилиб, атрофида эпидермис колдиги булган эрозиялар хосил килади. Хамма беморларда Никольский симптоми мусбат булади. Шиллик каватлар 1/3 кисм беморларда жарохатланади.

Сенир – Ашер синдроми кейинчалик албатда хакикий пурсилдокка (вульгар ёки баргсимон) утади. Агар касаллик вульгар формага утса касаллик яхши сифатли, баргсимон формага утса ёмон сифатли кечади.

Гистопатология: Пурсилдок касаллиги учун асосли акантолизис – эпидермис хужайраларидаги узаро богланиш йуколиши бу пурсилдокни хамма тури учун характерлидир.

Хосил булган пуфаклар эпидермиснинг тиканакли кават хужайралари орасида (интерэпидермал) жойлашган.

Дифференциал диагноз: - пурсилдокни Лайелл синдроми, Левернинг буллёзли пемфигоиди, Дюрингни герпессимон дерматити, куп шаклли экссудатив эритема, кизил волчанканинг буллёзли шакли билан фарк кила билиш керак. Диагноз куйиш учун Никольский симтпомидан фойдаланилади.

Эрозиядан олиб таёрланган суртмада акантолитик хужайраларни топиш диагноз куйишда катта ёрдам беради. Акантолитик хужайралар бошка хужайралардан кичикрок булиб, ядроси сиёх рангда (фиолет) ва хужайранинг хаммасини эгаллаб олади, протоплазма калинлашган ва тукрок булади. Ядро атрофида кук кават булиб, унинг чеккасида зангори халка булади. Ядро донадор ва 2-3 та ядрочаси бор. Баъзи акантолитик хужайралар жуда катта булади ва 3-4 та ядрочаси булади, бунда **дахшатли** (ёки бахайбат) хужайралар дейилади.

Пурсилдокда шиллик пардани зарарланиши катта ахамиятга эга ва 90% касалларда учрайди. Баъзан пурсилдок белгилари факат огиз бушлигини жарохатлайди, бу эса ойлаб, йиллаб давом этади, сунг терида тошмалар пайдо булади (узимиздаги касаллардан мисоллар).

Касалликни даволаш

Пурсилдокни даволаш сунги йилларга кадар мушкул вазифалардан хисобланарди 1903 йилда Вейл томонидан таклиф килинган германин касалликни даволашда бироз натижа берсада, кейинги вактда факат кулланилмай колди.

1950 йилдан пурсилдокни даволашдаги янги давр бошланди. Шу йили Америкалик олимлар Нейман ва Фельдман Лос-Анжелесда дерматологлар жамиятида 1-марта касалликни гормон – кортизон билан даволаганликлари тугрисида маълумот бердилар.

Хозирги вактда пурсилдок касаллиги асосан кортикостероид гормонлар билан даволанади. Кортикостероид гормонлар: преднизолон (1 таб. – 5 мг), триамсинолон (1 таб.- 4 мг), дексаметазон (1 таб. – 0.5 мг). Кортикостероид гормонлар давони бошланишида катта дозада берилади – масалан преднизолон 18-20 таб. хисобида, таблеткани куйидаги тартибда кабул килинади. Эрталаб 8-10 таб., тушда 6 таб., кечкурун 4 таб. овкатдан кейин. Юкоридаги дозада таблеткалар то янги элементлар чикиши тухтагунча, Никольский симптоми манфий булгунича ичилади. Шундан кейин ¼ ёки ½ таблеткадан камайтириб ва терапевтик доза топилади. Бу доза беморлар учун хар хил булиши мумкин 2-2,5 таблетка. Бу дозани беморлар умрбод ичадилар.

Кейинги вактда преднизолон препаратини катта дозада ишлатишни таклиф килинаяпди. 150-180мг дан то 360мг гача, лекин бу дозалар хам беморларни улимдан саклаб колмаяпти, шунинг учун максимал доза 60-90-120мг хисобланаяпди. Н.А.Торсуев фикрича гормонал препаратларни максимал дозасини юкори чегараси булиб, преднизолон учун 100-120-200 мг, дексаметазон 10-12-20 мг ундан ортиги барибир фойда килмайди.

Дипроспан – 1мл да 5мг бетаметазон дипропионат (БДП) ва 2 мг бетаметазон динитрат фосфат (БДФ) булиб мушак орасига 10 кунда 1 марта жунатилиб, курсига 4-6 килинади. Бир вактда преднизолон касаллик енгилрок кечса 30 мг, огиррок кечса 60 мг берилади. Беморни ахволи яхшиланиши билан дипроспан хар 10 кунда 0,5 ёки 1 мл камайтирилиб тухтатилади. Кейинчалик преднизолон терапевтик дозасигача камайтирилади.

Беморларни деволашда кортикостероид гормонлар билан биргаликда гепарин куллаш яхши натижа бераяпди. Гепарин 10000 ЕД мускул орасига 1 махалдан 15 кун, кейинчалик хар 7 кунда кайтарилиб кунига 5000 ЕД килинади.

Гормон ичган вактдан беморларга калий, кальций препаратлари, витаминлар тавсия килинади.

Баъзан кортикостероид гормонларга цитостатиклар кушиб бериш яхши натижа беради.

Масалан: метотрексат 1 таб – 2,5 мг дозада булади, уни 2 хил усулда кулланилади. 1-цикл кунига 1 таб. 1 махал. 10 кун ичиб 3-5 кун танаффус.

2-цикл бирдан 8-10 таблетка, 8-10 кунга аста-секин камайтиради, 6 таб, 4 таб. ва х. к.

Беморларга анаболик гормонлар – метандростенолон, ретаболил, нейроболил ва бошкалар килиш тавсия килинади.

Ташки давога анилин буёкларининг сувдаги эритмалари, Кастеллани суюклиги, 2% борат кислотаси, дерматол, эритромицин, 2,5% фурацилин малхамини, хамда гормонал малхамлар – 0,025% синафлан, флуцинар, целестодерм гентомицин билан, гиоксизон тавсия килинади. Даволаш вактида куйидагиларга эътибор бериш керак: кондаги канд, натрий, кальций, хлорид тузлари микдорига.

Кушимча аутогемотерапия, γ-глобулин, кон куйиш ва х.к.лар тавсия килинади, баъзан антибиотиклар хам бериш керак.

Оксил ва витаминларга бой пархез буюриш керак.

Дюрингни герпессимон дерматити

Бу касалликни биринчи марта 1884 йилда Америка дерматологи Дюринг ёзган. Хамма тери касалликлари ичида Дюринг дерматози 0,2-0,3% ни ташкил килади. Касаллик ёшлардан тортиб то карияларгача учрайди. Лекин асосан 75-80% холларда 15-55 ёшларда учрайди. Эркаклар аёлларга караганда купрок огрийди. Касаллик келиб чикишида пурсилдок касаллигидаги барча назариялар бу ерда хам кулланилган. Охирги вактда Дюринг дерматози аутоаллергик касаллик хисобланиб, бунга сабаб беморнинг конида эозинофиллар булиши, хамда беморларда галогенларга нисбатан сезувчанлик ошганлиги асос килиб олинган. Куп касалларда ингичка ичак шиллик каватлари яллигланиши кузатилади.

Бундан ташкари, иммунофлюоросцент усулида курилганда базал мембарана остида дерма сургичсимон каватида IgA типидаги антитана топилган.

Касалликни 2 хил тури: майда пуфакчали ва катта пуфакли тури ажратилади.

Майда пуфакчали тури бошланишида тери кичишиб кизаради. Кейин турли хил элементлар – эритема (доглар), пуфакчалар, тугунчалар, торвоклар, маддалар тошади. Купинча булар симметрик холда туда – туда булиб тошади (худди учукка ухшаб кичишиш билан утади). Пуфакчаларни уртаси яллигланган кизил жияк билан уралган булади. Пуфакча суюклигини буяб микроскоп остида курилса, у асосан эозинофиллардан иборатлигини куриш мумкин.

Пуфакчалар ёрилиб эрозия хосил килади. Кейинчалик уларнинг усти пустлок билан копланади. Касаллик бошида кукрак атрофига, кул ва думбага тошади, кейинчалик эса баданнинг бошка жойларига хам таркалиб кетиши мумкин. Аммо бошга, кафт ва оёк тагларига тошмайди. Касаллик уз узидан йуколиб кетиши ва яна кузгалиб кетиши мумкин. Никольский симптоми мусбат булади.

Катта пуфакли формасида кизарган терида катталиги гилосдан то ёнгоккача булган пуфаклар пайдо булиб, пуфаклар кобиги таранг тортилган, калин булади. Ичидаги суюкликни эса тиниклиги кузатилади. Пуфак узок вакт узгармасдан сакланиб туриб, 10-14 кунда ёрилиб, эрозия хосил килади, эрозия усти калок билан копланади. Калок тушиб кетиб урнида гиперпигментли дог колади. Баъзан пуфак атрофида гурухлашиб жойлашган майда пуфакчалар пайдо булади.

Касаллар галогенлар (йод, бром, хлор) га нисбатан сезувчан буладилар. Купинча диагноз куйишда шулардан фойдаланилади.

Агар касалга 3% калий йоддан 1 ош кошик берилса, унинг дарди огирлашиб, баданга янги пуфакчалар ва тошмалар тошиб кетади.

Баъзан Ядассон синамаси куйилади – бунинг учун бемор билагининг сог жойига калий йодининг 50% малхамидан суртиб бойланса, 1 суткадан сунг у жой кизариб кетади ва устида пуфакчалар пайдо булади. Дюринг дерматити билан огриган беморлар, одатда узларини олдирмасдан, яхши сезадилар ва узок умр курадилар.

Гистопаталогияси. Элементлар асосан эпидермис остида жойлашади (шамоллаш натижасида, акантолизис эмас).

Касаллик – пурсилдок, буллёзли токсикодермия ва куп шаклли экссудатив эритема билан дифференциация килиш керак.

Даволашда – асосан ДДС ва алосульфон кулланилади. ДДС 1-2 хафтада 0.05х2 марта, 3-4-5 хафтада 0,1х2 марта курсига 4,8 грамм. Дори 6 кун ичиб 7 кун дам олинади. Болаларда дорилар дозаси 0,005 дан 0,025 гача ёшига караб 3 мартадан берилади. Касаллик огир кечганда гормонлар берилади. Беморларга шунингдек сульфаниламид препаратлари, сульфадимезин, норсульфазол хам бериш мумкин. Бу препаратлар суткасига 1,5-4 г дан 10-14 кун берилиб кейин танафус килинади. бундан ташкари беморларга В группа витаминлари С ва Р витаминлар берилади. Дорилар таркибида галоген булмаслигига эътибор бериш керак. Ташки даво пурсилдок касаллиги каби утказилади. Беморларга пархез буюрилганда овкат ва дорилари таркибида галогенлар булмаслигига, хамда глюкенсиз (бугдой, гуруч, арпа) овкатлар тавсия килинади.

Атипик шакллари:

1. Эритематоз – догли – бунда экземалардаги майда ___ тошмалар тошади.
2.
3. Чекланган ёки таркок уртикар элементлар
4. Эреттематоз – сквамоз тошмалар, паракератоз билан
5.
6. «Сифилиссиомон» тури, марказда катта бляшка, атрофида юмшок пуфакчалар
7. Трихофтиясимон шакли
8. Ярали, некротик чандикли тури ва бошкалар.

Хомиладорлик герпеси

Хомиладорлик герпесини 1-марта 1972 йилда Мильтон тасвирлаган булиб бу Дюринг дерматити хомиладорларда ёки Mensis вактида булиши мумкин. Бу касаллик жуда кам учрайди, 22000 хомиладордан 5 тасида учраган.

Гужейро-Хейли-Хейлининг сурункали яхши сифатли оилавий пурсилдоги

Бу касаллик буйиннинг ён томонларида, елкада, култик остида, човда, оёк орасида, киндик атрофида, узгармаган ёки сал кизарган терида майда пуфакчалар пайдо булади. Пуфакчалар кашлаганганда вегетациялар пайдо булади. Янги – янги элементлар пайдо булиб жарохатлашган жой катталашади. Якин атрофдаги лимфа безлар катталашади. Никольский симптоми жарохатланган жойда мусбатдир. Эрозия битгандан сунг урнида пигментли дог колади. Касаллик вакти-вакти билан кайтарилиб, узок вакт давом этади, айникса ёзда ёмонлашади. Касалнинг умумий холати узгармайди. Ёшликдан бошланиб узок йиллар давом этиши мумкин. Купинча касаллик оилавий учрайди. Эркаклар ва аёлларда бир хил учрайди.

Машкиллейсон ва Гранцианский касалликни 2 хили – Гужейро ва Хейли Хейил турини ажратади. Гужейро хили эрта ёшдан бошланиб оилавий булади. Хейли-Хейли типи оилавий булиши шарт эмас.

Даволаш: Асосан гормонлар, иккиламчи инфекция кушилганда антибиотиклар, Е ва А витаминлар буюрилади.

Мавзу: Чакалокларнинг тери тасалликлари

VERNIXCASEOSA

Vernixcaseosa. Янги тугилган чакалокнинг териси кулранг-окишсимон ёки кулранг-сариксимон ёгли, шилимшик модда билан копланган булади, уни – vernixcaseosa деб аталади. Бу куриниш чакалокнинг терисининг барча кисмида кузатилсада, аммо юзи, кулоклари, култик ости сохаларида, чов бурмаларида ва бели терисида, купрок тананинг орка юзаларида яккол намоён булади. Бу модданинг асоси эфир ва ёгларда яхши эрийдиган узгарган эпителиаль хужайралардан, холестириндан, гликоген ва элеидиндан ташкил топган.

Куп муаллифлар vernixcoseosani чакалоклар териси учун бактериялардан яхши химоя воситаси хисоблашади, чунки у чакалоклар терисида колдирилганда чакалокларнинг йирингли касалликларга чалиниши сезирарли равишда пасайганлиги аникланган. Чакалок биринчи марта чумилтирилганда унинг терисини pH кислотали эмас, балки нейтральга якин булади.

Чакалок терисининг катта кисми майин соччалар билан копланган булиб, тугилишидан олдин ёки биринчи хафталарида тушиб кетади; бир умрга ёки узок бир вактга колмайди. Чакалокнинг боши пешонасигача борадиган калин (купинча кора) сочлар билан копланган булади. Бундан сочларнинг булиши, кейинчалик уларнинг бошка сочлар билан тукилиши ва алмашиниши, баъзида сочларнинг бошнинг сочли кисмида чакалокнинг тугилиш вактида йуклиги ёмон белги хисобланмайди, келажакда усиб чикадиган сочнинг сифати, микдорига ва рангига таъсир килайди. Болалар хаётининг иккинчи йилидан бошлаб терини коплайдиган доимий сочлар аниклана бошлайди.

Чакалокнинг кул ва оёкларидаги тирноклар бармокларининг охиригача булади, аммо уларнинг нимжонрок ривожланиши усиш бузилишининг белгиси хисобланмайди. Чала, нимжон, огирлиги кичик тугилган чакалокларда тирноклар булмаслиги хам мумкин. Тирнокларнинг оилавий аномалияси хисобланган – hyperkeratosissubungualis (pachyonyhiacongenita), кам учрайди. Бу аномалияда эпидермиснинг тирнок ости катлами нонормал калинлашади ва хамма тирноклар ок тирнокка ухшаб куриниб кетади.

Чакалокларнинг 80%да хаётининг2-3кунларида ёки4-6кунларидатери,шиллик каватлар ва склера рангги сарик рангда намоён булади, буни чакалокларнинг физиологик сариклиги деб аталади. Терининг бундай буялиши асосан юзда, кураклар орасида кузатилиб, тез орада тана ва кул-оёкларга таркалиб кетади. Сарикликнинг куриниши хам турлича булади – билинар-билинмасдан то кескин холатгача булиб, 2-3 кун ичида максимал саргайишга етади. Сунг аста-секин кайта бошлайди ва 7-10 кун утгач йуколиб кетади. Физиологик сариклик кузатилаётган чакалокларнинг конида билирубин юкори микдорда булади, бунга сабаб эса эритроцитларнинг гемолизидир, чунки кислород билан таъминланиш планцентар йулидан упкага утгани ва жигарнинг глюкоронилтрансфераза тизимининг функционал етишмовчилигидир. Бундан холатда чакалокни даволаш шарт эмас. Агар сариклик 10 кундан ортиб кетса, демак жигарнинг функционал курсаткичлари пастлиги белгисидир.

ИХТИОЗСИМОН ТЕРИНИНГ КУРУКЛАШИШИ

Ихтиозсимон терининг куруклашиши. Чакалокларнинг маълум бир кисмида тугилишидан 2-3 кун утгач ёг безларининг тез катадиган секретини ажралиши кучайиши кузатилади. Баркутсимон, нозик тери куруклашади, дагаллашади, калинлашиш натижасида эпидермис осон ёриладиган холатга келиб колади, рангги эса кунгирсимон рангда булади. Юкорида келтирилган узгаришлар купинча тирсакларда, кафтларда, бармокларда кузатилади. Бу холат чакалок хаётининг биринчи хафталар утиши билан йуколиб кетади ва ихтиоз касаллиги билан умуман боглик эмасдир. Терини тезда меёрига келтириш учун илик совунли ванналар, ундан сунг эса терига болалар ва ланолинли кремлар суртиш тавсия этилади.

ЁГЛИ КИСТАЛАР (MILLA)

Ёгли кисталар (milla). Бу кисталар ёг безларининг гиперсекрецияси ва унинг тупланиб колиши туфайли юзага келади. Ёг кисталари чакалок тугилган вактдан бошлаб чакалокларнинг ярмида кузатилади. Чакалокнинг лунж, бурунннинг канотлари ва учи, бурун-лаб бурмалари, энсада, баъзи холларда эса жинсий аъзо терисида перламутирсимон, бироз саргиш, диаметри 1 мм гача булган нуктасимон папулалар кузатилади. Элементлар бир-икки та ёки куп сонли буладилар, куп холларда гурух хосил килиши мумкин. Тошмалар бир неча кун сакланиб туриши

мумкин, баъзан эса 1,5-2 хафтагача чузилади, сунг йуколиб кетади. Баъзи бир болаларда яллигланишли хошиялар шу кисталар атрофида пайдо булиши мумкин. Бундан куриниш чакалокларнинг хуснбузари деб хам аталади. Уларнинг келиб чикишида она гормонларининг чакалокка утиши хисобига келиб чикади деб тушунилади. Даволаш утказилмаса хам булаверади.

LINEAFUSCA

Lineafusca. Купинча чакалоклар хаётини II- ва VIII-хафталари, асосан 3- ва 6- хафталарида кориннинг ок линияси буйлаб нозик пигментлашган чизикча пайдо булади. Бу чизикча 2-3 ой утгач йуколиб кетади. Купинча шу пигментация киндикни хам коплаб колади. Lineaalbae да жойлашган пигмнтация купинча катта ёшдаги болаларда учрайди.

ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИЯ

Телеангиоэктазия – терининг капиллярларининг кенгайиши булиб, дог ёки чизикча куринишида хар хил, купинча нотугри шаклдаги, чегаралари ноаник, окиш-пушти рангдаги куринишга эга булади. Телеангиоэктазиялар энсани силлик тери билан чегарадош сохаларда, ковок, кош тепасида, бурунда, юкори лабни юкорисида кузатилади. Капиллярларнинг кенгайиши физиологик холат хисобланади. Улар эмбрионал томирларнинг колдиги булиб, кейинчалик даволанмаса хам чакалокнинг биринчи йилининг охирида ёки иккинчи йилининг бошида йуколиб кетади.

КУКИМТИР ЁКИ МУГИЛЛАР ДОГИ

(Синие или монгольские пятна)

Кукимтир ёки мугиллар доги (синие или монгольские пятна) – бу хам физиологик холат. Купинча куймич сохасида, кам думба ёки курак сохаларида учрайди. Факат сарик иркнинг вакилларида юз сохасида учрайди. Кукимтир рангдаги доглар булиб, улар жойлашган сохасида сочлар ва инфильтратлар кузатилмайди. Бармок билан босиб курилганда бу доглар йуколмайди. Шу догларда меланин пигменти бор дермада жойлашган йирик хужайраларда кузатилади. Бола хаётининг 3-5 йили узидан узи тузалиб, йуколиб кетади. Ок ирк одамларини болаларида 2-8% холларда бу касаллик кузатилади ва брюнетларда (кора кузли ва ок сочли) учрайди. Бу дистрофиянинг белгиси эмас.

УТИБ КЕТУВЧИ ШИШЛАР (ПЕРЕХОДЯЩИЕ ОТЁКИ)

Утиб кетувчи шишлар (переходящие отёки). Чакалок хаётининг биринчи кунларида маълум бир тана кисмларининг ёки катта териси сохаларини эгалловчи шишлар кузатилиши мумкин. Куп холларда шишлар жинсий аъзолар (гениталий) сохасида пайдо булиши мумкин, баъзи холларда эса ков сохаси, кориннинг пастки кисмлари, баъзан тананинг барча пастки кисмини эгаллаши кузатилади. Агар жарохатланган соха майдон кичик булса, шишлар тезда камайиб, кичрайиб, бир неча кунлар уткач йуколиб кетади. Аммо шиш билан жарохатланган тери катта сохаларни эгаллаган булса, узок вактгача йуколмаслиги мумкин (2-3 хафта). Чала тугилган чакалокларда шиш осмотик мембраналарнинг утказувчанлигининг ошиши натижасида келиб чикади. Агар онада сийдикда узгаришлар кузатилмасдан кечаётган нефропатия булса, чакалокнинг узида буйрак етишмаслигига утиш холатларида утиб кетувчи шишлар кузатилиши мумкин.

ЧАКАЛОКЛАРНИНГ ЛИМФАНГИОЭКТАТИК ШИШИ

Чакалокларнинг лимфангиоэктатик шиши – бу вактинчалик холат булиб, патологик ахамиятга эга эмасдир ва бармоклар ва товонларнинг шишишиб кетиши, хамирсимон консистенция билан характерланади. Тананинг бошка кисмлари зарарланмайди, жараённинг жадаллашиши (прогрессивлашиши) кузатилмайди, бир неча хафта ёки ойлар утгач йуколиб кетади. Бу холатнинг асосида лимфанинг лимфатик тиркишлар орасида (застой) тупланиши ва лимфатик капиллярларнинг усшишини кучайиши натижаси ётади.

ТОКСИК (АЛЛЕРГИК) ЭРИТЕМА

Токсик (аллергик) эритема – 20-30% болаларнинг чакалоклик давринининг 2-4 кунида кузатилади. Болаларнинг етилиб ёки чала тугилишига, уларнинг огирлигига боглик булмаган холатдир. Купинча кукрак сутини истеъмол килаётган чакалокларда кузатилади. Чакалок терисида тез утиб кетадиган полиморф тошмалар кузатилиши билан характерланади. Терисида

эритематоз догларда жойлашган зич, думалок, окиш-сарик ёки ок папулалар ва торвоклар кузатилади. Эритематоз доглар 1-3 см улчамда булиб, шакли нотугри, кизгишлиги атрофдаги меёрдаги тери билан уйгунлашиб (контрастирует) кетади. Баъзи холларда элементлар бир-бири билан кушилиб кетади. Бармок билан эритема босиб курилганда окаради, тагадаги тукима эса бир оз зичлашганга ухшаб кетади. Тананинг олдинги ва орка юзаларида купинча жойлашади, баъзан юзда хам кузатилади. Кафт, товонлар ва шиллик каватлар жарохатланмайди. Касаллик бир неча соатдан бир неча кунгача давом этиши мумкин. Касаллик рецидиви (кайталаниши) кам учрайди, аммо баъзан тошмалар тошиши биринчи икки хафтада бир неча маротаба кузатилиши мумкин. Касаллик яхши сифатлик давом этади, кичишиш безовта килмайди, тошмалар кепакланишсиз ва пигментациясиз утиб кетади. Чакалокнинг умумий холати узгармайди, лекин купинча суюк ич кетиши, периферик конда эозинофилия, микрополиаденопатия, талокнинг катталашиши кузатилади. Агар тошмалар куп микдорда юзда кузатилса ва конъюктивит билан кечса, унда кизамик (корь) касаллиги билан дифференциал диагноз утказиш лозим.

ОМФАЛИТ

Меъёрда мумиёлашган (мумифицированный) киндик канатикини колдиги чакалок хаётининг I-хафтасида тушиб кетади. Колган киндик ярачаси эпитализацияга, грануляцияга учраб 2-хафтанинг охири 3-хафтанинг бошига чандикланиб битади. Киндик колдигининг тушиб кетишини ва киндик ярачасининг битишишининг чузилиши инфекцион микроблар стафилококк, стрептококк, ичак, кукиш йирингли (синегнойная), дифтерия, кокшол таёкчалари тушганда кузатилади.

Омфалит – яллигланиш жараёнининг киндик атрофидаги тери ва тери ёг ости клетчаткасига таркалишидир. Зарарланган тери бунда шишган, гиперемия ва инфильтрацияланган булади. Киндик сохаси бунда анчагина буртиб чикиб туради.

Катарал омфалитда (намланувчи киндик) киндик ярачасига инфекция тушуши натижасида секин бита бошлайди. Киндик ярачаси намланади, ундан сероз ёки сероз-шилимшик ажратма ажралиб чикиб туради, шу ажратма котиши натижасида уни юзасида калоклар хосил булади. Калоклар тушишганда уни урнида унча катта булмаган яраланиш ва кон чикиши кузатилади, ярачани атрофида бироз шиш ва кизариш кузатилади. Боланинг умумий ахволи узгармайди, температураси меёрида, иштахаси эса яхши булади. Баъзи бир холатларда киндикдан йиринг ажралиб чикади ва бурмаларда йигилиб колади, буни – киндик пиореяси деб аталади. Киндик ярачасининг битиши чузилиб кетганда уни асосида яраланиш кузатилади, киндик ичига караб усган грануляция катта булмаган кузикоринсимон шишни хосил килади, буни – киндик фунгуси деб атаймиз.

Ductusomphalomesentericusнинг битмаслиги бу она корнидаги (внутриутробное) усишнинг дефекти хисобланади. Киндик ва ичак уртаси свищ кузатилиб, ундан утга ёки ичак ичидаги суюкликгига ухшах суюклик ажралиб чикиб туради. Urahusнинг битиб кетмаслиги (сийдик пуфагидан киндикка келадиган сийдик йули) хам тугма нуксон хисобланади. Ундан киндик сохасига сийдик ажралиб чикиб туради. Бу холатни факат хирургик йул билан даволаш мумкин.

Иккиламчи инфекциянинг киндик ярачасига тушуши натижасида киндик кон томирларининг артериит ва флебит куринишида яллигланиши мумкин. Киндик гангренаси огир формаси хисобланиб, яллигланиш жараёнининг атрофга ва терининг чукур кисмларига таркалиши билан характерланади. Буни натижасида корин деворининг ва ичак петляларининг бузилиши гангренизацияси кузатилиши мумкин.

Даволаш. Катарал омфалитда хар куни киндик ярачаси 3% - водород перекиси билан ювилади, сунг куритилиб, ультрабинафша нурлар билан нурлатилади. Ярача спиртли 1-2% - анилин эритмалари билан ёки 2-5% - кумуш нитрат ёки 5% - калий перменганат эритмалари билан кунига 2 махал обработка килинади. Касаллик таркалган, чукур жойлашган холатда булса, беморни харорати кутарилса, ташки даво билан бирга умумий даво хам олиб борилади. Антибиотиклар (оксациллин, ампициллин, ампиокс, амоксацикллин, цепорин, метициллин, фузидин-натрий, клофаран, цефамизин, цефтриаксон, цефамизин, цефабит, мегасеф ва б.) буюрилади. Чакалокнинг онасига (агар чакалок она кукрагини эмса) витамин А, С, РР, В гурухи

препаратлари буюрилади. Боланинг ахвол огир булса, хирургнинг консультация албатта лозим булади.

Олдини олиш учун эса тугиш хонасидан бошлаб, киндик 3% водород перекиси эритмаси ва 1-2% - спиртли анилин буёклари эритмалари билан артиб турилади.

АДИПОНЕКРОЗ

Адипонекроз - тери ёг ости клетчаткасининг учогли некрози булиб, чаколокларнинг биринчи хафталарида бошланиб, баъзан биринчи кунларидан, яхши овкатланувчи болаларда учрайди.

Этиологияси. Асосан жарохатдан (травма) кейин пайдо булиши тахмин килинади. Чаколок она корнидан огир тугилиш холатида тугиш йуллари оркали утаётганда тиббийкискичлар ёрдамида акушерлик ёрдам берилаётганда (хомилани бурилиши, чакалокни тирилтириш) жарохат олади. Бу дерматоз хозирги вактда тери ости клетчаткасининг ёш ёг тукимасининг эссенциал касаллиги хисобланади. Чакалокларда бу тукима кимёвий тузилиши буйича катта ёшдаги болалар ва катталардан кескин фарккилади, чунки стеарин ва ёгли пальмитин кислоталари унда куп булиб, олеин ёг кислотаси анча кам булади. Бундан ташкари чакалокда териёг ости клетчаткасининг ретикуло-гистиоцитар тукимасида функционал узгаришлар кузатилади.

Клиникаси. Жарохат учоглари асосан белда, елкада, бошда, баъзан оёк-кулларда ва юзда кузатилади. Тери ёг ости клеткасида зич, чегараланган инфильтратлар ёки тугунлар пайдо булади. Уларнинг калинлиги 1-2 см, диаметри 1-2 смдан 4-5 см гача, баъзан болалар кафти катталигича булади. Инфильтратларни коплаб турган терининг ранги касаллик бошида меёрдаги тери рангидай ёки бинафша-кизиллиги кузатилади, сунг эса аста-секин окариб боради. Инфильтратлар орасидаги тери нормал куринишда булади. Баъзан инфильтратлар бироз огрик билан кечади, кам холатларда шу инфильтратларни юмшаши ва марказида тешилиши кузатилади, улардан оз микдорда творогсимон куринишдаги модда ажралиб чикиб туради. Гистологик текширувларда тери ёг ости клетчаткасида катта некроз учоглари, реактив яллигланиш ва эпителиал ва гигант хужайралар кузатилади. Чакалокни умумий ахволи бузилмайди. Касаллик яхши сифатли кечади. Инфильтратлар уз-узидан сурилиб кетади, 3-5 ойдан сунг уларни урнида хеч кандай из колмайди. Жуда кам холларда иккиламчи инфекция кушилади ёки кальцификация кузатилади. Баъзан баъзи бир беморларда инфильтратлар урнида чандиклар хосил булади.

Дифференциал диагностикаси. Тери ёг ости клетчаткаси абсцесслар билан фарк килиш лозим. Бу холатларда чакалокнинг ахволи узгаради, инфильтрат юзасидаги терида гиперемия, пальпацияда иссик булади ва флюктуация кузатилади. Хирургик даводан сунг яккол куриниб турувчи чандиклар куриниб туради. Адипонекроз чакалокларнинг склередема ва склеремасидан хам фарк килинади. Бу касаллликларда патологик жараён генерализациялашган холда кузатилиб, терини кескин диффуз зичлашиши, купрок бу холат склеремада якколрок кузатилади (суставларнинг харакатсизланиши, асосан жаг бугинларининг).

Давоси. Даво утказмаса хам булаверади. Жараённинг тезрок тузалиши учун иссиклик муолажаларинутказиш лозим: курук иссикли бойлама, соллюкс, УВЧ. Баъзан витамин Е 1-2 ой давомида, преднизолон (1 мг/кг) 2-3 хафта давомида ичишга буюрилади.

ЧАКАЛОКЛАРДАГИ СКЛЕРЕМА ВА СКЛЕРЕДЕМА

Склерема

Бу чакалокларда учрайдиган жуда огир касаллик булиб, чакалоклар хаётининг биринчи куни, баъзан 2-4 кунларида учрайди.

Айрим олимлар (Denis,1824) чакалоклар склеремасининг икки хил шишли ва ёгли турини ажратишган, кейинчалик бу битта касалнинг икки боскичи деган хулосага келинган.

Этиологияси номаълум булиб, айрим олимлар кон томирларда узгариш борлигини (Norman), айримлар инфекция (Ciordano) сабабли деган фикрлар бор.

Клиникаси: Касаллик бошланишдан терининг думба, сон, кукрак сохаларида симметрик, таркок, каттиклиги хамирни эслатувчи, босганда чукур кодирмайдиган зичланиш кузатилади. Кейинчалик жарохат бутун терига таркаб, факат кафт ва товон, ёргок териси сог колади. Жарохат учогидаги тери куруклашган, совук, мумсимон, кейинчалик тук кизил-кукимтир рангда булади. Касаллик огир кечиб, хароратнинг тушиб кетиши, юрак-кон томир системасининг жарохати, пневмания, энтерит кузатилиб, бир неча кундан бемор чакалокни улимга олиб келади.

Склередема

Склередема асосан кам кувватли чакалокларда учраб, тугилиш билан баъзан тугилгандан бир неча ой кейин пайдо булади. Купинча касаллик грипп, пневманиядан кейин бошланади.

Клиникаси. Жарохат асосан корин сохасидан бошланиб тезда кул ва оёкларга таркайди. Беморнинг умумий ахволи яхши сакланган холда жарохатланган тери зичлашган, таранглашган булиб, шиш кучли булади (панжа билан босилса узок сакланиб коладиган чукурча хосил булади). Тери ранги тук-кизил ёки саргиш-жигаррангда. Склеремадан фарк килиб, кафт ва товонлар жарохатланади, улар ёстиксимон шишган булади. Жарохат учогидаги тери совук ва бурмаларга йигилмайди. Склеремадан фарк килиб, жарохат учогида зичланиш билан бир вактда шиш булади ва кафт-товонлар жарохатланади. Касаллик кечиши яхши сифатли.

Даволаш: Склередемани даволашда асосан кортикостеорид гормонлар, тиреоидин 0,025-0,03 г дан кунига 2 махал 2-3 хафта (бошланишда тиреоидин 0,001-0,002 г. дан берилиб, аста секин 1-2 мг кун ора кушилиб, асосий дозага олиб келинади) берилади. Витамин А, Е, С, рутин каби витаминлар давога кушилса, яхши натижалар беради. ***Махаллий давода*** стероид мазлар, кремлар, хар-хил усимлик ёглари суртилади.

СЕБОРЕЯЛИ ДЕРМАТИТ

СЕБОРЕЯЛИ ДЕРМАТИТ: Асосан чакалок хаётининг 1-2 хафталарида, 1-1,5 ой айрим холларда 3 ойгача булган вактда учрайди.

Кечишига караб: 1) Енгил 2) уртача огир 3) огир шакллари ажратилади.

Енгил шаклида: жарохат асосан думба сохасининг кизариш ва инфильтрацияси билан бошланади. Бир неча кун давомида жарохат бурмаларда, купрок – чов бурмалари; камрок – култик ости, буйин ва кулок оркасига утади. Жарохат учоги атрофида догли, папулали (лентикуляр, нуммуляр тури) элементлари булиб, юзаси кепаксимон тангача била копланади. Боланинг умумий ахволи узгармайди, баъзан бироз кайт килиш, ичининг бузилиш кузатилади.

Уртача огир шаклида – жарохат бурмалар кизариши, инфильтрациялаган булиши билан бошланиб, мацерация, атрофида кипикланиш кузатилади. Кизариш ва кипикланиш тезда тана, кул-оёклар терисига таркалади, купгина болаларда бошнинг сочли кисми жарохатланиб, кизариш, инфильтрация билан бир вактда тангача, калоклар билан копланади. Болаларнинг умумий ахволи бузилади – уйкуси ёмон, иштахаси йук, ич келиши суткада 3-4 марта, тез-тез кайт килади. Баъзан катарал отит кузатилади.

Огир шаклида – бутун теринг 2/3 кисми жарохатланади. Жарохатланган тери кизарган, юзаси кепаксимон тангачалар билан копланган. Бошнинг сочли кисми кизариш, инфильтрация, калок-тангачалар тупланган. Боланинг умумий ахволи огир, кайт килиш, ич кетиш, уйкусизлик, безовталик, озиб кетиш, анемия кузатилади. Беморларда пневмания, отит кузатилади.

Даволаш: Огир ва уртача огир шаклларида комплекс даво утказилади. Антибиотиклар, плазма, альбумин, глюкоза-аскорбинка билан куйиш, гамма-глобулин, витаминлар B_1, B_2, С, B_{12} бериш. Ичгани хлорид кислота, пепсин билан. Ошкозон соки бериш тавсия килинади.

Енгил шаклида – **жарохат учогини 1-2% анилин буёкларининг сувдаги эритмаси, 0,5% преднизалон, 0,025% синафлан мазлари суртиш учун буюрилади, ичгани С, B_1, B_2, B_6 витаминларидан берилади.**

ЛЕЙНЕР-МУССУНИНГ ДЕКСВАМАТИВ ЭРИТРОДЕРМИЯСИ

Бу касалликни биринчи марта 1905 йили **француз педиатри Муссу** ёзган булиб, тулик клиникасини 1907 йили **австриялик педиатр Лейнер** ёзган. Айрим олимлар фикрича бу касаллик себореяли дерматитнинг бир формаси хисобланса, айрим олимлар алохида касаллик хисоблайдилар. Касаллик келиб чикишида купинча асосий ролни пиококклар ва замбуруглар уйнайди. Баъзан она сутида биотин (Н) етишмаслигида хам келиб чикиши мумкин.

Клиникаси: клиник бошланиши купинча тугилгандан 1 ой кейин, лекин 3 ойгача булган даврда кузатилади. Жарохат учоги думбада, чов бурмаларида, баъзан терида, бошнинг сочли кисмида, култик ости ва юзда жойлашади. Жарохатланган сохада тери кизарган, инфильтрацияланган юзасида кипикланиш кузатилади. Бошнинг сочли кисмида саргиш «ёгли» тангачалар тупланиб, худди конни эслатади. Боланинг юзи маскасимон булади. Тангачалар тушган бошнинг сочли кисмида сочлар тукилади. Оралик, думба сохасидаги терилар шишган, кизарган булиб, сув чикиши кузатилади. Баъзан мацерацияланган жарохат учогининг марказида чукур ёриклар пайдо булади. Айрим беморлар тирногида кундаланг чизиклар пайдо булади.

Болаларнинг умумий ахволи огир булади. Рахит белгилари жуда эрта бошланади. Бир кунда 3-7 мартагача кайт килиш, 4-10 марта суюк шилимшикли ич кетиши кузатилади. Болаларда III даражали гипотрофия анемия кузатилади. Касал ёмон ухлайди, безовталанади, кон куйиш, витаминлар берилишига карамай, анемия купаяди. Конда эозонифилия, ЭТЧ-ошиши, буйракда пиелонефрит, нефрит кузатилади.

Диф. диагностика: Тугма захм, Риттернинг эксфолиатив дерматити, таркок себореяли дерматит билан килинади.

Тугма ихтиоз – белгилари асосан тугилиш давридан бошланади. Хар хил аномалиялар кузатилади ва кафт-товонларда кератодермия булади.

Риттернинг эксфолиатив дерматитида хар-хил катталикдаги эрозиялар булиб, Никольский симптоми мусбат булади.

Таркок себореяли дерматитда – беморнинг умумий ахволи унчалик огир эмас, диспептик бузилишлар кам, кондаги узгаришлар унчалик кучли эмас.

Даволаш: асосан антибиотиклардан ***бензилпенициллин*** (боланинг 1 кг огирлигига 100,0 дан) хар 4 соатда ёки хар 6-8 ёки 12 соатда ***цефтриаксон, мегасеф, цефазолин, цефотаксим клофаран, цефамизин, тотосеф, бактокс, амоксациклин, линкомицин, гентамицин, цепорин*** каби препаратлар10-15 кун мобайнида буюрилади. Болаларга даволаниш вактида ***гамма-глобулин, альбумин, кон, плазма*** куйиш яхши натижалар беради. Баъзан томирдан томчи холатда ***5-10% глюкоза, аскорбин кислота*** эритмаларини жунатиш максадга мувофик булади. Баъзан беморнинг ахволи огир булиб, кортикостеорид гормонлар – ***преднизалон*** 0,5 – 1 мг 1 кг огирлигига 10-12 кун мобайнида. Беморнинг ***онасига витамин C_1, B_1, А*** берилади. Калорияли, витаминли овкатлар тавсия килинади. Ошкозон-ичак функциясини яхшилаш учун соляная кислота пепсин билан, панкриатин, лактобактерин, бифидумбактерин берилади. **Махаллий давога:** 1-2% анилин буёкларининг сувдаги эритмаси, 2-3% ихтиол, нафталан пасталари, 0,5% преднизалон креми буюрилади.

«ГЕНОДЕРМАТОЗЛАР»
ИХТИОЗ

Тери ривожланиши тугма аномалияси булиб ирсий касалликдир, 3-4 авлодга берилиши мумкин. Авлоддан-авлодга утиш рецессив йулга караганда доминаит йули купрок учрайди, бунда беморнинг аклий ва жисмоний ривожи яхши сакланиб колади, тери жарохати билан биргаликда тирноклар гипертрофияси ва сочнинг яхши усиши мавжуд булади. Ихтиознинг рецессив шаклида аксинча, хар-хил мажрухликлар, рухий етишмовчилик, тери ортикларининг яхши усмаслиги, организм умумий камкувватлиги, хар-хил юкумли касалликларга, кисман силга, мойиллик мавжуд булади. Тугма ихтиоз энг куп таркалган, у хаётнинг дастлабки онларидаёк билинади, орттирилган деб аталувчи ихтиоз кам учрайди, кексаларда тери атрофияси куруклашган тери кепакланиши булиб маълум даражада ихтиозни эслатади.

Ихтиозни вегетатив асаб тизими неврози деб караган П.В.Никольский (1928) таъкидлашича ихтиозда мугуз кават гепертрофияси ва жарохат учокларида, ёг ва тер безлари функцияси пасайишии мавжуд булади. Клиник куриниш ва кечишнинг узига хослигига караб ихтиознинг икки асосий шакли фарк килинади. Оддий ихтиоз (*ichthyosisvulgaris*) ва тугма ихтиоз.

Оддий ихтиоз. Бу касалликнинг белгилари бола 2 ёшга якинлашганда пайдо булса, тугма ихтиоз эса хаётининг биринчи кунлариданок бошланади.

Узок вакт сурункали кечиш ихтиозга хосдир. Айрим беморларда ёзда касаллик аломатлари камаяди, кишда эса купаяди (ёши утиши билан).Балогат ёшига етган сари касаллик озаяди, аммо бутунлай тузалиб кетмайди. Жараён кечиши интенсивлигига боглик равишда хар-хил клиник куринишлар кузатилиши мумкин. Бошлангич енгил шаклида тери куруклиги булади, тери ушлаб курилганда у каттик булади, мугуз калашмалар булмайди, бироз кепаклашади, айникса уткир буюм билан тирналганда. *Дермографизм* оч пушти ёки ок. Ихтиознинг бу шакли **ксеродермия** деб аталади. Ихтиознинг бошка енгил шакли терида гадир-будирлик мавжудлиги мугуз пластинкалар соч фолликулалари тешиклари оркали чикарилади. Ихтиознинг аникрок кечган шаклида терининг анча куруклиги ва нозик ок тангача шаклида кепаксимон куп кисмида жойлашганда, аммо тирсак букламаси, таким, култик ости ва чов сохаларида тери сал узагарадиялтирок ихтиоз.

Илонсимон ихтиоз ихтиознинг анча билинган шаклидир. Бунда оёк-кулларнинг ёйилувчи сохаларида ва гавдада катта улчовдаги (диаметри 1 см гача) тангачалар кулранг-сарик калконча куринишида булади, гохо уларнинг ранги туклашади. Бу ангача-калконча терига махкам ёпишиб илон тангасига ухшаб кетади. Кафт ва товонда тери калинлашган. Бошда кепаксимон кепакланиш. Сочлар ва тирноклар одатда меъёрда, гохо онихографоз кузатилади.

