

PAQIRDINOV A.B.



TERINING VIRUSLI KASALLIKLARI.

ZAXM. OIV – INFEKSIYASI

O'QUV QO'LLANMA



KAFOLAT TAFAKKUR
ANDIJON – 2023 YIL

PAQIRDINOV A.B.

**TERINING VIRUSLI KASALLIKLARI.
ZAXM. OIV – INFEKSIYASI**

O‘QUV QO‘LLANMA

**4 KURS DAVOLASH, 3 KURS - KASB TA'LIM, 3 KURS – STOMATOLOGIYA, 3 - 4
KURS PEDIATRIA, MAGISTRATURA VA KLINIK ORDINATURA TALABALARI
UCHUN**

**KAFOLAT TAFAKKUR
ANDIJON – 2023 YIL**

UO‘K: 616.5/616.5.002.6/ 616-036.22

KBK: 55.8

P13

TUZUVCHI:

- 1. Paqirdinov Adhamjon Begishevich** - Andijon davlat tibbiyot instituti Dermatovenerologiya kafedrası mudiri, tibiyot fanlari doktori, professor.

TAQRIZCHILAR:

- 1. Tashkenbaeva Umida Alisherovna** – Toshkent tibbiyot akademiasi, Dermatovenerologiya kafedrası mudiri, tibiyot fanlari doktori, professor.
- 2. Saloxiddinov Zuxridin Saljxiddinovich** - Andijon davlat tibbiyot instituti UASH - 1 kafedrası mudiri, tibiyot fanlari doktori, professor.

«Dermatovenerologiya» nomli o‘quv qo‘llanma 3-4 kurs davolash va kasb ta‘lim, 3-4 kurs pediatria talabalari uchun.

O‘quv qo‘llanma ADTI uslubiy xay‘atining “___” Mart 2023 yil № ___ majlis bayonnomasida ko‘rib chiqildi va kengashga tavsiya qilindi.

Andijon davlat tibbiyot instituti Ilmiy kengashini 2023 yil “___” Mart yig‘ilishida bayonnoma № ___ ko‘rib chiqildi.

ISBN: 978-9910-9626-3-9

1014



© PAQIRDINOV A.B., 2023
© KAFOLAT TAFAKKUR, 2023

SO‘Z BOSHI

Ohirgi vaqtda tanosil kasalliklari ko‘lpayib ketganligi sababli dermatovenerologiya faniga katta e‘tibor oshib bormoqda. Yangi tibbiyot oliygoxlari qoshida (Toshkent, Farg‘ona, Namangan, Buxoro, Jizzax va h.q.) teri va tanosil kasalliklari kafedralari tashkil etildi, va zamonaviy asbob-uskunalar bilan jihozlangan. Zamonaviy dermatologiya bugungi kundagi vazifalaridan biri, birinchi navbatda dermatovenerolog shifokorlar, bundan tashqari umumiy amaliyot shifokorlari, bolalar shifokorlari va boshqa ixtisoslikdagi shifokorlarning tanosil kasalliklarga oid kasbiy bilimlarining yetishmovchiligini oldini olishdir. Shunday ekan ushbu monografiya dermatovenerologlar, pediatrlar, allergologlar, umumiy amaliyot shifokorlari, oliy o‘quv yurti talabalari, magistrlar va klinik ordinatorlarimizga venerologiya faniga oid bilim va ko‘nikmalarini yanada shakllantirish va mustaxkamlashga yordam beradi. Bizning darslik O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining Oliy ta‘lim boshqarmasi tomonidan tibbiyot olig‘oxlari pediatriya, davolash, kasb ta‘lim talabalari va dermatovenerologiya sohasida ishlovchi mutaxassislariga uchun mo‘ljallangan. O‘quv qo‘llanma umumiy, xususiy va laboratoriya diagnostikasi qismlaridan iborat. Umumiy qismda dermatovenerologiya fanining qisqacha tarixi, terining anatomiyasi, gistologiyasi, gigienasi, kasalliklarining umumiy simptomatologiyasi va bemorlarni klinik tekshirish usullari batafsil yoritilgan. Xususiy qismga bemorlarda ko‘p uchraydigan teri va tanosil kasalliklari kiritilgan. Dermatovenerologik kasalliklar etiologiya, patogenez va klinik ko‘rinishiga qarab guruhlariga bo‘lib joylashtirilgan. Shu bilan birga o‘lkamiz uchun xos ba‘zi teri kasalliklari, jumladan, moxov, leyshmanioz, pufakli kasalliklari, kollagenozlar, zamburug‘li kasalliklari, terining yiringli kasalliklari terining parazitlar kasalliklari, terining virusli kasalliklari, terining proleferativ kasalliklari va irsiy kasalliklarga xam keng yoritilgan. Tanosil kasalliklari — zaxm, so‘zak, OITS haqida to‘liq. Zamonaviy ma‘lumotlar berilgan. Teri va tanosil kasalliklarida ham barcha yuqumli kasalliklardagi kabi laboratoriya tekshirish natijalarining hissasi juda kattadir.

DERMATOVENEROLOGIYA FANINING QISQACHA TARIXI

Teri va Tanosil kasalliklari qadimdan ma'lum. Bizning eramizgacha ham bir qancha teri kasalliklarining klinik belgilari yozib qoldirilgan. Qadimiy Yunoniston va Rimda teri va tanosil kasalliklarini davolash bilan shug'ullanganlar. Masalan, Yunoniston shifokori Gippokrat (eramizgacha bo'lgan 460-377 yillar) teri kasalliklarini sistemaga solib, qo'tir, moxov, alopetsiya, uchuq va boshqa dermatozlar xaqida ma'lumotlar bergan. Qadimiy Rim vrachi Selz (eramizgacha bo'lgan 30-yil - eramizning 50- yili) chipqon, infiltrativ-yiringli trixofitiya, psoriaz va boshqa kasalliklar to'g'risida batafsil yozib, bu dermatozlarni davolashda ultrabinafsha nurlar, ilik fizik omillardan foydalanishni tavsiya etgan.

O'rta Osiyolik olim Abu Ali ibn Sino o'zining «Tib qonunlari» nomli asarida ekzema (gush), qichima va ko'tir kasalligining belgilarini va ularni davolash usullarini yozib qoldirgan.

Dermatologiya fanining rivojlanishi XVI asrning ikkinchi yarmida fizika, kimyo, biologiya fanlarida qilingan kashfiyotlar bilan uzviy bog'liqdir. Umumiy meditsina bilan shug'ullangan shifokorlar orasidan teri va tanosil kasalliklari bo'yicha mutaxassislar ajralib chikdi. XVIII asrda teri-tanosil kasalliklarining etiologiyasi, patogenezini va klinikasini o'rganish juda ham avj oldi va ingliz, fransuz, nemis dermatologiya maktablari paydo bo'ldi.

Ingliz dermatologik maktabiga asos solgan olimlar Willan (1757-1812) va Bateman (1778-1821) teri va tanosil kasalliklarini o'rganishda morfologik yo'nalishni tanladilar. Ular tomonidan taklif etilgan dermatozlar klassifikatsiyasi toshmalar (dog, tugun, pufakcha va boshqalar) morfologiyasiga asoslangan.

Fransuz dermatologik maktabining asoschisi Alibert (1766- 1837) ning ta'kidlashicha teridagi toshmalar, dermatozlarning kelib chiqishi va kechishi organizmning umumiy o'zgarishi (axvoli) bilan bog'liq. Alibert shifokorlar uchun qo'llanma, atlas yozib qoldirdi va dermatoz, «sifilid» degan terminlarni birinchi

bo‘lib qo‘lladi. U yaratgan maktab olamga bir qancha mashhur dermatologlar (Bielt, Bazin, Devergia, Vidal, Besnier) ni yetkazib berdi.

Nemis dermatologiyasining asoschisi Hebra (1816-1880) teri kasalliklarining patogenezini o‘rganishda Virchow (1821-1902) tomonidan yaratilgan patologoanatomik konsepsiyani qo‘lladi. Hebra kasbga oid dermatozlarda teridagi patologik o‘zgarishlarni o‘rgandi. Uning o‘quvchisi Kaposi (1837-1902) esa pigmentli kseroderma, sarkoma, bolalarning varitselliform ekzemasini kabi dermatozlarni birinchi bo‘lib ta’riflab berdi.

Rossiyada teri va tanosil kasalliklariga asos solgan olimlardan A. G. Polotebnev (1838-1907), A. I. Pospelov (1846-1919) o‘zlarining ilmiy izlanishlarida teridagi patologik o‘zgarishlar ichki a‘zo, nerv sistemasi xastaliklari, atrof-muhitning salbiy ta’siri oqibatida kelib chiqadi deb tushuntirganlar. A. G. Polotebnev tomonidan yaratilgan «Dermatologik tadqiqotlar» kitobi hozir ham o‘z ahamiyatini yo‘qotgan emas. Agar A. G. Polotebnev rus dermatologiyasining otasi bo‘lsa, V. M. Tarnovskiy (1837-1906) rus venerologiyasining asoschisi hisoblanadi. U «Ayol va bolalarda venerik kasalliklarni aniqlash» (1863) kitobini chop etdi, zaxm bilan og‘rigan bolalar va ayollarni davolash uchun Qalinkin kasalxonasida maxsus bo‘lim ochdi, Peterburgda sifilidologiya va dermatologiya jamiyatini tuzdi. Sobiq Itgifokda olimlardan T. P. Pavlov (1860-1932), S. T. Pavlov (1897-1971), P. V. Kojevnikov (1898-1969), N. S. Vedrov (1891 - 1949), L. N. Mashkilleyson (1898-1964), A. I. Kartamishev (1897-1973), N. S. Smelov (1898-1975), Yu. K. Skripkin, N.S. Patekaev, N.N. Patekaev, Yu.V. Sergeev, A.A. Kubanova, M.K. Boltabaev va boshqalar dermatologiya fanining rivojlanishiga katta hissa qo‘shdilar.

O‘zbekistonda teri va tanosil kasalliklari kafedrasining ochilishi 1920 yili Turkiston Davlat universiteti tashkil etilishi bilan bog‘liq. 1932 yilga kelib Toshkentda teri va tanosil kasalliklari ilmiy-tekshirish instituti ochildi. Uzbekistan Respublikamida o‘zining A. A. Akovbyan, U. M. Mirahmedov, R. A. Kapkaev, U. K. Beluxa, M. M. Obidov, A. X. Abdullaev, A. Sh. Vaisov, E. S. Baluyans, Sh. A.

Hamidov, X. Sh. Shodiev, X. K. Shodiev, A.M. Mannanov, M.I. Abdullaev, K.N. Xaitov, A.B. Raxmatov, U.Yu. Sobirov, Z.M. Abidova, Ismailova G.A., A.B. Paqirdinov, D. Porsoxonova, B. Saatov va boshqa dermatovenerolog professor olimlari bilan faxrlanadi. Teri-tanosil kasalliklari sohasidagi mutaxassislar hududimizda ko'p uchraydigan dermatozlar (terining yiringli kasalliklari, pufakli kasalliklari, nerodermatozlar vitiligo, fotodermatozlar, leyshmanioz, kollagenozlar kasalliklari va boshqalar) ning kelib chiqishi, rivojlanishi va davosi bo'yicha chuqur ilmiy ishlar olib bormoqdalar.

I. BOB. TERINING VIRUSLI KASALLIKLARI
O‘QUV MASHG‘ULOTINING TEXNOLOGIK XARITASI
O‘QUV MASHG‘ULOTINING TEXNOLOGIK XARITASI

Vaqli	Tadbirlar	Ta’lim beruvchi	Ta’lim oluvchilar
8.00-9.35	Ma’ruza	Terining virusli kasalliklari. Oddiy pufakli temiratki. O‘rab oluvchi temiratki. Kontagioz mollyusk. O‘tkir uchli kondilomalar. Davolash. OIV – infeksiyasi. Etiologiyasi, epidemiologiyasi, klinikasi, laboratoriya tashxisi usullari. OITS klinikasi, tashxisi, davolash, profilaktika choralari.	Rangli tablitsalar, posterlar, mulyajlar, kodosko’p materiallari.
9.35-9.50	Kirish qismi. Tashkiliy masalalar.	Talabalar yuklamasi, amaliy mashg‘ulotning maqsad va vazifalari bilan tanishtirish	Gurux jaridasi, uslubiy kullanma
9.50-10.20	Mavzu bo‘yicha talabalarning dastlabki bilimlarini aniqlash	Kontrol savollar yordamida talabalarning tayyorgarlik darajasi aniqlanadi.	Savollarga javob beradilar
10.20-11.20	Teri bulimida bemorlar kuratsiyasi va mavzuga oid bemorlarni taxlili	Mavzuga oid bemorlarni kursatib, ulardan shikoyatlar, anamnez yigish va teridagi kasallik alomatlarini to‘g‘ri aniqlash, diagnoz q‘yyish, davolash rejasini tuzishni yrgatish	Kuratsiya qiladilar, soraydilar

11.20- 12.20	Tushki ovqatlanish uchun tanaffus		
12.20- 13.20	Amaliy ko'nikmalarni bajarish	Talabalar amaliy mashg'ulotga oid amaliy ko'nikmalarni (mollyusk tanachasini sikib chikarish, bemorlarni tashqi muolajasi).	Amaliy konikmani assistent yordamida bajaradilar
13.20- 14.00	Mavzuni o'zlashtirish saviyasini aniqlash	Kontrol savollar, "Ko'p ichidagi mushuk" interfaol uyini, vaziyatga oid masalalar yordamida assistent talabalarning mavzuni o'zlashtirish saviyasini aniqlaydi.	Savollarga javob beradilar, interfaol ŷyinda ishtirok etadilar
14.00- 14.20	Mashg'ulot yakuni, mustaqil ukish uchun topshiriklar	Talabalarning o'zlashtirish saviyasi bo'yicha reyting ballari quyilib, e'lon qilinadi, mustaqil ukish uchun topshiriklar beriladi. Ularning moxiyati tushuntiriladi. Kelasi amaliy mashg'ulot mavzusi e'lon qilinib, tayyorlanish uchun kontrol savollar takdim qilinadi.	Baxolarni eshitadilar, kontrol savollarni yozib oladilar

Mavzuni asoslash: Terining virusli kasalliklari oxirgi davrlarda ko'payib bormoqda. Bundan tashkari OIV – infeksiyasi xozirgi vaqtda tibbiyotning eng dolzarb muammosidir. Shuning uchun talabalar bu kasalliklarni klinikasini, diagnostikasini mukammal egallashi shart. Talaba bu kasalliklarni oldini olish borasida xam yetarli darajada ma'lumotlarga ega bo'lishi kerak.

Amaliy mashg'ulotning maqsadi:

Talabani oddiy pufakchali temiratki, o'rab oluvchi temiratki, kontaktli mollyusk, o'tkir uchli kondilomalar, so'gallar hamda OIV – infeksiyasi kabi kasalliklarning klinikasi, uz vaqtida diagnozni aniqlash, laboratoriya diagnostikasi, differensial diagnostika o'tkazish, hamda Yuqoridagi kasalliklarni davolashni zamonaviy eng ma'qul usullarini egallashga urgatish. Ushbu maqsadni amalga oshirish uchun “Ko'p ichidagi mushuk” interfaol uyinidan xam foydalaniladi.

Tarbiyaviy maqsadi:

Ushbu mavzu bo'yicha amaliy mashg'ulot paytida talabalar oddiy pufakchali temiratki, o'rab oluvchi temiratki, kontaktli mollyusk, o'tkir uchli kondilomalar, so'gallar hamda OIV – infeksiyasi kelib chiqish sabablarini o'rgangan holda ular xakida chukurrok ma'lumotga ega bo'ladilar, shaxsiy va ijtimoiy gigienaning, ma'naviy sog'lomlikning va sog'lom turmush tarzining ahamiyatini tushunib yetadilar.

MASHG'ULOT MAVZUSINING INTEGRATIV ALOQALARI

Manbalar	Mashg'ulot mavzusi	Chiqish
Ushbu mavzuni o'zlashtirish uchun biologiya, gistologiya, patologik fiziologiya, patologik anatomiya, farmakologiya, ichki kasalliklar, asab kasalliklari, kafedralarida olingan bilimlar asqotadi, tayanch bilim vazifasini utaydi.	Terining virusli kasalliklari. Oddiy pufakli temiratki. O'rab oluvchi temiratki. Kontagioz mollyusk. O'tkir uchli kondilomalar. Tashxis quyish asoslari, davolash. OIV – infeksiyasi. Etiologiyasi, epidemiologiyasi, klinikasi, laboratoriya tashxisi usullari. OITS klinikasi, tashxisi, davolash, profilaktika choralari.	Infeksion kasalliklar, epidemiologiya, gospital terapiyasi, klinik farmakologiya, pediatriya soxalari bo'yicha darslarda ushbu mavzu bo'yicha olingan bilimlar ish beradi.

Amaliy mashg'ulotning vazifalari:

1. Oddiy pufakchali temiratkini klinikasi, diagnostikasi, davolash usulari bilan tanishish;
2. O'rab oluvchi temiratkini klinikasi, diagnostikasi, davolash usulari bilan tanishish;
3. Kontaktli mollyusk klinikasi, diagnostikasi, davolash usullari bilan tanishish;
4. So'gallar va o'tkir uchli kondilomalar klinikasi, diagnostikasi, davolash usullari bilan tanishish;
5. OIV – infeksiyasi etiologiyasi, epidemiologiyasi, klinikasi, diagnostikasi, laboratoriya diagnostikasi va davolash usullari bilan tanishish;
6. Yuqoridagi mavzularga oid bemorlarni namoyish qilish.

Amaliy mashg'ulotdan kutilgan natijalar:

Ushbu amaliy mashg'ulot o'tkazilgach talabalarga oddiy pufakchali temiratki, o'rab oluvchi temiratki, kontaktli mollyusk, o'tkir uchli kondilomalar, so'gallar hamda OIV – infeksiyasi kabi kasalliklarga uz vaqtida va to'g'ri diaqnoz qo'yishga, boshqa kasalliklar bilan differensiatsiya qilishga, ularni laboratoriya-instrumental tekshirish natijalarini to'g'ri taxlil qilishga imkon beradi. Yuqoridagi kasalliklarni oldini olish choralarini egallash imkoniyatini beradi.

Talaba bilishi lozim:

1. Oddiy vao'rab oluvchi temiratki klinikasini, diagnostikasini va davolashni;
2. Kontaktli mollyusk, so'gallar, o'tkir uchli kondilomalar klinikasini, diagnostikasini, davolashni;
3. OIV – infeksiyasini epidemiologiyasini, klinikasini, diagnostikasini, davolashni;
4. OIV – infeksiyasini laboratoriya diagnostikasi usullarini.
5. OIV – infeksiyasiga karshi kurashish tadbir choralarini.
6. Ushbu kasalliklarni davolashda dori moddalarini to'g'ri tanlay bilish va eng ma'qul davo usulini tanlashni.

Talabalar quyidagilarni uddalay olishlari shart:

1. Oddiy pufakchali temiratki, o‘rab oluvchi temiratki, kontaktli mollyusk, o‘tkir uchli kondilomalar, so‘gallar hamda OIV – infeksiyasi kabi kasalliklarni to‘g‘ri diagnostikasi uchun bemorlarning shikoyatlarini va anamnezini to‘g‘ri taxlil qilishni;
2. Laboratoriya-instrumental tekshiruv natijalari va klinikaga tayangan holda Yuqoridagi kasalliklarga to‘g‘ri diagnoz quyishni.
3. Ushbu kasalliklarni boshqa dermatozlardan differensiatsiya qilishni;
4. Xar bir kasalliklarda davolash uchun dori moddalarini to‘g‘ri tanlay bilish;

Talabalar quyidagilarni bajarishi kerak:

1. Bemorlarni to‘g‘ri kuzdan kechirishni, elementlarni to‘g‘ri aniqlay olishni.
2. Bemorlardan anamnez yigishni va uni to‘g‘ri taxlil qilishni.
3. Yuqorida kursatilgan kasalliklarda bemorlarni zaruriy tekshirish rejasini tuzishni.
4. Ushbu kasalliklarda kullaniladigan amaliy ko‘nikmalarni to‘g‘ri bajara olishi;

Amaliy mashg‘ulotni o‘tkazish joyi:

O‘quv xonasi, teri bulimlarida bemorlar xonasi.

AMALIY MASHG‘ULOTNING MAZMUNI

Amaliy mashg‘ulotning tarkibiy qismlari.

Tashkiliy qism. Talabalar yuklamasi, amaliy mashg‘ulot mavzusini e‘lon qilish, amaliy mashg‘ulotning maqsadi va vazifalarini talabalarga tushuntirish. Utlayotgan mavzu bo‘yicha talabalarning dastlabki bilim saviyasi va tayyorgarlik darajasini aniqlash. Mavzuga oid bemorlar kuratsiyasi va ularni klinik taxlil qilish. Vaziyatga oid masalalar yechish va ularni taxlil qilish, yangi pedagogik texnologiyadan “Qop ichidagi mushuk” o‘yinidan, hamda kontrol savollardan foydalangan holda talabalar tomonidan mavzuni o‘zlashtirishni baxolash.

Amaliy mashg‘ulotning nazariy qismida quyidagi savollar navbat bilan kurib chiqiladi: Oddiy pufakchali temiratki, o‘rab oluvchi temiratki, kontaktli mollyusk, o‘tkir uchli kondilomalar, so‘gallar hamda OIV – infeksiyasi klinikasi, tashxisi, differensial tashxisi, davolash usullari va dispanserlashtirish.

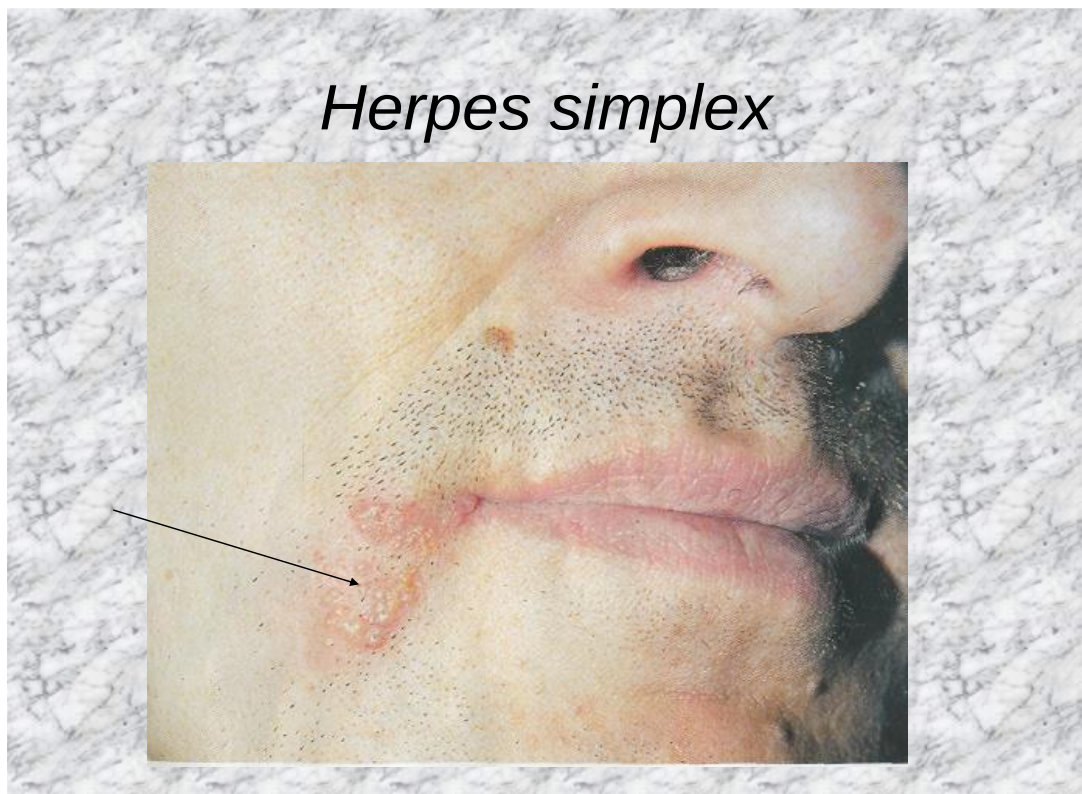
VIRUSLI DERMATOZLAR

Virusli dermatozlarni viruslar chakiradi va ularga quyidagi kasalliklar kiradi:

1. Oddiy (uchuk) herpes (Oddiy pufakchali temiratki);
2. O‘rab oluvchi herpes (O‘rab oluvchi temiratki);
3. So‘gallar;
4. O‘tkir uchli kondiloma;
5. Yuqumli mollusk (kontagioz mollusk);
6. Qoramol soxta chechagi (sog‘uvchilar tugunchalari).

Oddiy herpes (uchuk) (Oddiy pufakchali temiratki, Herpes simplex) – o‘tkir virusli kasallik bo‘lib, teri kasalliklari ichida ko‘p uchraydi. «**Herpes**» so‘zi **yunon (grek)** so‘zidan olingan bo‘lib, sudralmoq, yashirinib kelmoq ma‘nosini bildiradi.

1962 yili oddiy uchukning 2 ta serotipi aniqlangan va ular OVG-1 va OVG-2 deb ataladilar. **Klinikasi.** Oddiy herpesning ko‘p kuzatiladigan joylari, bu tabiiy teshiklardir (burun kanotlari, og‘iz burchaklari, lab (herpes labialis), jinsiy a‘zolar). Dastlab bitta joyda, ba‘zi xollarda ikki va undan ortik joylarda, chegaralangan giperemiya yuzasida mayda, tarik kattaligiga yoki uncha katta bo‘lmagan nuxot ulchamidagi pufakchalar paydo bo‘ladi. Xar bir uchogda pufakchalar soni har xil bo‘lib, 2-3 tadan to 8-10 tagacha, ba‘zida undan xam ko‘p bo‘ladi. Pufakchalar gurux-gurux bo‘lib joylashadi, ichida tinik ekssudat kuzatilib, 2-3 kun o‘tgach u xaralashadi. Ba‘zan pufakchalar qo‘shilib 1-1,5 sm diametrdagi pistonchali ko‘rinishdagi ko‘p kamerali pufaklarni xosil qilishadi (Rasm № 1).



Rasm № 1.

Keyinchalik pufak ichidagi suyuqlik, agar u matseratsiya yoki ishqalanish kuzatiladigan joyda joylashmagan bo'lsa, qotadi va o'rnida sarg'ish-kulrang kalok paydo bo'ladi, 5-6 kun o'tgach esa to'kilib, uning o'rnida biroz giperemiyalashgan yoki pigmentli dog' qoladi. Ishqalanish yoki matseratsiya soxalari kuzatiladigan terida yoki shilliq kavatlardagi pufaklar yorilib, ular o'rnida qizil rangdagi politsiklik shakldagi eroziyalar paydo bo'ladi. Pufaklarni toshishi sanchish, achishish, og'riq va ba'zi xollarda atrofdagi tukimaning shishishi bilan kechadi. Bemorning umumiy holati uzgarmaydi. Limfatugunlar kattalashmaydi. Ba'zi bir kasallardagina uzini noxush sezish, mushakdagi og'riqlar, kaltirash kuzatiladi. Tana xarorati $38-39^{\circ}\text{S}$ ko'tarilishi mumkin. Kasallik 1-1 $\frac{1}{2}$ hafta ichida tugashi mumkin. Agar ikkilamchi infeksiya shu jarayonga qo'shilsa bemorni tuzalishi biroz chuzilishi mumkin. Uchukni quyidagi turlari tafovut qilinadi: 1. Abortiv shakli (engil tez utib ketadi); 2. Shish shakli (shish bilan kechadi); 3. Og'ir shakli (og'ir kechuvchi); 4. O'rab oluvchi yoki belbog'simon shakli; 5. Residiv (tez-tez qaytalanib turuvchi).

Oddiy herpesning qaytalanib turuvchi shakli yil davomida mavsumga bog‘liq bo‘lmagan holda qaytalanib turishi mumkin. Ba’zi bir bemorlarda kasallik oyda 3-4 marta qaytalanishi xam mumkin. Klinikasi oddiy herpesning klinik manzarasidan fark kilmaydi. Uni qaytalanishiga quyidagi moyillik faktorlari sabab bo‘lishi mumkin: o‘ta sovqatish yoki qizib ketish, infeksiyon kasalliklar bilan og‘rish, qon kasalliklariga chalinish, masalan leykoz, rak va boshqalar. Bu kasalliklarning xujayra immunitetini tushirib yuboradi. Ayollarda yana menstrual sikl vaqtida xam kasallik qo‘zg‘alishi mumkin.

Differensial diagnostikasi. Qattiq shankr, ko‘p shaklli ekssudativ eritema, vulgar pursildogo‘rab oluvchi temiratki kabi kasalliklar bilan differensial diagnostika o‘tkazish lozim.

Davolash.

Asosiy davo sifatida virusga karshi kullaniladigan preparatlar – **Atsiklovir, Zaviraks, Viroleks, Ulkaril** dan foydalaniladi. Masalan, atsiklovir (0,2) kuniga 1 tabletkadan 4-5 maxal ichishga buyuriladi.

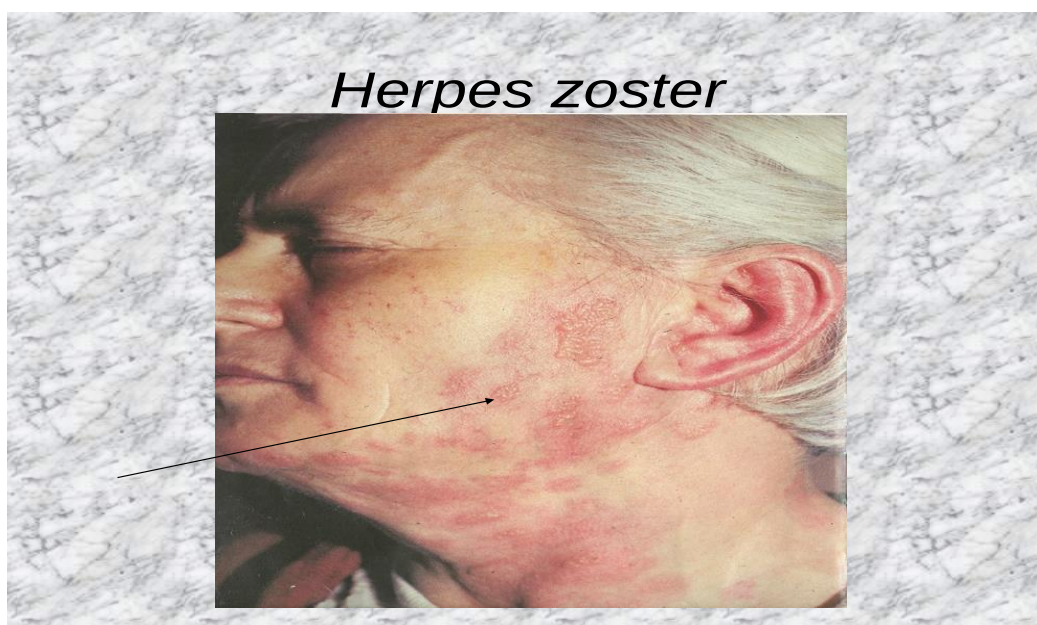
Teridagi pufakchalar va eroziyalarga anilin buyoklari (metilen kukini va brilliant yashilini 1%li spirtli eritmalari, Kastellani buyogi surtiladi. Yana maxalliy davolash uchun virusga ta’sir qiladigan keng Veroleksni 5% li, Bonafton, Tebrofenni 3-5% li, Gossipol, Oksalin malxamlari xam kullaniladi. Patologik jarayonga ikkilamchi infeksiya qo‘shilganda esa antibiotiklar (eritromitsin va boshqalar) kullash maqsadga muofikdir. Maxsus davodan tashkari simptomatik, immunostimulyatorlar kullanishi mumkin. Timalin 10-30 mg dan, Taktivin 80-100 mg dan 8-10 in’eksiya buyuriladi. Bo‘lardan tashkari Pirogenal, Prodigiozan, Dibazol, Levamizol, Dekarislardan xam foydalanish mumkin. Masalan, Dibazol 0,01 dan 2 maxal ichishga buyuriladi. Dezoksiribonukleaza (DNKaza) 10-25 mg dan mG’o buyuriladi. Gerpetiform polivalent vaktsinasi yelka soxasining tG’i 0,1-0,2 ml dan xar 2-3 kunda 1 marta 10 ta in’eksiya qilinadi.

O‘RAB OLUVCHI TEMIRATKI (HERPES ZOSTER)

O‘rab oluvchi temiratki (UOT) terining o‘tkir yallig‘lanishli kasalligi bo‘lib, ko‘pincha u tana xaroratining ko‘tarilishi, nevrologik og‘riqlar bilan boshlanadi. Bir necha kun o‘tgach esa terida toshmalar tosha boshlaydi. Kasallik kuzgatuvcisi bo‘lib dermatoneyrotrop virus xisoblanadi. Bu virus uzini xususiyatlarga kura suvchechak virusiga uxshab ketadi (Rasmlar № 2, 3, 4).



Rasm № 2.



Rasm № 3.

Herpes zoster bullosa



Rasm № 4.