Касаллик энг огир шакли ***ichthyosishystrix,*** бунда тери **жайра игнасига** ухшайди. Мугуз тангачалар аста-секин калинлашиб тиканга ухшаб кетади. Булар коратмир рангда булади. Сочлар ингичкалашади. Тирноклар калинлашади ва куш тирнокларига ухшаб кетади.Аник билинган ихтиоз хар хил мажрухликлар, жисмоний ва рухий етишмовчилик билан кузатилади. Беморларда айрим холларда дерматитлар, пиодермиялар, нейродермит, экзема гохо псориаз кузатилиши мумкин.

Тугма ихтиоз. Оддий ихтиозга караганда камрок учрайди. Касаллик она корнидаёк бошланади ва бола огир мажрухлик аломатлари билан тугилади. Купинча болалар ривожланишининг огир етишмовчиликлари булган ички аъзолар ривожланишидаги етишмовчиликлар сабабли хаётининг дастлабки кунларидаёк улиб коладилар. Бундай болаларда кулок, ковок, лаб булмаслиги мумкин, улар урнида мугуз бурмалар мавжуд булади. Болалар эма олмайдилар. Уларнинг оёк-куллари хайвон оёкларига, тирноклари куш тирнокларига ухшаб коладилар.Узгаришлар камрок булган болалар яшаб кетишлари мумкин. Бундай болаларда тери диффуз кизариши аник билинган гиперкератоз булади. Мугуз калашмалар терини коплаб тошбака косасига ухшаб колади.

Гохо болалар «**куйлакда**» – кобик билан тугилиши мумкин, унда мумга шимитилган когозга ухшаб колади. Кобик ёрилгандан сунг куринишда меёрдаги тери куринади. Кейинчалик бундай болаларда оддий ихтиоз ёки ихтиоз шаклидаги эритродермия ривожланади.

Юкорида тасвирланган ихтиоз шаклида ихтиознинг уткир шакли тасвирланди. **Тугма ихтиоз** - огиррок шакли булса, ихтиоз шаклидаги эритродермия енгилрок шаклидир. Касалликнинг бир шакли иккинчисига утиши мумкин. Ихтиоз шаклидаги эритродермиянинг-фигурали эритрокератодермия шакли хам мавжуд. Ихтиознинг клиник куриниши аникдир, диагностикаси кийин эмас. Тугма ихтиоз кам учрайди, оддий ихтиоз ва ихтиоз шаклидаги эритродермия купрок учрайди. Брокнинг тугма ихтиозсимон эритродермияси 1902 йили тасвирланган булиб аутосом-рецессив касаллик булиб хисобланади. Кейинчалик бу касалликнинг иккинчи аутосом-доминанти типи билан ирсий тури ажратилган (бунда пуфаклар пайдо булади). Шу сабабли биринчи вариантини- ихтиозсимон эритродермиянинг курук типи, иккинчи варианти эса эритродермиянинг буллезли шакли деб тасвирлаганлар. Хозирги даврда ихтиоз шаклидаги эритродермиянинг курук типини купинча муаллифлар ламелляр ихтиоз,

буллезли шаклини эса эпидермолитик ихтиоз деб атайдилар. Кейинчалик эса эритродермиянинг икки шаклини огир ва енгил шаклларга булишади.

Ихтиоз шаклидаги эритродермия бемор хаётининг охирига кадар узгаришсиз кечади, балогатга етганда касаллик бироз камаяди. Оддий ихтиозни курортда даволаш фойдали, ихтиоз шаклидаги эритродермияда бальнеотерапия салбий таъсир курсатади.

Дифференциал диагностикада касаллик шакллари узига хослиги эътиборга олинади. **Даволаш.** А.Е. витаминлри, ош тузли умумий ванналар, юмшатадиган малхамлар.

ТУГМА БУЛЛЕЗЛИ ЭПИДЕРМОЛИЗ

Касалликнинг икки шакли – оддий ва дистрофик шакллари фарк килинади. Касаликнинг дистрофик шаклини илк бор T.Fox (1879), оддий шаклини ***Golscheider*** (1882) тасвирлаганлар.

Типик оддий ва **дистрофик шакллари** билан биргаликда бир нечта атипик шакллари хам мавжуд.

1. ***Distrophia cutanea bullosa atrophicans et albopapuloides*** – шакли 1928 й. тасвирлаган. Собикпуфакларурнидаузигахосторвоксимонокрангличандиклар; гохобундачандикларуз-узиданпайдобулади, яънипуфаксиз. Бундайчандикларни***Pasini*** гакадар***Hallopeau***ваВ.И. Станилавский (1903) тасвирлаганлар.
2. **Буллезли эпидермолизнинг локал** шаклини иккига булиб урганилади:

а) **оддий локал шакли** факат товон ва бармокларни жарохатлайди, жараён эрта ёшликдан бошланади ва йилнинг иссик пайтида кайталанади, анча холларда махаллий гипергидроз булади.

б) **локал дистрофик шакли** 1935 й. Л.Н. Машкиллейсон ва Л.А Абрамовичлар томонидан тасвирланган. Кам учрайди.

3. **Ярим-вегетацияловчи буллезли эпидермолиз** жуда кам учрайди. Бу касаллик хакида 1938 йили ***Marchionine*** ахборот берган.
4. **Летал шакли** – энг огир шакли. Беморлар эрта ёшлигидаёк улиб кетишади. Оддий буллезли эпидермолиз алохида шакли булиб ёзги варианти хисобланади, бунда пуфаклар факат бармоклар ва товонларда пайдо булади, буни кечиши буллезли эпидермолиз ёки Вебер-Коккейн синдроми деб аталади. Касаллик бахор ва ёзда кузгалади, беморнинг умумий ахволи узгармайди, кафт ва товон гипергидрози ва кератози кузатилади. Касалликнинг клиник куринишлари илк бор успиринлик ёки катта ёшдагиларда пайдо булиши мумкин. Дистрофик буллезли эпидермолизнинг гиперпластик тури она корнида ёки хаётининг биринчи кунларида пайдо булади. Шикастланиб турадиган жойларда пуфаклар, кейинчалик эрозия ва яралар эпидермолис булакчалари билан пайдо булади. Жарохат дистрофик гохо келоидли характердаги чандиклар билан якунланади. Ушбу тур купинча тишлар дистрофияси, гипертрихоз ёки ихтиоз билан бирга учрайди.

Айрим муаллифлар бу касалликда кузларнинг хам зарарланишини таъкидлаб утишган. Табиийки, бу касалликда чандикли тортишмалар пайдо булиши мумкин.

Кечиши. Касаллик сурункалидир, унлаб йиллар давом этади. Одатда ёш утган сайин жараён сусайиб боради. Буллезли эпидермоли хамма турларини сифилитик пурсилдок, пиококкли пемфигус, вульгар пурсилдок, Лайелл синдроми, Риттер эксфлуотив дерматити, эпидермолитик ихтиоз, Ядассон-Левандовский синдроми билан фаркланади.

Диагностика. Касаллик эрта ёшликда бошланади, одатда оилавий характерга эгадир, пуфакларнинг босилган ва шикастланган жойларда аник пайдо булишиёк бу касалликни бошка пуфакли дерматозлардан илк фаркини белгилайди. Дистрофик шаклида пуфаклар урнида чандикли атрофия ёки чин чандик колиши диагноз куйишни енгиллаштиради, тирноклар жарохати мавжуд, гохо огиз шиллик каватлари ва бошкалар жарохатланиши мумкин.

Прогноз.*Herlitz* шаклидан ташкари шаклларида хаётий прогнози яхши. Касаллик огир кечганда бемор енгил шаклдаги ногиронликка учраши мумкин. Ёш утган сари касаллик аломатлари камаяди ва беморларни камрок безовта килади.

Даволаш. Умумий кувватни орттирувчи дорилар – темир, балик ёги, А, $Д_2$, С, Р, Е витаминлари. В гурухи витаминлари, кальций препаратлари кулланилади. Кортикостеоридлар, гамма-глобулин хам кулланилади.

Махаллий даво – пуфаклар очилишда, дезинфекцияловчи дерматол малхами, антибиотиклар, гормонал малхам кулланилади.

ЭНТЕРОПАТИК АКРОДЕРМАТИТ

1942 йили ***Danbolt*** ва ***Gloss*** томонидан тасвирланган. Касаллик ривожланишида хар-хил ичак инфекцияланишини чакирувчилар, кисман ачиткили замбуруглар, лямблиялар бирламчи жарохатланган ичак сохасида патоген булиб коладилар. Касаллик (оилада бир неча кишида учраши мумкин. Энтеропатик акродерматит клиникаси куп симптомлидир. Диагноз куйишда ошкозон-ичак йули бузилишлари (диарея), куп таркалган алопеция ва хар-хил экзантемалар устивор ахамиятга эгадир, охиргилари эритематоз ва пуфакли тошмалардан иборат булиб улар огиз шиллик каватида, огиз атрофида, анус атрофида жойлашадилар, Шундай тошмалар бармокларда, тирсакларда, тиззада ривожланиши мумкин. Пуфакчалар, пуфаклар ичидаги суюклик аввал серозли сунгра эса йирингли булади. Пуфаклар очилгандан сунг серозли ёки сероз-йирингли калоклар пайдо булади. Тирноклар жарохатланишида уларнинг меъёрдаги тузилиши бузилади. Клиник куриниши паронихияларга ухшаб кетади. Беморларда рухий ва жисмоний ривожланишда оркада колиш холлари кузатилиши мумкин. Касаллик даволанилмаса узок давом этади, гохо лихорадка, кузгалишлар ва ремиссиялар булиши мумкин. Бардавом ич кетиш билан касаллик огирлашуви, буйнинг ва вазннинг усишида кечикиш, оёк-куларда, огиз атрофларида, ичида жойлашганда харакатни кийинлаштиради. Клиник кузатувлар ва тажрибавий тадкикотлар билан шу нарса аникландики, касаллик патогенезида асосий ролни рухнинг етишмовчилиги уйнайди. Беморлар плазмасида, зардобида, конида, сулагида, суякларида, мушакларида ва жигарда рух микдорининг камайиши топилган. Бемор болалар конида рух микдори согломлардагига караганда 2-3 марта камайиб кетади. Организмда рух микдорининг пасайиши нуклеин кислоталари ферментатив фаоллиги ва синтезининг пасайишига олиб келади, бу микроэлемент бир катор ферментларнинг ишкорли фосфатаза, корбонгидраза, тигминкиназа, панкреатик карбоксипетидаза, глутамин дегидрогеназа ва бошкаларнинг кушимча омилидир. Рух етишмовчилигида хужайра ва гуморал иммунитет тигизлигининг пасайиши мавжуд булади. триптофан алмашинуви бузилади.

Дифференциал диагностика - тугма пурсилдок, кандидозлар, Голлопонинг хроник акродерматити билан олиб борилади. Тугма пурсилдокда пуфаклар шикастланган жойларда пайдо булади, ич кетиш булмайди, алопеция учрамайди, тошмалар огиз атрофида жойлашмайди. Галлопо акродерматитида касалик одатда тирнокли фалангаларида бошланади. Купайиши кам учрайди, ич кетиш, алопеция учрамайди. Кандидозларда тошмаларда ачиткили замбуруги топилади, гарчи клиник куриниши энтеропатик акродерматитга ухшаса хам.

Даволаш: Гормонотерапия, цинк оксиди, витаминотерапия, анилин буёклари.

Мавзу: Коллагенозлар ёки бириктирувчи тукима касалликлари

ЧАКАЛОКЛАРДАГИ СКЛЕРЕМА ВА СКЛЕРЕДЕРМА.

СКЛЕРЕМА *– тугилгандан кейин 2-4 кунда учрайди.*

КЛИНИКАСИ: *зичланиш булиб шиш булмайди. Кафт, товон, ёргок териси сог колади. Харорат тушиб кетади, пневмания, энтерит кузаталиб, чакалокни улимга олиб келади.*

СКЛЕРЕДЕМА: *Тугилгандан бир неча ой кейин пайдо булади. Грипп, пневмониядан кейин бошланади. Зичланиш, шиш билан бирга кечади. Кафт ва товон жарохатланади. Касаллик яхши сифатли кечади.*

ДАВОЛАШ: *Кортикостероид гормонлар, тиреодин 0,02-0,03 2 махал 2-3 хафта. Витаминлар А, Е, С.*

КОЛЛАГЕНОЗЛАР

Бириктирувчи тукима касалликлари

Бириктирувчи тукималар асосий моддасининг мукоид ва фибриноид дегенерацияси, хамда коллаген толаларнинг ишиши ва парчаланиши билан кечадиган бир гурух касалликлар коллагенозлар дейилади.

Биринчи марта Америкалик паталоганатом P. Klemperer (1941 й.) уткир кизил волчанка билан улган беморда бириктирувчи тукималарда системали жарохатлнишини (коллагеноз), айникса жарохат хужайралараро моддага туликлилигини кузатган. Шундан кейин коллагенозлар хакидаги таълимот ривожланади.

Хозирги вактда тери жарохати билан кузатиладиган коллагенозларга куйидагилар киради: кизил волчанка, склеродермия, дерматомиозит, чакалоклар склерема ва склеродемаси.

Хамма коллаген касалликлар, узларининг бириктирувчи тукималарнинг системали, ривожланиб борувчи тарзда зарарлаши, хамда кон томирлар деворларининг жарохатланиши билан характерлидир.

КИЗИЛ ВОЛЧАНКА

(Эритематоз ёки чандик хосил килувчи эритематоз)

Кизил волчанка биринчи марта 1845 йилда Г Гебра томонидан, конгестив себорея номи билан ёзилган. «Эритемали волчанка» ёки кизил волчанка деган номни бу касалликка Казенав берган.

1872 йилда бу касалликни уткир формаси ёзилган. «Волчанка» номи бу касалликни купинча сил волчанкаси билан алмаштириб касалларни куркитса, ёш врачлар адаштиради, шунинг учун хам А.И.Картамышев бу касалликни оддий килиб «эритематоз» деб аташни таклиф килди, Ю.К.Скрипкин эса чандик хосил килувчи эритематоз деб атади. Кизил волчана клиникасини биринчи марта тулик 1872 йилда М.Капоши ёзди уни икки турга ажратди: дискоид ва таркок.

Т.А.Главинская (1968 й.) – биринчи марта кизил волчанкани ёш болалар ва усмирлада кечшидаги узига хослигини маълум килди. Касаллик ёш болаларда катталарга караганда огиррок утади. Уларда дискоид формаси камрок учраб, тезрок системали формага утади. Болаларда катталарга караганда купрок ***LE – хужайра*** топилади.

П.Панхристов (1963 й.) – 10 ёшгача булган угил болаларда купрок кизил волчанканинг дискоид формаси, киз болаларда эса купрок таркок формаси учрашини ёзган.

Л.Н.Машкиллейсоннинг маълумотига кура хамма касалликнинг 0,7%-10 ёшгача, 15,1% эса 10 дан 20 ёшгача учрайди.

*Этиологияси:*кизил волчанканинг келиб чикиши сабаблари номаълум булиб, бир нечта назариялар – (туберкулезли, стрептококкли, сифилитик, инфекцион- вирусли, аллергик ва хоказолар) бор.

Айрим олимлар (M.Cazenav 1851; Beneir 1889) фикрича кизил волчанкани кузгатувчиси туберкулез таёкчасидир. Бунга асос килиниб кизил волчанка клиникасини баъзан тери сили клиникасига ухшашлиги, купинча кизил волчанка билан огриган беморлар ички органларида туберкулез касаллиги чикиши олинган.

Лекин кейинчалик бошка олимлар томонидан текширилганда (Л.Н.Машкиллейсон 1937 й.; М.М.Беренбейн 1949 й.) бу фикрлар тасдикланмаган. М.М.Беренбейн 1500 та кизил волчанка билан огриган бемор текширилганда туберкулез факат 1,8% холда учраган, бундай йулдош касалликлар бошка касалларда хам кам процент бермаган (экзема, псориаз ва бошкалар).

Сифилитик назария тарафдорлари (И.И.Патоцкий 1939 й.; К.С. Сулейманов 1964 й. ва бошкалар) фикрича купинча кизил волчанка билан огриганда кон серологик реакцияда (КСР) мусбат булган ва сифилисни даволашда ишлатиладиган дорилар таъсирида кизил волчанка яхши тузалган. Кейинги вактларда олимлар кузатуви (Е.М.Тареев, 1965 й.) бу назарияни асоссиз эканлигини аниклади.

Стрептококк назарияси тарафдорлари (М.М.Беренбейн 1949 й.; М.В. Борзов 1961 й.) фикрича хар-хил чекланган учогларда жойлашган стрептококклар организм сезувчанлигини оширади ва терида жарохат чакиради. Бунга асос килиб уткир кизил волчанкани кечиши стрептококкли сепсисни эслатиши, базан конда стрептококк топилиши ва чекланган учогларида яллигланиш даволанганда касалликни тузалиши олинади.

Лекин бошка олимлар (К.С.Сулейманов 1958 й.; О.Л.Иванов 1961 й.) бу назарияни инкор киладилар.

А.М. Кричевский (1965й) - кизил волчанкани келиб чикишида инфекцион-вирусли назарияни илгари сурди, лекин хозиргача бирорта олим ёки текширувчи томонидан кизил волчанка билан огриган бемордан специфик вирус топилган эмас.

Хозирги вактда олимлар кизил волчанкани аутоаллергик касаллик хисоблайдилар. Бемор организмининг уз оксилларига нисбатан аутоаллергик комплексларни хосил килиши, *LE – хужайралар*ининг пайдо булиши юкоридаги назарияни яратилишига асос булди.

1949 йилда Хазерик томонидан «Ядрога карши омил» деб аталувчи оксилни топилиши катта ахамиятга эга булди. Бу оксиллар соглом хужайраларнинг ядросига таъсир килиб, уни парчалар ва хужайрадан ташкарига улоктириб ташлар экан. Парчаланган ядро булаклари бошка макрофаглар томонидан ютилиб, икки ва куп ядроли хужайраларнинг пайдо булишига сабаб булар экан. Бундай хужайралар *LE – хужайра*лари номини олди.

Шундай килиб хозирги вактда кизил волчанка, аутоаллергик касаллик хисобланиб, унинг келиб чиишида хар хил дорилар (антибиотиклар, сульфаниламидлар, вакциналар), инфекциялар (стрептококклар, вируслар), турли нураланишлар (ультрафиолет, инфракизил нурлар), яллигланиш учоклари (гайморит, тонзиллит) туртки вазифани утайдилар.

Хозирги вактда кизил волчанканинг ягона ***<u>классификация</u>***си булмай куйидаги турларга ажратилади:

I. Сурункали кизил волчанка

1. ***Дискоид;***
2. ***Симметрик ёки Биетнинг марказдан кочувчи эритемаси;***
3. ***Чукур жойлашган (Капоши-Ирганг формаси);***
4. ***Таркок – (диссеминацияланган);***
5. ***Гемморогик;***
6. ***Фолликуляр ва бошкалар.***

II. Уткир ости (клиник белгилари уткирга караганда камрок жарохатланади).

III. Уткир системали (тери ва ички органлар жарохатланади).

ДИСКОИД – КИЗИЛ ВОЧАНКА

Дискоид кизил волчанка, бошка формаларга караганда купрок учраб, тананинг хамма сохасида, шунингдек огиз бушлигида, лабда, панжаларда, товонда, кукракда, елкада, бошнинг сочли кисмларида хам жойлашиши мумкин.

Бошланишда жарохат учогининг чегаралари аник атрофга караб катталашган, бир-бири билан кушиладиган пушти-кизил рангда доглар пайдо булади. Дог аста-секин катталашиб пилакча (бляшка) (диск)га айланади. Тезда жарохатланган жойда гиперкератоз ва дог юзасига махкам ёпишган саргиш – ок шохсимон пустчалар (тангача) пайдо булади.

Агар пустчалар (тангачалар) кирилса ёки пинцет билан тортилса, касаллар огрикдан нолийдилар. Баъзан бошини оркага ташлаб киришга каршилик килади, буни ***Бенье-Мещерский симптоми*** дейилади.

Пустчалар (тангачалар) пинцет билан юлиб олинса, уларнинг орка томонидаги юзида ингичка шохсимон тиканчаларни куриш мумкин ***(«аёллар пошнаси (каблуги)» симптоми).***

Пайдо булган доглар алохида-алохида майда, терининг сог жойидан аник ажралиб турган холда булади, баъзан эса бир-бири билан кушилиб катта одам кафтидек дисклар хосил килади. Пилакча (бляшка) пайдо булгандан кейин тезда унинг уртасида сурилишнинг бошланиши куринади, бу пилакча (бляшка) уртасининг чукурлашиши, хамда пустлогининг кучли кучиши билан бошланади. Киска вакт ичида пилакча (бляшка) уртасида чандикли атрофия пайдо булади, унинг атрофида гиперкератоз, энг ташкарисида кизил рангли жияк пайдо булади. Кейинчалик касал даволанганда гиперкератоз ва кизгиш жияк сурилиб кетиб, жарохатланган жойда чандикли атрофия колади. Чандикли терининг юзаси силлик, баъзан пигментсизланган, баъзан телеангиэктазия билан копланган булади.

Агар жарохат учоги бошнинг сочли кисмида жойлашса чандикли атрофия алопецияга олиб келади. Огиз шиллик каватида жойлашганда лейкоплокия, яра ва эрозия, лабда эса шиш ёриклар пайдо булади. Жарохат учоги кулок супрасида жойлашса юпкалашади, кузда эса блефароконъюктивит, кератит пайдо булиши мумкин.

СИММЕТРИК КИЗИЛ ВОЛЧАНКА ЁКИ БИЕТНИНГ МАРКАЗДАН КОЧУВЧИ ЭРИТЕМАСИ

Бу касалликни биринчи марта 1828 йил Биетт ёзган булиб, дискоид формага караганда камрок учрайди, ундан узининг симметрик жойлашиш, эритеманинг инфильтрация ва гиперкератозга караганда купрок булиши, атрофиянинг кам булиши ва тезда тузалиб, тезда кайталаниши билан фарк килади.

Симметрик кизил волчанка, дискоид форманинг енгил хили булиб, терининг юкори катламини зарарлайди ва чукур каватда инфильтрация хосил килмайди. Симметрик эритема терининг жарохатланган кисмида пушти ёки кизил рангдаги дог хосил килиш билан бошланади. Хосил булган дог тезда атрофга караб таркаб катталашади ва диффуз шиш хосил килади. Доглар юзнинг асосан янок ва бурун устида жойлашиб худди капалакка ухшайди. Баъзан симметрик холда янокда жойлашади, унда бурунда булмайди, (танасиз канот), баъзан янокда булмай факат бурун устида булади (канотсиз тана). Доглар устида тангача (пустлог) хосил булади. Пустлог нозик жуда юпка булиб, шохсимон тиканчаларни куриш мумкин. Касаллар огрик сезмайдилар, суриладиган вактда дог уртасида сал-пал билинадиган чукурча пайдо булади, хамда силлик саргиш-сафсар ёки окиш рангда чандиксимон атрофия хосил килади. Атрофия асосида телеангиэктазия сакланиб колади. Купчилик касалларда инфильтрат тулик сурилиб кетади, урнида атрофия колмайди. Марказга югирувчи эритема юзадан ташкари, кулок, кафтнинг орка томони, панжалар терисини, хамда бошнинг сочли кисмини жарохатлайди. Кулок ва панжалар териси кук-кизгиш рангга кириб, совук урган терини эслатади.

КАПОШИ-ИРГАННИНГ ЧУКУР КИЗИЛ ВОЛЧАНКАСИ

Кизил волчанканинг бу формаси жуда кам учраб, жарохат учоги купрок тананинг юкори кисмида, бошда, елкада учрайди. Жарохатланган жойда эритемали дог тубида, чукур гиподермада жойлашган каттик инфильтрат хосил булади. Пайдо булган тугун юзасидаги тери силлик, кукимтир рангда булади. Баъзан бу тугунлар ярага айланади.

ТАРКОК КИЗИЛ ВОЛЧАНКА

Кизил волчанканинг бу тури, хамма турлари ичида 12,5-22% ташкил килади. Жарохат учоги таркок характерга эга булиб, юз, кукрак, панжалар, товон териларида жойлашади. Жарохатланган жойларда эритематоз шишли доглар пайдо булиб улар дискка ухшаб, дискоид

кизил волчанкани эслатадилар. Бу тошмалар системали кизил волчанкани элементларидан фарк килиб чегаралари аник, инфильтрация, гиперкератоз ва атрофия билан кечади. Баъзан элементлар асосида инфильтрация хамда гиперкератоз унчалик кучли булмайди.

Беморлар баъзан субфебриль иситма чикишга, бугинлардаги огрикка шикоят киладилар. Конда анемия ва эритроцитлар чукиш тезлигининг ошиши кузатилади.

II. УТКИР ОСТИ КИЗИЛ ВОЛЧАНКА

Уткир ости кизил волчанка купинча дискоид ёки симметрик кизил волчанка каби бошланади, баъзан бирдан бошланади (demblee). Касалнинг бутун танасида, бошнинг сочли кисмида, лабда огиз бшлиги шиллик каватида гуруч донасидан, то тангагача келадиган доглар пайдо булади, уларнинг усти саргиш-ок пустлог билан копланади ва уртасида чандиксимон атрофия булади. Таркок кизил волчанка буйинда маржон сингари, кукракда эса учбурчак сингари жойлашади. Уларнинг усти пустлог билан копланган булиб гиперкератоз, инфильтрация яхши билинади, уртасида чукур атрофия хосил булади.

Касаллик купинча бироз субфебриль иситма чикиш, бугинлар огриши билан бошланади, купинча гепатит, плеврит ва бошка уткир волчанкадан сустрок булган бошка органларнинг зарарланиши билан утади. *Кизил волчанка диагнози куйиш учун куйидаги касалликлар билан ажрата билиш керак: псориаз, себореяли экзема, тери сили, сифилиснинг учламчи даврдаги думбокчали сифилид, куп шаклли эксудатив эритема.*

Псориаз – элементларнинг юзаси кумушсимон пустлог билан копланган булиб осон кучади. Агар бляшкалар юзаси кирилганда ***псориазга хос учлик феномен*** булади. Жарохат учогида атрофия хосил булмайди.

Себореяли экзема – кизил волчанкадан фарк килиб элементлар асосан бурмаларда жойлашади. Элементлар юзаси ёгли калоклар билан копланган булиб, чекалари нотекис, кичишиш безовта килади, купинча ёзда яхши булади.

Сил волчанкасида – асосий элемент думбокча булиб, ранги саргиш, консистенцияси юмшок булади. Жарохат учогида ***«олма желеси»,*** хамда ***«зонд»*** симптомлари мусбат булади.

Учламчи сифилисдаги думбокчалар консистенцияси каттик булиб, юзаси силлик булади, ярага айланиб узидан кейин мозаик чандик колдиради. Серологик реакциялар мусбат булади.

Симметрик волчанкани баъзан ***куп шаклли эксудатив эритема***дан ажратиш кийин. Лекин жарохат учогидаги уткир яллигланиш, кичишиш, ачишиш, элементлар уртасидаги киндиксимон чукурча ва хоказолар тугри диагноз куйишга ёрдам беради.

III. УТКИР ЁКИ СИСТЕМАЛИ КИЗИЛ ВОЛЧАНКА

Уткир кизил волчанкани, купрок системали кизил волчанка, ёки катта коллагенозга кушилади. Бунинг учун узок давом этадиган лихорадка, бугинлар жарохати, ички органлар, (жигар, упка, кора жигар, буйрк, илик), сероз каватлар (плеврит, перикардит), юрак (эндокардит, миокардит), кон томирлар (васкулит), нерв системаси (менингит, энцефалит) ва бошкаларнинг бирга жарохатланиши характерлидир. Конда – кам конлик, трамбоцитопения, лейкопения булади.

Касаллик купинча сурункали утадиган сепсисни эслатади, лекин сепсисда купрок эндокард зарарланса, уткир кизил волчанкада – перикард зарарланади.

1895 йили V.Oslar уткир кизил волчанкага характеристика бериб шундай деган эди: «этиологияси номаълум булган, куп хил тошмалар тошадиган, терида шиш, кон куйилиш, кизариш билан кечадиган, баъзан бугинлар ва купгина ички органларни зарарлайдиган касаллик булиб, тез-тез кайталаниб туриш характерлидир. Касаллик баъзан терида тошмаларсиз, факат ички органларнинг зарарланиши билан утиши мумкин. Уша даврдаёк V.Oslar уткир кизил волчанка учун терида элемнтлар булиши шарт эмаслигини ёзган эди, лекин унга уша даврда ишонмадилар, факат кейинчалик касаллар конида ***LE-хужайра*** топила бошлаганда, V.Oslar хак эканлиги тан олинди.

Г.Л.Саболева (1958 й.), Н.С.Смелов (1961 й.) уткир кизил волчанка кечишида: уткир, урта уткир, сурункали, формалари борлигини айтишган. Куриниб турибдики авторлар уткир кизил волчанка, сурункали утиши мумкинлигини айтиб утишган.

И.И.Лелис (1970 й.) – уткир ва сурункали системали кизил волчанкада купинча узок давом этадиган сурункали фаза булади, бунга киска вактли бугинлар огриши, субфебрил температура, куёш нурига таъсирчалик кучайиши, бушашиш, кам кувватлик, иш кобииятини камайиши, баъзан хар-хил тошмалар тошиш ва бошкалар киришини курсатиб утган.

Касаллик бирдан уткир бошланади, бунда харорат юкори булиб, 40^0 ва ундан ортик булади, шу билан бирга бугинларда огрик булади ва терига тошмалар тошади.

Юз терисиниг жарохати характерли булиб, чегаралари аник булган (ялинни эслатувчи) диффуз эритемали шиш пайдо булади. Баъзан юзда камалакни эслатувчи эритема хосил булиб, урнида кейинчалик юзаки атрофия колади. Эритема буйинга, кукрак терисига утиши мумкин.

Касаллик уткир кечганда юзда шиш пайдо булиб, кузлар кичрайиб колади, бошнинг сочли кисми, танага, кул ва оёкларга, куп микдорда кизил тугунчалар тошади. Панжалар сохасида эртемали дог, тугунчалар, баъзан кафт ва товонларда эритема хамда атрофия пайдо булади. Купинча тугунчалар гемморогик характерга эга булиб, бази элементлар куп шаклли экссудатив эритемани ва торвокни эслатади, касаллик огир кечганда пуфак ва пуфакчалар пайдо булиб, улар ёрилиб, юзаси калок билан копланади. Агар бундай элементлар бошнинг сочли кисмида жойлашса себореяли экземани эслатади. Баъзан тизза сохасидаги тошмалар совук олган терини эслатади. Системали кизил волчанка билан огриган беморларда дистрофик узгаришлар кузатилиб соч ва тирнокларнинг тушиб кетиши кузатилади. Шиллик каватлар жарохатланиб, асосан дог, пуфакча, петихия ва эрозиялар кузатилади. Уткир кизил волчанкада тери, шиллик каватдан ташкари ички органлар хам жарохатланади.

Уткир кизил волчанканинг ***огир кечув формаси <u>Либман-Сенс синдроми</u>***да теридаги тошмалар билан бир вактда, веррукоз эндокардит, жигар талок, бугинларнинг жарохати кузатилади ва беморни улимга олиб келади. Биринчи навбатда жигар жарохатланади бу эса касалликка ретикула – эндотелиал системанинг хам кушилишидан далолат беради.

Волчанкали гепатит, жигарнинг катталашиши, огриши, терининг саргайиши, теридаги жарохатнинг кучайишига тугри келади. Конда эритроцитларнинг чукуш тезлиги (ЭЧТ) ошади ва лейкопения булади. Баъзан касалларда жигар циррози булади. Буйрак системали кизил волчанкада куп вактда жарохатланади, хамда волчанкали ва нефропатия булади. Ошкозон-ичак систмаси камрок вактда жарохатланади, хамда огрик худди **Генох папураси** каби булади. Упкада купрок пневмания ёки упка васкулити булади. Майда упка артерияларининг жарохатланши, упка хужайраларида кислородни етишмаслиги ва уларни емирилишига олиб келади, булар уз навбатида йиринглаб упкада пиопневматораксга олиб келади. Уткир кизил волчанкага диагноз куйишда, эритроцитлар чукиш тезлигининг (ЭЧТ) ошиши, юкори температура, кизил волчанка (***LE - хужайра***) хужайрасини топилиши катта ахамиятга эга.

ДАВОЛАШ

Кизил волчанка билан огриган беморларни даволаш, касаликнинг клиник формасига караб утказилади.

Кизил волчанканинг сурункали формасида *малариядга карши дорилар***резохин, хингамин, делагил, плаквенил, аминохинол** ишлатилади. Резохин, хингамин, делогил, 0,25 дан, плаквенил 0,2 аминохинол 0,1 дан кунига 2-3 махалдан 5-10 кун ичиб 2-5 кун дам олади. Шундай цикллардан 2-3 кайтарилади.

Ёш болалага юкоридаги препаратлар 1 ёшгача 0,01 дан 2 махал; 3 ёшгача 0,03 дан; 5 ёшгача 0,05 дан, 10 шгача 0,1, 15 ёшгача 0,15, 15 ёшдан кейин 0,25 дан 2 махал 5 кун, 2-5 кунлик танаффус билан берилади.

Препаратлар витаминлар билан кулланилса яхши эффект беради. Витамин B_6 – 1-2% эритмаси 1 мл мушак орасига, Витамин B_{12} – 200 мкгдан м/о 1 махалдан курсига 15 тадан буюрилади. Ичгани никотин кислота 0,05, Фоллевая килсота 0,01-0,02, рибофлавин 0,005, Аевит –1 капсуладан, аскорутин 1 таб. 3 махалдан тавсия этилади.

Кейинги вактларда чет элларда ***<u>ароматик ретиноид</u> тигазон*** кенг кулланилаяпти. Тигазон бошлашда беморнинг хар бир кг огирлигига 1 мгдан, уртача суткасига 75 мг дан 1-2 хафта, кейинчалик яна 1-2 хафта давомида 0,5 мг/кг, кейин 1-2 ой мобайнида суткасига 25 мг дан ичилади.

Системали кизил волчанкани даволашда асосан ***кортикостеорид гормон***лар *преднизалон* (50-80 мг), *триамсенолон* (30-40 мг), *дексематозон* (5-10) суткасига берилади.

Ёш болаларда преднизалон (5-10 мг), дексаметазон (0,5-2 мл) суткасига. Бу дозалар то клиник эффект олгунича берилади, кейинчалик аста-секин камайтирилади.

Кортикостеорид гормонлар малареяга карши препаратлар билан бир вактда берилади. Баъзан шу максадда тайёр аралаш препаратлар куллаш мумкин, масалан ***пресоцил***, таркибида резохин (0,04 г) преднизалон(0,75 мг), ацетилсалицил кислота (0,2 г) бор.

Беморнинг ахволи огир булса кортикостеорид, витаминлар билан бир вактда ***цитостатик***лар *(циклофосфан, азотиоприн, метотрексат)* берилади.

Ташкаридан суркагани 2% ли анестезин малхами, гормонал **крем**лар *(Флуцинар, Целестодерм, Фторокорт, Синафлан)* кулланилади. Кизил волчанканинг дискоид формасида жарохат учогига *гидрокортизон суспенцияси ёки Хингамин*нинг 5-10% эритмаси юборилса бляшка сурилиши тезлашади.

Касалликни кайталанишини олдини олиш максадида беморлар узларини куёш нуридан, иссикликдан саклашлари керак. Бунинг учун куёшга чикканда кора кузойнак такиш, хамда юзига куёшдан сакловчи кремлар «Шит», «Луч», «Квант» суркаб юришлари керак.

Беморлар диспансер учётига олинади кузатиб борилади.

СКЛЕРОДЕРМИЯ

Склеродермия касаллиги кадим замонлардан маълум булиб, биринчи марта 1634 йилда Португалияли врач LacutuLusitan томонидан ёзилган. Француз олими Alibert (1817) склеродермияни клиникасини тулик ёзиб, уни чакалоклар склеремасидан фаркини ёзган хамда диффуз формасидан ташкари, чекланган формаси хам борлигини ёзган.

Этиология ва патогенези:

Склеродермия касаллигининг этиологияси номаълум булиб, хар хил назариялар бор.

А.Г.Полотебнов (1896 й.), Г.И.Мещерский (1904 й.)лар асаб эндокрин системаси функциясининг бузилишига катта эътибор беришган. Хакикадан хам беморларда купинча эндокринопатия (жинсий безлар, буйрак усти ва букок безлари функциясининг бузилиши) кузатилади. Жарохат учогида ёг ва тер безларининг функциясининг бузилиши кузатилади.

Баъзан инфекцион-вирус назарияси илгари сурилади. 1947 йил M.Capse биринчи марта склеродермия бацилласини топганлигини айтган. 1947 йил R. Centwell склеродермия баццилласини топиб, уни полиморф микроорганизм булиб жарохат учогида, бемор конида, сийдигида донадор, кокк, таёкча шаклида учраб, кислоталарга чидамли эканлигини ёзган. Лекин бу касалликни касалдан бошка бирор одамга юкканлигини халигача ёзилган эмас.

А.А.Студницин ва М.Н. Никитинлар (1971), купинча касалликни инфекцион асалликлар (грипп, ангина, скарлатина, пневмония) дан кейин пайдо булганлигини узатишган. Беморларда патологик узгаришлар асосан кон томирлар деворларида, хамда бириктирувчи тукималарда булади. Томирларни торайиши организмда биологик фаол модда серотиннинг купайиши натижасида булади.

Бундан ташкари организмда **гиалурин кислотаси** билан **гиалуронидаза** богланишнинг бузилиши катта ахамиятга эга. Гиалуронидаза фаоллигининг камайиши натижасида мукополисахаридлар тупланиши ва бириктирувчи тукима элементларининг фибриноид дегенерацияси натижасида биринчи индуратив шишли узгариш булади, кейинчалик коллагенозларнинг кучли синтези булади.

Склеродермия касалликнинг патогенези асосида тимус боглик системасининг (Т-лимфоцит-тимусбогликлик, В-лимфоцит гуморал иммунитет) хужайралари ва гуморал иммунитетининг бузилиши етади.

Склеродермия ёш болаларда (тугилгандан бир неча кундан бошлаб), хамда катталарда ва кариялярда хам учрайди. Аёллар эркакларга караганда купрок огрийди.

Склеродермиянинг асосан куйидаги ***классификация***си кабул килинган.

1. Чекланган склеродермия

1) ***Бляшкасимон склеродермия;***
2) ***Чизиксимон склеродермия;***
3) ***«Ок дог касаллиги»;***
4) ***Позини-Пиерининг идеопатик атрофодермияси;***
5) ***Ромбергни юзнинг гемиатрофиясили чекланган склеродермияси.***

II. Таркок (диффуз) ёки системали склеродермия.

Кам холларда чекланган склеродермиянинг куйидаги турлари учрайди: ***тубероз (келоид) халкасимон, пуфакли.***

Чекланган склеродермияни системали формага утишини айрим олимлар 40% хисобласа, айримлари жуда кам хисоблайди. Баъзан чекланган ва диффуз склеродермия бир вактда учраши мумкин.

ЧЕКЛАНГАН СКЛЕРОДЕРМИЯ

Бляшкасимон склеродермия

Склеродермиянинг бляшкасимон формасида жарохат учоги битта, ёки бир нечта, баъзан куп микдорда (диффуз) булиб, баданда, кул-оёк, юз териларида жойлашади. Бляшкасимон склеродермия кечишида ***учта стадия*** ажратилади. Купинча склеродермия эритемали ***шиш***дан бошланади *(I стадия)*, бошланишда хосил булган бляшка пушти, пушти-кизил ёки сафсар рангда булади, каттиклашиш бу стадияда сал-пал билинади. Аста-секин бляшка рангни окаради факат атрофида халка сифатида бинафша ранг колади, жарохатланган жойдаги тери котиб колади ***(ёгочга ухшаган каттик)****(II стадия).* Бляшка овал ёки нотугри шаклда булади хамда терининг юзаки кисмида-ясси бляшкасимон склеродермия ёки чукур каватида жойлашиб тери мускулларини уз ичига олади. Баъзан катиш терининг 1-3 см чукур чукурлигида булади. Жарохатланган жой териси ялтираган-окиш ёки окиш-саргиш рангда булиб, эски фил суяги рангини эслатади. Шунинг учун Alibert бу касалликни «фил раки» деб атаган. Баъзан тери ранги кукиш шамсимон булади. Жарохатланган жойда тери бурмалари силликланиб кетади, сезиш камаяди, складкага йигиб булмайди, соч усмайди, тер ва ёг безлари ишламайди, баъазан кичишиш, чумоли юрганидек сезги пайдо булади. Бляшкалар катталиги хар-хил булиб, тангадан то болалар кафтидек келади. Купинча баданда, буйинда, гавда, оёкларда, юзда ва бошка жойларда булади. Агар склеродермия гавда ёки бошка бирон купрок ишкаландиган жойда жойлашса устки кисми шилиниб, баъзан яра хосил килиши мумкин.

Касалликнинг *III стадия*сида сирень халка йуколади, каттиклашиш аста-секин сурилиб, касаллик учогида ***атрофия*** колади. Бу атрофия бошка атрофиялардан фарк килиб папирос когозига ухшаш гижимланиш булмайди ва бурмаларга йигилмайди.

Чизиксимон склеродермия

Чекланган склеродермиянинг бу узига хос формаси купрок ёш болаларда учраб, уртача 7 ёшни ташкил килади. Жарохат учоги купрок пешонада жойлашиб, жарохат бошнинг сочли кисмидан бошланиб, бурунгача утади. Баъзан оёкда жойлашади, бунда ишкаланиш натижасида яра хосил булиб, битиш кийин булади.

Чизиксимон склеродемия томирлар, нервлар йули буйича (Гед зонаси) ураб олувчи темираткисимон жойлашиши хатто шиллик каватларга хам утиши мумкин. Чизиксимон склеродермия билан огриган беморларда суякларда атрофия, суяк усишининг бузилиши кузатилади. Кам холларда халкасимон шаклда кул ва оёк панжаларида жойлашиши мумкин, бундай холларда ампутация килиш керак булади. Чизикимон склеродермия клиникаси, бляшкасимон формага ухшаб, шиш, зичланиш ва атрофия боскичларидан иборат. Охирида жарохат учогида килич билан чопилгандан кейин коладиган чадиксимон атрофия колади.

«ОК ДОГ КАСАЛЛИГИ»

(юзаки склеродермия, Цумбуш лихени)

Чекланган склеродермиянинг бу формаси купрок аёлларда учрайди. Жарохат учоги купрок буйинда, кукракда, елкада жинсий органларда, баъзан оркада, коринда, сонда учрайди. Касаллик бошланишдан диаиметри 0,5 см келадиган окиш доглар пайдо булиб, бур ранги, эски фил суяги рангидан то ок-сарик перламутр каби ялтирок ранггача булади. Доглар юзаси тери бурмалари силлик булиб текисланиб колади, атрофида эса бляшкасимон склеродермиядаги каби

бинафша халка булади. Касалликнинг бошка турида дог атрофида рангли халка булмайди, баъзан догнинг хамма юзаси эритемали булади. Айрим холларда жарохат учогида куп микдорда шосимон фолликуляр пробкалар булиб, улар жигарранг комедонларни эслатади. Бу куриниш сохта пуфакни эслатиб ***Цумбуш лихени*** деб аталади. Бази холларда жарохат учогода пуфаклар хосил булиб, бу ок дог касаллигининг пемфигоид формасидир. Ок дог касаллиги формасида хам, бляшкасимон формадаги каби уч боскич булаб, шиш зичланишдан кейин атрофия колади.