Kasalikning kelib chiqishiga sababchi faktorlar: sovqatishi, surunkali intoksikatsiyalar, qon kasalliklari, usma kasalliklari, VICH-infeksiya tashuvchanligi

Maxalliy prodormal ko‘rinishlardan parasteziya, qichishish, og‘riqlar bemorni bezovta qiladi. Terida aloxida-aloxida bo‘lib joylashgan pushti-qizil shish uchoglari paydo bo‘ladi. Shu uchoglar yuzasida mayda gurux-gurux bo‘lib joylashgan, kattaligi tugnogich boshidan to tarik kattaligicha keladigan pufakchalar paydo bo‘ladi. Pufakchalar kobigi qalin va ular tarang ko‘rinishda bo‘lib, bir necha kun o‘tgach vezikulalar ichidagi seroz tinik suyuqlik asta sekin xiralasha boshlaydi va pustulalar xosil bo‘ladi. Keyinchalik pufakchalar ichidagi suyuqlik kura boshlaydi va ular o‘rnida sarg‘ish-jigarrang kaloklar xosil bo‘lgani kuzatiladi. 5-10 kundan so‘ng kaloklar tukilib ketadi. Patologik jarayon toshmali terida doimo nerv tolalari buylab assimetrik joylashadi, o‘rab oluvchi temiratkinining xarakterli belgilaridan biri nevrologik og‘riqlarining xatto toshmalar joylashgan soxalardan xam uzoq tana qismlarida kuzatilishidir. Kari odamlarda nevrologik belgilar bir necha oylab davom etishi, xattoki yillab bezovta qilishi mumkin. VII – kalla suyagi

nervining xarakat kildiruvchi va sezuv vazifasi bilan boglik nerv tolalari jaroxatlanganda **Xanta sindromi** kelib chiqadi. Bunday o'rab oluvchi temiratkil bilan birga yuz nervining paralichi, quloqdagi og'riqlar, eshitishning pasayishi kuzatiladi. O'rab oluvchi temiratkida og'riqlar yallig'lanish soxasini ro'mol yoki kiyim saliga tegishi bilan qattiq bezovta qiladi. Sub'ektiv belgilar doimo xam teridagi klinik ko'rinishning og'irligiga va tarkokligiga boglik bo'lmaydi. O'rab oluvchi temiratkil ba'zi bir soxalarda, masalan, uch boshli nervning birinchi shoxida joylashganda, kuchli og'riq bilan kechadi. O'rab oluvchi temiratkinining intensiv og'riqlari simulyatsiyasi natijasida shu kasallikni boshqa kasalliklar belgilariga uxshatib yuborishi mumkin. Masalan, o'tkir appenditsit, xolesistit, miokard infarkti bunga misol bo'la oladi. UOTning ko'p uchraydigan soxalari bo'lib – boshning, peshonaning, kuz va yuzning boshqa soxalari, buyin, ko'krak, qorin, yelka, son va dumbalar xisoblanadi. Kasallik uzoq davom etib, ba'zan 4-5 haftagacha davom etishi mumkin. Og'ir kasalliklar bilan og'rigan yoki nimjon odamlarda UOTning gangrenoz shakli uchraydi va toshmalar o'rnida bu holatda chandiqlar qoladi. UOT uzidan so'ng immunitet qoldiradi; kasallik qaytalanmaydi (residiv kuzatilmaydi). Ammo, immunitetni keskin tushushi kuzatiladigan og'ir kasalliklar (rak, leykoz, OITS (SPID)) bilan og'rigan paytlarda residivi, uni generalizatsiyalashgan turlari kuzatilashi mumkin.

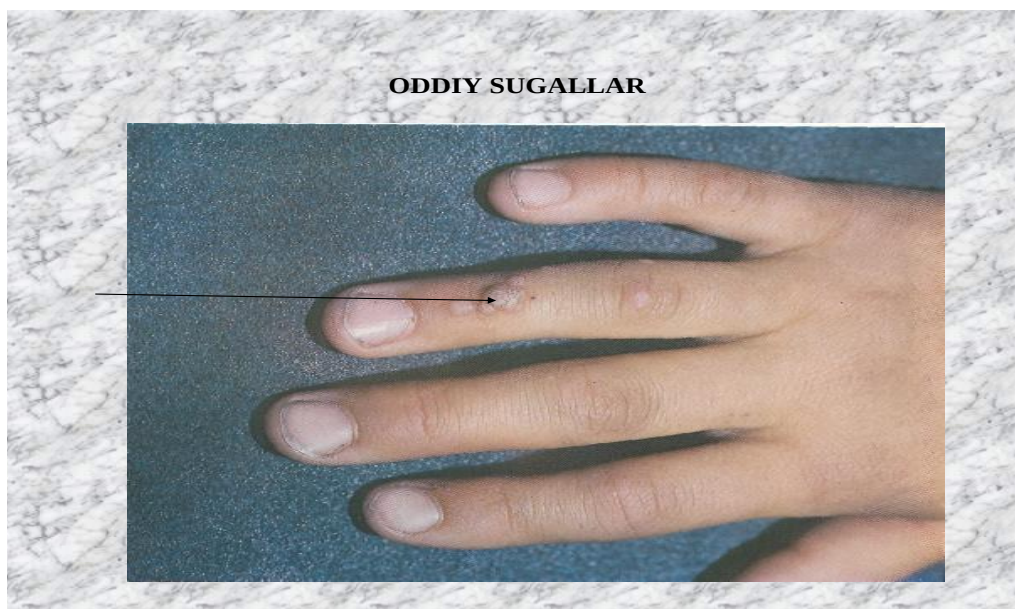
Davolash. Virusga karshi preparatlar (veroleks, atsiklovir, zaviraks, ulkaril) bilan bir katorda atsetilsalitsilovaya kislota (aspirin) 0,5 g dan 3-4 maxal ichishga buyuriladi. Bundan tashkari antibiotiklar (benemitsin (rifampitsin) 0,3 g dan kuniga 2 maxal, eritromitsin 0,25 g dan kuniga 4-5 maxaldan) buyurish tavsiya etiladi. Qattiq og'riqli holatlarda paxikarpin, gangleron, analgetiklar (baralgin, analgin), vitaminlar (V₁, S), ultrazvuk yaxshi foyda beradi. Maxalliy davoga xuddi oddiy pufakchali temiratkini davosi kabi davolash metodlari kullaniladi.

SO'GALLAR

So'gallarning 4 turi bo'lib, ularga oddiy (*verrucae vulgaris*), yassi yoki usmirlar (*verrucae planae s. Juvenilis*), o'tkir uchli kondiloma va tovon so'gallari

kiradi. Kuzgatuvchisi bo'lib odam papillamatoz virusi xisoblanadi. Xamma yoshdagilar bu kasallik bilan orishi mumkin bo'lib, ammo birinchi ikkita turi bilan asosan bolalar va usmirlar kasallanadi. So'gallar kontagioz kasallik xisoblanadi.

Oddiy so'gallar asosan kullarda, yuzda, labning qizil xoshiyasida, ko'pincha lab burchaklarida, ba'zan shilliq kavatlarda xam uchrashi mumkin. Oddiy so'galda papula paydo bo'lib, uni ulchami 1 sm kattalikgacha bo'ladi, teri yuzasidan ko'tarilib turadi, kulrangsimon, kungir-kulrang yoki tana rangidaka rangga ega bo'ladi. Katta va uzoq vaqt saklanib kolgan papullar yuzasida muguzlanish va surgichsimon usimtalar kuzatiladi (Rasmlar № 5, 6).

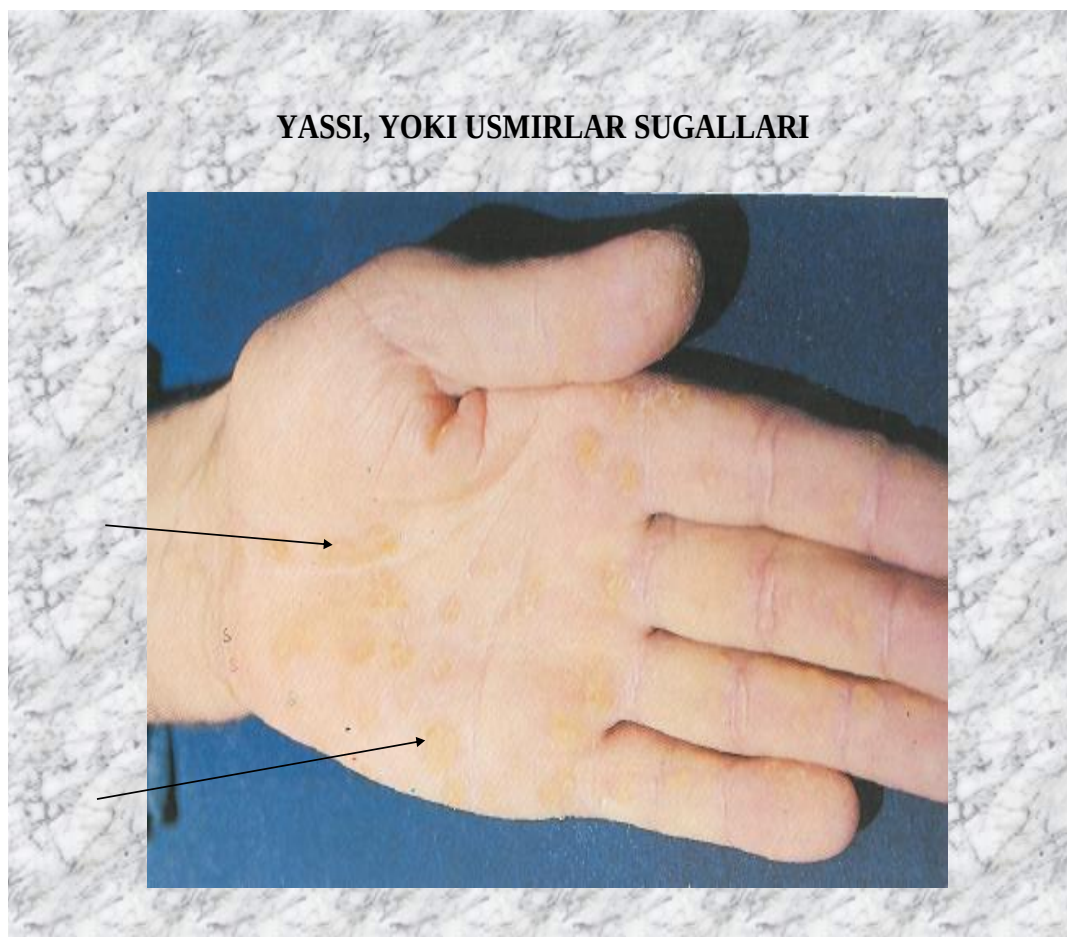


Rasm № 5.



Rasm № 6.

Yassi, yoki usmirlar so‘gallari ko‘pincha yosh bolalarda va usmirlarda kuzatiladi. Asosiy element yassi papulalar bo‘lib, ularni diametri 3 sm gacha bo‘ladi. Ular teri yuzasidan biroz ko‘tarilib turadi, rangi esa normal teri rangidan to pushti yoki kungir ranggacha boradi. Yassi so‘gallar yuzda va kaftnig tashqi yuzasida kuzatiladi. Ba’zidagina bir oz qichishish bezovta qilishi mumkin (Rasm № 7).



Rasm № 7.

Tovon so‘gallari bemorlarni yurishiga xalakit beradigan kasallik xisoblanadi, ular poyabzalning bosim beradigan soxalarida paydo bo‘lib, noxush sub’ektiv belgilar bilan kuzatiladi. Elementlar soni har xil bo‘ladi, ammo, ko‘pincha bir nechta so‘gallar paydo bo‘ladi. Ulchami nuxat kattaligicha va undan katta bo‘lgan noto‘g‘ri shakldagi qalinlashgan, mugo‘zlashgan katlam uchoglari kuzatiladi. Shu uchogning markaziy qismini mexaniq tarzda osonrok kuchirib olsa bo‘ladi, uni o‘rnida esa biroz namrok, surgichsimon, yumshoq konsistensiyali yuza

kuzatiladi. Uchokning atrofida zich konsistensiyali xalka palpatsiyada seziladi (Rasm № 8).



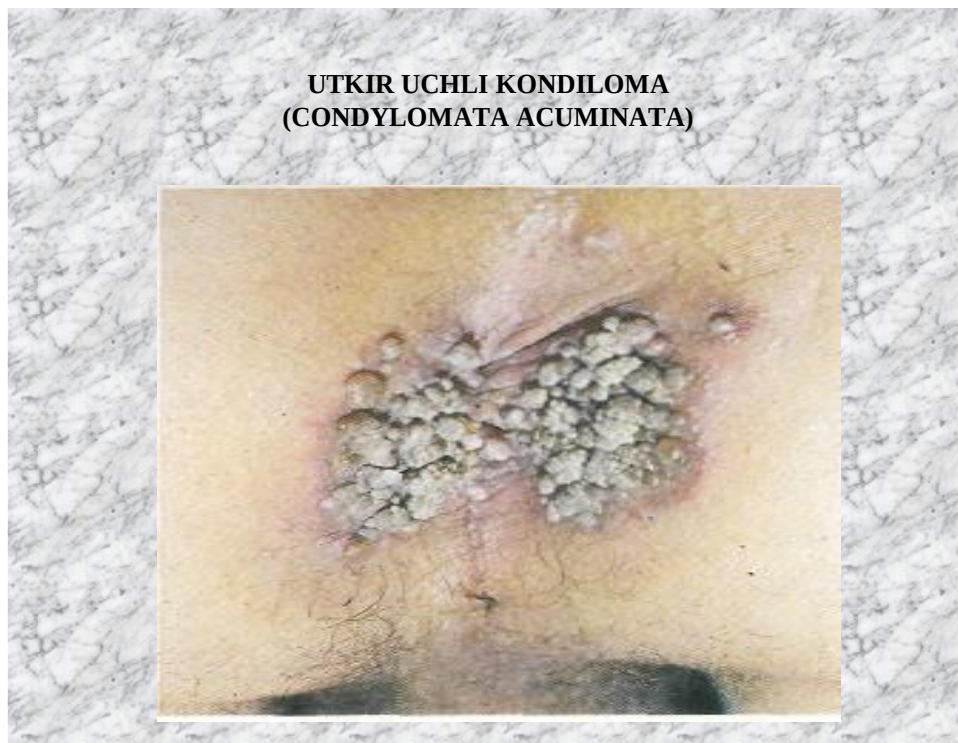
Rasm № 8.

Davolash. Virusga karshi kullaniladigan malxamlar: 3% Oksalin, 5% Tebrofen, 0,5% Bonafton, 5% Veroleks buyuriladi. Suggestiv terapiya xam davolashi mumkin. YAxshi terapevtik effekt krioterapiya va elektrokoagulyatsiya xam beradi.

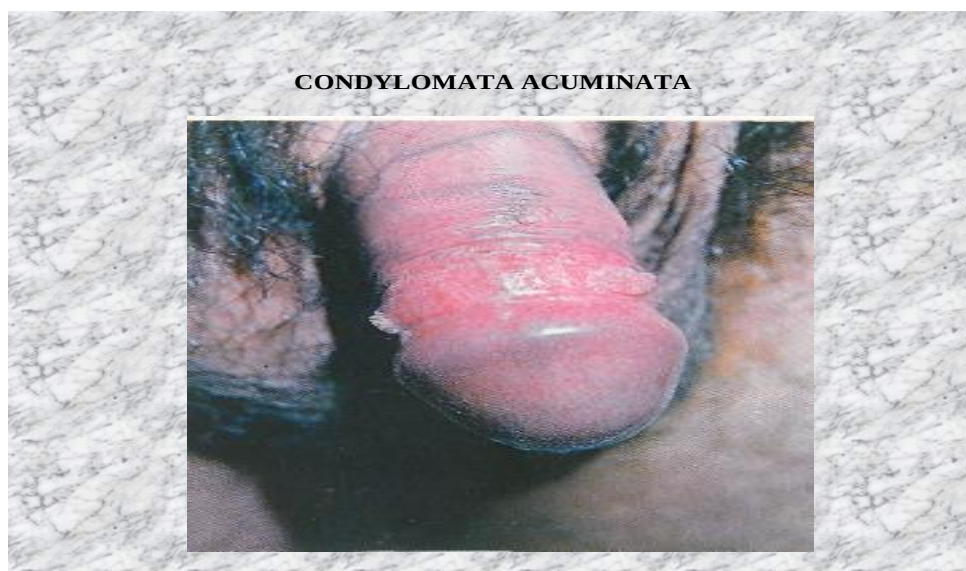
O‘TKIR UCHLI KONDILOMA

Terida yumshoq xamirsimon konsistensiyali bo‘lakchali tuzilishga ega bo‘lgan, gulkaramni yoki xo‘roz tojisi shaklidagi, teri bilan ingichka oyoqchasi bilan bog‘lanib turuvchi ulchami tariq kattaligigacha bo‘lgan element paydo bo‘ladi. Ularni rangi pushti yoki tana rangidaka bo‘lib, matseratsiya, ishqalanishdan so‘ng yuzasida qizil rangli va oson qon kechishi mumkin bo‘lgan yuzalar xosil bo‘ladi. O‘sib borgan sari katta konglomeratlar xosil qilishi mumkin.

O'tkir uchli kondilomalar ko'pincha jinsiy a'zolarida: erkaklarda toj egatda, olat boshchasi kopchasining ichki yuzasida, ayollarda kinga kiraverishda, orqa peshov atrofida, bolalarda burun-lunj, burun-lab burmalarida joylashadi (Rasmlar № 9, 10).



Rasm № 9.



Rasm № 10.

Davosi: xirurgik olib tashlash xisoblanadi. Bundan tashkari krioterapiya va elektrokoagulyatsiya xam kullasa bo'ladi.

YUQUMLI (KONTAGIOZ) MOLLYUSK (MOLLUSCUM CONTAGIOSUM)

Yuqumli mollyusk filtrlanuvchi virus tomonidan chakiriladi. Zich konsistensiyaga ega bo'lgan, sharsimon ko'rinishdagi normal teri yoki biroz pushti rangidagi papulalar kuzatilib, ularni ulchami tugnogich boshi kattaligidan to tarik kattaligicha bo'ladi. Tugunchalar markazida kindiksimon botiklik kuzatiladi. Pinset bilan sikib kurulganda tugunchalardan ok kashasimon (tvorogsimon) ajratma chiqadi, uni tarkibida muguzlangan xujayralar bilan bir katorida ovoid ko'rinishdagi mollyusk tanachalari kuzatiladi. Teriga mollyusk tanachalari tushgan soxalarda 1½ - 2 oy o'tgach toshmalar toshishi kuzatiladi. Toshmalar soni bitta yoki ko'p sonli bo'lishi mumkin. Yuqumli mollyusk ko'pincha bolalarni kovok, kaft, qorin soxalarida joylashishi mumkin. Kattalar jinsiy aloqada yukkanda jinsiy a'zolar atrofida xam joylashadi. Davolanmasa xam tugunchalar 2 - 3 oydan so'ng Yuqolib ketishi xam mumkin (Rasm № 11).

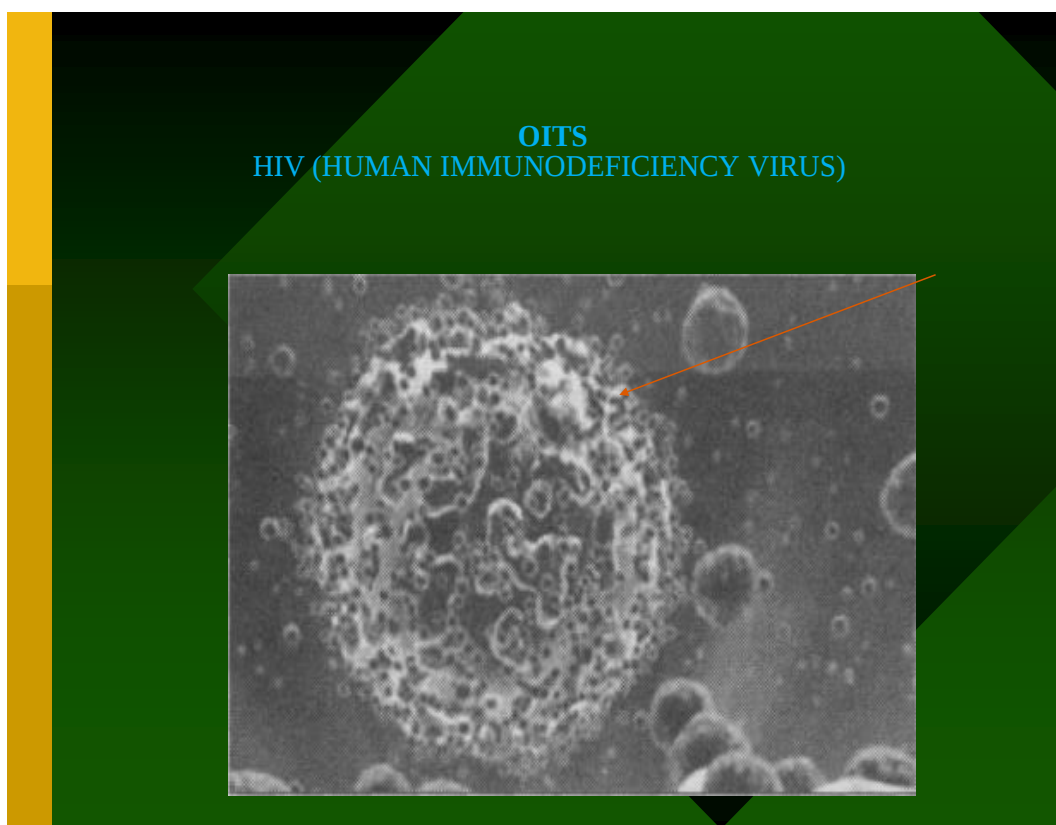


Rasm № 11.

Davosi. Papulalarni sikib, yulib olib tashlash va shu soxalarni 5% li yod nastoykasi bilan kuydirish.

II. BOB. OITS XAKIDA KISKACHA MA'LUMOT

Kasallikka orttirilgan immunitet tanqisligi sindromi AIDS (OITS) degan nom 1982 yilda berilgan. Usha davrda uni besokolbozlar (gomoseksualistlar) kasalligi deb xisoblashar edi. Tez orada bu kasallikning giyoxvandlarda, shuningdek gemofiliyaga duchor bo'lgan bemorlarda ko'p uchrashi ma'lum buldi. Keyinchalik kasallikning bemor onalardan bolalarga yuldosh orqali o'tishi aniqlandi. Yigilgan ma'lumotlarning barchasi mazkur dardning kuzgatuvchisi bo'lishi kerak, deb taxmin qilishga asos buldi. ko'pgina mamlakatlarda OITSning kelib chiqish sabablarini aniqlashga kirishildi. Jumladan, Amerikada Robert Gallo, Fransiyada Lyuk Montan'e raxbarligida olib borilgan ilmiy-tadkikot va kuzatishlar samaralarini berdi. Ularning 1982-1984 yillarda o'tkazgan kuzatuvlarida OITSning virus kasalligi ekanligi aniqlandi, kasallikka retroviruslar kuzgatishi isbotlandi. Yangi kashf etilgan viruslarga HTLV -1, HTLV - II, HTLV-III (Human T-Lymphotropic virus) va LAV (Lymphotropic virus) deb berilgan nomlar umumlashtirildi. Nixoyat, 1986 yilda OITSni kuzgatuvchi virusga HIV (human immunodeficiency virus) deb nom berildi (Rasm № 12).



Rasm № 12.

KASALLIKNING SABABLARI. Xozirgi paytda immunitet tanqisligi virusining kamida 2 xil irsiy turlari NIV-I, NIV – II borligi aniqlandi. ITV (immun tanqisi virusi) bakteritsid eritmalar ta'sirida tez nobud bo'ladi. Ayniqsa, formaldegidning 0,5% eritmasi, lizolning 0,5%, xloramin, efir, atsetonlarning 3%, natriy gipoxloridning 0,2% eritmalarida va 70% spirtida tez yuqumsizlanadi. ITV ning yuqumlilik xususiyati xomiladorlikka karshi maxsus – sperminsid ta'sirida Yuqoladi. Sperminsid jumladan ITVning teskari transkriptaza fermenti aktivligini xam susaytiradi. Turli-tuman buyumlar tarkibidagi OITVni Yuqori xarorat (57° dan Yuqori) xam butunlay nobud qiladi. Ammo retrovirus kuratilgan holda 22° S da 4-6 kun mobaynida uzining yuqumlilik darajasini saklab kolishi mumkin. Shuningdek OITS kuzgatuvchilari radiaktiv nurlanishlar va ultrabinafsha nurlariga birmuncha chidamli.

ITV bemorlarining biologik tukimalarida va suyuqliklari tarkibida ko'p mikdorda topilgan. Ayniqsa qon tarkibidagi viruslar xal kiluvchi rol uynaydi. qon kasallik manbaigina emas, u kasallik kuzgatuvchisini boshqa shaxslarga tashuvchi vazifasini xam bajaradi. Ammo kasallikning asosiy sababchisi erkaklarning urug suyuqligi (sperma) dir. Shu bilan birga ayollarning jinsiy suyuqligi (kin va bachadon buynidan ajraladigan suyuqlik) tarkibida ITV patogen holda saklanadi. Geteroseksualistlar orasida OITSning keng tarqalayotganligi sababini tushuntirish mumkin. Boshqa biologik suyuqliklar (sulak, kuz yoshlari, ter, ayollar suti, orqa miya suyuqligi) tarkibidagi retroviruslar ma'lum mikdorda topilgan. Ammo bu suyuqliklarning mikdori kam bo'lganligi va ularning tarkibidagi viruslar soni xam kam topilganligi sababli ularning kasallik yuktirish xavfi past. Fakat ona suti orqali kasallik bolaga o'tishi mumkin (agar ona uzoq muddat davomida emizayotgan bo'lsa). ITV kondagi monotsitlar, limfa tugunlarida, upka tukimasida, suyuq iligida, shuningdek asab sistemasi tukimalarida xam topilgan.

OITSNING YUQISH YULLARI

Kasallik quyidagi yullar bilan boshqa shaxslarga o'tishi mumkin:

1. Jinsiy yul – turli-tuman usuldagi jinsiy aloqa paytida erkaklar yoki ayollar suyuqligi tarkibidagi retroviruslr jinsiy sherik organizmiga o'tadi.

2. Tibbiy muolaja paytida yuqish – retroviruslar tushgan igna, shprits va boshqa asboblardan yuqish, mazkur asboblarni takroriy kullash natijasida, sanitariya-gigiena qoidalariga rioya qilmaslik oqibatida yuzaga keladi.

3. Bemor onalardan bolalarga o'tish. Bu asosan yo'ldosh orqali kindik tomiri vosi-tasida sodir bo'ladi.

Shuningdek tarkibida retroviruslar bo'lgan konni quyish yoki usha kondan tayyorlangan qon preparatlari ishlatilganda ITV boshqa shaxslarga o'tadi. Mazkur kasalikning gemofiliya dardiga duchor bo'lgan bemorlar orasida uchrashi xam shundan.

OITSGA MOYIL BO'LGAN GURUXLAR

Orttirilgan immunitet tanqisligi sindromi axolining quyidagi tabakalarida ko'prok uchraydi:

1. Besokolbozlar.
2. Giyoxvandlar – ularning soni turli mamlakatlarda turlicha.
3. Gemofiliyaga duchor bo'lgan bemorlar. Bu kasallik bilan asosan erkaklar kasallanadilar. Bunday bemorlarda konning ivishida ishtirok etadigan VIII – IX omillar yetishmaydi. Yangi va tabiiy kondan tayyorlangan konsentrat (kerakli omillar yigindisi) tayyorlash uchun 2000-5000 donarning koni kerak bo'ladi. Bu xol ITVning yuqish xavfini oshiradi.
4. Turli xil sabablarga kura qon quyiladigan bemorlar va boshqa toifadagi shaxslar. Qon va qon preparatlari olinadigan kishilar orasida OITS xollari keyingi yillarda ko'payib bormoqda.
5. Jinsiy sheriklarini tez-tez almashirib turadigan geteroseksualistlar. Kasallik ayniqsa «ukalash xona» lariga va islovotxonalarga katnaydigan erkaklar va foxishalar orasida ko'paymokda. Bemorlarning ko'pchiligini ayollar tashkil etmokda (29-50%). Agar gomoseksualizm erkaklar orasida OITSning keng tarqalishiga olib keladigan bo'lsa, geteroseksual jinsiy aloqalar va keng ko'lamda qon quyilish xollari kasallikning ayollar orasida ko'payishiga sabab bo'lmoqda.

6. Yuqorida sanab utilgan axoli tabakalaridan tugilgan, ayniqsa OITS ga chalingan bemorlardan va ITV yukkan shaxslardan tugilgan bolalar. Bunda kasallik ko‘pincha xomila yuldoshi orqali go‘dakka o‘tadi. Shuningdek xomila tugruk yullaridan utayotganida (tugish paytida) kin va bachadon buynidagi retroviruslardan zararlanshi mumkin. Bemor onalar sutini emgan bolalarning OITS bilan kasallanishi Yuqorida aytib utilgan edi.

OITSDA TERI VA SHILLIQ KAVATLARINING ZARARLANISHI.

ITV kasalligida zaralanishi atroflicha o‘rganilmagan. Warner L. C. va Ficher V.K. (1988), YU.A. Ashmirin (1988 y.) teridagi uzgarishlarni quyidagicha ta’riflaydi:

1. Terining usmalardan zaralanishi. ITV kasalligiga duchor bo‘lgan bemorlarda, ayniqsa uning oxirgi davrlarida turli-tuman usmalar paydo bo‘ladi (Kaposhi sarkomasi, limfomalar, karsionomalar, Barkit usmasi va boshqalar). Bu usmalar son jixatdan turli-tuman bo‘lib, ularning turlari kasallikning og‘ir-engilligini belgilaydi. Ular orasida Kaposhi sarkomasi aloxida urin tutadi. Ma’lumki, yoshi keksaygan organizmning immunologik kuvvati pasaygan kishilarda Kaposhi sarkomasi uchrab turadi. Birok ITV kasalligiga uchragan kishilarda mazkur dardning uziga xos kechishi ma’lum buldi:

- a) yoshlarda, xali 30-35 ga kirmagan kishilarda kuzatiladi;
- b) tananing barcha joylarida kuzatilib, ko‘pincha kul-oyoq, jinsiy a’zolar va ichki organlarni zararlaydi;
- v) tugunlar soni ko‘p bo‘lib, ular katti tezda yaraga aylanadi. Usmalar og‘iz bushligida, qorin bushligida uchrashi mumkin;
- g) og‘ir kechadi, nur bilan davolash bemorning axvoligi og‘irlashtiradi;
- d) juda tez metaztaz beradi, ko‘pincha limfa tugunlari va ichki a’zolarga metaztaz beradi;
- e) bolalarda, xatto go‘daklarda xam uchraydi, tezda ulimga olib keladi.

2. Tering yuqumli kasalliklari:

- a) terining virusli kasalliklari: oddiy uchuq, belbog'simon uchuq, so'gallar, shilliq kavatlardagi o'smalar, virusli gush;
- b) terining yiringli kasalliklari: follikulit, chipkon, streptodermiya, surunkali piodermiyalar, oqma yara, xusnbuzar va xokazo;
- v) terining zamburug'li kasalliklari: kandidoz, aspergillaz, kriptokokkoz, toksoplazmoz va xokazolar.

3. Terining nospesifik kasalliklari:

- a) emlashdan paydo bo'lgan gush; b) terining qichishi; v) seboreyali dermatit, g) eshakem; d) qichima.

Kasallikning erta davrlarida terining turli soxalarida toshmalar paydo bo'ladi. Mazkur toshmalar betoblik belgilari bilan kechadi, ya'ni xolsizlik, bosh ogrigi kungil aynishi, suyuqlarning kakshashi, tana xaroratining ko'tarilishi kuzatiladi. Ba'zan kaltirok tutib, bemorning umumiy axvoli og'irlashadi va u yotib qoladi. Yuqorida sanab utilgan belgilar kizamik, ich terlama, qizilcha, toshmali terlama kabi kasalliklarni eslatadi. Kasallikning 2-3 haftasida toshmalar (rozeola) kattalashib, eritemaga (yallig'langan dog'larga) aylanadi. Bunda ulrning xajmi bir tiyinlik chakaday va undan xam katta bo'lib, usha soxalardagi teri qichishadi, kiziydi. Bu dog'lar ko'pincha yuz terisida, so'ngra tana satxida joylashgan bo'ladi. Kasalliknin rivojlanishi jarayonida dermatit-terining o'tkir yallig'lanishi gushga aylanishi mumkin.

KLINIKASI. ITV kasalligining uziga xos aniq spesifik belgilari yuk. KASALLIK ko'pINCHA BOSQICHMA-BOSQICH o'tadi. Bunda kasallikning kuzish va susayish davrlari navbatma-navbat almashib, bemorning axvoli og'irlashib boradi. Jaxon sog'liqni saqlash tashkilotining taklifiga binoan kasallikning 5 bosqichi tafovut qilingan.

1-bosqichi. Dastlabki bosqich – bu bosqich yuqumli mononuklezning belgilari namoyon bo‘ladi. O‘rta xisobda 3-14 kun davom etib, so‘ngra barcha belgilar Yuqolib ketadi. Terida asosan och pushti rangli dog‘lar kuzatiladi. Ular aylana oval shaklida, kattaligi tarikdek keladi.

2-bosqichi. Belgisiz bosqich-bunda kasallikka xos biror belgi kuzatilmaydi. Bu bosqich fakat laboratoriya usuli bilan aniqlanadi. Mazkur bosqich 5 oydan 5-6 yilgacha davom etishi mumkin.

3-bosqichi. Tarqalgan limfadenopatiya bosqichi-bunda bir necha limfa tugunlarining kattalashishi kuzatiladi. Agar kamida ikki gurux limfa tugunlarining kattalashishi kuzatilsa, bu simptom OITSga aloqador deb xisoblanadi. Bunda kattalashgan limfa tugunlari belning Yuqori soxasida joylashgan bo‘lishi lozim.

4-bosqichi. OITSga aloqador belgilar yigindisi. Xolsizlik, terlash, kaltirash, yutal, mushak va bugimlarning ogrishi, oriklab ketish, ich ketishi, turli-tuman infeksiyon kasalliklar, usmalar va ichki a‘zolarida kuzatiladigan uzgarishlar yigindisi bemor axvolini og‘irlashtiradi. Teri va shilliq kavatlarda turli-tuman: dogcha, tuguncha, tugun, tarvok va xokazolar kuzatiladi. U yoki bu turdagi dermatozlar (ekzema, eshakem), kandidoz, oddiy uchuk, kamarsimon uchuk, shunga uxshagan boshqa dermatozlar shakllanadi.

5-bosqichi. Orttirilgan immunitet tanqisligi bosqichi – bunda barcha immunologik kursatkichlar keskin pasayib ketadi. Bu davrdan avval paydo bo‘lgan simptomlar zurayib, bemorni holdan toydiradi. OITS bosqichida uning 4 turi farklanadi:

a) upka turi; b) nevrologik turi; v) oshkozon-ichak turi;

g) isitma bilan o‘tadigan turi.

OITSda kuzatiladigan turli simptomlar biror turdagi belgilarning rivojlanishi, shuningdek bir vaqtning uzida bir necha uzgarishlarning chukurlashishi xayotiy muxit a‘zolarining ishdan chiqishiga olib keladi. Organizm

immunologik qobiliyatining keskin pasayishi, jumladan, T- limfotsitlar sonining 1000-100 tagacha tushishi uni rivojlanayotgan turli xil patologik jarayonlarga karshi kurasha olmaydigan kilib kuyadi. Bu xol bemorlarning ulimiga oib keladi. Boshqacha kilib aytganda, OITS bosqichi VICH (ITV) kasalligining oxirgi bosqichi bo'lib, bu bemorning takdirini xal qiladi. Teri shilliq kavatlaridagi Yuqorida sanab utilgan uzgarishlar zurayib, bemor terisia uziga xos tus beradi. Ayniqsa Kaposhi sarkomasi va boshqa usmalarning yomon sifatli (xavfli) kechishi metastazlar sonining oshishiga olib keladi (Rasmlar № 13, 14, 15, 16, 17, 18).