ПАЗИНИ-ПЬЕРИНИнинг идиопатик атрофодермияси

Чекланган склеродермиянинг бу формаси купрок аёлларда (10 ёшдан 20 ёшгача) учраб, елкада купрок жойлашади. Жарохат учогида катталиги кафтдек келадиган, кукиш-сафсар, жигарранг-зангори рангли бир нечта бляшкалар хосил булади. Баъзан бляшкалар чегараси аник булса, баъзан билинар-билинмас сог терига утиб кетади. Айрим элементлар атрофида бинафша халка булади. Склеродермиянинг бу формасида зичланиш кузатилмайди, баъзан жарохат учогида гиперпигментация булади. Идиопатик атрофодермия бляшкасимон склеродермиядан фарк килиб, атрофодермияда асосан жарохат учоги танада жойлашади. Юз ва оёкда эмас, узок кечади, бляшка асосида зичланиш булмайди, хамда тулик сурилиб кетмайди.

РОМБЕРГнинг юзнинг гемиатрофиясили чекланган склеродермияси

Бу касаллик купинча 20 ёшлардан кейин бошланиб, эркаклар ва аёлларда бир хил учрайди. Касаллик купинча куз якинидан ёки пастки жагдан бошланади. Характерлиси шуки жарохатланган жойда хамма тукималар биринчи навбатда тери ости ёг кавати, кейин мушаклар (чайнов ва тил), хряш ва суяклар атрофияга учрайди. Бир хил вактларда киприк, соч тукилади. Жарохатланган жойда ёг, тер ажралиш кучаяди. Бу касаллик бошланишда жарохатланган жойда кучли огрик булиши характерлидир, огрикни баъзн тиш огриги билан адаштирадилар. Кейинчалик сезиш бузилади (парестезия, гипостезия, гиперостезия). Юзнинг жарохатланган томони атрофия натижасида кичраяди ва юзда ассиметрия булади. Баъзан касаллик юзнинг иккинчи томонига утади.

Дифференциал диагностика

Чекланган склеродермияни куйидаги касалликлар билан ажрата билиш керак: ***витилиго, лепранинг ноаник формаси, сохта лейкодерма, кизил ясси темиратки, терининг чизиксимон атрофияси, анатодермия.***

Бляшкасимон склеродермиядан фарк килиб витилиго касаллигида доглар атрофидаги сог тери аник ажралиб туради, узок давом этса хам зичланиш, атрофия булмайди, юзаси силлик булади.

*Лепранинг ноаник формаси*даги доглар пуштидан кукиш ранггача булади. Жарохат учогида огрик, тактил, иссиклик сезгилари камайган ёки йук булади.

Сохта лейкодерма псориаз, ранг-баранг темиратки билан огриган беморларда элементлар сурилгандан кейин пайдо булиб, доглар атрофида зичланиш булмайди ва тез йуколиб кетади.

«Ок дог касаллиги»ни баъзан *кизил ясси темираткининг атрофик формаси* билан ажратиш керак. Кизил ясси темираткида жарохат учогида олдин папула булиб, кейин сурилганда атрофия булади, юзасида фолликуляр кератоз, атрофида бинафша халка булмайди.

Пазини-Пьеринининг идиопатик атрофодермияси *анатодермия*дан фарк килиб кам микдорда, катта булиб асосан елкада жойлашади. Жарохат учогида пигментация булади, чегаралари нотекис. Уртасида сал ботиклик булиб, панжа ***«тушиб кетиш» феномени*** манфий булади.

*Терининг чизиксимон атрофияси*дан чизиксимон склеродермия фарк килиб асосан юзда, кул терисида жойлашади. Олдин шиш, зичланиш булиб кейин атрофия булади.

ТАРКОК ЁКИ СИСТЕМАЛИ СКЛЕРОДЕРМИЯ

Таркок склеродермия огир кечадиган сурункали касаллик булиб, узининг ривожланиб бориши билан характерлидир. Касаллик купрок инфекцион касалликлар (грипп, малария, скарлатина, пневмония) дан кейин бошланади. Купгина касалларда продромол холлар, бугимларда огрик, чарчашлик, истима чикиш, совукка сезувчалик ортиши кузатилади.

Касаллик купрок аёлларда учрайди, болалар катталарга караганда камрок огрийдилар.

Касаллик кечишида *учта боскич* ажратилиб, биринчиси ***шиш, зичланиш ва атрофия***дан иборат. Касаллик бошланишида тери диффуз шишган, совук, бурмаларга йигилмайди. Кейинчалик зичланиш бошланади, бу купрок кафт ва товонларда билинади. Юздаги мимика йуколиб маскасимон юз булади, телеангиэктазия, пигентли ва депигментация пайдо булади. Тери остидаги тукималарга бирлашиб кимирламай колади, рангги саргиш эски фил суяги рангини эслатади. Худди шу даврда, касалларни мумлаб куйганга ухшатади. Бурун учи уткирлашиб, куш тумшугини эслатади, огиз бушлиги кичрайиб колади (микростомия). Култик ости ва чов лимфа тугунлари катталашади.

Касалликни эртанги белгилари невралгия, перестазия, уйкусизлик, терининг куруксираб тортилиш холлари кузатилади. Кейинчалик иситма чикиш, тез чарчаш, бушашиш, мушак ва бугимларда огрик, бош огрик ва диспептик холлар кузатилади. Юкоридаги продромал холлар клиик белгилардан олдин булади.

Баъзан касалларда таркок холда тери остида диаметри 1 см гача келадиган охакли тугунлар пайдо булади (кальциноз) ва улар ярага айланиши мумкин (***Тибержа-Вейссенбах синдроми)***. Диффуз склеродермияда кул ва оёк панжалари узун, ингичка, учлари уткирланган, харакат чекланган окиш булади ***(«мадонна панжалари»)***, баъзан терида яра хосил булади, мушак тогайлар ва тирноклар атрофияси кузатилади. Букувчи мушаклар тонусининг ошиши панжа мушакларининг атрофияси натижасида панжалар букилиб ёввойи хайвонлар тирногини эслатади.

Буни склеродеректилия дейилади. Баъзан *склеродактилия, Рейно синдроми, телеангиэктозия, кальциназ (Винтербауэр синдроми)* билан бирга учрайди.

Купинча жарохатга огиз бушлиги, халкум, хикилдог, кичик тил шиллик каватлари хам тортилади, бунда улар бужмайиб куруклашиб колади ва нафас олиш, овкат ютиш кийинлашади. Таркок склеродермияда тери, шиллик каватлардан ташкари, ички органлар хам жарохатланади: Ошкозон-ичак системасида - стеноз, ошкозон ширасида кислотани камайиши, перисталтикани бузилиши ва яра хосил булиш кузатилади. Упкада (пневмосклероз ёки «склеродермия упкаси» *булиб, рентгенда икки томонлама упка суратини кучайиши хамда майда учогли тузилиши (*«асалари уяси» *номини олган) характерлидир.*

Буйракда нефросклероз, невропатия кузатилиб, купинча беморлар уремиядан улиши мумкин. Баъзан нефрит ва нефроз сурункали тус олади.

Юрак-кон томирлар системасида – миокардиодистрофия, эндоперикардит, миокардиосклероз, гипертензия кузатилади.

Куздаги узгаришлар ёш ажралишининг камайиши, катаракта, кератоконьюктивит сингари булади. Шундай килиб диффуз склеродеромияда тери, мушаклар, бугинлар, суяклар, шиллик каватлар ва ички органлар жарохатланади.

<u>Дифференциал диагностика.</u>

Диффуз склеродермияни ***Рейно касаллиги, дерматомиозит, системали кизил волчанка*** каби касалликлар билан ажрата билиш керак.

*Рейно касаллиги*да диффуз склеродермиядан фарк килиб, жарохат учоги асосан панжаларда жойлашди, терида зичланиш булмайди, нерв ва томирларда узгаришлар булади.

Дерматомиозит касаллигида, касаллик уткир юкори температурадан бошланади, юзда мушакларда шиш, кизариш булади, ***«куз ойнак» симптоми*** мусбат булади. Охирида мушаклар атонияси кузатилади. Ички органлар жуда кам жарохатланади. Системали кизил волчанкага беморнинг умумий огир ахволи, юкори иситма чикиш, ички органлар жарохати характерлидир.

Даволаш

Склеродермияни даволашда касалликнинг бошланиш фаол даврида ***<u>антибиотик</u>***лар, асосан пенициллин 300.000 ЕД суткасига 4 марта, курсига 20-30 млн ЕД, агар пенициллинга реакция булса, *фузидин-натрий* 0,5 дан 3-4 махал, 2-3 кундан кейин бир кунда 2 махалдан курси 7-14 кун.

Кейинги вактларда ***пеницилламин (купренил, мелкатин)*** кенг кулланиляпти. Пеницилинамин суткасига 0,25 да то 1,0 гача 2-3 ой берилади.

Склеродермия билан огриган беморларда *гиалуронидаза* фаоллиги пасайганлиги сабабли ***ферменлар: лидаза, ронидаза*** кулланилади.

Лидаза 64 МЕ дан мушак орасига хар куни ёки кун ора, курсига 20-30 инъекция кайтадан курс 3-4 ойдан кейин кайтарилади. Ички органлар жарохатида купрок, *трипсин, химотрипсин* яхши фойда килади.

Трипсин, химотрипсин 10 мг дан 2 мл физиологик эритма эритилиб мушак орасига хар куни, кун ора, курсига 10-15 инъекция.

Диффуз склеродермияда баъзан ***кортикостеорид гормонлар – преднизолон*** 20-30 мг дан 40-50 мг гача кулланилади.

Кон томирларни кенгайтирувчи препаратлар ***теоникол, компламин, никошпан*** (0,15 дан 5 махалдан 1 ой) ***но-шпа*** – яхши натижалар беради. Склеродермияни комплекс даволашда *витаминлар В группаси, А, Е, С, никатин кислота*си катта ахамиятга эга.

Купинча *аминохинолин препаратлари (хингамин, аминохинол)* склеродермияни даволашда яхши натижалар беради.

Юкоридагилардан ташкари склеродермияни даволашда *гемосорбция, полигмокин* (500 мг в/в 3-4 кунда 1 марта, курсига 6-7 та), *унитиол* (5% 5 мг м/о хар куни, курсига 15-20 та) кулланилади.

Бальнео- ва физиотерапевтик методлардан – *ультразвук, Бернер токи лидаза, калий йод, ронидаза, ихтиоллар* билан *фонофорез* ва *электрофорез парафин, озокерит, сероводород, йодобром ва радон ванналари* кулланилади.

Ташкаридан суркагани: ***30-50% демиксид, солкосерил, бутадион, индометцин, гепарин малхамлари химопсин, трипсин*** каби *ферментлар*дан килинган ***мазь*** ва ***крем***лар ишлатилади.

ДЕРМАТОМИОЗИТ

Дерматомиозитни биринчи марта 1863 йил Potain ва 1875 йил Wagner кузатган. Бу касалликни 1887 йил Wagner полимиозит, Unverricht эса зурраётган полимиозит номи билан ёзган. Турт йилдан кейин эса (1891й), Unverrichtнинг узи бу касалликни дерматомиозит деб атаган.

Дерматомиозит жуда кам учрайдиган касаллик булиб, купинча бу касаллик уз вактида тугри аникланмайди. Дерматомиозит купрок 20-50 ёшда аёллар ва эркакларда бир хил учрайди. 21% га кадар 15 ёшгача булган болаларда учрайди. Манбаларда болаларда то 1,5 ёшгача (Hecht), хатто хаётининг биринчи хафтасида (Demel) дерматомиозит билан огригани ёзилган.

Дерматомиозит жуда огир системали касаллик булиб, бунда асосан тери ва мускуллар жарохатланади.

<u>Этиологияси</u>

Касалликнинг келиб чикиши номаълум булиб, бир неча назариялар бор: инфекцион, инфекцион-аллергик, модда алмашинувининг бузилиши ва хаказолар. Купрок касаллик бошланишда уткир инфекциялар: тонзиллит, отит, грипп, ревматизм, аллергик касалликларни роли катта булади.

Касаллик ёмон сифатли усмаларга (ошкозон, бачадон раки, аёллар кукрак бези раки, миелома ва бошкалар) богликлиги аникланган.

Клиникаси: Касаллик купинча ёки аста-секин бошланади. Иккинчи хилда касаллар оёкларда озрок огрик сезадилар, бушашиш булади ва температура ошади. Баъзан касаллик уткир, айрим касалларда ута уткир кечади. Бундай бошланиш уртача хисобда 29% гача касалларда булади.

Касаллик куккисдан кучли оёклар огриши, бош огриши, бош айланиши, кунгил айниш, кайт килиш, совкатиб юкори истима чикиш билан бошланади. Бу касаллардан шу билан бирга юзда шиш ва кизариш булади. Кизариш купрок куз атрофида булиб тук-кизил рангда булади. Эритема асосан юкори ковокдан булиб, унинг атрофида куз ойнакка ухшаб жойлашади (кузойнак симптоми). Баъзан юзнинг уртасида жойлашиб *кизил волчанка «капалагига»* ухшаб кетади. Лекин бурун учи, огиз атрофи, жаг ва кошда эритема булмайди. Кизариш ва шиш баъзан

буйиннинг икки ён томонида, кулларнинг ёзилувчи томонида, танада ва айрим бошка жойларда булиши мумкин. Кулларда купрок чиганок ва панжаларда булади.

Дерматомиозит учун кизариш ва шиш устида майда капиллярнинг кенгайиши, телеангиэктазия характерлидир. Телеангиэктазия бир неча кун ичида йуколиб кетади, ёнидан кейин яна янгиси пайдо булади.

Аста-секин жарохатланган жойда терининг куриниши узгаради, бошланишдаги кепакланиш аста-секин кучаяди, ранги жигаррангга айланади, *«ок дог касаллигини»* эслатувчи албастер рангли телеангиэктазия билан копланган доглар пайдо булади.

Терининг жарохатланиши билан бир каторда, касаллик номидан куриниб турганидек мускуллар хам жарохатланади. Характерлиси зурайиб борадиган мускуллаар функциясининг бушашидир. Асосан тананинг таргил мускуллари, елка ва кул-оёклари жарохатланади. Лекин бошка мускуллар хам жарохатланиши мумкин. Касаллар мускуларда огрик сезадилар, айникса кул оёкларни ёзганда.

Агар кизилунгач мускуллари жарохатланса касал какаб кетади, халкум мускуллари жарохатланса касал бугилиб колади, елка мускуллари жарохатланган булса касаллар юзларини юволмайди, сочини таролмайди, склет мускуллари булса юриш кийинлашади, бошни тугри ушлаб булмайди. Агар сфинкторлар жарохатланса сийдик, ахлатни ушлаб булмайди ва х-зо.

Касаллар бу холларда узларича хеч нарса килолмайдилар. Агар оёк мускуллари узок жарохатланса, оёклар букилиб котиб коладилар, мускуллар атрофияга учрайди.

Дерматомиозит билан огриган беморларнинг 1/5 кисмида шиллик каватлар жарохати кузатилади. Бу жарохатлар - стоматит, хейлит, баъзан эрозия яра хосил килади, айрим холларда шиллик каватдаги тошмалар кизил ясси темираткини эслатади.

Бугимларнинг жарохати 12-18% холларда учрайди, худди шу процентдаги жарохат кузда хам учрайди – птоз, ирит, нистагм, экзофталм ва хаказо.

Дерматомиозитда кам холларда булса хам ички органлар жарохати кузатилади. Ошкозон-ичак системаси, упкада купрок бронхлар, юракда, миокард, эндокард жарохатланади. Купгина касалларда жигар, лимфа тугунлар катталашади. Айрим вактларда суякларда (остеопороз). Беморлар асаб системаси ва психикасида узгариш булади - элавраш, гиперастезия, товон ва панжаларнинг уюшиб колиши кузатилади.

Юкоридагилардан ташкари беморларда тахикардия, гипергидроз, соч тукилиши, тирноклар тушиб кетиши, озиб кетиш, баъзан ёругликка сезувчанлик ошиши кузатилади. Конда анемия, лимфацитоз, гиперглобунемия кузатилади. Айрим касалларда тери остида кальций тупланиши кузатилади.

<u>Дифференциал диагностика</u>

Дерматомиозит касаллиги ***кизил волчанка***, катталардаги ***<u>Бушке склеродемаси, фотодерматоз</u>*** билан дифференцация килинади.

*Кизил волчанка*даги дерматомиозитдан фарк килиб, юз, буйин ва кул-оёкларда шиш, мушакларлда огрик булмайди, ***«кузойнак» симптоми*** манфий. Кизил волчанкада - жарохат учогида учта зона - атрофия, гиперкератоз, атрофия булади.

Катталардаги *Бушке склеродермиясид*а жарохат учогида тери ва тери ости ёг безларида каттик шиш ва инфильтрат булади, огримайди, узок кечади. Дерматомиозитга хос тошмалар, мушак жарохати кузатилмайди.

Фотодерматоз – асосан куёшда узок юрганда бошланиб, эритема юзаки булади, ранги оч-тиник булади. Беморлар ачишишга шикоят килади. Беморнинг умумий ахволининг яхшилиги, мушакларда огрик йуклиги диагноз куйишни осонлаштиради.

<u>Даволаш:</u>

Дерматомиозит касаллигини даволшдан олдин касаллиги яхшилаб текшириб курилади ва ёмон сифатли усмалар бор-йуклиги аникланади. Агар касаллик топилса даволанади, агар усма касаллиги булмаса асосан ***кортикостероид гормонлар*** ишлатилади.

Махаллий даво - ***кортикостероид малхамлар, индеферент сепмалар паста, малхамлар*** ишлатилади.

ВЕНЕРОЛОГИЯ ФАНИГА КИРИШ. ЗАХМ. ЗАХМНИНГ ПАЙДО БУЛИШ ТАРИХИ. ЭТИОЛОГИЯСИ. БИРЛАМЧИ ЗАХМ. КЛИНИКАСИ, КЕЧИШИ, ДИФФФЕРЕНЦИАЛ ТАШХИСИ

ВЕНЕРОЛОГИЯ ФАНИГА КИРИШ

Венерология фанининг асосий вазифаси асосан жинсий алока оркали юкадиган венерик касалликларни урганишдир.

Венерик касалликлар асосан «севиш» ва «севилиш» натижасидаги жинсий алокалар оркали юкканлиги сабабли севги худоси «Венера» номига куйилган.

ЖИНСИЙ АЛОКА ЙУЛЛАРИ ОРКАЛИ ЮКУВЧИ ИНФЕКЦИЯЛАР КЛАССИФИКАЦИЯСИ

Касалликнинг номи	Кузгатувчиси
Классик венерик касалликлар	
Сифилис	***Treponema pallidum***
Гонорея	***Neisseria gonorrhoeae***
Шанкроид (юмшок шанкр)	***Haemophiliusducreyi***
Венерик лимфогранулематоз	***Chlamydiatrachomatis***
Венерик (чов) гранулёмаси	***Calymmatobacteriumgranulomatis***
КУПИНЧА ЖИНСИЙ АЪЗОЛАРНИ ЖАРОХАТЛОВЧИ, ЖИНСИЙ АЛОКА ЙУЛЛАРИ ОРКАЛИ ЮКУВЧИ ИНФЕКЦИЯЛАР	
Урогенитал хламидиоз	***Chlamydiatrahomatis***
Трихомониаз	***Trichomonasvaginalis***
Урогенитал кандидоз	***Candidaalbicans***
Микоплазмоз	***Mycoplasmahominis***
Генитал герпес	***Herpessimplexvirus***
Папилломавирусли инфекциялар	***Papillomavirushominis***
Юкумчил (контагиоз) моллюск	***Molluscovirushominis***
Бактериал вагиноз	***Gardnerellavaginalis ****
Урогенитал шигеллёз	***Shigellaspecies***
Ков педикулёзи (фтириаз)	***Phthirus pubis***
Кутир	***Sarcoptesscabiei***
Инфильтратив-маддаланувчи трихофития	***Tricophyton verrucosum, T. mentografhites, var. gypseum.***
КУПИНЧА БОШКА АЪЗОЛАРНИ ЖАРОХАТЛОВЧИ ЖИНСИЙ АЛОКА ЙУЛЛАРИ ОРКАЛИ ЮКУВЧИ ИНФЕКЦИЯЛАР	
Ортирилган иммун танкислиги синдроми	***Human immunodeficiency virus***
ГепатитВ	***Hepatitis B virus***
Цитомегалия	***Cytomegalovirus hominis***
Амёбиаз	***Entamoeba hystolytica***
Лямблиоз	***Lamblia (син. Giardia) intestinalis***

Венерик касалликларга – ***сифилис, гонорея, юмшок шанкр, 4-нчи венерик касал – чов лимфогранулематози*** киради.

Хозирги вактда жинсий йул билан юкадиган бир нечта касалликлар – ***трихомониаз, хламидияли, микоплазмали уретритлар, СПИД*** – маълум булиб, улар хам расман венерик касалликларга киритилган.

Биз сизлар билан хозир сифилис билан танишиб чикамиз.

СИФИЛИС ВА УНИНГ ЕВРОПАДА ПАЙДО БУЛИШИ

Сифилис касаллиги жуда кадим замонлардан маълум булиб, касаллик Гиппократ, Абу Али Ибн Сино, Хитой, Хиндистон олимлари томонидан хам ёзилган. Лекин касалликка аник ном берилмаган, купинча кайси давлатдан утган булса уша давлат номи билан юритилган. Масалан, французлар испания касаллиги, итальянлар – неополитан, турклар – италян, руслар – француз касали деб аташган.

1530 йил Венецияда Италия олими Жереламо Фрокастро томонидан ёзилган «Сифилис ёки француз касаллиги» деган поэманинг бош кахрамони «Сифилис» номига асосан, юкоридаги касалликни – сифилис деб атала бошланди. ***Сифилис (Sys –чучка, philos – дуст*** деган маънони билдиради) узи подачи булади. Ёзилишига караганда икки хил фикр бор, биринчисига асосан сифилис – подшохга ёмон хизмат килгани учун, иккинчисига асосан чучка билан жинсий алока килгану учун худо томонидан жазоланган ва жинсий олатига яра чиккан. Хуллас, шу поэмадан кейин бу касаллик сифилис деб атала бошланди ва бизнинг вактларгача хам бу ном етиб келди.

Сифилисни Европада пайдо булиши хакида хар хил фикрлар бор. Бир гурух олимлар фикрича сифилис Европада кадим замонлардан маълум булиб, одамларни жарохатлаб келган. Бу гурух олимларни **Европеист**лар деб аташган. Иккинчи гурух олимлар фикрича сифилис Европага Христофор Колумб Американи очганда Америкадан утган, уларни **Амерканист**лар деб аташган.

Учинчи гурух олимларнинг фикрича сифилиснинг ватани Африка булиб, уша ердан бошка киъаларга таркалган. Уларни **Африканист**лар деб аташган.

Европеистлар фикрича сифилис Европада адим замонлардан маълум булиб, хеч каердан олиб келинмаган. Улар бунга далил килиб кадимий хинд, хитой, епигит ёзувларидан орка пешов атрофида, жинсий олатда, огиз бушлигида пайдо булган хар-хил тошмалар ёзилганлигини оладилар. Прокаш ва Генслар фикрича бу тошмалар булса керак.

Гиппократ, Гален, Целье асарларида бурун ичидаги тошма билан жинсий олатдаги тошмалар бир-бирига богликлиги курсатилган. Д.Г.Рохлин ва А.С.Рубашевалар Забайкальеда топилган эски мозордан олинган (бизнинг эрагача булган икки мингинчи йил) скелет суякларини рентгенда курганда айрим суякларда сифилик узгаришлар топган. Д.Г.Рохлан Волга – Дон курилишида топилган мозорда суяклардан 26 тасида сифилитик узгаришлар (остит, периостит) топган.

М.В.Борзов Урта Осиёдаги казилмаларида сополдан килинган кузачаларда симоб суюклигини топган, хамда буни сифилисни даволашда ишлатишган деган фикрга келган.

Американистлар фикрича сифилис Европага Америкадан олиб келинган. Бунга далил килиб испан врачи **Монтей – Робледе** куйидагиларни келтиради:

1) ХУ асрда сифилис эпидемик тус олди, унгача врачлар бу касалликни билмаган. Бу эпидемия Христофор Колумбнинг Америкадан кайтишига тугри келди.
2) Испан врачи Родерк – Диаз ёзишича, у Христофор Колумб матросларида кандайдир янги касалликни курган ва уларни даволаган. Касаллик Гаити оролида яшовчилардан юккан.

Хакикатдан хам XV асрда сифилиснинг бутун дунёга таркалгани рост, лекин бунга Американи очилиши эмас бошка факторлар сабабчи булган.

1) Кийин хаёт кечириши, айникса, кишлок жойларда, куп ахолини иш кидириб шахарга келишга мажбур килди ва бу кейинчилик аёллар орасида фохишаларни купайтирди.
2) Мамлакатлар орасидаги савдо – сотиклар, айникса, кулларни сотиш. Улар орасида купинча сифилис билан огриганлар булган.
3) Узаро узгаришлар айникса Француз кироли Карл VIII нинг Италияга юриши. Италияда уша вактда Испаниядан келган жуда куп фохишалар булиб, улар солдатларга юктирган. Карл УШ солдатлари куп мамлакатлардан келган булиб, урушдан кейин уз юртида сифилисни таркатган.

Африканистлар фикрича (Cocbiri ва Hidcon) – Африка китъасида учрайдиган фрамбезия, пинта, беджал касаллигининг чакирувчилари трепонеманинг бир вариантидир.

Вакт утиши, шароитнинг узгариши натижасида трепонемалар узгариб сифилис чакирувчи, ок спирохетага айланиб колган. Касаллик эса Африка, Европа китъасига савдо-сотик, африка куллари оркали утган ва таркалган.

Хуллас, хар-бир гурух олимлар уз теориясини исботлашга харакат килганлар, бошкалар эса уни инкор килганлар.

Бизнинг олимимиз Вогралик Г.В. (1915) – сифилис, инсоният пайдо булгандан бошлаб, пайдо булган деб, хак гапни айтган булса керак.

Касалик куп таркатилиши, янги-янги одамларга юкиши, хамда касал одамларнинг тез улиши олимларни бу касалликни урганишга ундади.

Олимлар олдида бу касаллик нима, чакирувчиси борми, кандай юкади, кандай даволаш керак деган масалалар туради.

Бир гурух олимлар узок вактгача сифилис, юмшок шанкр, гонорея битта касалнинг хар-хил ормалари огир-енгил, деб гумон килишган, уларни унитаристлар деб аташган. Иккинчи гурух олимлар булар бошка касаллик деб уйлашган, уларни дуалистлар деб аташган.

Бу масалаларни хал килиш учун тажриба килиш керак эди, тажрибани эса олимлар узлари килар эдилар.

Унитаристлар вакили булган Джон Гюнтер тажрибаси сифилисни урганишда жуда катта хатоликларга олиб келди. Англия хирурги Джон Гюнтер гонорея билан огриган беморнинг уретрасидан йирингни олиб узига юборган. Бироз вакт утгандан кейин Гюнтерда олдин гонорея, кейин сифилис белгилари пайдо булган. Джон Гюнтер шу билан бу касалликлар битта деган хулосага келган. Хакикатда эса, касални уретрасида сифилис яраси булган, буни Гюнтер уша вактда билмаган. Бу хато сифилисни урганишни анча вактда билмаган. Бу хато сифилисни урганишни анча вакт тухтатиб куйди, чунки Гюнтер обруйи жуда катта булиб, хеч ким унга карши гапиролмаган, хатто француз олими Бенжамен Белл хам узида тажриба килишга карамай, Бебел сифилис ярасидан суюклик олиб узининг уретрасига жунатади ва факат сифилис билан огрийди.

Кейинчалик Франция венерологи Филипп Рикор врачларга хос булмаган тажриб акилиб, бу касалликни хар-хил эканлигини исботлаган. Ф.Рикор 600 сог одамга сифилис ва 800 сог одамга гонорея юктирган ва хаммасида факат сифилис ва гоноря пайдо булган холос. Ф.Рикор сифилисда 3 та боскич борлигини исбот килди, лекин иккинчи боскич юкимсиз деб нотугри хулосага келди. Бу хулоса уз навбатида бошка врачлар томонидан яна янги тажрибалар килишга ва улимга олиб келди.

Немис олими Линдеманинг фожиали улими бунга мисол була олади. 1851 йил Париж Академияси аъзоларининг назорати остида Линдеман иккиламчи сифилис билан огриган бемор танглайидаги папуладан суюклик олиб, узининг кул териси остига жунатади. Бир канча вакт утгандан кейин касалликнинг огир ёмон формаси белгилари пайдо булди. Академиянинг охирги хулосасида шу сузлар ёзилган: «Бу куриниш, юракни эзиб юборадиган» куриниш эди. Бир тасаввур килиб куринган жуда чиройли ёш эркакнинг бутун бадани емираётган фагаденик шанкр билан копланган. Бу янги кахрамон даволанишдан бош тортар эди ва булмаса улишингиз мумкин деган сузга: «Жуда яхши, менинг улимим олимларни хатосини курсатади ва янги улимлар олдни олади», деган эди. Шундай килиб, Линдеманнинг кахрамонларча тажрибаси иккиламчи захм юкумли эканлигини исботлади.

Бактериология даври бошланиб, микроскоп пайдо булиши билан, бир канча микроблар очилди.

1879 йил немис венерологи Альберт Нейссер гонорея чакирувчиси гонококкни топди. 1885 йил Италия олим Феррари, 1887 йил Петербургли Петерсон ва италияли Дюкрейлар юмшок шанкр кузгатувчиси – Феррари Петерсон – Дюкрей – стрептобацилласини олдилар. Захм касали кузгатувчисини топиш жуда узок чузилди, 1905 йилгача 125 микроб захм чакирувчиси деб тахмин килинган, ва нихоят 1905 йил 3 марта немис олимлари Шаудин ва Гофман сифилис чакирувчиси ок спирохетани топдилар.

1906 йи Вассерман захмни аниклаш учун реакция таклиф килди. 1949 йил америкалик Нельсон ва Майерлар янги реакция РИБТ-ни таклиф килдилар.

Касалликлар аниклангандан кейин уни даволаш устида бош котирилди ва нихоят 1909 йилда Эрлих – Сальварсан, 1912 йилда эса Неосальварсанни таклиф килди. 1942 йилда Америка олимлари Арнольд ва Гаррис захмни даволашда пенициллинни куллади. Шу билан янги давр бошланди.

ЗАХМНИНГ ЭТИОЛОГИЯСИ

Захмни чакирувчиси ок спирохета ёки ок трепонема деб аталиб, анилин буёклар билан буялмайди, микроскоп остида ок спиралсимон ипга ухшайди, Бу микробни иккала томоннинг охири ингичка булиб, узунлиги 7-9 мкм, калинлиги 0,2 – 0,5 мкм булади. Ок спирохета 8-14 бугинлардан ташкил топиб, бугинлар чукурлиги 1 микронга тенг.

Ок спирохета асосан булиниш оркали купаяди. Спирохета учун бирхил текис, силлик харакат характерлидир.

Ок спирохетада 4 хил харакати аникланган:

1) Букланувчан (тебратувчан, маятниксимон) харакат;

2) Олга юрувчи – бир томонга караб харакат килади;

3) Ротатор – уз уки атрофида харакат килади;

4) Контрактли ёки тулкинсимон харакат.

Ташки шароит ва мухитда ок спирохетага олдин узини хар хил тутади. 40-42ºС иссикда ок спирохета олдин узини яхши сезади кейинчалик улади, 55º иссикда 25 мин. 60ºС да эса 15 минут ичида улади. 100ºС да уша захоти улади. Хул ва нам шароитда спирохета 100 соат яхши яшаши мумкин. Паст температура спирохетага яхши таъсир килади. 78ºС совукда 1 йил, 70ºС совукда 9 йил сакланган спирохетани куёнга юборилса касаллик чакирилган. Хозирги вактдаги саклаш режими донарлар конида спирохетага 3-5 кун сакланади. Хар-хил химик моддалар ок спирохетага хар хил таъсир киладилар. Улган организмда 3 кун сакланади.

1:4000 микдордаги сулема эритмасида ок спирохета дарров улади: 1:10000 да эса 0-15 минутда. 40º спирт таъсирида 10-20 минут, 50-55º тезда, 66º спиртда уш захоти улади. Марганцовка 1:1000 таъсир килмайди, 0,5%ли ляписда улади. Ишкор кислотада таъсирида тезда улади.

ЗАХМНИНГ УМУМИЙ ПАТОЛОГИЯСИ

Захм узок сурункали давом этувчи, тез-тез кайталаниб ва конуний равишда бир даврни иккинчи давр билан алмашиб туриши билан характерланувчи венерик касалликдир.

ЗАХМНИНГ ЮКИШ ЙУЛЛАРИ.

Захм касаллиги сог одамга касал одамдан куйидаги йуллар оркали юкади:

1. Жинсий йул билан
2. Ножинсий контакт билан
3. Кон куйиш йули билан
4. Хомиладор она корнидаги болага кон айланиш йули билан.

Касалликни юкиши учун куйидаги шароитлар булиши керак:

1. Захмни юкумли формаси билан огриган касал.
2. Захм касали билан алокада булган одамда, спирохета тушган терида ривожланиш учун шароит булиши керак.
3. Тери ёки шиллик каватнинг жарохатланган жойи – спирохета кириши учун дарвоза.

ЗАХМНИНГ КЛАССИФИКАЦИЯСИ

СССР да кабул килинган **классификация**га асосан захм касаллиги куйидагиларга булинади:

1) **1-ламчи серогенатив захм**
2) **1-ламчи серопозитив захм**
3) **1-ламчи яширин захм**

4) **2-ламчи янги захм**
5) **2-ламчи яширин захм**
6) **2-ламчи кайталануччи захм**
7) **Ш-ламчи актив захм**
8) **Ш-ламчи яшрин захм**
9) **Яшрин захм**
10) **Илк тугма захм**
11) **Кечки тугма захм**
12) **Яшрин тугма захм эртанги (2–йилгача) кечки (2 йилдан кейинн) ноаник (аникламаган)**
13) **Нерв системаси захми эртанги (2-5 йилгача) кечки (5 йилдан кейин)**
14) **Сухта (tabes dorsalis)**
15) **Прогрессивфалжи (parol pragressiva)**
16) **Вицерал захм (шикастланган тана аъзоси номи курсатилади)**

ЁМОН КЕЧАДИГАН ЗАХМ (СИФИЛИС МАЛИГНА)

Ёмон кечадиган захм асосан организмнинг иммунитети камайган (алкоголик, сурункали юкумли касалликлар) одамлар учрайди.

Бу захмнинг кечишида куйидагича узига хос узгаришлар булади:

1) Захмнинг хамма даврлари (яширин, I-II-ламчи) кискаради;
2) I-ламчи даврда асосан гигант каттик шанкр пайдо булади;
3) II-ламчи давр бошланишидан олдин бош огриш, истима чикиш булади, элементлар эса купрок чукур жойлашган йирингли тошмалар булади (рупия, эктима);
4) III-ламчи даврда купрок гумма булади;
5) Лимфа тугунлари катталашмайди;
6) Серореакция купинча манфий булади;
7) Тезда ички органлар, нерв системасининг жарохатланиши кузатилади ва касални улимга олиб келади.

ЯШИРИН ЗАХМ

Касалда касалликнинг актив белгилари йук, факат серологик реакциялар оркали аникланиши мумкин булган захм – яширин захм дейилади.

Яширин захм билан огриган касалларни – профилактик текшириш натижасида, касал билан алокада булганларни текширганда, ишга кираётганларни, декретированный ишчиларни (болалар муассасалари, общепит ва бошкалар) текширилади, хамма соматик стационардаги касаллардан кон олиб текширилганда аникланади.

Яширин захм, икки йилгача вакт ичида аникланса эртанги, икки йилдан кейин булса кечки булади. Баъзан касалнинг аник вакти аникланмайди, бунда ноаник яширин захм булади.

"Бошсиз" ("обезглавленный") захм.

Захмнинг бу формасида касаллик асосан каттик шанкрсиз кечади ва иккиламчи даврнинг тошмаларидан бошланади. "Бошсиз" захм купрок кон куйганда юкади, бунда ок спирохета тугридан-тугри конга куйилади, шунинг учун терида каттик шанкр булмайди.

Касаллик кон куйилгандан кейин 14 кундан то 4-5 ойгача (уртача 2-2,5 ой). Яширин даврдан кейин бошланади ва икки хил кечади:

1) Лимфа безлар катталашади.
2) Лимфа безлар катталашмайди

Серореакция тошмалар тошиши биланок мусбат булади.

Захм касаллигида иммунитет

Захм касаллигига карши тугма иммунитет йук яъни захм билан хамма одам огриши мумкин.

Захм билан огриган бемор организмда инфекцион иммунитет хосил булади, яни касалда захмнинг актив формасида иммунитет булиб, организмда ок спирохета йуколиши ёки камайиши билан яна йуколиб кетади.

Бунга мисол шанкрга карши иммунитетдир, касалда каттик шанкр пайдо булгандан 10-14 кун кейин касал булиб, шанкр битиши билан йуколади. Хозирги вактда касалнинг янгидан юкиши (***ренифекция***) ва кайталаниши (***рецидив***) мумкин.

Касал одам тузалгандан кейин, захм касаллиги **янгидан юкиш**и мумкин, бунинг учун куйидаги **шартлар** булиши керак:

1) Биринчи захм касаллигидан тулик даволанган булиши керак;
2) Касалликни иккала сафар хам битта врач аниклаши, агар иккита булса авторитетли булиши керак;
3) Каттик шанкр клиникаси аник булиш керак ва ок спирохета албатта булиши керак;
4) Каттик шанкр хар сафар янги жойда чикиш керак;
5) Яширин давр нормал булиши керак;
6) Иккала сафар хам актив формали захм билан огриган источник булиши керак;
7) Лимфа безлар каттик шанкр якинида катталашган булиши керак;
8) Серореакция олдин манфий кейин мусбат булиши керак;
9) Биринчи касалдан даволаш даврида серореакция манфий булиши керак;
10) Биринчи захмни даволаб булган вактдан бир йил утган булиши керак.

Агар юкоридаги шартлар тугри келмаса бу янги юкиш эмас, балки касалликни кайталаниши булади.

Эски касал устига, янги касал юкиши мумкин, бу эса ***ресуперинфекция***дир.

Купинча захм касаллигида уз-узидан тузалиши хам булиш мумкин деган фикрлар сурилади. 1890-1910 йиллар ичида Осло клиникасида проф. Бек захм касалларни факат ташкаридан оддий маз суркаш билан даволайди, специфик препаратлар бермайди.

1955 йилдан уша касаллардан 1147 таси топилиб текширилганда – 10,8% захмдан улган, 15,8% улчамли захм, 10,4% висцерал, 6% нейросифилис топилган, 30% факат серореакция мусбат булган 30% касалда захмнинг хеч кандай белгилар колмаган.

Худди шундай факт Америкада олинган, Алабама штатида 400 касални даволашмаган, 30 йилдан кейин – 30% касалда захм тузалиб кетганлиги аникланган.

Бундан ташкари захмда "***нуллерство***" борми йукми деган савол хам бор. **"Нуллер"** узидан касаллик белгиси йук, лекин бировга юктиради. "Нуллер" хайвонларда экспериментал йул билан исботланган, лекин одамларда исботланмаган.

Кейинги вактларда бир канча Россия олимларининг текшириши натижасида, ок спирохета L-формага утганда, L-форма икки хил булиши, бир хили антиген булиб таъсир килса, иккинчиси таъсир килмаслиги маълум булди.

Шунга асосан олимлар томонидан айтилган 30% касалнинг узидан-узи тузалиш, унинг организмда L–формали ок спирохета антиген булиб таъсир килолмайди шунинг учун касалда хеч кандай белги йук, иккинчи 30% факат серореактив мусбат булганда, L-формали ок спирохета антиген булиб таъсир килади.

Шунга асосан олимлар иккала формада хам бари-бир организмда ок спирохета бор, у касал деб аташади.

Захмнинг бирламчи даври, каттик шанкр
(*бирламчи сифилома, бирламчи аффект, бирламчи склероз*)

Яширин давр утгандан кейин (урта хисобда 3-4 хафта) ок спирохета кирган жойда, терида кизгиш дог пайдо булади, 2-3 кундан кейин дог тугунчага айланади, бир неча кундан кейин тугунча эрозия ёки ярага айланади. Шундай килиб каттик шанкр (***"шанкр"*** французча суз булиб – яра дегани) хосил булади. Хосил булган элемент касални безовта килмагани учун касал дог, тугунчани купрок сезмайди ва яра хосил булган куради. Шунинг учун купинча врачлар каттик шанкрни эрозия ёки яра холида курадилар.

Каттик шанкр - ***эрозия ёки яра*** булиб, юмалок овал шаклида, чегаралари аник, четлари текис булиб, тубига томон суйри булиб боради, юзи текис, силлик, янги суйилган гушт рангида булади. Яранинг маркази гохо саргиш ёг губори билан копланган булиши мумкин (u.d.cocord)

Агар шанкрни икки бармок орасига олиб ушлаб курилса, унинг остида каттик инфильтрат борлиги аникланди. Инфильтратни уч хил формаси маълум: **инфильтрат** – **когозсимон булиб**,

ушлаганда бармоклар орасида дафтар варагига ухшайди, **пластинкасимон** – инфильтрат худди диск-тогойга ухшайди, **тугунсимон** – панжалар орасида яримшарсимон тугун сезилади. Каттик шанкр юзасидан озгина сероз суюклик чикиб туради. Каттик шанкр огримайди.

Баъзан эрозияли шанкр юза кисмидан катталашади, тубида эса тук-кизил ранг ва донодор булиб колади: ушлаб курилганда эрозия остида пластинкали инфильтрат булади. Бундай бирламчи склероз худди куйган ярани эслатади ва куйган шанкр (ulcusdurumcombustiformis) дейилади.

Шанкрниг яна бир тури – uleusdurumetcourd хам бор.

Каттик шанкр катталиги хар хил булиб тугногич бошидан (карликсимон шанкр), то бир сумли тангачага булади (бахайбат шанкр).

Биз каттик шанкларни диаметрига караб куйидагича буламиз:

1. Майда шанкрлар – диаметри то 0,5 см. гача
2. Уртача шанкрлар, диаметри 0,5-1 см.
3. Катта шанкрлар – диаметри 1-2 см.
4. Бахайбат шанкрлар, диаметри 2 см. 2 см.дан ортик.

Аслида каттик шанкр битта булади, лекин кейинги вактларда каттик шанкр бир нечта булиб учраяпти. Куп каттик шанкр асосан кичишадиган касалликлар (экзема, чесотка жинсий органларда) булганда ёки касал одам билан кайта-кайта жинсий алока килганда учрайди.

Купинча каттик шанкр эрозия холда учрар эди, кейинги вактларда яра холда хам тез-тез учраб турибди. Хозирги вактда учрайдиган каттик шанкрнинг 55% эрозия, 45% яра холда булаяпти.

П.М.Зоринанинг (1973) ёзишича 32 ёшли бирлами серонегативли касалда 52 каттик шанкр булган. Каттик шанкрлар жойлашишига караб – генитальный, гениталия атрофида (супа, чов, оралик), экстрагенитальный ва биполярный булади. (каттик шанкрнинг баданнинг хамма жойларида учрашиши мумкинлиги тугрисида мисоллар келтириш).

Атипик шанкрлар.

Атипик шанкрлар кейинги вактда кам учрайди, лекин узига хос кечиши билан касалликни аниклашда анча кийинчиликлар тугдиради. Шунинг учун каттик шанкрнинг бу формаларини билиш хамма врачлар учун зарурдир.

Атипик шанкрларга: а) **индуратив шиш**, б) **шанкр панариций**, в) **бодомча безларидаги шанкр** (шанкр амигдалит) ва К.Р.Аствацатуров туртинчи килиб, г) **фунгозли шанкрни** кушади.

Индуратив шиш– купинча аёлларда катта-кичик жинсий лабларда, эркакларда эса преауциал холтача ва машонкада каттик шанкр жойлашганда булади. Бунда шикастланган орган каттик, зич булиб, размери 2-4 марта катталашади. Жарохатланган жойда тери ранги тук-кизил, кукимтир булади. Бошка шишлардан фаркли индуратив шишда жарохатланган жой бармок билан босилса, чукурча колмайди. Жарохат узок вакт давом этиши мумкин, баъзан индуратив шиш каттик шанкрсиз булиши мумкин.