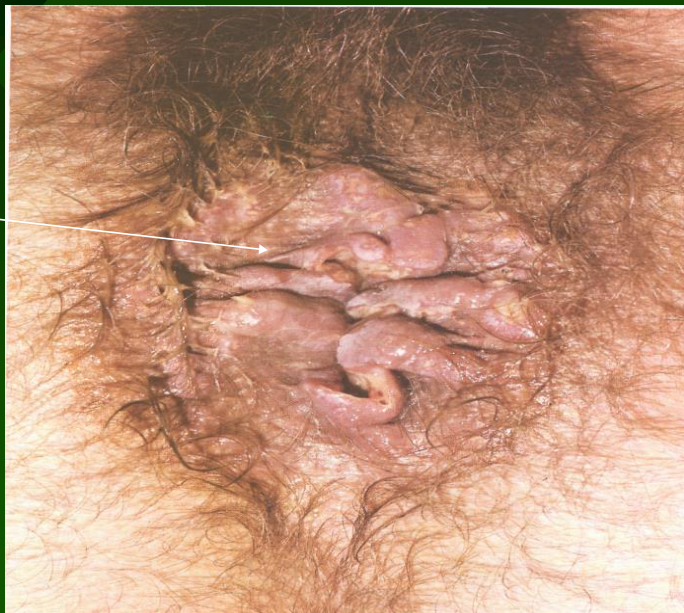


Rasm № 13.



Rasm № 14.

JINSY AZOLARNING GERPESI



Rasm № 15.

KAPOSHI SARKOMASI



Rasm № 16.

KAPOSHI SARKOMASI



Rasm № 17.

KAPOSHI SARKOMASI



Rasm № 18.

DIAGNOSTIKASI. Kasallikning aniq tabiatini aniqlashda, ularni teri va yuqumli kasalliklardan farklashda laboratoriya tekshiruv usullari yordam beradi. Immunologik analizlar limfotsitlar turlarini sanash va takkoshlash usuli goyat

amaliy ahamiyatga ega. Bunda yordamchi limfotsitlar – xelperlar soni kamayib ketadi, birok limfotsitlarning umumiy soni kamaygan bo‘lishi mumkin. Limfotsitlar umumiy sonining kamayishi (limfotsitopeniya) kasallikning keyingi davrlarida kuzatiladi. Bunda limfotsitlarning 1 ml kondagi soni 500 tagacha tushishi mumkin (sog‘lom kishilarda 1200-1700 dona). Ma‘lumki normada xelperlarning supresorlarga nisbati – 1,5 -:- 1,8 ga tengdir, VICH kasalligida bu rakam 1 dan pastga tushib ketadi. Sog‘lom geteroseksualistlarda Tx q 1,75, sog‘lom gomoseksualistlarda esa Tx – 1,2 (Sthel et al. 1982).

Surunkali har xil teri kasalliklari (gush, gulafshon, qichima, eshakem va xokazolar) bo‘lgan bemorlar VICH kasalligiga chalinsa, ularning eski teri kasalliklari kuziydi. Buning ustiga-ustak yangi shakllangan toshmalar diagnostikani murakkablashtiradi. Birok, kasallik tarixini mukammal o‘rganish, OITSga tegishli belgilarni topish va diagnostika maqsadlarida foydalanish, shuningdek immunobiologik va virusologik laboratoriya tekshiruvlarini o‘tkazish kasallikning aniq, tabiatini aniqlashga yordam beradi.

Ommaviy tekshiruvlarda keng qullaniladigan IFA usuli – immunoferment analiz deb ataladi. Mazkur usul ancha sezuvchan bo‘lib, xatto 1 ml qon tarkibida bir molekula karshi tanacha bo‘lgan takdirda xam uning borlini sezadi. Birok, immunoferment usuli OITSga chalingan bemorlarning 82% ida ijobiy, 16% ida esa taxminiy natijalar beradi va 2% ida VICH kasalligi borligi aniqlay olmaydi (manfiy natijalar beradi). Immunoferment usulidan afzalrogi immunobloting usuli deyiladi. Immunobloting usuli IFA musbat natijalar bergan shaxslargagina quyiladi, chunki uni ommaviy tekshiruvlarda kullash kimmatga tushadi. Retroviruslarga nisbatan xosil bo‘ladigan karshi tanachalar kasallik yukkandan so‘ng 6-8 hafta o‘tgach konda paydo bo‘ladi. Shuningdek VICHga karshi tanachalar xosil bo‘lishi 3-6 oygacha chuzilishi mumkin. Shu sababli tekshirilayotgan shaxsda IFA kelish xato xisoblanadi, ya’ni bu holda karshi tanachala yetarli mikdorda xosil bo‘lib ulgurmagan bo‘lishi mumkin. Shuning uchun IFA usulini 2 marta kullash lozim. Xozirgi paytda faol ish olib borayotgan

barcha OITS laboratoriya axoli orasida VICH kasalligini aniqlash maqsadida IFA usulini keng kullamokda. Ayniqsa, zaxmga duchor bo'lgan xomilador ayollar, qon beruvchi donarlar, giyoxandlar, silga uchragan bemorlar, tanosil kasalligiga duchor bo'lganlar va aloxida ijtimoiy tabakaga kiruvchi shaxslar VICH kasalligiga sinchkovlik bilan tekshirilishi lozim. Sog'liqni saqlash vazirligining maxsus kursatmasiga muvofik, Yuqorida sanab utilgan shaxslar V gepatitini kuzgatuvchi virusga Hepatitis B virus xam tekshirilishi lozim.

Davolash. uzoq vaqt davomida yagona davo sifatida nukleozidlar bo'lib, ular virusning qaytalama transkriptaza fermentini ingibitorlari xisoblanadi. Ulardan: 1987 y. – Azidotimidin, 1991 y. – Didanozip, 1992 y. – Zalsitobin, 1994 y. – Otavudin, 1995 – Lamivudin, 1996 – Kriksivan, Invaraza, Norvir. Ular virusga karshi ta'sir kiluvchi dorilarning ingibitorlaridir. Bo'lar Ushbu ferment ish faoliyatini tuxtatish kobilyatiga ega. YA'ni protein va enzimlarning uzun zanjirlarini mayda-kalta bo'laklarga bulinishiga, parchalinishiga tuskinlik qiladilar, natijada YAngi viruslar xosil bo'lishi to'liq amalga oshmaydi (defektlı viruslar xosil bo'ladi). Viruslar buni natijasida xujayraga kirish kobiliyatini Yuqotishadi. Sinovlar shuni kursatdiki, ularning virusga ta'sir qilish kobiliyati qaytalama transkriptaza ingibitoriga nisbatan kuchlirok ekan. OIV – kasalligini davolash jarayonida YAngi yunalish amalga oshirildi. YA'ni virusga karshi ta'sir kiluvchi 1 nechta dorilarni birdaniga kullash yaxshi samara bera boshladi. Chunki 1 tasi kullanilganda virusning ularga nisbatan sezuvchanligi tezda Yuqolishi mumkin ekan. Xozirda bir nechta qaytalama transkriptaza ingibitorlari kullanib kelinmokda. Masalan, AZTQxividQinviraza. Davolash ancha qiyin bo'lib, bemor xar kuni 20 tadan ortik tabletkani yillab ichishi lozim. Bundan tashkari opportunistik kasalliklarni xam davolash kerak. Kolaversa, bunday dorilar toksik ta'sirga egadirlar, hamda bir necha un ming dollar atrofida.

Bundan tashkari patogenetik davo xam kullanilishi lozimdir. Bo'lardan biri immunomodulyatorlardir. OIV kasalligida immun tanqisligini tiklash niyatida olimlar quyidagi preparatlarni kullashmokda: a) Timozin – buzoklar timusidan

tayyorlangan bo‘lib, u T-limfotsitlar sonini ko‘paytirish va ularni ish faoliyatini jonlantirish xususiyatiga egadir; b) Timopentin – timus gormonining o‘rnini bosuvchi sintetik preparat, u OIVning dastlabki bosqichlarida kullash tavsiya etiladi; v) Interleykin-2 – interferon xosil bo‘lishini jonlantiradi; g) Interferonlar – alfa-leykotsitarli, beta-fibroblastli, gamma-immunli va b.; d) Imrego – leykotsitlardan tayyorlangan past molekulali immunomodulyator; ye) Levomizol (dekaris) – sintetik immunomodulyator; Izoprinozin - sintetik immunomodulyator. Bundan tashkari immunitetni o‘rnini bosuvchilar – to‘liq limfotsitlarni yuborish va ilikni kuchirib o‘tkazish. Simptomatik davo (ikkilamchi kasalliklarni davolash).

Tarqatma materiallar:

Talabalarga tarqatma material sifatida kontrol savollar, “Ko‘p ichidagi mushuk” interfaol uyiniga oid yozma varaka, vaziyatga oid masalalar, testlar, talabalar uchun uslubiy kullanma beriladi.

Amaliy mashg‘ulotning jixozlanishi:

Rangli tablitsalar № 26, OIV – infeksiyasi tablitsalari, posterlar.

Atlas rasmlari № 84-94

Rangli diapozitivlar. Moskva 1988. «SPID». Dermatologiya. Moskva 1987 y 3 qism № 67-69 mulyajlar, posterlar, kodosko‘p materiallari, kompyuter dasturi, kasallik varakalari, bemorlar.

anatomik pinset, paxta, 5% yod eritmasi, tayokcha, malxamlar, salfetka, bint.

Talabalarning mustaqil ishi:

SMV – infeksiya. Gerpetik infeksiya – OITS markeri. Og‘iz shilliq kavtining kandidozdagi uzgarishlari.

Yuqoridagilardan tashkari talaba yana mustaqil quyidagilarni amalga oshirishi mumkin:

1. Biblioteka va uyda adabiyotlar bilan talabalarning mustaqil ishlashi.
2. Mavzu bo‘yicha tayyorlanib talabalar orasida ma’ruza bilan chiqish.
3. Mustaqil ravishda referatlar yozib, tayyorlash va topshirish.
4. Mavzuga oid kasalliklardagi laboratoriya-instrumental tekshirish usullari bilan tanishish.

Kontrol savollar:

1. Oddiy pufakchali temiratki klinikasi, diagnostikasi, davolash.
2. O‘rab oluvchi temiratki klinikasi, diagnostikasi, davolash.
3. Kontaktli mollyusk klinikasi, diagnostikasi, davolash.
4. So‘gallar va o‘tkir uchli kondiloma klinikasi, diagnostikasi, davolash.
5. OIV- infeksiyasi etiologiyasi, epidemiologiyasi, klinikasi, diagnostikasi, davolash.
6. SPID indikatorli kasalliklar
7. OIV- infeksiyasini laboratoriya diagnostikasi.
8. Ushbu tayyorlanish jarayonida amaliy mashg‘ulot vaqtida “Ko‘p ichidagi mushuk” interfaol uyini olib borilishini inobatga olish zarur.

TEST SAVOLLARI

1. Terining herpesli jaroxatlaridagi birlamchi element kaysisi?

1) Vezikulalar

2) Dumboqchalar

3) Torvoklar

4) Tugunlar;

5) Papulalar.

javob: 1)

2. Keltirilgan joylashishlardan kaysi birio‘rab oluvchi temiratkiga ko‘prok xosdir:

1) Dumba;

2) kul barmoqlari

3) og‘iz bushligi shilliq kavati

4) ko‘krak kafasi terisi

5) dumbalar terisi

javob: 4)

3. Perianal soxasida joylashgan o'tkir uchli so'gallar kursatilgan kasalliklardan birinchi navbatda kaysidan differensiatsiya qilish kerak?

- 1) zaxmning ikkilamchi davri (keng kondilomalar)
- 2) paratravmatik jaroxatlar
- 3) gemorroidal shishlar
- 4) neyrodermit
- 5) ekzema

Javob: 1.

4. OITS (SPID) kasalligi kuzgatuvchisini kursating?

- 1) Dermatotrop virus
- 2) Sitomegalovirus
- 3) Epsteyn-Barr virusi
- 4) Retrovirus
- 5) Neyrodermatotrop virus

Javob: 4

5. OIV-infeksiyasi yuqishi kuzatilmaydi:

- 1) Kon quyish orqali
- 2) Plazma orqali
- 3) Nosteril shpritslar
- 4) Idishlar orqali
- 5) Xammasi orqali

Javob: 4

6. OIV kam mikdorda bo'ladi:

- 1) Spermada
- 2) Ayollar sutida
- 3) Konda
- 4) Kin ajratmasida
- 5) Biologik suyuqliklarda

Javob: 2

VAZIYATGA OID MASALALARNI YECHISH.

Masala №1. Narkomaniyaga muhtalo bo'lgan 24 yoshli yigitning og'iz shilliq pardalarida, tomogida eroziyalar, kizarish paydo bo'lib, ularning usti okish karash bilan koplangan, achishish bezovta kilmokda. Badanlarida esa ko'plab follikulyar yiringli elementlar kuzga tashlanadi. Anal soxasida matseratsiya va eroziyalar bo'lib, ayrim joylari yaraga aylangan. Quloq orqasida, buyin, ko'krak, kultik osti soxalaridagi limfa tugunlari kattalashgan. Ikkala bilagi va tirsagida in'eksiyalarning izlari, chandiqlar, flebit alomatlari kuzatilmokda. Bemor keskin ozgan.

1) Kaysi kasallik xakida uylash kerak?

2) Kanday tekshiruv o'tkazish kerak?

Masala №2. 57 yoshli bemorning ung tomonida ko'krak kafasi soxasida 8-9 kobirga oraligi buylab eritema, tup-tup bo'lib joylashgan mayda vezikulalar paydo bo'lgan. Ayrim elementlar usti kaloklar bilan koplangan. Og'riq bezovta kilmokda.

1. Diagnostika aniqlang.

2. Tashqi muolaja buyuring.

III. BOB.

JINSIY YUL BILAN YUKADIGAN INFEKSIYALAR. ZAXM.

O'QUV MASHG'ULOTINING TEXNOLOGIK XARITASI

Vaqli	Tadbirlar	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
8.00-9.35	Ma'ruza	Jinsiy yul bilan yukadigan infeksiyalar. Zaxm kasalligining umumiy kechishi. JAVYUI ning zamonaviy tasnifi. Zaxmda immunitet. Birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi zaxm, kiyosiy tashxislash.	Rangli tablitsalar, posterlar, mulyajlar, kodosko'p materiallari.
9.35-9.50	Kirish qismi. Tashkiliy masalalar.	Talabalar yuklamasi, amaliy mashg'ulotning maqsad va vazifalari bilan tanishtirish	Gurux jaridasi, uslubiy kullanma
9.50-10.20	Mavzu bo'yicha talabalarning dastlabki bilimlarini aniqlash	Kontrol savollar yordamida talabalarning tayyorgarlik darajasi aniqlanadi.	Savollarga javob beradilar
10.20-11.20	Tanosil bulimida bemorlar kuratsiyasi va mavzuga oid bemorlarni taxlili	Mavzuga oid bemorlarni kursatib, ulardan shikoyatlar, anamnez yigish va teridagi kasallik alomatlarini to'g'ri aniqlashni, diagnoz q'yishni, davolash rejasi tuzishni y'rgatadi.	Kuratsiya qiladilar, s'yraydilar
11.20-12.20	Tushki ovqatlanish uchun tanaffus		

12.20- 13.20	Amaliy ko'nikmalarni bajarish	Talabalar amaliy mashg'ulotga oid amaliy ko'nikmalarni (limfa tugunini palpatsiya qilish, qattiq shankrdan ok spiroxetaga material olish va tekshirish, limfa tugunini punksiya qilish).	Amaliy k'ynikmalarni bajarishni yrganadilar
13.20- 14.00	Mavzuni o'zlashtirish saviyasini aniqlash	Kontrol savollar, "Tezkor uyin" interfaol uyini, vaziyatga oid masalalar yordamida assistent talabalarning mavzuni o'zlashtirish saviyasini aniqlaydi.	Savollarga javob beradilar, interfaol y'inda ishtirok etadilar
14.00- 14.20	Mashg'ulot yakuni, mustaqil ukish uchun topshiriklar	Talabalarning o'zlashtirish saviyasi bo'yicha reyting ballari quyilib, e'lon qilinadi, mustaqil ukish uchun topshiriklar beriladi. Ularning moxiyati tushuntiriladi. Kelasi amaliy mashg'ulot mavzusi e'lon qilinib, tayyorlanish uchun kontrol savollar takdim qilinadi.	Baxolarni eshitadilar, kontrol savollarni yozib oladilar.

Mavzuni asoslash: JYBYUllar oxirgi yillarda butun dunyoda keskin ko'paydi, shu jumladan bizning mamlakatimizda xam bu kasalliklarni ortishi kuzatilmokda. Uzining axamiyati jixatidan zaxm kasalligi Yuqoridagi kasalliklar ichida yetakchi urinni egallaydi. Shuning uchun talabalar bu kasalliklarni

klinikasini, diagnostikasini mukammal egallashi shart. Talaba bu kasalliklarni oldini olish borasida xam yetarli darajada ma'lumotlarga ega bo'lishi kerak.

Amaliy mashg'ulotning maqsadi:

Talabani JYBYUI va zaxmning umumiy kechishi, zaxmda immunitet, birlamchi zaxm klinikasi, uz vaqtida diagnozni aniqlash, laboratoriya diagnostikasi, differensial diagnostika o'tkazish kabilarni urgatish. Ushbu maqsadni amalga oshirish uchun "Tezkor uyin" interfaol uyinidan xam foydalaniladi.

Tarbiyaviy maqsadi:

Ushbu mavzu bo'yicha amaliy mashg'ulot paytida talabalar JYBYUI, zaxmning kelib chiqish sabablarini o'rgangan holda ular xakida chukurrok ma'lumotga ega bo'ladilar, shaxsiy va ijtimoiy gigienaning, sog'lom turmush tarzining ahamiyatini tushunib yetadilar.

MASHG'ULOT MAVZUSINING INTEGRATIV ALOQALARI

Manbalar	Mashg'ulot mavzusi	Chiqish
Ushbu mavzuni o'zlashtirish uchun biologiya, gistologiya, mikrobiologiya, patologik fiziologiya, patologik anatomiya, farmakologiya, ichki kasalliklar, asab kasalliklari, kafedralarida olingan bilimlar asqotadi, tayanch bilim vazifasini utaydi.	Jinsiy yul bilan yukadigan infeksiyalar. Zaxm kasalligining umumiy kechishi. JAVYUI ning zamonaviy tasnifi. Zaxmni mikrobiologiyasi va epidemiologiyasi. Zaxmda immunitet. Birlamchi zaxm, kiyosiy tashxislash.	Infeksion kasalliklar, epidemiologiya, gospital terapiyasi, klinik farmakologiya, xirurgiya, akusher-ginekologiya soxalari bo'yicha darslarda ushbu mavzu bo'yicha olingan bilimlar ish beradi.

Amaliy mashg'ulotning vazifalari:

1. JYBYUI klassifikatsiyasi bilan tanishtirish.
2. Zaxmning etiologiyasi va epidemiologiyasi bilan tanishtirish.
3. Zaxmning klassifikatsiyasi bilan tanishib chiqish.
4. Zaxmdagi immunitet bilan tanishish.
5. Birlamchi zaxmning klinikasi bilan tanishish.
6. Qattiq shankrning differensial diagnostikasi bilan tanishish.
7. Yuqoridagi mavzularga oid bemorlarni namoyish qilish.

Amaliy mashg'ulotdan kutilgan natijalar:

Ushbu amaliy mashg'ulot o'tkazilgach talabalarga JYBYUI, zaxmning birlamchi davrida uz vaqtida va to'g'ri diagnoz qo'yishga, boshqa kasalliklar bilan differensiatsiya qilishga, ularni laboratoriya-instrumental tekshirish natijalarini to'g'ri taxlil qilishga imkon beradi. Yuqoridagi kasalliklarni oldini olish choralarini egallash imkoniyatini beradi.

Talaba bilishi lozim:

1. JYBYUI klassifikatsiyasini.
2. Zaxmni etiologiyasi va epidemiologiyasini.
3. Zaxmni klassifikatsiyasini va zaxmdagi immunitetni.
4. Birlamchi zaxmni klinikasini.
5. Qattiq shankrni differensial diagnostikasini.

Talabalar quyidagilarni uddalay olishlari shart:

1. Zaxmda to'g'ri diagnoz quyish uchun bemorlarning shikoyatlarini va jinsiy anamnezini to'g'ri taxlil qilishni;
2. Laboratoriya-instrumental tekshiruv natijalari va klinikaga tayangan holda unga to'g'ri diagnoz qo'yishni.
3. Qattiq shankrni differensiatsiya qilishni;

Talabalar quyidagilarni bajarishi kerak:

1. Bemorlarni to'g'ri kuzdan kechirishni, elementlarni to'g'ri aniqlay olishni.
2. Bemorlardan anamnez yigishni va uni to'g'ri taxlil qilishni.
3. Yuqorida kursatilgan kasalliklarda bemorlarni zaruriy tekshirish rejasini tuzishni.

4. Ushbu kasalliklarda kulaniladigan amaliy ko'nikmalarni to'g'ri bajara olishi;

Amaliy mashg'ulotni o'tkazish joyi:

O'QUV xonasi, venerologiya bulimida bemorlar xonasi.

AMALIY MASHG'ULOTNING MAZMUNI

Amaliy mashg'ulotning tarkibiy qismlari.

Tashkiliy qism. Talabalar yuklamasi, amaliy mashg'ulot mavzusini e'lon qilish, amaliy mashg'ulotning maqsadi va vazifalarini talabalarga tushuntirish. Utiayotgan mavzu bo'yicha talabalarining dastlabki bilim saviyasi va tayyorgarlik darajasini aniqlash. Mavzuga oid bemorlar kuratsiyasi va ularni klinik taxlil qilish. Vaziyatga oid masalalar yechish va ularni taxlil qilish, yangi pedagogik texnologiyadan "Tezkor uyin" uyinidan, hamda kontrol savollardan foydalangan holda talabalar tomonidan mavzuni o'zlashtirishni baxolash.

Amaliy mashg'ulotning nazariy qismida quyidagi savollar navbat bilan kurib chiqiladi: JYYUKI klassifikatsiyasi, zaxmni etiologiyasi, klassifikatsiyasi, immunitet, birlamchi zaxmni klinikasi, qattiq shankrni differensial tashxisi.

JAYYUK epidemiologiyasi

JAYYUKlar epidemiologiyasi: oxirgi yillarda dunyo tibbiyot olamida ko'p yutuklarga erishilganligiga karamasdan, jinsiy yul bilan yukadigan kasalliklar muammolari asosiy muammolardan biri xisoblanadi. Butun dunyo sog'liqni saqlash tashkilotining xabar berishicha JAYYUK ayniqsa sifilis axoli o'rtasida o'sib borayapdi. 2000 yillardan keyin sifilis kasalligining usishi kuzatilib bu usish Uzbekistonning ayrim shaxar va viloyatlarida 100 ming axoliga 130, Rossiya va Kozogistonda esa 150 bemorga yetdi. Sifilis kasalligining usishi esa tezda VICH – infeksiyasining oshishini kursatuvchi indikator xisoblanadi. Yildan-yilga yosh bolalar orasida sifilis va suzak kasalliklarining usishi, ayniqsa kasallik kizlarga jinsiy yul bilan yuqish xollari ko'paymokda hamda ularning nisbati 50 % dan oshib ketyapti. Ayollarning xulkiy jixatdan buzilishi, ayniqsa bu holatning kishlok ayollarida, ortib borishi ko'pchilikni tashvishga soladi. Xaligacha tashvishli bo'lib qoladigan holatlar katta va kichik biznesmenlar va ularning xotinlari, erkaklarga uz

xizmatlarini taklif qiladigan uy egalari, foxishalar guruxi borgan sari ko‘payib boryapti. Ushbu kasalliklarning ayniqsa kishlok axolisi o‘rtasida ko‘payishi, keyingi vaqtlarda seks-biznesning kuchayishi, kasallik epidemiologiyasining nixoyatda xilma-xilligi va unga karshi kurash choralari borgan sari kiynlashib borishi, bu muammolarni sotsial muammolariga aylanishidan dalolat beradi.

Klassifikatsiyasi: jinsiy yul bilan yukadigan kasalliklar soni jaxon sog‘liqni saqlash tashkilotining ma’lumotiga karaganda oxirgi 10 yil ichida 20 tadan oshib ketgan.

JINSIY ALOQA YULLARI ORQALI YO‘QUVCHI INFEKSIYALAR KLASSIFIKATSIYASI

KASALLIKNING NOMI	KUZGATUVCHISI
KLASSIK VENERIK KASALLIKLAR	
Sifilis	Treponema pallidum
Gonoreya	Neisseria gonorrhoeae
Shankroid (yumshoq shankr)	Haemophilus ducreyi
Venerik limfogranulematoz	Chlamydia trachomatis
Venerik (chov) granulyomasi	Calymmatobacterium granulomatis
Ko‘pincha JINSIY A‘ZOLARNI JAROXATLOVCHI, JINSIY ALOQA YULLARI ORQALI YO‘QUVCHI INFEKSIYALAR	
Urogenital xlamidioz	Chlamydia trahomatis
Trixomoniaz	Trichomonas vaginalis
Urogenital kandidoz	Candida albicans
Mikoplazmoz	Mycoplasma hominis
Genital herpes	Herpes simplex virus
Papillomavirusli infeksiyalar	Papillomavirus hominis
Yuqumchil (kontagioz) mollyusk	Molluscovirus hominis
Bakterial vaginoz	Gardnerella vaginalis *
Urogenital shigellyoz	Shigella species

Kov pedikulyozi (ftiriaz)	Phthirus pubis
Kutir	Sarcoptes scabiei
Infiltrativ-maddalanuvchi trixofitiya	Tricophyton verrucosum, T. mentographites, var. gypseum.
KO‘PINCHA BOSHQA A‘ZOLARNI JAROXATLOVCHI JINSIY ALOQA YULLARI ORQALI YO‘QUVCHI INFEKSIYALAR	
Ortirilgan immun tanqisligi sindromi	Human immunodeficiency virus
Gepatit V	Hepatitis B virus
Sitomegaliya	Cytomegalovirus hominis
Amyobiaz	Entamoeba hystolytica
Lyamblioz	Lamblia (sin. Giardia) intestinalis

ZAXMNING BIRLAMCHI DAVRI, QATTIQ SHANKR (BIRLAMCHI SIFILOMA, BIRLAMCHI AFFEKT, BIRLAMCHI SKLEROZ)

Yashirin davr utgandan keyin (o'rta xisobda 3-4 hafta) ok spiroxeta kirgan joyda, terida kizgish dog paydo bo'ladi, 2-3 kundan keyin dog tugunchaga aylanadi, bir necha kundan keyin tuguncha eroziya yoki yara ga aylanadi (Rasm № 19).



Rasm № 19.

Shunday kilib qattiq shankr ("**shankr**" fransuzcha suz bo'lib – yara degani) xosil bo'ladi. Xosil bo'lgan element kasalni bezovta kilmagani uchun kasal dog, tugunchani ko'prok sezmaydi va yara xosil bo'lgan kuradi. Shuning uchun ko'pincha vrachlar qattiq shankrni eroziya yoki yara xolida kuradilar.

Qattiq shankr - eroziya yoki yara bo'lib, yumalok oval shaklida, chegaralari aniq, chetlari tekis bo'lib, tubiga tomon suyri bo'lib boradi, yuzi tekis, sillik, yangi suyilgan gusht rangida bo'ladi. Yaraning markazi goxo sarg'ish yog gubori bilan koplangan bo'lishi mumkin (u.d.cocord)

Agar shankrni ikki barmoq orasiga olib ushlab kurilsa, uning ostida qattiq infiltrat borligi aniqlandi. Infiltratni uch xil formasi ma'lum: infiltrat – kogosimon bo'lib, ushlaganda barmoqlar orasida dafta varagiga uxshaydi, plastinkasimon – infiltrat xuddi disk-togoyga uxshaydi, tugunsimon – panjalar orasida yarimsharsimon tugun seziladi. Qattiq shankr yuzasidan ozgina seroz suyuqlik chikib turadi. Qattiq shankr ogrimaydi (Rasmlar № 20, 21, 22).



Rasm № 20.

BIRLAVCHI SIFILOMA – VULVADAGI YARALI KATIK SHANKR



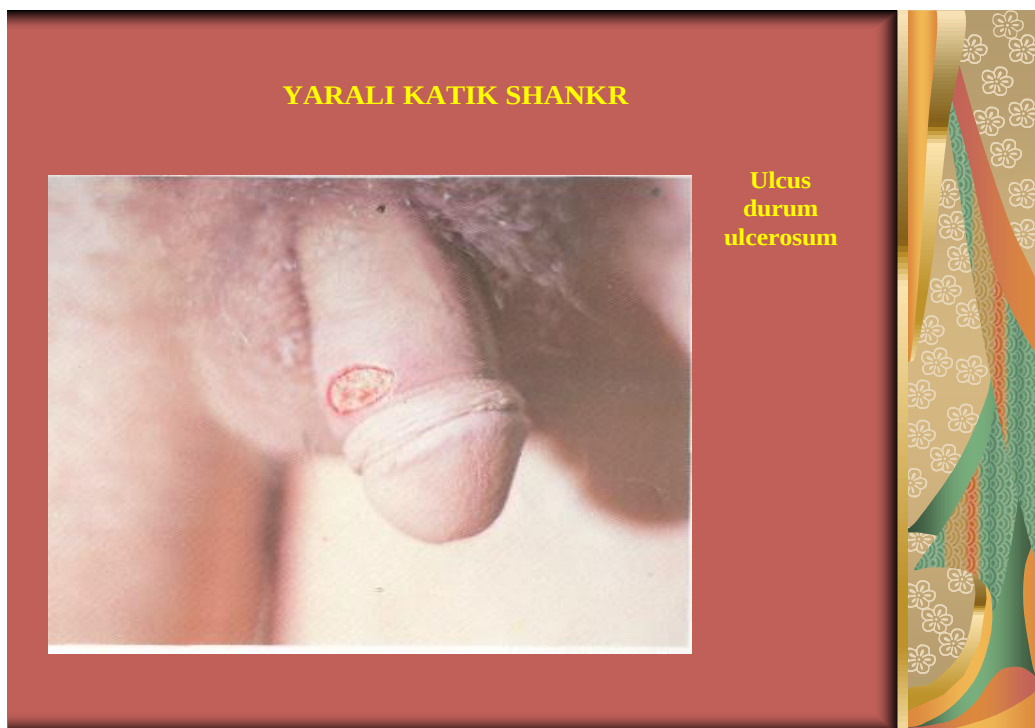
Rasm № 21.

BIRLAVCHI SIFILOMA : EKSTRAGENITAL JOILANISHI



Rasm № 22.

Ba'zan eroziyali shankr yuza qismidan kattalashadi, tubida esa tuk-qizil rang va donodor bo'lib qoladi: ushlab kurulganda eroziya ostida plastinkali infiltrat bo'ladi. Bunday birlamchi skleroz xuddi kuygan yarani eslatadi va kuygan shankr (ulcus durum combustiformis) deyiladi (Rasmlar № 23, 24).



Rasm № 23.



Rasm № 24.

Shankrnig yana bir turi – uleus durum et courd xam bor.

Qattiq shankr kattaligi har xil bo‘lib tugnogich boshidan (karliksimon shankr), to bir sumli tangachaga bo‘ladi (baxaybat shankr).

Biz qattiq shanklarni diametriga qarab quyidagicha bo‘lamiz:

1. Mayda shankrlar – diametri to 0,5 sm. gacha
2. O‘rtacha shankrlar, diametri 0,5-1 sm.
3. Katta shankrlar – diametri 1-2 sm.
4. Baxaybat shankrlar, diametri 2 sm. 2 sm.dan ortik.

Aslida qattiq shankr bitta bo‘ladi, lekin keyingi vaqtlarda qattiq shankr bir nechta bo‘lib uchrayapti. ko‘p qattiq shankr asosan qichishadigan kasalliklar (ekzema, chesotka jinsiy organlarda) bo‘lganda yoki kasal odam bilan qayta-qayta jinsiy aloqa kilganda uchraydi.

Ko‘pincha qattiq shankr eroziya holda uchrar edi, keyingi vaqtlarda yara holda xam tez-tez uchrab turibdi. Xozirgi vaqtda uchraydigan qattiq shankrning 55% eroziya, 45% yara holda bo‘layapti.

P.M.Zorinaning (1973) yozishicha 32 yoshli birlami seronegativli kasalda 52 qattiq shankr bo‘lgan. Qattiq shankrlar joylashishiga qarab – genitalno‘y, genitaliya atrofida (supa, chov, oralik), ekstragenitalno‘y va bipolyarno‘y bo‘ladi. (qattiq shankrning badanning xamma joylarida uchrashishi mumkinligi to‘g‘risida misollar keltirish).

ATIPIK SHANKRLAR.

Atipik shankrlar keyingi vaqtda kam uchraydi, lekin uziga xos kechishi bilan kasallikni aniqlashda ancha qiyinchiliklar tug‘diradi. Shuning uchun qattiq shankrning bu formalarini bilish xamma vrachlar uchun zarurdir.

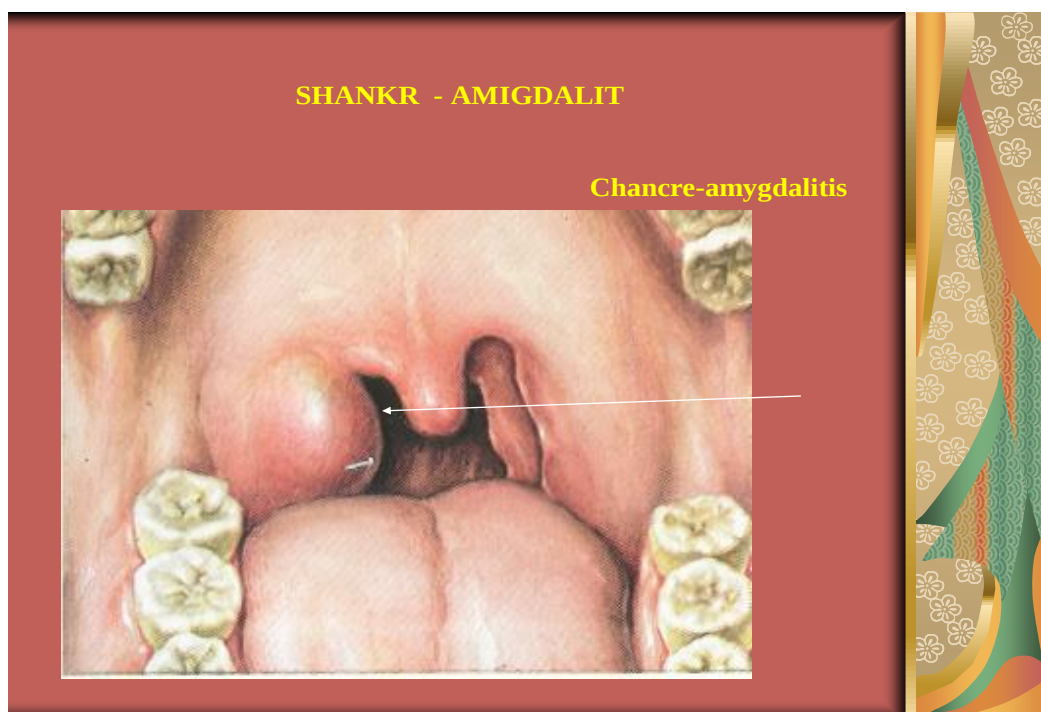
Atipik shankrlarga: a) indurativ shish, b) shankr panaritsiy, v) bodomcha bezlaridagi shankr (shankr amigdalit) va K.R.Astvatsaturov turtinchi kilib, g) fungozli shankrni kushadi.

Indurativ - shish ko‘pincha ayollarda katta-kichik jinsiy lablarda, erkaklarda esa preautsial xoltacha va mashonkada qattiq shankr joylashganda bo‘ladi. Bunda shikastlangan organ qattiq, zich bo‘lib, razmeri 2-4 marta kattalashadi. Jaroxatlangan joyda teri rangi tuk-qizil, kukimtir bo‘ladi. Boshqa shishlardan farkli indurativ shishda jaroxatlangan joy barmoq bilan bosilsa, chukurcha qolmaydi. Jaroxat uzoq vaqt davom etishi mumkin, ba’zan indurativ shish qattiq shankrsiz bo‘lishi mumkin (Rasm № 25).



Rasm № 25.

Shankr - amigdalit. Asosan buzuk ayol va erkaklarda norasmiy jinsiy aloqa kilganda uchraydi. Bunda spiroxeta to‘g‘ridan – to‘g‘ri bodomcha bezlarini jaroxatlaydi. Shankr amigdalit uch xil formada uchrashi mumkin – eroziyasimon, yarasimon va anginasimon (Rasm № 26).



Rasm № 26.

Eroziya va yarasimon formalarida bodomcha bezida oval shaklidagi kichkina chimchalok tirnogicha keladigan eroziya yoki yara xosil bo‘ladi. Ularning

chekkalari tekis, tubi esasi sillik bo‘ladi: xullas terida uchraydigan eroziyali yoki yarasimon qattiq shankrni eslatadi. Anginasimon formasida diagnoz quyish qiyin bo‘lib, vrachlarni ko‘pincha adashishga olib keladi. Bunga oddiy anginadan fark kilib, kasalda istima uncha Yuqori chikmaydi, og‘riq kuchli bo‘lmaydi. Asosan bodom bezi bir tomonlama jaroxatlanib, qattiq bo‘ladi. Jag osti va buyin limfa tugunlari kattalashadi. Oddiy anginadan fark kilib, shankr amigdalitda yiringli probka bo‘lmaydi.

Xasmol – shankr. Qattiq shankrning bu formasi ko‘prok vrachlarda (xirurg, lor, stomatolog, laborant, patonatom) uchraydi, hamda kul barmoqlarning tirnok atroflarida joylashadi.

(Bizning praktikada uchragan kasallardan misollar)

Panaritsiyasimon – shankrda xam uch xil forma eroziyali, yarasimon va xalkasimon bo‘lishi mumkin. Kasallik boshlanishida jaroxatlangan joyda eroziya yoki yazva xosil bo‘lib, shu vaqtning uzida jaroxatlangan joy zichlashib – qattiqlashadi. Panja shishib, kattalashadi va qattiq bo‘ladi. Jaroxatlangan joy terisi kukimtir – tuk qizil rangda bo‘ladi.

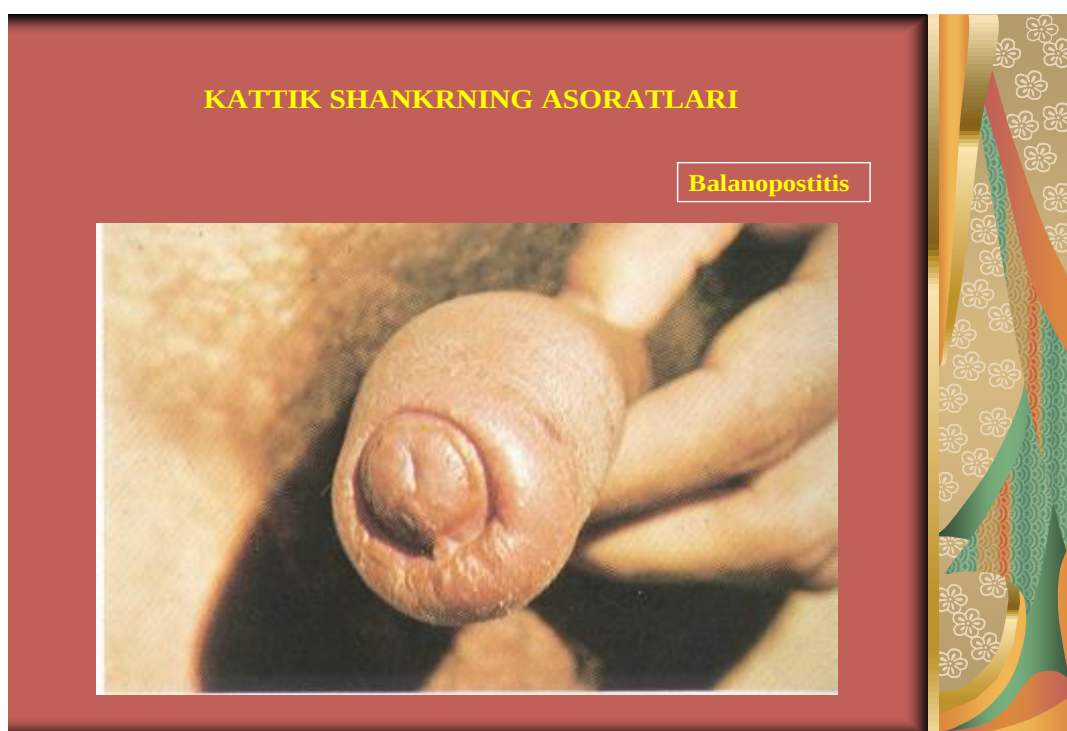
Shu vaqtda kultik osti va tirsak bezlari kattalashadi. Xasmol shankr asosan og‘riq bilan kechadi, shuning uchun oddiy xasmoldan fark qilish qiyinrok.

Oddiy xasmoldan bemorda istima chiqadi, og‘riq kuchli bo‘ladi, limfa bezlari ko‘pincha kattalashmaydi va yara yuzasida ulgan tukimalar bo‘ladi. Xasmol – shankr ko‘prok vrachlarda uchragani uchun, kasallik boshlanishida, oddiy xasmol kabi davolanadi va ko‘pincha kasallik ikkilamchi zaxm davrida aniqlanadi (misollar).

Fungozli – shankr. Bu boshlanishda xuddi xasmol-shankr kabi bo‘lib, keyinchalik yara yoki eroziya yuzasida gushtsimon usimtalar paydo bo‘lib, shankr karamni eslatadi. Astvatsaturov bu to‘rni ajratib, aloxida fungozli shankr deb atadi.

QATTIQ SHANKRNING ASORATLARI

Qattiq shankr asoratlariga quyidagilar kiradi: balonit, aostit, balanopastit, fimoz, parafimoz, qattiq shankr gangrenasi va fagadenizatsiyasi. Birlamchi sifiloma jinsiy olatning (zakar) bosh qismida joylashsa, ikkilamchi infeksiya tasirida shankr atrofi kizarib, shish va eroziya paydo bo'ladi. Bu holat bolonit bo'ladi. Keyin yallig'lanish kertmakning – preputsional xaltachaning ichki kavatiga o'tish natijasida – pastit xosil bo'ladi. ko'p vaqt bolonit bilan pastit bir vaqtda uchragani uchun – balapopastit deyiladi. Kertmagi uzun va tor bo'ladigan kasallarda qattiq shankrning fimoz yoki parafimoz ko'rinishidagi asorati kuzatiladi. Fimozda – kertmak shishib ketganligi uchun zakar boshchasini ochib bo'lmaydi, yara zakar boshchasida yoki preputsial xaltachaning ikki varagida joylashgan bo'lsa, uni xam kurib bo'lmaydi. Shishib to'rgan preputsial xaltacha paypaslab kurilganda, shishgan tukima ichkarisida bezillab turadigan kichkina infiltratni topish mumkin. Parafimozda – zakar boshchasi ochik to'rgan holda preputsial xaltacha yallig'lanib, shishib ketadi va kertmak boshchani sikib qoladi. Parafimoz ba'zan zakar boshchasining irib ketishiga olib kelish mumkin. Parafimoz boshlangudek bo'lsa, zakar boshchasini darxol o'rniga kiritib uyish kerak (Rasm № 27, 28, 29).



Rasm № 27.

KATTIK SHANKRNING ASORATLARI

Paraphimosis



Rasm № 28.

KATTIK SHANKRNING ASORATLARI

Ulcus
durum
gangrenosum



Rasm № 29.

Qattiq shankr gangrenasi ko‘prok har xil surunkali infeksiyon kasallar bilan og‘rigan bemorlarda, alkogoliklarda, diabet va kariyalarda uchraydi. Birlamchi sifiloma yuzida qora-sarg‘ish rangli chirik xosil bo‘ladi, bu chirik irigan tukimalardan iborat bo‘lib, atrofidagi sog‘ teridan aniq ajralib turadi. Pustlog

tushib ketgandan keyin chukur yara xosil bo‘ladi va juda sekin bitadi. Gangrenali shankr odatda kasalning umumiy holatidagi uzgarishlar bosh ogrigi, istima chiqish bilan birga uchraydi.

Fagadenizmda – gangrena kabi tukimalarda irish bo‘lib, bu protsess tuxtamaydi, aksincha, ichkariga va sirtga qarab tarqalib boradi. Tukimalar dorsimon tepalargacha anchagina yemirilishi mumkin.

Tarqatma materiallar:

Talabalarga tarqatma material sifatida kontrol savollar, “Tezkor uyin” interfaol uyiniga oid yozma varaka, vaziyatga oid masalalar, testlar, talabalar uchun uslubiy kullanma beriladi.

Amaliy mashg‘ulotning jixozlanishi:

Rangli tablitsalar № 35, 36, posterlar.

Atlas rasmlari № 243-267.

Rangli diapozitivlar. Sifilis. Moskva 1988 y 1 qism №1-24, 2-qism №25-29, 73 mulyajlar, posterlar, kodosko’p materiallari, kompyuter dasturi, kasallik varakalari, bemorlar. Paxta, predmet oynasi, yopkich oyna, fiziologik eritma, 5% yod eritmasi, spirt, 1,0 shprints, lotok, pinset.

Talabalarning mustaqil ishi:

Yumshoq shankr. Qattiq shankr bilan tashxislash.

Yuqoridagilardan tashkari talaba yana mustaqil quyidagilarni amalga oshirishi mumkin:

- 1.Biblioteka va uyda adabiyotlar bilan talabalarning mustaqil ishlashi.
- 2.Mavzu bo‘yicha tayyorlanib talabalar orasida ma’ruza bilan chiqish.
- 3.Mustaqil ravishda referatlar yozib, tayyorlash va topshirish.
- 4.Mavzuga oid kasalliklardagi laboratoriya-instrumental tekshirish usullari bilan tanishish.

Kontrol savollar:

- 1.JYBYUI klassifikatsiyasi.
- 2.Zaxmni etiologiyasi va epidemiologiyasi.
- 3.Zaxmda immunitet va zaxmni klassifikatsiyasi.

4. Birlamchi zaxmni klinikasi.
5. Qattiq shankrni differensial diagnostikasi.
6. Ushbu tayyorlanish jarayonida amaliy mashg'ulot vaqtida "Tezkor uyin" interfaol uyini olib borilishini inobatga olish zarur.

TEST SAVOLLARI

1. Zaxm kaysi yul bilan yukmaydi?

- A) jinsiy kontakt
- V) maishiy kontakt
- S) gemotransfuziya (kon quyish orqali)
- D) yuldosh orqali
- E) limfogen

2. Eroziv qattiq shankrga xos bo'lmagan klinik belgini kursating:

- A) dumalok shaklda
- V) kirgogi likobsimon suyri
- S) tubi qizil gushtsimon
- D) ostida togaysimon qattiq infiltrat
- E) og'riq bezovta qiladi.

3. Zaxmni klassik kechishida inkubatsion davr kanchaligini kursating:

- A) 1-2 hafta
- V) 2-3 hafta
- S) 3-4 hafta
- D) 4-5 hafta
- E) 5-6 hafta

4. Quyidagi birlamchi sifilomalarning kaysi biri uchun og‘riq belgi xisoblanadi?

A) gigant shankr

V) gerpessimon shankr

S) xasmol shankr

D) indurativ shish

E) yara shaklidagi shankr

VAZIYATGA OID MASALALAR:

Masala №1

Dermatolog kabuliga 30 yoshli erkak jinsiy olatga 6 kun oldin yara chiqishiga shikoyat kilib keldi. Bemorning 40 kun oldin notanish ayol bilan jinsiy aloqada bo‘lgan. **Kurilganda:** jinsiy olat boshchasi yakinda diametri 0,3 sm keladigan yara bo‘lib, chekkalar tekis, og‘rimaydi, tubida bir oz infiltrat bor, yaraning ustki qismida yiringli ajratma bor.

1. Kaysi kasallik xakida uylaysiz?
2. Kanday laboratoriya tekshirishlari o‘tkazish kerak?

ZAXMNI ETIPATOGENEZI, UMUMIY KECHISHI, BIRLAMCHI ZAXM

INTERFAOL UYIN: TEZKOR UYIN (BLITS IGRA)

MAVZU: LIMFA TUGUNINI PUNKSIYA QILISH TEXNIKASI

№	AMALIY ISHNI BAJARISH BOSQICHLARI	TO‘G‘RI JAVOBLAR
1	Shpritsga 0,2 ml fiziologik eritma olish	
2	Limfa tuguni soxasidagi terini spirt bilan artib tozalash	
3	Eng katta limfa tugunini palpatsiya kilib aniqlash	
4	Bemorni kushetkaga chalkanchasiga yotkizish	
5	Limfa tugunini ezib massaj qilish	
6	Limfa tuguniga in'eksiya kilib, fiz. eritmani yuborish	
7	Vrach kulini spirt bilan artish	
8	Shpritsga tugun ichidan suyuqlik tortib chikarish, ignani shprits bilan tortib olish, spirt quyish	
9	Suyuqlikni predmet oynasiga tomizish va yopkich oyna yopish.	
10	Mikrosko'p ostida korongi fonda kurish	
11	Tugun soxasidagi teriga 5% yod eritmasi surtish.	

MAVZU: LIMFA TUGUNINI PUNKSIYA QILISH TEXNIKASI
JAVOBLAR ETALONI

- 1 Bemorni kushetkaga chalkanchasiga yotkizish
- 2 Eng katta limfa tugunini palpatsiya kilib aniqlash
- 3 Tugun soxasidagi teriga 5% yod eritmasi surtish.
- 4 Limfa tuguni soxasidagi terini spirt bilan artib tozalash
- 5 Vrach kulini spirt bilan artish
- 6 Shpritsga 0,2 ml fiziologik eritma olish
- 7 Limfa tuguniga in'eksiya kilib, fiz. eritmani yuborish
- 8 Limfa tugunini ezib massaj qilish
- 9 Shpritsga tugun ichidan suyuqlik tortib chikarish, ignani shprits bilan tortib olish, spirt quyish
- 10 Suyuqlikni predmet oynasiga tomizish va yopkich oyna yopish.
- 11 Mikrosko'p ostida korongi fonda kurish

IKKILAMCHI ZAXM

O‘QUV MASHG‘ULOTINING TEXNOLOGIK XARITASI

Vaqt	Tadbirlar	Ta’lim beruvchi	Ta’lim oluvchilar
8.00-8.15	Kirish qismi. Tashkiliy masalalar.	Talabalar yuklamasi, amaliy mashg‘ulotning maqsad va vazifalari bilan tanishtirish	Gurux jaridasi, uslubiy kullanma
8.15-8.50	Mavzu bo‘yicha talabalarning dastlabki bilimlarini aniqlash	Kontrol savollar yordamida talabalarning tayyorgarlik darajasi aniqlanadi.	Savollarga javob beradilar
8.50-10.20	Yuv xonasida mavzuni yrganib chiqish	Mavzuga oid bemorlarni kasallik tarixlari, tablitsalar, posterlar, slaydlar, kompyuter dasturi yordamida mavzuni yoritib beriladi.	YOzib oladilar, savollar beradilar.
10.20-11.20	Mavzuga oid bemorlarni taxlili	Assistent bilan birgalikda kuratsiya qilingan bemorlar taxlil kilib chiqiladi, to‘g‘ri diaqnoz quyiladi, differensial diaqnostika o‘tkaziladi, laboratoriya taxlillari o‘rganib chiqiladi, davolash rejasi tuzilib, dori moddalarning dozalari aniqlanadi. Mavzuga oid kompyuter materiallari talablarga namoyish etiladi kodasko‘p materiallari namoyish qilinadi.	Savollar beradilar, yozib oladilar

11.20- 12.20	Tushki ovqatlanish uchun tanaffus		
12.20- 13.20	Amaliy ko'nikmalarni bajarish	Talabalar amaliy mashg'ulotga oid amaliy ko'nikmalarni (Limfa tugunini palpatsiya qilish, ok spiroxetaga material olish va tekshirish).	Amaliy k'ynikmalarni bajarishni yrganadilar
13.20- 14.00	Mavzuni o'zlashtirish saviyasini aniqlash	Kontrol savollar, "Kim ko'prok – kim tezrok" interfaol uyini, vaziyatga oid masalalar yordamida assistent talabalarning mavzuni o'zlashtirish saviyasini aniqlaydi.	Savollarga javob beradilar, interfaol y'yyinda ishtirok etadilar
14.00- 14.20	Mashg'ulot yakuni, mustaqil ukish uchun topshiriklar	Talabalarning o'zlashtirish saviyasi bo'yicha reyting ballari quyilib, e'lon qilinadi, mustaqil ukish uchun topshiriklar beriladi. Ularning moxiyati tushuntiriladi. Kelasi amaliy mashg'ulot mavzusi e'lon qilinib, tayyorlanish uchun kontrol savollar takdim qilinadi.	Baxolarni eshitadilar, kontrol savollarni yozib oladilar

Mavzuni asoslash: Xozirgi davrda zaxmning ikkilamchi davri, ayniqsa ikkilamchi qaytalanuvchi zaxm zaxmning boshqa turlariga nisbatan ko'p uchramokda. Undan tashkari ikkilamchi zaxm atrofdagilar uchun yuqish bo'yicha

eng xavfli klinik turidir. Bu bemorlar ko'p xollarda boshqa mutaxassislariga (terapevtga, xirurgga, akusher-ginekologga) murojaat qiladilar. Shuning uchun talaba bu kasallikni klinikasini, differensial diagnostikasini va kasallikni oldini olishni mukammal egallashi shart va ma'lumotlarga ega bo'lishi kerak.

Amaliy mashg'ulotning maqsadi:

Talabani ikkilamchi zaxm klinikasi, uz vaqtida diagnozni aniqlash, differensial diagnostika o'tkazish, hamda uni oldini olish va davolashni zamonaviy eng ma'qul usullarini egallashga urgatish. Ushbu maqsadni amalga oshirish uchun "Kim ko'prok – kim tezrok" interfaol uyinidan xam foydalaniladi.

Tarbiyaviy maqsadi:

Ushbu mavzu bo'yicha amaliy mashg'ulot paytida talabalar ikkilamchi zaxmni kelib chiqish sabablarini o'rgangan holda u xakida chukurrok ma'lumotga ega bo'ladilar, maishiy buzuklik, nikoxdan tashkari jinsiy aloqalar har xil kasalliklarga olib kelishi mumkinligini tushunib yetadilar.

MASHG'ULOT MAVZUSINING INTEGRATIV ALOQALARI

Manbalar	Mashg'ulot mavzusi	Chiqish
Ushbu mavzuni o'zlashtirish uchun biologiya, gistologiya, mikrobiologiya, patologik fiziologiya, patologik anatomiya, farmakologiya, ichki kasalliklar, asab kasalliklari, kafedralarida olingan bilimlar asqotadi, tayanch bilim vazifasini utaydi.	Ikkilamchi zaxm. Klinik belgilari. Og'iz shilliq kavatning shikastlanishi. Kiyosiy tashxis. YAshirin zaxm. Patogenezi, seorologik diangostikasi, kiyosiy tashxis, davolash.	Allergologiya, gospital terapiyasi, klinik farmakologiya, yuqumli kasalliklar, akusher-ginekologiya, xirurgiya soxalari bo'yicha darslarda ushbu mavzu bo'yicha olingan bilimlar ish beradi.

Amaliy mashg'ulotning vazifalari:

1. Ikkilamchi zaxm klinik turlari bilan tanishish.
2. Ikkilamchi zaxm klinikasi, diagnostikasi bilan tanishish;

3. Rozeolyoz sifilidlar diagnostikasi va differensial diagnostikasi
4. Papulyoz sifilidlar diagnostikasi va differensial diagnostikasi
5. Pustulyoz sifilidlar diagnostikasi va differensial diagnostikasi.
6. Sifilitik alopesiya diagnostikasi va differensial diagnostikasi.
7. Pigment sifilid diagnostikasi va differensial diagnostikasi
8. Yuqoridagi mavzularga oid bemorlarni namoyish qilish.

Amaliy mashg'ulotdan kutilgan natijalar:

Ushbu amaliy mashg'ulot o'tkazilgach talabalarga ikkilamchi zaxmga uz vaqtida va to'g'ri diagnoz qo'yishga, boshqa kasalliklar bilan differensiatsiya qilishga, ularni laboratoriya-instrumental tekshirish natijalarini to'g'ri taxlil qilishga imkon beradi, to'g'ri davolash usullarini tanlab olish imkoniyatini beradi.

Talaba bilishi lozim:

1. Ikkilamchi zaxmning davrchalarga bulinishini;
2. Rozeolyoz sifilidni klinikasini va diagnostikasini, differensial diagnostikasini.
3. Papulyoz sifilidni klinikasini va diagnostikasini, differensial diagnostikasini.
4. Pustulyoz sifilidni klinikasini va diagnostikasini, differensial diagnostikasini.
5. Sifilitik alopesiyaning klinikasini va diagnostikasini, differensial diagnostikasini.
6. Pigment sifilidni klinikasini va diagnostikasini, differensial diagnostikasini.
7. Ikkilamchi yangi va qaytalanuvchi zaxmni bir-biridan farklashni.

Talabalar quyidagilarni uddalay olishlari shart:

1. Ikkilamchi zaxm diagnostikasi uchun bemorlarning shikoyatlarini va anamnezini to'g'ri taxlil qilishni;
2. Laboratoriya-instrumental tekshiruv natijalari va klinikaga tayangan holda unga to'g'ri diagnoz quyishni.
3. Ikkilamchi zaxmdagi sifilidlarni boshqa dermatozlardan differensiatsiya qilishni;
4. Serologik analiz natijalarini to'g'ri taxlil qilishni.

Talabalar quyidagilarni bajarishi kerak:

1. Bemorlarni to'g'ri kuzdan kechirishni, elementlarni to'g'ri aniqlay olishni.
2. Bemorlardan anamnez yigishni va uni to'g'ri taxlil qilishni.
3. Ikkilamchi zaxm bilan og'rigan bemorlarni zaruriy tekshirish rejasini tuzishni.

4. Ikkilamchi zaxmda kulaniladigan amaliy ko'nikmalarni to'g'ri bajara olishi;

Amaliy mashg'ulotni o'tkazish joyi:

O'QUV xonasi, venerologiya bulimida bemorlar xonasi.

AMALIY MASHG'ULOTNING MAZMUNI

Amaliy mashg'ulotning tarkibiy qismlari.

Tashkiliy qism. Talabalar yuklamasi, amaliy mashg'ulot mavzusini e'lon qilish, amaliy mashg'ulotning maqsadi va vazifalarini talabalarga tushuntirish. Utlayotgan mavzu bo'yicha talabalarning dastlabki bilim saviyasi va tayyorgarlik darajasini aniqlash. Mavzuga oid bemorlar kuratsiyasi va ularni klinik taxlil qilish. Vaziyatga oid masalalar yechish va ularni taxlil qilish, yangi pedagogik texnologiyadan "Kim ko'prok – kim tezrok" uyinidan, hamda kontrol savollardan foydalangan holda talabalar tomonidan mavzuni o'zlashtirishni baxolash.

Amaliy mashg'ulotning nazariy qismida quyidagi savollar navbat bilan kurib chiqiladi: ikkilamchi zaxmning davrchalari, sifilidlar, ularning klinik turlari, klinik manzarasi, diagnostikasi, differensial diagnostikasi.

ZAXMNING IKKILAMCHI DAVRI

Kasallik yukkandan keyin 2-3 oy, yoki qattiq shankr paydo bo'lgandan 6-8 hafta utgandan keyin kasalning badaniga har xil toshmalar toshadi, shu vaqtdan boshlab zaxmning ikkilamchi davri boshlanadi. Birlamchi va ikkilamchi zaxm o'rtasida aniq chegara yuk, chunki birlamchi zaxmdagi qattiq shankr, yoki uning qoldigi ikkilamchi zaxmda xam saklanib kolishi mumkin. Zaxmning ikkilamchi davrida quyidagi elementlar bo'ladi: **dog (rozeola), tuguncha (papula), yiringli pufakcha (pustula), pufakcha (vezikula), alopesiya va leykoderma.**

Ikkilamchi yangi sifilisda terida asosan rozeola bo'lib, elementlar ko'p, lekin mayda bo'ladi, simmetrik joylashadi. Elementlar tuplanmaydi, tarkok joylashadi. Rangi tinik bo'lib, kizgish-pushti bo'ladi. Eng asosiysi qattiq shankr yoki uning qoldigi bo'ladi.

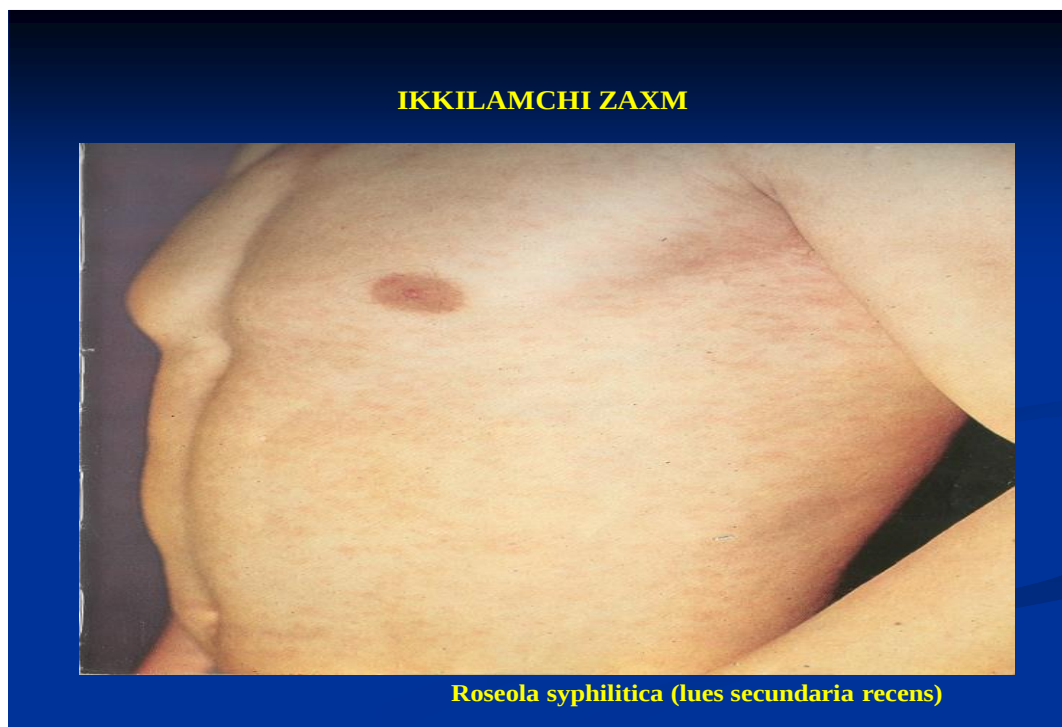
Ikkilamchi residiv sifilisda terida asosan papula bo'lib, elementlar oz lekin, katta-katta bo'ladi, rangi oqishrok bo'ladi. Elementlar tuplanib xar-xil

figuralar xosil qiladi (uchburchak, xalkasimon va yarim xalka). ko‘pincha sifilitik alopesiya va leykoderma bo‘ladi.

DOGLI SIFILID – SIFILITIK ROZEOLA

Sifilitik rozeola – eng ko‘p uchraydigan element bo‘lib, qattiq shankr paydo bo‘lgandan 5-7 haftadan keyin toshadi.

Rozeola – bu dog bo‘lib, pushti-kizgish rangli, kattaligi ok juxoridan to chimchalok tirnogigacha bo‘ladi. Dog‘lar bir-biri bilan qo‘shilmaydi, atrofga qarab kattalashmaydi, sog‘ teridan Yuqoriga ko‘tarilmaydi. Panja yoki biror buyum bilan rozeola bosilsa Yuqolib ketadi, keyin yana tezda paydo bo‘ladi. Rozeolaning ustki qismi asosan kepaklamaydi, lekin 1948 yilda V.A.Arutyunov birinchi marta kepaklashgan (shelushaheesya) rozeolani yozgan (Rasm № 30).



Rasm № 30.

Undan keyin 1951 yilda Antoneev A.A. – 4 ayolda kepaklashgan rozeola uchratgan va ularning konida vitamin S yetishmasligini aniqlagan. Demak, kepaklashgan rozeola paydo bulshiga vitamin-S yetishmasligi sabab bo‘lishi mumkin. Sifilitik rozeola terining xamma joyida bo‘lishi mumkin, lekin asosan, ko‘krakda, qorinda, tomokning ikki yon tomonida va ko‘prok oyoq-kullarda uchraydi (Rasm № 31).

IKKILAMCHI ZAXM

**Roseola confluens
(lues secundaria
recens)**



Rasm № 31.

Rozeolaning quyidagi turlari ajratiladi.

- 1) Eleviruyuhaya rozeola (torvoksimon) – ayrim vaqtlarda rozeola torvoksimon bo‘lib, sog‘ teridan Yuqoriga ko‘tariladi.
- 2) Birlashgan qo‘shilgan rozeola – ba‘zan rozeola juda ko‘p bo‘lsa, rozeolalar bir-biri bilan qo‘shilib, katta eritematozli rozetka xosil qiladi. - konflyueks.
- 3) Follikulyar – yoki donador rozeola – ayrim yog-soch follikulalari ustida rivojlangan bemorlarda rozeola mayda donachalar paydo bo‘ladi -
- 4) Residiv rozeola – ikkilamchi residiv zaxmda uchraydi.

Rozeolaning differensial diagnostikasi

Ikkilamchi zaxmdagi rozeolani boshqa kasallarda uchraydigan rozeolalar bilan ajrata bilish kerak:

a) **Kizamik va qizilchada** toshadigan rozeola o‘tkir yallig‘lanish xarakteriga ega bo‘lib, ko‘prok yuzda, kulda, oyoqda bo‘ladi, ko‘p joylarda bir-biri bilan qo‘shilib ketadi va surilayotganda ustki qismi kepaklashadi. Kasalda istima chiqadi, laringit, bronxit, traxeit simptomlari bo‘ladi. Kizamikda og‘iz shilliq kavatida mayda tanachali okish dog xosil bo‘ladi (simptom – Filatova Koplina).

b) **Qorin tifi va qaytalanuvchi tifida** – rozeolalarining toshishi kasallar umumiy axvolining og‘irlashi bilan birga kechadi. Rozeola uzi kam bo‘lib, patexiyaga uxshaydi.

v) **Toksikodermiyadagi** toshmalar o‘tkir yallig‘lanish bilan kechib, kattarak bo‘ladi, rangi kukimtir, bir-biri bilan qo‘shiladi, usti kepaklashadi, badan qichishib turadi.

g) **Jiberning pushti rangi temiratkisi** – xosil bo‘lgan dog‘lar pushti rangli, razmeri katta, ustida kepaklashish bo‘lib, xuddi "gijimlangan papiros kogoziga" uxshaydi.

d) **Teridagi marmaroessensiya** – ko‘pincha kasal yechinganda mayda qon tomirlar kapillyarlari xavo ta’sirida kengayadi va xuddi rozeolaga uxshash dog‘lar paydo bo‘ladi. ko‘pincha buni vrachlar adashib rozeola deb uylaydi. Rozeoladan farki yaxshi karalsa atrofida mayda tomirlar o‘rtada sog‘ teri bo‘lad sifilitik, rozeolada esa atrofida sog‘ teri bo‘ladi. Agar kasalga ish kildirilsa yoki terisi ishqalansa "marmarsimon" teri Yuqolib ketadi, rozeola bo‘lsa yanada aniq bilinadi.

e) **Kepaksimon (xar-xil rangli) temiratki** – xosil bo‘lgan dog‘lar har xil rangda bo‘lib och-pushtidan, tuk-jigarrangacha bo‘ladi, usti kepaklashgan bo‘ladi. Bir-biri bilan qo‘shilib katta uchastka xosil qiladi. Agar dogni 5% yod eritmasi bilan surtilsa tuk ranga buyaladi.