Шанкр амигдалит – асосан бузук аёл ва эркакларда норасмий жинсий алока килганда учрайди. Бунда спирохета тугридан –тугри бодомча безларини жарохатлайди.

Шанкр амигдалит **уч хил формада** учраши мумкин – **эрозиясимон, ярасимон** ва **ангинасимон.**Эрозия ва ярасимон формаларида бодомча безида оваль шаклидаги кичкина чимчалок тирногича келадиган эрозия ёки яра хосил булади. Уларнинг чеккалари текис, туби эсаси силлик булади: хуллас терида учрайдиган эрозияли ёки ярасимон каттик шанкрни эслатади. Ангинасимон формасида диагноз куйиш кийин булиб, врачларни купинча адашишга олиб келади. Бунга оддий ангинадан фарк килиб, касалда истима унча юкори чикмайди, огрик кучли булмайди.

Асосан бодом бези бир томонлама жарохатланиб, каттик булади. Жаг ости ва буйин лимфа тугунлари катталашади. Оддий ангинадан фарк килиб, шанкр амигдалитда йирингли пробка булмайди.

Хасмол – шанкр. Каттик шанкрнинг бу формаси купрок врачларда (хирург, лор, стоматолог, лаборант, патонатом) учрайди, хамда кул бармокларнинг тирнок атрофларида жойлашади.

(Бизнинг практикада учраган касаллардан мисоллар)

Панарициясимон – шанкрда хам уч хил форма *эрозияли, ярасимон ва халкасимон* булиши мумкин. Касаллик бошланишида жарохатланган жойда эрозия ёки язва хосил булиб, шу вактнинг узида жарохатланган жой зичлашиб – каттиклашади. Панжа шишиб, катталашади ва каттик булади. Жарохатланган жой териси кукимтир – тук кизил рангда булади.

Шу вактда култик ости ва тирсак безлари катталашади. Хасмол шанкр асосан огрик билан кечади, шунинг учун оддий хасмолдан фарк килиш кийинрок.

Оддий хасмолдан беморда истима чикади, огрик кучли булади, лимфа безлари купинча катталашмайди ва яра юзасида улган тукималар булади. Хасмол – шанкр купрок врачларда учрагани учун, касаллик бошланишида, оддий хасмол каби даволанади ва купинча касаллик иккиламчи захм даврида аникланади (мисоллар).

Фунгозли шанкр – бу бошланишда худди хасмол-шанкр каби булиб, кейинчалик яра ёки эрозия юзасида гуштсимон усимталар пайдо булиб, шанкр карамни эслатади. Аствацатуров бу турни ажратиб, алохида фунгозли шанкр деб атади.

Каттик шанкрнинг асоратлари

Каттик шанкр асоратларига куйидагилар киради: **балонит, аостит, баланопастит, фимоз, парафимоз, каттик шанкр гангренаси ва фагаденизацияси.**

Бирламчи сифилома жинсий олатнинг (закар) бош кисмида жойлашса, иккиламчи инфекция тасирида шанкр атрофи кизариб, шиш ва эрозия пайдо булади. Бу холат болонит булади. Кейин яллигланиш кертмакнинг – препуционал халтачанинг ички каватига утиш натижасида – пастит хосил булади. Куп вакт болонит билан пастит бир вактда учрагани учун – балапопастит дейилади.

Кертмаги узун ва тор буладиган касалларда каттик шанкрнинг фимоз ёки парафимоз куринишидаги асорати кузатилади.

Фимозда – кертмак шишиб кетганлиги учун закар бошчасини очиб булмайди, яра закар бошчасида ёки препуциал халтачанинг икки варагида жойлашган булса, уни хам куриб булмайди.

Шишиб турган препуциал халтача пайпаслаб курилганда, шишган тукима ичкарисида безиллаб турадиган кичкина инфильтратни топиш мумкин.

Парафимозда – закар бошчаси очик турган холда препуциал халтача яллигланиб, шишиб кетади ва кертмак бошчани сикиб колади. Парафимоз баъзан закар бошчасининг ириб кетишига олиб келиш мумкин. Парафимоз бошлангудек булса, закар бошчасини дархол урнига киритиб уйиш керак.

Каттик шанкр гангренаси купрок хар хил сурункали инфекцион касаллар билан огриган беморларда, алкоголикларда, диабет ва карияларда учрайди. Бирламчи сифилома юзида кора-саргиш рангли чирик хосил булади, бу чирик ириган тукималардан иборат булиб, атрофидаги сог теридан аник ажралиб туради. Пустлог тушиб кетгандан кейин чукур яра хосил булади ва жуда секин битади. Гангренали шанкр одатда касалнинг умумий холатидаги узгаришлар бош огриги, истима чикиш билан бирга учрайди.

Фагаденизмда – гангрена каби тукималарда ириш булиб, бу процесс тухтамайди, аксинча, ичкарига ва сиртга караб таркалиб боради. Тукималар дорсимон тепаларгача анчагина емирилиши мумкин.

Каттик шанкрнинг диф. диагностикаси.

Бирламчи захм диагнози куйиш учун каттик шанкрни унга ухшаган бир канча касалликлардан ажрата билиш керак:

Булар: **пуфакчали герпес, юмшок шанкр, кутир эктимаси, эрозив баланопостит, рак яраси, туберкулез яраси, Чапина – Липщитцанинг вулванинг уткир яраси, шанкрсимон пиодермия, гонорея, трихомониаз эрозия ва яраси, Боровский яраси, мондор касаллиги** ва бошкалар.

Пуфакчали темираткида – жинсий олатда туп-туп пуфакчалар пайдо булиб, улар полицикник шаклидаги эрозиялар хосил килади. Эрозиялар чегараси силлик булмайди, ушлаб курганда каттик инфильтрат йук, чов безлари катталашмаган.

Кутир эктимаси – кутир касаллигида кашлаш натижасида йиринг булиб, уткир яллигланиш билан кечадиган яра пайдо булади.

Каттик шанкрда фарк килиб уткир белгилари булади. Яра атрофида зичланиш булмайди, лимфаденит йук.

Юмшок шанкр – яралар куп, жуда катта-кичик булади. Юмшок шанкр яралари огрийди, шакли нотугри, четлари юлинган, туби нотекис, йирингли суюклик билан копланган, тубининг асоси юмшок булади. Регионар лимфа тугунлари безиллаб туради, бир-бири ва атрофдаги тукималар билан кушилиб кетган булади. Уларнинг устидаги тери кизил, иссик булиб, шишиб кетади. Лимфа тугунлари купинча йиринглайди.

Яширин даври 3-4 кун. Чакирувчиси Дюкрей Унна – Петерсоннинг стрептобацилласи

Эрозия балантопастик – закар боши ва кертмакда нотугри шаклли, катта-кичик бир толой эрозиялар булиш билан характерланади. Уларнинг асосида инфильтрат ва атрофида уткир яллигланиш ходисалари булмайди. Регионар лимфа тугунлари катталашмайди.

Рак яраси – асосан 50 ёшдан кейин учраб, секинлик билан ривожланади. Каттик шанкрдан фарк килиб яра чеккалари каттик, кингир-кийшик, сог теридан юкорида булади. Туби эса нотекис булиб, конаб туради, ушлаб курганда огрийди.

Регионар лимфа безлар вакт утганда катталашади (бир неча ойдан кейин), ёгочсимон каттик, огрик булади, хамда бир-бири ва тери билан бирлашади.

Туберкулез яраси – юмшок булиб, чеккалар кингир-кийшик, нотекис, туби хам нотекис булиб, осонгина конайди, хамда суюк йиринг билан копланган булади. Яра огриши хамда жуда секин кечиши билан ажралиб туради. Яра атрофида туберкулез белгиларга хос думбокчалар булади. Лабораторияда текширишгандан язвадан олинган материалда Кох бацилласи топилади.

Чапина-Люпшицани вульванинг уткир яраси – асосан кизларда ва тугмадан аёлларда учрайди. Чакирувчиси жинсий органларда куп микдордаги, майда, огрик билан кечадиган, чеккалари емирилган, нотугри шаклдаги яралар пайдо булади. Яра юмшок булади. Касаллик асосан беморнинг умумий холатини бузилиши, истима чикиши, совкотиш, дармон куриш билан бирга булади.

Шанкрсимон пиодермия – клиникаси томонидан каттик шанкрдан ажратиш кийин. Шунинг учун касални больницага ёткизб, кун ора ярадан ок спирохетага анализ, хар бош кунда вассерман реакциясига кон олинади.

Касал 6 ойгача диспансерда учётда туради.

Гонорея ва трихомониаз эрозия ва яраси. Купинча гонорея ва трихомониаз билан огриган касалларда куп йиринг чикиш ва яллигланиш натижасида эрозия ва хосил булиб, у катик шанкрга ухшайди. Лекин юмшоклиги, чеккаларининг полициклилиги, бир-бири билан кушилиб кетиши, огриши билан фарк килади. Эрлзия ва яра атрофида яллигланиш ва шиш булади.

Тери лейшманиози – бунда хосил булган яра чекалари нотекис, емирилган, туби хам умирилган булиб, йирин булиб. Яра огрийди, атрофида кизариш, йигиш булади. Аргамчисимон лимфангоит булади. Лабораторияда боровский таначалари топилади.

ЗАХМНИНГ ИККИЛАМЧИ ДАВРИ.

Касаллик юккандан кейин 2-3 ой, ёки каттик шанкр пайдо булгандан 6-8 хафта утгандан кейин касалнинг баданига хар хил тошмалар тошади, шу вактдан бошлаб захмнинг иккиламчи даври бошланади. Бирламчи ва иккиламчи захм уртасида аник чегара йук, чунки бирламчи захмдаги каттик шанкр, ёки унинг колдиги иккиламчи захмда хам сакланиб колиши мумкин.

Захмнинг иккиламчи даврида куйидаги элементлар булади: **дог (розеола), тугунча (папула), йирингли пуфакча (пустула), пуфакча (везикула), алопеция ва лейкодерма.**

Иккиламчи захмдаги тошмалар хар-хил булишига карамай, улар умумий белгиларга эга:

1) Иккиламчи сифилидлар касални хеч качон безовта килмайдилар (кичишиш, ачишиш, огрик).
2) Иккиламчи сифилидлар хаммаси деярли юмалок овал формада булиб, чегараси аник булади, бир-бири билан кушилмайди. Сурилиши асосан марказдан бошланади.
3) Иккиламчи элементлар атрофидаги тери кизармайди, нормал холда булади, ранги окиш сафсардан, то тук-кизгиш булиши мумкин.
4) Сифилидлар тубида характерли каттик инфильтрат булади, хамда у инфильтратларда ок спирохета булади.
5) Иккиламчи сифилидлар даволанмаса хам (чукур жойлашган пустулалардан ташкари) асоратсиз хеч кандай из колдирмасдан сурилиб кетадилар.
6) Сифилидлар туп-туп булиб хар-хил вактда чикадилар ва хар-хил вактда кайтадилар. Шунинг учун терида хар-хил даврда булади – ёлгон полиморфизм
7) Иккиламчи захмда 100% холда серологик реакция мусбат булади.
8) Иккиламчи захм элементлар, агар касал даволанмаса, кайталаниб туради.
9) Иккиламчи элементлар тошганда, асосан касалда истима чикмайди.
10) Иккиламчи кайталанувчи захмда элементлар тупланиб хар-хил фигуралар ташкил килади.

Купинча врачнинг иш жараёнида иккиламчи янги захм билан иккиламчи рецидив захмни ажрата билиш керак булади.

Иккиламчи янги сифилисда терида асосан розеола булиб, элементлар куп, лекин майда булади, симметрик жойлашади. Элементлар тупланмайди, таркок жойлашади. Ранги тиник булиб, кизгиш-пушти булади. Энг асосийси каттик шанкр ёки унинг колдиги булади.

Иккиламчи рецидив сифилисда терида асосан папула булиб, элементлар оз лекин, катта-катта булади, ранги окишрок булади. Элементлар тупланиб хар-хил фигуралар хосил килади (учбурчак, халкасимон ва ярим халка). Купинча сифилитик алопеция ва лейкодерма булади.

Догли сифилид – сифилитик розеола

Сифилитик розеола – энг куп учрайдиган элемент булиб, каттик шанкр пайдо булгандан 5-7 хафтадан кейин тошади.

Розеола – бу дог булиб, пушти-кизгиш рангли, катталиги ок жухоридан то чимчалок тирногигача булади. Доглар бир-бири билан кушилмайди, атрофга караб катталашмайди, сог теридан юкорига кутарилмайди. Панжа ёки бирор буюм билан розеола босилса йуколиб кетади, кейин яна тезда пайдо булади. Розеоланинг устки кисми асосан кепакламайди, лекин 1948 йилда В.А.Арутюнов биринчи марта кепаклашган (шелушееся) розеолани ёзган.

Ундан кейин 1951 йилда Антоньев А.А. – 4 аёлда кепаклашган розеола учратган ва уларнинг конида витамин С етишмаслигини аниклаган. Демак, кепаклашган розеола пайдо булшига витамин-С етишмаслиги сабаб булиши мумкин.

Сифилитик розеола терининг хамма жойида булиши мумкин, лекин асосан, кукракда, коринда, томокнинг икки ён томонида ва купрок оёк-кулларда учрайди.

Розеоланинг куйидаги турлари ажратилади.

1) Элевирующая розеола (торвоксимон) – айрим вактларда розеола торвоксимон булиб, сог теридан юкорига кутарилади.
2) Бирлашган кушилган розеола – баъзан розеола жуда куп булса, розеолалар бир-бири билан кушилиб, катта эритематозли розетка хосил килади. - конфлюекс.

3) Фолликуляр – ёки донадор розеола – айрим ёг-соч фолликулалари устида ривожланган беморларда розеола майда доначалар пайдо булади -

4) Рецидив розеола – иккиламчи рецидив захмда учрайди.

Розеоланинг дифференциал диагностикаси

Иккиламчи захмдаги розеолани бошка касалларда учрайдиган розеолалар билан ажрата билиш керак:

а) **Кизамик ва кизилчада** тошадиган розеола уткир яллигланиш характерига эга булиб, купрок юзда, кулда, оёкда булади, куп жойларда бир-бири билан кушилиб кетади ва сурилаётганда устки кисми кепаклашади. Касалда истима чикади, ларингит, бронхит, трахеит симптомлари булади. Кизамикда огиз шиллик каватида майда таначали окиш дог хосил булади (симптом – Филатова Коплина).

б) **Корин тифи ва кайталанувчи тифида** – розеолаларининг тошиши касаллар умумий ахволининг огирлаши билан бирга кечади. Розеола узи кам булиб, патехияга ухшайди.

в) **Токсикодермиядаги** тошмалар уткир яллигланиш билан кечиб, каттарок булади, ранги кукимтир, бир-бири билан кушилади, усти кепаклашади, бадан кичишиб туради.

г) **Жибернинг пушти ранги темираткиси** – хосил булган доглар пушти рангли, размери катта, устида кепаклашиш булиб, худди "гижимланган папирос когозига" ухшайди.

д) **Теридаги мармароэссенция** – купинча касал ечинганда майда кон томирлар капиллярлари хаво таъсирида кенгаяди ва худди розеолага ухшаш доглар пайдо булади. Купинча буни врачлар адашиб розеола деб уйлайди.

Розеоладан фарки яхши каралса атрофида майда томирлар уртада сог тери булад сифилитик, розеолада эса атрофида сог тери булади. Агар касалга иш

килдирилса ёки териси ишкаланса "мармарсимон" тери йуколиб кетади, розеола булса янада аник билинади.

е) Кепаксимон (хар-хил рангли) темиратки – хосил булган доглар хар хил рангда булиб оч-пуштидан, тук-жигаррангача булади, усти кепаклашган булади. Бир-бири билан кушилиб катта участка хосил килади. Агар догни 5% йод эритмаси билан суртилса тук ранга буялади.

Папулали сифилид

Папулалали сифилид иккиламчи захмда куп учраб, 70-80% холларда иккиламчи рецидиф захмда булади.

Папуланинг куйидаги турлари учрайди: а) лентикуляр, б) милиар, в) нуммуляр (монетовид), г) псориазиформный, д) намланувчи мокнущый, слизистых оболочек.

1. Лентикуляр (ясмиксимон) папулали сифилид.

Иккиламчи сифилидлар ичида энг куп учрайдиган формаси булиб, асосан ясмик размеридаги тугунчалардан иборат. Тугунча асосан тугри юмалок шаклда булиб, чегаралари аник, яримшарсимон формада, каттик эластик консистенцияли, размери ясмикдан то нухотгача (0,8-0,5 см диаметри). Тугунчалар атрофга караб катталашмайди, бир-бири билан кушилмайди, шунинг учун хаммасининг размери бир хил булади. Тугунчалар ранги бошида пушти-кизил, кейинчалик эса тук кизил-гилос рангида булади. Папулани устки кисми силлик, ялтирок. Папулалар устки кисмида тери узгармаган булади, факат папулалар сурилаётган пайтида, устки кисмидаги тери куча бошлайди. Пуст ташлаш олдин марказдан бошланиб, кейин атрофга караб таркайди **("Биетта ёкачаси")**. Кейинги вактларда терининг кучиши, худди парапсориаздаги каби **"облаткасимон"** булаяпти. Бу баъзан диагноз куйишни кийинлаштиради. Папулалар асосан касални безовта килмайди, лекин папула марказига зонд билан босилса укаттик огрик сезади – Ядассон симптоми.

Лентикуляр папулалар купинча, розеола билан биргаликда учрайди. 4-8 хафтадан кейин уз-узидан аста-секин сурилиб кетиб, урнида жигар рангли пигментли дог колади. Кейинчалик дог хам йуколиб кетади.

Баъзан касалга захмнинг яширин даврида ёки бирламчи захмнинг бошланишида, янгидан захм юкса (суперинфекция) каттик шанкр атрофида майда регионар лентикуляр папулалар

тошади. Бу папулалар иккиламчи захм элементларидан анча аввал тошади, шунинг учун бундай касалларни купрок даволаш керак.

Лентикуляр сифилиднинг куйидаги формалари бор:

а) **Себореяли папулали сифиолид** – бу формада асосан элементлар безлари ривожланган жойларда жойлашади. Пешонанинг соч билан чегарадош кисмида ( ), бурун-лаб, бурун-юз бурмаларида, бошнинг сочли кисмида купрок учрайди.

Папулалар усти силлик булмай гадир-будир саргиш – рангдаги пустлог билан копланган. (венера боши)

б) **Псориазсимон сифилид** – лентикуляр папулалар устки кисмида окиш, куп микдордаги кепаклашиш пайдо булади. Бу папула псориаз папуласини эслатади.

Диагноз куйишда шунга эътибор бериш керакки, псориаз папуласи атрофида, кизгиш рангидаги халка булади.

2) **Милиар папулёз сифилид** – бу папула жуда кам учрайдиган формаси булиб, асосан коринда, кукракда ва елкада жойлашади. Майда-майда тугунчалар тугногич бошидек келадиган папулалар, ранги кунгир-кизил бклиб, яримшарсимон ёки конус шаклида булади.

Милиар папулалар соч фолликулалари огзи атрофида жойлашади, хамда захмдан ташкари сил касали билан огриган беморларда учрайди. Баъзан айрим усмалар булиб, панжа билан силаганда "киргич" симптоми мусбат булади. Милиар папула тошганда касалларда истима чикиши мумкин.

Бошка сифилидлардан фарк килиб милиар папула захмга карши ишлатиладиган дорилар таъсирида жуда секин сурилади. Сурилганда урнида кичкина атрофик тиртик колади, кейинчалик секин-аста билинмай кетади.

Милиар папулани сил касалидаги лихеноидпапула билан ажрата билиш керак сил касалида папула купинча ёш болаларда булиб, саргиш, юмшок булади. Касалларда упкада сил касаллиги аникланади, серологик реакциялар манфий булади.

3) (Нуммуляр) папулали сифилид

Асосан иккиламчи рецидив захмда учраб, асосан лентикуляр папула билан бирга учрайди, лекин ундан узининг катталиги, (15-20 тийинлик тангадек), хамда инфильтратнинг куплиги билан фарк килади. Папулалар оз микдорда булиб, группа-группа жойлашади, ранги кунгир-кизил булади. Баъзан нуммуляр папула, лентикуляр папула билан бирга жойлашиб хар-хил шакл ташкл килади:

а) уртада катта нуммуляр папула, атрофида хар томонда майда лентикуляр папула худди бомба портлагандаги чукурчани эслатади, - буни **Корумбиформный папулали** сифилид дейилади.

б) Уртада катта нуммуляр папула, атрофида бир хил масофада жойлашган лентикуляр папула – буни **кокардсимон папулали** сифилид дейилади.

4) **Товон ва кафтдаги папулез сифилид**

Товон ва кафтда жойлашган папулез сифилидлар, купинча алохида жойлашади, баъзан иккиламчи рецидив сифилиса тупланиб хар-хил шакллар хосил килади.

Куйидаги формалар маълум:

а) **чечевицесимон тип** – кафт ва товонда ясси саргиш-кизил рангдаги машдел келадиган, атрофи яллигланмаган тугунчалар пайдо булади. Устки кисми каттик пустлог билан копланган булиб, ушлаганда остида каттик инфильтрация булади.

б) **халкасимон тип** – асосан 3-4 йилдан кейин иккиламчи рецидив захмда учрайди. Бунда папулалар тупланиб хар-хил шакллар – халка, учбурчак хосил килади.

в) **шохсимон тип** - бахан кафт ва товонларда 1-2 та папула хосил булиб уларнинг устки кисми каттик калин шохсимон кават билан ёпилади. Хосил булган элемент мозол ёки сунгални эслатади.

г) **Кенг тип** – доимий травма натижасида алохида жойлашган папулалар бирлашиб катта бляшка хосил килади.

Бляшка диаметри 3-5 см нотугри шаклда, устки кисми шохсимон кават билан копланган булади.

5) Сув чикадиган ёки нам папулали сифилид – Агар лентикуляр папулалар куп-турмайдиган, ишкаланадиган жойларда (жинсий органлар, чов, кулок ости, орка пешов атрофи, панжалар ораси, кукрак бези ости) аста-секин узгаради. Папулалар юзаси шилиниб эрозия хосил булади (эрозив папула), кейинчалик эрозия юзасидан сув чикади (сув чикадиган папула). Агар эрозив папула юзасига иккиламчи инфекция кушилса (шиллик каватда жойлашганда) эрозия ярага айланиши мумкин (ярали – папула).

Куп ишкаланиш натижасида папуляр юзасида усимталар пайдо булади, папулалар катталашади ва **вегетатив, гипертрефик** папулалар хосил килади, баъзан сербар (широкая) кондиломага айланади. **Сербар кондиломалар** – йирик папулалар булиб, бир-бири билан кушилиб, теридан кутарилиб туради, зич консистенцияга эга булиб, сербар асосида туради, юзи эрозияланган булади.

Папулали сифилидни дифференциал диагностикаси

Папулали сифилидни куйидаги касалликлар билан ажрата билиш керак:

1) Кизил ясси темиратки – бу касалда папулалар шаклидва булиб, узига хос тарзда мунча ухшаш ялтираб туради. Папулалар юзасининг уртасида киндиксимон чукурчаси бор. Папулалар устки ёг билан суртганда сеткасимон расм куринади (Уникем сеткаси). Касаллик кичишиш билан кечиб, кашлаб таркалган жойларга янги папулалар чикади (кебнер симптоми).

2) Парапсориаз – бу касалликда майда пушти кизил рангдаги, юмшок папулалар пайдо булиб, устида облаткасимон кепаклашиш бор. Парапсориаз элементлари огиз бушлиги шиллик каватига тошмайди. Хозирги вактда парапсориазли захмдан ажратиш кийин, шунинг учун яхшиси касални билиш учун етказиб сиримига текшириш керак.

3) **Псориаз** – бу касалликда папулалар чекка томонларга караб катталашади, бир-бири билан кушилиб катта бляшкалар хосил килади. Папулалар атрофида кизил яллигланиш бор, устки кисмида эса кумуш ранг-окиш пустлог бор.

Папулалар устини тирнаганда учта феномен стеоринли дог, псориатик пленка, нуктали конаш булади. Элементлар атрофида инфильтрат йук, полиаденит булмайди ва бошка белгилар билан захмдаен фарк килади.

4) **Ёлгонсифилитик папула** – аёллар жинсий лабнинг киргокларида мошдек, каттик, юмалок тери тубидан кутарилиб турувчи папулалар хосил булади. Луарнинг юза кисми, курук, ялтирок булиб хеч качон эрозия хосил килмайди. Папула атрофида хеч качон яллигланиш булмайди.

Куринишида сифилитик папулани эслатади, шунингдек учун касал больницага ёткизилиб, ок спирохетага анализ олиниб, серрореакция текширилади.

5) **Вегетатив пурсилдок.** Бу касалликни вегетатив папула билан ажрата билиш керак. Пурсилдок учун касалнинг умумий ахволининг огирлиги, эрозиянинг юмшоклиги, терининг бошка жойларида пуфакчалар булиши, Никольский симптомининг чакирилиши характерилидир. Шулар билан иккиламчи захмдан фарк килади.

6) **Геморрой – геморройидал** веналарнинг варикоз кенгайиши, купинча сербар кандиломага ухшаб кетади. Лекин геморрой учун огрик, конаш, тугунларнинг юмшоклиги, узок вакт давом этиши характерилидир.

7) **Остроконечная кондилома** – сербар кондиломадан узининг ингичка "оёкча" туриши билан фарк килади.

Бу касаллик вирус этиологияли булиб, жинсий олатларда жойлашганжа куп микдорда булади, пинцент билан бир-биридан ажратиш жуда осон.

Юкоридаги касалликлар билан иккиламчи захмни дифференцация килар эканмиз хамма холатларда хам асосий ролни лаборатория уйнайди. Иккиламчи захм элементлардан ок спирохета топиш, серологик вассерман реакциясининг мусбат булиши масалани хал килади.

Пуфакчали ёки герпессимон сифилид

Сифилиднинг бу тури жуда кам учрайди. Асосан касалликнинг 1-2 йилида учрайди. Асосий элемент бляшка булиб унинг размери чимчалок тармогидан, то 20 тийинлик тангадек келади.

Бляшкалар устида туп булиб, майда пуфакчалар жойлашади. Пуфакчалар катталиги тугногич бошидек булиб, ичида тиник суюклик булади. Пуфакчалар бир неча соат ичида ёрилиб, эрозия хосил килади. Эрозиялар усти каватсимон пустлог билан копланади. Пустлок тушгандан кейин урнида пигментли дог ва майда тиртикчалар колади. Пуфакчали сифилид тезда кайталаниши мумкин, хамда специфик дориларга чидамли булади. Бу форма асосан захмнинг ёмон сифатли кечишида, бир хил олимлар фикрича иккиламчи янги, бошкалар фикрича иккиламчи рецидив захмда учрайди.

Пустулез сифилид

Пустулез сифилид папулалар ичида кам учраб, асосан иккиламчи захм билан огриган касалларда 2-10% учрайди. Пустулез сифилид туберкулез билан огриган беморларда, алкоголиклар, наркоманларда ва чилла ёки автомикозли касалларда купрок учрайди.

Пустулез сифилиднинг куйидаги турлари ажратилади:

а) хуснбузарсимон ёки майда пустулали

б) чечаксимон ёки катта пустулали

в) импетигиноз

г) сифилитик эктима

д) сифитик рупия

Юкоридаги учтаси юзаки жойлашган, кейинги иккитаси эса чукур жойлашган сифилидларга киради. Юзаки жойлашган пустулез сифилидлар (К.Р.Аствацатуров) оддий кечади, чукур жойлашганлари эса, иккиламчи рецидив захмда учраб, ёмон сифатли кечидан дарак беради.

1. **Хуснбузарсимон сифилид** – угревидный сифилид.

Сифилиднинг бу формасида элементлар асосан бошда, юзда, буйинда, пешонада, тананинг оркасида соч фоликулалари ёки ёг безлари ёнида жойлашади. Жарохатланган жойда тугногич бошидек ёки мошдек конуссимон пустулалар пайдо булади. Уларнинг асоси каттик булиб, атрофидаги теридан аник ажралиб туради. Пустула ичидаги суюклик тезда катиб, саргиш-жигарранг пустлог хосил килади. Пустлог тушгач, урнида билинар-билинмас тиртикча колади.

Акнесимон пустула иккиламчи янги захмда жуда куп булиб бутун баданни эгаллаши мумкин, иккиламчи рецидив захмда эса оз микдорда булиб туп-туп булиб жойлашади.

Акнесимон пустулали вулгар хуснбузар билан ажрата билиш керак. Вулгар хуснбузар учун элементлар атрофида уткир яллигланиш, сурункали кечиш, огрик, камедан ва ёг пробкалари булиш характерлидир.

2. Чечаксимон сифилид – кам учрайдиган форма булиб, купинча папула, розеолалар билан бирга учрайди. Жарохатланган жойларда ярим шарсимон, мошдек келадиган пустулалар хосил булади. Элементлар атрфоида кизгиш рангли инфильтрат булади.

Пустула уртасида киндиксимон чукурча хосил булади. Пустала ичидаги суюклик куриб, пустлог хосил килади, пустлог тушиб кетгандан кейин урнида атрофик тиртик колади. Пустулалар асосан кул-оёкнинг букилувчи юзасида, танада, юзда булади ва купинча 10-20 донадан ошмайди.

Купинча захмнинг бу формасини сув чечак билан ажрата билиш керак. Сув чечак учун касалнинг умумий ахволининг узгариши – истима чикиш, элементларнинг куп булиши, асосида инфильтрат йуклиги, серологик реакциянинг манфийлиги характерлидир.

Импетигиноз сифилид.

Жарохатланган жойда бошида тук-кизил рангли мошдан то 3 тийинлик тангадек папулалар хосил булади. Бир неча кундан кейин папула аник чегараланган каттик инфильтратли пустулага айланади. Кейинчалик пустула кобиги ёрилиб, ичидаги суюклик куриб, калин, кават-кават саргиш-жигарранг, атрофи тук-кизил инфилтратли халка билан уралган пустлог хосил килади. Пастки томондан доимо суюклик чикиши ва пустлог хосил булиши натижасида пустлог калинлашиб терадан юкори кутарилади.

Баъзан эрозия асосида жуда куп микдорда сургичлар усиб чикиб, худди малинани эслатади – бундай сифилид – фрамбезисимон сифилид дейилади.

Элементлар асосан бошда, юзда, сокол, муйловлар чикадиган жойларда жойлашади, лекин тананинг хамма жойида хам булиши мумкин.

В.В.Иванов импетигиноз сифилиднинг икки хил формасини ажратади:

1) Юзаки (чечаксимон, импетигиноз, хуснбузар)

2) Чукур – эктима, рупия формаси.

Юзаки формаси иккиламчи янги захмда учраб яхши кечади ва узидан кейин из колдирмайди. Чукур формаси – огир кечади, узидан кейин чандик колдиради.

Л.Н.Машкиллейсон – жуда кам учрайди импетигиноз сифилид формасини ёзган, бу чукур жойлашган трихофитияни эслатади – импетигиноз сифилидни, йирингли импетиго билан ажрата билиш керак. Оддий импетиго уткир бошланади, пустула атрофида уткир яллигланиш булади, инфильтрация булмайди, тез ривожланади. Керакли вактда лаборатория текширишлари масалани хал килади.

4. **Сифилитик эктима** – огир утадиган пустулез сифилид формаларидан булиб, купинча касал юккандан 6-8 ой кейин пайдо булади.

Элементлар купрок оёкда, камрок баданда, юзда булиб, оз микдорда 6-8 та булади. Эктима чикишдан олдин касалда истима чикади, бош огрик, камкувватлик, уйкусизлик, мушакларда огрик пайдо булади. Терида 10 тийинликдан то 1

сумликкача танга катталигидаги чукур жойлашган пустула хосил булади. Пустула усти кора-кунгир рангли пустлог билан копланади.

Эктима икки хил (юзаки, чукур жойлашган) булади.

Пустлог тушгандан кейин урнида чукур, чеккалари нотекис юмалок ёки овал шаклдаги яра хосил булади. Яра битганда урнида чандик колади.

Сифилитик эктимани – вулгар эктимадан ажрата билиш керак вулгар эктимада огрик, элемент атрофида яллигланиш булади, лекин каттик инфилтрат йук.

5) **Сифиликтик рупия**. Бу хам сифилитик эктима каби бошланади, лекин процесс атрофга ва ичкарига караб таркалади, усти кисми конуссимон ёки тунтарилган карзинкасимон пустлог билан копланади. Касалликни аниклашда вулгар рупия билан ажрата билиш керак.

Сифилитик алопеция

Сифилис билан огриган касалларда соч тукилиши асосан организмнинг ок спирохета токсинлари билан захарланишининг хамда нерв системаси жарохатланишининг дастлабки белгиларидир.

Сифилитик алопеция асосан иккиламчи рецидив захм билан огриган беморларда учраб, уч хил булади:

1) майда учогли -

2) диффуз -

3) аралаш -

Майда учогли алопеция – бошнинг сочли кисмида бир хил жойлашган, ясмикдек келадиган думалок еки овал шаклли учокларда сочлар сийраклашиб колади. Бу манзара куя тушган муйнага ухшайди. Коган сочлар касаллик учогида узгармайди, терида чандик, пуст ташлаш булмайди.

Майда учогли алопеция, соколларда, кошда, киприкларда хам учрайди. Кошда учраган формаси жуда характерли булиб, буни Фурнье ***"омнибус"***, Григорев ***"трамвай"*** симптоми деб атаган.

Киприклар зарарланганда бирин–кетин тушиб, бирин-кетин чикади шунинг учун шатили ёки пилапояни эслатади. Буни биринчи Пинкус ёзган булиб – Пинкус симптоми дейилади.

Диффуз алопецияда соч айрим жойларда тукилмай сийраклашади, бу куриниш худди огир инфекцион касалдан кецин тукилган сочни эслатади.

Аралаш алопецияда – майда учоги ва диффуз алопеция бирга учрайди.

Сифилитик алопецияли – соч тукилиш, парша ва юзаки трихофития билан ажрата билиш керак.

Оддий соч тукилганда – касаллик учоги катта ва кам булади, (1-3 тагача), жарохатланган жойда соч бутунлай тукилади, атрофида соч осон юлинади.

Фавусда эса - бошнинг жарохатланган жойида, скутула ва чандик булади.

Трихофитияда – жарохатланган жойда кепаклашиш, булади ва соч синади.

СИФИЛИТИК ЛЕЙКОДЕРМА

– биринчи марта пигментли сифилидни 1854 Гардал ёзган, 1883 йил Нейссер лейкодерма деб ном берган.

Лейкодерма купрок аёлларда учраб, асосан буйинниг ён кисмида, кукракда учрайди *(Венера маржони)*, лекин кулда, елкада, коринда, баъзан оёкларда хам учраши мумкин. Жарохатланган жойда атрофида гиперпигментланган жияк билан уралган ок дог хосил булади. Доги катталиги ясмикдан то 10 тийинлик тангачали булиб, юмалок, овал шаклда булади. Лейкодерма бир-биридан хар хил узокликда жойлашади, лекин размери бир хил булади. Сифилитик лейкодерма шурлашмайди ва касални безовта килмайди.

Лейкодермани уч хил тури маълум**: догсимон, турсимон, мармарсимон**.

Догсимон формасида – доглар бир-биридан алохида жойлашиб, бир-бирига кушилмайди.

Турсимон формасида – доглар бир-бири билан кушилиб тур хосил килади.

Мармарсимон формасида – ок доглар атрофидаги гиперпигментация камрок билинади шунинг учун тери ифлосга ухшаб куринади.

Дифференциация килинганда – хазакам (ёлгон) лейкодермадан ажрата билиш керак. Булар асосан псориаз, пуштиранг темиратки, парапсориаз ва бошкалардан кейинги иккиламчи доглар.

Иккиламчи захмнинг шиллик каватларини жарохатланиши

Иккиламчи захмда огиз бушлиги, халкум, танглай ва аёллар жинсий органларининг шиллик каватларини хам жарохатлайди. Шиллик каватларда куйидаги сифилидлар учрайди: доглар (эритема), папула (эрозия, пустула (яра).

Шиллик каватдаги эритемалар – асосан ранги билан шиллик кават рангидан унча фарк килмайди, шунинг учун аниклаш кийин. Факат бадан безларида эритемали ангинадан фарк килиб касални безовта килмайди, чегараси аник, ранги тук-кизил, истима чикмайди ва бошкалар.

Шиллик каватдаги папулали сифилид – шиллик каватда жойлашган папулалар купинча бир-бири билан кушилиб катта бляшкалар хосил килади, тезда эрозияга айланади, айрим вактларда ярага айланади.

Папула билан овоз бойламлари жарохатланса овоз бугилиб колади. Бундай касаллар оилада атрофидагиларга жуда хавфли булади, чунки жуда куп микдорда эрозиялардан ок спирохета ажралади.

Шиллик каватдаги пустулали сифилид – жуда кам учраб, захмнинг ёмон сифатли кечишини курсатади. хосил булган яра захмни эслатмайди, бошка яраларга ухшайди. Факат сифилиснинг бошка белгиларига караб диагноз куйилади.

ЗАХМНИНГ УЧЛАМЧИ ДАВРИ

Учламчи захм асосан касаллик юккандан кейин 3-5 йил утганда ривожланади, баъзан эса бу давр 30-40 йилга чузилиши мумкин. Хамма сифилис билан огриган беморларда учламчи захм булиши шарт эмас, асосан ёмон даволанган ёки даволанмаган касалларда булади. Бундан ташкари учламчи захмнинг ривожланишида бошка факторлар – хар-хил сурункали касалликлар, гипо-авитаминоз, интоксикация, уткир инфекцион касалликлар, кариялик ва бошкалар роль уйнайди.

Учламчи захм клиникасидан маълумки элементлар асосан травма булган жойларда пайдо булади. Буни биринчи маротаба В.М.Тарновский ёзган, шунинг учун **Тарновский симптоми** хам деб аталади.

Учламчи захм сифилидлари иккиламчи захм сифилидларидан куйидагилар билан фарк килади:

1) Учламчи захм сифилидлари терининг чукур катламларида жойлашади, каттик инфильтрат хосил килади ва яра хосил килиб, кейинчалик чандик колдиради.
2) Учламчи сифилидлари маълум бир участкаларда жойлашиб, микдори жихатдан битта-иккитадан гумма унтагача думбокча булади.
3) Учламчи сифилидларда ок спирохета жуда кийин ва кам топилади, шунинг учун улар унчалик юкумли эмас.
4) Учламчи захмда бир вактда, теридан ташкари, ички органлар, нерв системаси жарохатланиши мумкин.
5) Учламчи сифилидлар терига тошганда касални хеч нарса безовта килмайди.
6) Учламчи актив захмда серологик реакциялар 60–70% булади халос.
7) Учламчи сифилидлар, секин, узок вакт ривожланади, атрофида яллигланиш булмайди.
8) Учламчи сифилидлар специфик даво тарзида тезда сурилиб кетадилар.

Учламчи захмда асосан куйдаги элементлар булади:

1) Учламчи эритма ёки фурныенинг кечки учламчи розеоласи.
2) Думбокчали сифилид.
3) Чукур жойлашган тугунли сифилид ёки гумма.

Учламчи эритема (розеола)

Учламчи эритема жуда кам учраб, асосан касалликнинг 4-8 йилида пайдо булиши мумкин.

Учламчи розеола, диаметри 5-15 см келадиган халкасимон, окиш пушти рангли, тугри формали догдир. Ушлаб курилганда каттик эмас, нормал теридан кутарилмайди, устки юзаси кепаклашмайди ва касални безовта килмайди. Купрок сон, тананинг ва бел кисмида жойлашиб, думбокчали сифилид билан бирга учрайди. Учламчи розеола сурилганда усти кипиклашади урнида билинар – билинмас атрофик чандик колади.

Фурнье учламчи розеоланинг куйидаги узига хос хусусиятларини аниклаган:

1) Элементларнинг чегараланган, аниклиги,
2) Догларнинг катталиги ва камсиклигини
3) Элементларнинг халка, гирлянд каби формаларда жайлашиши,
4) Розеолалар симметрик жойлашади ва доимий чикадиган жойлари булади.
5) Секин, сурункали кечиши
6) Баъзан гумма ва думбокчалар билан бирга, учраши,
7) Окибатнинг яхши билан тугаши.

Учламчи розеола, иккиламчи розеоладан катталиги, баъзан юзасида кепакланиш булиш ва узидан кейин атрофик чандик колдириш билан фарк килади.

Баъзан эса куп формали эксудатив эритема ва жибернинг пушти темираткиси билан ажрата билиш керак.

Думбокчали сифилид (туберкулум)

Думбокчали сифилид учламчи захм элементлари ичида энг куп учрайдиган булиб, 60-70% касалларда учрайди.

Думбокча асосан терининг ретикуляр каватида жойлашган булиб, олча данагидек келадиган, яримшарсимон шаклида, четлари тугри, чегараси аник, тук-кизил рангли элементдир. Думбокча атрофига караб усмайди, уткир яллигланиш белгилари булмайди.

Думбокчалар юзи аввалига силлик булиб, кейинчалик аста-секин сурила бошлайди. Думбокчалар сурилиш икки хил булади:

"курук" йул билан хамда "яра" хосил килиш йули билан;

"курук" йул билан сурилганда, думбокча кичрайиб, устки кисми тангачалар билан копланади, аста-секин сурилиб кетиб урнида чандикли атрофия атрофида эса пигментли дог колади.

Яра хосил килганда думбокча маркази юмшаб, инфильтрат ирийди ва чеккалари каттик, теккис, чукур жойлашган яра пайдо булади. Яра туби нотекис, сероз-йирингли чириган хужайра билан копланган булади. Яра битгандан кейин урнида пигментли чандик колади.

Думбокчанинг куйидаги турлари маълум:

1) (Туп-туп, гурух-гурухлашган) булиб жойлашган (сгруппированный)
2) серпигинациялайдиган (урмаловчи),
3) карликовый (митти),
4) "майдончали" думбокчали сифилид ("площадка").

1. Гурух-гурух булиб жойлашган (спруппированный) думбокчали сифилид.

Думбокчали сифилиднинг бу формаси асосан кул-оёкларда, бошда, юзда, белда, жинсий органларда купрок учраб, гурух-гурух булиб учрайдиган думбокчалардан иборат. Думбокчалар бир-бири билан бирлашмай алохида-алохида жойлашади. Булар худди якиндан отилган ук сингари булиб жойлашади.

Думбокчалар хаммаси бир вактда пайдо булмай хар-хил вактда тошадилар, шунинг учун хар-хил ривожланиш даврида булади. Бунинг натижасида хосил булган чандик хам хар хил булади, янги, эски (ок-кизил), чукур-юзаки, яъни мозаикани эслатади.

Думбокчани сурилишидан хосил булган мозаик чандик жуда хам захм учун характерли булиб, кейинчалик чандикка хам караб, касал учламчи захм билан огриганини аниклаш мумкин.

2. Серпигинациялайдиган (урмаловчи) думбокчали сифилид

Думбокчали сифилиднинг бу формасида хосил булган думбокчалар уртадан битиши билан, атрофидан яна янги думбокчалар хосил булиб, бир-бири билан кушилиб, атрофга караб катталаша боради. Бунда касаллик худди урмалашганга ухшаб бир томонга ( ), ёки марказдан четка (эксцентрик) таркалади. Даволанмаса узок вакт давом этади.

3. Карликовый (митти) думбокчали сифилид.

Бу форма жуда кам чураб, бунда тарикдек келадиган, тук-кизил рангли думбокчалар хосил булади. Карлик думбокчали сифилидлар касал юкканда 15-30 утгандан кейин пайдо булади. Яра хосил килмай сурилади ва урнида чандикли атрофия колади.

4. "Майдончали" думбокчали сифилид (площадка).