PAPULALI SIFILID

Papulalali sifilid ikkilamchi zaxmda ko‘p uchrab, 70-80% xollarda ikkilamchi residif zaxmda bo‘ladi. Papulaning quyidagi turlari uchraydi: **a) lentikulyar, b) miliar, v) nummulyar (monetovid), g) psoriaziformno’y, d) namlanuvchi moknuho’y, slizisto’x obolochek.**

1. Lentikulyar (yasmiksimon) papulali sifilid.

Ikkilamchi sifilidlar ichida eng ko‘p uchraydigan formasi bo‘lib, asosan yasmik razmeridagi tugunchalardan iborat. Tuguncha asosan to‘g‘ri yumalok shaklda bo‘lib, chegaralari aniq, yarimsharsimon formada, qattiq elastik konsistensiyali, razmeri yasmikdan to nuxotgacha (0,8-0,5 sm diametri).

Tugunchalar atrofga qarab kattalashmaydi, bir-biri bilan qo'shilmaydi, shuning uchun xammasining razmeri bir xil bo'ladi (Rasm № 32).



Rasm № 32.

Tugunchalar rangi boshida pushti-qizil, keyinchalik esa tuk qizil-gilos rangida bo'ladi. Papulani ustki qismi sillik, yaltirok. Papulalar ustki qismida teri uzgarmagan bo'ladi, fakat papulalar surilayotgan paytida, ustki qismidagi teri kucha boshlaydi. Pust tashlash oldin markazdan boshlanib, keyin atrofga qarab tarqaydi ("Bietta yokachasi"). Keyingi vaqtlarda terining qichishi, xuddi parapsoriazdagi kabi "oblatkasimon" bo'layapti. Bu ba'zan diagnoz quyishni qiyinlashtiradi. Papulalar asosan kasalni bezovta kilmaydi, lekin papula markaziga zond bilan bosilsa uqattiq og'riq sezadi – YAdasson simptomi. Lentikulyar papulalar ko'pincha, rozeola bilan birgalikda uchraydi. 4-8 haftadan keyin uzidan asta-sekin surilib ketib, o'rnida jigar rangli pigmentli dog qoladi. Keyinchalik dog xam Yuqolib ketadi. Ba'zan kasalga zaxmning yashirin davrida yoki birlamchi zaxmning boshlanishida, yangidan zaxm yuksa (superinfeksiya) qattiq shankr atrofida mayda regionar lentikulyar papulalar toshadi. Bu papulalar ikkilamchi zaxm elementlaridan ancha avval toshadi, shuning uchun bunday kasallarni ko'prok davolash kerak.

Lentikulyar sifilidning quyidagi formalari bor:

a) **Seboreyali papulali sifiolid** – bu formada asosan elementlar bezlari rivojlangan joylarda joylashadi. Peshonaning soch bilan chegaradosh qismida, burun-lab, burun-yuz burmalarida, boshning sochli qismida ko‘prok uchraydi. Papulalar usti sillik bo‘lmay gadir-budir sarg‘ish – rangdagi pustlog bilan koplangan (Venera boshi); b) **Psoriazsimon sifilid** – lentikulyar papulalar ustki qismida okish, ko‘p mikdordagi kepaklashish paydo bo‘ladi. Bu papula psoriaz papulasini eslatadi. Diagnoz quyishda shunga e‘tibor berish kerakki, psoriaz papulasi atrofida, kizgish rangidagi xalka bo‘ladi (Rasm № 33).



Rasm № 33.

2) **Miliar papulyoz sifilid** – bu papula juda kam uchraydigan formasi bo‘lib, asosan qorinda, ko‘krakda va yelkada joylashadi. Mayda-mayda tugunchalar tugnogich boshidek keladigan papulalar, rangi kungir-qizil bklb, yarimsharsimon yoki konus shaklida bo‘ladi. Miliar papulalar soch follikulalari ogzi atrofida joylashadi, hamda zaxmdan tashkari sil kasali bilan og‘rigan bemorlarda uchraydi. Ba‘zan ayrim usmalar bo‘lib, panja bilan silaganda "kirgich" simptomi musbat bo‘ladi (Rasm № 34).

IKKILAMCHI ZAXM

Syphilis papulosa
nummularis

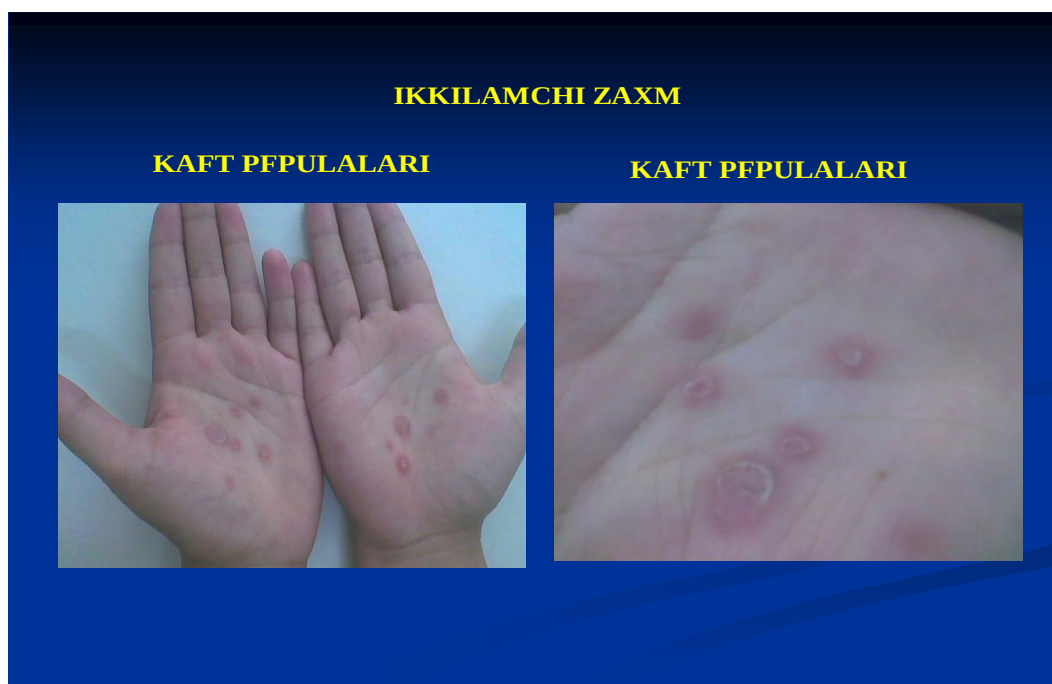


Rasm № 34.

Miliar papula toshganda kasallarda istima chiqishi mumkin. Boshqa sifilidlardan fark kilib miliar papula zaxmga karshi ishlatiladigan dorilar ta'sirida juda sekin suriladi. Surilganda o'rnida kichkina atrofik tirtik qoladi, keyinchalik sekin-asta bilinmay ketadi. Miliar papulani sil kasalidagi lixenoidpapula bilan ajrata bilish kerak sil kasalida papula ko'pincha yosh bolalarda bo'lib, sarg'ish, yumshoq bo'ladi. Kasallarda upkada sil kasalligi aniqlanadi, serologik reaksiyalar manfiy bo'ladi.

3) (Nummulyar) papulali sifilid Asosan ikkilamchi residiv zaxmda uchrab, asosan lentikulyar papula bilan birga uchraydi, lekin undan uzining kattaligi, (15-20 tiyinlik tangadek), hamda infiltratning ko'pligi bilan fark qiladi. Papulalar oz mikdorda bo'lib, gruppaga-gruppa joylashadi, rangi kungir-qizil bo'ladi. Ba'zan nummulyar papula, lentikulyar papula bilan birga joylashib xar-xil shakl tashkil qiladi: a) o'rtada katta nummulyar papula, atrofida xar tomonda mayda lentikulyar papula xuddi bomba portlagandagi chukurchani eslatadi, - buni **Korumbiformno'y papulali** sifilid deyiladi. b) O'rtada katta nummulyar papula, atrofida bir xil masofada joylashgan lentikulyar papula – buni **kokardsimon papulali** sifilid deyiladi. 4) **Tovon va kaftdagi papulez sifilid**. Tovon va kaftda

joylashgan papulez sifilidlar, ko‘pincha aloxida joylashadi, ba‘zan ikkilamchi residiv sifilisa tuplanib xar-xil shakllar xosil qiladi (Rasmlar № 35, 36).



Rasm № 35.



Rasm № 36.

Quyidagi formalar ma‘lum: a) **chechevitsesimon tip** – kaft va tovonda yassi sarg‘ish-qizil rangdagi mashdel keladigan, atrofi yallig‘lanmagan tugunchalar paydo bo‘ladi. Ustki qismi qattiq pustlog bilan koplangan bo‘lib, ushlaganda ostida

qattiq infiltratsiya bo‘ladi; b) **xalkasimon tip** – asosan 3-4 yildan keyin ikkilamchi residiv zaxmda uchraydi. Bunda papulalar tuplanib xar-xil shakllar – xalka, uchburchak xosil qiladi; v) **shoxsimon tip** - baxan kaft va tovonlarda 1-2 ta papula xosil bo‘lib ularning ustki qismi qattiq qalin shoxsimon kavat bilan yopiladi. Xosil bo‘lgan element mozol yoki so‘ngalni eslatadi; g) **Keng tip** – doimiy travma natijasida aloxida joylashgan papulalar birlashib katta blyashka xosil qiladi. Blyashka diametri 3-5 sm noto‘g‘ri shaklda, ustki qismi shoxsimon kavat bilan koplangan bo‘ladi.

5) **Suv chiqadigan yoki nam papulali sifilid** – Agar lentikulyar papulalar ko‘p-turmaydigan, ishqalanadigan joylarda (jinsiy organlar, chov, quloq osti, orqa peshov atrofi, panjalar orasi, ko‘krak bezi osti) asta-sekin uzgaradi (Rasm № 37).



Rasm № 37.

Papulalar yuzasi shilinib eroziya xosil bo‘ladi (eroziv papula), keyinchalik eroziya yuzasidan suv chiqadi (suv chiqadigan papula). Agar eroziv papula yuzasiga ikkilamchi infeksiya qo‘shilsa (shilliq kavatda joylashganda) eroziya yaraga aylanishi mumkin (yarali – papula). ko‘p ishqalanish natijasida papulyar yuzasida usimtalar paydo bo‘ladi, papulalar kattalashadi va vegetativ, gipertrofik papulalar xosil qiladi, ba‘zan serbar (hirokaya) kondilomaga aylanadi. Serbar

kondilomalar – yirik papulalar bo‘lib, bir-biri bilan qo‘shilib, teridan ko‘tarilib turadi, zich konsistensiyaga ega bo‘lib, serbar asosida turadi, yuzi eroziyalangan bo‘ladi.

PUFAKCHALI YOKI GERPESSIMON SIFILID

Sifilidning bu turi juda kam uchraydi. Asosan kasallikning 1-2 yilida uchraydi. Asosiy element blyashka bo‘lib uning razmeri chimchalok tarmogidan, to 20 tiyinlik tangadek keladi.

Blyashkalar ustida tup bo‘lib, mayda pufakchalar joylashadi. Pufakchalar kattaligi tugnogich boshidek bo‘lib, ichida tinik suyuqlik bo‘ladi. Pufakchalar bir necha soat ichida yorilib, eroziya xosil qiladi. Eroziyalar usti kavatsimon pustlog bilan koplanadi. Pustlok tushgandan keyin o‘rnida pigmentli dog va mayda tirtikchalar qoladi. Pufakchali sifilid tezda qaytalanishi mumkin, hamda spesifik dorilarga chidamli bo‘ladi. Bu forma asosan zaxmning yomon sifatli kechishida, bir xil olimlar fikricha ikkilamchi yangi, boshqalar fikricha ikkilamchi residiv zaxmda uchraydi.

PUSTULEZ SIFILID

Pustulez sifilid papulalar ichida kam uchrab, asosan ikkilamchi zaxm bilan og‘rigan kasallarda 2-10% uchraydi (Rasm № 38).



Rasm № 38.

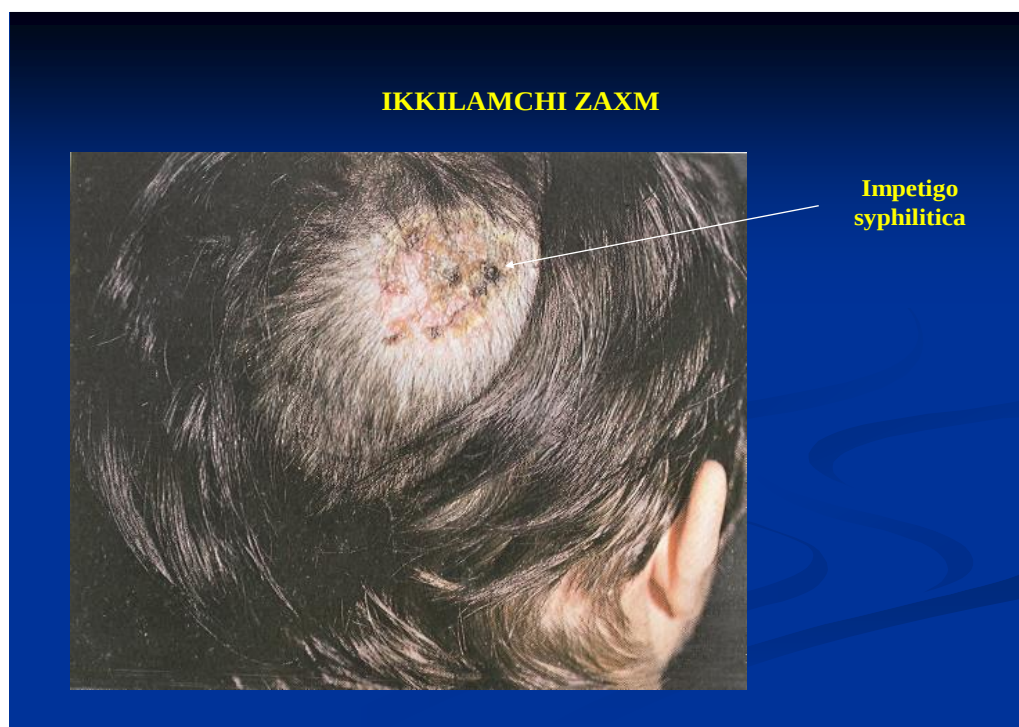
Pustulez sifilid tuberkulez bilan og‘rigan bemorlarda, alkogoliklar, narkomanlarda va chilla yoki avtomikozli kasallarda ko‘prok uchraydi. Pustulez sifilidning quyidagi turlari ajratiladi: a) xusnbuzarsimon yoki mayda pustulali; b) chechaksimon yoki katta pustulali; v) impetiginoz; g) sifilitik ektima; d) sifitik rupiya. Yuqoridagi uchta yuzaki joylashgan, keyingi ikkitasi esa chukur joylashgan sifilidlarga kiradi. YUzaki joylashgan pustulez sifilidlar oddiy kechadi, chukur joylashganlari esa, ikkilamchi residiv zaxmda uchrab, yomon sifatli kechidan darak beradi.

1. Xusnbuzarsimon sifilid – ugrevidno’y sifilid. Sifilidning bu formasida elementlar asosan boshda, yuzda, buyinda, peshonada, tananing orqasida soch folikulalari yoki yog bezlari yonida joylashadi. Jaroxatlangan joyda tugnogich boshdek yoki moshdek konussimon pustulalar paydo bo‘ladi. Ularning asosi qattiq bo‘lib, atrofidagi teridan aniq ajralib turadi. Pustula ichidagi suyuqlik tezda katib, sarg‘ish-jigarrang pustlog xosil qiladi. Pustlog tushgach, o‘rnida bilinar-bilinmas tirtikcha qoladi. Aknesimon pustula ikkilamchi yangi zaxmda juda ko‘p bo‘lib butun badanni egallashi mumkin, ikkilamchi residiv zaxmda esa oz mikdorda bo‘lib tup-tup bo‘lib joylashadi. Aknesimon pustulali vulgar xusnbuzar bilan ajrata bilish kerak. Vulgar xusnbuzar uchun elementlar atrofida o‘tkir yallig‘lanish, surunkali kechish, og‘riq, kamedan va yog probkalari bo‘lish xarakterlidir.

2. Chechaksimon sifilid – kam uchraydigan forma bo‘lib, ko‘pincha papula, rozeolalar bilan birga uchraydi. Jaroxatlangan joylarda yarim sharsimon, moshdek keladigan pustulalar xosil bo‘ladi. Elementlar atrofida kizgish rangli infiltrat bo‘ladi. Pustula o‘rtasida kindiksimon chukurcha xosil bo‘ladi. Pustula ichidagi suyuqlik kurib, pustlog xosil qiladi, pustlog tushib ketgandan keyin o‘rnida atrofik tirtik qoladi. Pustulalar asosan kul-oyoqning bukiluvchi yuzasida, tanada, yuzda bo‘ladi va ko‘pincha 10-20 donadan oshmaydi. ko‘pincha zaxmning bu formasini suv chechak bilan ajrata bilish kerak. Suv chechak uchun kasalning umumiy axvolining uzgarishi – istima chiqish, elementlarning ko‘p bo‘lishi, asosida infiltrat yukligi, serologik reaksiyaning manfiyligi xarakterlidir.

IMPETIGINOZ SIFILID.

Jaroxatlangan joyda boshida tuk-qizil rangli moshdan to 3 tiyinlik tangadek papulalar xosil bo‘ladi. Bir necha kundan keyin papula aniq chegaralangan qattiq infiltratli pustulaga aylanadi. Keyinchalik pustula kobigi yorilib, ichidagi suyuqlik kurib, qalin, kavat-kavat sarg‘ish-jigarrang, atrofi tuk-qizil infiltratli xalka bilan uralgan pustlog xosil qiladi. Pastki tomondan doimo suyuqlik chiqishi va pustlog xosil bo‘lishi natijasida pustlog qalinlashib teradan Yuqori ko‘tariladi. Ba‘zan eroziya asosida juda ko‘p mikdorda surgichlar o‘sib chikib, xuddi malinani eslatadi – bunday sifilid – frambezisimon sifilid deyiladi. Elementlar asosan boshda, yuzda, sokol, muylovlar chiqadigan joylarda joylashadi, lekin tananing xamma joyida xam bo‘lishi mumkin (Rasm № 39).



Rasm № 39.

V.V.Ivanov impetiginoz sifilidning ikki xil formasini ajratadi: 1) YUzaki (chechaksimon, impetiginoz, xusnbuzar); 2) Chukur – ektima, rupiya formasi.

Yuzaki formasi ikkilamchi yangi zaxmda uchrab yaxshi kechadi va uzidan keyin iz qoldirmaydi. Chukur formasi – og‘ir kechadi, uzidan keyin chandiqlik qoldiradi.

L.N.Mashkilleyson – juda kam uchraydi impetiginoz sifilid formasini yozgan, bu chukur joylashgan trixofitiyani eslatadi – impetiginoz sifilidni, yiringli impetigo bilan ajrata bilish kerak. Oddiy impetigo o'tkir boshlanadi, pustula atrofida o'tkir yallig'lanish bo'ladi, infiltratsiya bo'lmaydi, tez rivojlanadi. Kerakli vaqtda laboratoriya tekshirishlari masalani xal qiladi.

4. **Sifilitik ektima** – og'ir o'tadigan pustulez sifilid formalaridan bo'lib, ko'pincha kasal yukkandan 6-8 oy keyin paydo bo'ladi. Elementlar ko'prok oyoqda, kamrok badanda, yuzda bo'lib, oz mikdorda 6-8 ta bo'ladi (Rasm № 40).



Rasm № 40.

Ektima chiqishdan oldin kasalda istima chiqadi, bosh og'riq, kamkuvvatlik, uykusizlik, mushaklarda og'riq paydo bo'ladi. Terida 10 tiyinlikdan to 1 sumlikkacha tanga kattaligidagi chukur joylashgan pustula xosil bo'ladi. Pustula usti qora-kungir rangli pustlog bilan koplanadi. Ektima ikki xil (yuzaki, chukur joylashgan) bo'ladi. Pustlog tushgandan keyin o'rnida chukur, chekkalari notekis yumalok yoki oval shakldagi yara xosil bo'ladi. Yara bitganda o'rnida chandiqlik qoladi. Sifilitik ektimani – vulgar ektimadan ajrata bilish kerak vulgar ektimada og'riq, element atrofida yallig'lanish bo'ladi, lekin qattiq infiltrat yuk.

5) **Sifilitik rupiya**. Bu xam sifilitik ektima kabi boshlanadi, lekin protsess atrofga va ichkariga qarab tarqaladi, usti qismi konussimon yoki tuntarilgan

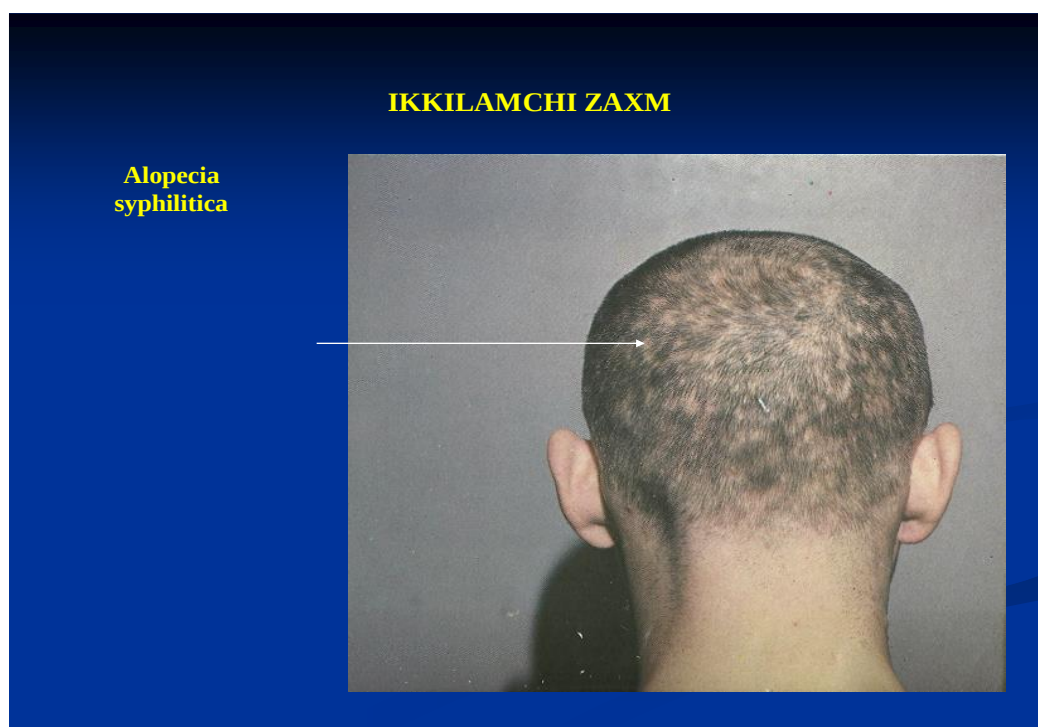
karzinkasimon pustlog bilan koplanadi. Kasallikni aniqlashda vulgar rupiya bilan ajrata bilish kerak (Rasm № 41).



Rasm № 41.

SIFILITIK ALOPESIYA

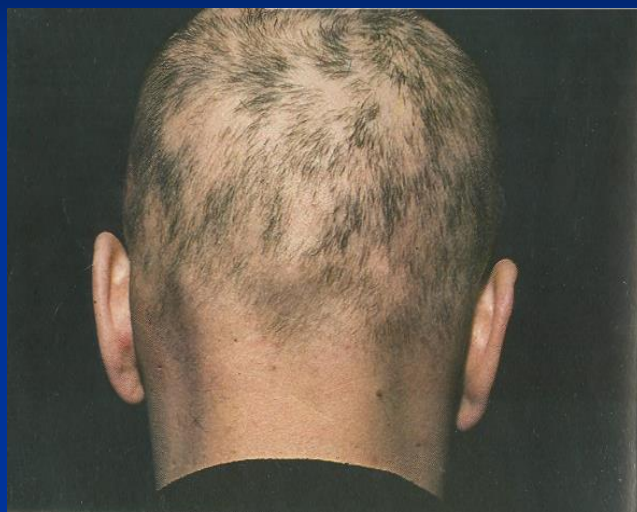
Sifilis bilan ogʻrigan kasallarda soch tuqilishi asosan organizmning ok spiroxeta toksinlari bilan zaxarlanishining hamda nerv sistemasi jaroxatlanishining dastlabki belgilaridir (Rasmlar № 42, 43, 44).



Rasm № 42.

IKKILAMCHI ZAXM

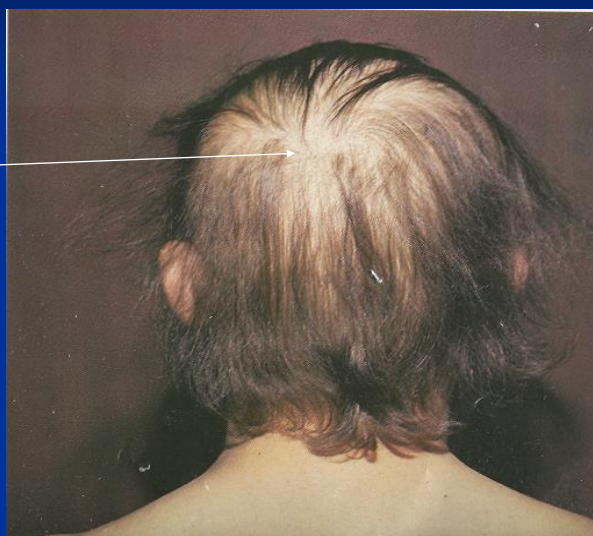
*Alopecia
syphilitica*



Rasm № 43.

IKKILAMCHI ZAXM

*Alopecia
syphilitica*



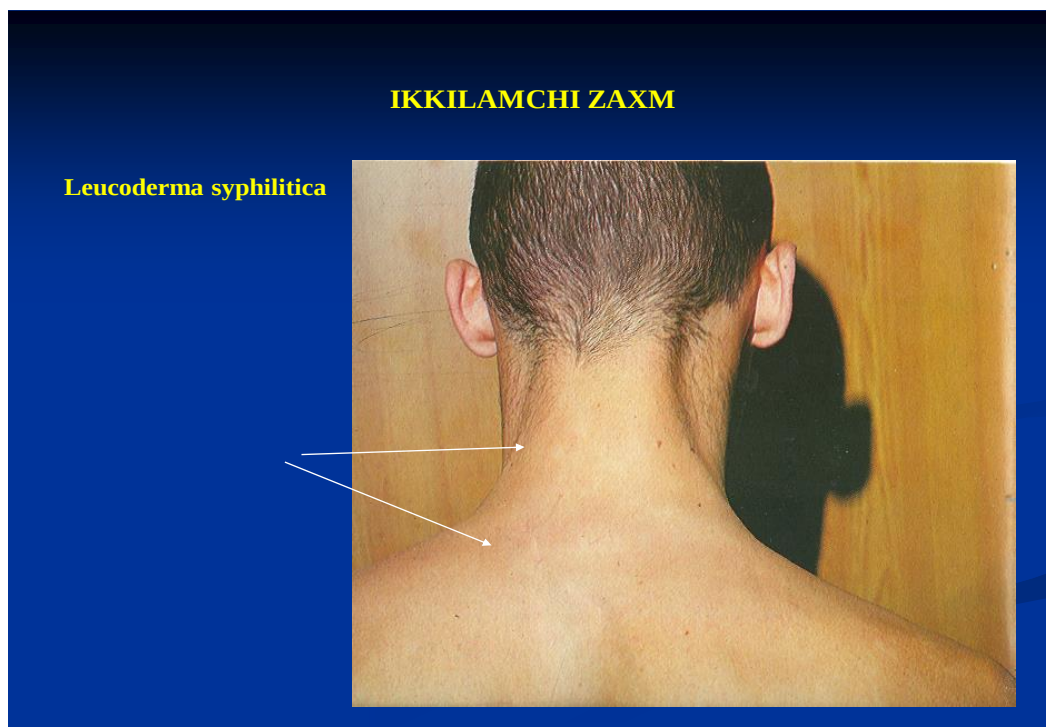
Rasm № 44.

Sifilitik alopesiya asosan ikkilamchi residiv zaxm bilan ogʻrigan bemorlarda uchrab, uch xil boʻladi: 1) mayda uchogli; 2) diffuz; 3) aralash. **Mayda uchogli alopesiya** – boshning sochli qismida bir xil joylashgan, yasmikdek keladigan dumalok yeki oval shaklli uchoklarda sochlar siyraklashib qoladi. Bu manzara kuya tushgan muynaga uxshaydi. Kogan sochlar kasallik uchogida uzgarmaydi,

terida chandiq, pust tashlash bo'lmaydi. Mayda uchogli alopesiya, sokollarda, koshda, kipriklarda xam uchraydi. Koshda uchragan formasi juda xarakterli bo'lib, buni Furne "**omnibus**", Grigorev "**tramvay**" simptomi deb atagan. Kipriklar zararlanganda birin-ketin tushib, birin-ketin chiqadi shuning uchun shatili yoki pilapoyani eslatadi. Buni birinchi Pinkus yozgan bo'lib – **Pinkus simptomi** deyiladi. **Diffuz alopesiyada** soch ayrim joylarda tukilmay siyraklashadi, bu ko'rinish xuddi og'ir infeksiyon kasaldan kesin tukilgan sochni eslatadi. **Aralash alopesiyada** – mayda uchogi va diffuz alopesiya birga uchraydi.

SIFILITIK LEYKODERMA

SIFILITIK LEYKODERMA – ko'prok ayollarda uchrab, asosan buyinnig yon qismida, ko'krakda uchraydi (Venera marjoni), lekin kulda, yelkada, qorinda, ba'zan oyoqlarda xam uchrashi mumkin. Jaroxatlangan joyda atrofida giperpigmentlangan jiyak bilan uralgan ok dog xosil bo'ladi (Rasm № 45).



Rasm № 45.

Dogi kattaligi yasmikdan to 10 tiyinlik tangachali bo'lib, yumalok, oval shaklda bo'ladi. Leykoderma bir-biridan har xil uzoqlikda joylashadi, lekin razmeri bir xil bo'ladi. Sifilitik leykoderma shurlashmaydi va kasalni bezovta kilmaydi. Leykodermani uch xil turi ma'lum: **dogsimon**, **tursimon**, **marmarsimon**.

Dogsimon formasida – dog‘lar bir-biridan aloxida joylashib, bir-biriga qo‘shilmaydi. **Tursimon formasida** – dog‘lar bir-biri bilan qo‘shilib tur xosil qiladi. **Marmarsimon formasida** – ok dog‘lar atrofidagi giperpigmentatsiya kamrok bilinadi shuning uchun teri iflosga uxshab ko‘rinadi.

IKKILAMCHI ZAXMDA SHILLIQ KAVATLARINI JAROXATLANISHI

Ikkilamchi zaxmda og‘iz bushligi, xalkum, tanglay va ayollar jinsiy organlarining shilliq kavatlarini xam jaroxatlaydi. Shilliq kavatlarda quyidagi sifilidlar uchraydi: dog‘lar (eritema), papula (eroziya, pustula (yara). **Shilliq kavatdagi eritemalar** – asosan rangi bilan shilliq kavat rangidan uncha fark kilmaydi, shuning uchun aniqlash qiyin. Fakat badan bezlarida eritemali anginadan fark kilib kasalni bezovta kilmaydi, chegarasi aniq, rangi tuk-qizil, istima chikmaydi va boshqalar. Shilliq kavatdagi papulali sifilid – shilliq kavatda joylashgan papulalar ko‘pincha bir-biri bilan qo‘shilib katta blyashkalar xosil qiladi, tezda eroziyaga aylanadi, ayrim vaqtlarda yaraga aylanadi. Papula bilan ovoz boylamlari jaroxatlansa ovoz bugilib qoladi. Bunday kasallar oilada atrofidagilarga juda xavfli bo‘ladi, chunki juda ko‘p mikdorda eroziyalardan ok spiroxeta ajraladi.

Shilliq kavatdagi pustulali sifilid – juda kam uchrab, zaxmning yomon sifatli kechishini kursatadi. xosil bo‘lgan yara zaxmni eslatmaydi, boshqa yaralarga uxshaydi. Fakat sifilisning boshqa belgilariga qarab diagnoz quyiladi.

Tarqatma materiallar:

Talabalarga tarqatma material sifatida kontrol savollar, “Kim ko‘prok – kim tezrok” interfaol uyiniga oid yozma varaka, vaziyatga oid masalalar, testlar, talabalar uchun uslubiy kullanma beriladi.

Amaliy mashg‘ulotning jixozlanishi:

Rangli tablitsalar № 36-37, posterlar.

Atlas rasmlari № 268-306

Rangli diapozitivlar Venerologiya. 1984 y. № 24-48

Mulyajlar, kodosko'p materiallari, kompyuter dasturi, kasallik varakalari, bemorlar, predmet oynasi, paxta, yod, spirt, fiz.eritma

Talabalarning mustaqil ishi:

Yashirin zaxm. Zaxmning serologik diagnostikasi.

Yuqoridagilardan tashkari talaba yana mustaqil quyidagilarni amalga oshirishi mumkin:

- 1.Biblioteka va uyda adabiyotlar bilan talabalarning mustaqil ishlashi.
- 2.Mavzu bo'yicha tayyorlanib talabalar orasida ma'ruza bilan chiqish.
- 3.Mustaqil ravishda referatlar yozib, tayyorlash va topshirish.
- 4.Mavzuga oid kasalliklardagi laboratoriya-instrumental tekshirish usullari bilan tanishish.

Kontrol savollar:

- 1.Zaxmning ikkilamchi davri kandy davrchalarga bulinadi?
- 2.Zaxmning ikkilamchi davrida kandy sifilidlar uchraydi?
- 3.Rozeolyoz sifilidning klinik turlari, klinikasi, differensial diagnostikasi.
- 4.Papulyoz sifilidni klinik turlari, klinikasi, differensial diagnostikasi.
5. Pustulyoz sifilidni klinik turlari, klinikasi, differensial diagnostikasi.
6. Sifilitik alopesiyani klinik turlari, klinikasi, differensial diagnostikasi.
7. Pigment sifilidni klinik turlari, klinikasi, differensial diagnostikasi.

Ushbu tayyorlanish jarayonida amaliy mashg'ulot vaqtida "Kim ko'prok – kim tezrok" interfaol uyini olib borilishini inobatga olish zarur.