Бу формаси хам жуда кам учраб, асосан кафтва товонда жойлашади. Жарохатланган жойда диаметри 8-10 см келадиган бляшкасимон инфильтрат хосил булади. Инфильтрат, кунгир-кизил раншгли, каттик, сог теридан кутарилиб туради, лекин алохида думбокчали куринмайди. Сурилгандан кейин теридан чандик ёки атрофия колади.

Дифференциал диагностика

Думбокчали сифилидни аниклаш учун уни куйдаги касалликлар билан ажрата билиш керак: ***сил волчанкаси, пуштиранг угри, сурункали пиодермия***.

Сил волчанкаси учун думбокчаларнинг саргиш ранги, юмшоклиги, "зонд", хамда олма желеси феноменларнинг чакирилиши, энг характерлиси чандик устида янги думбокчалар чикиши билан характерлидир.

Пуштиранг угрида – хосил булган папула, пустулалар атрофида яллигланиш булади, жарохатланган жойда майда копилярларнинг кенгайиши – телеангиэктозия булади.

Чукур тугунли сифилид – тери ости гуммаси.

Касаллик бошланишда тери остида ёг клетчаткаларида биринчи нухотдек келадиган тугун пайдо булади.

Пайдо булган тугун дастлаб каттик эластик консистенцияли, огриксиз, атрофдаги тери ва тукималарга кушилмаган, бемалол харакат киладиган булади. Аста-секин бирлашиб кетади. Бошланишида тугун устидаги тери узгармаган булса, кейинчалик кизил, тук-кизил, кукимтир булади. Тугуннинг уртаси юмшайди, флюктуация пайдо булади ва тери тешилиб, яра хосил буладив ва ундан ёпишкок, елимсимон суюклик чикади. бу суюклик елимга (гумми арабика) ухшагани учун тугун-гумма деб аталади. Гумма тешиги катталашиб, гуммоозный яра хосил килади. Гумма яраси юмалок формада булиб, чукур жойлашган. Чеккалари каттик худди кадок сингари, тагига тик булиб тушади.

Гумма туби ириган инфильтрат колдиклари саргиш-ок рангли масса-гумма стержень билан копланган. Озгина вакт утгандан кейин срежен чикиб кетиб яра тозаланади ва чандик булиб битади. Гумма чандиги узига хослиги билан характерланиб туради, яни каттик, уртаси тортилган булиб, юлдузсимон булади.

Гумма хам икки хил йул билан сурилади: биринчи юкорида айтилгандек яра хосил килиш йул билан; иккиламчи "курук" йул билан бунда гумма аста-секин сурилиб урнида чандик колади.

Баъзан учинчи хил йул хам бор, бунда катта бугимлар олдида сурилмайди хам, яра хам хосил килмайди, балки фиброз тукима билан уралиб, тузлар чукиш натижасида касалнинг бутун умри буйича сакланиб колади. **Буни фиброзли гумма ёки бугин олди тугуни дейилади.**

Шундай килиб гумманинг иккита формаси бор – "**майдончали**" гумма ва **сустав олди тугуни**. "Майдончали" гумма диаметри 6-8 см келадиган ясси инфильтрат шаклида жойлашади. Бу инфльтрат бир нечта гумманинг кушилиши натижасида хосил булади.

Гумма ярасига иккиламчи инфекция кушилса ёлинли яллигланиш слоновость чакириши мумкин, баъзан гангрена фагаденизм булиши хам мумкин.

Дифференциал диагностикаси.

Гуммани куйидаги касалликлардан ажрата билиш керак: **липома, атерома, склофулодерма, рак яраси, каттик шанкр, актиномикоз, тери лейшманиози, Базеннинг индуратив эритемаларидан.**

1) **Липома** – гуммадан фарк килиб юмшок булади, тери билан кушилмаган, ушлаб курилганда булакчалардан иборат. Устидаги тери узгармайди, яра хосил килмайди.
2) **Атерома** – гуммадан фарки узок давом этади, лекин липомадан каттикрок, баъзан йиринглайди.
3) **Рак яраси** – гуммадан фарки ракда:

А) Яра чеккалари каттик, сог теридан юкори кутарилган ва чеккалари ташкарига бурилган булади. Б) Туби тезда конайди грануляция билан копланган, гумма стержени йук. В) Рак яраси огрийди. Г) Якиндаги лимфа безларда каттик метастаз бор. Д) Касал тезда озиб кетади, ривожланиши тез булади.

4) **Каттик шанкр** – агар гумма жинсий органда жойлашса каттик шанкрдан ажратиш керак. Каттик шанкр ярасида гумма стержени йук, регионар лимфоузел катталашади, ок спирохета топилади.
5) **Актиномикоз** – узок давом этади, каттик гадир-будирли тугунлар хосил килади. Тугунлар бир-бири ва тери билан кушилиб кетган, ранги кукиш жуда куп свишлар булиб, ундан каймоксимон йиринг чикади.
6) **Тери лейшманиозида** яра атрофида шиш, кизариш булади. Яра юмшок, гумма стержени йук, лимфонгоит булади. Асосан очик жойларда учради, касал анамнези катта ахамиятга эга.
7) **Скрофулодерма** ярасининг четлари юлинган, юмшок осилиб турадиган булади унда фистулез йуллар учрайди. Яра туби конаб турган грануляциялар билан копланган булади. Хосил булган чандиклар куприксимон булади.

Шиллик пардалардаги учламчи сифилидлар

Учламчи сифилидлар шиллик пардаларнинг хамда жойларида жойлашиши мумкин. Лекин купинча каттик ва юмшок танглай, тил, кичик тилга, бурун тусикларида учрайди. Купинча думбокчали сифилид, баъзан гумма учрайди. Учламчи сифилидлар каерни жарохатласа уша ердаги тери, тогай ва суяк тукималарини хам емиради. Агар бурун шикастланган булса, бурун кирраси (усти) ириб кетади, бурун эгарсимон шаклга кириб колади. Агар бурун тусиклари жарохатланса, у тушиб бурун бушликлари кушилиб кетади.

Каттик ва юмшок танглайдаги учламчи сифилидлар танглайнинг тешилишига олиб келади ва огиз бушлги билан бурун бушлиги кушилиб кетади. Бунда овкатланиш вактида овкат огиз бушлигидан бурунга утиб кетадиган булиб колади.

Агар гумма тилда жойлашса жарохатланиш икки хил кечиши мумкин:

1) алохида жойлашган гумма,
2) диффуз таркалган склероз шаклида

Агар тилда гумма жойлашса, у аста-секин тешилиб яра хосил килади, яра эса битиб, чандик колади, провардида тил бир томонга букилиб колади.

Таркок склероз формасида тил шишади, силлик булиб, сургичлари йуколади. Тил кукимтир ранг олиб, кичрайиб, каттик булиб колади. Бу холда гапириш, овкатланиш кийинлашади.

Захмда суякларнинг шикастланиши

Захмнинг бирламчи даврида, каттик шанкр пайдо булганда 5-6 хафта утгач, суякларда огрик пайдо булади. Бу огрик эса айникса кечаси кучаяди. Даво бошлангандан кейин, огрик тезда тухтайди.

Иккиламчи захмда 10% холларда таркок периостит ва остеопериостит булади. Даводан кейин у хам тузалади. Учламчи даврда 20-30% холларда суяк жарохатланиб, суякнинг хамма каватига утади – периостит.

Учламчи даврда суякларнинг жарохатланиши С.М.Рубашева классификациясида курсатилган:

а) гуммозсиз чекланган ва диффуз остеопериостит

б) гуммали чекланган ва диффуз остеопериостит

в) диффуз ва чекланган остеопериостит

Гуммозсиз остеопериоститда – суякларнинг устки кисмида, каттик, огрийдиган инфильтрат пайдо булади, суяклар усти гадир-будир булиб колади.

Гуммозли остеопериоститда – суякнинг илик кисмида гумма хосил булиб, у ё ташкарига, ёки ичкарига усади. Яра хосил килиб суяк очилиб колади.

Диффуз ва чекланган остеопериоститда – бунда суякда пайдо булган инфильтрат яра хосил килиб, ундан суюклик чикиб туради. Суяклар тез синадиган булиб колади, баъзан синиб кетади.

ТУГМА ЗАХМ

Тугма захмда касаллик болага она корнида, тугилишидан анча аввал юкади. Тугма захмнинг болага юкиши тугрисида илгариги вактларда мавжуд булган теориялар (отада юкиш) матценаур тажрибаларидан кейин рад этилди. Хозирги вактда захм касал онадан болага йулдош (плацента) оркали, яъни кон оркали утши аникланган. Тугма захмнинг онадан болага йулдош оркали утиши 3 хил йул билан булиш мумкин:

1) ***Ок трепонеманинг бола организмига вена кон томири оркали утиши. Бу асосий йул булиб, вена томирларидаги узгариш (эндо–, мезо– ва периваскулит) ва ок спирохета топилиши билан тасдикланади.***
2) ***Ок спирохеталарнинг киндик томирлари атрофида жойлашган лимфа тиркишларидан утиши.***
3) ***Ок спирохеталарнинг она корни оркали жарохатланган плацента оркали утиши***.

Тугма захм, агар онада иккиламчи захм булиб, даволанмаса 100% булиши мумкин, агар онада учламчи захм булса 45% холда тугма захм учрайди.

Тугма захм билан касал оналардан, тугма захм болаларга утиши олиилар томонидан исботланган.

Хозирги вактда тугма захмнинг куйидаги формалари ажратилади:

а) Хомила захми

б) Эмадиган болалар захми 0 дан то 1 ёшгача

в) Гудак бола захми – 1 дан 4 ёшгача

г) Кечки тугма захм – 4 ёшдан кейин

д) Тугма яширин захм

Хомила захми

Захм билан огриган она хомиладор булса IV-V ойдан бошлаб, она билан бола уртасида плацентар кон айланиш бошланганда, ок спирохета бола организмига утиб, унинг хамма

органларини жарохатлайди ва VI-VII ойларда кечки бола ташлаш, вактидан илгари улик холда тушиши билан тугайди.

Улик тугилган хомилалар кичкина, озгин, териси илвиллаган, серажин мацерацияланган булади.

Бундай хомилалар патологоанатомик текшириб курилганда

- хамма, упкада, буйракларда, кора жигарда, ошкозон ости безларида, суяк системасида узгаришлар булади.

Жигар – жуда катталашган, каттик булади, агар нормада жигарнинг огирлиги хомилага нисбатан 1:21 булса, бунда 1:14 булади.

Кора жигар – хам катталашади, унинг нисбати 1:320 нормадан, 1:190 гача узгаради.

Упкада булган узгаришлар "ок зотилжамни" ташкил килиб хаёт учун хавфли булади.

Буйракларда асосан кобиги жарохатланиб – клубочка, каналчалар яхши ривожланмаган булади, шатихасил булади.

VI-VII ойдан бошлаб суякларда – найсимон ва кобиргалар остеохандрит, остеопериоститлар булади.

Ошкозон – ичак ва нерв системаларидаги узгаришлар унчалик сезиларли булмайди.

Кукрак ёшидаги болалар захми

Агар хомиладаги узгаришлар унчалик кучли булмаса, бу асосан чала даволанган, хамда яширин захм билан огриган оналарда булади, бола тирик тугилади, лекин унда эмадиган болалар захми ривожланади.

Бунда чакалокларда, асосан терининг серажинлиги, ифлос-саргиш ранглилиги билан характерланади. Бундай чакалоклар асосан кари одамларни эслатади. Кечалари яхши ухламайди, кечаси билан йиглаб чикади, баъзан жуда каттик кучли кичкирик чикади (Систо симптоми).

Чакалоклардаги захм асосан узининг огир кечиши, белгиларининг хилма-хиллиги, ички органларнинг, суякларнинг, тери ва шиллик каватларнинг жарохатланиши билан характерлидир.

Эмадиган болалар захми симптомларининг куп-озлигига караб 4 группага булинади:

1) Унча аник булмаган симптомлар
2) Унча огир булмаган битта органнинг жарохатланиши.
3) Уртача огирликдан жарохатланиш – тери шиллик парда ва битта орган жарохатланади.
4) Огир жарохатланиш – купинча органла, тери ва шиллик кават жарохатланади.

Эмадиган болалар захми узининг кечиши билан иккиламчи янги захмни эслатади, факат айрим белгиларгина борки улар факат тугма захмда учрайди холос.

Булар: **тугма сифилиси пурсилдоги, Гохзингернинг диффуз инфильтрацияси, остеохондрит.**

Захм пурсилдок – янги тугилган чакалок хаётининг дастлабки кунлари ва хафталарида пайдо булиб, кул-оёк кафтларида, болдирда, билакда, баъзан танада учрайдиган пуфаклардир. Пуфаклар катталиги нухотдан, олчагача булиб, ичидаги суюклиги олдин тиник, кейинчалик йирингли, конли булади. Пуфаклар асосида инфильрат, атрофида эса кизгиш гардиш бор, пуфаклар бир-бири билан кушилади, ёрилиб юзаси конаб турадиган эрозия хосил килади, эрозия пустлог билан копланади. Пуфаклар ичидаги суюкликда куп микдорда ок спирохетага топилади.

Захм ярасини, эпидемик чилла яра ва тугма пурсилдок билан ажрата билиш керак. Захм чилла ярасига кул ва оёк кафтларида пуфакларнинг симметрик жойлашиши, асосида инфильтрат ва атрофида кизгиш гардиш характерлидир. Масалани суюкликдан топилган ок спирохета хал килади.

Факат тугма захм учун характерли булган иккиламчи симптом бу гохзингернинг диффуз инфильтрациясидир. Бу инфильтрация тугилганган кейин 8-10 хафта утгач пайдо булиб, 88% товонда, 58% кафтда, юзда ва бошда 77%, дкмба, сон, болдирда 16% учрайди.

Жарохатланган жойда олдин диффуз эритема ёки дог хосил булади, кейинчалик бир-бири билан куйилади ва зичланиш пайдо булади. Жарохатланган тери ялтирок, кип-кизил силлик, худди лак билан буяб куйгандай булади. Тери бурмалари теккисланиб, эластиклиги йуколади ва тез ёриладиган булади. Кейинчалик аста-секин инфильтрация сурилиб, усти кепаклашади.

Агар процесс лабда, жагда жойлашса чакалок йиглаганда таранг тортилган тери ёрилади ва иккиламчи инфекция натижасида яра пайдо булади. Яра битгандан кейин урнида радиар чандик колади. Буни Робинзон-Фурнъенинг радиар чандикдари дейилади.

Агар инфильтрация бошда, киприк ва кошда булса, соч, кош, киприклар тукилиб кетади. Агар жинсий органларда булса, ёрилиб яра хосил килади ва чандик билан тугайди. Факат тугма захм учун характерли булган симптомнинг учинчиси остеохондритдир. Суяклар асосан хомила она конидалигида, хомиланинг 6 ойида бошланади. Ок спирохеталар найсимон суякларда тогай билан суяк орасига кириб олиб, у ерда остеохондрит чакиради. Остеохондрит эпифиз тогайи билан диафиз суяги орасида бошланади.

Шикастланиш мохият эътибори билан нормал суяк хоси булишининг бузилишидан иборат булиб, тогайнинг физиологик ривожланиши издан чикади, тогай хужайраларида охак туплана боради. Шу билан бир вактда суякланиш зонасида специфик инфильтрат вужудга келади, у емирилиб, нейротик жойлар хосил килишга мойил булади.

Захм остеохондритнинг учта даражаси ажратилади.

I-даражали остеохондритда тогой билан суяк уртасида тогой хужайраларининг охакланиш йули кенгайиб колади, бу жойда охак тузлари нормадагидан кура ортикча микдорда тупланади. Тогай билан суяк ораидаги поласа кенгайиб 2 мм-га боради (нормада 0,5 мм).

II- даражали остеохондритда тогай йули янада купрок кенгайиб (4 мм гача), шакли нотугри булиб колади, суяк моддаси етарли микдорда хосил булмайди. Охакланган сербор зона билан бир каторда метофиз билан охакланган зона уртасида грануляцион тукима вужудга келади.

III-даражали остеохондритда тогай катламидан кейин диафиз томонига караб грануляцион гуммоз тукима вужудга келади, у емирилиб, метафиздан суяк синади, эпифиз диафиздан ажралиб колади. Бола кул-оёкларини кимирлата олмайди, худди фалонга ухшаб колади, лекин сезувчанлик йуколмайди, шунинг учун бу ***Парро сохта фаложи*** деб аталади.

Терига тошадиган тошмалар сочида энг куп учрайдиган папула, лекин розеола хам булиши мумкинлиги олимлар томонидан (В.И.Фельдман, 1929) исботланган.

Розеола асосан бола хаётининг 2-3 хафтасида пайдо булиб, теридан сал кутарилиб туради ва тезда папулага айланиб кетади. М.М.Рабу курсаткишича розеолалар бир-бири билан кушилади, сурилаётганда, устида кепаклашиш хосил булади.

Папула тугма захмдаги асосий элементлардан булиб бола тугилганда 4-8 хафта кейин хосил булади ва купинча диффуз инфильтрация билан бирга учрайди.

Папулалар юзда, кул-оёкда, думбада ва жинсий органларда жойлашади. Юзда тер-ёг безлари таъсирида себореяли папула, бурмаларда сув чикадиган, вегетирующий ва сербар кандилома шаклида учрайди. Хосил булган папулалар бир-бири билан кушилиши, ярага айланиши мумкин.

Айрим болаларда паронихия ва пичилиш булади. Тирнок атрофида диффуз инфильтрация натижасида кизариш, шиш, эрозия, ёриклар хосил булади, кейинчалик тирноклар тушиб кетади. Баъзан курук тирнок атрфида узгариш булади (онихия), бунда факат кепакланиш булади.

Соч куп жарохатланади. Бунда сочнинг тангасимон хамда диффуз тукилиши кузатилади. Баъзан хатто кош, киприклар хам тукилади.

Шиллик каватлар ичида биринчи булиб бурун шиллик кавати жарохатланади. **Захм тумови** эрта бошланадиган тугма захмнинг барвакт маълум буладиган ва куп учрайдиган симптомларидан бири булиб, бола хаётининг дастлабки хафталари баъзан эса бола тугилганда пайдо булади. Захм тумовида бурун ва бурун чиганокларининг шиллик пардаси яллигланиб, шиллик пардалар буртади, бурун йуллари торайиб колади, бола эмиш вактида пишиллайди. Яллигланиш тогай ва суяк кисмларига утиши ва уларни емириб, бурун шаклининг узгариб кетишига олиб келади, бунда эгарсимон шаклида булиб колади.

Гохзингер захм тумовини **учта боскичга** булади:

1) **Курук стадия; 2) Катараль стадия; 3) Яра пайдо булиш стадияси.**

Ички органлардан купрок жигар, кора жигар, буйраклар, упка жарохатланади.
Жигар катталашган, зич, юзи силлик булади.

Кора жигар – катталашиб зичлашади, унинг пастки чети баъзан киндиккача етиб боради.

Буйрак камрок шикастланади. Бунда нефрит, пиелонефрит булади. Сийдикда оксил куп микдорда, ва донадор цилиндрлар, эритроцит булади.

Моякнинг шикастланиши унинг катталашиб кетиши, кузатилади.

Юрак хам жарохатланиб миокард булади. Лимфа тугунлари (чов, тирсакдаги) катталашган, зич булади.

Конда – анемия, соэ ошиши, упеишнинг секинлаши кузатилади.

Нерв системасинин шикастланиши хар-хил хилларда учрайди. Мия пардаларининг яллигланиши, бош мия ичидаги босимнинг ошиши натижасида – талваса тутиш, гилайлик, энса ригидлиги булиши мумкин. Орка мия суюклигини текширилганда захмга хос патологик узгаришлар булади.

Кузнинг шикастланиши – тур парда томирли парданинг шикастланииши захм хориоретинити куринишида намоён булади. Баъзан конюнктивит, ирит учрайди.

Хориоретинитнинг 4 типи ажратилади – I типида куз тубининг чеккаларида майда доглар пайдо булади.

Иккинчи типида – куз туби перифериясида окиш нукталар борлиги, яъни "калампир аралаш туз" манзараси куринади.

Шундай килиб эмадиган болалар захми узининг симптомларининг хилма-хиллиги билан алохида ахаиятга эга.

Кукрак ёшидаги болалардаги захм иккига булинади:

1) 3 ойликкача булган болалардаги
2) 3 ойдан 1 ёшгача булган болалардаги захм.

I-группа учун – филитик пурсилдок, диффуз инфильтрат, сифилитик ринит, кератит, остеохондрит, жигар, кора жигар, упкаларда узгариш ва теридаги хар-хил узгаришлар характерли булиб, касал бола купинча улади.

II-группа учун – терида розеола, папула, соч тукилиши. Тирнокда узгариш, остеохондрит булади. Жигар ва талок кам узгаради. Бундай болалар яшаб кетади.

Гудак бола захми

Куп авторлар бу даврдаги захмни кандиломали деса, айримлари рецидивный деб аташади, чунки касал болада купрок сербар кондиломалар булади, хамда клиникаси худди иккиламчи рецидив сифилисга ухшаб кетади.

Бу даврда алохида органлар шикастланади, терида айникса шиллик пардаларда папулёз элеентлар куп учрайди. Тери бурмаларида папулалар эрозияга айланади. Баъзан пустулалар хам учрайди. Терида гумма пайдо булиши мумкин, шу билан бир вактда лимфа тугунлари катталашиб, юмшок холга келади. Бу даврда хам соч тукилиши мумкин. Суякдаги гуммалар огриксиз утади ва суяклар функцияси бузилмайди.

Терида хосил булган папулалар, айникса капилярлар орасида, бурмаларда вегетацияли, гипертрофик сувланувчи папулаларга, купинча сербор кондиломаларга айланади. Папулалар шиллик каватларда айни огиз атрофида, жойлашганда иккиламчи инфекция кушилиб эрозияга айланади, огиз атрофида "бичилиш" пайдо булади. Оддий бичилишдан фарк килиб, сифилитик "бичилишда" элементлар атрофида тук-кизил инфильтрат булади, хамда лабдан шиллик каватга утиб кетади.

Суякларда узгариш асосан Б.М.Пашков маълумотига кура 60% учраб периостит билан утади.

Ички органлардан жигар ва кора жигар (25-34), камрок буйраклар шикастланади. 50% зилларда иккала тугун катталашиб, ишиб кетади. Тухумлар каттик, гадир-будир булади.

Нерв системаси томонидан узгаришлар куйидагича булиши мумкин;

1) аклпастлик, гидроцефалия хам, куриш нервининг атрофияси билан, ликворда патология, 2) бош мия захми – эпилепсия, гемиплегия хамда сузнинг бузилиш билан, 3) специфик менингит, 4) бош мия гуммаси, 5) спинная сухотка.

Куз томондан паренхимали кератит, ирит купинча учрамайди. Шундай килиб, гудак бола захмида элементлар асосан папулалардан иборат булиб, баъзан пустула булади, розеола деярли булмайди. Ички органлар ва нерв система кисман жарохатланади.

Кечки тугма захм

Кечки тугма захм эмизикли даврда бошдан кечирилган, хамда давланмай колган тугма захмнинг рецидиви деб хисобланади. Кечки тугма захмнинг симптомлари асосан бола хаётининг туртинчи йилида пайдо булади ва купрок 8-14 ёшда кузатилади.

Кечки тугма захм симптомлари асосан уч гурухга булинади:

1) шартсиз
2) шартли
3) хар – хил дистрофик узгаришлар

Кечки тугма захм узининг кечиши билан учламчи захмга ухшаб кетади. Думбокчали яра, гуммалар учламчи захмдагидан фарк килмайди. Бунда хам суяклар, тогай емирилади. Огиз-бурун бушлигининг, кушилиб кетиши, кичик тилнинг емирилиши каби холлар хам учраб туради.

Шартсиз симптомларга асосан Гетченсоннинг триадаси кириб, бу симптомларнинг бирортаси булса хам касалга аник диагноз куйиш мумкин.

Гетченсон триадасига – паренхиматоз кератит, тишлар дистрофияси, лабиринт карлик киради.

Паренхиматоз кератит - Бу симптомни 1858 йил гетченсон ёзган. Куз шох пардасининг бир текис хираланиши кузатилиб, сут рангда булади. Бу купрок куз марказида учрайди. Кулдан ёш окиб туриш, ёругликка карай олмаслик, кузнинг кисилиши кузатилади. Куриш кобилияти пасаяди.

Гетченсон тишлари ёки тишлар дистрофияси асосан уртадаги устки пуфак тишларининг узгариши билан ифодаланади. Бу тишлар четларида эмаль булмай синади ва ярим ойсимон чукурчак хосил килади. Тишлар узгариб бочкасимон, исканасимн шаклга кириб колади.

Лабиринт карлик – бунда асосан урта кулок – лабиринтда яллигланиш ва кон куйилиш натижасида карлик келиб чикади. Карлик купинча тусатдан пайдо булиб, баъзан бош айланаши, кулокларнинг шангиллаши биланбирга давом этади.

Шартли белгиларга куйидагилар киради:

1) сифилитик хориоретинит
2) киличсимон болдирлар
3) бурун деформацияси
4) ягодицасимон череп
5) тишлар дистрофияси бочкасимон тишлар
6) лаблар атрофидаги радиар чандиклар
7) сифилитик гонит
8) нейросифилиснинг айрим формалари

Бу симптомлар захмдан бошка касалларда хам учраши мумкин шунинг учун шартли белгиларга кушилади.

Булар кечки тугма захм диагнози куйилганда, кушимча симптомлар булади холос.

1) Сифилитик хориоретинит – куз тубида майда пигментли доглар учраб "калампир-туз" сепилганга ухшайди. Хориоретинит туберкулезда хам учраши мумкин.

2) **Киличсимон болдирлар** – бунда диффуз остопериостит натижасида суяклар юмшаб колади ва тез усади. Бола юрганда суяк олдинга караб эгилади ва киличсимон булиб колади. Рахитда суяк "О" шаклида эгилади.

Киличсимон узгариш Педият касаллигида булиши мумкин.

3) **"Эгарсимон"** ёки **"эчкисимон"** бурунда тусигининг диффуз инфильтратция натижасида, юмшаб атрофига учраши окибатидир.

4) ***Думбасимон калла(Ягадицасимон череп)*** да пешона думабокчалари дуппайиб чикибтуради,уртасида чукурча булиб, гереб ягадицани эслатади.Бу узгариш рахитда хам булиши мумкин.

5) **Тишдаги узгариш** асосан биринчи молярда кузатилади, тишнинг чайнаш думбоклари атрофига учраб кичрайиб кетади ва чайнаш юзаси буйинчадан кичкина булиб колади.

6) **Робинзон–Фурньенинг радиар чандиклари** Гохзингер диффуз инфильтрациясида кейин булади ва огиз атрофи, жагда жойлашади. Лекин бунака узгариш куйганда хам булиши мумкин.

7) **Сифилитик гонит (Клеттан синеовити)** тиззада суюклик тупланади. Бунда суяк ва хряш узгармайди. Касалга истма чикади, огир булади, юриш кийинлашади.

8) Нерв системасининг жарохатланиш - сусининг кийин чикиши, аклсизлик, парлич, гемипигия, гемипарез, жансан жаленсияси каби булади.

Суякларгидистрофикузгаришлар

1) Уни умров туш суяги томодаги учининг калинлаши – **Авситидийский (1891) белгиси.**
2) **"Олимпия пешана"** калла суягида пешона ва тана думбокчаларнинг чикиб туриши.
3) Каттик танглайнинг юкори туриши.
4) У бармок фаланчаларининг калталиги ва ичкарига кайрилиб (дюбда симптоми).
5) **оксифоидея** – гуш суяги ханжарсимон усимтасининг булмаслиги.
6) Устки курак тишлари оралигининг кегайиши (**Гаше симптоми**) ёки йуклиги.
7) **Карабелли думбокчаси** – биринчи маляр чайнаш юзасининг уртасида 5- думбокча хосил булади.
8) **Гипертрихоз** – сочларнинг тез ва эрта усиши ва бошка белгилар.

Тугмазахм профилактикаси.

Тугма захм олдини олиш учун хомиладор аёллар хомилаликни I ва II яримида асосан яхши даволанадилар ва хомиладорлик вактида яна профлактик даво олдилар.

ГОНОРЕЯ (СУЗАК)

Сузак инфекцион касал булиб одамдан – одамга асосан жинсий алока оркали юкади.

СУЗАКНИНГ КИСКАЧА КЕЛИБ ЧИКИШ ТАРИХИ

Сузак касаллиги жуда кадим замонлардан маълум булиб, бизнинг эрамизгача булган V асрда Гиппократ томонидан, аёллар жинсий органларидан йиринг ажралишини ёзган. Бу касалликка бизнинг эрамизнинг иккинчи юз йиллигида Гален томонидан «гонорея» «уругнинг окиши» деб ном берилган (грекча gone – уруг, Rhoia – окиш). Гален касал эркаклар уретрасидан оккан йирингни уруг деб уйлаган ва шунга асосан бу касалликка **гонорея** деб ном берилган.

Бу ном унчалик касаллик мохиятини тушунтиролмайди, шунинг учун турли мамлакатларда гонорея касаллиги турлича аталади. Масалан немислар «триппер», французлар «иссик сийиш», чехлар «капавка» деб аташган.

Лекин гонорея куп халклар томонидан кабул килинган ва бизнинг давримизгача етиб келган.

Гонорея сузи русча булмасдан, уни узбекчага таржима килишнинг хожати булмаса хам кадимдан бу касаллик бизда «сузак» деб аталган, шунинг учун биз бу касалликни «сузак» деб ёздик.

Сузак касаллигининг келиб чикиш тарихи, сифилис тарихи билан боглик, буни сизлар сифилис булимида укигансизлар («унитаристлар», «дуалистлар», Гюнтер тажрибаси ва бошкалар).

Сузак касаллигининг кузгатувчиси биринчи марта 1879 йилда, немис олими Браславлик Альберт Нессер топган булиб, уни касал номи билан яъни гонорея чакирувчи кокк – гонококк деб ном берган. 1885 йилда Бум гонококкнинг соф экмасини олди. Аста-секин сузакни даволашда хам катта ютукларга эришилди. 1909 йилда Дембская деган олима сузакни даволашда гоновакцина куллади. 1935 йилда Домачек кизил стрептоцид билан сузакни даволаганлиги тугрисида маълумот берди. Антибиотик ва сульфаниламидлар чикиши билан сузакни даволашда янги давр бошланди.

ГОНОКОККНИНГ МОРФОЛОГИЯСИ ВА БИОЛОГИЯСИ

Гонококк – бу диплококк булиб, жуфт-жуфт булиб жойлашади. Куринишидан дуккаклиларга, кофе уругига, буйракка ухшайди ва ботик томони билан бир-бирига караб жойлашади: узунига 1,25 дан то 1,6 мкм, эни эса 0,7-0,8 мкм булади. Гонококк атрофида капсуласимон парда булиб, шулар сабабли гонококклар бир-бирига тегмайди.

Касал одам уретрасидан тайёрланган материалда гонококк бир хил катталикда буладилар, касалликнинг сурункали шаклисида, баъзан иккала ярми тенг булмаган диплококклар пайдо булади, биттаси катта иккинчиси кичкина (Аш типидаги диплококклар). Касалликни нотугри даволаганда, антибиотик, сульфаниламидлар таъсирида гонококк яна хам узгариб кетади, бунинг натижасида иккала ярми тенг катталашиб шарсимон, баъзан жуда кичрайиб –L – шаклига айланиши мумкин. Бу штаммлар пенициллинга жуда чидамли булади, айрим гонококклар хатто пенициллинни парчалайдиган фермент – бета – лактамаза ишлаб чикадилар. Гонококк кундаланг булиниш оркали купаядилар. Гонококклар учун хужайралар ичида жойлашиш характерлидир. Лейкоцитлар ютиб юборган гонокклар улар ичида парчаланмайди, яъни фагоцитознинг биринчи боскичи бажарилади холос, купинча биринчи фагацитозга учраган гонокклар баъзан купайиши хам мумкин, лейкоцитлар яна бошка нарсаларни хам ютиши мумкин.

Баъзан гонокклар трихомонадалар ичида хам жойлашади, бу эса гонорея билан трихомонус билан бир вактда битти касалда учраганда, даволашда катта ахамиятга эга.

Гонококклар анилин буёклари билан яхши буялади, айникса 1% метилен синкасини сувдаги эритмаси ва Грам усули буйича. Бунда гонококк грам манфий (-), колган кокклар грам мусбат (+) буялади.

Гонококклар оксил моддалар кушилган мясо-пептон агарда экса яхши усадилар. Гонококк нам жойда узок вакт, намлик куригунча яшайдилар, водопровод суви остида 1 соатдан то 52 соатгача яшайдилар.

Гонококк учун энг яхши температура 36,5^0 – 37^0 юкори температурада (38^0 да 13 соат, 40^0 да 3-5 соатда) 56^0 тезда улади, паст температура яхши таъсир килади. Одам организмида 40^0-40,5^0 иситма чикса гонококк улмайди, лекин фаолият пасаяди.

Химиявий препоратлар (кумушранг тузлар, симоб) ва антибиотиклар кичик консентрацияда хам гонококкларга таъсир килиб, уларни улдиради.

Совунли сувда гонококк тезда улади. Гонококк улгандан кейин ажралган эндотоксин захарлиги 100^0 киздирганда йуколади.

Гонококклар цилиндрик эпителий бор жойда яхши ривожланадилар-уретра, бачадон, бадачон трубкаса, куз коньюктиваси, тугри ичак ва бошкалар.

Гонорея касаллиги факат одамларда учрайди, экспериментал хайвонларга юктириш хеч кандай натижа бермаган. Лекин айрим олимлар одамсимон маймунга юктирилганлиги тугрисида маълумот беришга карамай, бошка олимлар томонидан тасдикланмаган.

СУЗАКНИНГ ЮКИШ ЙУЛЛАРИ ВА ШАРОИТЛАРИ

Сузак касаллиги таносил касаллик булиб факат одамдан одамга асосан жинсий алока оркали юкади. Касаллик юкишига сабабчи омиллар булиб маст холда, ката-кайта касал одам билан жинсий алока килиш, уретранинг кенглиги, фимоз хисобланади.

Баъзан катталарда кузнинг жарохати кузатилади, бунда бемор уретрадаги йиринг билан ифлосланган кул билан кузни ушлаганда юкиши мумкин.

Ёш болаларда (айникса кизлар) катталар билан бир курпада ётиш, мочалка, кул сочик оркали юкиши мумкин. Булардан ташкари агар хомиладор аёл сузак билан огриган булса, бундай онадан тугилган болада тугиш йулларидан утаётганда йиринг кузига, кизларда жинсий органларига тушиб касаллик чакириши мумкин.

Гонорея билан хамма огриши мумкин, гонореяга карши тугма хам, орттирилган хам иммунитет йук.

СУЗАКНИНГ ТАСНИФИ

Хозирги вактда сузак касаллигининг куйидагича таснифи кабул килинган:

1. Янги сузак (касаллик то 2 ойгача юккандан) А. Уткир. Б. Ним ёки уткир. В. Торпид.
2. Сурункали сузак (касаллик 2 ой кейин ёки аникланмаган)
3. Гонококк ташувчанлик.

Сузак касаллигининг класификациясида айрим олимлар томонидан ишлатилган - асимптомли, латент гонореялар ва гонококк ташувчанлик тугрисида хар хил фикрлар бор.

Масалан: И.М. Порудоминский (1947 й) ва Б.А. Теохаров (1968) лар фикрича асимптом сузакда, объектив белгилар йук ёки кам, аммо суртмада лейкоцитоз кузатилади, аксинча Willin (1974) ва бошка олимлар суртмада факат гонококк топиладию, аксинча лейкоцитоз кузатилмайди, деган фикрни илгари сурадилар.

Гонококк ташувчанлик – шиллик каватларнинг юзасидан осонгина гонококк топилиши, уретрада реакция йук ва оз микдорда экссудат чикиши хисобланади.

Бундай асимптом холат яширин даврининг, бирон-бир сабабга кура, чузилиб кетиши ва тез орада клиник белгилар пайдо булиши, эхтимолдан холи эмасдир. Масалан, Nielsen (1975) эркарларда асимптомли давр 15 кундан 90 кунгача, аёлларда эса 4 кундан 180 кунгача чузилганлигини кузатган булса, Portnoy ва бошкалар (1974) гонорея билан огриган аёллар билан алокада булган эркакларда асимптом давр 3 кундан 154 кунгача чузилганлигини кузатишган.

Агар гонококклар чукуррокда – хужайралар ичида, жинсий безларда жойлашган булса ва топилиши кийин булса, Латент гонорея деб аталади. Лекин бу мантикка тугри келмайди, чунки осон, кийин гонококк топилиши анализ олиш, текшириш усулларига хам боглик. Шунинг учун гонореянинг бу формаси купчилик томонидан кабул килинмаган.

Агар беморда касалликнинг ташки клиник белгилари булмаса, хеч нарсага шикоят килмаса, лекин суртмада гонококклар топилса «гонококк ташувчанлик» дейиш максадга мувофик булур эди.

ЭРКАКЛАР СУЗАГИ

Эркакларда гонококклар асосан уретрани жаврохатлаб уретрит чакирадилар. Агар касаллик икки ойгача муддатда давом этса янги, икки ойдан кейин эса сурункали хисобланади.

Уткир гонореяли уретрит

Жинсий алока вактида, агар аёл касал булса, гонококклар аёллардан чиккан йиринг билан бирга эркаклар уретрасига утади. Уретрада гонококклар купаяди, кейин бошка жойларга таркайди, хамда клиник узгариш чакиради. Гонококкнинг уретрага тушгандан то касаллик белгилари пайдо булган вактгача утган даврини яширин давр дейилади. Бу уртача 3-7 кунга тенг. Баъзан 1 кундан 2-3 хафтагача узгариши мумкин.

Бизнинг кузатишимизча яширин давр уртача 7,1 кун, трихомониаз билан бирга учраганда эса 10,4 кун ташкил килади.

Бу даврда касаллар уретрадан йиринг чикиш, сийганда ачишиш (сийдик чикишда яллигланган шиллик парда таранглашиши натижасида) каби шикоятлар билан врачга мурожаат килади.

Касални кузда кечириш вактида куйидагиларни куриш мумкин: сийдик чикариш канали лаблари кизариб, шишиб кетган, уретра инфильтрация натижасида каттиклашган, ушлаганда огрийди. Баъзида шиш, кизариш жинсий олат бошчасига хам таркаши мумкин. Уретрадан куп микдорда, саргиш – кукиш рангли йиринг окиб туради.

Йиринг куплигидан, сийдикдан кейин тезда йигилади ва ички кийимларда дог колдиради, йиринг купинча жинсий олат бошчасида эрозия хосил килиши мумкин.

Баъзан жараён ута кучли булиб, уретранинг ташки лабчалари шишиб, ташкарига кайрилган булади, чикаётган йиринг кон аралаш булиб, кизгиш баъзан корамтир рангда булади.

Агар яллигланиш уретранинг орка кисмига утиб кетса, сийиш тезлашади ва сийдик охирида кучли огрик пайдо булади, сийдик гушт ювган сувга ухшаб колади. Баъзан орка уретра билан бир вактда уруг думбокчаси (семенной бугорок) хам яллигланади. Бунда тез-тез, огрик билан кечадиган эрекция ва поллюция булади.

Уретрит жуда уткир кечишига карамай касалнинг умумий ахволи яхши булиб колади, иситма чикмайди. Касал даволанмаса 2-3 хафтадан кейин ним уткир шаклига утиши мумкин. Касалда уретранинг факат олдинги кисми ёки хаммаси яллигланганини билиш учун Томпсоннинг икки стаканли синамасидан фойдаланилади.

Томпсоннинг икки стаканли синамасида касалга икки стакан бериб, олдин биринчисига, кейин иккинчисига сийиб келиш илтимос килинади. Агар биринчи стаканда сийдик лойка булиб, иккинчисида тиник булса унда факат олдинги уретра, агар иккила стакандаги сийдик лойкаси булса тотал уретрит булади.

Ядассоннинг уч стаканли синамасида олдин илик физиологик эритма билан то ташки сфинктергача катетер жунатиб уретра ювилади (1- инчи порция), кейин касал икки стаканга кетма-кет сияди (2-3 инчи порция). Агар 2-инчи порция лойка булса орка уретра, 3-инчи порция лойка булса, сийдик копчаси яллигланган булади.

Нимуткир уретрит. Сузакнинг бу шаклида яллигланиш ва шиш камрок булади. Сийдик чикариш лабчаларининг кизариши ва шиши унчалик куп эмас ва жинсий олат бошчасига утмайди. Йиринг чикиши кам, сийгандан кейин узок вакт утганда тупланади (масалан уйкудан кейин) чикадиган хар доим йирингли булмай, шилимшик аралаш булиши мумкин.

Касални сийганда ачишиш камрок безовта килади. Томпсоннинг икки стаканли синамаси биринчи стаканда сийдик лойка булиб, йирингли ипчалар чиккан булади. Агар яллигланиш орка уретрага утса пайдо булган белгилар уткир гонореядан сустрок булади.

Торпид гонорея – бу шаклдаги касаллик бошланишдаёк симптомлари сустрок булиб бошланади. Касал куп холларда хеч кандай шикоят килмайди. Касални курганда уретра лабчаларидан билинар-билинмас кизариш булади, баъзан хеч кандай узгариш булмайди. Уретрадан чикадиган суюклик жуда оз микдорда йирингли ёки шилимшик аралашган булади ва факат эрталабда, купинча купинча канални сикаанда чикади. Сийдик купинча тиник, биринчи порциясида ипчалар булади. Торпид гонорея аста-секин сурункали гонореяга утиб кетади. Купинча уларни бир-биридан ажратиш кийин факат вакт (2-ой ва ундан кейин) оркали ажратилади.

Сурункали (хроник) гонорея симптомлари хам торпид гонореяга ухшаб кетади. Бунда касалнинг анамнези катта ахамиятга эга булади. Бундан ташкари хар-хил асорат белгилари (асосан хроник простатит) ёрдам беради. Уткир сузакнинг сурункали шаклига утишида куйидагилар сабаб булади:

1. Касални даволаш режимини бузиши, ичкилик ичиши, жинсий алокадан узини тиймаслиги;
2. Сузакни нотугри даволаш;
3. Сузак жараёнининг уретра олдинги кисмидан орка кисмига утиб кетиши;
4. Сурункали касалликлар билан огриган, камкон организм умумий каршилигининг камайиб кетиши.

ЭРКАКЛАР СУЗАГИНИНГ АСОРАТЛАРИ

Эркаклар сузагининг асоратларига: парауретрит, куперит, эпидедимит, простатит, везикулит, уретра структураси киради.

Янги антибиотиклар очилиши муносабати билан сузак касаллигидан кейинги махаллий асоратлар турлари ва сонлари тубдан узгариб кетди. Бутун дунё согликни саклаш ташкилотининг маълум килишича, 1978 йилдан 1998 йилгача булган даврда, простатит ва эпидедимит каби асоратлар, тахминан 10 баробарига камайди, айникса эпидедимитнинг камайиши сезиларли даражада булди. Бу асорат купинча уткир ости формада учраб, гонорея билан трихомониаз бир вактда колганда учраши кузатилади.

Хозирги вактда простатит энг куп учрайдиган асоратлардан булиб, сурункали гонорея билан огриган беморларнинг 20-50% холларда учраяпти.

Парауретрит – парауретрал йуллар жинсий олат терисида уретрага параллел жойлашган булиб, жинсий олат бошчасида уретра лабчалари олдида ёки бошка жойларда жойлашиб, охири берк булади.

Бошланишида парауретрит беморни безовта килмайди, шунинг учун беморлар билмаслиги хам мумкин. Врач беморни эътибор бериб текшириб курганда касалликни аниклаши мумкин. Парауретрал йулга босиб курилганда ичидан бир томчи йиринг чикиши мумкин.