TEST SAVOLLARI:

1.Kasallik yuqishi bo'yicha atrofdagilar uchun eng xavfli bo'lgan papulez sifilid turini kursating:

A. Kaft-tovon

V. eroziv namlanuvchi

S. miliar

D. lentikulyar

E. nummulyar

2. Miliar papulaga xos bo'lmagan belgini kursating:

- A. Mayda, konussimon
- V. soch follikulasi bilan boglik
- S. tezda surilib ketadi
- D. uzidan keyin chandiqchalar qoldiradi
- E. spesifik davoga chidamli (turgun)

3. Impetigosimon sifilidga xos bo'lmagan belgini kursating:

- A. Asosida papulez mavjud
- V. yiringcha tezda kalok xosil qiladi
- S. pereferiyaga qarab usmaydi
- D. qichishish, achishish kuzatiladi.
- E. chandiq qoldirmay surilib ketadi.

4. Leykodermaning turini kursating:

- A. lentikulyar
- V. miliar
- S. dogsimon
- E. mayda uchogli
- D. chechaksimon

VAZIYATGA OID MASALALAR:

Masala №1. 21 yoshli bemorning kaftlarida, tovonlarida missimon qizil rangli papulalar kuzatiladi. Jinsiy a'zolari soxasida eroziv papulalar bor. Badanda oz mikdorda yirik razmerli, guruxlashgan rozeola kuzatiladi.

Savol: 1. **Sizning diagnosingiz va taktikangiz?**

Masala № 2. 22 ayol jinsiy a'zolar soxasida va anus atrofida eroziv papulalar va serbar kondilomlar kuzatiladi. Og'iz shilliq pardasida eroziv papulalar bor. Sochlari mayda-mayda uchog xosil kilib tukilgan.

Savol: 1. **Sizning diagnosingiz va taktikangiz?**

Masala № 3. 27 yoshli bemorda buyins oxasida ok, mayda-mayda (0,5-0,6 sm) dumalok shakldagi aloxida joylashgan pigment dog'lari paydo bo'lgan. Bemor kuzdan kechirilganda yana jinsiy a'zolarida eroziv papulalar, badanlarida

guruxlashgan rozeolalar aniqlangan. Sochning maydo uchogli tuqilishi kuzatilmokda.

Savol: 1. Sizning diagnosingiz va venerolog ushbu holatda kanday taktika kullash zarurligini kursating.

IKKILAMCHI ZAXM MAVZUSI BO‘YICHA INTERFAOL UYIN

“KIM KO‘PROK – KIM TEZROK” USULI

Vazifa №1. Ikkilamchi zaxmning barcha alomatlarini sanab chiking.

1. Kuplab mayda rozeolalar
2. Guruxlashgan yirik rozeolalar
3. Qattiq shankrning qoldigi
4. Shankrning izi
5. Regionar adenit
6. Poliadenit
7. Badanda lentikulyar papulalar
8. Jinsiy a’zolarida lentikulyar papulalar
9. Kaft-tovonda muguzsimon papulalar
10. Boshning sochli qismida seboreyali papulalar
11. Jinsiy a’zolarida eroziv papulalar
12. Og’iz shilliq pardasida eroziv papulalar
13. Tilda papula
14. Sifilitik laringit
15. Sifilitik angina
16. Gipertrofik papulalar
17. Serbar kondilomalar
18. Sifilitik lab bichilishi
19. Pustulalar
20. Ektimalar
21. Rupiyalar

- 22.Vezikulalar
- 23.Xusnbuzarsimon sifilid
- 24.Impetigosimon sifilid
- 25.Chechaksimon sifilid
- 26.Pigment sifilid
- 27.Pinkus simptomi
- 28.Mayda uchogli soch tuqilishi
- 29.Tramvay sifilidi
- 30.Elevatsiyalovchi rozeolalar
- 31.Biett simptomi
- 32.Oblatka simptomi
- 33.Sifilitik meningit
- 34.Sifilitik gastrit
- 35.Sifilitik gepatit.

UCHLAMCHI VA TUG'MA ZAXM.

O'QUV MASHG'ULOTINING TEXNOLOGIK XARITASI

Vaqt	Tadbirlar	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
8.00-9.35	Ma'ruza	Tug'ma zaxmning klinik alomatlari. Xomila zaxmi, kurak yoshidagi bolalar zaxmi, go'daklar zaxmi, kechki tug'ma zaxm. Dispanserizatsiyasi. Kasallarni faol aniqlash. Klinik va serologik nazorat. Tug'ma zaxmni oldini olish choralari.	Rangli tablitsalar, posterlar, mulyajlar, kodosko'p materiallari.
9.35-9.50	Kirish qismi. Tashkiliy masalalar.	Talabalar yuklamasi, amaliy mashg'ulotning maqsad va vazifalari bilan tanishtirish	Gurux jaridasi, uslubiy kullanma
9.50-10.20	Mavzu bo'yicha talabalarning dastlabki bilimlarini aniqlash	Kontrol savollar yordamida talabalarning tayyorgarlik darajasi aniqlanadi.	Savollarga javob beradilar
10.20-11.20	Tanosil bulimida bemorlar kuratsiyasi va mavzuga oid bemorlarni taxlili	Mavzuga oid bemorlarni kursatib, ulardan shikoyatlar, anamnez yigish va teridagi kasallik alomatlarini to'g'ri aniqlash, bemorlar b'ylmasa, kasallik tarixi, mulyajlar, posterlar rangli tablitsalar, slaydlardan foydalaniladi.	YOzib oladilar, savollar beradilar
11.20-	Tushki ovqatlanish		

12.20	uchun tanaffus		
12.20-13.20	Amaliy ko'nikmalarni bajarish	Talabalar amaliy mashg'ulotga oid amaliy ko'nikmalarni (limfa tugunini palpatsiya qilish, qattiq shankrdan ok spiroxetaga material olish va tekshirish, limfa tugunini punksiya qilish).	Amaliy ko'nikmalarni bajarishni yrganadilar
13.20-14.00	Mavzuni o'zlashtirish saviyasini aniqlash	Kontrol savollar, "Dumalok stol" interfaol uyini, vaziyatga oid masalalar yordamida assistent talabalarining mavzuni o'zlashtirish saviyasini aniqlaydi.	Savollarga javob beradilar, interfaol y'inda ishtirok etadilar
14.00-14.20	Mashg'ulot yakuni, mustaqil ukish uchun topshiriklar	Talabalarining o'zlashtirish saviyasi bo'yicha reyting ballari quyilib, e'lon qilinadi, mustaqil ukish uchun topshiriklar beriladi. Ularning moxiyati tushuntiriladi. Kelasi amaliy mashg'ulot mavzusi e'lon qilinib, tayyorlanish uchun kontrol savollar takdim qilinadi.	Baxolarni eshitadilar, kontrol savollarni yozib oladilar.

Mavzuni asoslash: Uchlamchi zaxm garchi birlamchi va ikkilamchi zaxmlarga nisbatan kam uchrasa xam ammo uz kechishi bo'yicha ulardan og'ir

kechadi va noxush oqibatlariga ko'prok olib keladi. Tug'ma zaxm esa oxirgi yillarda yana uchray boshladi. Shuning uchun talabalar bu kasalliklarni klinikasini, diagnostikasini mukammal egallashi shart. Talaba bu kasalliklarni oldini olish borasida ham yetarli darajada ma'lumotlarga ega bo'lishi kerak.

Amaliy mashg'ulotning maqsadi:

Talabani uchlamchi va tug'ma zaxmning umumiy kechishi, ularning klinikasi, uz vaqtida diagnozni aniqlash, laboratoriya diagnostikasi, differensial diagnostika o'tkazish kabilarni urgatish. Ushbu maqsadni amalga oshirish uchun "Dumalok stol" interfaol uyinidan ham foydalaniladi.

Tarbiyaviy maqsadi:

Ushbu mavzu bo'yicha amaliy mashg'ulot paytida talabalar uchlamchi va tug'ma zaxmning kelib chiqish sabablarini o'rgangan holda ular xakida chukurrok ma'lumotga ega bo'ladilar, shaxsiy va ijtimoiy gigienaning, sog'lom turmush tarzining ahamiyatini tushunib yetadilar.

MASHG'ULOT MAVZUSINING INTEGRATIV ALOQALARI

Manbalar	Mashg'ulot mavzusi	Chiqish
Ushbu mavzuni o'zlashtirish uchun biologiya, gistologiya, mikrobiologiya, patologik fiziologiya, patologik anatomiya, farmakologiya, ichki kasalliklar, asab kasalliklari, kafedralarida olingan bilimlar asqotadi, tayanch bilim vazifasini utaydi.	Uchlamchi va tug'ma zaxm. Gummali va dumboqchali zaxm. Zaxmdagi ichki a'zolar va asab tizimining shikastlanishi. Tug'ma zaxmning klinik alomatlari. Zaxmga duchor bo'lgan bemorlarni davolash asoslari. Dispanserizatsiyasi. Kasallarni faol aniqlash. Klinik va serologik nazorat. Tug'ma zaxmni oldini olish	Infeksion kasalliklar, epidemiologiya, gospital terapiyasi, klinik farmakologiya, xirurgiya, pediatriya soxalari bo'yicha darslarda ushbu mavzu bo'yicha olingan bilimlar ish beradi.

	choralari.	
--	------------	--

Amaliy mashg'ulotning vazifalari:

1. Uchlamchi zaxmni davrchalari bilan tanishtirish.
2. Uchlamchi zaxmdagi sifilidlar bilan tanishtirish.
3. Dumboqchali zaxmning klinik turlari va diagnostikasi bilan tanishib chiqish.
4. Gummoz sifilidning klinik turlari va diagnostikasi bilan tanishish.
5. Ko'krak yoshidagi bolalar tug'ma zaxmi klinikasi va diagnostikasi bilan tanishish.
6. Erta yoshdagi bolalar tug'ma zaxmi klinikasi va diagnostikasi bilan tanishish.
7. Kechki tug'ma zaxmni klinikasi va diagnostikasi bilan tanishish.
8. Yuqoridagi mavzularga oid bemorlarni namoyish qilish.

Amaliy mashg'ulotdan kutilgan natijalar:

Ushbu amaliy mashg'ulot o'tkazilgach talabalarga uchlamchi va tug'ma zaxmga uz vaqtda va to'g'ri diagnoz qo'yishga, boshqa kasalliklar bilan differensiatsiya qilishga, ularni laboratoriya-instrumental tekshirish natijalarini to'g'ri taxlil qilishga imkon beradi. Yuqoridagi kasalliklarni oldini olish choralari egallash imkoniyatini beradi.

Talaba bilishi lozim:

1. Uchlamchi zaxmni davrchalarini.
2. Uchlamchi zaxmdagi sifilidlarni.
3. Dumboqchali sifilidni klinik turlarini, klinikasini, differensial diagnostikasini.
4. Gummoz sifilidni klinik turlarini, klinikasini, differensial diagnostikasini.
5. Uchlamchi rozeolani klinik turlarini, klinikasini, differensial diagnostikasini.
6. Ko'krak yoshidagi bolalar tug'ma zaxmi klinikasi va diagnostikasini.
7. Erta yoshdagi bolalar tug'ma zaxmi klinikasi va diagnostikasini.
8. Kechki tug'ma zaxmni klinikasi va diagnostikasini.

Talabalar quyidagilarni uddalay olishlari shart:

1. Uchlamchi va tug'ma zaxmda to'g'ri diagnoz quyish uchun bemorlarning shikoyatlarini va jinsiy anamnezini to'g'ri taxlil qilishni;
2. Laboratoriya-instrumental tekshiruv natijalari va klinikaga tayangan holda unga to'g'ri diagnoz quyishni.
3. Dumboqchali sifilidni differensiatsiya qilishni;
4. Gummoz sifilidni differensiatsiya qilishni;
5. Tug'ma zaxm elementlarini differensiatsiya qilishni.

Talabalar quyidagilarni bajarishi kerak:

1. Bemorlarni to'g'ri kuzdan kechirishni, elementlarni to'g'ri aniqlay olishni.
2. Bemorlardan anamnez yigishni va uni to'g'ri taxlil qilishni.
3. Yuqorida kursatilgan kasalliklarda bemorlarni zaruriy tekshirish rejasini tuzishni.
4. Ushbu kasalliklarda kullaniladigan amaliy ko'nikmalarni to'g'ri bajara olishi;

Amaliy mashg'ulotni o'tkazish joyi:

O'QUV xonasi, tanosil bulimi bemorlar xonasi.

AMALIY MASHG'ULOTNING MAZMUNI

Amaliy mashg'ulotning tarkibiy qismlari.

Tashkiliy qism. Talabalar yuklamasi, amaliy mashg'ulot mavzusini e'lon qilish, amaliy mashg'ulotning maqsadi va vazifalarini talabalarga tushuntirish. Utilayotgan mavzu bo'yicha talabalarning dastlabki bilim saviyasi va tayyorgarlik darajasini aniqlash. Mavzuga oid bemorlar kuratsiyasi va ularni klinik taxlil qilish. Vaziyatga oid masalalar yechish va ularni taxlil qilish, yangi pedagogik texnologiyadan "Dumalok stol" uyinidan, hamda kontrol savollardan foydalangan holda talabalar tomonidan mavzuni o'zlashtirishni baxolash.

Amaliy mashg'ulotning nazariy qismida quyidagi savollar navbat bilan kurib chiqiladi: uchlamchi zaxmning davrchalarga bulinishi, dumboqchali, gummoz va rozeoloz sifilidlar, klinik turlari, klinik manzaralari, differensial diagnostikasi, laboratoriya diagnostikasi.

ZAXMNING UCHLAMCHI DAVRI

Uchlamchi zaxm asosan kasallik yukkandan keyin 3-5 yil utganda rivojlanadi, ba'zan esa bu davr 30-40 yilga chuzilishi mumkin. Xamma sifilis bilan

ogʻrigan bemorlarda uchlamchi zaxm boʻlishi shart emas, asosan yomon davolangan yoki davolanmagan kasallarda boʻladi. Bundan tashkari uchlamchi zaxmning rivojlanishida boshqa faktorlar – xar-xil surunkali kasalliklar, gipo-avitaminoz, intoksikatsiya, oʻtkir infeksiya kasalliklar, kariyalik va boshqalar rol uynaydi. Uchlamchi zaxm klinikasidan maʼlumki elementlar asosan travma boʻlgan joylarda paydo boʻladi. Buni birinchi marotaba V.M.Tarnovskiy yozgan, shuning uchun Tarnovskiy simptomi xam deb ataladi. Uchlamchi zaxm sifilidlari ikkilamchi zaxm sifilidlaridan quyidagilar bilan fark qiladi:

- 1) Uchlamchi zaxm sifilidlari terining chukur katlamlarida joylashadi, qattiq infiltrat xosil qiladi va yara xosil kilib, keyinchalik chandiq qoldiradi.
- 2) Uchlamchi sifilidlari maʼlum bir uchastkalarda joylashib, mikdori jihatdan bitta-ikkitadan gumma untagacha dumboqcha boʻladi.
- 3) Uchlamchi sifilidlarda ok spiroxeta juda qiyin va kam topiladi, shuning uchun ular unchalik yuqumli emas.
- 4) Uchlamchi zaxmda bir vaqtda, teridan tashkari, ichki organlar, nerv sistemasi jaroxatlanishi mumkin.
- 5) Uchlamchi sifilidlar teriga toshganda kasalni xech narsa bezovta kilmaydi.
- 6) Uchlamchi aktiv zaxmda serologik reaksiyalar 60–70% boʻladi xalos.
- 7) Uchlamchi sifilidlar, sekin, uzoq vaqt rivojlanadi, atrofida yalligʻlanish boʻlmaydi.
- 8) Uchlamchi sifilidlar spesifik davo tarzida tezda surilib ketadilar.

Uchlamchi zaxmda asosan kuydagi elementlar boʻladi:

- 1) Uchlamchi eritema yoki furnoʻyening kechki uchlamchi rozeolasi.
- 2) Dumboqchali sifilid.
- 3) Chukur joylashgan tugunli sifilid yoki gumma.

UHLAMCHI ERITEMA (ROZEOLA)

Uchlamchi eritema juda kam uchrab, asosan kasallikning 4-8 yilida paydo boʻlishi mumkin. Uchlamchi rozeola, diametri 5-15 sm keladigan xalkasimon, okish pushti rangli, toʻgʻri formalı dogdir. Ushlab kurilganda qattiq emas, normal teridan koʻtarilmaydi, ustki yuzasi kepaklashmaydi va kasalni bezovta kilmaydi.

ko'prok son, tananing va bel qismida joylashib, dumboqchali sifilid bilan birga uchraydi. Uchlamchi rozeola surilganda usti kipiklashadi o'rnida bilinar – bilinmas atrofik chandiq qoladi (Rasm № 46).



Rasm № 46.

Furte uchlamchi rozeolaning quyidagi uziga xos xususiyatlarini aniqlagan:

- 1) Elementlarning chegaralangan, aniqligi,
- 2) Dog'larning kattaligi va kamsikligini
- 3) Elementlarning xalka, girlyand kabi formalarda joylashishi,
- 4) Rozeolalar simmetrik joylashadi va doimiy chiqadigan joylari bo'ladi.
- 5) Sekin, surunkali kechishi
- 6) Ba'zan gumma va dumboqchalar bilan birga, uchrashi,
- 7) Oqibatning yaxshi bilan tugashi.

Uchlamchi rozeola, ikkilamchi rozeoladan kattaligi, ba'zan yuzasida kepaklanish bo'lish va uzidan keyin atrofik chandiq qoldirish bilan fark qiladi. Ba'zan esa ko'p formali eksudativ eritema va Jiberning pushti temiratkisi bilan ajrata bilish kerak.

DUMBOQCHALI SIFILID

Dumboqchali sifilid uchlamchi zaxm elementlari ichida eng ko'p uchraydigan bo'lib, 60-70% kasallarda uchraydi. Dumboqcha asosan terining retikulyar kavatida joylashgan bo'lib, olcha danagidek keladigan, yarimsharsimon shaklida, chetlari to'g'ri, chegarasi aniq, tuk-qizil rangli elementdir (Rasm № 47).



Rasm № 47.

Dumboqcha atrofiga qarab usmaydi, o'tkir yallig'lanish belgilari bo'lmaydi. Dumboqchalar yuzi avvaliga sillik bo'lib, keyinchalik asta-sekin surila boshlaydi. Dumboqchalar surilish ikki xil bo'ladi: "kuruk" yul bilan hamda "yara" xosil qilish yuli bilan; "kuruk" yul bilan surilganda, dumboqcha kichrayib, ustki qismi tangachalar bilan koplanadi, asta-sekin surilib ketib o'rnida chandiqli atrofiya atrofida esa pigmentli dog qoladi. Yara xosil kilganda dumboqcha markazi yumshab, infiltrat iriydi va chekkalari qattiq, tekkis, chukur joylashgan yara paydo bo'ladi. Yara tubi notekis, seroz-yiringli chirigan xujayra bilan koplangan bo'ladi. Yara bitgandan keyin o'rnida pigmentli chandiqli dog qoladi. Dumboqchanning quyidagi turlari ma'lum:

- 1) (Tup-tup, gurux-guruxlashgan) bo'lib joylashgan (cgruppirovanno'y)
- 2) serpiginat siyalaydigan (urmalovchi),

3) karlikovo'y (mitti),

4) "maydonchali" dumboqchali sifilid ("plohadka").

1. Gurux-gurux bo'lib joylashgan (spruppirovanno'y) dumboqchali sifilid.

Dumboqchali sifilidning bu formasi asosan kul-oyoqlarda, boshda, yuzda, belda, jinsiy organlarda ko'prok uchrab, gurux-gurux bo'lib uchraydigan dumboqchalardan iborat. Dumboqchalar bir-biri bilan birlashmay aloxida-aloxida joylashadi. Bo'lar xuddi yakindan otilgan uk singari bo'lib joylashadi. Dumboqchalar xammasi bir vaqtda paydo bo'lmay xar-xil vaqtda toshadilar, shuning uchun xar-xil rivojlanish davrida bo'ladi. Buning natijasida xosil bo'lgan chandiq ham har xil bo'ladi, yangi, eski (ok-qizil), chukur-yuzaki, ya'ni mozaikani eslatadi. Dumboqchani so'rilishidan xosil bo'lgan mozaik chandiq juda xam zaxm uchun xarakterli bo'lib, keyinchalik chandiqqa xam qarab, kasal uchlamchi zaxm bilan og'rganini aniqlash mumkin.

2. Serpiginatsiyalaydigan (urmalovchi) dumboqchali sifilid. Dumboqchali sifilidning bu formasida xosil bo'lgan dumboqchalar o'rtadan bitishi bilan, atrofidan yana yangi dumboqchalar xosil bo'lib, bir-biri bilan qo'shilib, atrofqa qarab kattalasha boradi. Bunda kasallik xuddi urmalashganga uxshab bir tomonga, yoki markazdan chetka (ekssentrik) tarqaladi. Davolanmasa uzoq vaqt davom etadi.

3. Karlikovo'y (mitti) dumboqchali sifilid. Bu forma juda kam cho'rab, bunda tarikdek keladigan, tuk-qizil rangli dumboqchalar xosil bo'ladi. Karlik dumboqchali sifilidlar kasal yukkanda 15-30 utgandan keyin paydo bo'ladi. Yara xosil kilmay suriladi va o'rnida chandiqli atrofiya qoladi.

4. "Maydonchali" dumboqchali sifilid (plohadka). Bu formasi xam juda kam uchrab, asosan kaftva tovonda joylashadi. Jaroxatlangan joyda diametri 8-10 sm keladigan blyashkasimon infiltrat xosil bo'ladi. Infiltrat, kungir-qizil ranshgli, qattiq, sog' teridan ko'tarilib turadi, lekin aloxida dumboqchali ko'rinmaydi. Surilgandan keyin teridan chandiq yoki atrofiya qoladi.

DIFFERENSIAL DIAGNOSTIKA

Dumboqchali sifilidni aniqlash uchun uni kuydagi kasalliklar bilan ajrata bilish kerak: **sil volchankasi, pushtirang ugri, surunkali piodermiya**. Sil volchankasi uchun dumboqchalarning sarg'ish rangi, yumshoqligi, "zond", hamda olma jelesi fenomenlarning chakirilishi, eng xarakterlisi chandiq ustida yangi dumboqchalar chiqishi bilan xarakterlidir. Pushtirang ugri – xosil bo'lgan papula, pustulalar atrofida yallig'lanish bo'ladi, jaroxatlangan joyda mayda kopilyarlarning kengayishi – teleangiektaziya bo'ladi.

CHUKUR TUGUNLI SIFILID – TERI OSTI GUMMASI.

Kasallik boshlanishda teri ostida yog kletchatkalarida birinchi nuxotdek keladigan tugun paydo bo'ladi. Paydo bo'lgan tugun dastlab qattiq elastik konsistensiyali, og'riqsiz, atrofdagi teri va tukimalarga qo'shilmagan, bemalol xarakterli qiladigan bo'ladi. Asta-sekin birlashib ketadi. Boshlanishida tugun ustidagi teri uzgarmagan bo'lsa, keyinchalik qizil, tuk-qizil, kukimtir bo'ladi. Tugunning o'rtasi yumshaydi, flyuktuatsiya paydo bo'ladi va teri teshilib, yara xosil bo'ladi va undan yopishkok, yelimsimon suyuqlik chiqadi. bu suyuqlik yelimga (gummi arabika) uxshagani uchun tugun-gumma deb ataladi. Gumma teshigi kattalashib, gummoozno'y yara xosil qiladi. Gumma yarasi yumaloq formada bo'lib, chukur joylashgan. Chekkalari qattiq xuddi kadok singari, tagiga tik bo'lib tushadi. Gumma tubi irigan infiltrat qoldiklari sarg'ish-ok rangli massa-gumma sterjen bilan koplangan. Ozgina vaqt utgandan keyin srejen chikib ketib yara tozalanadi va chandiq bo'lib bitadi. Gumma chandigi uziga xosligi bilan xarakterlanib turadi, yani qattiq, o'rtasi tortilgan bo'lib, yulduzsimon bo'ladi (Rasmlar № 48, 49).

**UCHLFMCHI ZAXM
(SYPHILIS TERTIARIA)**

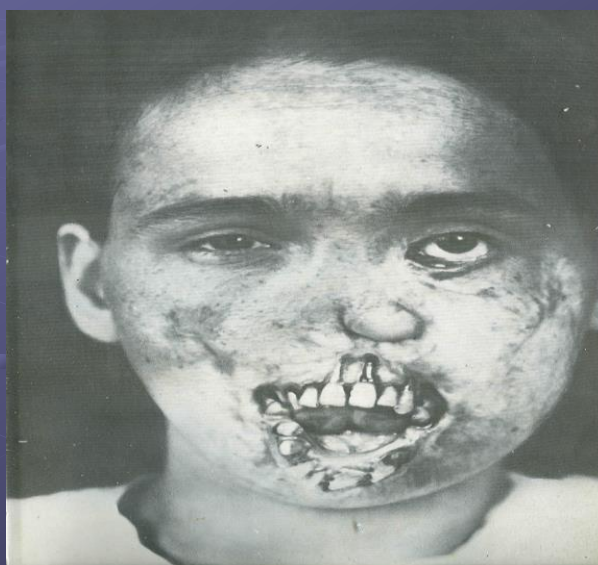
**Syphilis tertiaria
ukerogummosa**



Rasm № 48.

**UCHLFMCHI ZAXM
(SYPHILIS TERTIARIA)**

Syphilis mutilans



Rasm № 49.

Gumma xam ikki xil yul bilan suriladi: birinchi Yuqorida aytilgandek yara xosil qilish yul bilan; ikkilamchi "kuruk" yul bilan bunda gumma asta-sekin surilib oʻrnida chandiq qoladi. Baʼzan uchinchi xil yul xam bor, bunda katta bugimlar oldida surilmaydi xam, yara xam xosil kilmaydi, balki fibroz tukima bilan uralib, tuzlar chukish natijasida kasalning butun umri boʻyicha saklanib qoladi. Buni

fibrozli gümma yoki bugin oldi tuguni deyiladi. Shunday kilib gummaning ikkita formasi bor – "maydonchali" gümma va **sustav oldi tuguni**. "Maydonchali" gümma diametri 6-8 sm keladigan yassi infiltrat shaklida joylashadi. Bu infiltrat bir nechta gummaning qo'shilishi natijasida xosil bo'ladi. Gümma yarasiga ikkilamchi infeksiya qo'shilsa yolinli yallig'lanish slonovost chakirishi mumkin, ba'zan gangrena fagadenizm bo'lishi xam mumkin.

DIFFERENSIAL DIAGNOSTIKASI.

Gummani quyidagi kasalliklardan ajrata bilish kerak: **lipoma, ateroma, sklofuloderma, rak yarasi, qattiq shankr, aktinomikoz, teri leyshmaniozi, Bazenning indurativ eritemalaridan.**

1. **Lipoma** – gummadan fark kilib yumshoq bo'ladi, teri bilan qo'shilmagan, ushlab kurilganda bo'lakchalardan iborat. Ustidagi teri uzgarmaydi, yara xosil kilmaydi.
2. **Ateroma** – gummadan farki uzoq davom etadi, lekin lipomadan qattiqroq, ba'zan yiringlaydi.
3. **Rak yarasi** – gummadan farki rakda:
 - 1) Yara chekkalari qattiq, sog' teridan Yuqori ko'tarilgan va chekkalari tashkariga burilgan bo'ladi.
 - 2) Tubi tezda konaydi granulyatsiya bilan koplangan, gümma sterjeni yuk.
 - 3) Rak yarasi ogriydi.
 - 4) Yakindagi limfa bezlarda qattiq metastaz bor.
 - 5) Kasal tezda ozib ketadi, rivojlanishi tez bo'ladi.
4. **Qattiq shankr** – agar gümma jinsiy organda joylashsa qattiq shankrdan ajratish kerak. Qattiq shankr yarasida gümma sterjeni yuk, regionar limfouzeli kattalashadi, ok spiroxeta topiladi.
5. **Aktinomikoz** – uzoq davom etadi, qattiq gadir-budirli tugunlar xosil qiladi. Tugunlar bir-biri va teri bilan qo'shib ketgan, rangi kukish juda ko'p svishlar bo'lib, undan kaymoksimon yiring chiqadi.

6. **Teri leyshmaniozida** yara atrofida shish, kizarish bo'ladi. YAra yumshoq, gumma sterjeni yuk, limfongoit bo'ladi. Asosan ochik joylarda uchradi, kasal anamnezi katta axamiyatga ega.

7. **Skrofuloderma** yarasining chetlari yulingan, yumshoq osilib turadigan bo'ladi unda fistulez yullar uchraydi. YAra tubi konab to'rgan granulyatsiyalar bilan koplangan bo'ladi. Xosil bo'lgan chandiqlar ko'priksimon bo'ladi.

SHILLIQ PARDALARDAGI UCHLAMCHI SIFILIDLAR

Uchlamchi sifilidlar shilliq pardalarning hamda joylarida joylashishi mumkin. Lekin ko'pincha qattiq va yumshoq tanglay, til, kichik tilga, burun tusiklarida uchraydi. ko'pincha dumboqchali sifilid, ba'zan gumma uchraydi. Uchlamchi sifilidlar kaerni jaroxatlasa usha yerdagi teri, togay va suyak tukimalarini xam yemiradi. Agar burun shikastlangan bo'lsa, burun kirrasi (usti) irib ketadi, burun egarsimon shaklga kirib qoladi. Agar burun tusiklari jaroxatlansa, u tushib burun bushliklari qo'shib ketadi. Qattiq va yumshoq tanglaydagi uchlamchi sifilidlar tanglayning teshilishiga olib keladi va og'iz bushligi bilan burun bushligi qo'shib ketadi. Bunda ovqatlanish vaqtida ovqat og'iz bushligidan burunga utib ketadigan bo'lib qoladi. Agar gumma tilda joylashsa jaroxatlanish ikki xil kechishi mumkin:

- 1) aloxida joylashgan gumma,
- 2) diffuz tarqalgan skleroz shaklida

Agar tilda gumma joylashsa, u asta-sekin teshilib yara xosil qiladi, yara esa bitib, chandiq qoladi, provardida til bir tomonga bukilib qoladi. Tarkok skleroz formasida til shishadi, sillik bo'lib, surgichlari Yuqoladi. Til kukimtir rang olib, kichrayib, qattiq bo'lib qoladi. Bu holda gapirish, ovqatlanish qiyinlashadi.

ZAXMDA SUYAKLARNING SHIKASTLANISHI

Zaxmning birlamchi davrida, qattiq shankr paydo bo'lganda 5-6 hafta o'tgach, suyaklarda og'riq paydo bo'ladi. Bu og'riq esa ayniqsa kechasi kuchayadi. Davo boshlangandan keyin, og'riq tezda tuxtaydi. Ikkilamchi zaxmda 10% xollarda tarkok periostit va osteoperiostit bo'ladi. Davodan keyin u xam tuzaladi.

Uchlamchi davrda 20-30% xollarda suyak jaroxatlanib, suyakning xamma kavatiga o'tadi – periostit.

Uchlamchi davrda suyaklarning jaroxatlanishi S.M.Rubasheva klassifikatsiyasida kursatilgan:

- a) gummozsiz cheklangan va diffuz osteoperiostit
- b) gummali cheklangan va diffuz osteoperiostit
- v) diffuz va cheklangan osteoperiostit

Gummozsiz osteoperiostitda – suyaklarning ustki qismida, qattiq, ogriydigan infiltrat paydo bo'ladi, suyaklar usti gadir-budir bo'lib qoladi.

Gummozli osteoperiostitda – suyakning ilik qismida gümma xosil bo'lib, u yo tashkariga, yoki ichkariga usadi. Yara xosil kilib suyak ochilib qoladi.

Diffuz va cheklangan osteoperiostitda – bunda suyakda paydo bo'lgan infiltrat yara xosil kilib, undan suyuqlik chikib turadi. Suyaklar tez sinadigan bo'lib qoladi, ba'zan sinib ketadi.

TUG'MA ZAXM

Tug'ma zaxmda kasallik bolaga ona kornida, tugilishidan ancha avval yukadi. Tug'ma zaxmning bolaga yuqishi to'g'risida ilgarigi vaqtlarda mavjud bo'lgan teoriyalar (otada yuqish) matsenaur tajribalaridan keyin rad etildi. Xozirgi vaqtda zaxm kasal onadan bolaga yuldosh (platsenta) orqali, ya'ni qon orqali utshi aniqlangan. Tug'ma zaxmning onadan bolaga yuldosh orqali o'tishi 3 xil yul bilan bo'lish mumkin:

- 1) Ok treponemaning bola organizmiga vena qon tomiri orqali o'tishi. Bu asosiy yul bo'lib, vena tomirlaridagi uzgarish (endo–, mezo– va perivaskulit) va ok spiroxeta topilishi bilan tasdiklanadi.
- 2) Ok spiroxetalarning kindik tomirlari atrofida joylashgan limfa tirkishlaridan o'tishi.
- 3) Ok spiroxetalarning ona korni orqali jaroxatlangan platsenta orqali o'tishi.

Tug'ma zaxm, agar onada ikkilamchi zaxm bo'lib, davolanmasa 100% bo'lishi mumkin, agar onada uchlamchi zaxm bo'lsa 45% holda tug'ma zaxm uchraydi.

Tugʻma zaxm bilan kasal onalardan, tugʻma zaxm bolalarga oʻtishi oliilar tomonidan isbotlangan.

Xozirgi vaqtda tugʻma zaxmning quyidagi formalari ajratiladi:

- a) Xomila zaxmi
- b) Emadigan bolalar zaxmi 0 dan to 1 yoshgacha
- v) Goʻdak bola zaxmi – 1 dan 4 yoshgacha
- g) Kechki tugʻma zaxm – 4 yoshdan keyin
- d) Tugʻma yashirin zaxm

XOMILA ZAXMI

Zaxm bilan ogʻrigan ona xomilador boʻlsa IV-V oydan boshlab, ona bilan bola oʻrtasida platsentar qon aylanish boshlanganda, ok spiroxeta bola organizmiga utib, uning xamma organlarini jaroxatlaydi va VI-VII oylarda kechki bola tashlash, vaqtidan ilgari ulik holda tushishi bilan tugaydi.

Ulik tugilgan xomilalar kichkina, ozgin, terisi ilvillagan, serajin matseratsiyalangan boʻladi.

Bunday xomilalar patologoanatomik tekshirib kurilganda

- xamma, upkada, buyraklarda, qora jigarda, oshkozon osti bezlarida, suyak sistemasida uzgarishlar boʻladi.

Jigar – juda kattalashgan, qattiq boʻladi, agar normada jigarning ogʻirligi xomilaga nisbatan 1:21 boʻlsa, bunda 1:14 boʻladi.