Агар яллигланиш сезиларли булса, чикарув йули кизарган, шишган, пальпацияда каттик инфильтрат мавжуд булади. Парауретрит купинча гонореянинг кайталанишига сабаб булади, чунки у ердаги гонококларга антибиотиклар унча таъсир килмайди. Баъзан чикарув йулларининг тусилиб колиши натижасида, битта ёки бир неча катталиги ёнгокдек келадиган абсцеслар пайдо булиши мумкин.

Купер безларининг яллигланиши (куперит) – асосан 2 формада уткир ва сурункали кечади. Агар гонококклар безнинг чикарув йулларига кирса (катарал куперит), беморда субъектив ёки объектив узгаришлар кузатилмайди ва касалликни аниклаб булмайди.

Агар безнинг узи жарохатланса, олдин ораликда огрик билан кечадиган инфильтрация, сунгра абсцесс хосил булади. Бу холат ораликда дефекация вактида, юрганда, утирганда кучаядиган каттик огрик билан характерланади. Тана харорати ошади. Сийиш тезлашган ва кийинлашган, баъзан сфинктернинг рефлектор кискариши натижасида сийдик ушалиб колиши мумкин.

Пайдо булган абсцесс ораликка ёрилиб, узок вакт битмайдиган окма яра (свиш) пайдо булади, баъзан уретра ёки тугри ичакка ёрилади.

Купер безларнинг абсцесси диагнози, бемор анамнезидаги гонорея билан огриш, пальпацияда огрик билан кечадиган тугун борлигига хамда абсцесс ёрилганда, ичидаги суюкликдан гонококк топилганлигига караб куйилади.

Сурункали куперит – кам учрашига карамасдан, эпидемиологик жихатдан катта ахамиятга эга, чунки купер безларидаги гонококклар узок вакт сакланиб колиши мумкин. Кейинчалик баъзан хеч кандай белгиларсиз кечади, баъзан эса эрталаб уретрадан шилимшик келиши, ораликдан узок утирганда кучаядиган, огрик булиши мумкин.

Бундай холларда ораликда урта чизик ёнида катталиги нахотдан то ер ёнгоккача келадиган, каттик, огрик билан кечадиган безни пальпация килиш мумкин. Массаждан кейин олинган секретда лейкоцитлар ва гонококклар топилади.

Эпидедимит – бу мояк ортигининг шикастланиши булиб, сузакли касаллар нотугри даволанганда, хаёт тарзини бузганда, мояк ортигинига уруг чикарувчи йул оркали у антиперистальтик кискарганда утади.

Эпидидимит асосан уткир шиддат билан утади. Касални кучли огрик иситма (40^0 ва ундан юкори), бош огриги, умумий дармонсизлик, уйкусизлик безовта килади.

Мояк ортиги шишиб жуда безиллаб туради, ёргок териси кизариб шашади, иссик булади, бурмалар силликланиб колади. Уруг чикарувчи йул йугонлашиб, зич тортма куринишда кул уринади. Мояк одатда узгармай колади. Хар кандай даволанган вактда хам мояк ортигининг шикастланган тукималари аслига келмайди. Мояк ортигининг думида каттик чандик колади, бу сперматозоидларнинг чикишига механик тускинлик килади, икки томонлама эпедидимитга азооспермия бошланади. Эркаклар бепуштлиги шундан келиб чикади.

Простатит – простата безининг яллигланиши. Узининг ривожланишига караб: катарал, фолликуляр, паренхиматоз простатитлар ажратилади.

Катарал простит – бунда асосан чикарув йуллари ва без пуфаклари яллигланади. Касаллар тез-тез захар танг килишга шикоят киладилар: сийдикнинг 2-порциясида майда ипчалар булади, тугри ичак оркали курилганда простата бези узгармаган.

Фолликуляр простатит-бунда асосан чикариш йуллари тусилиб колиб, йиринг безда тупланиб колади, натижада хазакам абцесслар хосил булади. Бунда касал тез-тез сийиш, сийганда ачишиш, тез-тез ва огрик билан кечдиган эрекция, ораликда кизариш холларига шикоят килади. Простата бези курилганда, без устида нохотдек шарсимон, огрийдиган тугунчалар пайдо булади.

Паренхимотоз простатит – бунда хамма без катталашган, зичлашган, кучли огрийди. Касални хар 5-10 минутда захар танг килиш, сийикнинг томчилаб орик билан чикиши, баъзан ушланиб колиши, огрикни ёргок, думгаза сохасига утишидан каттик нолийдилар. Баъзана юкори даражада иситма чикади, бунда совкотиш, бош окрик, огиз куриш, камкувватлик, уйкусизлик булади. Без курилганда катталашган булиб, устида флюактуация булади.

Хроник простатитда касаллар белда огрик туришидан, сийдик чикариш каналининг ачишуви, тез-тез захар танг килиб туриши, дефекациядан кейин простата бези секрети чикишидан, жинсий функция бузилиб колганлигидан (етарлича эрекция булмаслиги, вактидан илгари шахват келишидан) нолийдилар.

Касаллик уретрадан бироз шилимшик – йиринг суюклик чикиб туриши билан бирга давом этади. Агар простата безининг суюклиги массаж йули билан олинса унда лейкоцитларнинг купайганлиги, лецитин доначаларининг камайганлиги кузатилади.

Везикулит – уруг пуфакчасинининг яллигланиши булиб, купинча простатит ва эпидидимит билан бирга учрайди.
Везикулитнинг хам уч хил шаклиси булиб: катарал, чукур шаклиси ва уруг пуфакчасининг эмпиемасига булинади. Катарал шаклида – яллигланиш пуфакчанинг факат шиллик каватини эгаллайди ва пуфакча ичида суюклик тупланади. Чукур шаклисида – яллигланиш шиллик каватдан утиб унинг остидаги каватни зарарлайди. Бунда пуфакча катталашган ва ичида йиринг тупланган булади. Эмпиемада-хамма пуфакча ичида йирингли абцесслар пайдо булиб, улар биргалашиб уруг пуфакасининг эмпиемасига айланади. Везикулитнинг кечиши, касал шикояти худди простатитга ухшаб кетади, лекин тез-тез буладиган эрекция йиринг, кон аралаш поллюция биринчи погонага чикади.
Уруг пуфакчаси текшириш учун сийдик копи тулган холда текширилади: бунда простата безининг устида каттик эластик огрийдиган ипга ухшайди.
Суюклик олиш учун олдин простата бези массаж килиниб, касал сийиб юборади, кейин сал юкоридан пуфакча массаж килиниб, суюклик олинади. Унда лейкоцит, эритроцит, эпителиал хужайралар булади.
Уретра стриктураси – уретранинг гонореядан кейин торайиб колиши. Бу асосан уретранинг олдинги кисмида булади. Бунда сийиш аста-секин узайиб, сиийдик окими ингичкалашиб колади. Касал ачишишга шикоят килади. Сийдик копида сийдик тупланиб колади парчаланиб шиллик каватларини ялиглайди ва микроблар кучайиши натижасида яллигланиш юкорига буйракка утиши мумкин. Баъзан стриктура оркасида абцесс хосил килади.
Даволаш иложи борича буж билан кенгайтириш, булмаса хирургик йул билан операция килиш.
Гонорея диагнозини куйиш учун уни бошка касаллар билан ажрата билиш керак, булар: трихомониаз, хламидийли, микоплазмали уретритлар ва бошкалар.
Диагноз куйишда асосий ролни лаборатория уйнайди, олинган суртма Грам усули билан буяб курилади.

КИЗАЛОКЛАР СУЗАГИ

Сузак касаллиги билан купрок киз болалар 3-9 ёшда огрийдилар, кам холларда чакалоклар ва 2 ёшгача булган болалар, 10-13 ёшлардаги кизларга сузакнинг контакт йули билан юкиши, кам учрайди.
Киз болаларнинг 92% касаллик оддий контакт йули билан (мочалка, сочик, горшок) оркали юкади. Купинча касаллик касал онасидан, холасидан, опасидан бирга ётганда юкади. 7% холларда касаллик жинсий йул билан (киз болаларни зурлаганда) ва факат 1% холда болаларга касаллик касал онадан тугилаётганда, тугилиш йулларидан утиш вактида юкади.
Киз болаларга касалликнинг купрок оддий контактда юкиши болаларда жинсий аъзолар тузилишининг анатомо-биологик хослигига богликдир (кин эпителийларининг юпка, нозиклиги, ишкорий ёки нейтрал мухит, кокклар борлиги ва Дедерлейн таёкчаларининг йуклиги).
Касаллик клиникаси. Киз болалар сузаги хам, катталар сузагига ухшаб кечишига караб янги (уткир, уткир ости, торпид) сурункали сузакка булинади. Киз болаларда касаллик учоги жойлашишига караб куйидагича булади:

Кизлар сузаги:

Пастки кисмидаги

1. ***Эндоцервит;***
2. ***Проктит;***
3. ***Вагинит;***
4. ***Вульвит;***
5. ***Уретрит;***

Юкорига кутарилувчи:

1. ***Пельвиоперитонит;***
2. ***Аднексит;***

Кизлардаги янги сузак

Бемор кизлар купрок касаллик бошланишидан кичик ёшдагилари шикоят килишни билмайдилар, каттарок ёшдагилар ташки жинсий аъзоларда ачишиш, кичишиш, хулланиб колишга шикоят киладилар, баъзан сийдик чикариш бузилишига шикоят киладилар.
Клиникаси. Касаллик 75% холларда уткир кечади. Бунда курилганда жинсий лабчаларнинг, вульва шиллик каватининг шишганлиги, кин кизариб кетганлиги курилади. Катта жинсий лабчалар киргокларида йирингли калоклар, эрозиялар булади. Киндан куп микдорда шилимшик ажралаш йиринг окиб туради; соннинг ички юзасида, човда ораликда дерматит белгилари пайдо булади.
Уретра ташки чикариш йулларида шиш, гипермия холлари булиб, уретрадан йиринг ажралиб туради. Беморларнинг 14% холларда касаллик клиникаси ним уткир кечади. Бунда касаллик клиникаси сустрок кечади.
Вульва шиллик каватининг кизариши, чекланган характерда булади, тукималар шиши, киндан чиккан йиринг камрок булади. Дерматит ва уретрит белгилари булмайди.
Беморларнинг деярли 11% да учрайдиган торпид шаклида касаллик клиникаси курилганда билинмайди.
Вагиноскопияда киннинг шиллик каватида гиперемия, оз микдорда шилликли йиринг кузатилади.
Киз болаларда сузакнинг сурункали шаклиси 6% холларда учраб, асосан кузгалган даврда дигноз куйилади. Бу вактда гениталийдан куп микдорда йиринг ажралиб чикади.
Беморлар анамнези урганилганда касалнинг анчадан бери жинсий органлардан вакти-вакти билан йиринг ажралиб туриши, кейин йуколиб кетиши аникланади. Бемор кизларда хам, аёллар каби гонококк жуда куп учокларини жарохатлайди. Энг куп жарохатланадиган кизларда кин хисобланади, камрок (50%) уретра жарохатланади. Тугри ичакнинг жарохатланиши янги сузакда 12% сурункалида эса 50% холларда кузатилади.
Кизларда проктит купинча симптомсиз кечади, баъзан анал халка атрофида кизариш, шилликли-йиринг ажралади 50% холларда бачадон буйинчаси жарохатланиб, бу вагиноскопия оркали аникланади.
Вагиноскопия – кин шиллик каватларида уткир ва ним уткир яллигланиш холлари булмаганидагина Валентин системасидаги аёллар уретроскопи билан килинади. Кизларнинг кизлик пардаси эластик булиб, уретроскоп тубуси (Шарьер шкаласи буйича № 23-27) осонгина утади.
Касал киз гинекологик креслога ёткизилади кейин жинсий аъзолар 0,5% хлорамин эритмаси билан тозалаб артилади. Сунгра уретроскоп тубуси утазилиб, ёриткич системаси уланади. Биринчи уретроскопда бачадон буйинчаси курилади, бачадон буйинчасининг шиллик кавати сог болаларда окиш-пушти рангда булиб, кин шиллик каватидан очрок булади. Цервикал каналчадан нормада хеч нарса ажрамайди.
Бачадон буйинчаси курилиб булгач, уретроскоп тубуси бироз оркарокка тортилиб, кин деворларининг шиллик кавати курилади.
Уткир сузак касалида бачадон буйинчасининг шиллик кавати тук кизил булиб, буйинча атрофида эрозиялар булади. Цервикал каналча жарохатланганда ичидан шиллик-йирингли ёки шиллик-лойка шилимшик лентасимон ажралиб чикади. Кин шиллик кавати кизарган, бурмалар калинлашган, кинда ва бурмаларда куп микдорда йиринг булади.
Уткир ости сузакда – бачадон буйинчаси ва кин шиллик кавати камрок кизарган булиб, купинча чекланган характрга эга булади.
Торпид сузакда – вагиноскопияда кизариш ва шилимшик – йирингли ажралма факат киннинг орка деворида булади.
Кизалокларда сузакнинг юкорига кутарилувчи шаклиси беморларнинг 7% холларда учраса, унинг торпид шаклиси 2-2,5% холларда учрайди. Юкорига кутарилувчи сузак купинча корин сохасидаги огрик ва ич бузилиши билан кечади. Шунинг учун ошкозон-ичак касалликлари (аппендицит, лямблиоз) билан адаштирилади.
Бундай беморларни (ректоабдоминал) курилганда уларда купинча пельвиоперитонит, андексит аникланади.

Сузак билан огриган кизалокларда купинча беморнинг умумий ахволи узгармайди. Баъзан иштахаси камайиши, субфебрил иситма чикиши, бугинларда орикка шикоят киладилар. Конда ЭЧТ (эритроцитлар чукиш тезлиги) ошади, эозино-ва нейтрофилия кузатилади.
Кизалоклардаги сузак диагнози куйидагиларга асосан куйилади:
Кизалокларда сузакни диагнози анча кийинчиликларга олиб келади, кизлар кинидаги хар хил коккли флоралар, уларни бактериокопик курилганда гонококклардан ажратишни кийинлаштиради. Купинча соглом ёки ногонококкли яллигланиш булганда суртмада грамманфий ва граммусбат кокклар топилади, бу диагностикани кийинлаштиради, шунинг учун факат экма диагнозни хал килади. Касаллик клиникаси торпид кечганда экмада суртмага караганда 8 марта купрок гонококк топилади.
Булажак гинекологлар шуни унутмасликлари керакки, ота-онасида гонорея топилган 13 ёшгача булган хамма кизлар гонореяга текширилиши керак. Улардан уретрадан, киндан ва тугри ичакдан гонококка суртма ва экма олиш керак.

ГОНОБЛЕНОРЕЯ

Гонобленорея - куз шиллик каватининг гонококклар билан жарохатланиши. Гонококклар чакалоклар кузига сузак билан огриган оналарнинг тугиш йулларидан утганда тушса, катталарда гонококкли йиринг теккан кул билан куз укалаганда юкади.
Инкубацион даври 3-4 кун. Асосан 2 ла куз зарарланади. А Пакровский (1957й) буйича клиник кечишида 3 та боскич фарк килинади:
1.Инфильтрация
2. Йиринг окиши
3. Папиляр гипертрофия
тугилгандан 2-3 кун кейин конюктивида кизариш кзатилади, кобоклар шишиб, зичлашади (катталашади) ва уларни очиш кийинлашади, ёругликдан сесканиш (кузнинг юмилиши) кузатилади. Конюктиви яллигланган, шиш ва инфильтрация туфайли кескин кучли калинлашган, унинг юзаси силлик ва ялтирок. Агар унга тегилса, осон конаб кетади, баъзан унда котиб колган фибрин пардаси (плёнкаси) учрайди. 3-4 кундан кейин йиринг чикиши кучаяди. Кобоклар шиши камаяди. Сургичлар гипертрофияси туфайли конюктиви гадур-будур булиб колади. Йиринг кобокларнинг киргогини бир-бирига ёпиштирибкуяди, очиб булмайди (кузни) ёки кийин очилади, йиринг юзга хам окиб тушади. Бу давр 2-3 хафта давом этади ва кейин 3-давр папуляр гипертрофия бошланади. Йиринг камаяди, у суюк булиб колади, гиперемия ва шиш хам камаяди. Куз шох (мугуз) пардасининг зарарланиши кузатилади, огир асорати хисобланиб, у емирилиб йирингли яра (язва) пайдо булади. Огир холларда у тешилиб кетади (шох парда).

СУЗАК КАСАЛИНИ ДАВОЛАШ

*Гонореяни*даволашда асосан хозирча кабул килинган инструкция асосида олиб борилади.
Даволашда асосан антибиотиклар, сульфаниламид препаратлари, иммунотерапия, хамда махаллий даволаш катта роль уйнайди. Янги сузакда даволаниш албатта антибиотиклардан бошланади, махаллий даво килинмайди. Сурункали сузакда олдин иммунопрепаратлар (гоновакцина, пирогенал, продигазан) кейинчалик давога антибиотик кушилади.
Агар касални юктирган одам номаълум булса ва касални диспансерда кейинчалик кузатиш мумкин булса (БОМЖ) унда бундай касалларга захмга карши превентив даво килинади.
Ёш болаларга даво асосан стационарда утказилади. Агар 3 ёшгача булса иммунотерапия кулланилади. 3 ёшдан кейин иммунопрепаратлар куллаш мумкин.
Махаллий даво сурункали шаклида, даво яхши натижа бермаса утказилади. Бунда уретрани ювиш, 0,25% кумуш нитрат, 1-2 % протаргол эритмаси билан инстилляция килиш, буж, тампон ва хоказолар килинади.
Гонобленореяни даволашда окулист билан бирга даволанади. Асосий даво антибиотик, кузга 30% альбуцид эритмаси текизилади.

ГОНОРЕЯДАН ТУЗАЛИБ КЕТГАНЛИКНИ КУРСАТУВЧИ МЕЗОНЛАР

Гонореядан тузалиб кетганликни текшириш куйидагича утказилади. Касал давони тугатгандан кейин 7 кун ичида текширув утказилади. Бу давр ичида касалдан 2-8 марта суртма олиб текшириб куриш мумкин. Агар анализ яхши чикса, 8 кун касалдан простата безининг суюклиги олиб

текширилади, у хам яхши чикса касалга провокация килинади (иложи борича 2 хил провокация бирдан килинади). Провокацияда-гоновакцина 500 млн микроб таначаси ёки пирогенал 20-30 мкг ёки стафилоанатоксин 1 мл-1 марта килинади, кейин химик методлардан 0,5% ляпис билан инстилляция, буж урнатилади ёки аччик овкат берилади.

Провокациядан кейин 24-48-72 соатдан кейин суртма 48-72 соатдан кейин эса экма олинади. Хамма анализлар хши чикса касал стационардан чикарилиб диспансер кузатувига утказилади. Диспансерда 15 кундан кейин юкоридаги текширув утказилади, кейин 1-2 ойдан кейин хам худди юкоридагидек, бир вактда КСРга кон олинади.

Агар хаммаси яхши булса ва касал одам маълум булса, 1,5-2 ойдан кейин, манбаси булмаса 6 ойдан кейин касал назоратдан чикарилади.

Мактаб ёшигача булган кизалоклар даво тугагандан кейин 1 ойгача стационарда кузатилади, ундан кейин болалар муассасаларига куйилади.

Даволаниш мезони булиб, нормал клиника, хамда 3 марта провокациядан кейинги олинган суртма ва экмалардаги нормал анализ хисобланади.

Провокация килишда гоновакцина 150-200 млн МЕ м/о инъекция, кин ва вульвага Люголнинг глицериндаги эритмаси билан суркаш, уретрага 2-3 томчи, 0,5 – 1% ляпис эритмаси томизиш, тугри ичакнинг пастки кисмига Люгол эритмаси суркалади.

СУЗАКНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ

Катталарда сузакнинг олдини олишнинг бирдан бир йули, уз никохидан ташкари эркак ва аёллар билан зино килмасин, маъбодо шундан алока булса унда тунги профилактирийга учраш.

Ёш болаларда сузакнинг олдини олиш учун аёллар маслахатхоналарида хомиладор аёлларни сузак касалига текшириш, тугрукхоналарда янги тугилган чакалокларнинг кузига, кизалоларнинг кинига 30% альбуцид эритмасини томизиш ишларини бажариш керак.

Оилада сузакнинг профилактикаси ёш болаларнинг катталардан алохида горшоги, сочиги, мочалкаси булиши керак.

Болалар муассасаларидаги ходимлар ишга киришдан олдин ва хар олти ойда медицина куригидан утиб туриш керак.

Агар болалар богчаларида ишлаётган ходимлар (тарбиячи, энага ва хоказолар) сузак билан огриб колишса албатта стационарга ёткизилиб даволанади ва даводан кейин 1- 1,5 ой стационарда олиб колиб текширилидаи. Бу даврда икки марта провокация килинади ва mensis вактида текширилади. Агар хамма анализлар яхши чикса сунгра ишлашга рухсат берилади.

ОИВ - ИНФЕКЦИЯСИ

Ортирилган иммунитет танкислиги синдроми (ОИТС)

Касалликка орттирилган иммунитет танкислиги синдроми AIDS (ОИТС) деган ном 1982 йилда берилган. Хозирги пайтда иммунитет танкислиги вирусининг камида 2 хил ирсий турлари HIV-I, HIV – II борлиги аникланди. ИТВ беморларининг биологик тукималарида ва суюкликлари таркибида куп микдорда топилган. Касаллик куйидаги йуллар билан бошка шахсларга утиши мумкин:

1. Жинсий йул – турли-туман усулдаги жинсий алока пайтида эркаклар ёки аёллар суюклиги таркибидаги ретровируслр жинсий шерик организмига утади.
2. Тиббий муолажа пайтида юкиш – ретровируслар тушган игна, шприц ва бошка асбоблардан юкиш, мазкур асбобларни такрорий куллаш натижасида, санитария-гигиена коидаларига риоя килмаслик окибатида юзага келади.
3. Бемор оналардан болаларга утиш. Бу асосан йулдош оркали киндик томири воси-тасида содир булади.

Шунингдек таркибида ретровируслар булган конни куйиш ёки уша кондан тайёрланган кон препаратлари ишлатилганда ИТВ бошка шахсларга утади. Мазкур касаликнинг гемофилия дардига дучор булган беморлар орасида учраши хам шундан. ИТВ касаллигининг узига хос аник специфик белгилари йук. Касаллик купинча боскичма-боскич утади. Бунда касалликнинг кузиш ва сусайиш даврлари навбатма-навбат алмашиб, беморнинг ахволи огирлашиб боради. Жахон согликни саклаш ташкилотининг таклифига биноан касалликнинг 5 боскичи тафовут килинган.

1-боскичи. Дастлабки боскич – бу боскич юкумли мононуклезнинг белгилари намоён булади. Урта хисобда 3-14 кун давом этиб, сунгра барча белгилар йуколиб кетади. Терида асосан оч пушти рангли доглар кузатилади. Улар айлана овал шаклида, катталиги тарикдек келади.

2-боскичи. Белгисиз боскич-бунда касалликка хос бирор белги кузатилмайди. Бу боскич факат лаборатория усули билан аникланади. Мазкур боскич 5 ойдан 5-6 йилгача давом этиши мумкин.

3-боскичи. Таркалган лимфаденопатия боскичи-бунда бир неча лимфа тугунларининг катталашиши кузатилади. Агар камида икки гурух лимфа тугунларининг катталашиши кузатилса, бу симптом ОИТСга алокадор деб хисобланади. Бунда катталашган лимфа тугунлари белнинг юкори сохасида жойлашган булиши лозим.

4-боскичи. ОИТСга алокадор белгилар йигиндиси. Холсизлик, терлаш, калтираш, йутал, мушак ва бугимларнинг огриши, ориклаб кетиш, ич кетиши, турли-туман инфекцион касалликлар, усмалар ва ички аъзоларда кузатиладиган узгаришлар йигиндиси бемор ахволини огирлаштиради. Тери ва шиллик каватларда турли-туман: догча, тугунча, тугун, тарвок ва хоказолар кузатилади. У ёки бу турдаги дерматозлар (экзема, эшакем), кандидоз, оддий учук, камарсимон учук, шунга ухшаган бошка дерматозлар шаклланади.

5-боскичи. Орттирилган иммунитет танкислиги боскичи – бунда барча иммунологик курсаткичлар кескин пасайиб кетади. Бу даврдан аввал пайдо булган симптомлар зурайиб, беморни холдан тойдиради. ОИТС боскичида унинг 4 тури фаркланади: а) упка тури; б) неврологик тури; в) ошкозон-ичак тури; г) иситма билан утадиган тури.

КИСКАЧА ТАРИХИЙ МАЪЛУМОТ

Касалликка орттирилган иммунитет танкислиги синдроми AIDS (ОИТС) деган ном 1982 йилда берилган. Уша даврда уни бесоколбозлар (гомосексуалистлар) касаллиги деб хисоблашар эди. Тез орада бу касалликнинг гиёхвандларда, шунингдек гемофилияга дучор булган беморларда куп учраши маълум булди. Кейинчалик касалликнинг бемор оналардан болаларга йулдош оркали утиши аникланди. Йигилган маълумотларнинг барчаси мазкур дарднинг кузгатувчиси булиши керак, деб тахмин килишга асос булди. Купгина мамлакатларда ОИТСнинг келиб чикиш сабабларини аниклашга киришилди. Жумладан, Америкада Роберт Галло, Францияда Люк Монтанъе рахбарлигида олиб борилган илмий-тадкикот ва кузатишлар самараларини берди. Уларнинг 1982-1984 йилларда утказган кузатувларида ОИТСнинг вирус касаллиги эканлиги аникланди, касалликни ретровируслар кузгатиши исботланди. Янги кашф этилган вирусларга HTLV –1, HTLV – II, HTLV-III (HumanT-Lymphotropicvirus) ва LAV (Lymphotropicvirus) деб берилган номлар умумлаштирилди. Нихоят, 1986 йилда ОИТСни кузгатувчи вирусга HIV (humanimmunodeficincyvipus) деб ном берилди. Шунингдек тиббий адабиётда кулайлик яратиш максадида кискача килиб ИТВ (иимунитет танкислиги вируси) деб атадик.

КАСАЛЛИКНИНГ САБАБЛАРИ. Хозирги пайтда иммунитет танкислиги вирусининг камида 2 хил ирсий турлари HIV-I, HIV – II борлиги аникланди. ИТВ бактерицид эритмалар таъсирида тез нобуд булади. Айникса, формальдегиднинг 0,5% эритмаси, лизолнинг 0,5%, хлорамин, эфир, ацетонларнинг 3%, натрий гипохлориднинг 0,2% эритмаларида ва 70% спиртда тез юкумсизланаи. ИТВ нинг юкумлилик хусусияти хомиладорликка карши махсус – сперминцид таъсирида йуколади. Сперминцид жумладан ИТВнинг тескари транскриптаза ферменти активлигини хам сусайтиради. Турли-туман буюмлар таркибидаги ОИТВни юкори харорат (57° дан юкори) хам бутунлай нобуд килади. Аммо ретровирус куритилган холда 22° С. да 4-6 кун мобайнида узининг юкумлилик даражасини салаб колиши мумкин. Шунингдек ОИТС кузгатувчилари радиактив нурланишлар ва ультрабинафша нурларига бирмунча чидамли.

ИТВ беморларининг биологик тукималарида ва суюкликлари таркибида куп микдорда топилган. Айникса кон таркибидаги вируслар хал килувчи роль уйнайди. Кон касаллик манбаигина эмас, у касаллик кузгатувчисини бошка шахсларга ташувчи вазифасини хам бажаради. Аммо касалликнинг асосий сабабчиси эркакларнинг уруг суюкликлиги (сперма) дир. Шу билан бирга аёлларнинг жинсий суюклиги (кин ва бачадон буйнидан ажраладиган суюклик)

таркибида ИТВ патоген холда сакланади. Гетеросексуалистлар орасида ОИТСнинг кенг таркалаётганлиги сабабини тушунтириш мумкин. Бошка биологик суюкликлар (сулак, куз ёшлари, тер, аёллар сути, орка мия суюклиги) таркибидаги ретровируслар маълум микдорда топилган. Аммо бу суюкликларнинг микдори кам булганлиги ва уларнинг таркибидаги вируслар сони хам кам топилганлиги сабабли уларнинг касаллик юктириш хавфи паст. Факат она сути оркали касаллик болага утиши мумкин (агар она узок муддат давомида эмизаётган булса). ИТВ кондаги моноцитлар, лимфа тугунларида, упка тукимасида, суюк илигида, шунингдек асаб системаси тукималарида хам топилган.

ОИТСнинг ЮКИШ ЙУЛЛАРИ.

Касаллик куйидаги йуллар билан бошка шахсларга утиши мумкин:

1. Жинсий йул – турли-туман усулдаги жинсий алока пайтида эркаклар ёки аёллар суюклиги таркибидаги ретровируслр жинсий шерик организмига утади.
2. Тиббий муолажа пайтида юкиш – ретровируслар тушган игна, шприц ва бошка асбоблардан юкиш, мазкур асбобларни такрорий куллаш натижасида, санитария-гигиена коидаларига риоя килмаслик окибатида юзага келади.
3. Бемор оналардан болаларга утиш (вертикал). Бу асосан йулдош оркали киндик томири воситасида содир булади.

Шунингдек таркибида ретровируслар булган конни куйиш ёки уша кондан тайёрланган кон препаратлари ишлатилганда ИТВ бошка шахсларга утади. Мазкур касалликнинг гемофилия дардига дучор булган беморлар орасида учраши хам шундан.

ОИТСга МОЙИЛ БУЛГАН ГУРУХЛАР. Орттирилган иммунитет танкислиги синдроми ахолининг куйидаги табакаларида купрок учрайди:

1. Бесоколбозлар.
2. Гиёхвандлар – уларнинг сони турли мамлакатларда турлича.
3. Гемофилияга дучор булган беморлар. Бу касаллик билан асосан эркаклар касалланадилар. Бундай беморларда коннинг ивишида иштирок этадиган VIII – IX омиллар етишмайди. Янги ва табиий кондан тайёрланган концентрат (керакли омиллар йигиндиси) тайёрлаш учун 2000-5000 донорнинг кони керак булади. Бу хол ИТВнинг юкиш хавфини оширади.
4. Турли хил сабабларга кура кон куйиладиган беморлар ва бошка тоифадаги шахслар. Кон ва кон препаратлари олинадиган кишилар орасида ОИТС холлари кейинги йилларда купайиб бормокда.
5. Жинсий шерикларини тез-тез алмашириб турадиган гетеросексуалистлар. Касаллик айникса «укалаш хона» ларига ва исловотхоналарга катнайдиган эркаклар ва фохишалар орасида купаймокда. Беморларнинг купчилигини аёллар ташкил этмокда (29-50%). Агар гомосексуализм эркаклар орасида ОИТСнинг кенг таркалишига олиб келадиган булса, гетеросексуал жинсий алокалар ва кенг куламда кон куйилиш холлари касалликнинг аёллар орасида купайишига сабаб булмокда.
6. Юкорида санаб утилган ахоли табакаларидан тугилган, айникса ОИТС га чалинган беморлардан ва ИТВ юккан шахслардан тугилган болалар. Бунда касаллик купинча хомила йулдоши оркали гудакка утади. Шунингдек хомила тугрук йулларидан утаётганида (тугиш пайтида) кин ва бачадон буйнидаги ретровируслардан зарарланши мумкин. Бемор оналар сутини эмган болаларнинг ОИТС билан касалланиши юкорида айтиб утилган эди.

ОИВ-инфекциясининг патогенези

Одам организмидаги хар кандай хужайрани ИТВ вируси билан зарарланиш жараёнини куйидаги боскичларга ажратиш мумкин.

1. Вируснинг рецепцияси – вирионнинг хужайра юзаси (кобиги) билан богланиши.
2. Пенетрация – вирус ва хужайра мембраналарининг кушилиб кетиши окибатида вируснинг хужайра ичига кириши.

3. Вируснинг геноми РНКси ва нуклеоидининг озод булиши;
4. Вирус геномининг хужайра геномига интеграцияси;
5. Инфекциянинг яширин даври – провирус ДНКси хужайра геноми билан интеграцияда булсада, аммо вирус генларининг транскрипцияси ва трансляцияси йук, вирус антигенлари экспрессияси кузатилмайди. Демак инфекциянинг ушбу боскичида иммунологик усуллар билан уни аниклаш мумкин эмас.
6. Провирус ДНКсида транскрипция жараёнининг фаоллашуви ва вирус оксилларининг трасляцияси.
7. Морфогенез – вируснинг барча компонентларининг катта микдорда ишлаб чикарилиши ва улардан янги вирионларнинг шаклланиши, вирусларнинг фаол репликацияси.
8. Вирионларнинг хужайин – хужайрадан ташкарига ажралиб чикиши.
Цитопатоген таъсир этиш самараси.
ИТВ вирусининг хужайра ичига киришининг бир канча йуллари мавжуд.
1. Хужайра-нишонлар мембранасидаги СД4 молекуласи билан рецепция килиш оркали.
2. ИТВнинг вирусга карши антитаначалар билан комплексининг хужайра-нишонлар рецептори иммуноглобулини F_c фрагменти билан рецепцияси оркали.
3. ИТВ геномининг хужайра ичига псевдовирус куринишида (яъни бошка турдаги вируснинг кобиги ичига ИТВ геноми жойлашган) кириши.
4. ИТВнинг гамма-интерферон билан комплексининг гамма-интерферонга рецепторлари мавжуд булган хужайралар ичига кириши.
5. ИТВнинг В-лимфоцитлар ичига кириши – бунинг молекуляр механизмлари аникланмаган.

Хужайра-нишонлар

Хозирги кунда ИТВнинг куйидаги хужайраларни бевосита зарарлаши аникланган:
А. Кон тизимидаги хужайралар
1. T_4-лимфоцитлар (хелперлар) индукторлар, эффекторлар
2. T_8-T_4-периферик лимфоцитлар
3. Дендрит хужайралари ва уларнинг балогатга етмаган авлодлари – Лангерганс хужайралари
4. Моноцитлар (тукима макрофаглари)
5. Эозинофиллар
6. Мегакариоцитлар
7. Тимоцитлар
8. В-лимфоцитлар
В. Асаб тизими хужайралари
1. Нейронлар
2. Микроглия (макрофаг)
3. Астроцитлар
4. Миянинг фибробластсимон хужайралари («ВТ»)
5. Кон томирлари эндотелий каватининг хужайралари
6. Олигодендроцитлар
С. Овкат хазм килиш тизимидаги хужайралар
1. Ичакларнинг эпителий хужайралари
2. М-хужайралар
Д. Бошка хужайралар
1. Йулдошнинг хориотрофобласт хужайралари
2. Сперматозоидлар
3. Кундаланг-таргил мускул хужайралари
Касаллик янги пайдо булган дастлабки даврларда ИТВнинг T_4-лимфоцитларга тропизми мавжудлиги аниклангач бу инфекция факат иммун тизимини зарарлайди деган фаразлар мавжуд эди. Аммо кейинчалик утказилган текширишлар бу вирус организмдаги жуда куп хужайраларни бевосита зарарлаши аникланди. Булардан энг асосийларини куриб чикамиз.
1.Дендрит хужайралар – уларнинг улчами лимфоцитлардан ва макрофаглардан катта. Бу хужайралар терида, шиллик каватларда жойлашган, конда циркуляция килаётган кисми эса

ундаги ядро тутувчи хужайраларнинг 1% ни ташкил килади. Дендрит хужайралар бегона антигенларни Т-лимфоцитларга таништириш вазифасини бажаради ва бу ишни улар макрофагларга нисбатан 100 маротаба самаралирок бажаради. Бу хужайралар терига, шиллик каватларга ва конга тушган бегона антигенларни биринчи булиб кутиб олиб, лимфоид аъзоларга миграция килади ва уларни лимфоцитларга таништиради. Текширишлар шуни курсатдики дендрит хужайралар узида T_4-лимфоцитларга нисбатан 30 марта куп, макрофагларга нисбатан эса 100 марта куп ИТВ тутадилар. Дендрит хужайралар кондаги ядро тутувчи хужайраларнинг 1 %ни ташкил килсада, кондаги мононуклеар хужайралар (T_4-лимфоцитлар, моноцитлар, эозинофиллар, мегокариоцитлар ва х.к) томонидан ишлаб чикарилаётган барча ИТВларнинг 80% ни улар ишлаб чикарадилар. Вирусларнинг ишлаб чикарилиши жараёнида дендрит хужайралари дархол халок булмайди. Юкорида санаб утилганлардан маълум булдики, дендрит хужайралар ОИВ-инфекцияси патогенезида жуда катта урин эгаллайди.

2. T_4-лимфоцитларнинг физиологик функцияси индукторлик хамда эффекторликдан иборатдир. ИТВ T_4-лимфоцитларга цитопатоген таъсир килади (цитолитик). Лаборатория текширишлари натижасида аникландики T_4-лимфоцитлар культурасига вируслар билан зарарланган материал кушилганда хужайра цитоплазмасида 2 соатдан кейин Southernblot. усулида текширилганда вируснинг чизикли жойлашган ДНКси аникланган, яъни вирус шу вакт ичида хужайра ичига кириб, кобигидан чикиб РНК геномини аксинча транскриптаза килиб ДНК хосил килган. ИТВнинг СД4 рецепторига эга булган T_4-лимфоцит хужайраси ичига кириш жараёнининг биохимик механизми шундан иборатки СД4 молекуласи унга ИТВ рецепция килгач фосфорланиш жараёни кузатилади. Бу жараён хужайра протеинкиназа С си томонидан катализланади. ИТВнинг рецепция учун СД4 молекуласини узи учун махсус рецептор сифатида танлашининг сабаби шундаки, вирус кобигидаги gp120 оксили СД4 молекуласи билан бевосита богланиш хусусиятига эга, бу спецификдир. Вируснинг gp120 оксили хужайранинг СД4 рецептори билан боглангач СД4 молекуласининг цитоплазматик участкасида тезда фосфорланиш кузатилади, бу жараён хужайра протеиназаси билан катализланади. 2 соатдан кейин хужайра цитоплазмасида чизикли шаклдаги провирус ДНКси аникланади, 6 соатдан кейин эса вирус ДНКсининг халкасимон шакли аникланади, яъни вирус геномининг хужайра геномига интеграцияси якунланади. Шу вактдан бошлаб инфекциянинг латент боскичи бошланади. Вирус уз антигенлари билан хозирча иммун тизимини «китикламайди», демак вирусга нисбатан махсус антитела ишлаб чикариш куринишидаги иммун жавоб йук ва сенсибилизацияланган лимфоцитлар йук. Юкорида айтилган латент инфекция тушунчаси факатгина алохида олинган битта хужайра учун тегишли, бутун организм учун эмас. Организм учун инфекциянинг бу даври «инкубацион» давр деб аталади. Организм микёсида купгина омиллар таъсир килиб вируснинг латент геномини фаоллаштириб, вируслар экспрессиясига олиб келиши мумкин. Бундай омиллар булиб бошка вируслар ва бактериал инфекциялар, глюкокортикоид гормонларнинг микдорининг ортиши, гипертермия, ультрафиолет нурлари ва бошкалар хисобланади. Анти СД4 антитаначалар билан иммунофлюоресцент ва иммуногистохимик текшириш усуллари натижасида аникландики СД4 молекулалари факат T_4-лимфоцитлардагина эмас, балки дендрит хужайраларда, моноцитларда (макрофагларда), нейронларда, эозинофилларда, мегакариоцитларда, сперматозоидларда ва бошка катор хужайраларда хам экспрессияланган.

3. Моноцитлар (макрофаглар) – бу хужайраларни образли килиб ИТВга нисбатан «Троян оти» деб атаганлар. Моноцит хужайрасининг ташки мембранасида СД4 молекуласи 10 баробар кам булгани билан, цитоплазма ичида уларнинг микдори юкори. Янги хосил булган вирионлар хужайра ичидан ташкарига чикиши хужайрага цитонекротик таъсир килмайди. Уз навбатида моноцитларнинг лизосомал аппарати вирионларга парчаловчи таъсир этмайди.

4. Эозинофиллар – донадор лейкоцитлар булиб, ацидофил гранулалар тутади, бу хужайралар асосан ташки мухит билан чегарадош булган тукималарда жойлашган: нафас, гастроинтестинал, генитоуринар тизимларда. Эозинофлларнинг плазматик мембранасида СД4 антигенлари экспрессияланган, шунинг учун улар хам ИТВнинг юзасидаги gp 120 оксили билан худди T_4-лимфоцитлар каби осон богланадилар.

5. Мегакариоцитлар – тромбоцитлардан аввалги хужайралар булиб, уларнинг 25%ида СД4 антигенлари экспрессияланган, бу эса уларнинг ИТВ билан бевосита зарарланишига сабаб булади. Бу холат ОИТСдаги тромбоцитопениянинг келиб чикиш механизмини (патогенезини) тушунтириб беради.
6. Тимоцитлар – тимус лимфоцитлари, булар периферик T_4-лимфоцитларга нисбатан кучлирок зарарланадилар ва ИТВни купрок ишлаб чикарадилар. Айникса тимоцитлардан бир вактнинг узида СД4 ва СД8 антигенларини экспрессия килган хужайралари ИТВ билан купрок зарарланади. Бундан келиб чикадики, тимус ОИТС патогенезида, айникса болаларда мухим рол уйнайди. Биринчидан у ИТВ ишлаб чикарувчи юкори самарадорли «реактор» сифатида номоён булади, иккинчидан тимусда нормал физиологик регенерация мавжуд эмас.
7. В-лимфоцитлар. Хозирги вактда ИТВни В-лимфоцитларни зарарлаши маълум. Бунда ИТВ Эпштейн-Барр вируси билан коинфекция куринишида зарарласа, инфекция цитонекрозга олиб келиши маълум, акс холда инфекция латент ёки секин кечувчи характерда булади. ИТВнинг В-лимфоцитларга кириш механизми (уларда СД4 антигенлари йук) хозирча номаълум.
8. Нейронлар. Организмдаги ОИВ-инфекциясининг энг эрта муддатлариданок ИТВ гематоэнцефалит барьердан утади ва нейронларни бевосита зарарлайди. ОИВ билан касалликнинг латент давридаёк 90% дан ортик беморларда асаб тизимида у ёки бу усулда текширилганда ИТВ аникланади. Вируслар 33-38% нейронларни халок булишга олиб келади, бунда биринчи навбатда йирик нейронлар халок булади. Мияда ИТВ нейронлардан ташкари макрофагларни, кон-томир капиллярларини, эдителий хужайраларини, астроцитларни, миянинг фибробластсимон хужайраларини ва олигодендроцитларни бевосита зарарлайди. Вирусларнинг нейронларда репликация килиши нихоятда заиф, уни дексаметазон ёки бутират натрий ёрдамида индукция килиш (кучайтириш) мумкин. Нейронларда цитолиз кузатилмайди, синтиций хосил булмайди.
9. Йулдош тукимасининг ИТВ билан зарарланиши, хорионтрофобласт хужайралари хамда кон-томирлари эндотелий хужайраларини СД4 антигени экспрессияси билан изохланади. Экспериментда йулдош тукимаси вирус билан жуда осон зарарланади, демак организмда хам вирус йулдошни зарарлайди. Аммо бемор аёллардан тугилган чакалокларнинг 2/3 кисми соглом (вирус билан зарарланмаган) эканлиги ажабланарли холдир.
10. Сперматозоидларда СД4 рецептори аникланган, у мембранасида HLA-DL молекуласини тутувчи хужайраларни фаоллаштирувчи функцияни бажаради. Бундай хужайралар аёлларнинг репрадуктив тизимида купчиликни ташкил килади: кин эпителийсида ва бачадон буйнида, эндометрияда, фаллопий трубасида ва тухум хужайраларида. Сперматозоид узаро таъсир туфайли уларни фаоллаштиради. Сперматозоидлар узларида ИТВ саклаган холда юкорида санаб утилган хужайралар билан хам вирусни якин контактга олиб келади (яъни зарарланишига).
Нишон хужайраларда жойлашган вирус геномини фаоллашуви натижасида вируслар экспрессияси транскрипцияси ва трансляцияси кучаяди. Бу куйидаги холларда юзага чикади:
1. Специфик антигенлар таъсирида
2. Т-лимфоцитларнинг митогенлари таъсирида
3. Цитокинлар таъсирида
4. Бир вактнинг узида бошка вирусли инфекциялар билан зарарланганда (цитомегаловирус, герпес вируслар, аденовируслар, Эпштейн-Барр вируси).
5. Усмалар некрози омили (TNF), IL-6 (интерлейкин-6), PMA (форболмиристат-ацетат). Бу санаб утилган омиллар моноцитларда вирус экспрессиясини кучайтиради.
6. Бактериал иммуномодуляторлар таъсирида.
7. Глюкокортикоид гормонлар таъсирида.
8. Гипертермия таъсирида.
9. Ультрафиолет нурлар таъсирида.
Инфекция юккан дастлабки даврларда беморлардан ИТВни заиф репликация килувчи штамлари ажратиб олинади, аммо касаллик вакти узоклашиб борган сари ИТВнинг кучли репликация килувчи штамлари ажратилади.