Qora jigar – xam kattalashadi, uning nisbati 1:320 normadan, 1:190 gacha uzgaradi.

Upkada boʻlgan uzgarishlar "ok zotiljamni" tashkil kilib xayot uchun xavfli boʻladi.

Buyraklarda asosan kobigi jaroxatlanib – klubochka, kanalchalar yaxshi rivojlanmagan boʻladi, shatixasil boʻladi.

VI-VII oydan boshlab suyaklarda – naysimon va kobirgalar osteoxandrit, osteoperiostitlar boʻladi.

Oshkozon – ichak va nerv sistemalaridagi uzgarishlar unchalik sezilarli boʻlmaydi.

KO'KRAK YOSHIDAGI BOLALAR ZAXMI

Agar xomiladagi uzgarishlar unchalik kuchli bo'lmasa, bu asosan chala davolangan, hamda yashirin zaxm bilan og'rigan onalarda bo'ladi, bola tirik tugiladi, lekin unda emadigan bolalar zaxmi rivojlanadi (Rasm № 50, 51, 52, 53).

TUGMA ZAXM



Rasm № 50.

TUGMA ZAXM



Rasm № 51.

TUGMA ZAXM



Rasm № 52.

TUGMA ZAXM



Rasm № 53.

Bunda chakaloklarda, asosan terining serajinligi, iflos-sarg'ish rangliligi bilan xarakterlanadi. Bunday chakaloklar asosan kari odamlarni eslatadi. Kechalari yaxshi uxlamaydi, kechasi bilan yiglab chiqadi, ba'zan juda qattiq kuchli kichkirik chiqadi (Sisto simptomi).

Chakaloklardagi zaxm asosan uzining og‘ir kechishi, belgilarining xilma-xilligi, ichki organlarning, suyaklarning, teri va shilliq kavatlarning jaroxatlanishi bilan xarakterlidir.

Emadigan bolalar zaxmi simptomlarining ko‘p-ozligiga qarab 4 gruppaga bulinadi:

- 1) Uncha aniq bo‘lmagan simptomlar
- 2) Uncha og‘ir bo‘lmagan bitta organning jaroxatlanishi.
- 3) O‘rtacha og‘irlikdan jaroxatlanish – teri shilliq parda va bitta organ jaroxatlanadi.
- 4) Og‘ir jaroxatlanish – ko‘pincha organla, teri va shilliq kavat jaroxatlanadi.

Emadigan bolalar zaxmi uzining kechishi bilan ikkilamchi yangi zaxmni eslatadi, fakat ayrim belgilargina borki ular fakat tug‘ma zaxmda uchraydi xolos.

Bo‘lar: **tug‘ma sifilisi pursildogi, Goxzingerning diffuz infiltratsiyasi, osteoxondrit.**

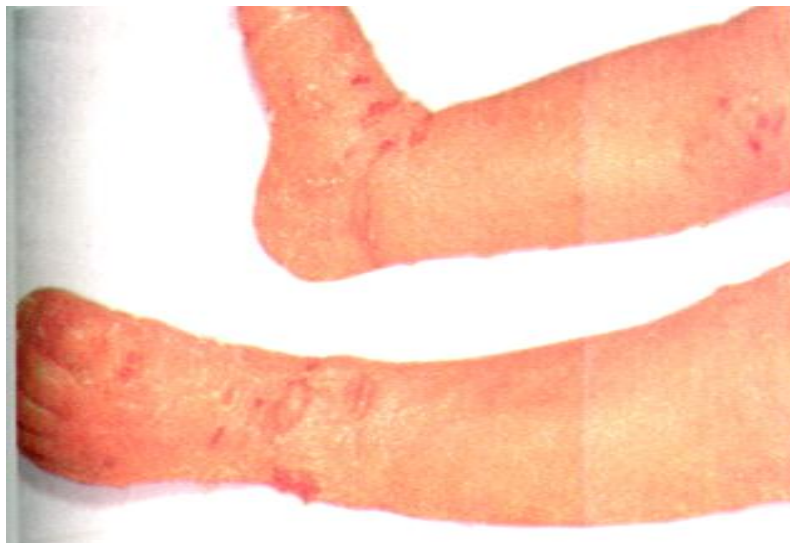
Zaxm pursildok – yangi tugilgan chakalok xayotining dastlabki kunlari va haftalarida paydo bo‘lib, kul-oyoq kaftlarida, boldirda, bilakda, ba‘zan tanada uchraydigan pufaklardir. Pufaklar kattaligi nuxotdan, olchagacha bo‘lib, ichidagi suyuqligi oldin tinik, keyinchalik yiringli, konli bo‘ladi. Pufaklar asosida infiltrat, atrofida esa kizgish gardish bor, pufaklar bir-biri bilan qo‘shiladi, yorilib yuzasi konab turadigan eroziya xosil qiladi, eroziya pustlog bilan koplanadi. Pufaklar ichidagi suyuqlikda ko‘p mikdorda ok spiroxetaga topiladi.

Zaxm yarasini, epidemik chilla yara va tug‘ma pursildok bilan ajrata bilish kerak. Zaxm chilla yarasiga kul va oyoq kaftlarida pufaklarning simmetrik joylashishi, asosida infiltrat va atrofida kizgish gardish xarakterlidir. Masalani suyuqlikdan topilgan ok spiroxeta xal qiladi.

Fakat tug‘ma zaxm uchun xarakterli bo‘lgan ikkilamchi simptom bu goxzingerning diffuz infiltratsiyasidir. Bu infiltratsiya tugilgangan keyin 8-10 hafta o‘tgach paydo bo‘lib, 88% tovonda, 58% kaftda, yuzda va boshda 77%, dumba, son, boldirda 16% uchraydi (Rasm № 54).

TUGMA ZAXM

Zaxm pursildok



Rasm № 54.

Jaroxatlangan joyda oldin diffuz eritema yoki dog xosil bo‘ladi, keyinchalik bir-biri bilan quyiladi va zichlanish paydo bo‘ladi. Jaroxatlangan teri yaltirok, kip-qizil sillik, xuddi lak bilan buyab kuyganday bo‘ladi. Teri burmalari tekkislanib, elastikligi Yuqoladi va tez yoriladigan bo‘ladi. Keyinchalik asta-sekin infiltratsiya surilib, usti kepaklashadi.

Agar protsess labda, jagda joylashsa chakalok yiglaganda tarang tortilgan teri yoriladi va ikkilamchi infeksiya natijasida yara paydo bo‘ladi. Yara bitgandan keyin o‘rnida radiar chandiq qoladi. Buni Robinzon-Furn’ening radiar chandiqdari deyiladi.

Agar infiltratsiya boshda, kiprik va qoshda bo‘lsa, soch, kosh, kipriklar tukilib ketadi. Agar jinsiy organlarda bo‘lsa, yorilib yara xosil qiladi va chandiq bilan tugaydi. Fakat tug‘ma zaxm uchun xarakterli bo‘lgan simptomning uchinchisi osteoxondritdir. Suyaklar asosan xomila ona konidaligida, xomilaning 6 oyida boshlanadi. Oq spiroxetalar naysimon suyaklarda togay bilan suyak orasiga kirib olib, u yerda osteoxondrit chakiradi. Osteoxondrit epifiz tog‘ayi bilan diafiz suyagi orasida boshlanadi.

Shikastlanish moxiyat e'tibori bilan normal suyak xosi bo'lishining buzilishidan iborat bo'lib, togayning fiziologik rivojlanishi izdan chiqadi, togay xujayralarida oxak tuplana boradi. Shu bilan bir vaqtda suyaklanish zonasida spetsifik infiltrat vujudga keladi, u yemirilib, neyrotik joylar xosil qilishga moyil bo'ladi.

ZAXM OSTEONDRITNING UCHTA DARAJASI AJRATILADI.

I-darajali osteonondritda togoy bilan suyak o'rtasida togoy xujayralarining oxaklanish yuli kengayib qoladi, bu joyda oxak tuzlari normadagidan kura ortikcha miqdorda tuplanadi. Togay bilan suyak oraidagi polasa kengayib 2 mm-ga boradi (normada 0,5 mm).

II- darajali osteonondritda togay yuli yanada ko'prok kengayib (4 mm gacha), shakli noto'g'ri bo'lib qoladi, suyak moddasi yetarli miqdorda xosil bo'lmaydi. Oxaklangan serbor zona bilan bir katorda metofiz bilan oxaklangan zona o'rtasida granulyatsion tukima vujudga keladi.

III-darajali osteonondritda togay katlamidan keyin diafiz tomoniga qarab granulyatsion gummoz tukima vujudga keladi, u yemirilib, metafizdan suyak sinadi, epifiz diafizdan ajralib qoladi. Bola kul-oyoqlarini kimirlata olmaydi, xuddi falonga uxshab qoladi, lekin sezuvchanlik Yuqolmaydi, shuning uchun bu **Parro soxta faloji** deb ataladi.

Teriga toshadigan toshmalar sochida eng ko'p uchraydigan papula, lekin rozeola xam bo'lishi mumkinligi olimlar tomonidan (V.I.Feldman, 1929) isbotlangan.

Rozeola asosan bola xayotining 2-3 haftasida paydo bo'lib, teridan sal ko'tarilib turadi va tezda papulaga aylanib ketadi. M.M.Rabu kursatkishicha rozeolalar bir-biri bilan qo'shiladi, surilayotganda, ustida kepaklashish xosil bo'ladi.

Papula tug'ma zaxmdagi asosiy elementlardan bo'lib bola tugilganda 4-8 hafta keyin xosil bo'ladi va ko'pincha diffuz infiltratsiya bilan birga uchraydi.

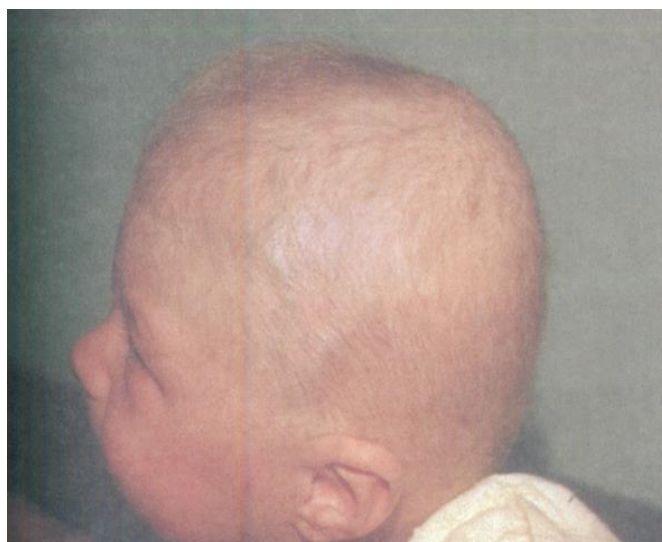
Papulalar yuzda, kul-oyoqda, dumbada va jinsiy organlarda joylashadi. YUzda ter-yog bezlari ta'sirida seboreyali papula, burmalarda suv chiqadigan,

vegetiruyuhiy va serbar kandiloma shaklida uchraydi. Xosil bo'lgan papulalar biri-biri bilan qo'shilishi, yaraga aylanishi mumkin.

Ayrim bolalarda paronixiya va pichilish bo'ladi. Tirnok atrofida diffuz infiltratsiya natijasida kizarish, shish, eroziya, yoriklar xosil bo'ladi, keyinchalik tirnoklar tushib ketadi. Ba'zan kuruk tirnok atrofida uzgarish bo'ladi (onixiya), bunda fakat kepaklanish bo'ladi.

Soch ko'p jaroxatlanadi. Bunda sochning tangasimon hamda diffuz tuqilishi kuzatiladi. Ba'zan xatto kosh, kipriklar xam tuqiladi. Shilliq kavatlar ichida birinchi bo'lib burun shilliq kavati jaroxatlanadi (Rasm № 55).

TUGMA ZAXM



Rasm № 55.

Zaxm tumovi erta boshlanadigan tug'ma zaxmning barvaqt ma'lum bo'ladigan va ko'p uchraydigan simptomlaridan biri bo'lib, bola xayotining dastlabki haftalari ba'zan esa bola tugilganda paydo bo'ladi. Zaxm tumovida burun va burun chiganoklarining shilliq pardasi yallig'lanib, shilliq pardalar bo'rtadi, burun yullari torayib qoladi, bola emish vaqtida pishillaydi. Yallig'lanish togay va suyak qismlariga o'tishi va ularni yemirib, burun shaklining uzgarib ketishiga olib keladi, bunda egarsimon shaklida bo'lib qoladi.

Goxzinger zaxm tumovini uchta bosqichga bo'ladi:

1) Kuruk stadiya; 2) Kataral stadiya; 3) Yara paydo bo'lish stadiyasi.

Ichki organlardan ko'prok jigar, qora jigar, buyraklar, upka jaroxatlanadi. Jigar kattalashgan, zich, yuzi sillik bo'ladi.

Qora jigar – kattalashib zichlashadi, uning pastki cheti ba'zan kindikkacha yetib boradi.

Buyrak kamrok shikastlanadi. Bunda nefrit, pielonefrit bo'ladi. Siydikda oksil ko'p miqdorda, va donador silindrlar, eritrotsit bo'ladi.

Moyakning shikastlanishi uning kattalashib ketishi, kuzatiladi.

Yurak xam jaroxatlanib miokard bo'ladi. Limfa tugunlari (chov, tirsakdagi) kattalashgan, zich bo'ladi.

Konda – anemiya, soe oshishi, upeishning sekinlashi kuzatiladi.

Nerv sistemasinin shikastlanishi xar-xil xillarda uchraydi. Miya pardalarining yallig'lanishi, bosh miya ichidagi bosimning oshishi natijasida – talvasa tutish, gilaylik, ensa rigidligi bo'lishi mumkin. Orqa miya suyuqligini tekshirilganda zaxmga xos patologik uzgarishlar bo'ladi.

Kuzning shikastlanishi – tur parda tomirli pardaning shikastlanishi zaxm xorioretiniti ko'rinishida namoyon bo'ladi. Ba'zan konyunktivit, irit uchraydi.

Xorioretinitning 4 tipi ajratiladi – I tipida kuz tubining chekkalarida mayda dog'lar paydo bo'ladi.

Ikkinchi tipida – kuz tubi periferiyasida okish nuktalar borligi, ya'ni "kalampir aralash tuz" manzarasi ko'rinadi.

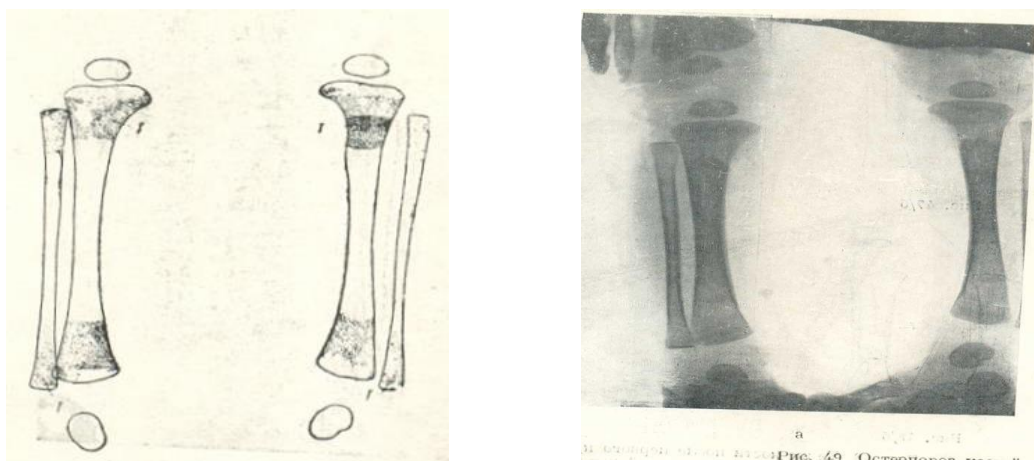
Shunday kilib emadigan bolalar zaxmi uzining simptomlarining xilma-xilligi bilan aloxida axaiyatga ega.

Ko'krak yoshidagi bolalardagi zaxm ikkiga bulinadi:

- 1) 3 oylikkacha bo'lgan bolalardagi
- 2) 3 oydan 1 yoshgacha bo'lgan bolalardagi zaxm.

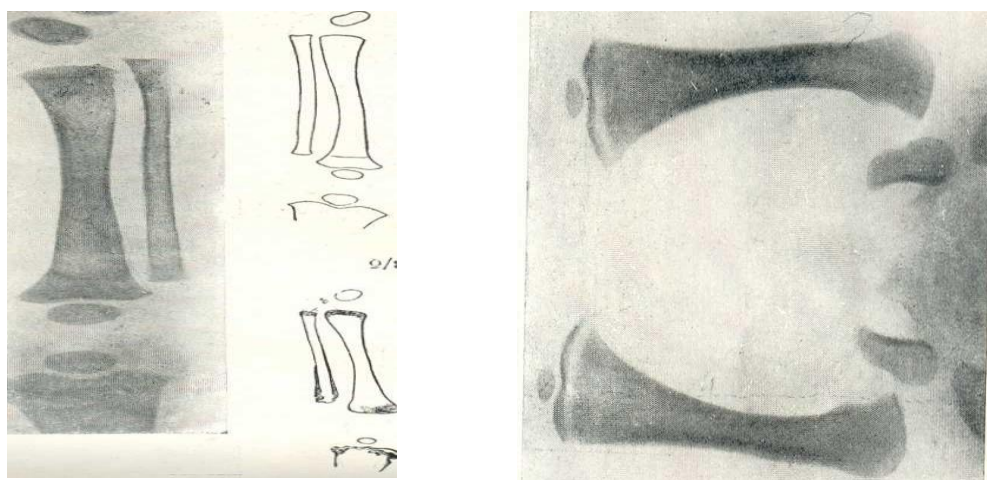
I-gruppa uchun – filitik pursildok, diffuz infiltrat, sifilitik rinit, keratit, osteoxondrit, jigar, qora jigar, upkalarda uzgarish va teridagi xar-xil uzgarishlar xarakterli bo'lib, kasal bola ko'pincha uladi (Rasmlar № 56, 57).

TUGMA ZAXM



Rasm № 56.

TUGMA ZAXM



Rasm № 57.

II-gruppa uchun – terida rozeola, papula, soch tuqilishi. Tirnokda uzgarish, osteoxondrit bo‘ladi. Jigar va talok kam uzgaradi. Bunday bolalar yashab ketadi.

GO'DAK BOLA ZAXMI

Ko'p avtorlar bu davrdagi zaxmni kandilomali desa, ayrimlari residivno'y deb atashadi, chunki kasal bolada ko'prok serbar kondilomalar bo'ladi, hamda klinikasi xuddi ikkilamchi residiv sifilisga uxshab ketadi.

Bu davrda aloxida organlar shikastlanadi, terida ayniqsa shilliq pardalarda papulyoz elementlar ko'p uchraydi. Teri burmalarida papulalar eroziyaga aylanadi. Ba'zan pustulalar xam uchraydi. Terida gumma paydo bo'lishi mumkin, shu bilan bir vaqtda limfa tugunlari kattalashib, yumshoq xolga keladi. Bu davrda xam soch tuqilishi mumkin. Suyakdagi gummalar og'riqsiz o'tadi va suyaklar funksiyasi buzilmaydi.

Terida xosil bo'lgan papulalar, ayniqsa kapilyarlar orasida, burmalarda vegetatsiyali, gipertrofik suvlanuvchi papulalarga, ko'pincha serbor kondilomalarga aylanadi. Papulalar shilliq kavatlarda ayni og'iz atrofida, joylashganda ikkilamchi infeksiya qo'shilib eroziyaga aylanadi, og'iz atrofida "bichilish" paydo bo'ladi. Oddiy bichilishdan fark kilib, sifilitik "bichilishda" elementlar atrofida tuk-qizil infiltrat bo'ladi, hamda labdan shilliq kavatga utib ketadi.

Suyaklarda uzgarish asosan B.M.Pashkov ma'lumotiga kura 60% uchrab periostit bilan o'tadi.

Ichki organlardan jigar va qora jigar (25-34), kamrok buyraklar shikastlanadi. 50% zillarda ikkala tugun kattalashib, ishib ketadi. Tuxumlar qattiq, gadir-budir bo'ladi.

Nerv sistemasi tomonidan uzgarishlar quyidagicha bo'lishi mumkin;

1) aktpastlik, gidrotsefaliya xam, kurish nervining atrofiyasi bilan, likvorda patologiya, 2) bosh miya zaxmi – epilepsiya, gemiplegiya hamda suzning buzilish bilan, 3) spesifik meningit, 4) bosh miya gummasi, 5) spinnaya suxotka.

Kuz tomondan parenximali keratit, irit ko'pincha uchramaydi. Shunday kilib, go'dak bola zaxmida elementlar asosan papulalardan iborat bo'lib, ba'zan pustula bo'ladi, rozeola deyarli bo'lmaydi. Ichki organlar va nerv sistema qisman jaroxatlanadi.

KECHKI TUG'MA ZAXM

Kechki tug'ma zaxm emizikli davrda boshdan kechirilgan, hamda davlanmay kolgan tug'ma zaxmning residivi deb xisoblanadi. Kechki tug'ma zaxmning simptomlari asosan bola xayotining turtinchi yilida paydo bo'ladi va ko'prok 8-14 yoshda kuzatiladi.

Kechki tug'ma zaxm simptomlari asosan uch guruxga bulinadi:

- 1) shartsiz
- 2) shartli
- 3) xar – xil distrofik uzgarishlar

Kechki tug'ma zaxm uzining kechishi bilan uchlamchi zaxmga uxshab ketadi. Dumboqchali yara, gummalar uchlamchi zaxmdagidan fark kilmaydi. Bunda xam suyaklar, togay yemiriladi. Og'iz -burun bushligining, qo'shilib ketishi, kichik tilning yemirilishi kabi xollar xam uchrab turadi.

Shartsiz simptomlarga asosan Getchensonning triadasi kirib, bu simptomlarning birortasi bo'lsa xam kasalga aniq diagnoz quyish mumkin.

Getchenson triadasiga – parenximatoz keratit, tishlar distrofiyasi, labirint karlik kiradi.

Parenximatoz keratit - Bu simptomni 1858 yil getchenson yozgan. Kuz shox pardasining bir tekis xiralanishi kuzatilib, sut rangda bo'ladi. Bu ko'prok kuz markazida uchraydi. Kuzdan yosh okib turish, yoruglikka karay olmaslik, kuzning kisilishi kuzatiladi. Kurish kobiliyati pasayadi.

Getchenson tishlari yoki tishlar distrofiyasi asosan o'rtadagi ustki pufak tishlarining uzgarishi bilan ifodalanadi. Bu tishlar chetlarida emal bo'lmay sinadi va yarim oysimon chukurchak xosil qiladi. Tishlar uzgarib bochkasimon, iskanasimn shaklga kirib qoladi.

Labirint karlik – bunda asosan o'rta quloq – labirintda yallig'lanish va qon quyilish natijasida karlik kelib chiqadi. Karlik ko'pincha tusatdan paydo bo'lib, ba'zan bosh aylanashi, quloqlarning shangillashi bilanbirga davom etadi.

Shartli belgilarga quyidagilar kiradi:

- 1) sifilitik xorioretinit

- 2) qilichsimon boldirlar
- 3) burun deformatsiyasi
- 4) yagoditsasimon cherep
- 5) tishlar distrofiyasi bochkasimon tishlar
- 6) lablar atrofidagi radiar chandiqlar
- 7) sifilitik gonit
- 8) neyrosifilisning ayrim formalari

Bu simptomlar zaxmdan boshqa kasallarda xam uchrashi mumkin shuning uchun shartli belgilarga qo'shiladi.

Bo'lar kechki tug'ma zaxm diagnozi quyilganda, qo'shimcha simptomlar bo'ladi xolos.

1) Sifilitik xorioretinit – kuz tubida mayda pigmentli dog'lar uchrab "kalampir-tuz" sepilganga uxshaydi. Xorioretinit tuberkulezda xam uchrashi mumkin.

2) Kilichsimon boldirlar – bunda diffuz ostoperiostit natijasida cuyaklar yumshab qoladi va tez usadi. Bola yo'rganda suyak oldinga qarab egiladi va kilichsimon bo'lib qoladi. Raxitda suyak "O" shaklida egiladi.

Kilichsimon uzgarish Pediyat kasalligida bo'lishi mumkin.

3) "Egarsimon" yoki "echkisimon" burunda tusigining diffuz infiltratsiya natijasida, yumshab atrofiga uchrashi oqibatidir.

4) Dumbasimon kalla (Yagaditsasimon cherep) da peshona dumabokchalari duppayib chikibturadi, o'rtasida chukurcha bo'lib, gereb yagaditsani eslatadi. Bu uzgarish raxitda xam bo'lishi mumkin.

5) Tishdagi uzgarish asosan birinchi molyarda kuzatiladi, tishning chaynash dumboqlari atrofiga uchrab kichrayib ketadi va chaynash yuzasi buyinchadan kichkina bo'lib qoladi.

6) Robinzon–Furnening radiar chandiqlari Goxzinger diffuz infiltratsiyasida keyin bo'ladi va og'iz atrofi, jagda joylashadi. Lekin bunaka uzgarish kuyganda xam bo'lishi mumkin.

7) **Sifilitik gonit (Klettan sineoviti)** tizzada suyuqlik tuplanadi. Bunda suyak va xryash uzgarmaydi. Kasalga istma chiqadi, og‘ir bo‘ladi, yurish qiyinlashadi.

8) Nerv sistemasining jaroxatlanish - susining qiyin chiqishi, aklsizlik, parlich, gemipigiya, gemiparez, jansan jalensiyasi kabi bo‘ladi (Rasm № 58).

TUGMA ZAXM

Parro kasaligi



Rasm № 58.

SUYAKLARGI DISTROFIK O‘ZGARISHLAR

- 1) Uni umrov tush suyagi tomodagi uchining qalinlashi – **Avsitidiyskiy (1891) belgisi.**
- 2) "**Olimpiya peshana**" kalla suyagida peshona va tana dumboqchalarning chikib turishi.
- 3) Qattiq tanglayning yuqori turishi.
- 4) U barmoq falanchalarining kaltaligi va ichkariga kayrilib (dyubda simptomi).
- 5) **oksifoideya** – gush suyagi xanjarsimon usimtasining bo‘lmasligi.
- 6) Ustki kurak tishlari oralig‘ining kegayishi (**Gashe simptomi**) yoki yo‘qligi.
- 7) **Qarabelli dumboqchasi** – birinchi malyar chaynash yuzasining o‘rtasida 5-dumboqcha xosil bo‘ladi.
- 8) **Gipertrixoz** – sochlarning tez va erta usishi va boshqa belgilar.

TUG‘MA ZAXM PROFILAKTIKASI.

Tug‘ma zaxm oldini olish uchun xomilador ayollar xomilalikni I va II yarimida asosan yaxshi davolanadilar va xomiladorlik vaqtida yana proflaktik davo oldilar.

Tarqatma materiallar:

Talabalarga tarqatma material sifatida kontrol savollar, “Dumalok stol” interfaol uyiniga oid yozma varaka, vaziyatga oid masalalar, testlar, talabalar uchun uslubiy kullanma beriladi.

Amaliy mashg‘ulotning jixozlanishi:

Rangli tablitsalar № 35,36, posterlar.

Atlas rasmlari № 307-310

Rangli diapozitivlar. Sifilis. Moskva 1988 y 2 qism №1-24, mulyajlar, posterlar, kodosko’p materiallari, kompyuter dasturi, kasallik varakalari, bemorlar. Paxta, predmet oynasi, yopkich oyna, fiziologik eritma, 5% yod eritmasi, spirt, 1,0 shprints, lotok, pinset.

Talabalarning mustaqil ishi:

Ichki a’zolar va asal tizimini zaxmi. Tug‘ma zaxmning profilaktikasi. Yuqoridagilardan tashkari talaba yana mustaqil quyidagilarni amalga oshirishi mumkin:

- 1.Biblioteka va uyda adabiyotlar bilan talabalarning mustaqil ishlashi.
- 2.Mavzu bo’yicha tayyorlanib talabalar orasida ma’ruza bilan chiqish.
- 3.Mustaqil ravishda referatlar yozib, tayyorlash va topshirish.
- 4.Mavzuga oid kasalliklardagi laboratoriya-instrumental tekshirish usullari bilan tanishish.

Kontrol savollar:

- 1.Uchlamchi zaxmda kanda davrchalar tafovut qilinadi.
2. Dumboqchali sifilidni kanda klinik turlari tafovut qilinadi.
- 3.Gummoz sifilidni kanda klinik turlari tafovut qilinadi.
4. Uchlamchi rozeolani xususiyatlari nimadan iborat.

5. Tug‘ma zaxmni klassifikatsiyasi.
6. ko‘krak yoshidagi bolalar tug‘ma zaxmini alomatlari.
7. Go‘dak yoshidagi bolalar tug‘ma zaxmini alomatlari.
8. Kechki tug‘ma zaxmni alomatlari.
9. Ushbu tayyorlanish jarayonida amaliy mashg‘ulot vaqtida “Dumalok stol” interfaol uyini olib borilishini inobatga olish zarur.

TEST SAVOLLARI

1. III-chi zaxmga xos klinik uzgarishni kursating?

- A) Kul va oyoq kaftida tugunchalar
- B) Tanada tarkok rozeolyoz toshmalar
- V) Tup-tup joylashgan dumboqchalar
- G) Orqa peshovda keng asosli kondilomalar
- D) Mayda tangachali soch tuqilishi

javob: V

2. III-chi zaxmga xos klinik-laboratoriya tekshirishi:

- A) Orqa miya suyuqligini tekshirish
- B) Konni RIBTga tekshirish
- V) Yarani okish treponemaga tekshirish
- G) Konni chukma-reaksiyaga tekshirish
- D) Umumiy qon analizi

javob: B

3. Kaysi morfologik element III zaxmda uchrashini kursating?

- A) Rozeola
- B) Madda (yiringcha)
- V) Torvok
- S) Tuguncha
- E) Pufakcha

javob: A

4. Dumboqchali sifilidda kanday chandiq kolishini kursating:

- A) Sillik yuzali
- V) Atrofik (papiros kogosini eslatadi)

S) Keloid

D) Yulduzsimon

E) Mozaik

javob: E

5. Yashirin zaxm turlarini kursating:

A) I yashirin zaxm

B) II yashirin zaxm

V) III yashirin zaxm

G) Ertangi yashirin zaxm

Javob: G

D) Tug'ma yashirin zaxm

**Masalalar: Talabalar bilimini chukurrok tekshirish, fikrlash
kobiliyatini oshirish uchun talabalarga bir nechta vaziyatga oid
vazifalar beriladi:**

Masala №1. 56 yoshli bemor vrach-jarroxga kelib murojaat qiladi:

Shikoyatlari - bel va dumba soxalarida toshmalar bor. Klinik kurilganda aytib utilgan joylarda kukimtir-pushti, tup-tup bo'lib xalkasimon, ba'zi joylarda yarim xalkasimon, o'rtasida biroz nekrozlangan dubokchalar ko'rinadi. Ba'zi aytilgan joylarda regressiyaga uchragan elementlar o'rnida usti gadir-budir bo'lgan mozaik chandiqlar kuriladi. Anamnezdan ma'lum bo'lishicha 11 yil avval zaxm kasali bilan og'rigan, vaqtida regulyar davolanmagan.

Sizning taxminiy diagnozingiz, taktikangiz.

Masala №2. 26 yoshli ayol kishi, uzini 7 oydan beri kasal xioblaydi. Anamnezdan ma'lum bo'lishicha – bemor og'iz shilliq kavati sil volchankasi diagnozi bo'yicha davolangan. Davolanish mobayida tula isitma kuzatilmagani sababli, otolaringolog bilan konsultatsiya qilingan. Ob'ektiv: Og'iz bushligi kichik til ildizi yumshoq tanglay o'tish joyida-chukur ulchami 2x1,5 sm bo'lgan usti tekis chegaralangan, qattiq rangi kukimtir-qizil rangda bo'lgan yara kuzatiladi. Asosi bush, noto'g'ri, usti kavati yiringli-seroz qorakutir bilan koplangan. Qorakutir kuchirilganda qon talash kuzatilmaydi. Begona kishilar bilan jinsiy aloqada bo'lmagan.

Taxminiy diagnozingiz? Kerakli laboratoriya tekshirishlar? Shifokor taktikasi.

Joriy tekshirish mustaqil tayyorgarlik kurish va uz-uzini tekshirish vazifalaridagi savollar bo'yicha olib boriladi.

Amaliy ishlar ruyxati: - Ushbu mashg'ulotda bajariladigan vazifalar.

1) III-chi zaxm kasaliga to'g'ri tashxis quyish, dif.diagnoz, kasallik oqibatlari va profilaktik maqsadlar. (Shifoxonada Sh-chi zaxm bilan og'rigan bemor bo'lmasa teri kasalliklari bulimida terida klinik uxshash bemorlar bilan ishlash mumkin).

Talabalar mustaqil (shifoxonalarda-bmorlar oldida) ishning mazmuni:

1) Talabalar mustaqil bemorlar bilan tanishishi O'QUV xonasida yoki palatalarda olib boriladi (manzilgoxi, demografik, kasb-xunar ma'lumotlari) – 5 dakika.

Talabalar kichkina guruxlarga bulinib 2-3 ta bo'lib ishlaydi.

2) Kasallik tarixi bilan tanishish – 10 dakika

3) Bemor xayot anamnezi bilan tanishish-5 dakika

4) Bemor ichki a'zolar holati bilan tanishish- 15 dakika

5) Sh-chi zaxm kasaliidagi teri toshmalarni boshqa uxshash teri kasallari bilan takkoslash – 45 dakika.

UCHLAMCHI ZAXM MAVZUSI BO'YICHA «DUMALOK STOL»

INTERFAOL UYINIGA SAVOLLAR

1. Savol:

Dumboqchali sifilidning klinik turlarini sanang.

2. Savol:

Gummoz sifilidning klinik turlarini sanang.

3. Savol:

Dumboqchali sifilid differesiatsiya qilinadigan kasalliklarni kursating.

4. Savol:

Gummoz sifilid differesiatsiya qilinuvchi kasalliklarni kursating.

5. Savol:

Uchlamchi zaxmdagi toshma elementlarini va ulardan soʻng nima kolishini sanab kursating.

**TUGʻMA ZAXM MAVZUSI BOʻYICHA «DUMALOK STOL»
INTERFAOL UYINIGA SAVOLLAR.**

1. Savol:

Koʻkrak yoshidagi bolalar tugʻma zaxmiga xos belgilarni sanab kursating.