ИТВнинг цитопатоген таъсири

Вируснинг касалланган организмнинг хкжайраларига нисбатан шикастловчи таъсирини цитопатоген эффект деб аталади. Бу таъсир 5 хил куринишда учраши мумкин.

1.Вирус билан зарарланган хужайрани вируснинг фаол репликацияси туфайли некрозга учраши яъни цитонекроз ёки цитолиз ва тугридан-тугри деструкцияси. Бундай жараён нишон хужайралардан T_4-лимфоцитлар T_4-T_8-лимфоцитлар, мегакариоцитлар учун хос.

2. Синтиций хосил килиши. Бунда синтиций хосил килишда бир томондан вирус билан зарарланган ва ташки мембранасида вируснинг gp120 ва gp41 оксилларини экспрессия килган хужайралар иштирок этса, иккинчи томондан ташки мембранасида СД4 молекулаларини экспрессия килувчи, аммо вируслар билан зарарланмаган хужайралар иштирок этиши мумкин. Бундай нофизиологик синтиций яшаш кобилиятига эга булмаган хосиладир.

3. Тезкор цитолиз кузатилмайдиган, хужайранинг сурункали инфекцияси. Инфекцион жараённинг бундай кечиши вируслар билан зарарланган дендритик хужайраларда, моноцитларда (макрофагларда), нейронларда, кундаланг таргил мускулларда кузатилади. Ушбу холатларда дендритик хужайраларда ИТВ фаол купаяди, хужайрадан ташкарига ажраб чикади, зарарланган дендритик хужайра маълум вакт мобайнида уз физиологик миграция йули буйича харакатланиб яшаб туради, вирусларни шу йул билан бутун организм буйича таркатади ва шу жумладан T_4-лимфоцитларга олиб келади. Моноцитлар хам тезда цитолизга учрамайди, аммо улар соглом моноцитларга функционал жихатдан тенглаша олмайди. Нейронларни хам вирус тезда халок килмайди, аммо улар аста-секинлик билан халок булиб, глия тукимаси билан алмашадилар.

4. ИТВнинг айрим оксилларини патоген таъсири. Тулаконли вируслардан ташкари уларнинг айрим оксиллари хам бемор организмидаги хужайралар ва тукималарга токсик ва патоген таъсир этади. Бундай оксилларга вирус кобигининг gp120 оксили Tat генининг регуляцияловчи протеини ва вируснинг p67 оксили киради. Вирус юктирилган хужайра синтез килиб чикараётган gp120 оксилининг 50% га якини янги вируслар хосил килиш учун сарфланмайди, балки хужайрадан ташкарига алохида эрувчи оксил сифатида секреция килинади. Улар уз навбатида соглом хужайраларнинг СД4 рецепторлари билан махсус богланиб олади. СД4 рецептори gp120 оксили билан бирлашиб олган хужайралар узларининг нормал физиологик функцияларини бажара олмай коладилар. Масалан T_4-лимоцитлар узларининг хелперлик хусусиятларини йукотадилар ва бу уз навбатида у хужайралар тулаконли вирус билан зарарланмаган булсада, иммунодефицит холатининг кучайишига олиб келади. Бундан ташкари юзасига юкоридаги оксилни бириктириб олган хужайралар организмнинг вирусга карши иммун механизмларининг (антитаначалар, АЗКЦТ, ЦТЛ) парчаловчи таъсирига нишон булиб коладилар.

Tat оксили ОИТС билан ассоциацияда келувчи Капоши саркомасининг патогенезида мухим рол уйнайди. Бу оксил ушбу касалликдаги дуксимон хужайраларнинг усиб кетишида омил хисобланади.

Шундай килиб ИТВ зарарланган хужайрани тезда келиб чикувчи цитолизини чакирадими ёки йукми, барибир вируснинг айрим компонентлари бемор организмидаги хужайраларга патоген ва токсик таъсир курсатади.

5. Сурункали кечувчи инфекцияда вакт утиши билан зарарланган хужайраларда етарлича узгаришлар келиб чикади. Масалан уларда соглом хужайраларга нисбатан гистонлар сони 3-4 баробар ортиб кетади. Ундан ташкари хужайра ичида вируснинг сарфланмаган ДНКси, РНК, оксиллар йигилади, хужайра ичида вирус кобигининг gp120 оксили билан хужайранинг СД4 рецептори оксил комплекслари хосил булади. Булар охир окибат бундай хужайраларни халокатга олиб келади.

Инфекцион жараённинг макроорганизмдаги патологияси. ОИВ-инфекцияси иммунопатогенези.

1. ОИВ-инфекциясининг патогенезидаги биринчи компонент вирусларнинг зарарланган хужайраларни бевосита шикастлашидир.

2. Инфекция патогенезидаги иккинчи компонент вируснинг айрим эрувчан оксилларининг (gp120, Tat, p67 ва бошкалар) хужайраларга шикастловчи таъсиридир.

3. Учинчи компонент эрта ривожланувчи иммуносупрессиядир. Иммуносупрессия ривожланишига бир томондан вирусларнинг gp120 оксили сабаб булса, иккинчи томондан T_8-супрессорларнинг кондаги микдорининг жуда кучли ортиб кетиши сабабдир.
4. Туртинчи компонент инфекцион жараённинг специфик вирусларга карши антитаначалар таъсирида кучайиб кетишидир.
5. Бешинчи компонент хужайралар шикастланишининг аутоиммун механизмларидир. Булар антитаначаларга боглик хужайра цитотоксиклиги – АЗКЦТ, цитотоксик Т-лимфоцитлар – ЦТЛ.
6. Олтинчи компонент инфекцион жараённи кучайтирувчи кофакторлар (омиллар). Булар бошка вирусли инфекциялар, бактериал инфекциялар, стресс холатлари, хомиладорлик, аллоантиген китикловчилар, гипертермия, ультрабинафша нурлар, гиперкортицизм ва х.к.
7. Еттинчи компонент тотал иммунодефицит туфайли ривожланадиган иккиламчи патологик жараёнлар. Булар оппортунистик ва эндемик инфекциялар, усмалар.
8. Саккизинчи компонент ИТВни асаб тизимини шикастлаши окибатида ривожланган иккиламчи патологик жараёнлар.

ОИВ-инфекциясида иммун тизими

ИТВ уз табиати буйича иммунотроп вирусдир. Вируснинг иммун тизими билан узаро муносабати фаол икки тарафламадир. Биринчидан вирус T_4-лимфоцитларга ва иммун тизимининг бошка хужайраларига тугридан-тугри деструктив таъсир килади, иккинчидан гумморал иммуносупрессив таъсирга эга. Иккинчи томондан иммун тизим узи ИТВ антигенларига жавоб тарикасида махсус антитаначалар ва сенсибилизацияланган лимфоцитлар эффекторлар ишлаб чикаради. Иммун тизимидаги дисфункция ортиб боргач, патологик иммун механизмлар (аутоиммун ва бошка) кушила бошлайди ва улар устуворликни эгаллайди. Конда вирусга карши антитаначалар пайдо булиши билан «сероконверсия» деб юритилади ва бундан ОИВ-инфекцияси диагностикасида фойдаланилади. Бундай махсус антитаначалар касаллик юктириб олингандан кейин 8 хафта утгач пайдо булади (конда вирус антигенлари эса 2 хафтадан кейин пайдо булади).
Иммуносупрессия. Вирус билан зарарланган организмда хужайралар ичида ИТВ репликацияси бошлангач, бу махсулотлар организмда туплана бошлайди. Шу даврдан бошлаб ОИВ-инфекцияси узининг иммуносупрессив таъсирини утказа бошлайди. Бундай таъсирга эга булган вирус махсулотлари юкорида айтиб утилган вирус кобиги оксили gp120 ва p67 дир. Синтез килинган gp120 нинг 50% га якини хужайрадан конга чикиб, у ердаги T_4-лимфоцитлар ва бошка хужайралар билан бирикадилар. Иммуносупрессив таъсир килувчи яна бир омил p67 хам бу жараёнга уз хиссасини кушади. Инфекциянинг дастлабки даврларида, иммун тизимининг куп кисми зарарланмаган пайтда вирусга карши антитаначалар ишлаб чикарилади ва улар вируснинг оз кисмини инактивация килади, аммо бу инфекцион жараённи ривожланишини тухтатиб кола олмайди. Кейинчалик эса антитаначалар факат кучсиз вирусларнигина инактивация килади, кучли ва вирулентлиги юкори булган вируслар эса сакланиб колади, бу омил инфекцион жараённин янада кучайишига олиб келади.
Гуморал иммунитет. ИТВга карши махсус антитаначалар инфекция юктириб олган одамларнинг факат 90% дагина аникланади. Агар инфекция юкиши тери ёки шиллик кават оркали юз берган булса, сероконверсия бир ойдан кейин буладими ёки 10 йилдан кейин буладими буни хеч ким аввалдан айтиб бера олмайди. Юкиш конга вируснинг катта дозаси тушиши оркали юз берса, гуморал иммун жавобнинг динамикаси стандарт ва аник. ИТВ антигенлари иммунофермент усулида 2 хафтадан кейин аниклана бошлайди, антитаначалар эса 8-хафтадан бошлаб аникланади. Вирусни юктириб олган шахсларда В-лимфоцитларни поликлонал фаоллашувининг белгиси булган гипергаммаглобулинемия кузатилади. Иммуноглобулинлардан эса иммуноглобулин А нинг ортиши ОИВ-инфекцияси учун хосдир. 80% беморларда конда ЦИК микдори ортган. Иммуноглобулин Е микдори нормадан юкори, T_4-лимфоцитлар сони канчалик паст булса, иммуноглобулин Е шунчалик ортиб бораверади.
Иммунитетнинг Т-тизими. ИТВнинг энг асосий нишони T_4-лимфоцит хелперлар индукторлардир. Кондаги вирус билан зарарланган T_4-лимфоцитлар микдори касалликнинг кечки вактларида хам 1% дан ортмайди, аммо лимфоид тукималарда зарарланган лимфоцитлар микдори кондагидан 10-15 баробар купдир. Дастлаб касалликнинг аломатлари кузатилмган

даврда T_4-лимфоцитларнинг В-лимфоцитлар учун хелпер хисобланган эффекторлар субпопуляцияси аник даражада камайиб кетади. T_4-лимфоцитларнинг супрессорлар учун индуктор хисобланган субпопуляцияси эса кечрок камая бошлайди. T_8-лимфоцитларнинг кондаги микдори касалликнинг эрта давридаёк кескин ортиб кетади ва клиник ривожланган ОИТС давридагина уларнинг микдори пасаяди. T_8-лимфоцитларнинг цитотоксик субпопуляцияси супрессор субпопуляциясига нисбатан купрок ортади.

Шундай килиб, инфекциянинг эрта даврларидаёк T_4: T_8 коэффициенти пасайиб кетади ва 63% холларда 1 дан паст булади.

Нормал киллерларнинг фаоллиги беморларда аник ва кучли пасайган. Бу хужайраларнинг цитолиз функциясини бажарувчи субпопуляцияси прогрессив равишда камайиб боради, цитостаз функциясини бажарувчи субпопуляцияси эса инфекциянинг бошлангич даврларида бироз ортган.

Антиген ташувчи хужайралар (моноцитлар, макрофаглар, дендрит хужайралари) функцияси хам инфекцион жараён ривожланиб боргани сари издан чикади.

Асаб тизимидаги узгаришлар патогенези. ИТВ факат иммунотроп вирус булиб колмасдан, балки нейротроп вирус хамдир. Марказий асаб тизимида вирус бевосита нейронларни, астроцитларни, микроглияни, кон-томирлар эндотелий хужайраларини, миянинг фибробластсимон хужайраларини, олигодендроцитларни зарарлайди. Касалликнинг эрта даврларидаёк 75-97% беморларда асаб тизимида ИТВ аникланади. Миянинг ушбу инфекцияда шикастланиш патогенези компонентлари куйидагилардир:

1. Вируснинг нерв тизимининг зарарланган хужайрасига тугридан-тугри цитопатоген таъсири.
2. Вируснинг эрувчи gp120 оксилини нейротоксик таъсири.
3. Вирусга карши антитаначалар ва сенсибилизацияланган лимфоцитларнинг мия хужайраларига шикастловчи таъсири.
4. Яллигланиш жараёнлари – энцефалитлар, булар миядаги иккиламчи инфекциялар томонидан чакирилган.
5. Миянинг усмалар билан шикастланиши.

Капоши саркомасининг патогенези.

ОИТС билан ассоциацияда келувчи Капоши саркомасининг (КС) узига хос хусусияти шундан иборатки, 90% холларда у пассив гомосексуалистларда, яъни факат эркак кишиларда учрайди. ОИВ-инфекцияси кон оркали ва вертикал йул билан (йулдош оркали хомилага) юкканда КС учрамайди. Бундай ёркин намоён булган фарк анал секс КС учун кофакторлигидан далолат беради. КСдаги дуксимон хужайралар эртаки мезенхимал хужайралар булиб, улар эндотелий хужайраларига ёки силлик мускул хужайраларига томон дифференциация килиши мумкин. ИТВнинг Tat оксили КС хужайраларини усишини кучайтириб юбориш хусусиятига эга. Шунинг учун Tat оксили ушбу усма учун кучли кофактор хисобланади. Дуксимон хужайраларда хар хил цитокинларга (яъни усиш омилларига) куп микдорда рецепторлар мавжуд. ОИВ-инфекциясида лимфоцитлар ва моноцитлар куп микдорда цитокинлар ишлаб чикаради. Терининг меъёрдаги хужайралари Tat оксилининг кичик концентрациясига реакция бермайдилар, аммо цитокинлар таъсири остида терининг эндотелиал ва силлик мушакли хужайралари Tat оксилининг таъсири остида кучли пролиферацияга учрайди.

ОИВ-инфекциясининг клиникаси

ОИВ-инфекцияси учун боскичма-боскич кечиш, рецидивларнинг ремиссиялар билан алмашиниб туриши, хамда клиник ва лаборатория аломатларининг узликсиз огирлашиб бориши хосдир. Касалликнинг охирги этапида соф ОИТС шаклланади, у огирлашиб бориб, маълум муддатлардан сунг трагик якунланади. ОИТСнинг клиник асосини оппортунистик инфекциялар (ОИ) ёки ёмон сифатли усмалар ташкил килади. ОИ деб шундай касалликларни айтиладики, нормал шароитларда уларнинг кузгатувчилари касаллик чакира олмайди, иммунитет пасайганда эса патоген булиб колади ва хар хил касалликлар чакиради. Бу касалликларни СПИД индикаторли касалликлар деб хам юритилади. ОИни 4 та гурухга ажратиш мумкин.

1. Протозойли 2. Замбургли 3. Бактериал 4. Вирусли

Бу ОИлардан ташкари бошка одатдаги инфекцион агентлар ва эндемик инфекциялар хам хар хил касалликларни чакириши мумкин. В.И. Покровский 1989 йили ОИВ-инфекциясини клиник классификациясини таклиф килди, унга асосан бу инфекциянинг кечишида 4 та боскич тафовут килинади.

1. Инкубация боскичи (бир ойдан 1,5 йилгача ва ундан ортик)
2. Бирламчи аломатлар боскичи
а. Уткир инфекция (мононуклеазсимон синдром)
б. Яширин инфекция (латент)
в. Лимфаденопатия
3. Иккиламчи аломатлар боскичи
а. Терининг, унинг хосилаларининг, шиллик каватларнинг замбуругли, бактериал ва вирусли касалликлари: кайталанувчи фарингит, синусит, тана вазнининг 10% дан кам йукотилиши
б. Терининг, ички аъзоларнинг диссеминацияланмаган кайталанувчи бактериал, замбуругли, вирусли ва протозойли касалликлари: сочли лейкоплакия, шиллик каватлар кандидози, кайталанувчи ураб олувчи темиратки, чекланган КС, упка сили, номаълум ич кетиши (диарея), 1 ойдан ортик номаълум хароратнинг ортиши (истима), тана вазнининг 10% дан ортик йукотилиши.
в. Генерализацияланган бактериал, вирусли, замбуругли, протозойли, паразитар касалликлар: пневмоцисталар томонидан чакирилган пневмония, кизилунгач кандидози, атипик микобактериоз, упкадан ташкари аъзолар сили, кахексия, диссеминацияланган КС.
4. Терминал боскич (хакикий ОИТС).
а. Упка шакли
б. Неврологик шакли
в. Ошкозон-ичак шакли
д. Хароратли шакли
е. Тери шакли (КС)

1. Уткир инфекция, дастлабки боскич ёки мононуклеазсимон синдром уткир кечади. Касаллик юккандан кейин тахминан 2-4 хафтадан кейин бошланади, 3-4 кундан то 1 ойгача давом этиши мумкин, спонтан равишда регрессга учрайди (яъни касалликнинг барча аломатлари согайиб кетади). Бу боскич организмда ИТВга карши антитаначалар хосил булиши билан кечади.
Клиник аломатлари хилма-хил булиб, кучли бош огриги, нохушлик, умумий дармонсизлик, артралгия, миалгия, тана хароратни кутарилиши, ангина, фарингит, генерализацияланган лимфоденопатия, гепатолиенал синдром, диарея кабилар кузатилади. Баъзан эпилептик аломатлар (тутканок) кузатилиши мумкин. Терида куп микдорда кепаклашмайдиган оч пушти рангли думалок ёки овал шаклидаги, ясмик донича ва ундан каттарок доглар пайдо булади. Лаборатория усулида текширилганда лимфопения аникланади.
2. Яширин (латент) инфекция боскичида хеч кандай клиник аломатлар кузатилмайди, бу давр вирус ташувчанлик даври деб хам аталади. Бу боскични факат лаборатория текшириш усули оркалигина аниклаш мумкин.
3. Генерализацияланган лимфоденопатия боскичи ОИВ-инфекциясида конуний холат булиб, 90% беморларда кузатилади. Клиник жихатдан ОИВ-инфекциясига боглик лимфоденопатия деб чов сохасидан бошка жойларда, энг камида 2-та ва ундан ортик сохаларда лимфа тугунлари 3 ойдан ортик муддатга катталаниши хисобга олинади. Катталашган лимфа тугунларининг диаметрининг улчами 0,5 см дан 2 см гача, баъзан эса 4-5 см гача катталикда булади. Уларнинг консистенцияси зич-эластик, бир-бири билан кушилмаган алохида-алохида жойлашади, харакатчан, огриксиз, уларнинг устидаги тери узгармаган. Баъзан улар пальпацияда огрик чакириши мумкин, айрим холларда эса бир-бири билан ёпишиши мумкин. Бундай холат иккиламчи инфекциялардан микобактериялар касаллик чакирганда ва неопластик жараёнда (КС) кузатилади.

4. Касалликни иккиламчи аломатлар боскичини адабиётларда СПИД-ассоциацияланган комплекс деб хам юритилади. Бу боскичнинг дастлабки пайтларида лимфоденопатия бошлангандан 1,5-3 йил утгач беморнинг умумий ахволида узгариш кузатилади. Клиник аломатлардан бош огриши, дармонсизлик, нохушлик, тезда чарчаш, куп терлаш, иситма чикиши, йутал, миалгия, артралгия, иштахани пасайиши, диарея, тана вазнининг камайиши, иккиламчи инфекциялар ва бошка патологиялар кузатилади. Вакт утиши билан касалликнинг клиник аломатлари зурая боради. Терининг ва шилик каватларнинг зарарланиши бу боскичда алохида ахамият касб этади. Хар бир беморда бу паллада 2,5-3,7 тагача дерматологик симптомлар (аломатлар, касалликлар) кузатилади. Энг куп учрайдиганлари микотик касалликлар булиб, булар орасида айникса кандидоз устиворлик килади. Ундан ташкари вирусли касалликлар, пиодермитлар, себореяли дерматит (экзема), папулёз тошмалар учрайди. Микотик касалликлар учун умумий булиб уларнинг тезда генерализацияга учраши, ремиссия даврларининг кискариши, рецидивларнинг купайиши хисобланади. ОИВ-инфекциясида учрайдиган кандидоз учун беморнинг нисбатан ёшлиги, жараённи албатта шилик каватларда хам учраши, асосан эркакларнинг касалланиши, теридаги жараённинг тезда генитал ва перианал сохаларга таркалиб кетиши, касаллик учогининг катта сохаларни камраб олиши, огрик чакириши, эрозияга ва ярага айланиб кетиши хосдир. Касаллик купинча халкумга, кизилунгачга таркалади, овкат ейиш ютинган пайтдаги кучли огрик хисобига кийинлашади. Жараён генерализацияга учраши мумкин. Руброфития учун хос жихатлар шундан иборатки, у полиморф эритема, себореяли дерматит, кафт-товон кератодермияси каби кечиши мумкин, баъзан эса куп микдордаги ясси папулалар пайдо булиши билан кечади. Онихия ва паронихиялар пайдо булиши конуниидир.

Ранг-баранг темираткида догларнинг улчами тангачалик булиши мумкин уларнинг асосида эса инфильтрат ривожланади, яъни доглар бляшкаларга айланади.

Вирусли инфекциялардан оддий герпес огиз шиллик пардасини, жинсий аъзолар сохасини, перианал сохани зарарлайди. Тошмалар микдори жуда куп, хатто диссеминация кузатилади, рецидивлар тез-тез учрайди, бир-бирига уланиб кетади, ремиссиясиз кечади, эрозиялар ва яралар хосил булади, кучли огрик безовта килади. Атипик, ноодатий сохаларда жойлашиши мумкин. Диссеминацияланган шаклларида нафакат пуфакчалар, балки пуфаклар, папулалар хосил булади, висцерал аъзолар хам зарарланади.

Ураб олувчи темиратки ОИВ-инфекциясининг эрта пайдо булувчи аломатларидан биридир, айникса бу Африка ахолиси учун хосдир. Жараён икки ва ундан ортик дерматомларни камраб олади, диффуз касаллик учоглари хосил булади, тез-тез кайталаниб туради. Рецидивлар бир дерматом сохасида куп маротаба кайталаниши окибатида у сохада папулалар пайдо булиши, улар кушилиб кетиши, папилломатоз усимталар хосил килиши мумкин. Пуфакчалардан ташкари пуфаклар хам хосил булади, баъзан улар геморрагик характерда булади (тромбоцитопения хисобига).

Вирусли инфекцияларнинг алохида гурухини юкумчил моллюск, сочли лейкоплакия, оддий сугаллар, уткир учли кондиломалар каби пролифератив касалликлар ташкил килади. Бу касалликлар жуда каттик кечади, диссеминацияга учрайди, катта сохаларни камраб олади.

Терининг йирингли касалликлари куп ва хилма-хил. Улдардан куп учрайдиганлари акнесимон фолликулитлар, импетиго, шанкрсимон пиодермия, вегетацияловчи диффуз ярали пиодермиялардир. Акнесимон фолликулитлар нафакат одатдаги сохаларда (юзда, пешонада, елка камарининг юкори кисмида) жойлашган, балки бошка сохаларда – кул-оёкларда, корин, бел, думба сохаларида, айникса сон сохасида куп микдорда пайдо булади. Шанкрсимон пиодермияда доимо яра пайдо булади, у атрофга караб усиб, каттаяди, куп маротаба рецидив беради. Ярали пиодермия учун огир кечиш, атрофга караб кенгайиб бориш, эски касаллик учокларига янгиларининг кушилиб кетиши, кучли огрик безовта килиши хосдир.

ОИВ-инфекциясида кукрак сохасида жуда кучли ривожланган, калин булиб жойлашган, икки елка оралигини тулдириб турувчи телеангиэктазиялар пайдо булиши мумкин. Шунингдек кулок супрасида, кафтларда, бармокларда, болдирда ва бошка сохаларда хам телеангиэктазиялар пайдо булиши мумкин, улар купинча эритематоз доглар билан биргаликда келадилар. Терининг бошка

касалликларидан себореяли дерматит куп учрайди, унинг жойлашган сохаси хам ноодатийдир. Беморларда купинча учогли ёки диффуз алопеция кузатилади.

Терминал боскич. Упка шаклида пневмония аломатлари устувор булиб, 57% холларда бу касаллик пневмоцисталар томонидан чакирилса, 43% холларда цитомегаловирус инфекцияси чакиради. Айрим холларда микобактериялар, криптококклар, кокцидоидоз, аспергиллалар, гистоплазмалар, токсоплазмалар, оддий герпес вируслари томонидан хам пневмония чакирилади.

Неврологик шакли. ОИВ-инфекциясида асаб тизими 90-95% шикастланади. Энцефалопатиялар, менингит, энцефалит, миелопатия, бош миянинг учокли касалликлари учрайди. Уларнинг сабабчилари: токсоплазмалар, криптококкоз, ЦМВ, гистоплазмоз ва бошка оппортунистик инфекциялар. Айрим холларда мия абсцесслари, лимфомалар кузатилади. Деменция аломатлари нейронларнинг бевосита зарарланиши билан боглик.

Ошкозон-ичак шакли. Асосий клиник белгиси персистирловчи ёки рецидивловчи диареядир.унинг натижасида организмда сувсизланиш, токсикоз, эксикоз, интоксикация аломатлари ривожланади, тана вазни узлуксиз пасая боради. Бунинг сабабчилари: амёбалар, лямблиялар, шигеллалар, салмонеллалар, микобактериялар, кокцидиялар, криптоспоридиялар.

Хароратли шакли. Бу клиник туринг асосий белгиси доимий ёки эпизодик кузатилувчи хароратнинг фебрил кутарилишидир, унинг натижасида бемор тана вазни пасайиб кетади (озиб кетади).

Тери шакли. Бу клиник туринг энг асосий клиник белгиси Капоши саркомасидир (КС). ОИВ-инфекциясига чалинган беморларда КСнинг висцерал ва дермал клиник шакллари тафовут килинади. Висцерал шаклида дастлаб ички аъзолар, айникса овкат хазм килиш тизими касалликка чалинади, тери эса ундан кейин иккиламчи булиб жараёнга кушилади. Дермал шаклида биринчи булиб тери ва шиллик каватлар касалликка учрайди. КС учун ОИТСда келганда куйидаги белгилар хосдир: беморнинг нисбатан ёшлиги, элементларнинг ранги ёркин ва тиник, ноодатий сохаларда жойлашиш, тезда диссиминацияга учраш, агрессив кечиш, лимфа тугунлари ва ички аъзоларнинг жараёнга жалб килиниши.

ОИВ-инфекциясининг терминал даврида оппортунистик инфекциялардан ташкари хар бир регион учун хос булган эндемик инфекцион касалликлар хам куп учрайди. Булар сил касаллиги, салмонеллалар ва бошка инфекциялар.

Тромбоцитопеник пурпура ОИВ-инфекциясида 9% холгача учрайди, бунда тромбоцитлар сони 50 000 мкл дан пасайиб кетганда геморрагиялар кузатилади.

ОИВ-инфекциясига текшириш учун абсолют курсатмалар.

1. ОИВ-инфекциясининг уткир хароратли фазаси.
2. Капоши саркомаси.
3. Огизнинг сочли лейкоплакияси.
4. Проксимал тирнок ости онихомикози.
5. Бактериал ангиоматоз.
6. Эозинофилли фалликулит.
7. Сурункали ярали герпес (1 ойдан узок давом этган).
8. Барча венерик касалликлар.
9. Катта ёшли одамларнинг юз терисида куплаб элементлар билан кечувчи юкумчил моллюск.
10. Наркотикларни вена ичига юборишнинг теридаги белгилари.

Нисбий курсатмалар

1. Ураб олувчи темиратки
2. Шиллик каватлар кандидози
3. Себореяли дерматит
4. Узок вакт битмайдиган афталар

ОИВ-инфекциясининг болалардаги узига хос жихатлари

Болалар качон ва кандай йул билан зарарланганлигига караб касалликнинг кечиши фарк килиши мумкин.

1. Касаллик хомилага эмбрионал даврда антенатал юктирган (трансплацентар)

2. Касаллик перинатал юккан (хомиланинг 28-хафтасидан кейин)
3. Касаллик постнатал юккан (тугилгандан кейин ёки тугилиш пайтида)
Постнатал юкканда ёки кечки перинатал юкканда касаллик катталарга ухшаб кечади, аммо симптоматикасида ва динамикасида фарк бор. Инкубацион давр бунда кискарган (энг узоги билан 3-5 йил), касалликнинг манифест белгилари пайдо булгандан то бемор бола халок булгунча утадиган давр хам кискаради. Касалликни перинатал юктириб олган болаларда ОИТСнинг клиник аломатлари уртача 2,5 йилда ривожланади. Агар касаллик белгиси гудакнинг 1 ёшлик даврида бошланса, гудак 2 ёшга етиб бормайди.
ОИВ-инфекциясининг болалардаги асосий белгилари:
1. Персистирловчи генерализацияланган лимфоденопатия
2. Гепатоспленомегалия
3. Энцефалопатия (аклий ва жисмоний ривожланишнинг тухташи, мушаклардаги кучсизлик)
4. Пневмоцистали пневмония
5. Кандидоз
6. Диарея
7. Бактериал инфекциялар
8 Гипергаммаглобулинемия
Болаларга касаллик йулдош оркали юкканда мононуклеазсимон синдром булмайди. КСси хам болаларда карийб учрамайди.
Касалликнинг вертикал юкиши 27-47%, уртача 30% холларда кузатилади. Аммо колган соглом тугилган чакалоклар хам нимжон, ривожланишдан колади. Хомиладорликнинг 25% да бола ташлаш кузатилади.

ДИАГНОСТИКАСИ. Касалликнинг аник табиатини аниклашда, уларни тери ва юкумли касалликлардан фарклашда лаборатория текширув усуллари ёрдам беради. Иммунологик анализлар лимфоцитлар турларини санаш ва таккослаш усули гоят амалий ахамиятга эга. Бунда ёрдамчи лимфоцитлар – хелперлар сони камайиб кетади, бирок лимфоцитларнинг умумий сони камайган булиши мумкин. Лимфоцитлар умумий сонининг камайиши (лимфоцитопения) касалликнинг кейинги даврларида кузатилади. Бунда лимфоцитларнинг 1 мл кондаги сони 500 тагача тушиши мумкин (соглом кишиларда 1200-1700 дона). Маълумки нормада хелперларнинг супресорларга нисбати – 1,5 -:- 1,8 га тенгдир, ВИЧ касаллигида бу ракам 1 дан пастга тушиб кетади. Соглом гетеросексуалистларда Тх = 1,75, соглом гомосексуалистларда эса Тх – 1,2 (Stheletal. 1982).

Сурункали хар хил тери касалликлари (гуш, гулафшон, кичима, эшакем ва хоказолар) булган беморлар ВИЧ касаллигига чалинса, уларнинг эски тери касалликлари кузийди. Бунинг устига-устак янги шаклланган тошмалар диагностикани мураккаблаштиради. Бирок, касаллик тарихини мукаммал урганиш, ОИТСга тегишли белгиларни топиш ва диагностика максадларида фойдаланиш, шунингдек иммунобиологик ва вирусологик лаборатория текширувларини утказиш касалликнинг аник, табиатини аниклашга ёрдам беради.

Оммавий текширувларда кенг кулланиладиган ИФА усули – иммунофермент анализ деб аталади. Мазкур усул анча сезувчан булиб, хатто 1 мл кон таркибида бир молекула антитанача булган такдирда хам унинг борлини сезади. Бирок, иммунофермент усули ОИТСга чалинган беморларнинг 82% ида ижобий, 16% ида эса тахминий натижалар беради ва 2% ида ВИЧ касаллиги борлиги аниклай олмайди (манфий натижалар беради). Иммунофермент усулидан афзалроги иммуноблотинг усули дейилади. Иммуноблотинг усули ИФА мусбат натижалар берган шахсларгагина куйилади, чунки уни оммавий текширувларда куллаш кимматга тушади. Ретровирусларга нисбатан хосил буладиган карши таначалар касаллик юккандан сунг 6-8 хафта утгач конда пайдо булади. Шунингдек ВИЧга карши таначалар хосил булиши 3-6 ойгача чузилиши мумкин. Шу сабабли текширилаётган шахсда ИФА келиш хато хисобланади, яъни бу холда карши таначала етарли микдорда хосил булиб улгурмаган булиши мумкин. Шунинг учун ИФА усулини 2 марта куллаш лозим. Хозирги пайтда фаол иш олиб бораётган барча ОИТС

лаборатория ахоли орасида ВИЧ касаллигини аниклаш максадида ИФА усулини кенг кулламокда. Айникса, захмга дучор булган хомиладор аёллар, кон берувчи донарлар, гиёхандлар, силга учраган беморлар, таносил касаллигига дучор булганлар ва алохида ижтимоий табакага кирувчи шахслар ВИЧ касаллигига синчковлик билан текширилиши лозим. Согликни саклаш вазирлигининг махсус курсатмасига мувофик, юкорида санаб утилган шахслар В гепатитини кузгатувчи вируса *HepatitisBvirus* хам текширилиши лозим.

Даволаш. **Узок вакт давомида ягона даво сифатида нуклеозидлар булиб, улар вируснинг кайталама транскриптаза ферментини ингибиторлари хисобланади.**

Улардан: 1987 й. – Азидотимидин, 1991 й. – Диданозип, 1992 й. – Зальцитобин, 1994 й. – Отавудин, 1995 – Ламивудин, 1996 – Криксиван, Инвараза, Норвир. Улар вирусга карши таъсир килувчи дориларнинг ингибиторларидир. Булар Ушбу фермент иш фаолиятини тухтатиш кобилятига эга. Яъни протеин ва энзимларнинг узун занжирларини майда-калта булакларга булинишига, парчалинишига тускинлик киладилар, натижада Янги вируслар хосил булиши тулик амалга ошмайди (дефектли вируслар хосил булади). Вируслар буни натижасида хужайрага кириш кобилиятини йукотишади. Синовлар шуни курсатдики, уларнинг вирусга таъсир килиш кобилияти кайталама транскриптаза ингибиторига нисбатан кучлирок экан. ОИВ – касаллигини даволаш жараёнида Янги йуналиш амалга оширилди. Яъни вирусга карши таъсир килувчи 1 нечта дориларни бирданига куллаш яхши самара бера бошлади. Чунки 1 таси кулланилганда вируснинг уларга нисбатан сезувчанлиги тезда йуколиши мумкин экан. Хозирда бир нечта кайталама транскриптаза ингибиторлари кулланиб келинмокда. Масалан, АЗТ+хивид+инвираза. Даволаш анча кийин булиб, бемор хар куни 20 тадан ортик таблеткани йиллаб ичиши лозим. Бундан ташкари оппортунистик касалликларни хам даволаш керак. Колаверса, бундай дорилар токсик таъсирга эгадирлар, хамда бир неча ун минг доллар атрофида.

Бундан ташкари патогенетик даво хам кулланилиши лозимдир. Булардан бири иммуномодуляторлардир. ОИВ касаллигида иммун танкислигини тиклаш ниятида олимлар куйидаги препаратларни куллашмокда: а) Тимозин – бузоклар тимусидан тайёрланган булиб, у Т-лимфоцитлар сонини купайтириш ва уларни иш фаолиятини жонлантириш хусусиятига эгадир; б) Тимопентин – тимус гормонининг урнини босувчи синтетик препарат, у ОИВнинг дастлабки боскичларида куллаш тавсия этилади; в) Интерлейкин-2 – интерферон хосил булишини жонлантиради; г) Интерферонлар – альфа-лейкоцитарли, бета-фибробластли, гамма-иммунли ва б.; д) Имрего – лейкоцитлардан тайёрланган паст молекулали иммуномодулятор; е) Левомизол (декарис) – синтетик иммуномодулятор; Изопринозин - синтетик иммуномодулятор. Бундан ташкари иммунитетни урнини босувчилар – тулик лимфоцитларни юбориш ва иликни кучириб утказиш. Симптоматик даво (иккиламчи касалликларни даволаш).

ОИВ-инфекциясининг профилактикаси

Профилактик тадбирлар комплекс равишда олиб борилиши керак. Энг асосийлари куйидагилардан иборат:

1. Ахоли орасида, айникса хавфли гурухлар орасида санитария-окартув ишларини олиб бориш. Хавфли гурухларга гомосексуалистлар, тартибсиз жинсий хаёт кечирувчилар (фохишалар), наркоманлар, кон ва унинг компонентлари куйилувчи шахслар киради. Юкоридагилар орасида ОИВ-инфекцияси тугрисида тушинтириш ишлари олиб бориш зарур. Кон куйиш учун эса конни (донорни) аввал яхши аниклаб текшириш зарур.

Наркоманияга карши кураш олиб бориш хозирги кунда энг долзарб муаммолардан биридир. Чунки хозирги кунда ОИВ-инфекциясини юктириб олган шахсларнинг асосий кисми наркоманлардир.

Касалликни юктириб олган шахслар орасидаги олиб бориладиган ишлар хам профилактикада алохида урин тутади.

МУНДАРИЖА

Терининг умумий патоморфологияси.*Валихонов У.А.*…… **3**

Дерматитлар. Аллергодерматозлар.

Атопик дерматит. *Пакирдинов А.Б.*……..... **19**

Терининг йирингли касалликлари. Кутир. *Хамидов Ф.Ш.* ……... **31**

Терининг замбуруг касалликлари. *Тожибоев А.А.* …….. **49**

Нейродерматозлар. Экзема. *Хамидов Ш.А.* ……..……... **75**

Мохов. Тери лейшманиози. *Пакирдинов А.Б.* …… **89**

Вирусли дерматозлар. *Хамидов Ф.Ш.* ……**105**

Терининг пуфакли касалликлари. *Киличев Р.М.* …. ……. **114**

Чакалокларнинг тери тасалликлари. *Хамидов Ф.Ш.*..... ……. **127**

Генодерматозлар. *Тожибоев А.А…* …… **137**

Коллагенозлар *Валихонов У.А…*……..…….. **143**

Венерология фанига кириш. Захм. Захмнинг пайдо булиш тарихи. Этиологияси. Бирламчи захм. Клиникаси, кечиши, диффференциал ташхис. *Хамидов Ш.А…*….. ……..... **161**

Иккиламчи захм. *Хамидов Ш.А.* …….. …… **176**

Захмнинг учламчи даври. Тугма захм. *Хамидов Ш.А.* ……. **188**

Гонорея (сузак). *Киличев Р.М…*…… …….. **205**

ОИВ – инфекцияси. *Валихонов У.А.* .. ……... **219**

Дерматовенерологиядан амалий куникмаларни кадамма-кадам бажариш

(Услубий кулланма)

Андижон

Даволаш ва педиатрия сохаси шифокорлари тайёрлаш буйича
амалий куникмаларни эгаллаш учун
УСЛУБИЙ КУЛЛАНМА

Талабаларни 1-ламчи ва 2-ламчи морфологик элементларни фарклай олишга ва уларни беморларда тугри аниклай олишга ургатиш; беморларни текшириш усули билан таништириб чикиш ва ургатиш.

Амалий куникма: 1-ламчи ва 2-ламчи морфологик элементларни фарклаш.

Бунда аввало 1-ламчи морфологик элементлар яллигланган ёки яллигланмаганлигини аниклаш керак. Купинча уткир яллигланиш эксудатив компонент билан кечса, хроник яллигланишда пролифератив компонент кушилади. Уткир яллигланиш туфайли эритма, пуфакча, пуфак йирингча каби 1-ламчи элементлар хосил булади. Пуфакча, пуфак, йирингча бушлиги элементлар булиб, улар ичида сероз, геморрагик ёки йирингли суюклик тутади, шунинг учун уларни фарклаш ортикча кийинчилик тугдирмайди. Эритемада эса касалланган сохада кизариш мавжуд, уни бармок билан босиб курилса йуколади, бармок куйиб юборилса яна хосил булади. Бундай догнинг синчалок тирногидан кичиги розеола деб аталади. Булардан ташкари пигмент доглари хам учрайди, улар депигментацияли ёки гиперпигментацияли булиши мумкин. Догларнинг бошка элементлардан фарки улар сохасидаги тери кутарилиб турмайди, зичлиги хам узгармайди. Экссудатив элементлардан торвок (каварик) тезда пайдо булиб бир неча соат ичида йуколиб кетувчи элементдир, у кучли кичишиш билан кечади. Инфилтратив элементлардан папула ва думбокчани дастлабки пайтида бир-биридан фарклаш кийин. Уларнинг фарки думбокчанинг яра хосил килишидадир, чунки думбокча дерманинг чукур каватларида жойлашган хужайра инфильтрациясидир, папула эса юзаки жойлашган. Папулалар шакли, конфигурацияси, юзаси, ранги зичлиги хар хил булиши мумкин. Тугун эса энг чукур жойлашган ва йирик элемент булганлиги туфайли бошка элементлардан ажралиб туради, тугунлар доим ярага айланади. 2-ламчи элементлар кайси 1-ламчи элементдан кейин хосил булишига караб хам фарк килади. Пуфакчадан кейиг кичкина улчамдаги эрозия хосил булса, пуфакдан хосил булган эрозиялар йирик, уларнинг шакли 1-ламчи элементларнинг шаклини кайтаради. Яралар эса асосан думбокча, тугун ва чукур маддадан хосил булади. Яралар битиши натижасида яна бир 2-ламчи элемент чандик хосил булади. 2-ламчи пигментациялар эса папулалар, пуфакчалар, пуфаклар, юзаки маддалар окибати булиб, уларнинг шакли 1-ламчи элементни шаклини кайтаради. Кипиклар (тангачалар) дог, папула ва бошка купгина 1-ламчи элементлардан кейин хосил булади. Лихенификация эса сурункали касаллик окибатида терининг калинлашган сохаларида пайдо булади. Вегетациялар эрозия сатхлари ташки таъсирот натижасида пайдо булади ва хурознинг тожига ухшаш куриниш олади. Ёриклар тери курукшаганда унинг бурмалари сохасида хосил булади ва уларни аниклаш ортикча кийинчилик тугдирмайди. Калоклар эксудатив тоифадаги 1-ламчи элементлар (пуфакча, пуфак мадда) ёрилганда уларнинг ичидаги суюкликнинг котиб колиши окибатида хосил булади. айрим вактларда коннинг котиб колиши туфайли хам хосил булади. тирналиш эса кичишган сохаларни кашлаш окибатида келиб чикади ва ортикча кийинчиликсиз аниклаш имконини беради.

Тери касаллиги билан огриган беморларни текшириш усули

Тери ва таносил касаллиги билан огриган беморларни текшириш терапия ва хирургияда кабул килинган текшириш усулларидан фарк килади. Бунда бемордан факат анамнез йигиб колмай, балки унинг териси ва шиллик каватлари умумий курикдан утказилади. Текширув чогида теридаги бирламчи ёки иккиламчи элементларга, уларнинг таркок ёки чегараланганлиги, шунингдек консистенцияси, тошмалар чегараси, атрофидаги терининг узгарган ёки узгармаганлигига ахамият бериш талаб этилади.

Касаллик диагностикасида тугри йигилган анамнезнинг ахамияти катта. Касбга оид дерматозларни аниклашда айнан шу соха кишиларида кузатиладиган касалликларнинг учраб

туриши эътиборга олинади. Тери лейшманиозига гумон килинган беморлардан Кашкадарё ва шу вилоят атрофидаги худудларда сафарда булган ёки булмаганлигини сураб суриштириш, касалликни уз вактида аниклаш имконини беради. Бази дерматозлар диагнозтикасида йил фасилларига хам ахамият берилади. Масалан, ураб олувчи темиратки, куп шаклли эксудатив эритма, пушти ранг темиратки бохор ва кузда учраса, эритематоз, фотодерматоз ва замбуругли касалликлар – бохор ва ёз ойларида учрайди. Анамнез йигишда дерматознинг вакти-вакти билан кузатиб туришини инобатга олиш зарур.

Беморларнинг хаётий анамнезини (anamnesis vitae) йигиш орган ва системаларни текшириш, терапевтик клиникаларда кабул килинган усуллардан деярли фарк килмайди.

Тери касаллиги билн огриган беморларни текширишда дерматологик статуснинг ахамияти катта бунда аввало морфологик элементлар яллигланган ёки яллигланмаганлигини аниклаш керак. Купинча уткир яллигланиш эксудатив компонент билан кечса, хроник яллигланишда пролифератив компонент кушилади. Касалликни аниклашда тошмаларни урни хам ахамиятга эга. Масалан, псориаз, тери силининг папулонекротик турида тошмалар терининг ёзувчи кисмида учраса, сил волчанкаси, эритематоз, хуснбузарларда тошмалар асосан юда булади.

Тошмалар таркок, чегараланган, генерализация, диссеминация булиб жойлашганлигига, симметрик ёки носимметриклигига, шунингдек тошмаларнинг катта-кичиклигига, шакли, чегараси, ранги, консистенцияси хамда юзасига эътибор бериш зарур. Тошмаларнинг чегараси аник ёки ноаник, кескин ва нокескин, шакли – ясси, конуссимон, яримшарсимон булади. тошмалар юмшок, эластик, каттикрок ва жуда каттик консистенсияли булиши мумкин.

Дерматологик статус сунгида беморнинг субъектив шикоятлари кайд этилди.

ЖЙЮКларни текширишда энг асосий фарки жинсий анамнез йигишдир. Бунда асосий эътибор никохдан ташкари, бегона шахслар билан булган жинсий алокага каратилади. Касалликнинг боскичига караб шу касалликни юктириб олган муддати ичидаги жинсий анамнези ута синчковлик билан аникланиши шарт. Бемор билан касаллик манбаи деб гумон килинган шахс уртасида конфронтация (юзма-юз учраштириб сураш) утказилади. Буларнинг барчаси венерик касалликларга карши курашиш ва бу касалликларни олдини олишда мухим ахамиятга эга.

Пиодермитлар. Дерматозоонозлар

Амалий куникма: Пиодермитларни ташки муолажаси, кутир канасига материал олиш ва текшириш техникаси.

Пиодермитларни ташки муолажаси

Терининг йирингли касалликларини даволашда ташки муолажанинг тугри бажарилиши давонинг самардорлигини оширади:

Керакли ашёлар:

Пахта, бинт, кайчи, скальпель, салфетка, лейкопластырь, антисептик эритмалар (риванол, 3%-перекис водороди, фурациллин), анилин буёклари, мазлар.

Техникаси:

Юзаки пиодермитни ташки муолажасида мадда очилади, йиринг чикариб ташланади. Жарохат учоги йирингдан тозаланади. Риванол, H_2O_2, фурациллин ва бошка моддалар эритмаси билан ювиб тозаланади, сунгра салфетка билан артиб куритилади. Кейин эса эрозия сатхларига анилин буёклари суртилади. Улар куригач, антибактериал мазь суртилади (эритромицин, тетрациклин, гентамицин, линкомицин, неомицин ва бошкалар). Муолажа кунига 2 марта амалга оширилади. Чукур пиодермитда инфильтрация даври булса, салфеткага 5-10% ли ихтиол мази суртилиб, уни тандирга нон ёпган каби инфильтрат устига ёпиб куйилади ва бойланади. Некроз ва йиринглаш даврида эса некротик масса олиб ташланади. Яра йирингдан тозаланади ва жарохатга регенерацияни кучайтирувчи мазь куйилади (Левомиколь, Куриозин, Вишневский линименти). Сунгра бинт билан боглаб куйилади. Муолажа кунига 2 махал утказилади.

Кутир канасига материал олиш ва текшириш

Кутир касаллигини диагнозини лаборатория текшириш усулида тасдиклаш максадида кутир канасига жарохат учогидан керакли материал олиб текширилади.

Керакли ашёлар:
Скальпель, предмет ойнаси, ёпкич ойнаси, 30% ли ишкор эритмаси (КОН ва NaOH).

Техникаси:
Скальпель олиб унинг ёрдамида янги касаллик учогидаги янги элемент жойлашган соха (бармоклар орасидан, кафт-тирсак бугимидан) терисининг эпидермис кавати кириб олинади, то кон чиккунча!

Олинган киринди предмет ойнасига жойлаштирилади. 2-3 томчи 30% ли ишкор эритмаси томизилади. 10-15 минут тиндириб куйилади. Кейин эса устига ёпкич ойнани ёпиб микроскоп остида курилади.

Псориаз, кизил ясси темиратки.

Амалий куникма: **Псориазга хос учлик симптомини аниклаш, Уикхем тури симптомини аниклаш.**

Псориазга хос учлик симптомни аниклаш

Псориаз касаллигининг диагностикасида ва дифференциация килишда фойдаланилади.

Керакли ашёлар: **предмет ойнаси**

Техникаси:

Предмет ойнасини унг кулда ушлаб унинг киргоги билан янги пайдо булган папула юзаси кирилади. Бунда папуланинг юзасидан тангачалар *укаланган шам* каби ажралиб тушади – “Стеарин доги симптоми”. Яна киришда давом этса *ялтирок сатх* намоён булади – “Терминал парда симптоми”. Киришда давом эттирилса у жойдан нукта–нукта булиб кон чикади – “Конли шудринг симптоми” дейилади. Бу симптомларнинг пайдо булишига сабаб, псориаз касаллигидаги патоморфологик узгаришдир. Стеарин доги симптоми *паракератоз* хисобига юзага келади, терминал парда *акантоз* хисобига, конли шудринг *папилломатоз* хисобига юзага келади.

Уикхэм тури симптомини аниклаш

Бу симптом кизил ясси темиратки касаллигига хос булиб, шу касалликка диагноз куйишда ва уни бошка касалликлардан дифференциалция килишда фойдаланилади.

Керакли ашёлар:**Усимлик мойи, пахта.**

Техникаси:

Пахтага усимлик мойини текказиб, уни тошма (папула, пилакча (бляшка)) юзасига суртилади. Бир неча секунддан кейин папула юзасида ургимчак турини эслатадиган ок ингичка чизиклар хосил килган турсимон манзара намоён булади. Бу симптомни юзага келишига сабаб, кизил ясси темираткида кузатиладиган патоморфологик узгаришдир. Кизил ясси темираткида нотекис *гранулёз* кузатилади. Шуни хисобига Уикхэм тури симптоми хосил булади.

дерматитлар, токсикодермиялар.

Тери синамаларини куйиш

Амалий куникмадан максад: талабаларга беморларда бирон бир дориларга сезувчанликнинг ортиб кетганлиги бор ёки йуклигини аниклашда ёрдам берадиган синамаларни куйишни ургатиш.

Тери синамаларини куйиш (**томчили, компрессли, скарификацион, интрадермал**)

Дерматологияда беморларнинг бирон бир моддага сезувчанлиги ортганлигини аниклаш учун тери синамалари куйилади. Куйидаги синамалар (купинча профпатологлар томонидан куйилади) утказилади:

1. **Томчили;**
2. **Скарификацион;**
3. **Компрессли;**
4. **Интрадермал.**

Синамаларни куйиш учун керакли ашёлар:

1. **Пипетка;**
2. **Скарификацион игна;**
3. **Пахта;**
4. **Бинт;**
5. **Салфетка;**
6. **Кичкина хажмдаги шприц;**
7. **Текшириладиган модда.**

Томчили синамани куйиш.

Текширилаётган моддани эритма холида пипеткага олиб, уни тирсакни олдинги юзасини пастки 1/3 кисмига 1-2 томчи томизилади. Томчи куригунча кулни ушлаб туриш керак. Натижа 24 соатдан кейин укилади. Агар уша моддага сезувчанлик ортиб кетган булса, томизилган сохада кизариш, уртикария, папула ва бошка элементлар булиши мумкин. Узгариш булмаса сезувчанлик ортмаган.

Скарификацион синама

Томчили синамадан фарки томизилган сохани терисини юзаки каватлари скарификацион игна билан тирнаб куйилади (параллел чизиклар куринишидаги). Максад тирналган жойдан уша модданинг сурилишини осонлаштириш учун. Бу синамалар теридан яхши суриладиган моддалар учун муофикдир.

Компрессион синама

Бу синама учун купрок мазь, крем холидаги моддалар ишлатилади. 2х2 см улчамдаги салфетка олинади (4-6 каватли бинт). Унинг юзасига текширилаётган модда мазь ёки крем холида суртилади ва у салфеткани тирсакни олдинги юзасига, пастки 1/3 кисмига куйиб бинт билан богланади. 24 соатдан кейин бойлам ечиб олинади, мазь куйилган соха курилганда тошмалар пайдо булса синаманинг мусбатлили (+) белгисидир.

Интрадермал синама

Текширилувчи модда стерил холдаги сувдаги эритма сифатида 0,2-0,3 мл микдорида шприцга олинади. Тирсакни олдинги юзасини 1/3 кисмига тери орасига инъекция килиб юборилади. Агар эритма тери орасига тугри юборилса “лимон пустлоги” куринишини олади. Агар эритма тери остига тушса, у ерда бироз шиш кузатилади (бу нотугри юборилганини аломатидир). Натижа бир неча минутдан кейин хам билиниши мумкин.

Носпецифик сезувчанликнинг ортганлигига тери синамаси

Сезувчанликнинг носпецифик ортиб кетиши айрим касалликларда (масалан Бехчет касаллигида) катта ахамиятга эга. Уни текшириб куриш оркали касалликларга диагноз куйиш ва дифференциация килиш анча осонлашади.

Керакли ашёлар: Ингичка(20G улчамидаги) стерил игна.

Техникаси: Тирсакнинг олдинги юзасининг пастки 1/3 кисми терисига ингичка игнани тахминан 45* бурчак остида санчилади,кейин уни тортиб олиб, уша сохага спирт суртилади. Натижа 24-48 соатдан кейин курилади. Агар синама мусбат булса, уша (инъекция килинган) сохада пустула хосил булади.

Экзема, касбга алокадор касалликлар

Нам куритувчи бойламлар куйиш

Керакли ашёлар:

1. Дока;
2. Лоток (буйраксимон жомча);
3. Антисептик эритмалар: борат кислотасини 2% ли эритмаси, фурациллиннинг 0,02% ли эритмаси, риванолнинг 1:1000 нисбатдаги эритмаси, этакридин лактатнинг 1:1000 нибатдаги эритмаси, таниннинг 0,5, 1, 2% эритмаси ва бошкалар.

Техникаси:

Совук холдаги (холодильникда сакланган) антисептик эритма (юкоридагиларни бири) (масалан 2% борат кислота) лотокка куйилади. Дока олиб 4 ёки 6 кават килиб букланади, уни шу суюкликка солиб намланади. Ортикча суюклик докани сикиш йули билан чикариб ташланади ва нам холидаги дока касаллик учоги устига юзасига текказиб ёпиб куйилади. Докани хар 5-10 минутда антисептик суюкликка солиб намлаб турилади. Дока куриб колмаслиги шарт. Бундай муолажани 1-1,5 соат давом эттирилади. Сунгра беморга 1-1,5 соат дам берилади. Кейин эса муолажа яна такрорланади. Бундай муолажа то нам чикиши тухтаб, касаллик учоги куригунча олиб борилади.

Дермографизмни аниклаш, соч-мушак рефлексини аниклаш.

Дермографизмни аниклаш

Дермографизм – терининг юзаки жойлашган кон томирларининг механик таъсиротга булган жавоб реакциясидир. Меъёрда дермографизм кизил булиб, 4-5 минут давомида сакланиб туради.

Керакли ашёлар: а

Металл шпатель ёки бошка бирон утмас предмет.

Техникаси:

Металл шпатель олиб, корин сохасидаги терини параллель равишда уртача босим билан чизиб курилади. Бир неча секунддан кейин чизик тортилган сохада тери кизаради (кизил чизик хосил булади 4-5 минут сакланиб туради). Айрим касалликларда дермографизм узгаради.

Атопик дерматитда ок чизик пайдо булади. Бу ок дермографизмдир. Тарвок касаллигида чизилган соха каварик булиб буртиб чикади. Бу уртикар дермографизмдир. Экземада эса кизил чизик атрофга караб кенгаяди. Бу таркок дермографизмдир.

Соч-мушак рефлексини аниклаш.

Соч мушак рефлекси терининг симпатик иннервациясидан дарак беради (меъёрдами ёки бузилган).

Керакли ашёлар:

Эфир; Пахта.

Техникаси:

Пахтага эфир теккизиб, уни тирсакнинг ташки юзаси сохасига суртилади. Бир неча секунддан кейин эфир суртилган сохада туклар тиккайиб, товук эт куринишини олади. Демак, бу симпатик иннервацияси сакланиб колганлигидан далолат беради. Айрим касалликларда (масалан ихтиоз касаллигида, Дарье касаллигида) соч мушак рефлекси чакирилмаслиги мумкин. Баъзи касалликларда эса (масалан кичимада) соч мушак рефлекси кучаяди.

Дерматомикозлар

Бальцернинг йодли синамасини куйиш

Ранг–баранг темираткини диагностикасида, бошка касалликлардан дифференциациякилишда кулланилади.

Керакли ашёлар:**5 % ли йод эритмаси, пахта, таёкча (палочка).**

Техникаси:

Таёкчага пахта ураб, лупчик килинади. Уни 5% ли йод эритмасига ботирилади ва йод эритмасини бемор терисига доглар юзасига ва унинг атрофидаги соглом терига суртилади. Бироздан сунг агар ранг-баранг темиратки булса, дог бор сохадаги тери соглом терига нисбатан тук рангга буялади. Сабаби доглар юзасида унсимон кепакланиш булади ва бу кепаклар йодни узига куп микдорда шимиб олади.

Беморларни Вуд лампаси остида куриш

Микроспория касаллигини трихофитиядан фарклашда Вуд лампасидан фойдаланилади. Яна беморлар билан контактда булган соглом шахсларни текширганда хам. Вуд лампасида коронгу хонада курилади.

Керакли ашёлар:**Вуд лампаси, коронги хона, беморнинг утириши учун стул.**

Техникаси:

Беморни коронги хонага олиб кириб, стулга утказилади. Вуд лампа ёкилиб унинг нури касаллик учогига юборилади. Агар микроспория булса, касаллик учогида яшил зангори товланиш кузатилади. Сабаби микроспорум зотига мансуб булган замбуруглар уз хаёти давомида ишлаб чикарган махсулотларга Кобальт тузлари шимдирилган увсал ойна оркали утказилиб ультрабинафша нурлар туширилса улар зангори товланиш беради. Бу касаллик билан огриган беморлар билан контактда булган шахсларга касаллик юккан булса, аммо инкубацион даврида булса хам зангори товланиш кузатилади.

Замбургларга материал олиш ва текшириш техникаси.

Замбуруг касалликларини диагностикасида ва бу касалликлардан согайганлик мезонини аниклашда фойдаланилади.

Керакли ашёлар:

Пинцет, скальпел, кайчи, предмет ойнаси, ёпкич ойна, 30% ли ишкор эритмаси (КОН ёки NaOH).

Техникаси:

Материал олиш учун касаллик учогига каралади. Агар касаллик учоги бошнинг сочли кисмида, булса текшириш учун сочлар олинади. Тирноклар зарарланганда тирноклар олинади. Агар касаллик учоги силлик терида булса, кипиклар олинади. Сочлардан материал олиш: Юзаки трихофитияда касаллик учогидан эгилиб-букилган, кармокни эслатувчи шаклга кирган сочларни олиб, предмет ойнасига жойлаштирилади, скальпель билан у майдаланади. Сунгра 2-3 томчи 30%ли КОН ёки NaOH эритмаси томизилади, 10-15 минут тиндириб куйилади, кейин эса устига ёпкич ойначасини ёпиб, микроскоп остида курилади.

Сурункали трихофитияда теридаги кора нукта каби куриниб турган соч стержени скальпель учи билан ковлаб чикариб олинади, предмет ойнасига жойлаштирилиб, ишкор томизилади. 10-15 минут тиндирилгач, ёпкич ойна ёпиб, микроскоп остида курилади.

Инфильтратив-маддаловчи трихофитияда касаллик учоги билан соглом соха чегарасидаги сочлардан бир нечтаси олиб предмет ойнасига жойлаштирилади, скальпель билан майдаланди, ишкор томизилади, тиндирилади ва микроскопда курилади.

Микроспорияда тери сатхидан 5-8 мм юкорида синиб тушган сочларни сингандан колган кисми (тери сатхидан чикиб турган кисми) олинади. Предмет ойнасига жойлаштирилади, ишкор томизилиб, тиндирилади ва микроскопда курилади. Фавусда ингичка булиб, хира тус олган, узгарган сочлар олинади.

Силлик теридан материал олиш.

Касаллик учогининг киргогидаги бордюр зонасидан скальпель билан кириб тангачалар (кипиклар) олинади ва предмет ойнасига жойлаштирилади. 30% ишкор томизилади. 10-15 минут тиндирилади. Ёпкич ойна ёпиб курилади.

Тирноклар зарарланса

Тирнокларнинг озод киргогидан кайчи билан ингичка булаклар киркиб олинади, скальпель билан майлангандан кейин 30% ли ишкор томизилади. 15-20 минут тиндирилади. Ёпкич ойнача ёпиб, материал микроскоп остида курилади.

Пуфакли дерматозлар. Коллагенозлар.

Никольский симптомини аниклаш

Никольский симптоми чин пурсилдок касаллиги диагностикасида ва уни дифференциация килишда кулланилади**.**

Керакли ашёлар: **Анатомик пинцет.**

Техникаси:

Никольский симптомини 3 та варианти тафовут килинади: 1-чи вариантини аниклаш учун пинцет билан эпидермис шокиласини ушлаб тортиб курилганда эпидермис соглом тери сохасида хам арчилиб кетаверади; 2- вариантини аниклаш учун 2 та пуфак оралигидаги соглом тери бирон утмас предмет билан (пинцетнинг ушлагич томони билан) сидирса, эпидермиснинг юзаки каватлари шикастланади, арчилади; 3-чи вариантида эса пуфакдан узок сохадаги нормал терини

сидирганда хам юзаки каватларда шикастланади. Бу симптомнинг келиб чикишига сабаб патоморфологик узгаришдир – яъни акантолизисдир.

Асбо-Ганзен симптомини аниклаш

Бу хам чин пурсилдок диагностикасида кулланилади.

Техникаси:

Ёрилмаган пуфакни бармок ёки предмет ойнаси билан босилса пуфак ичидаги суюклик атрофга таркалиш хисобига пуфак размери катталашади. Бу симптомнинг юзага келишига сабаб акантолизис хисобланади.

Акантолитик хужайраларга материал олиш

Хакикий пурсилдок касаллигини диагностикасида акантолитик хужайраларнинг топилиши хал килувчи рол уйнайди.

Керакли ашёлар: предмет ойнаси, резина (учиргич), стерил пенсит, пахта, спирт

Техникаси:

Учиргичдан кесиб олинган резина булакчасини пуфак ёрилиши окибатида пайдо булган эрозия сатхига теккизилади (босилади). Шунда резинанинг юзасига эрозия сатхидаги сероз суюклик юкади. Резинани эрозияга теккизилган сатхини предмет ойнасига босиб теккизиб “суртма из” олинади. Сунгра уни буягани ва текширгани лабораторияга юборилади.

Ядассон синамасини куйиш

Ушбу синама Дюрингнинг герпессимон дерматити диагностикасида кулланилади.

Керакли ашёлар:**Салфетка, бинт, 50% ли NaJ ёки KJ мази, 3 % ли NaJ ёки KJ эритмаси.**

Техникаси:

2х2 см улчамдаги салфетка олиб унга 50% ли KJ ёки NaJ мази сурилади. Сунгра у салфеткани тирсакнинг олдинги юзаси пастки 1/3 кисмига куйиб боглаб куйилади. Мазь куйган сохада тошма булмаслиги керак. 24 соатдан кейин боглам ечиб олинади. Мазь куйилган соха куздан кечирилади. Агар у ерда эритема, каварик, везикула ва бошка тошмалар пайдо булса синама (+) хисобланади. Хеч кандай тошмалар кузатилмаса синама манфий (-) деб каралади. Манфий натижа олинса, Ядассоннинг ички синамаси утказилади. Бунинг учун беморга 1 ош кошикда 3% ли NaJ ёки KJ эритмаси ичирилади. Натижа 24 соатдан кейин кузатилади. Куплаб тошма элементлари пайдо булади. Айрим холларда ички синамадан кейин тошмалар малхам куйилган жойда пайдо булиши мумкин, бу хам мусбат (+) натижа деб каралади.

Бенье-Мешерский симптомини аниклаш

Кизил волчанка касаллигида диагностикасида кулланилади.

Техникаси:

Касаллик учогидаги тангачаларни бармок билан кисиб ушлаб, уни тортиб олмокчи булганимизда бемор кучли огрик сезади, бошини оркага ташлайди ва шифокор (врач) кулини туртиб юборади. Буни *Бенье-Мешерский симптоми* дейилади. Агар огрикка карамай тангачалар кучириб олинса, тери сатхига ёпишган юзасида тикансимон усимта борлиги кузга ташланади. Бу

симптомни *“Аёллар пошнаси” симптоми* дейилади. Бу симптомларни юзага келишига сабаб патоморфологик узгариш – фолликуляр гиперкератоздир.

Моллюск таначасини сикиб чикариш.

Юкумчил моллюск касаллигини даволашнинг энг самарадор усули моллюск таначасини сикиб чикаришдир.

Керакли ашёлар:**Анатомик пинцет, 5% ли йод эритмаси, таёкча, пахта, спирт.**

Техникаси:

Юкумчил моллюск элементи бир соха териси спирт билан артиб тозаланади, пинцет хам спирт билан артилиб, сунг папула элементлари икки ёнидан пинцет билан махкам эзилиб юкорига тортилади, шунда папуланинг марказий кисмидан сузмасимон ок модда ажралиб чикади. Унинг хаммаси олиб ташлангач жарохат сохасига 5% ли йод эритмаси суртиб куйилади.

Сирка кислотаси билан синама куйиш

Ушбу синама уткир учли кондиломаларни клиника боскичидан аввал диагностика килиш имконини беради.
Керакли ашёлар: Дока салфетка, 5%ли сирка кислотаси.
Техникаси: 5%ли сирка кислотаси шимдирилган дока салфеткани олатни айлантириб ураб чикилади (агар эркак киши текширилаётган булса), ёки жинсий лаблар орасига кистириб куйилади (агар аёл киши текширилаётган булса). 5-10 минут утгач, жинсий аъзоларнинг уша сохаси лупа билан (10 маротаба катталаштирадиган) караб куздан кечирилади ёки колпоскопия килиб курилади. Агар уткир учли кондиломалар булса, улар майда окиш папулалар сифатида куринади.

Амалий куникма: **Тери хиссиётларини аниклаш, Минор синамасини куйиш, “олма желези” симптомини аниклаш, Поспелов симптомини аниклаш.**

Тери хиссиётларини аниклаш

(огрик, тактил, харорат)

Мохов касаллигида зарарланган учокда тери хиссиётлари сакланган ёки сакланмаганлигини аниклаб курилади. Огрик, харорат ва тактил сезгилари аникланади.

Керакли ашёлар:**Игна ёки тугногич, пахта, 2 та пробирка, иссик ва совук сув.**

Техникаси:

Огрик сезгисини аниклаш: бунинг учун текширилган соха терисига игна ёки тугногич учи билан санчиб курилади. Санчилганлигини бемор курмаслиги керак. Бемордан нимани сезганини суралади. Агар учли нарса санчилганни айтса, огрик сезгиси сакланиб колган хисобланади.

Тактил сезгисини аниклаш.

Бунинг учун текширилаётган сохага пахта билан силаб текшириб курилади. Бемор курмаслиги шарт. Бемордан нимани хис килганлигини суралади. Агар юмшок нарса текканини айтса, тактил сезги сакланиб колган хисобланади.

Харорат сезгисини аниклаш

Харорат сезгисини аниклаш учун 2 та пробирка олиб 1-чисига иссик сув, 2-чисига совук сув куйиб пробиркалар навбат билан текширилаётган сохага теккизиб курилади. Бемор иссик ёки совук пробиркаларни аниклай олса, харорат сезгиси сакланиб колган хисобланади.

Минор синамасини куйиш

Минор синамаси мохов касаллигини диагностикасида кулланилади.

Керакли ашёлар:Минор реактиви, пахта, крахмал, бинт, иссик хона, иссик чой. Минор реактивини таркиби соф йод 3 г порошок холида, 2 г KJ тузи порошок холида, кастор мойи 5 мл, абсолют спирт 90 мл.

Техникаси:

Текширилаётган соха терисига Минор реактиви суртилади, унинг устидан крахмал сепилади, сунгра уни бойлаб куйилади. Беморни иссик хонага олиб кириб куп микдорда иссик чой берилади ёки жисмоний зурикиш берилади. Бемор терлагач бинт ечиб курилади. Агар текширилган сохада кукариш кузатилса Минор синамаси манфий. Бемор соглом. Агар крахмал кукармаса Минор синамаси мусбат. Бемор мохов касаллигига чалинган.

Никотин синамасини куйиш

Мохов касаллигида пайдо буладиган догларни бошка касалликлардаги доглар билан дифференциация килиш максадида куйилади.

Керакли ашёлар: Шприц, 1%ли никотин кислотаси, пахта, спирт.

Техникаси: Шприцга 5,0мл 1%ли никотин кислотаси эритмаси олинади, уни вена ичига инъекция килиб юборилади. Агар доглар мохов туфайли келиб чиккан булса, 2-3 минутдан кейин доглар сохасида яллигланиш феномени кузатилади: улар кизариб кетадилар,бироз шиш кузатилади. Соглом сохада эса яллигланиш кечрок бошланади ва унчалик кучли ривожланмайди.20-30 минутдан кейин соглом сохаларда эритема йуколиб кетади, моховга хос элементлар сохасида эса эритема сакланиб колади.

“Олма желеси” симптомини аниклаш

Сил волчанкаси диагностикасида фойдаланилади.

Керакли ашёлар: предмет ойнаси (витропрессия ойнаси).

Техникаси:

Предмет ойначаси олиб, сил волчанкаси касаллик учогидаги думбогча элементи босиб курилганда сарик тусда кузга ташланади. Чунки предмет ойначаси касаллик учогига босилганда, капилляр кон томирлардан кон сикиб чикарилади, уша соха консизланади, сил волчанкасида эса факат думбокчаларнинг уз ранги колади, думбогчалар ранги саргиш –жигарранг тусда булади.

Поспеловнинг зонд симптомини аниклаш

Сил волчанкаси диагностикасида ва дифференциациясида кулланилади.

Керакли ашёлар: тугмачали зонд.

Техникаси:

Сил волчанкасининг думбокчаси юзасига тугмачали зонд билан босилганда зонд терининг ичига кириб кетади, бунга сабаб сил думбокчасидаги патоморфологик узгаришлардир – казеозли некроз.

Боровский таначасига материал олиш

Тери лейшманиози касаллигининг диагностикасида Боровский таначаларининг топилиши хал килувчи рол уйнайди.

Керакли ашёлар: Скальпел, предмет ойнаси, пахта,спирт, дока, физ. эритма, пинцет.

Техникаси: Яранинг киргогидан иккита бармок ёрдамида махкам сикиб ушланади, бундан максад уша сохани консизлантириш зарур. Сунгра скальпел олиб яранинг ушлаб турилган киргогидан кичкина тилиб,кесик жой хосил килинади,шу жойдан кичиккина тукима булагини олиб,предмет ойнасига жойлаштирилади, сунгра уни лабораторияга жунатилади.

ЖАВЮИлар. Захмнинг этиопатогенези, умумий кечиши, 1-захм.

Амалий куникма: **Лимфа тугунларини пальпация килиш, каттик шанкрдан материал олиш ва текшириш техникаси, лимфа тугунларини пункция килиш техникаси. Захмга карши дориларни икки онли юбориш.**

Лимфа тугунларини пальпация килиш

Лимфа тугунлари унг кулнинг 4 тала бармогини жуфт ушлаган холда тугун сохасидаги тери устига куйиб енгил харакат билан пальпация килинади. Бунда бош бармок таянч вазифасини бажаради. Чап кул билан эса бемор думба сохасидан ушлаб турилади.

Ок спирохетага текшириш учун материал олиш техникаси

Ок спирохетага текшириш учун материал каттик шанкр юзасидан, эрозив намланувчи папула юзасидан, сербар кондиломалардан ва захм пурсилдоги ичидаги суюкликдан олинади.

Керакли ашёлар:Пахта, спирт, физ. эритма, лоток, пинцет, предмет ойнаси, ёпкич ойнаси, коронгилаштирилган микроскоп.

Техникаси:

Дастлаб каттик шанкр юзаси артиб тозаланиши керак. Лотокка физ. эритма куйилади. Пахтани тампон килиб, уни физ. эритмага солинади. Пинцет билан физ. эритмада намланган пахта тампонини ушлаб шанкр юзасини артилади. Бу ишни бир неча марта (5-6 та тампон билан) такрорланади. Шанкр юзаси тоза булгач, пинцет билан шанкр тубидаги инфильтрат 2 ёнбошдан махкам кисиб эзилади. Бунинг окибатида шанкрнинг юзасига тукималар орасидан тиник суюклик серум сизиб чикади. Анализга шу суюкликни олиш креак. Бунинг учун юпка ёпкич ойнани бир киргогидан пинцет билан кисиб ушланади ва у ойнанинг юзаси шанкр юзасига теккизилади. Окибатда шанкр юзасидаги суюклик ойнага ёпишиб чикади. Предмет ойнасига 1 томчи физиологик эритма томизилиб унинг устига уша ёпкич ойна куйилади, сунгра уни микроскопни коронгу фонида курилади.

Лимфа тугунларини пункция килиш техникаси

Каттик шанкр юзасидан ок спирохета топилмаган такдирда лимфа тугунларини пункция килиш керак булади.

Керакли ашёлар: 5% ли йод эритмаси, спирт, пахта, шприц – 1 ёки 2 граммли, предмет ойнаси, ёпкич ойнаси, коронги хона, коронгилаштирилган микроскоп.

Техникаси:

Беморни креслога чалканча килиб ётказилади. Энг катта лимфа тугуни аникланади. Уша сохадаги терига 5% ли йод эритмаси суртилади. Сунгра уни спирт билан артиб тозаланади. Шприцга 0,2-0,3 мл микдорда стерил физ. раствор олинади. Сунгра врач кулини спирт билан артади. Кейин чап кулнинг бош хамда курсаткич бармоклар билан лимфа тугунини махкам ушлаб туради. Унг кул билан шприцни тикка холда лимфа тугунининг марказий кисмига инъекция килинади. Игна теридан утиб, лимфа тугунига етиб боргач, врачнинг кули зич тукимага тушаётганини сезади. У игнани тахминан лимфа тугунининг уртасига юбориб, сунгра шприц ичидаги суюкликни тугун ичига юборади. Шундан кейин чап кулнинг иккала бармоги билан лимфа тугуни яхшилаб эзиб массаж килинади. Етарли массаж килингач шприцнинг поршенини тортиб тугун ичидан 1-2 томчи суюклик олинади. Кейин шприцни тортиб олинади. Инъекция сохаси спирт билан артилади. Олинган суюклик предмет ойнасига томизилиб устига ёпкич ойна ёпиб коронгилаштирилган микроскопда курилади.

Захмга карши дориларни икки онли юбориш

Захм касаллигини даволашда кулланиладиган пенициллиннинг дюрант препаратларидан бицилин-1, бицилин-3, бицилин-5, экстенциллин, ретарпен бензилпенициллин каби антибиотиклар, висмутнинг мойли препаратлари (биохинол, бисмоверол) икки онли юборилади.

Керакли ашёлар:Шприц, дори моддаси, спирт, пахта, илик сув.

Техникаси:

Дюрант препаратлар эритиб олингач, шприцга олинади. Биохинол, бисмоверол кабилар эса флаконни иссик сувга солиб куйиб иситилади ва шундан кейин шприцга олинади. Сунгра мушак орасига инъекция килинадиган етарли даражада узунликка эга булган стерил игнани олиб думба сохасининг юкориги ташки ¼ сохасига чукур санчилади. Кейин игнанинг тешигидан кон чикиш ёки чикмаслиги кузатилади. Агар кон чикмаса игнага шприцни урнатиб дори моддаси аста-секин юборилади. Агар игнанинг тешигидан кон чикса игна тортиб олинади ва бошка жойга янгитдан санчиб кузатилади. Чунки кон чикадиган булса игнанинг кон томирга тушганлигидан аломатдир. Юкоридаги дориларни кон томирга жунатадиган булса, эмболия окибатида бемор улади.

Учламчи ва тугма захм.

Амалий куникма: КСР натижаларини интерпретация (тахлил килиш). Захм касаллигида КСРга кон олиш.

Захм касаллигида серологик реакциялар учун кон олиш

Захм касаллиги диагностикасида КСРнинг ахамияти бекиёсдир. Бундай анализлар учун конни эрталаб нахорда олинади , агар бемор овкат кабул килиб куйган булса, 5-6 соат утгач олинади. Анализга кон олишдан бир кун бурун бемор ёгли овкатлар истеъмол килмаслиги керак, шунингдек спиртли ичимликлар ичмаслиги талаб килинади.

Керакли ашёлар: Спирт, пахта, жгут, бир маротабалик шприц, маркировка килинган пробирка.

Техникаси:

1. Тирсак венасини жгут билан кисилади.
1. Кон олинадиган сохадаги терини спирт шимдирилган тампон билан артиб тозаланади.
2. Бир маротабалик шприц игнасини тирсак (кубитал) венага санчилади (туширилади)
3. 10,0мл кон шприцга тортиб олинади, игна сугуриб олинади.
4. Инъекция килинган жойга спирт шимдирилган пахта куйилади.
5. Жгутни ечиб олинади ва кулни тирсак бугимида букиб куйилади.

6. Шприцдаги конни охисталик билан пробирка девори буйлаб унинг ичига куйилади.
7. Йулланма ёзилган когозни пробирка огзига ураб,пробиркани штативга куйиб,уни биксга жойланади, бикс беркитилиб, лабораторияга юборилади.

КСР натижаларини интерпретация

(тахлил килиш).

Яширин захм диагнози куйишда хал килувчи ахамиятга эга булган нарса КСР натижасидир. Чунки яширин захмда терида ва шиллик каватда касалликнинг хеч кандай белгилари кузатилмайди, шунинг учун диагноз КСР натижасига караб куйилади (3 маротаба 7-10 кун оралаб текширилган КСР натижаси мусбат булган холда). Айрим вактларда 3-ламчи захмга диагноз куйишда хам КСР натижаси кандай эканлиги ахамия касб этади. КСР натижаси куйидагича укилади: + гумонли (сомнительный)

++ кучсиз мусбат

+++ мусбат

++++ кучли мусбат

Конни КСРга текширишда олинган коннинг холати хам реакция натижасига таъсир килиши мумкин. Масалан, бемор кон топшириш арафасида ута ёгли овкатлар истеъмол килган булса, олинган кон хилез холатда (ёгли) булиб, у гумонли, кучсиз мусбат ёки мусбат натижа бериши мумкин. Шунинг учун кон олинганда албатта бемордан кандай овкатлар истеъмол килганлиги суриштирилади, унга кон топшириш арафасида ёгсиз овкатлар тавсия килинади. Айрим ички аъзоларнинг сурункали касалликлардан хам кон мусбат натижа бериши мумкин. Масалан, кизил волчанкада, ревматизмда, жигарнинг сурункали хасталикларида (сурункали гепатит, цирроз), миокард инфарктида, сурункали пневмонияда ва бошка касалликларда. Хомиладор аёлларнинг хомиладорлик даврининг охирги хафталарида хам баъзан кон мусбат натижа бериши мумкин. Коннинг натижаси кескин мусбат (++++) булган такдирда, унинг Боаси аникланади, яъни конни зардобини неча маротаба суюлтирилган такдирда хам унинг мусбат натижа бериши. Боас 1:10, 1:20, 1:40, 1:80, 1:160 ва хоказо булиши мумкин. Захмнинг 3-ламчи даврида 54% холларгача КСР натижаси манфий булиши мумкин, аммо бу беморда захм касаллиги борлигини инкор килмайди. Диагнозни тугри аниклашда РИБТ, РИФ анализлари хал килувчи ахамиятга эга.

Гонорея

Беморлардан гонореяда суртма олиш техникаси

Гонорея касаллигининг лаборатория диагностикаси хамда касалликдан согайганлик мезонини аниклаш учун албатта суртма олинади.

Эркаклардан суртма олиш – уретрадан олинади(асосий нукта). Анус, халкум(кушимча нукта). Аёллардан цервикал каналдан, киннинг орка гумбазидан, уретрадан олинади (асосий нукталар). Анус, халкум (кушимча нукта).

Гонобленорея гумон килинаётган чакалоклардан конъюнктива копчаларидан олинади.

Керакли ашёлар:Гинекологик ойна, фольман кошикчаси, сиртмок (петля), пахта, таёкча, предмет ойначаси, ёпкич ойначаси.

Эркаклардан олиш техникаси

Уткир гонореяда уретрадан окиб турган йирингнинг биринчи томчиси пахта билан артиб ташланади. Кейинги томчиси ойнанинг юзасига теккизиб олинади ва 2 чи предмет ойнасини киргогини у ойна юзасига 45^0 бурчак остида кадаб суриш натижасида суртма хосил килинади. Суртма куритилади. Грамм усулида буялади. Сунгра куригач ёпкич ойна ёпилиб, микроскоп остида курилади.

Сурункали ва торпид гонореяда бемор эрталабда сиймасдан олдин металл сиртмок ёрдамида уретра ичидан 1-1,5 см ичкарида уретра деворидан суртма олинади ва предмет ойнасига суртилади. Суртма куритилади. Грамм усулида буялади. Сунгра куригач, ёпкич ойна ёпилиб микроскоп остида курилади.

Аёллардан олиш техникаси

Предмет ойнасини чизикли калам билан чизиб тенг 3 кисмга булинади. 1-кисмга С, уртанчисига V, 3-кисмига U белгиси куйилади.

Бемор аёл гинекологик креслога ёткизилади. Гинекологик ойна куйилади. Цервикал канални огзи пахта уралган лупчик билан артилади. Фольман кошикчаси билан сервикал каналдан материал олинади ва уни ойнанинг С кисмига суртилади. Кейин киннинг орка гумбази пахта урлган таёкча билан тозаланади. Кейин эса фольман кошикчаси билан уша жойдаги шиллик кават юзасидан сидириб материал олинади ва уни предмет ойнасининг V кисмига суртилади. Бундан кейин ойна олиб ташланади уретранинг огзидан 1 см ичкарида фольман кошикчаси билан ёки сиртмок билан материал олинади ва уни предмет ойнасиниг U кисмига суртилади. Ойна куригач, Грамм усулида буялади ва микроскоп остида курилади.

Кизалоклардан суртма олиш

Кичкина кизчаларда гонорея касаллиги гумон килинса, уларнинг кизлик пардасига эхтиёт булиб, охиста кичкина кошикча ёки зонд кин ичига юбориб у ердан материал олинади. Олинган материал предмет ойнасига суртилади. Ойна куригач, Грамм усулида буялади ва микроскоп остида курилади.

Томпсоннинг икки стаканли синамасини утказиш

Эркаклар уткир сузагини топик диагностикасида кулланилади.

Керакли ашёлар: 2 дона стакан

Техникаси:

Беморга 2 та стакан бериб, 2-ла стаканга тахминан тенг микдорда сийиб бериш тавсия килинади. Бунда 1-чи стаканга сийдикнинг аввалги кисми 2-стаканга кейинги кисми сийиб берилади. Агар 1-стакандаги сийдик лойка булиб, 2-стакандаги тиник булса, бу олдинги уретрит аломатидир. Агар 2-ла стакандаги сийдик лойка булса бу тотал уретрит аломати. Сурункали гонореяда Томпсон синамаси утказилганда купинча ипир-ипир чукмалар ёки ипчага ухшаган моддалар аникланилади. Агар улар факат 1-стаканда булса, олдинги уретрит (бу жуда кам учарйди), агар иккала стаканда хам юкоридагидек манзара кузатилса, тотал уретрит хисобланади.

Трихомонадаларга текшириш учун материал олиш

Носпецифик уретретларни купчилик кисмини трихомонадалар томонидан чакирилган хасталик ташкил килади. Шунинг учун трихомонадаларга текширишнинг ахамияти катта. Трихомонадаларга материални эркаклар уретрасидан, аёлларда эса уретрадан ташкари яна бачадон буйнидан ва киндан олинади.

Керакли ашёлар: Петля (метал симдан тайёрланган сиртмок), кин кузгулари, пахта, спиртовка, тарновсимон зонд, гинекологик пинцет.

Техникаси: Эркакларда петля ёки предмед ойнасининг киргоги билан уретрадан материал кириб олинади. Аёлларда уретрадан петля ёки тарновсимон зонд ёрдамида, бачадон буйнидан ва киннинг орка гумбазидан эса тарновсимон зонд ва гинекологик пинцет ёрдамида олинади ва олинган материал предмет ойнасига иложи борича юпка килиб суртилади, куритилади ва буяш учун лабораторияга юборилади.

Суртма натижаларини интерпретация (тахлил) килиш.

Беморлардан суртма олингандан кейин текширув натижаларини тугри тахлил килиш мухим ахамиятга эга. Агар суртмадан гонококклар ёки трихомонадалар топилса, тахлил килишда хеч кандай муаммо булмаслиги мумкин. Аммо купинча гонококклар ва трихомонадалар топилмаса хам, бошка яллигланиш учун хос булган узгаришлар кузатилиши мумкин. Агар суртмада лейкоцитлар микдори ёппасига (сплошной) ёки куп микдорда (в большом количестве) булса, бу уша сохада уткир яллигланиш мавжудлиги аломатидир. Эркакларда уретрадан олган суртмада меъёрда 10-12 тагача лейкоцитлар учраши мумкин. Ундан ортиб кетса, яллигланиш мавжудлигини курсатади, асосан суртмадаги бундай оз микдордаги лейкоцитоз сурункали яллигланиш жараёни учун хосдир, баъзан эса торпид гонореяда учрайди. Аёлларда кинда меъёрда 20-22 тагача лейкоцитлар учрайди, ундан ортиб кетса, яллигланиш аломатидир. Суртмадан гонококклар топилмаса хам агар у ерда бошка банал инфекцияси (ок стафилококклар ва стрептококклар) булмаса, бу врачни хушёр торттириши керак, чунки меёрда уретрада (кинда) банал инфекция доим учрайди (грамм мусбат). Аёлларда уретрадан ва бачадон буйин кисмидан олинган суртма натижалари хам худди киндан олинган суртма каби тахлил килиб чикилади. Купинча суртмалардаги яллигланиш аломатлари ЖАВЮИ бошка инфекциялар хисобига (хламидия, гарднерелёз, уреаплазма, микоплазма ва х.к.) келиб чикади, чунки бу инфекциялар купинча гонорея ва трихомониаз касалликлари (кузгатувчилар) билан бирга келадилар. Шунинг учун бундай натижа олинган беморлар юкоридаги инфекцияларга текшириб аникланади ва керакли даво муолажалари утказилади.