2. Savol:

Goʻdak yoshidagi (1-4 yosh) bolalar tugʻma zaxmiga xos belgilarni sanab kursating.

3. Savol:

Kechki tugʻma zaxmga xos distrofik uzgarishlarni sanab kursating.

4. Savol:

Kechki tugʻma zaxmga xos extimollik (shartli) belgilarni sanab kursating.

5. Savol:

Kechki tugʻma zaxmga xos shartsiz belgilarni sanab kursating.

6. Savol:

Zaxm pursildogini klinik manzarasini tasvirlab bering.

7. Savol:

Parenximatoz keratitni klinik manzarasini tasvirlab bering.

8. Savol:

Goxzingerning diffuz papulyoz infiltratsiyasini klinik manzarasini tasvirlab bering.

9. Savol:

Sifilitik osteoxondritni darajalari bo'yicha klinik manzarasini tasvirlab bering.

10. Savol:

Sifilitik tumovni fazalari bo'yicha klinik manzarasini tasvirlab bering.

Masala №1

- Shifokor xuzuriga 25 yoshli erkak jinsiy olatga bir hafta oldin yara chiqishiga shikoyat qilib kirdi. Anamnezda 30 kun oldin notanish ayol bilan jinsiy aloqada bo'lgan.
- Ko'rilganda: jinsiy olat boshchasi yaqinida diametri 0,5 sm keladigan eroziya bo'lib, chekkalari tekis, og'rimaydi, tubida biroz infiltrat bor. limfa tugun chovda bir tomonda kattalashgan.
- 1) Qaysi diagnoz to'g'risida o'ylash kerak?
- 2) Qanday laboratoriya analizi o'tkazish kerak?



Masala №4

- 57 yoshli bemorning dumg'aza va chap dumba sohasida joylashgan jarohat o'chog'i bo'lib bu erda eritema, to'p-to'p bo'lib joylashgan mayda vezikulalar paydo g'o'lgan. Ayrim elementlar usti qaloqlar bilan qoplangan. bemorni og'riq bezovta qilmoqda.
- *Diagnozni aniqlang.*
- *Tashqi muolaja buyuring.*



Masala №5

- Tuman vrachlik punktiga 28 yoshli erkak, shofer, uretradan yiring chiqishiga, siyganda achishishga shikoyat qilib murojaat qildi. Anamnezi: 6 kun oldin begona ayol bilan jinsiy aloqada bo'lgan. Ko'rilganda: uretra labchalari qizargan, shishgan, yiringli qaloqlar bilan qoplangan. Uretradan oqish-sarg'ish rangdagi yiring ajralyapti. palpatsiyada uretra biroz infiltratlashgan, og'riydi. Limfa tugunlari kattalashmagan.

- 1) *Sizning diagnosingiz?*
- 2) *DIagnozni tasdiqlash uchun qanday analiz o'tkazish kerak?*



Masala №6

- Akusher-ginekologga 32 yoshli ayol, jinsiy aʼzosidagi biroz qichishishga shikoyat qilib murojaat qildi. Ishlamaydi, eridan ajrashgan, betartib jinsiy hayot kechiradi.
- Ko'rilganda: genitaliyda va orqa peshov atrofida joylashgan pushti-qizil rangdagi vegetatsiyalangan papulalar bo'lib, keng asosda joylashgan. Papulalar tubida infiltratsiya bo'lib, u ushlab ko'rilganda og'rimaydi. Ginekolog «O'tkir uchli kondiloma» diagnozini qo'ydi.

- 1) *Sizning diagnosingiz?*
- 2) *Diagnozni tasdiqlash uchun qanday analizlar o'tkazish kerak?*



Masala №19

- Bemor A. Xirurg huzuriga orqa peshov atrofida toshma toshishiga shikoyat qilib murojaat qildi.
- Ko'rilganda: orqa peshov atrofida yuzasi eroziyalangan, namlanuvchi papulalar bor. bemorda kattaligi 1 so'mlik tangadek keladigan oz miqdordagi oqish-pushti rangdagi rozeolalar bor.
- Bemorda qanday kasallik bo'lishi mumkin?
- Bemorni qaysi mutaxassis ko'rishi kerak?
- Qanday laboratoriya analizlari qilish kerak?



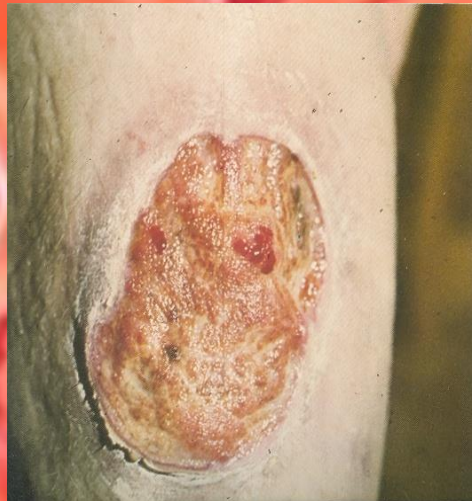
Masala №22

- Ayollar maslahatxonasiga 40 yoshli ayol jinsiy organiga yara chiqishiga shikoyat qilib murojaat qildi. Anamnezda 2 oy oldin begona erkak bilan jinsiy aloqada bo'lgan.
- Ko'rilganda: bemorning katta jinsiy lablarida chap tomonida diametri 1,5 sm keladigan yara bo'lib, yara rangi yangi so'yilgan go'sht rangidek. chekkalari tekis.
- Palpatsiyada tubida qattiq elastik infilytratsiya bor, og'rimaydi. limfa tugunlar chovda ikkala tomonda kattalashgan.
- 1) Kaysi kasallik to'g'risida o'ylash kerak?
- 2) Diagnostika tasdiqlash uchun nima qilish kerak?



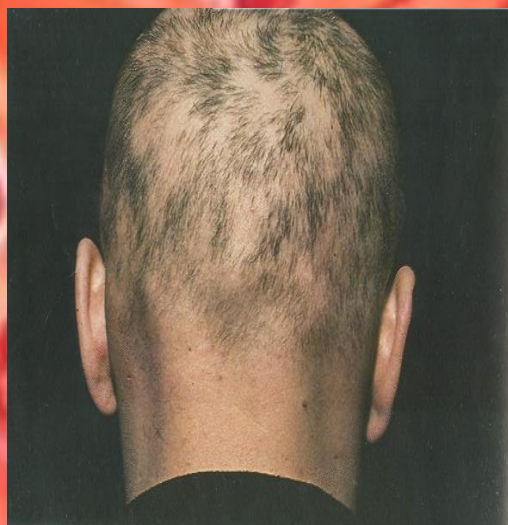
Masala №23

- Dermatovenerolog huzuriga 60 yoshli erkak bemor kirib kelgan. bildirining oldingi qismida paydo bo'lgan yaraga shikoyat qiladi. To'rt oy oldin o'sha sohani urib olganidan so'ng, qon quyilgan bo'lib, keyinchalik og'riqsiz tugun paydo bo'lgan. Bemor vrachga uchramadi, tugunga aloe qo'yib boylaganidan keyin, tugun teshilib yara hosil bo'lgan.
- Ko'rilganda: diametri 2 sm keladigan yaraning qirg'oklari tekis, qattiq tubida nekrotik massa bor. Yara atrofidagi teri ko'kimtir-qizil rangda. bemorni qoni ksr ga tekshirilganda manfiy natija berdi.
- Qanday kasallik to'g'risida o'ylash kerak?
- Qanday laboratoriya analizlari qilish kerak?



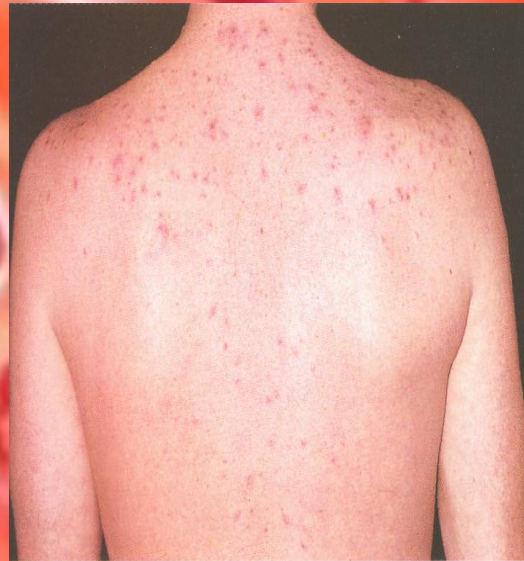
Masala №25

- Dermatolog ko'ruviga 32 yoshli bemor keldi. bemordan ksr ga qon olinganda musbat natija chiqqan.
- Bemor bosh og'rig'i, ko'ngil aynishiga shikoyat qiladi.
- Bemor ko'rilganda: bo'yin terisining ikkala yon va orqa tomonida depigmentli dog'lar joylashgan. dog'larni yuzi silliq, atrofdagi teri giperpigmentlashgan. bundan tashqari sochning diffuz siyraklanishi, kiprikning to'kilishi pillapoyasimon kuzatiladi.
- Bemorga klinik diagnoz qo'ying.
- Kasallikning klinik belgilarini sanang.



Masala №26

- Narkomaniyaga muhtalo bo'lgan 24 yoshli yigitning og'iz shilliq pardalarida, tomog'ida eroziyalar, qizarish paydo bo'lib, ularning usti oqish qarash bilan qoplangan, achishish bezovta qilmoqda. badanlarida esa ko'plab follikulyar yiringli elementlar ko'zga tashlanadi. Anal sohasida matseratsiya va eroziyalar bo'lib, ayrim joylari yaraga aylangan. Quloq orqasida, bo'yin, ko'krak, qo'ltiq osti sohalaridagi limfa tugunlari kattalashgan. Ikkala bilagi va tirsagida inʼektsiyalarning izlari, chandiqlar, flebit alomatlari kuzatilmoqda. Bemor keskin ozib ketgan.
- *Qaysi kasallik haqida o'ylash kerak?*
- *Qanday tekshiruv o'tkazish kerak?*



Masala №27

- Qishloq vrachlik ambulatoriyasiga 12 yoshli bola toshmalar paydo bo'lganligidan, qichishishdan shikoyat qilib keldi. Bemorning kaft barmoqlari orasida, tirsaklarida qorinlarida mayda papula-vezikulalar bo'lib, ular juft-juft joylashgan, kaftlarida maddalar mavjud. Kechqurunlari kuchli qichishish bezovta qilishi aniqlandi.
- *Diagnozni aniqlang.*
- *Diagnozni tasdiqlash uchun qanday tekshirish usuli o'tkaziladi?*



Masala №28

- Shifokor huzuriga 30 yoshli ayol panjalari orasi, qorin, bilak, dumba sohalariga toshmalar toshishi, kechasi kuchayadigan kuchli qichishishdan shikoyat qilib murojaat qildi.
- Ko'rilganda: qo'l panjalari orasida, qorin, bilak va dumba sohalarida juft-juft bo'lib joylashgan papula-vezikulyoz elementlar, chiziqsimon tirnalishlar, qonli qaloqlar bor.
- Kasallikni diagnozi?
- Diagnozni tasdiqlash uchun nima qilish kerak?



Masala №29

- 1 oylik chaqaloqning kaft va tovonlarida no'hot donidek pufaklar bo'lib, ostida qattiq infiltrat bor. Og'iz atrofida qizarish va infiltratsiya kuzatiladi. infiltratsiya yuzasida og'iz burchagida boshlangan 2-3 ta yoriq paydo bo'lgan. Onasi tekshirilganda uning badanlarida guruhlashgan rozeolalar, kaft va tovonlarida papulalar, jinsiy aʼzolarida eroziv papulalar aniqlandi.
- 1. *Chaqaloqdagi* *diagnozni* *aniqlang.*
- 2. *Diagnozni tasdiqlash uchun chaqaloqda va onasida qaysi laboratoriya tekshiruvlari o'tkaziladi.*



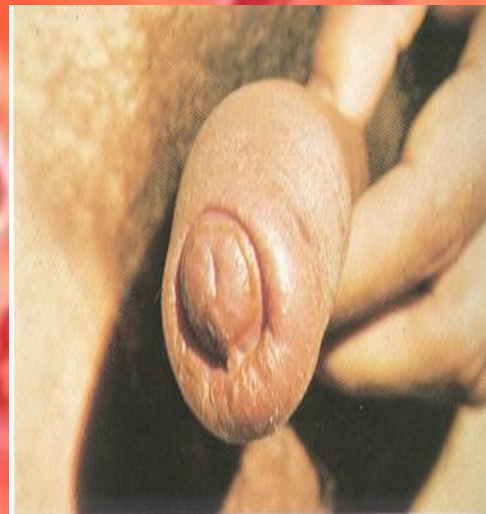
Masala №31

- 8 yoshli bolada badanlarida, oyoq-qo'llarida eritema dog'i, vezikulalar halqa, doira, girlyand hosil qilib joylashgan. bundan tashqari jarohat o'chog'ida urtikar elementlar guruhlashgan papulalar kuzatiladi. Kuchli qichishish bezovta qiladi. qonda va pufakcha suyuqligida eozinofiliya kuzatilmoqda.
- *Diagnozni aniqlang.*
- *Diagnozni tasdiqlash uchun qaysi sinama qo'yiladi.*



Masala №37

- Shifokor qabuliga 20 yoshdagi erkak bir hafta oldin paydo bo'lgan fimoz belgilari bilan keldi. bemor uylanmagan. bir oy oldin notanish ayol bilan jinsiy aloqada bo'lgan.
- Ko'rilganda: bemorda fimoz belgilari. chovdagi limfa tugunlar kattalashgan, qattiq-elastik, og'rimaydi, teri va bir-biri bilan qo'shilmagan. Limfa tugunlari yuzasidagi teri o'zgarmagan.
- 1) *Bemorda qanday diagnoz?*
- 2) *Diagnozni tasdiqlash uchun qanday analiz qilish kerak?*



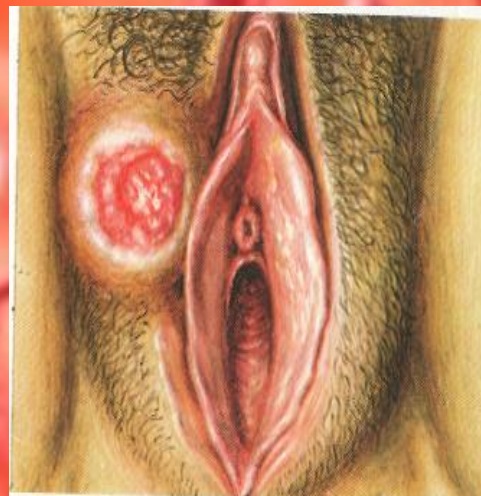
Masala №38

- 22 yoshli bemorni jinsiy olat boshchasi ostiga 1,5 X 2,0 sm o'lchamdagi yara bo'lib, chekkasida zichlashish kuzatilmokda. yara tubi notekis, yuzasi qonli-yiringli parda qoplangan. Chov limfatik tugunlari kabutar tuxumi o'lchamida kattalashgan, zich, harakatchan. Yara va limfatik tugunlar og'riqsiz.
- Qaysi patologik jarayon to'g'risida o'ylash lozim?
- Sizni taktikangiz.



Masala №39

- Ayollar maslahatxonasiga 40 yoshli ayol jinsiy aʼzosiga yara chiqishiga shikoyat qilib murojaat qildi. Anamnezda 2 oy oldin begona erkak bilan jinsiy aloqada bo'lgan.
- Ko'rilganda: bemorning katta jinsiy lablarini o'ng tomonida diametri 1,5 sm keladigan yara bo'lib, yara rangi yangi so'yilgan go'sht rangidek. chekkalari tekis.
- palpatsiyada tubida qattiq elastik infiltratsiya bor, og'rimaydi. Limfa tugunlar chovda ikkala tomonda kattalashgan.
- 1) Qaysi kasallik to'g'risida o'ylash kerak?
- 2) Diagnostika tasdiqlash uchun nima qilish kerak?



Masala №40

- Vrach qabuliga 26 yoshli ayol kishi kirib, toshmalar paydo bo'lganligidan shikoyat qiladi. bemor ko'rilganda badanlarida ko'p miqdorda pushti-qizil rangli mayda, dumaloq shakldagi, kepaklashmagan rozeolalar aniqlandi. jinsiy aʼzoning uyatli labini chap qismida 1 sm diametr atrofida yara ko'zga tashlanadi. yaraning ostida qattiq tog'aysimon infiltrat aniqlanadi, uning usti qaloq bilan qoplangan. Chov sohasidagi limfa tugunlari kattalashgan, og'riqsiz bir-biri bilan qo'shilmagan, bu sohada teri o'zgarmagan. shuningdek qo'ltiq osti, jag' osti limfa tugunlari ham kattalashgan.



- 1. Qaysi diagnoz bo'lishi mumkin?
- 2. Diagnozni aniqlash uchun qanday tekshirish usullari o'tkaziladi?

Masala №41

- 38 yoshli bemorning o'ng tomondagi ko'krak yon sohasida terida kattaligi no'hotdek keladigan cheklangan, konsistentsiyasi qattiq missimon-qizil rangdagi toshmalar toshgan. Ayrim elementlar yorilib yara hosil qilib, chandiq bilan bitgan. bemor har xil malhamlar surtgan, lekin davodan foyda bo'lmagan. jarohat o'chog'i atrofida yana yangi elementlar paydo bo'lgan. shifokor jarohat o'chog'ida «olma jelesi»ni simptomini tekshirib ko'rganida u manfiy, ksr ga qoni tekshirilganda musbat natijalar berdi.



- Sizning diagnosingiz?
- Bemorda qanday birlamchi morfologik element bo'lgan?
- Diagnozni tekshirish uchun qanaqa serologik reaksiya qo'yish kerak?

Masala № 50

- Dermatolog huzuriga 35 yoshli bemor jinsiy a'zosiga toshmalar toshishiga shikoyat qilib keldi.
- Ko'rilganda: Bemorni jinsiy a'zosini tana qismini terisida gul karamni eslatib yuboruvchi, yumshoq konsistentsiali o'smalar kuzatilmoqda.
- Sub'ektiv hissiyotlar yo'q.
- Sizni diagnozingiz.
- Qanday tekshirishlar o'tkazish lozim.



FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Абдуллаев М.И., М.А.Мукаррамов, А.А.Жумагалиева, Н.Б.Бобобекова «Случай синдрома Сенира-Ашера. Новости дерматологии и венерологии» 2003 № 1,2 С 66-68.
2. Агакишева Д.Д., Гаджиева А.Т., Гусенова В.Р. Эволюция клинических проявлений кожного лейшманиоза приводящая к диагностическим ошибкам. Вестник дерматологи и венерологии. 2005, №3, с. 64-66.
3. Адаскевич В.П., Шафранская Т.В. Лечение орунгалом больных микроспорией. Вестник дерматологии и венерологии. 2004, №4, с. 53-56.
4. Акимов В.Г. Солнечная крапивница. Вестник дерматологии и венерологии. 2004, №5, с. 44-47.
5. Арифов С.С., Эшбоев Э. "Тери ва таносил касалликлари", Тошкент 1997
6. Арифов С.С. и соавт. "Эффективность апулеина при лечении некоторых дерматозов". Новости дерматологии и венерологии №2 1998 с. 47-49.
7. Арифов С.С., И.Р.Рахимов, И.М.Байбеков «Ультроструктурные особенности кожи при различных типах пузырчатки. Новости дерматологии и венерологии» 2003 № 1,2 28-31 с.
8. Арифов С.С. «Тери ва таносил касалликлари». Тошкент. 2010 й.
- Афонин А.В., Романенко Г.Ф., Петренко Л.А. К лечению онихомикоза бинафином. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2005, №3, с 47-48.
9. Бабаянц Р.С.. Кожные и венерические болезни жарких стран – Москва 1972.
10. Бакотина Н.В. Асбестовидный лишай: нозология или вариант себорейной экземы. Клиническая дерматология и венерология. 2006, №4, с. 42-44.

11. Бакуридзе Н.А., Лосева О.К. Деменова Г.М., Бондаренко Т.В. и др. Физические и психомоторное развитие детей первого года жизни, родившихся у матерей, больных или болевших сифилисом (по данным из домов ребёнка Москвы). Вестник дерматологии и венерологии. 2005. №3. стр. 81-84.
12. Балтабаев М.К. Клинико-иммунологические особенности и терапия больных язвенными формами хронической пиодермии. Автореферат канд. диссертации М. Москва 1987 год. 16 с.
13. Бобоиев Г.М., Зоиров П.Т., Хусаинов А.А., "Эффективность нового иммуностимулирующего препарата тимогар при лечении псориаза и нейродермита". Журнал «Новости дерматология и венерология» Ташкент. 1998-2005 гг. (№2 1998 с. 57-59).
14. Боровский.Е.Б. Заболевание слизистой оболочки полости рта и губ. Москва, 1984 г.
15. Бокулев А.Л., Тарасова О.В. и др. Случай активного сифилиса и специфического поражения нервной системы. Клиническая дерматология и венерология. 2005. №3. стр. 22-24.
16. Бондаровский Я.И., Саужина Е.А., Сопова О.К. Особенности поражения органа зрения при ранних форма сифилиса. Вестник дерматологии и венерологии. 2004. №1. стр. 55-57.
17. Бронштейн А.М., Малисон Н.А., Давыдова И.В. и др. Наблюдения зоонозного кожного лейшманиоза у Московских туристов, посетивших Тунис, и их успешной терапии кетоконозолом. Российский журнал кожных венерических болезней. 2005, №6, с.30-33
18. Бутов Ю.С., Полонская Н.А. Применение пилингов при акне. Вестник дерматологии и венерологии. 2004, №4, с. 14-20.
19. Бухова В.П., Азам В.В., Резайкина А.В. Цитокиновый профиль у больных многоформной экссудативной эритемы ассоциированной с герпес-вирусной инфекцией. Вестник дерматологии и венерологии. 2005, №3, с. 44-48.

20. Ваисов А.Ш. "Тери ва таносил касалликлари", Тошкент. 2004.
21. Васенова В.Ю., Бутов Ю.С., Панова Т.Г. Особенности клинического течения микоза и онихомикоза стоп и кистей у пациентов пожилого возраста. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2004, №2, с 34-36.
22. Васенова В.Ю., Бутов Ю.С. Некоторые аспекты эпидемиологии, патогенеза и терапии онихомикозов. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2005, №3, с 42-45.
23. Владимиров В.В., Зудин Б.И. – Кожные и венерические болезни. Атлас. М. 1980 г.
24. Волкова Е.Н., Бутов Ю.С., Морозов С.Г. К проблеме иммунопатогенеза гнойничковых заболеваний кожи. Вестник дерматологии и венерологии. 2004, №1, с. 14-20.
25. Волкова Е.Н., Бутов Ю.С., Гнеденко Б.Б., морозов С.Г. Иммунохимические изменения при пиококковых поражениях кожи. Сообщение 2. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2004, №4, с.19-22.
26. Главинская Т.А., Фриго Н.В. Ложноположительные серологические реакции на сифилис при красной волчанке. Российский журнал кожных венерических болезней. 2003. №1.С23-26.
27. Главинская Т.А. Казуистике позднего врожденного сифилиса. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2005. №3. стр.48-50.
28. Дегтяр Ю.С., Лисшинокова Л.П. и др. Роль дисбиотических нарушений в развитии микробной экземы у жителей Крайнего Севера. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2005, №2, с. 37-38.
29. Дерматология. Фицпатрик Т., Джонсон Р., Вульф Н. и соавт. // М. McGraw-Hill-Практика. – 1999.

30. Дворянкова Е.В., Добриян З.Ф., Рошанов Е.А., Корсунская И.М. Адвантан в терапии зудящих дерматозов. Клиническая дерматология и венерология. 2005, №3, с.78-80.
31. Иванов О.Л., Монахов С.А. «Диктарин» в терапии и профилактике микозов стоп. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2004, №1, с 42-44.
32. Исмаилова Г.А. «Тери ва таносил касалликлари умумий амалиёт шифокори фаолиятида. Ўқув кўлланма. 2004 й.
33. Кабаева Т.И., Осинев Г.А., Роль состава кожного сала в патогенезе акне. Вестник дерматологии и венерологии. 2004, №2, с. 31-35.
34. Каримов. А., Мирахмедов У. "Тери таносил касалликлари", Т. 1995.
35. Кашкин С.В., Зайцева Г.А., Чермных Т.В. Случай злокачественного течения сифилитической инфекции. Вестник дерматологии и венерологии. 2004. №1. ср. 68-71.
36. Кашкин С.В., Зайцева Г.А., Чермных Т.В. Красный фagedенический шанкр у больного первичным сифилисом. Вестник дерматологии и венерологии. 2005. №2. ср.59-61.
37. Кожичкина Н.В. Клинические особенности, критерии диагностики и лечение плесневого онихомикоза. Вестник дерматологии и венерологии. 2005, №3, с. 74-76.
38. Козенко Л.И., Лиин В.И., Кириуцов А.М. Выявление ВИЧ – инфекции у больных сифилисом. Вестник дерматологии и венерологии 2004, №4, с. 56-57.
39. Кондрашов Г.В, Потекаев Н.Н., Гусов Т.В. Опыт лечения микозов стоп у больных сахарным диабетом. Клиническая дерматология и венерология. 2005, №3, с. 103-107.
40. «Кожные и венерические болезни» – Москва 1995 г. авторлар: Ю.К.Скрипкин, А.Л.Машкиллейсон, Г.Я.Шарапова.

41. Кривошеев Б.Н., Цирельников Н.И., Мельниченко Н.В. и др. К казуистике раннего врождённого сифилиса. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2003. №6. стр. 36-39.
42. Колиева Г.Н., Кисина В.И., Яковлев С.В. Эпидемиология гонококковой инфекции и клиническое значение устойчивости *Neisseria gonorrhoeae* к фторхинолонам. Обзор литературы. Журнал. Инфекции передаваемые половым путём. 2003, -№2, -с. 4-8.
43. Кубанова А.А., Васильев М.М., Говаризи В.М. и др. Современные подход и типирования штаммов. N *Gonorrheal*.вестник дерматологии и венерологии 2004, №1, с. 4-8.
44. Кунгуров Н.В., Скурихина М.Е., Будумян Т.М. и др. современные особенности клинической картины и терапии разноцветного лишая. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2004, №4, с 49-52.
45. Курдина М.И. Клинические разновидности чесотки. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2004, №2, с. 27-29.
46. Лыкова С.Г., Хрянин А.А., Петренко О.С. Выбор антимикотика: бренд или генерик? Российский журнал кожных и венерических болезней. 2005, №2, с 39-42.
47. Лыкова С.Г., Немчанинова О.Б., Петренко О.С., Боровицкая О.Н. Рациональная антимикотическая терапия микозов стоп у пациентов с метаболическим синдромом. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2005, №6, с 58-60.
48. Ломоносов К.М., Новоселов В.С. Положительные серологические реакции на сифилис как проблема в клинической медицине. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2005. №4. стр. 5-7.
49. Лугина Н.Г., Шкурупий В.А. Атопический дерматит о больных с дисплазией соединительной ткани. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2005, №2, с.19-22.

50. Маннанов А.М. "Менделирующие маркерные системы при атопическом дерматите у детей". Новости дерматологии и венерологии. №3. 1998 с. 18-19.
51. Маннанов А.М., Хаитов К.Н. Болалар тери ва таносил касалликлари. Тошкент. 2016 йил.
52. Методическое руководство по диагностике и лечению наиболее распространенных кожных заболеваний и ИППП. Под редакцией Ваисова А.Ш. Тошкент 2006 г.
53. Мордовцев В.Н., Каламкарян А.А., Мазина Н.М., Балтабаев М.К., Сокурено Л.С. Клиника, диагностика и терапия больных язвенными формами хронической пиодермии. Методические рекомендации. Фрунзе 1989 год 17 с.
54. Новые подходы к проблеме ранней диагностики сифилиса. Новости дерматологии и венерологии. Тошкент. Р.А. Капкаев.1998, №2. 32-34.
55. Олисов А.О., Комлев М.В., Левина Т.В. и др. Эпидемиология и профилактика сифилиса у детей. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2005. №5. стр. 35-38.
56. Панкратов О.В. Клинические особенности сифилиса у беременных и врожденного сифилиса в республике Беларусь. Клиническая дерматология и венерология. 2005. №3. стр. 22-24.
57. Позднякова О.Н., Варианты клинического течения и опыт эффективной терапии онихомикозов у детей. Клиническая дерматология и венерология. 2006, №1, с. 86-90.
58. Потекаев Н.С., Теплюк Н.П., Кочергин Н.Г. и др. Постнеопластическая пузырчатка. Российский журнал кожных венерических болезней. 2003 й. №5 С 23-25.
59. Потекаев Н.Н., Новиков А.Г. Разноцветный лишай. Современный взгляд на старую проблему. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2004, №2, с. 42-46.

60. Потекаев Н.Н., Шерина Т.Ф. К вопросу об ассоциации дерматозов и микозов кожи. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2004, №5, с 55-57.
61. Потекаев Н.Н., Дворянкова Е.В. Терапия различных форм *аспе vulgaris*. Клиническая дерматология и венерология. 2006, №1, с. 41-45.
62. Применение тимодепрессина при органической склеродермии у детей. Клиническая дерматология и венерология 2006 г. №4. ст. 81-86.
63. Самгин М.А., Монахов С.А. Комплексный подход к местной терапии акте с применением средств лечебной косметики эксфолиак. Клиническая дерматология и венерология. 2005, №3, с. 75-78.
64. Самцов А.В., Сухарев А.В., Назаров Р.Н., Бондарь О.И. Опыт применения крема 1V. Тербинафина (фулюжербин) в лечении отрубевидного лишая. 65. Клиническая дерматология и венерология. 2005, №1, с. 90-92.
66. Секин С.В. Безопасность валацикловира при длительной терапии герпесвирусных инфекции. Клиническая дерматология и венерология. 2005, №3, с. 80-84.
67. Скрипкин Ю.К. "Кожные и венерические болезни", М. 1980.
68. Скрипкин Ю.К., Машкиллейсон А.Л., Шарапова Г.Я. Кожные и венерические болезни М. 1995 г.
69. Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни. Руководство для врачей. Москва. 1999 г.
70. Скрипкин Ю.К., Кулагин В.И., Иванов О.Л. и др. Системная терапия онихомикоза в России: новые препарат и старые проблемы. Вестник дерматологии и венерологии. 2004, №1 с. 64-68.
71. Скрипкин Ю.К., Шостак Н.А. Нейросифилис у больной склеродермии. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2005. №2. стр. 56-58.

72. Скурихина М.Е., Колесник М.В., Потапов Л.В. Случай инфильтративно-нагноительной формы рубромикоза волосистой части головы. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2004, №5, с 54-55.
73. Шапошников О.К. Венерические болезни – Москва 1980 й.
74. Шодиев Х.К. и соавт. "Хронический генерализованный кандидоз у детей". Новости дерм. и венер. №3. 1998. С.57-59.
75. Ющенко А.А., Уреяпова Н.Г., Аносина В.В., Уленова З.Г. Злокачественные новообразования кожи у больных лепрой. Российский журнал кожных венерических болезней. 2003, №3, с.20-23.
76. Интернет сайдлар
- WWW.venerolog.ru
- WWW.medlib.ru
- WWW.zdorove.ru
- WWW.medicus.ru
- WWW.medinfo.ru
- WWW.medicine.ru

MUNDARIJA

bet

	SO‘Z BOSHI	5
	DERMATOVENEROLOGIYA FANINING QISQACHA TARIXI	6
BOB-I	TERINING VIRUSLI KASALLIKLARI	9
	ODDIY PUFAKLI TEMIRATKI	14
	O‘TKIR UCHLI KONDILOMALAR	22
	KONTAGIOZ MOLLYUSK	24
BOB- II	OIV – INFEKSIYASI	25
	OITS KLINIKASI	27
	OITS TASHXISI, DAVOLASH, PROFILAKTIKA CHORALARI	29
BOB- III	JINSIY YUL BILAN YUKADIGAN INFEKSIYALAR	40
	ZAXMNI MIKROBIOLOGIYASI VA EPIDEMIOLOGIYASI	47
	BIRLAMCHI ZAXM, QIYOSIY TASHXISLASH	59
	IKKILAMCHI ZAXM	61
	UCHLAMCHI VA TUG‘MA ZAXM.....	86
	TUG‘MA ZAXMNING KLINIK ALOMATLARI	99
	VAZIYATGA OID MASLALAR	117
	FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR	129

O'QUV QO'LLANMA

ADKHAMJON PAKIRDINOV

“TERINING VIRUSLI KASALLIKLARI. ZAXM. OIV – INFEKSIYASI”

Muharrir: Maxmudov A.

Korrektor va dizayn: Maxmudov T.

Tasdiqnoma № X-25171, 300325805, 15.06.2023.

Bosishga 2023 yil “24-mart” ruxsat berildi.

Format 60x84/16. Garnitura Times New Roman.

Muqova uchun rasm manbasi:

OCHIQ INTERNET MANBASIDAN OLINDI

Shartli bosma tabog'i 7.67., 140 sahifa, Adadi 6 dona, Buyurtma №30

“KAFOLAT TAFAKKUR” nashriyotida tayyorlandi va chop etildi.

Manzil: Andijon viloyati, Andijon tumani, Oq Yor QFY, Sh.Umarov 78 uy.

Telefon: +99897 580-64-54

e-mail: kafolattafakkur@gmail.com





**ANDIJON DAVLAT
TIBBIYOT INSTITUTI**

GUVOHNOMA



ANDIJON – 2023

O'QUV ADABIYOTINING NASHR RUXSATNOMASI

O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligi
Andijon davlat tibbiyot instituti rektorining 2023 yil "24" martdagi
"176-Sh"—sonli buyrug'iga asosan

A.B.Pakirdinov

(muallifning familiyasi, ismi-sharifi)

Davolash ish - 60910200, Pediatriya ishi - 60910100

(ta'lim yo'nalishi (mutaxassisligi))

ning
talabalari (o'quvchilari) uchun tavsiya etilgan.

***Terining virusli kasalliklari. Zaxm. OIV-infeksiyasi
nomli o'quv qo'llanmasi***

(o'quv adabiyotining nomi va turi: darslik, o'quv qo'llanma)

ga

O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi tomonidan
litsenziya berilgan nashriyotlarda nashr etishga ruxsat berildi.



Rektor

(imzo)

M.M. Madazimov

Ro'yxatga olish raqami:

