

А.А. ҚҰЧҚАРОВ

ТЕРИНИНГ ҰЛКА КАСАЛЛИКЛАРИ

(МОХОВ, ПАШАХҰРДА, ВИТИЛИГО)

ЎҚУВ ҚЎЛЛАНМА

АНДИЖОН – 2022 ЙИЛ



**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLY VA O‘RTA MAXSUS
TA‘LIM VAZIRLIGI**

GUVOHNOMA



Toshkent shahri

O'QUV ADABIYOTINING NASHR RUXSATNOMASI

O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligining 2022 yil 19 iyul dagi 233 -sonli buyrug'iga asosan

A.A.Qo'chqarov

(muallifning familiyasi, ismi-sharifi)

510100-Davolash ishi

(ta'lim yo'nalishi (mutaxassisligi))

ning

talabalari (o'quvchilari) uchun tavsiya etilgan

Terining o'lka kasalliklari (moxov, pashaxo'rda, vitiligo)

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

nomli o'quv qo'llanmasi

ga

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



Vazir

A. Toshkulov

(imzo)

Ro'yxatga olish raqami

233-1135



**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС
ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ**

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

А.А. ҚЎЧҚАРОВ

**ТЕРИНИНГ ЎЛКА КАСАЛЛИКЛАРИ
(МОХОВ, ПАШАХЎРДА, ВИТИЛИГО)**

Ўзбекистон Республикаси Олий ва Ўрта махсус таълим вазирлиги томонидан 510100 – Даволаш иши, 5510200 – Педиатрия иши, 5111000 – Касб таълим (510000 – Даволаш иши), 5510300 – Тиббий профилактика иши, 5510400 – Стоматология йўналиши талабалари учун ўқув қўлланма сифатида тавсия этилган.

ТУЗУВЧИ:

Қўчқаров Авазбек Асқарович – Андижон Давлат тиббиёт институти, Дерматовенерология кафедраси ассистенти.

ТАҚРИЗЧИЛАР:

- 1. Пақирдинов Адхамжон Бегишевич** – Андижон Давлат Тиббиёт институти, дерматовенерология кафедраси мудири, тиббиёт фанлар доктори, профессор.
- 2. Салоҳиддинов Зухриддин Салоҳиддинович** – Андижон Давлат тиббиёт институти УАШ – 1 кафедраси мудири, тиббиёт фанлар доктори, профессор.

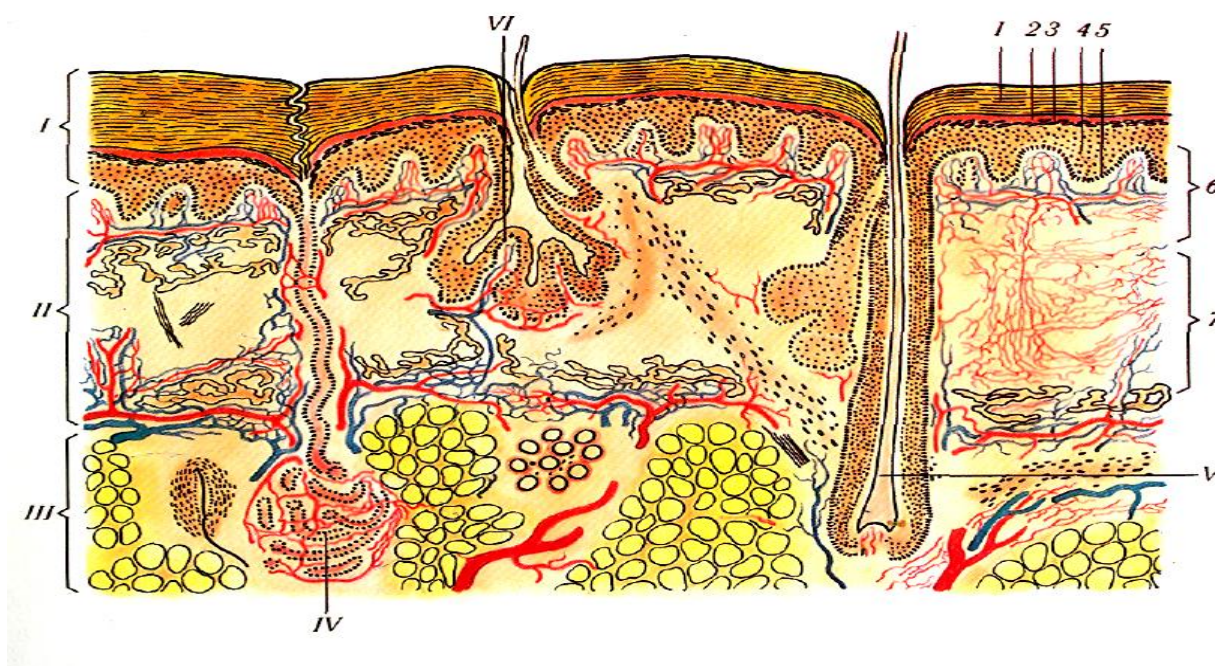
О‘қув қўлланма тиббиёт институтларида дерматология фанини о‘қитиш дастури асосида 4 курс даволаш ва педиатрия yo‘nalishi va dermatovenerologiya magistratura mutaxassisilgi talabalari uchun tuzilgan. О‘қув қўлланма О‘зСШВнинг фан ва о‘қув yurtlari Bosh boshqarmasi tavsiyalariga binoan to‘zilgan. О‘қув қўлланма Davlat ta‘lim dasturiga asosan hozirgi zamonning muxim masalalaridan biri “dermatologiya” faniga bag‘ishlangan. О‘қув қўлланма quyidagi mavzular yoritilgan: hozirgi kunlarda tibbiyot rivojlanishiga qaramasdan qizil yassi temiratkinining og‘ir ko‘rinishlari yuqori darajada ko‘rinmoqda.

О‘қув қўлланmada ko‘rgazmali materiallar xamda vaziyatli masalarning xisoblash namunalari keltirilgan. Ko‘rgazmali qurollar, namunalar fanni, amaliy ko‘nikmalarni o‘zlashtirishda katta yordam ko‘rsatadi. Mazkur o‘quv qo‘llanma fanni o‘rganishda barcha talabalarga amaliy yordam ko‘rsatadi.

Ўқув қўлланмани: 510100 – Даволаш иши, 5510200 – Педиатрия иши, 5111000 – Касб таълим (510000 – Даволаш иши), 5510300 – Тиббий профилактика иши, 5510400 – Стоматология йўналиши талабалари учун даслик сифатида тавсия этилган.

ДЕРМАТОЛОГИЯ
ТЕРИНИНГ ТУЗИЛИШИ, МОРФОЛОГИК
ЭЛЕМЕНТЛАРИ

ТЕРИНИНГ ТУЗИЛИШИ



Терининг микроскопик тузилишига қараб учта қисм тафовут қилинади:

- Эпидермис – терининг устки қисми.
- Дерма – асл қисми.
- Гиподерма – тери ости ёғ клетчаткаси.

ЭПИДЕРМИС

Эпидермис (Epidermis) кўп қаватли мугузланувчи (шоҳланувчи) эпителийлардан ташкил топган ва улар бир-биридан хужайраларнинг шакли, тузилиши билан фарқ қилади. Эпидермисда қуйидаги қаватлар бўлади:

1. Базал қават (stratum basale);
2. Тиканаксимон қават (stratum Spinosum);
3. Донадор қават (stratum granulosum);
4. Ялтироқ қават (stratum lucidum);
5. Мугуз қават (stratum corneum).

ДЕРМА

Дерма терининг асл (derma), ёки хусусий қавати бўлиб, базал мембрана остида юмшоқ, чегараланмаган бириктирувчи тўқимадан тузилган. Дермада бир-бирдан унчалик аниқ ажралмаган икки қават тафовут қилинади: сўрғичсимон ва тўрсимон қаватлар.

Сўрғичсимон қават: эпидермис остида жойлашган ва ғовак толали бириктирувчи тўқимадан тузилган. Сўрғичсимон қават эпидермис томонга қараб ўсган кўп миқдордаги сўрғичлар хосил қилган. Бу қаватдаги бириктирувчи тўқима ингичка коллаген, эластик ва аргирофил (ретикуляр) толаларидан ва фибробластлар, семиз хужайралар, тўқима макрофаглари каби хужайралардан иборат. Бириктирувчи тўқима толалари орасидаги бўшлиқни аморф оралиқ моддаси тўлдириб туради, бу модда таркибига гиалуронидаза ва гистаминаза ферментлари, хондроэтин сульфат кислотаси, нордон мукополисахаридлар киради. Сўрғичсимон қаватда кўп миқдорда қон ва лимфа томирлари, нерв толалари ва унинг охирлари, шунингдек силлиқ мушак тутамлари жойлашган.

Тўрсимон қават: коллаген, эластик ва аргирофил толаларидан ташкил топган бўлиб, бу қаватда улар бироз йирикроқ тутамлар хосил қиладилар ва бир-бирлари билан кесишиб жойланиши оқибатида тўрсимон манзара хосил бўлади. Улар орасидаги бўшлиқни оралиқ аморф моддаси, қон томирлари, нерв толалари, тер безлари, ёғ безлари, силлиқ мускул толалари, соч фолликулалари кабилар тўлдириб туради.

ТЕРИ ОСТИ ЁҒ КЛЕТЧАТКАСИ

Дерма аниқ чегарасиз тери ости ёғ қатламига (клетчаткага) ўтади. Бу қатлам ёғ хужайралари тўпламидан иборат бўлиб, улар асл тери қаватининг тўрсимон қаватидан давом этган толали тўқималарнинг бир-бирлари билан кесишиб, хосил қилишган катакчаларда жойлашадилар. Бириктирувчи тўқима толалари шунингдек ичкарига йўналишда давом этиб, тери

фасциясини хосил қилади, бу фасция остидаги мускул апоневрози билан ёки суяк пардаси билан бирикиб кетади. Терининг хосилаларига сочлар, ёғ безлари, тер безлари ва тирноқлар кирадилар. Сочда стержень ва ўзак тафовут қилинади. Соч ўзаги соч қопчасининг (фолликуласининг) пиёзчасида тугайди. Соч қопчасининг ички қавати эпителийдан, ташқи қавати бириктирувчи тўқимадан иборат. Соч қопчасининг юқориги 1/3 қисмига ёғ безларининг чиқарув йўли очилади. Ёғ безлари альвеоляр тузилишга эга, уларнинг чиқарув йўллари соч фолликуласининг юқориги 1/3 қисмига ёки бевосита тери сатҳига очилади. Тер безлари апокрин ва эккрин турлари мавжуд. Улар оддий трубка шаклидаги безлардир. Эккрин тер безлари лабнинг қизил хошияси ва олатнинг бош қисмидан ташқари барча сохаларда мавжуд. Апокрин тер безлари қўлтиқ остида, жинсий аъзолар соҳасида, ораликда, сут безлари сўрғичи атрофида, киндик атрофида жойлашади. Тирноқлар тўртбурчаксимон, мугузланган юпка пластинкадан иборат бўлиб, унинг учта томони қўл ва оёқ бармоқларининг охириги фалангасининг орқа томонида тери бурмаларига ботиб туради. Тирноқнинг танаси, олдинги учи, орқа томони (илдизи) ва икки ён томони тафовут қилинади. Танасининг орқа қисмида оқимтир тирноқ ойчаси жойлашган. Илдиз қисми ва ойчаси тирноқ матрикси (ўсувчи қисми) деб аталади.

ТЕРИНИНГ ҚОН ТОМИРЛАРИ

Тери қон ва лимфа томирларига жуда бой ҳисобланади. Гиподерма ва дерма чегарасида терининг чуқур артерия чигаллари жойлашган. Ундан перпендикуляр равишда қон томирлари чиқиб, юқорига равона бўлади ва сўрғичсимон қават остида юзаки артерия чигалларини хосил қилади. Ушбу чигалдан майда артериялар чиқади ва дерманинг ҳар хил тузилмаларини ва қисмларини қон билан таъминлайдилар. Терининг лимфатик тизими лимфатик капиллярларнинг иккита чигалидан ва олиб кетувчи лимфа томирларидан иборат. Лимфатик капиллярларнинг юзаки чигали сўрғич қават остида жойлашган чуқури эса — дерманинг остки қаватларида

жойлашади. Тери асаб толаларига ва асаб охирларига (рецепторларга) жуда бойдир. Унда орқа мия, бош мия ва вегетатив асаб толалари тарқалган. Асосий чигал тери ости ёғ клетчаткасида жойлашган, ундан чиққат тармоқлар (шоҳчалар) соф териға ўтади. Сўрғичсимон қаватда асаб толалари калин чигал хосил қилади, ундан эса соч фолликулаларига, ёғ ва тер безларига, қон томирларига, эпидермисга етиб борадиган асаб толалари чиқадилар. Терида Фатера — Пачини, Руффини ва Мейсснер таначалари, Краузе колбаси, Меркел хужайралари каби асаб охирлари (рецепторлар) жойлашган.

ТЕРИНИНГ МОРФОЛОГИК ЭЛЕМЕНТЛАРИ

Тери касалликларининг клиник манзараси субъектив ва объектив симптомларнинг йиғиндисидан иборат бўлади. Субъектив симптомларга -- беморнинг хар хил хиссиётлари киради, уларнинг характери ва даражаси хар хил бўлиши мумкин. Бундай хиссиётларга қичишиш, ачишиш, оғриқ ва бошқалар киради. Объектив симптомларга — беморни текшириш натижасида врач томонидан топилган ўзгаришлар киради. Теридаги объектив ўзгаришларга терининг умумий ҳолатига оид белгилар ва алоҳида намоён бўлувчи белгилар киради. Алоҳида намоён бўлувчи белгилар теридаги тошмалар бўлиб, уларни терининг морфологик элементлари деб номланади.

Морфологик элементлар теридаги патологик жараённинг ташқи кўринишидир. Қанча вақт мавжудлигига, теридаги патоморфологик ўзгаришлар динамикасига ва хар хил сабаблар (қашлаш, иккиламчи инфекция ва бошқалар) туфайли тошмалар эволюцияга учраб, дастлабки кўринишини ўзгартириши мумкин. Шунинг учун қандай тошмалар ушбу касалликнинг типик манзараси учун хослиги ва қайсилари эволюция оқибатида пайдо бўлганини фарқ қилиш жуда муҳим.

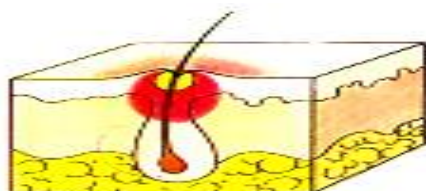
Бирламчи ва иккиламчи морфологик элементлар тафовут қилинади. Бирламчи морфологик элементлар –ўзгармаган терида биринчи бўлиб пайдо

бўлган тошмалардир. Уларга доғ, тугунча, дўмбоқча, тугун, (булар инфилтратив тоифадаги бирламчи элементлардир) торвоқ, пуфак, пуфакча, йирингча ёки мадда (булар эксудатив тоифадаги бирламчи элементлардир) киради. Бирламчи элементлар бўшлиқли ва бўшлиқсиз деб икки хил тоифага ажратилади. Бўшлиқсизларга доғ, тугунча, тугун, дўмбоқча, торвоқ киради, қолганлари бўшлиқлидирлар.

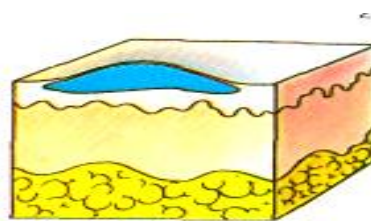
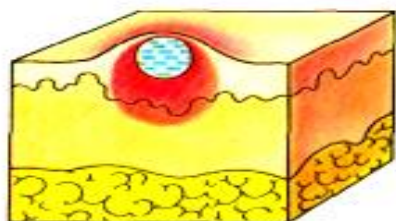
Иккиламчи морфологик элементлар — булар бирламчи элементларнинг эволюцияси (ўзгариши) оқибатида улардан пайдо бўлган тошмалардир. Иккиламчи элементларга пигментация (гиперпигментация, гипопигментация), тангача, эрозия, тирналиш, яра, ёриқ, қалок, чандиқ, лихенификация, вегетация киради.

БЎШЛИҚЛИ БИРЛАМЧИ ЭЛЕМЕНТЛАР

**БЎШЛИҚЛИ ЭЛЕМЕНТЛАР ИЧИДА СЕРОЗ, ГЕМОРРАГИК
ЁКИ ЙИРИНГЛИ СУЮҚЛИК ТУТАДИЛАР. БУЛАРГА
ПУФАКЧА, ПУФАК ВА МАДДА КИРАДИ.**

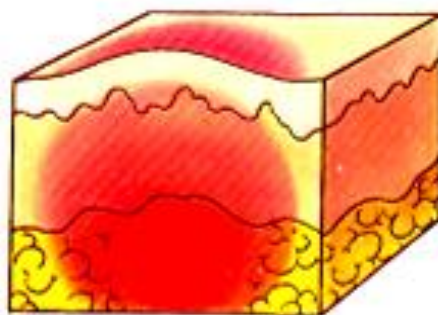
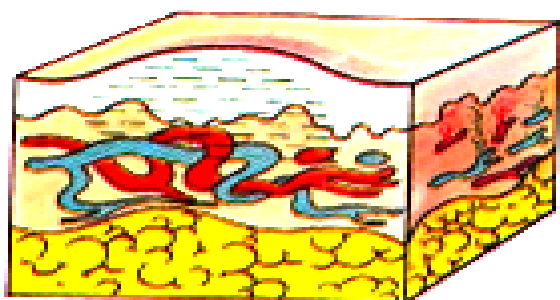


Pustula
20
Impetigo
streptogenes
21
Acne
22

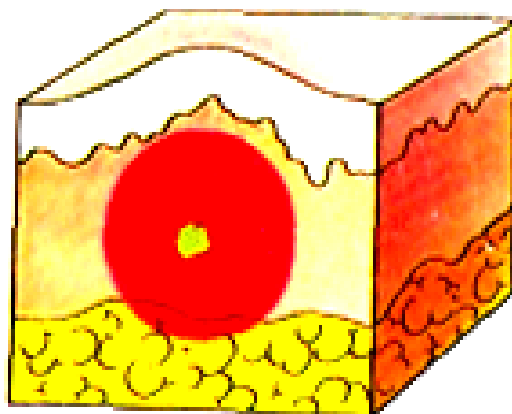
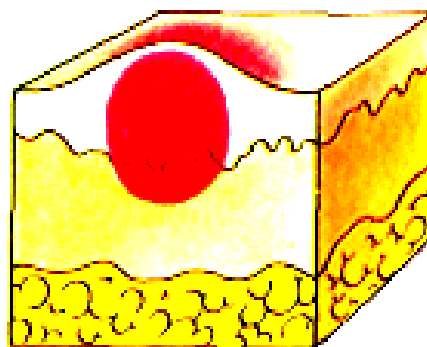
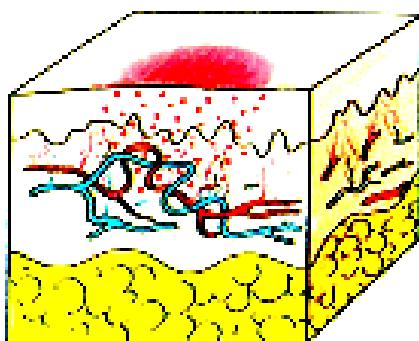


БҰШЛИҚСИЗ БИРЛАМЧИ ЭЛЕМЕНТЛАР

БҰШЛИҚСИЗ ЭЛЕМЕНТЛАРГА ДОҒ, ТУГУНЧА, ТУГУН,
ТОРВОҚ, ДҰМБОҚЧА КИРАДИ

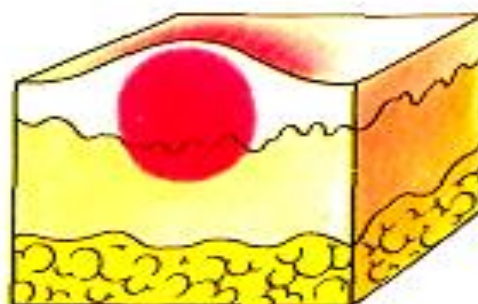
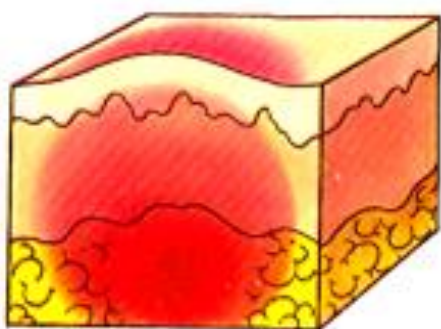
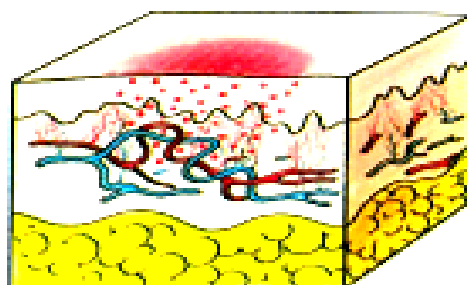
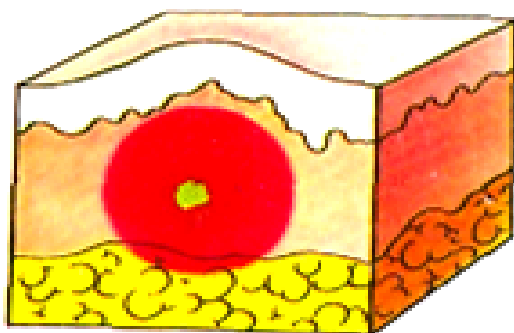


15

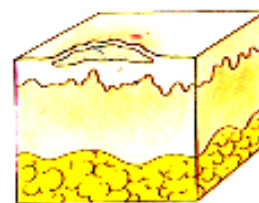
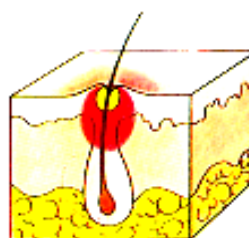


ИНФИЛЬТРАТИВ ХАРАКТЕРДАГИ БИРЛАМЧИ МОРФОЛОГИК ЭЛЕМЕНТЛАР

ДОҒ, ТУГУНЧА, ДЎМБОҚЧА, ТУГУН.

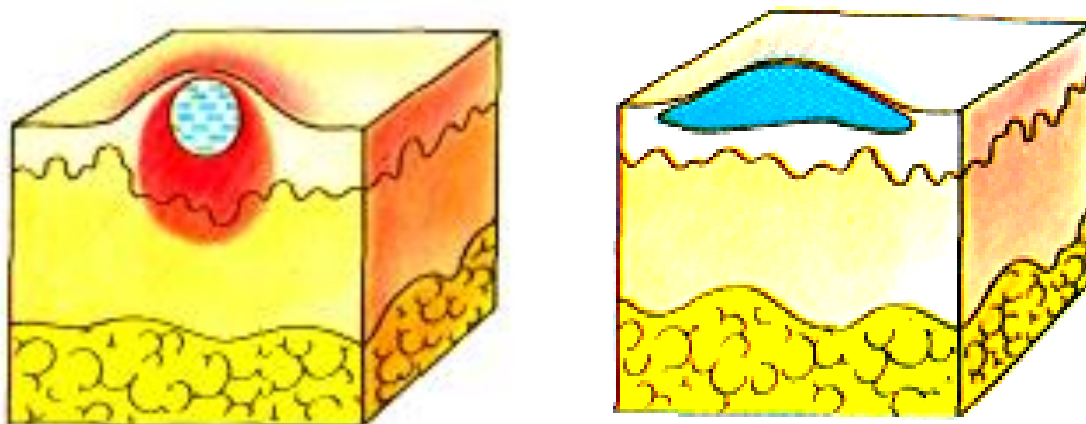


ЭКССУДАТИВ ХАРАКТЕРДАГИ БИРЛАМЧИ МОРФОЛОГИК ЭЛЕМЕНТЛАР



Pustula
20
Impetigo
streptogenes
21
Acne
22





БИРЛАМЧИ МОРФОЛОГИК ЭЛЕМЕНТЛАР

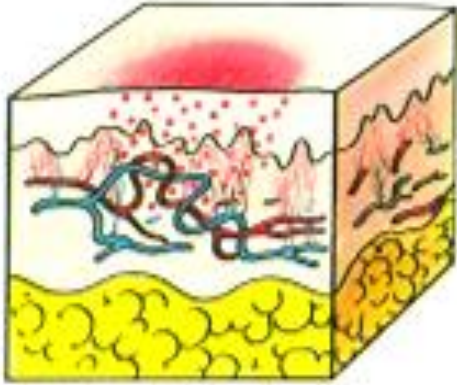
Доғ (macula) - характеризуется чекланган сохада терининг рангини ўзгаришини доғ деб аталади. Доғ сохасидаги терининг зичлиги меъёрдаги соха билан бир хилда, доғ шунингдек тери сатхидан кўтарилмайди. Қон томирларига алоқадор яллиғланишли ва яллиғланишсиз доғлар.

- Геморрагик доғлар
- Пигмент доғлари
- Сунъий доғлар

Яллиғланиш доғлари терининг қон томирларини кенгайиши оқибатида хосил бўлган. Бу доғлар бармоқ билан босилганда йўқолиб кетади, босиш тўхтатилганда яна пайдо бўлади. Яллиғланиш доғларининг ранги оч пуштидан то кўкимтир қизилгача бўлиши мумкин. Доғлар йўқалаётганда улар тангачалар билан қопланади ва сўрилиб кетгач иккиламчи пигментация қолдиради ёки из қолдирмасдан тугайди. Яллиғланиш доғлари дерматитларда иккиламчи сифилисда, экземада ва бошқа кўплаб касалликларда учрайди.

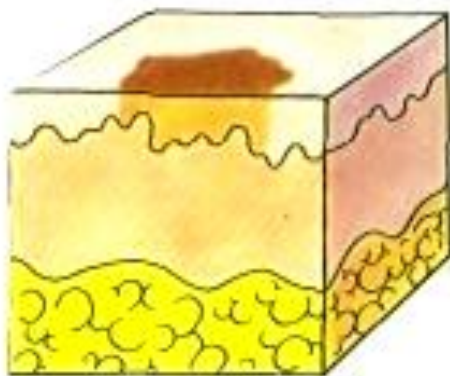
DOF (MACULA)

MACULA INFLAMMATORIA ROSEA



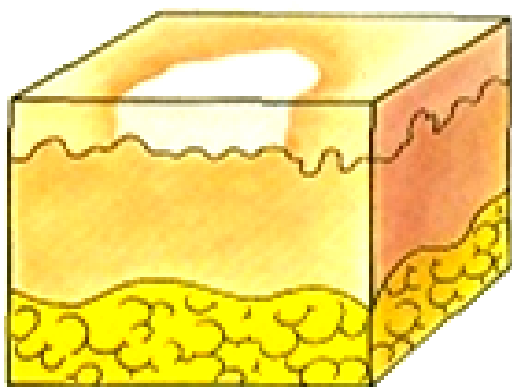
Яллиғланишсиз доғларга жакл (ёки уялиш) эритемасы мисол бўлади.шунингдек телеангиэктазиялар хам яллиғланишсиз доғлардир. Геморрагик доғлар терига кон куйилиши оқибатида хосил бўладилар. Уларга петехиялар, пурпуралар экхимозлар, вибицесс (чизиксимон геморрагик доғлар), гематомалар киради. Пигмент доғлари гиперпигментацияли ёки депигментацияли бўлади. Улар пайдо бўлишига қараб туғма ёки орттирилган бўлиши мумкин. Сунъий доғлар терига бўёвчи моддаларнинг кириши оқибатида пайдо бўлади. (татуировкалар, профессионал стигмалар).

MACULA HYPERCHROMICA (PITYRIASIS VERSICOLOR)



Гиперпигментацияли доғлар терида меланин пигментининг чўкиши оқибатида пайдо бўладилар. Туғма ва орттирилган гиперпигментацияли доғлар фарқланади. Туғма гиперпигментацияли доғлар — булар асосан невуслардир (холлар). Орттирилган гиперпигментацияли доғларга сепкиллар мисол бўлади, шунингдек Аддисон касаллигида, фотодерматозларда ҳам шундай доғлар пайдо бўлади. Терида меланин пигменти бўлмаса депигментацияли доғлар пайдо бўлади. Орттирилган депигментацияли доғга витилиго, туғмага эса альбинос мисол бўлади.

MACULA ACHROMICA (VITILIGO)

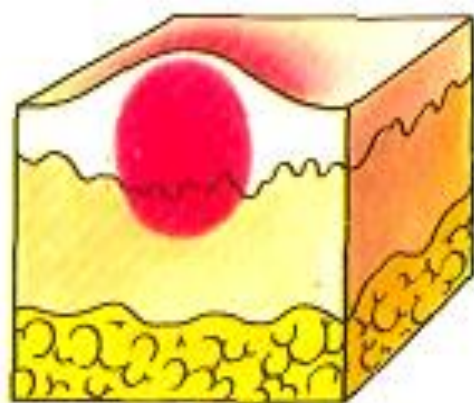


ТУГУНЧА (PAPULA)

Тугунча (papula) — терининг сатхидан кўтарилиб турувчи, у ёки бу даражадаги қаттиқликка эга бўлган, ўзидан кейин из қолдирмай сўрилиб кетувчи инфилтратив тоифадаги бўшлиқсиз бирламчи элементдир. Тугунчалар дермада хужайра инфилтрацияси йиғилиши ҳисобига ёки эпидермиснинг бирор қаватининг қалинлашиб кетиши туфайли пайдо бўладилар. Терининг қайси қаватида пайдо бўлганлигига қараб папулалар эпидермал (сўгаллар), эпидермо-дермал (псориаз), дермал (иккиламчи захм) турларга бўлинадилар. Тугунчаларнинг ранги, зичлиги, ўлчами, шакли ва конфигурацияси турлича бўлиши мумкин. Шакли думалоқ, овал, полигонал, чўзинчоқ, ва х.к. бўлиши мумкин. Конфигурацияси ясси, яримшарсимон,

шарсимон, конуссимон (ёки фолликуляр) ва х.к. бўлади. Ўлчамлари бўйича тарик дони билан тенг (милиар папула ёки лихен), лентикуляр, нуммуляр ва пилакча турлари бор. Папулалар сўрилиб кетгач, терида вақтинчалик иккиламчи пигментация қолади.

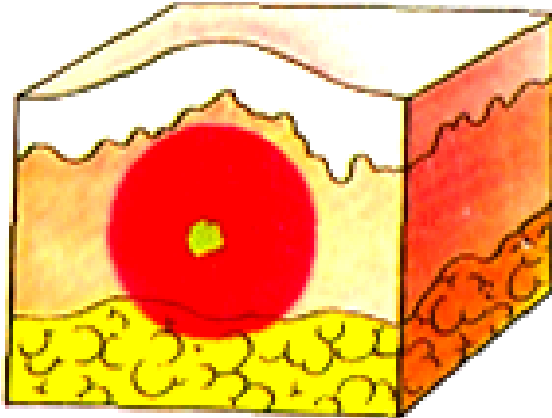
PAPULA (LICHEN RUBER PLANUS)



ДЎМБОҚЧА (TUBERCULUM)

Дўмбоқча (tuberculum)- сурункали яллиғланиш туфайли пайдо бўлган, тери сатхидан кўтарилиб турувчи, ярага айланиб ўзидан кейин чандиқ қолдирувчи инфилтратив тоифадаги бўшлиқсиз бирламчи элемент. Дерманинг чуқур қаватида чекланган сохаларда инфекцион гранулема типигадаги хужайралар инфилтрацияси тўпланиши оқибатида пайдо бўлади. Дастлаб пайдо бўлганда дўмбоқчани тугунчадан ажратиш қийин бўлади. Дўмбоқчалар инфилтрати некрозга учраб емирилиши оқибатида ярага айланиб, кейинчалик ўрнида чандиқ хосил бўлади. Дўмбоқчалар сил волчанкасида, учламчи захмда, лейшманиозда, моховда пайдо бўлади. Хар бир касалликда дўмбоқчалар ўзининг ранги, зичлиги, шакли ва қолдирган чандиғи билан бир-бирларидан фарқ қиладилар.

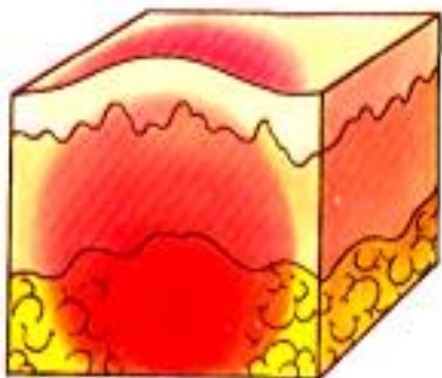
TUBERCULUM (LUPUS VULGANS)



ТУГУН (NODUS)

Тугун (nodus) — йирик ўлчамдаги, терининг чуқур қаватида (гиподермада) жойлашган, инфильтратив тоифадаги бўшлиқсиз бирламчи элемент. Узел может возвышаться над окружающей кожей или определяться лишь пальпаторно. Узлы подразделяют на воспалительные и невоспалительные. Сурункали яллиғланиш тугайли пайдо бўлган тугунларнинг ранги оч қизилдан то кўкимтил-қизилгача бўлади. Бундай тугунлар эволюция натижасида ярага айланиб, ўзидан кейин чандик қолдиради. Баъзан эса ярага айланмасдан ҳам сўрилиб кетиб, чандик қолдириши мумкин. Яллиғланиш тугайли пайдо бўлган тугунлар захмда гумма деб аталади, тери силида скрофулодерма деб аталади, моховда эса лепрома дейилади. Яллиғланишсиз тугунлар терининг хар хил ўсмаларида пайдо бўлади ва қайси тўқиманинг ўсиб кетишига қараб номланади (липома, атерома, фиброма ва х.к.). Яллиғланишсиз тугунлар терида моддалар алмашинуви оқибатида пайдо бўлган хар хил моддаларнинг чўкиши хисобига ҳам пайдо бўлиши мумкин. Масалан кальций тузлари чўкиши оқибатида кальцифилаксия, ёғлар алмашинувининг бузилиши оқибатида ксантома ва бошқалар.

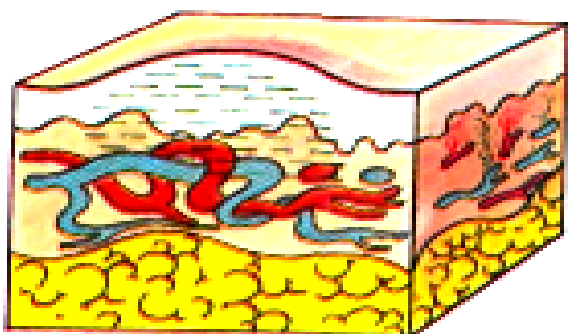
NODUS (RETICULOSARCOMATOSIS CUTIS)



ТОРВОҚ ЁКИ ҚАВАРЧИҚ (URTICA)

Торвоқ ёки қаварчиқ (urtica) — дермани сўрғичсимон қаватини қисқа муддатли ўткир шиши оқибатида пайдо бўладиган эксудатив тоифадаги бўшлиқсиз бирламчи элемент. Торвоқ эфемер элемент-тезда пайдо бўлади ва оз муддатда йўқолиб кетади. Агар шиш унча кучли бўлмаса, торвоқнинг ранги пушти-қизғиш бўлади, агар шиш кучли ривожланса, қон томирларининг босилиши оқибатида ўша соҳа қонсизланади ва торвоқнинг ранги оқиш бўлади. Торвоқ тошиши терида кучли қичишиш билан кузатилади. Торвоқлар асосан аллергияк дерматитларда, эшак еми касаллигида, Дюрингнинг герпессимон дерматитида, строфлюсда пайдо бўлади.

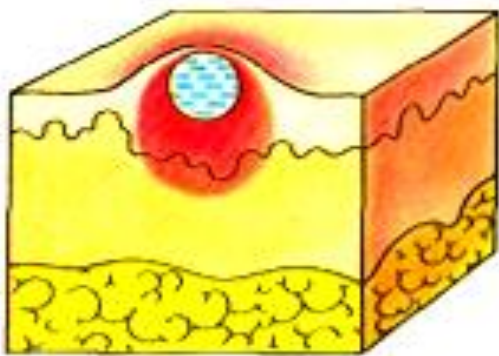
URTICA (URTICARIA)



ПУФАКЧА (VESICULA)

Пуфакча (vesicula) – тери сатхидан бироз кўтарилиб турувчи, кичик ўлчамдаги, ичида сероз ёки геморрагик суюқлик тутувчи эксудатив тоифадаги бўшлиқли бирламчи элемент. Қаерда пайдо бўлганлигига қараб субкорнеал (мугуз қават остида), интраэпителиал (тиканаксимон қават орасида), субэпидермал ёки супрабазал (эпидермис остида, базал мембрана устида) турлари бор. Пуфакчанинг ўлчами игна учидан то 5 ммгача бўлади. Пуфакчада қобиғи, туби ва бшлиғи тафовут қилинади. Бўшлиғида сероз ёки баъзан геморрагик суюқлик тутади. Эволюция оқибатида пуфакча ёрилиб, эрозия хосил қилади, ичидаги суюқлик эса эрозия устида қалок хосил қилади. Баъзан пуфакча ичидаги суюқлик сўрилиб кетиб, қобиғи устида қотиб қалок хосил қилиши ҳам мумкин. Эрозия битгач эса, бироз кипиқланиш кузатилади ва кейин ўрнида иккиламчи пигментация қолади. Пуфакчалар экземада, оддий пуфакчали темираткида, дерматитларда ва бошқа касалликларда пайдо бўлади.

VESICULA (HERPES ZOSTER)

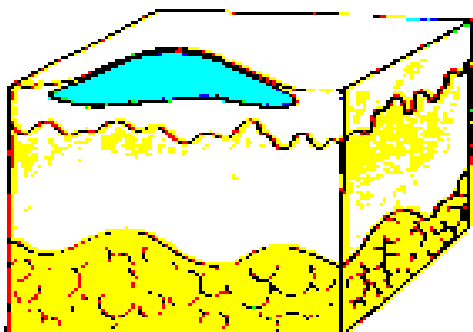


ПУФАК (BULLA)

Пуфак (bulla) — катта ўлчамдаги эксудатив тоифадаги бўшлиқли бирламчи элемент. Пуфаклар ҳам қаерда пайдо бўлишига қараб субкорнеал,

интраэпителиал, субэпидермал турларга бўлинадилар. Пуфак ичидаги суюқлик кўпинча сероз, баъзан эса геморрагик бўлиши мумкин. Эволюция оқибатида пуфак ёрилиб эрозия хосил қилади, баъзан эса пучрайиб, устидаги қобиғи қалоқ хосил қилади. Пуфакдан кейин иккиламчи пигментация қолади. Пуфаклар хақиқий пўрсилдоқда, Дюрингнинг герпессимон дерматитида, ўткир дерматитларда ва бошқа касалликларда пайдо бўлади.

BULLA (PEMPHIGUS VULGARIS)

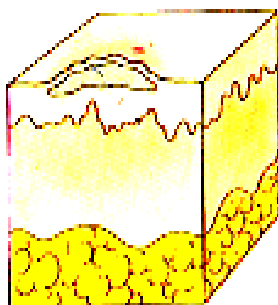
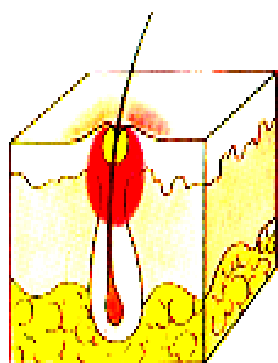


ЙИРИНГЧА ЁКИ МАДДА (PUSTULA)

Йирингча ёки мадда (pustula) — ичида йиринг тутувчи, эксудатив тоифадаги бўшлиқли бирламчи элемент. Йирингчалар жойланишига қараб юзаки (эпидермисда жойлашган) ва чуқур (дермада ёки гиподермада жойлашган) бўлиши мумкин. Ундан ташқари соч фолликуласи атрофида пайдо бўлса фолликуляр йирингча, силлиқ терида бўлса фликтена типида бўлади. Йирингча атрофида яллиғланиш хошияси бўлади, ичидаги йиринг эса хира бўлиб, сарғиш, яшил тусли, сарғиш-яшил, кул ранг ёки тиниқ, новвотранг (буллез импетигода) бўлиши мумкин. Йирингчалар бирламчи ёки иккиламчи (пуфак ёки пуфакчаларга инфекция тушиб, йиринглаши оқибатида) пайдо бўлиши мумкин. Юзаки йирингча эпидермисни зарарлаш билан чекланса, чуқур йирингча дермани ва гиподермани ҳам зарарлайди.

Йирингчалар кўпинча соч фолликуласи атрофида пайдо бўлади. Юзаки йирингчалар ёрилгач, ичидаги йиринг қалок хосил қилиб қолади, кейинчалик эрозия эпителизацияга учрагач, иккиламчи пигментация қолади. Чуқур йирингча яра хосил қиладилар ва улардан кейин чандиқ қолади.

PUSLULA (FURUNCULUS)



Pustula

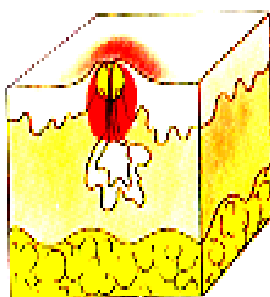
20

*Impetigo
streptococci*

21

Acne

22



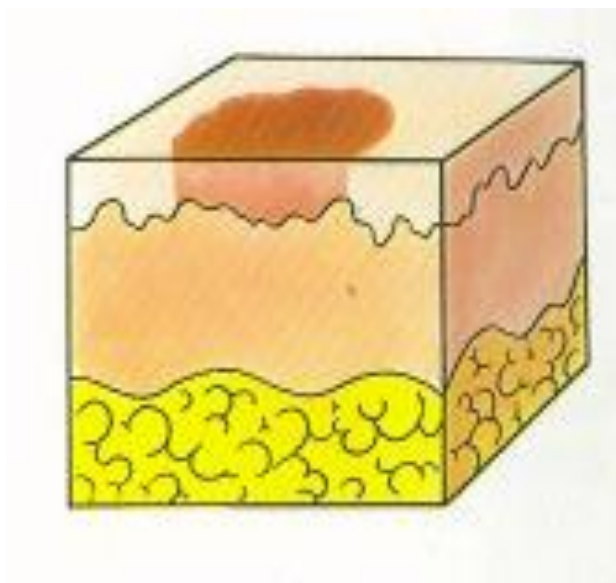
ИККИЛАМЧИ МОРФОЛОГИК ЭЛЕМЕНТЛАР

ИКИЛАМЧИ ПИГМЕНТАЦИЯ ДОҒЛАРИ

Иккиламчи пигментация доғлари—илгари мавжуд бўлган бирламчи элементлар ўрнида қолган, меланин миқдорининг ортиб кетиши (баъзан гемосидерин чўкмалари ҳисобига) ёки камайиши оқибатида хосил бўлган тери рангининг ўзгаришидир. Иккиламчи пигментациялар гиперпигментацияли (пигментациянинг ортиб кетиши) ёки гипопигментацияли (пигментациянинг камайиб кетиши) доғларга бўлинадилар.

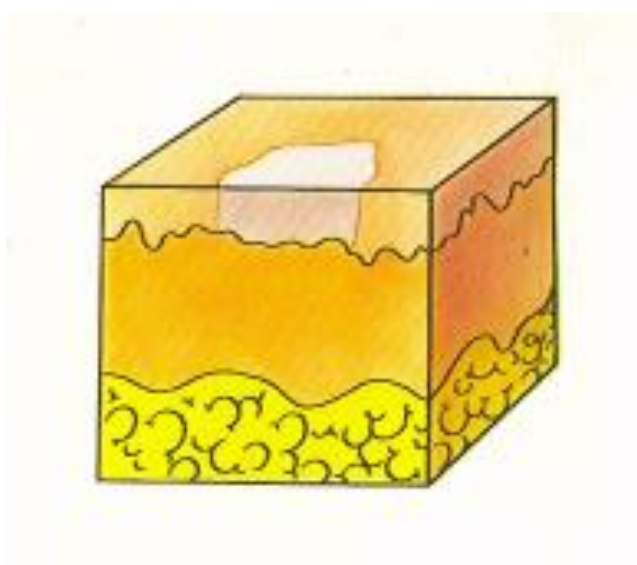
ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ ДОГЛАРИ

HYPERPIGMENTATIC (PEMPHIGUS VULGARIS)



ДЕПИГМЕНТАЦИЯ ДОГЛАРИ (DEPIGMENTATIO)

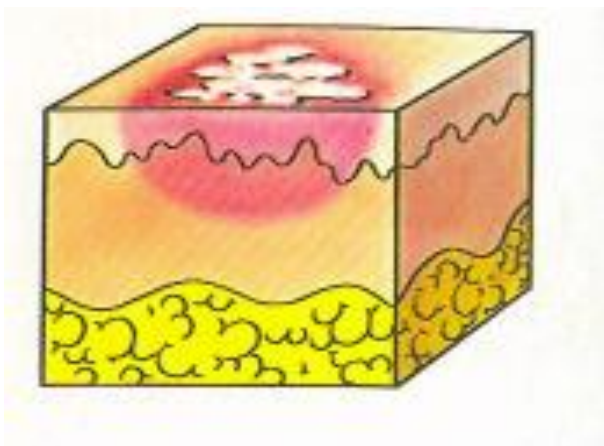
DEPIGMENTATIO (PSORIASIS)



ТАНГАЧА, КЕПАКЛАНИШ (SQUAMA)

Тангача ёки кепакланиш(squama) — мугуз қават хужайралари йиғиндисининг (айрим холларда унинг остидаги қават хужайралари билан) ажралиб чиқишидир. Кўпгина тери касалликлари учун хос аломатлардан хисобланади (псориаз, ранг-баранг темиртки, эритродермия ва х.к.).

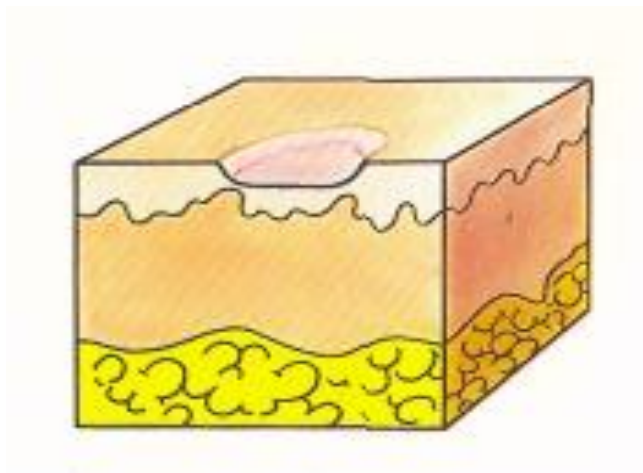
SQUAMA (ERYTHRODERMIA)



ЭРОЗИЯ (EROSIO)

Эрозия (erosio) — Терининг эпидермис билан чекланган юзаки нуқсони. Эрозия пуфак, пуфакча ёки юзаки пустуланинг ёрилиши оқибатида пайдо бўлади. Баъзан папула юзасида эпидермиснинг шикастланиши туфайли хам хосил бўлади. Эрозиянинг ўлчами ва шакли қайси бирламчи элементдан хосил бўлган бўлса, ўшангга мос бўлади. Эрозиянинг ранги қизил бўлиб, юзаси доимо намланиб туради, туби теккис, изсиз (чандик қолдирмай) битиб кетади. Эрозия экзема, дерматит, пўрсилдоқ, оддий лишай, ўраб олувчи темиртки ва бошқа кўплаб касалликларда пайдо бўлади.

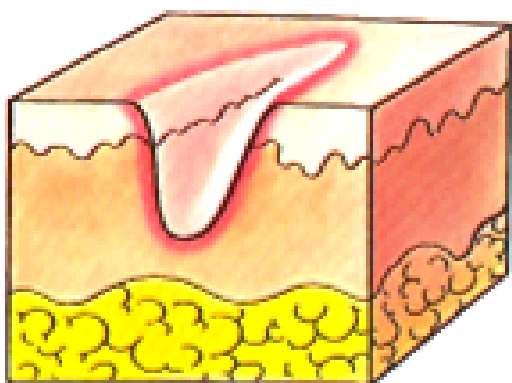
EROSIO (PEMPHIGUS VULGARIS)



ЭКСКОРИАЦИЯ ЁКИ ТИРНАЛИШ (EXCORIATIO)

Тирналиш, экскориация (excoriatio) —терининг қашлаш ёки бошқа шикастланиши оқибатида пайдо бўлган нуқсон. Тирналиш одатда чизиқли кўринишда бўлади. Тирналиш фақат эпидермиснинг юзаки қавати билангина чекланган бўлса, чизиқли кўринишдаги эпидермис юзаки қавати тангачаларга ўхшаш арчилади. Агар чуқур қаватлар шикастланса, сероз суюқлик чиқади, дерма ҳам шикастланса, капилляр қон чиқиши кузатилади ва кейинча тирналиш юзаси геморрагик қалоқ билан қопланади; тирналиш битгач эса, чизиқсимон чандиқча қолади.

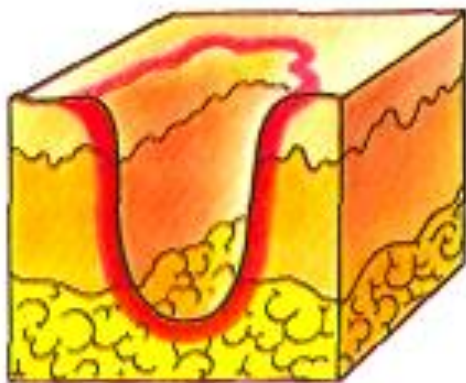
EXCORIATIO(RUBROMYCOSIS)



ЯРА (ULCUS)

Яра (ulcus) - терининг чуқур дефекти бўлиб, у дерма, гиподерма ва хатто мускул ва суякларгача етиши мумкин. Яралар асосан бирламчи элементлардан дўмбоқча, тугун ва чуқур пустуланинг емирилиши ёки ёрилиши оқибатида пайдо бўлади. Яралар шунингдек қон ёки лимфа айланишининг бузилиши, қон томирлари деворининг ўзгариши, трофик бузилишлар, шикастланишлар оқибатида ҳам (эмболия, тромбоз, эндоартериит, атеросклероз, сирингомиелия, асаб толаларининг шикастланиши ва х.к.) пайдо бўлиши мумкин. Яралар битгандан кейин уларнинг ўрнида турғун чандиқлар қолади.

ULCUS (TROPICUM)

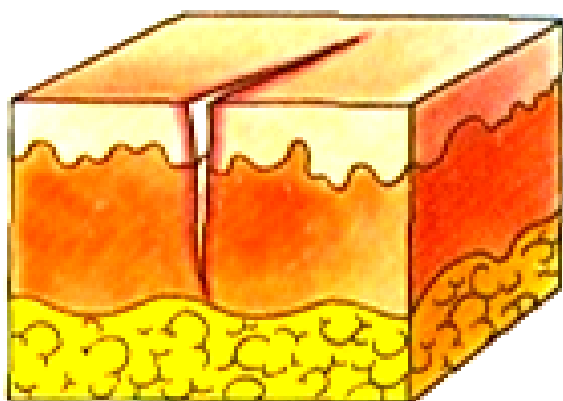


ЁРИҚ (FISSURA, RHAGADES)

Ёриқ (fissura, rhagades) — терининг чизикли нуқони бўлиб, сурункали яллиғланиш инфилтрати оқибатида терининг ўта қуруқшаб кетиши ёки эластиклигини йўқотиши туфайли келиб чиқади. Тери нуқсонининг чуқурлигига қараб юзаки ва чуқур ёриқлар тафовут қилинади. Юзаки ёриқлар эпидермис қавати билан чекланади, чуқур ёриқлар дермага ўтади. Ёриқлар асосан терининг ҳаракат туфайли тортилишга (чўзилишга) мойил

бўлган сохаларда - кўпинча табиий бурмалар соҳасида (оғиз бурчакларида, кулоқ супраси орқасида, бармоқлар орасида) ёки бўғимлар устида, кафтларда жойлашади.

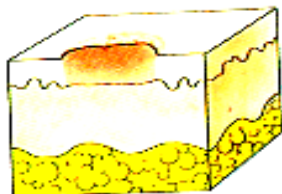
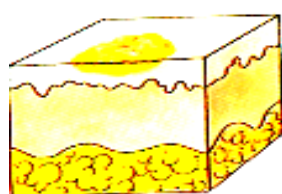
FISSURA (ECZEMA)



ҚАЛОҚ (CRUSTA)

Қалок (crusta) - биологик суюқликларнинг қотиб қолиши оқибатида ҳосил бўлган иккиламчи морфологик элемент. Қандай биологик суюқликдан ҳосил бўлганлигига қараб сероз, йирингли ва қонли қалоклар фарқ қилинади. Сероз суюқликдан ҳосил бўлган қалоклар тиниқ новвотранг бўлади, йирингли суюқликдан ҳосил бўлган қалоклар хира кулрангсимон, геморрагик қалоклар эса қўнғир тусли бўлади. Баъзан қалоклар таркибига дори моддалари (йод эритмаси, бриллиант зангориси ва бошқалар) ҳам қўшилади, бунда қалокнинг ранги ҳам шунга мос равишда ўзгаради. Сероз қалоклар пўрсилдоқ касаллигида, учуқларда, экземада ва бошқа касалликларда кузатилади, геморрагик қалоклар чуқур ёриқлар устида, сил волчанкасида ва бошқа яра ҳосил бўлиши билан кечувчи касалликларда касалликларда яралар устида жойлашади, йирингли қалоклар асосан пиодермитларда кузатилади.

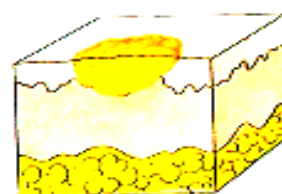
CRUSTAE SEROSI PURULENTI HAEMORRHAGICI (PYODERTNIA SECUNDARIA)



*Crusta
serosa*
38

*Crusta
haemorrhagica*
39

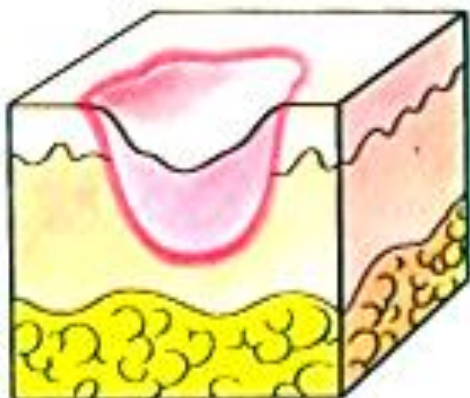
*Crusta
purulenta*
40



ЧАНДИҚ (CICATRIX)

Чандиқ (cicatrix) – терининг чуқур дефектининг дағал бириктирувчи тўқима билан тўлдирилишидир. Чандиқлар жаралар, чуқур тирналишлар ва чуқур ёриқлар ўрнида хосил бўлади. Чандиқнинг ўлчами ва шакли ўзидан аввалги яранинг ўлчами ва шаклига мос бўлади. Янги чандиқлар қизғиш рангда бўлади, кейинчалик уларнинг ранги оқиш тусга киради. Чандиқлар одатдагидек, атрофик, гипертрофик, келоид турларга бўлинадилар. Атрофик чандиқ силлиқ, тери сатхидан бироз пастда туради. Гипертрофик чандиқ тери сатхидан кўтарилиб туради, келоид чандиқлар эса ўлчамлари йирикроқ, тери сатхидан анча кўтарилиб туради, косметик жихатдан ноқулайлик туғдиради. Баъзан чандиқларнинг кўринишига қараб туриб, илгари бу соҳада қандай касаллик бўлганлиги хақида дастлабки тасаввурга эга бўлиш мумкин (юлдузсимон чандиқ гуммоз сифилидда, мозаикасимон чандиқ дўмбоқчали сифилидда, папирос қоғозини эслатадиган атрофик, силлиқ оқиш чандиқ сил волчанкасида, хунук, тортилган, кўприкчаларни эслатадиган чандиқ скрофулодермада ва х.к.).

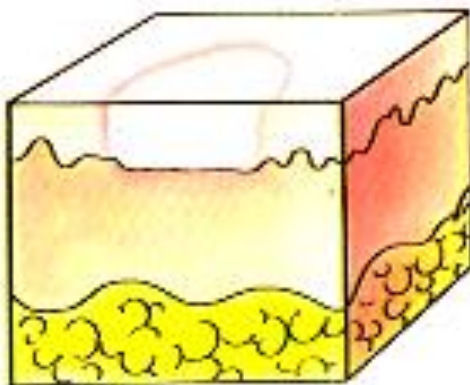
CICATRIX (ACNE VULGARIS, KELOID)



ТЕРИ АТРОФИЯСИ (АТРОФИЯ)

Тери атрофияси (atrophia) — яралар хосил бўлмасдан туриб терининг юпқалашиб, меъёрдаги сурати йўқолиб, атрофдаги тери сатхидан пасайиб, бириктирувчи тўқима билан алмашинишидир. Бу атрофик чандиқнинг ўзига хос бир кўринишидир. Атрофия бляшкали склеродермия, эритематоз каби касалликларда пайдо бўлади. Баъзан эса терининг маълум сохаларида озикланишнинг бузилиши оқибатида ҳам ривожланиши мумкин (алиментарная атрофия).

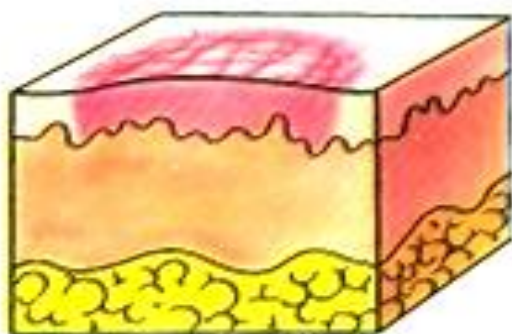
АТРОФИЯ (LUPUS ERYTHEMATODES)



ЛИХЕНИФИКАЦИЯ (LICHENIFICATIO)

Лихенификация (lichenificatio) - терининг қалинлашиб, суратининг кучайишидир. Асосан сурункали яллиғланишлар туфайли пайдо бўлади. Бунда тугунчалар бир-бирлари билан қўшилиб, ёппа инфилтрат хосил қилади, ўша соха курукшайди, сурати кучаяди. Лихенификация нейродермитда, сурункали экземада ва бошқа касалликларди пайдо бўлади.

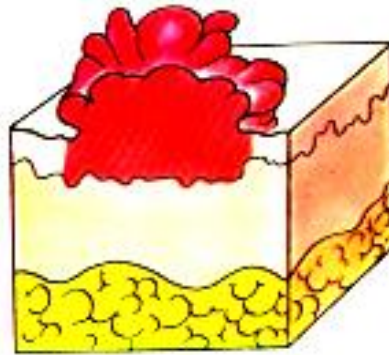
LICHENIFICATIO (NEURODERMITIS)



ВЕГЕТАЦИЯ (VEGETATIO)

Веgetация (vegetatio) – эпидермиснинг тиканакли қаватининг (баъзан дерманинг сўрғич қавати билан биргаликда) хўроз тожигга ўхшаб ўсиб кетишидир. Бу холат намоён бўлиши учун эпидермисда эрозия сатхлари (ёки яралар) бўлиши талаб этилади. Уларнинг юзаси харакат натижасида ишқаланиши, хар хил ажралмаларнинг (тер, оқмалар суюқликлари ва х.к.) улар юзасига таъсир қилиши оқибатида вегетациялар пайдо бўладилар. Шунинг учун вегетациялар табиий бурмалар сохасида эрозиялар, эрозив папулалар, яралар бўлганда пайдо бўладилар. Вегетациялар юмшоқ, намли, осонгина қонайдилар. Вегетациялар асосан вегетацияловчи пўрсилдоқда, сил волчанкасида, актиномикозда, сифилисда пайдо бўладилар.

VEGETATIO (LUES SECUNDARIA)



МОХОВ

Мохов – оғир кечадиган хроник инфекцион касал бўлиб, яширин даври аникланмаган, узок вақт давом этади. Маълумотларга караганда мохов биринчи марта Мисрда пайдо булганлиги кайд килинади, гарчи бошка манбаларда мохов Мисрдан анча олдин Хитойда маълум булганлиги ёзилган. Мохов сузи биринчи марта Хитойда ишлатилган. Янги ерларнинг очилиши, мамалакатлар уртасида савдо-сотикнинг ривожланиши мохов касаллигининг таркалишига сабабчи булди. Айникса куллар билан савдо - сотик килиш (уларнинг орасида купинча мохов касали билан огриганлар булган) касалликнинг кенг таркалишига олиб келди. Америкага моховнинг кириб келишига Африкадан олиб келинган кул – негрлар сабабчи булдилар. XII-XIII асрларда Европада мохов жуда тезлик билан таркала бошлади. Мохов эпидемияси жуда куп касал одамларни нобуд кила бошлади ва купгина Европа мамлакатларига офат келтирди. Бунинг натижасида мохов касаллар шаҳар ва кишлоклардан хайдаб чиқарилдилар, ҳамда улар кайтиб келса, қариндошлар томонидан улдирилдилар. Бахтсиз хайдалган касаллар одамлардан, уй-жойларидан узокда – сарсонликда юрардилар. Кейинчалик улар бирлашиб, шаҳардан ташқарида узлари учун яшаш жойлари «моховхоналар – лепрозорий»лар ташкил кила бошладилар. Хозирги вақтда аник булмаган ВОЗ (бутун дунё согликни саклаш бирлашмаси) нинг маълумотига караганда бизнинг планетамизда 15 миллиондан ортиқроқ мохов билан касалланган бемор бор. Шулардан фақат 2 миллионигина врачлар назоратида туриб даволанадилар. 15 миллион касалдан 7,5 миллиони Осиё мамлакатларида: Хиндистонда - 1,5 млн., Бирмада –200000, Тайландда – 150000, Индонезияда – 100000, Японияда – 15000 ва хоказо. Африка китъасида – 3 млн. касал булиб, купроқ Нигерия, Мозамбик, Уганда, Того ва Мадагаскар оролларидадир. Африка китъасида, купроқ Португалия ва Францияда учрайди. МДХда моховнинг энг катта эпидемик жойлари Коракалпогистон, Узбекистон рес. Козогистон, Куйи Поволжье, Шимолий Кавказ, Узок Шарқда, Болтик Буйида жойлашган. Вақти-вақти билан ҳар хил

жойларда куккисдан пайдо буладиган айрим мохов холлари аникланиб
колинади. Умуман олганда мамлакатимизда касаллар сони унча катта эмас,
уларни даволаш асосан лепрозорийларда олиб борилади.

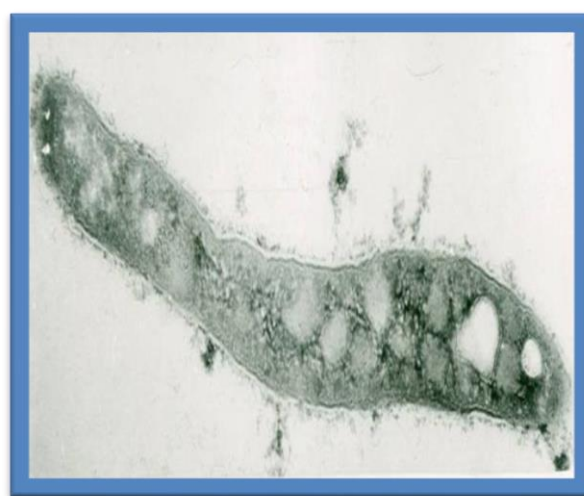
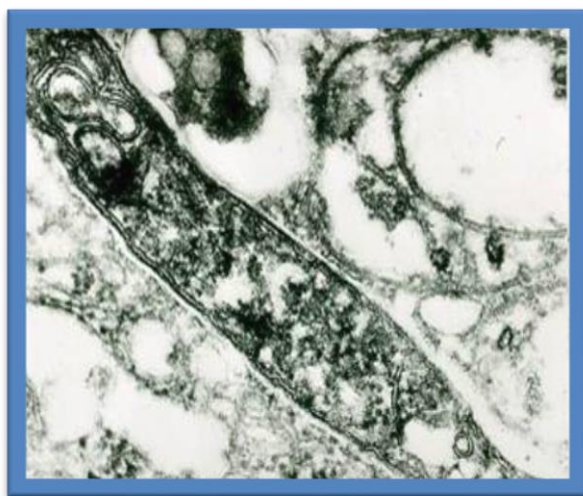
ЭТИОЛОГИЯСИ ВА ПАТОГЕНЕЗИ

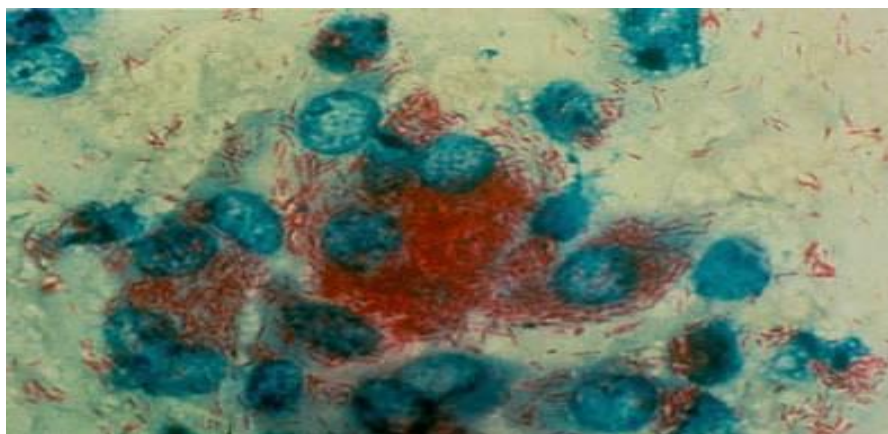
Мохов касалини чакирувчиси – Ганзен таёкчаси бўлиб кислота ва
спиртга чидамлидир.



Циль-Нильсен бўйича буялади ва ташки кўринишдан сил
микробактериясини эслатади. Учлари бироз ўткирлашган таёкча шаклига эга,
туп-туп, гурухлашиб, сигарасимон, гохо якка – якка бўлиб жойлашади.

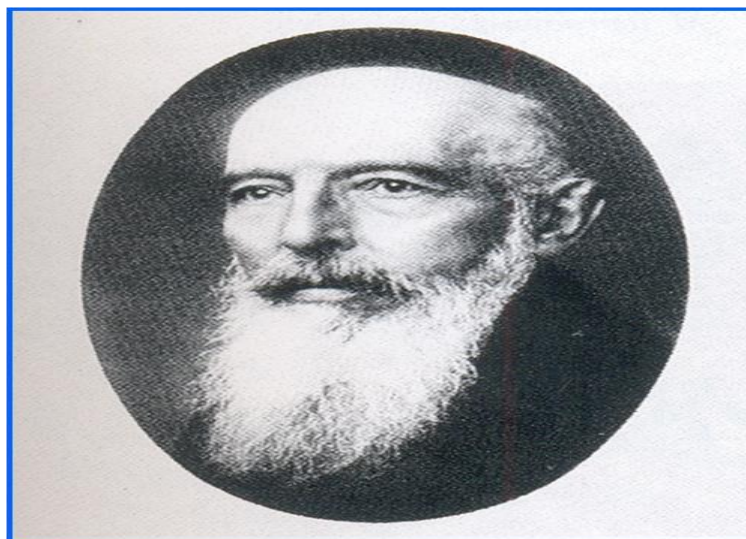
ВОЗБУДИТЕЛЬ БОЛЕЗНИ MYCOBACTERIUM LEPRAE





Капсулага эга эмас ва спора хосил этмайди. Болаларнинг моховга сезгирлироқлигини, катталар орасида айрим кишиларгагина тез юкишини эътиборга олиб, мохов бактериясини устириш учун аввало болалар ва мохов билан касалланган катталар кони зардобидан фойдаланилади. МДХда биринчи марта шимпанзе маймунда одамдаги моховни туберкулоид типигаги тошмаларга ухшаш мохов тошмалари олинади, бу эса моховнинг клиникаси ва патогенезини экспериментал урганишга имконият яратиб берди.

**MYCOBACTERIUM LEPRAE 1874 ЙИЛИ НОРВЕГАЯЛИК
ОЛИМ А. ХАНСЕН ТОМОНИДАН ЁЗИЛГАН (A. HANSEN, 1841-1912).**



Сунъий экиш йули билан касаллик чиқарадиган тоза мохов таёкчасини 1969 йилда Япония олими Тэйо Мурахаси уз ассистенти Коносук Исида билан олдилар. Америка олими Кирхмейр биринчи марта мохов касалини броненосецга зирхли сут эмизувчи хайвонга юктирди. Касаллик белгиси

факат 13 ойда билинади. Броненосец узок яшайди ва ургочиси эгизак тугади. Бу эса касалликни узок вақт урганишга имкон беради. Мохов таёкчасини одам организмига кириш йуллари етарлича урганилгани йук. Касалланишга бемор билан узок вақт ва яқиндан контакт (оилавий, маиший) олиб келади. Мохов касали атрофдагилар (айникса оила аъзолари билан) канча узок контактда булса, нокулай маданий ва санитария – гигиена шароитлар канча куп булса, касалланиш имконияти шунчалик ортади.

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

МОХОВНИНГ ЮҚУШ ЙЎЛЛАРИ



Яширин давр хар хил муаллиф маълумотларига караганда 4 йилдан 6 йилгача чузилади. Бирок етарли ишончли белгиланганки юкиш эхтимоллиги 2-3 ойдан тортиб, 10-20 хатто 50 йилгача бўлиши мумкин. Шундай килиб мохов яширин даври муддатларининг узоклиги ва сезиларли узгариб туриши характерлидир. Моховни кам юкадиган касаллик деб хисоблайдилар, у силга караганда камрок юкади. Болалар катталарга караганда купинча сезгирдирлар ва узок контакт шароитида уларда мохов билан зарарланиш тезрок ва анча купрок бўлади.

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

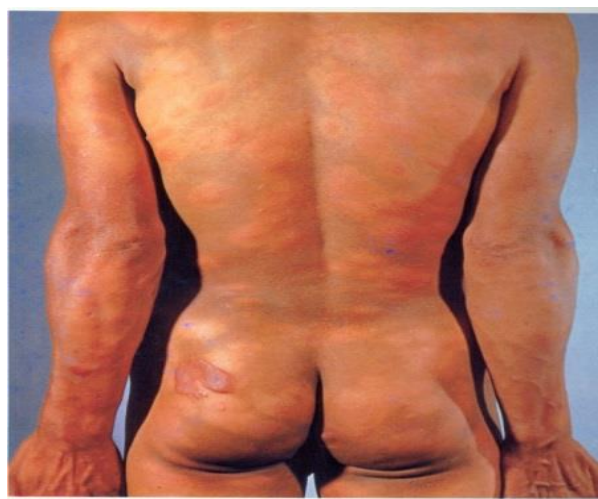
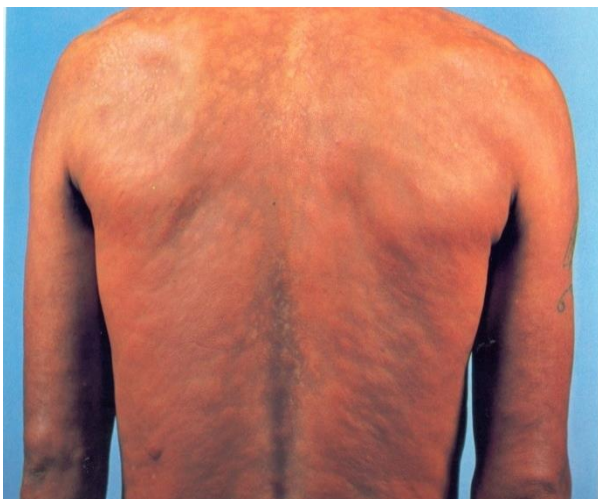
МОХОВНИНГ СИНФЛАРГА БЎЛИНИШИ (ГАВАНА, 1948 йил)

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

МОХОВНИНГ ЛЕПРОМАТОЗ ТИПИ

Моховнинг лепроматоз типиди бошланишида терида чегараланмаган, оз билинадиган сафсар ёки олча тусли кизгиш доғлар пайдо булади. Бу доғлар жойлашган жойларда сезувчанлик (огрик сезиш, хароратни сезиш, тактил) аввалида бузилмайди. Аста-секин доғлар каттиклаша бошлайди. Тез-тез кучли инфилтратлар пайдо булади.

LEPRA LEPROMATOSA



LEPRA LEPROMATOSA

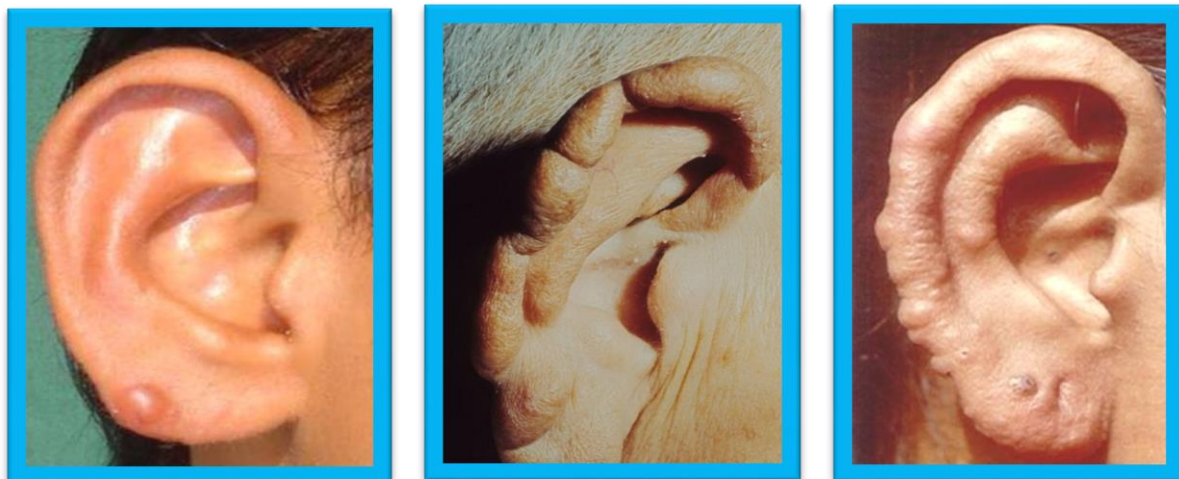


Жараёнга терининг узидан ташкари тери ости ёг клетчаткаси ҳам жалб этилади, тугунлар (лепрома) пайдо булади. Бундай инфильтратлар ва тугунлар купрок оёк-кулларни ёзилувчи юзасида, юзда, пешона сохасида, кош усти ёйлар, лунж, бурун сохаларида жойлашадилар. Юз мимикаси бузилади, юзи дахшатли куринишга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

Кош усти ёй инфильтрацияси кошлар ёнбош томонидан сочининг тушиб кетишига олиб келади. Инфильтрацияланган жойлар юздан ва оёк-кул ёзилувчи юзасидан ташкари, баданнинг бошка айрим аъзоларида ҳам булиши мумкин. Доғлар ва инфильтратлардан ташкари, баданнинг бошка айрим жойларида ҳам ички аъзоларда ҳам булиши мумкин. Доғлар ва

инфилтратлардан ташкари катта кичиклиги гугурт бошчасидан то нухотгача булган, яримшарсимон ёки ясси шаклда, каттик консистенцияли, кунгир-кизги ёки нафармон рангли, кейинчалик гемморогик компонент кушилиши натижасида зангли тус олшиши мумкин булган (лепромалар) булиши мумкин. Кулок супраси юмшок кисми, оёк-кулларнинг дистал кисмларида лепромалар кизгиш-кукиш рангли булади. Думбокчалар сатхи ялтиллайди, силлик, купинча мой суркалган куринишга (ёгли) эга булади. Лепромалар ярага айланиши мумкин.

КУЛОҚЛАР ЖАРОХАТИ



ҚЎЗ ЖАРОХАТИ



ҚЎЛЛАР ЖАРОХАТИ



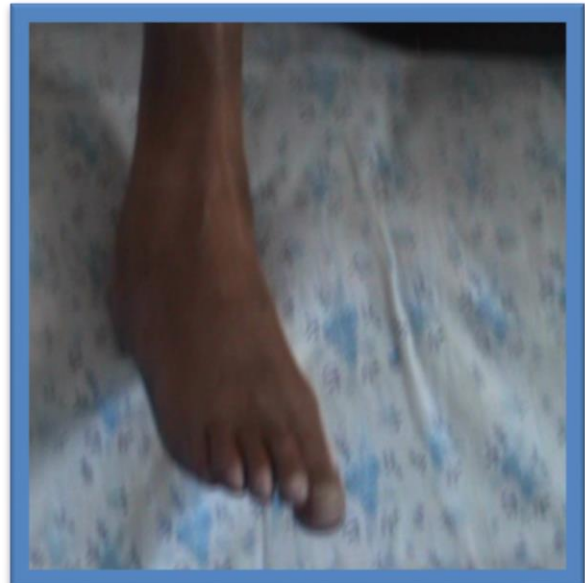
ҚЎЛЛАР ЖАРОХАТИ



АЁҚЛАР ЖАРОХАТИ



АСАБ СИСТЕМАСИ ЖАРОХАТИ



МОХОВДА ГИНЕКОМАСТИЯ



Моховнинг туберкулоид типини анча зиёнсиз сифатли кечиши билан характерланади. Энг куп тери сатхлари, периферик асаблар жарохатланади. Терида аниқ чегараланган пигментсиз пессимон доғлар ёки кукумир кизгич марказида оқарган доғлар пайдо булади, буларнинг чеккаларида узига хос хошия сифатида кизил ясси темираткини эслатувчи полигонал, ясси ва каттик, сафсар папулалар жойлашади. Папулалар кушилиб кизгиш-сафсар ва кунгир-кизгиш рангли булиб катталиги хар хил булган ясси бляшкалар хосил килади, айрим жойларда халкасимон формага эгадир. Шундай бляшкалар марказий қисмида секин-аста депигментация ва атрофия ривожланади. Туберкулоид моховга оғрик, харорат, сезувчанликнинг эртарок тактил сезувчанликнинг бироз кечроқ бузилиши жуда характерлидир. Витилиго касаллигида бу сезги турлари мохов беморларидан фарк қилиб сакланиб қолади. Бундан ташқари 0,1 мл. гистаминни 1:1000 суюлтириб моховдаги оқ доғлар териси ичига юборилса торвоқ атрофида рефлектор кизариш булмайди (аксон-рефлекснинг булмаслиги) пес касалидан фарк килади. Жарохатланган асаблар йуганлашган, ушлаб қурилганда айрим тасбехсимон йугонлашган каттик чилвирга ухшайди.

МОХОВДА КАСАЛЛИГИДА ДОҒЛИ ЎЗГАРИШЛАР

(ТУБЕРКУЛОИД БЛЯШКА)



ЧЕГАРАЛИ ТУРИ - ТУБЕРКУЛОИДНЫЙ ВАРИАНТ



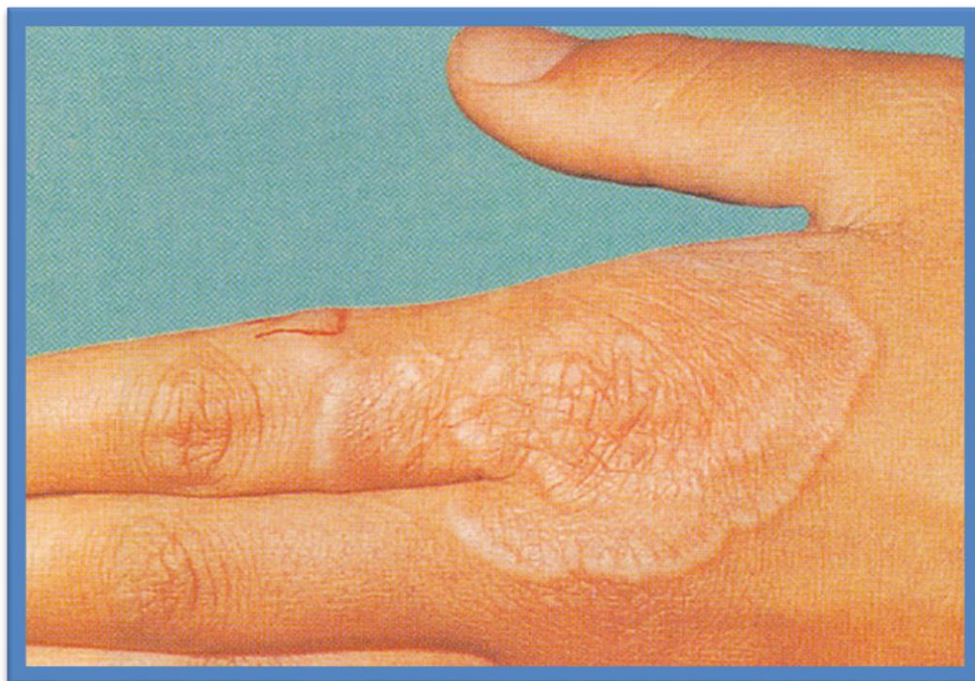
Бирок туберкулоид моховда асаб стволлари касалликлари лемпроматоз неврит ва полиневритлврига караганда анча енгил утади. Моховнинг бу типига тери кушимчаларининг жарохатланиши хосдир (соч тукилиши, жарохатланган жойдларда тер ажралишининг бузилиши ва хоказо). Беморларда лепромин пробаси секинлашган мусбат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

МОХОВНИНГ АНИКЛАНМАГАН ТИПИ

Полиневратик клиник куриниши куп жихатдан туберклоид типдагини эслатади, бироқ у билан алоқадор булган харакат трофик бузилишлари ва сезувчанлик узгаришлари жуда аник куринган (трофик яралар «тирноксимон кул», «от товони» ва бошкалар) булиши мумкин. Уч ёшдан ва ундан каттарок болларда аралаш ёки диморф мохов катталарга караганда купрок учрайди, унда бир вақтнинг узида лепроматоз, туберкулоид ва аникланмаган моховга хос узгаришлар булади. Бундан ташкари болаларда мохов тугунли эритема куринишида булиши мумкин.

МОХОВНИНГ ДИАГНОСТИКАСИ

S GRANULOMA ANNULARIS



Горчичник ва УБН нурланиш синамаси – бунда соглом жой билан ткширилаётган жойга горчичник куюди ёки УБН юборилади. Шунда теридаги сог жой кизаради, касал жой узгармайди.

Минор пробаси: текшираётган терига йод эритмаси суртилади ва устидан крахмал сепилади. Сунг богланиб, касалган терлатувчи нарсалар

берилади (иссик чой, жисмоний иш). Агар мохов булса крахмал узгармайди, сог булса терлаш оркали крахмал йод билан кушилиб кукимтир ранг хосил килади.

Бундан ташкари касалларда Мицед томонидан таклиф килинган лепрамин синамаси куйилади.

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

- ▶ Натижаси 24-48 соатдан кейин (эртанги), ёки 20-25 кундан кейин (кечки реакция) укилади. Эртанги реакция (24-48 соат).
- ▶ Салбий (-) реакция йук ёки терида юборилган жойдаги кизариш диаметри 5 мм дан кам.
- ▶ Гумонли (+) (-) кизариш 5-10 мм, инфильтрация бор.
- ▶ Сал. Мусбат (+) - кизариш 10-15 мм, инфильтрация
- ▶ Мусбат (++) - кизариш 15-20 мм, инфильтрация
- ▶ Юкори мусбат (+++) кизариш 20 ортик, яра пайдо булади.
- ▶ Кечки реакция (20-25 кун).
- ▶ салбий (-) – хеч нарса йук.
- ▶ Гумонли (+)(-) – кизариш 3 мм, инфилтрат.
- ▶ Сал. Мусбат (+) – кизариш 3-5 мм, инфилтрат
- ▶ Мусбат (++) – кизариш мм, инфилтрат
- ▶ Юкори мусбат (+++) – инфилтратнинг ярага айланиши.

ДИФФЕРЕНЦИАЛ ДИАГНОСТИКА

- ▶ Vitiligo
- ▶ Psoriasis
- ▶ Avitaminosis
- ▶ Contact dermatitis
- ▶ Tinea versicolor
- ▶ Pityriasis alba
- ▶ Neurofibromatosis
- ▶ Tuberculosis verrucosa cutis
- ▶ Pityriasis rosea
- ▶ Leukemia cutis
- ▶ Scleroderma

МОХОВНИ ДАВОЛАШ

Мохов касалларини хозирги вақтда 1943 йил Америка лепрологи Фейджет томонидан таклиф этилган сульфон препаратлари билан асосан даволайдилар. Уларга кушимча қилиб бир вақтда тиомочевина хосилалари (этоксид) ёки этилмеркаптан бирлашмалари (этизул) чаульмуғров препаратлар (чаульмуғров мойи ва муғроль), изоникотин кислотаси гидразиди препаратлари (этмонамид) буюрилади.

- ▶ Асосий моховга қарши доривор моддалар диаминодифенилсульфан (ДДС) ва уни хосилалари ҳисобланади.
- ▶ ДДС, авлосульфан, дапсон 0,05 г қунига 2 маҳал, якшанбадан ташқари 2 ҳафта мобайнида, кейин 0,1 қунига 2 маҳал 6 ой мобайнида қуллайдилар.

- ▶ Сульфетрон 50% эритма шаклида мушагига хафтада 2 марта укол килинади: 1 хафтада 0,5 мл, 2 - 1 мл, 3-1,5 мл, 4-2 мл, 5-2,5 мл, 6-3 мл, 7 хафта ва кейинчалик 3,5 мл юборилади. Даволаш курси 6 ой давом этади ва 50 инъекциядан иборат булади.
- ▶ Сульфон препаратларининг юкори зарарлигини, кушимча таъсирини (гипохром анемия, гепатитлар ва хоказо) эътиборга олиб 6 ой даволангандан сунг 30 кун танаффус тавсия этилади, кейин яна сульфон препаратларини кабул килиш 6 ойлик курсини кайтарилади.
- ▶ Сунгги йилларда моховга карши препарат диуцифон синтез килинади. У асосий моховга карши препарат ДДСдан 4,5 марта камрок захарлидир ва узок вакт кабул килинганда сульфонларга хос кушимча таъсир курсатмайди. Препаратни 0,1-0,2 г. дан кунига 3-5 махал ичилади ёки 5% эритма сифатида кунига 5 мл. мушак орасига юборилади.
- ▶ Сульфонларга караганда камрок захарли тиомочевина хосилалари Сиба 1906 ва Этоксид киради. Сиба 1906 (тиокарбонизид) кунига 1 махал (якшанбадан ташкари) буюрилади; 1- ва 2 хафтада 0,5 г, 3-6-1г, 7-12-2,5 г сунгра охириача кур охиригача 2 г-дан. Курс 40 хафта давом этади, кейин 1 ойлик танаффус килинади.
- ▶ Этоксид – ичгани кунига 3 махал буюрилади: 1 хафтада 0,1 г, 2-0,2г, 3-дан – 0,3 г. Касаллар дорини яхши кабул килаётган булса 21 хафтадан кейин айрим беморларга 1 марталик дозани 0,5 г. гача купайтириш мумкин. Курс 40 хафта давом этади (якшанба кунидан ташкари) сунгра бир ойлик танаффус килинади.
- ▶ Болаларни даволаш:
- ▶ ДДС – диамино – дифенил – сульфон.
- ▶ 2 ёшгача, катталар дозасининг 1/8 булагига 0,006 х 2 марта

- ▶ 2 дан 4 ёшгача $\frac{1}{6}$ қисми – 0,008 х 2 марта
- ▶ 4 дан 6 ёшгача $\frac{1}{4}$ қисми 0,013 х 2 марта
- ▶ 6 дан 7 ёшгача $\frac{1}{3}$ қисми 0,017 х 2 марта
- ▶ 7 дан 14 ёшгача $\frac{1}{2}$ қисми 0,025 х 2 марта
- ▶ 14 дан 19 ёшгача $\frac{3}{4}$ қисми 0,038 х 2 марта
- ▶ Солюсульфон – 14 ёшгача булган болаларга 25% эритмаси юқоридаги схемада кулланилади.
- ▶ Кейинги вақтларда, агар касалнинг яшаш жойида шароит булса, комиссия томонидан лепрозориядан амбулаторияда даволашга чиқариш мумкин.

СТАЦИОНАРДАН ЧИКАРИШ ШАРТЛАРИ

- ▶ Касалликнинг ташқи белгилари йук булиши керак.
- ▶ Ганзен таёқчаси кейинги икки йил ичида бурун шиллик кавати ва тери қириндиларида топилмаслиги керак.
- ▶ Даволаш тулик булиши керак.
- ▶ Уйда 14 ёшгача болалар булмаслиги керак.
- ▶ Гистология текширишлар яхши томонга узгариши керак.

Стационардан чиқкандан кейин касаллар лепроматоз типидида 5 йил, туберкулоид типидида – 3 йил ва ноаник типидида – 2 йил даволанадилар.

Бемор оила аъзоларини кузатиш тартиби:

Касал лепрозорияга жунатилгандан кейин: оила аъзоларини қуйидагича текширилади. 1) Лепроматоз типидида: 10 йилдан ҳар йили 2 марта, 10-15 йил – йилига бир марта, 15 йилдан кейин 3 йилгача 1 марта ҳаётининг охиригача.

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

ДАВОНИНГ НАТИЖАЛАРИ

ДАВОДАН ОЛДИН



ДАВОДАН КЕЙИНГ



ТЕРИ ЛЕЙШМАНИОЗИ (БАРОВСКИЙ КАСАЛЛИГИ)



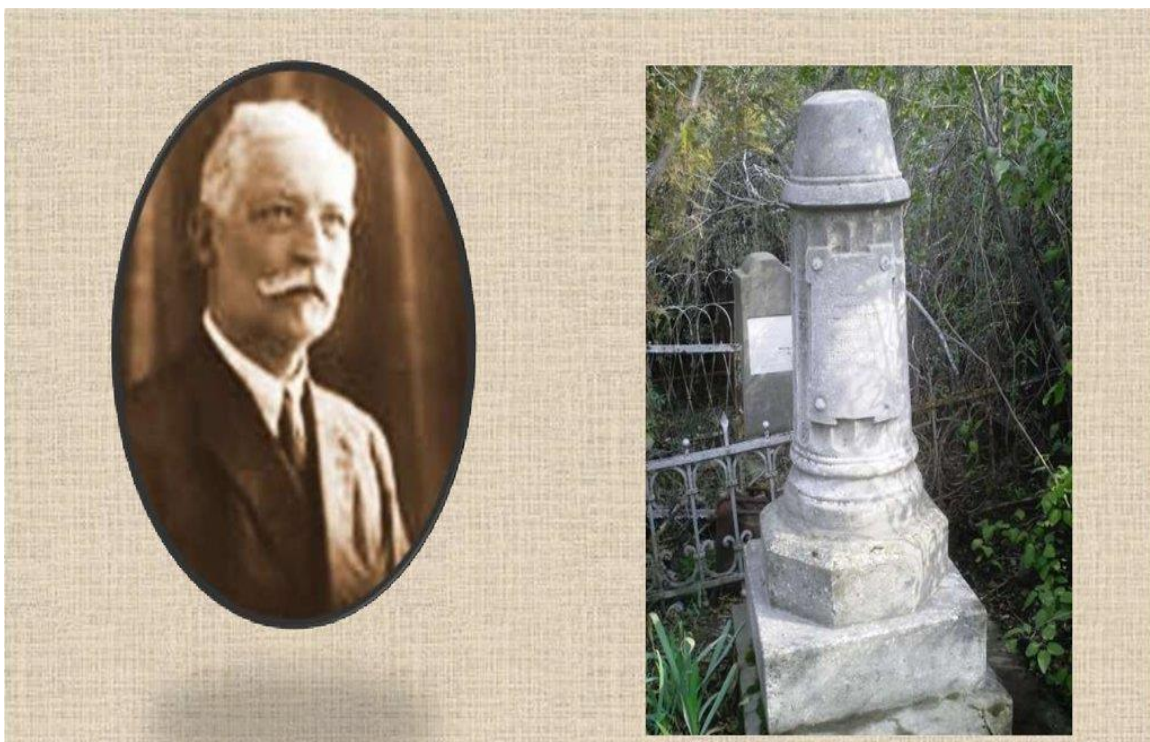
ЁМОН ЖАРОХАТ – ТЕРИ ЛЕЙШМАНИОЗИ (БОРОВСКИЙ КАСАЛЛИГИ)

Синонимлар: Ашхобод, Коканд, Мурғоб, Богдод, Бомбей яраси ва хоказо. Тери лейшманиози кадим замонлардан маълум булиб, уни бизгача етиб келган казилмалардан ва кулёмалардан куришимиз мумкин. Биринчи марта ушбу касаллик тугрисидаги тулик маълумот Покок ва ака-ука Руссельлар (1756) томонидан берилган. Бу касалликка кизикиш Европадан Якин Шарк ва Осиёга кучириган солдатлар орасида кенг таркалгандан кейин бошланади. XIX асрнинг иккинчи ярмидан бошлаб Ватанимиз медицинаси сохасидаги асарларда Россия учун янги булган касаллик - тери лейшманиози тугрисидаги материаллар эълон килина бошланди. 1888 йилда эълон килинган П.Л. Гейден рейосанинг «Пендин яраси» монографияси катта кизикиш уйготди.

Купгина чет эл олимларининг фикрича тери лейшманиозининг чакирувчисини биринчи булиб 1903 йилда Лейшмани топган хисобланади. Аслида эса 6 йил аввал Тошкентлик врач П.Ф.Боровский топгандир. П.Ф. Боровский теридаги яра ва усимталардан бир неча марта касаллик кузгатувчисини топган. П.Ф. Боровский 1898 йил 23 сентябрда ҳамма ишларининг натижасини Петербург Россия хирургларининг анжумнида изхор килган, кейинчалик бу ишларини «Харбий – медицина журналы»нинг II сонидан эълон килган. Лейшмани хакикатдан 1903 йилда Калькуттада ички органлар лейшманиозидан улган одамнинг жигари ва кора жигаридан тайёрланган препаратда кузгатувчисини ажратиб олган. Кейинчалик Мадорасда Доновани Лейшмани ишини тасдиқлаб кора жигардан касаллик кузгатувчинини топди

Пётр Фокіч Борóвский (1863-1932)





15 декабр 1932 йили Пётр Фомич Боровский вафот этган ва Тошкентда дафм этилган.

ТЕРИ ЛЕЙШМАНИОЗИ ДУНЬЁ БЎЙИЧА ТАРҚАЛИШИ

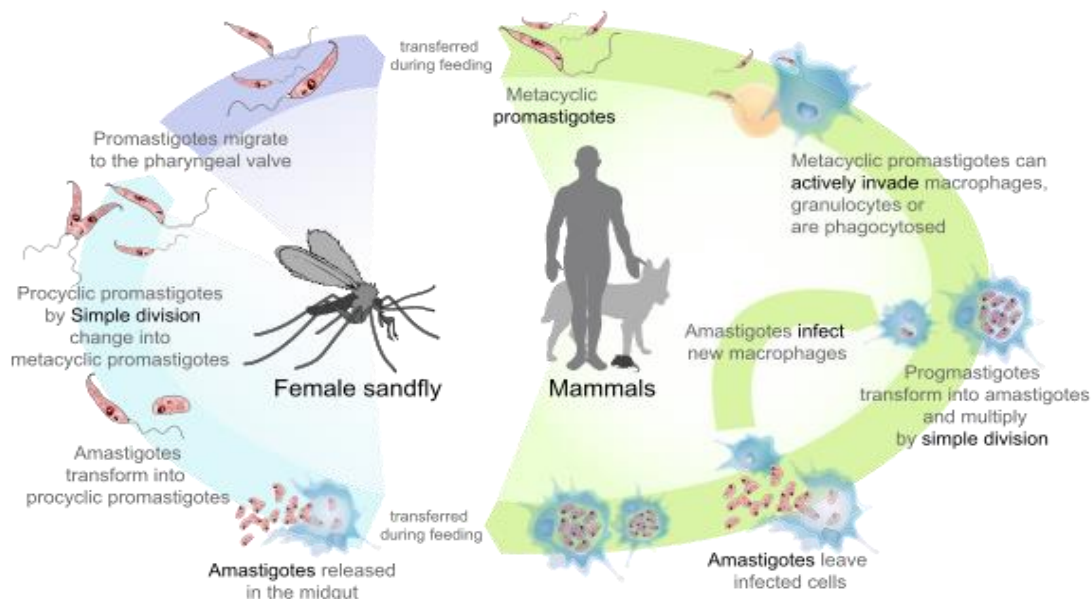


Бизнинг Ватанимизда Боровский касаллиги Туркменистонда, Узбекистонда – Бухорода, Самарканд, Кашкадарё ва Сурхондарёда учрайди. Боровский касаллигининг – чакирувчиси Боровский таначалари булиб (*Z tropica*) – бир хужайралиларга киради. Касаллик чакирувчи лейшманиознинг кки тури – *Z tropica minor* (шахар типини чакирувчи) ва *Z tropica major* (кишлок типини чакирувчи) яхши урганилган. Боровский таначалари хужайралар ичида яшайдилар ва Романовский – Гимза методи буйича яхши буяладилар. Боровский таначалари овол, тухумсимон булиб узунлиги 2-5 мкм, эни 1,5-4 мкм гача булади. Протоплазмасида иккита катта ядроси булади.

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

Боровский таначалари одам организмига кон сурадиган искаб топар чивинлар – флеботомуслар чакканда тушади (флеботомус папатачи). Касалликнинг асосий манбаи – «касаллик чакирувчилар саклагичи» шахар типиде касал одамлар, кишлок типиде касал кемирувчилар: каламуш, юмронкозик, баъзан типратикан хамда итлар буладилар. Чивин чакканда паразит унинг ошкозонига тушади, у ерда улгайиб харакатчан лептомонандга айланади, купаяди ва чивиннинг хикилдогига келади. Кейин соғ одамни чакканда терига киради ва касаллик чакиради.





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

- ▶ Жуда кеч ярланувчи лейшманиоз (антропонозный, сахар типи).
- ▶ Тез упирилган яра хосил килувчи лейшманиоз (зоонозный кишлок типи).
- ▶ Туберкулоид тери лейшманиози ёки металеишманиози.

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

ЖУДА КЕЧ ЯРАЛАНУВЧИ (ШАХАР) ТИПИ

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

БИРЛАМЧИ ЛЕЙШМАНИОМА



ЯРАЛАНИШ СТАДИЈАСИ



ТЕРИ ЛЕЙШМАНИОЗНИ АНТРАПАНОЗ ТУРИНИ КЛИНИКАСИ



ТЕРИ ЛЕЙШМАНИОЗИ + ВИЧ – ИНФЕКЦИЯ

КАСАЛЛИГИДА БИРГАЛИҚДА



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

ТЕЗДА ЎПИРИЛГАН ВА ЯРА ХОСИЛ ҚИЛУВЧИ

(ҚИШЛОҚ) ТИПИ

Боровский касаллигининг бу турида, яширин давр бир хафтадан 1,5 ойгача булади. Касаллик тез бошланиб асосан биринчи типдаги каби думбокчалар пайдо булишдан бошланади. Думбокчалар кул ва оёқларда жойлашади. Шахар типидан фарк килиб, думбокчалар биринчи бошланишидаёк катта булади. Бир хил холларда касаллик фурункулсимон тугунлар хосил килиб бошланади. Касалликнинг ривожланишида 3-4 хафтадан кейин элементлар уртасида некроз булади ва у ярага олиб келади. Яра юмалок шаклда булиб, чеккалари емирилган, таги нотекис сарик-кук рангдаги улган хужайралар билан копланган булади. Ярани ушлаб курганда юмшок хамирсимон инфилтрация булади характери шундаки яра огрийди, 2-3 ойдан кейин яра битиб тиртик хосил кила бошлайди, шу пайтда яра таги донасимон грануляция билан копланади («балик икриси» симптоми).

Купинча биринчи марта яра атрофида майда иккиламчи тошмалар – лейшманиомалар пайдо булади. Бу тошмалар хам юкоридагича ривожланиб яра хосил килади. Хар бир яра атрофида яллигланиш булади, яралар баъзан бир-бири билан кушиладилар. Бу типда лейшманиомалар куп булиши билан характерланади, баъзан улар сони 100-200 тага етади (А.И. Славин – 222 та, Torres, 1964-248 та). Болаларда – думбокчалар ярага жуда тез айланади. (1-2 хафта), узок вақт давом этади, купинча иккиламчи йирингчи ифнекция кушилади ва касалнинг кечиши узгаради. Иккала типда хам регионар лимфа

томирлар катталашиди, улар огримайди, ушлаб курганда лимфа томирлар йугонлашади. Лимфатик безлар купинча узгармайди.

ТУБЕРКУЛОИД ШАКЛИ (ЛЮПОИД ФОРМАЛИ ЁМОН ЖАРОХАТ) АД - ЭКССУДАТИВ ТУРИ

Бу жуда кам учрайдиган тури булиб 1932 й. И.И.Гительзон томонида 6-7% холларида учрайди. Касаллик белгилари купинча юзда жойлашади. Металейшманиоз думбокчалари етилмаган лейшманиомадан ташкил топган булиб, купинча бошланган лекин тулик баркарор булмаган иммунитетли одамларда пайдо булади. Касаллик купинча ёш болаларда учрайди. Металейшманиоз кичкина, каттик думбокча (Бабаянц тарифича «псевдолюпо-люпома») хосил килиш билан бошланади. Бу думбокчалар асосан лейшманиоз яраси хосил килган тиртик атрофида пайдо буладилар, баъзан эса тиртик устида хам жойлашадилар. Боровский касаллигининг бу турини туберкулоид дейишнинг сабаби, хосил булган думбокчанинг сил думбокчасига ухшашлигина эмас, балки сил думбокчаси каби «олма желеси» феноменининг чакирилиши хамдир. Асосий фарки шундаки, металейшманиоз думбокчаси жуда секин ривожланади ва узгармасдан, яра хосил килмасдан 15-20 йилгача бир хил туриши мумкин.

ТЕРИ ЛЕЙШМАНИОЗИ, ТУБЕРКУЛОИД ТУРИ



ДАВОЛАШ

Даволашда асосан – мономициндан фойдаланилади. Мономицин 0,25 г. дан бир кунда 4-6 мартадан ичади, ёки 250000 ЕД суткада 3 марта укол килинади. Даволаш 10-14 кун давом этади. Болаларда 15 кг огирликкача хар бир килограмм огирликка 25-50 мг бир кунда (3-4 марта укол килинади) берилади. Химагин, делагил, хлорахиндифосфат 0,25 г (болаларга 0,125) хар куни 2 мартадан 3-4 хафта. Аминохинол 0,1 – 0,15 дан 2-3 марта 11-12,0 грам. Болаларга 1 ёшгача 0,025, 1-2 ёшгача – 0,05, 2-4 – 0,075, 4-6 – 0,1 6-16 ёшгача – 0,15 дан 2 марта – 10 кун. Ёмон жарохат яраси 5-10% ли протаргол, 1%ли риванол, 1% акрихин мазларидан ёки Микулич, Вишневский мазларидан сурташ мумкин. Ярага баъзан 1:1000ли марганцовка ёки риванолнинг 1:1000 эритмалари билан примочка килиб туриш керак. Люпоид формасидаги тугунчаларни олдин атрофига 5%ли акрихиндан укол килиб ёки электрокоагуляция йуллари билан куйдириб ярага айлантириб, кейин даволаш керак. Болалардаги ёмон жарохатни ПСК билан хам даволаш мумкин.

ВИТИЛИГО (ПЕС)

Витилиго (пес) Осиё ҳудудида кенг тарқалган тери касаллик-ларидан. Бу касаллик қадим замонлардан бери маълум. Гиппократ ва Платон витилигода учрайдиган тери оқаришини *Alphos*, Аристотель эса *Leuse* деб атаганлар. Баъзи олимлар фикрича *vitiligo* сўзи бузоқча маъносини англатади (яъни оқ доғлари бор бузоқча). Яна бошқаларнинг фикрича бу термин *vitium* - англашмовчилик, хатолик деган сўздан келиб чиққан. Витилигонинг келиб чиқиши мохов тарихи билан узвий боғлиқ. Қадимда мохов ва витилиго билан оғриган беморларни аҳолидан ажратиб моховхоналарда сақлашган. Витилиго ва мо-ховни бир-биридан клиник жиҳатдан ажрата билмаслик, теридаги оқ доғлардан кўрқиш, турли руҳий ўзгаришларни келтириб чиқаради ва беморларни жамоадан четлашишига олиб келади.

Этиологияси ва патогенези. Ҳозирги замонда касалликнинг келиб чиқиш сабабларини тушунтирувчи бир қанча назариялар ва гипотезалар мавжуд. Невроген назарияси тарафдорлари фикрича, витилиго билан зарарланган теридаги нерв толаларида дистрофик ўзгаришлар кузатилади. Оқ доғли терида терлашнинг пасайиши, витилиголи терини соғлом одам терисига кўчириб ўтқдзганда депигментациянинг ҳосил бўлиши ёки аксинча витилиголи тери ўрнига кўчириб ўтказилган соғ терида оқ доғларнинг пайдо бўлиши невроген назариясини тасдиқловчи далиллардир. Витилигонинг келиб чиқиши ва ривожланишида эндокрин безларнинг аҳамияти катта. Шу касаллик билан оғриган беморларнинг кўпчилигида тиреотоксикоз, миксидема ёки Хошимота касалликларини учратиш мумкин. Тиреотоксикоз билан оғриган 105 бемордан 9 тасида витилиго борлиги аниқланган; шу билан бирга касаллик пайдо бўлишида жинсий гормонлар миқдори, буйрак усти беzi фаолияти ўзгаришининг муҳим аҳамияти борлиги олимлар томонидан тўлиқ ўрганилган.

Аутоиммун назарияси тарафдорлари витилиго теридаги меланоцитларнинг антителолар билан шикастланиши оқибатида юза-га келади

деган фикрни айтадилар. Илмий изланишлар натижасида витилиго билан оғриган беморларнинг қон зардоби ва терисида меланоцитларга қарши антителолар топилган. Кўпинча витилигонинг аутоиммун касалликлар (қизил югурук, пернициоз анемия ва бошқалар) билан бирга учраши иммунологик назарияни яна бир бор тасдиқлайди. Витилигонинг келиб чиқишида терида кислород ва микроэлементлар (кумуш, рух, темир ва бошқалар) етишмаслигининг ҳам таъсири бор. Клиникаси. Витилигода терининг турли жойларига оқ доғ тушади. Доғлар думалоқ ёки овалсимон бўлиб, атрофидаги соғ теридан аниқ ажралиб туради, баъзи оқ доғ чегараси жимжимадор бўлади. Депигментли доғ атрофидаги тери нормал пигментли ёки гиперпигментли бўлиши мумкин.

ВИТИЛИГО (VITILIGO)

Оқ доғ тушган жой аста-секин катталашиб, бир-бири билан қўшилиши ва терининг хийлагина қисмини эгаллаб олиши мумкин. Биргина оқ доғнинг ўзида репигментли доғларни ва унинг чегарасида эса янгидан пайдо бўлаётган оқ доғларни кузатиш мумкин.





Касаллик бошланишини кўпинча беморлар сезмайдилар. Аста-секин те-ри оқаради баъзан бирдан оқариш ҳоллари ҳам учрайди (бир кечади бутун танани оқ доғлар эгаллагани ҳам кузатилган). Оқ доғ пайдо бўлишидан олдин тери кичиши ва бироз кепакланиши ҳам мумкин. Оқ, доғлар терининг турли жойлари (юз, бўйин, қўл, оёқ)га тушади. Оқ доғлар симметрик ёки носимметрик бўлиб, доғ тушган жойдаги соч ва туклар ҳам оқариб чиқади. Доғ тушган жойда терининг сезиш хусусияти йўқолмайди. Витилигога диагноз қўйишда уни мохов касаллигидан фарқлай билиш ўринли. Моховда оқ доғли терида, сезувчанлик йўқолган бўлади. Гистопатологияси. Эпидермиснинг базал қаватида кератиноцитлар ичидаги меланин дончалари кам ёки умуман бўлмайди; меланоцитларда ҳам худди шу ҳолатни кузатиш мумкин. Лангерганс хужайраларининг сони эса ортади.

ВИТИЛИГОНИ ДАВОЛАШ

Витилигони даволашда бир қанча усуллар мавжуд, улар ичида ПУВА-терапия алоҳида ўрин эгаллайди. Бу усул 4-5 босқич, 16-20 сеанс фотохимиотерапияни ўз ичига олади. ПУВА-терапия ҳафтасига 3 ёки 4 марта ўтказилади, босқичлар орасида дам олиш муддати 1,5-2 ой. Бу даво усули қўлланилганда витилиголи терида тез орада меланин пигменти синтези бошланади. Витилигони даволашда лазер нуридан кенг фойдаланилмоқда. Бунинг учун ультрабинафша, инфрақизил ва бошқа лазер нурлари тавсия этилади. Лазер нурларини фотосенсибилизаторлар (пувален, псоберан) ва мелагенин билан бирга қўллаш яхши самара беради. Витаминлар (В₅, В₆, В₁₂, С ва бошқа) билан даволаш мақсадга мувофиқ. Микроэлементлардан 1% лимис сульфат эритмасини 10 томчидан 3 маҳал ичиш ёки шу эритмани электрофорез билан томирга қўллаш мумкин.

Боровский таначасига материал олиш

- Тери лейшманиози касаллигининг диагностикасида Боровский таначаларининг топилиши хал килувчи рол уйнайди.
- **Керакли ашёлар:** Скальпел, предмет ойнаси, пахта, спирт, дока, физ. эритма, пинцет.



Техникаси:



Яранинг киргогидан иккита бармоқ ёрдамида махкам сиқиб ушланади, бундан мақсад уша сохани консизлантириш зарур. Сунгра скальпел олиб яранинг ушлаб турилган киргогидан кичкина тилиб, кесик жой хосил қилинади, шу жойдан кичиккина туқима булагини олиб, предмет ойнасига жойлаштирилади, сунгра уни лабораторияга жунатилади.



Тери хиссиётларини аниқлаш (огрик, тактил, харорат)

- Мохов касаллигида зарарланган учокда тери хиссиётлари сақланган ёки сақланмаганлигини аниқлаб курилади. Огрик, харорат ва тактил сезгилари аниқланади.
- **Керакли ашёлар:**
- Игна ёки тугногич, пахта, 2 та пробирка, иссик ва совук сув.



- Огрик сезгисини аниқлаш: бунинг учун текширилган соха терисига игна ёки тугногич учи билан санчиб курилади. Санчилганлигини бемор курмаслиги керак. Бемордан нимани сезганини суралади. Агар учли нарса санчилганни айтса, огрик сезгиси сақланиб колган хисобланади.
- Тактил сезгисини аниқлаш. Бунинг учун текшириляётган сохага пахта билан силаб текшириб курилади. Бемор курмаслиги шарт. Бемордан нимани хис килганлигини суралади. Агар юмшок нарса текканини айтса, тактил сезги сақланиб колган хисобланади.
- Харорат сезгисини аниқлаш учун 2 та пробирка олиб 1-чисига иссик сув, 2-чисига совук сув куйиб пробиркалар навбат билан текшириляётган сохага теккизиб курилади. Бемор иссик ёки совук пробиркаларни аниқлай олса, харорат сезгиси сақланиб колган хисобланади.



Минор синамасини куйиш

Минор синамаси мохов касаллигини диагностикасида кулланилади.

Керакли ашёлар:

Минор реактиви, пахта, крахмал, бинт, иссик хона, иссик чой. Минор реактивини таркиби соф йод 3 г порошок холида, 2 г КJ тузи порошок холида, кастор мойи 5 мл, абсолют спирт 90 мл.



Техникаси:



Текширилаётган соха терисига Минор реактиви суртилади, унинг устидан крахмал сепилади, сунгра уни бойлаб куйилади. Беморни иссик хонага олиб кириб куп микдорда иссик чой берилади ёки жисмоний зурикиш берилади. Бемор терлагач бинт ечиб курилади. Агар текширилган сохада кукариш кузатилса Минор синамаси манфий. Бемор соглом. Агар крахмал кукармаса Минор синамаси мусбат. Бемор мохов касаллигига чалинган.



Никотин синамасини куйиш

- Мохов касаллигида пайдо буладиган доғларни бошка касалликлардаги доғлар билан дифференциация қилиш мақсадида қуйилади.
- **Керакли ашёлар:** Шприц, 1%ли никотин кислотаси, пахта, спирт.



Техникаси:



- **Техникаси:** Шприцга 5,0мл 1%ли никотин кислотаси эритмаси олинади, уни вена ичига инъекция қилиб юборилади. Агар доғлар мохов туфайли келиб чиққан бўлса, 2-3 минутдан кейин доғлар соҳасида яллигланиш феномени кузатилади: улар кизариб кетадилар, бироз шиш кузатилади. Соғлом соҳада эса яллигланиш кечроқ бошланади ва унчалик кучли ривожланмайди. 20-30 минутдан кейин соғлом соҳаларда эритема йуқолиб кетади, моховга хос элементлар соҳасида эса эритема сакланиб қолади.



ТЕСТЛАР

ТЕРИНИ ТУЗИЛИШИ. I – ВА II – ЛАМЧИ МОРФОЛОГИК ЭЛЕМЕНТЛАР. ТЕРИДА КУЗАТИЛАДИГАН ПАТОГИСТОЛОГИК УЗГАРИШЛАР.

Тери неча каватдан иборат?

- A. 1
- B. 2
- C. 3**
- D. 4
- E. 5

Эпидермиснинг қайси каватидан тонофибриллалар миқдори кўп?

- A. Асосий каватда
- B. тиканакли каватда**
- C. донадор каватда
- D. ялтирок каватда
- E. мугуз каватда

**Дерманинг сургичли ва тур каватлари уртасида чегара бўлиб нима
хисобланади?**

- A. Базал мембрана
- B. ёғ безлари жойланиш чегараси
- C. соч фолликулалари жойланиш чегараси
- D. Тери юзаки кон томирлари чигали**
- E. Тери чуқур кон томирлари чигали

Эккрин тер безлари йук булган тери сохасини курсатинг?

- А. Бошнинг сочли кисми
- В. юз
- С. елкада
- Д. Жинсий олат бошчаси**
- Е. Товон

Куйидагилардан кайсиниси узун сочларга киради?

- А. кош
- В. киприк
- С. бурун ичидаги сочлар
- Д. Кулок ичидаги сочлар
- Е. Сокол**

Эпидермисдаги сурункали яллигланишга хос булмаган патоморфологик узгаришни курсатинг?

- А. акантоз
- В. акантолизис**
- С. гранулез
- Д. паракератоз
- Е. гиперкератоз

Акантоз нима?

- А. Базал кават хужайраларнинг кучли купайиши ва калинланиши
- В. тиканлик кават хужайраларнинг кучли купайиши ва калинлашиши**
- С. донадор кават хужайраларнинг кучли купайиши ва калинлашиши

Д. Тиканлик кават хужайра куприкчаларнинг эриб кетиши

Е. Эпидермис хужайралари кератинизациясининг бузилиши

Курсатилган бушликсиз бирламчи элементлардан кайсиниси тери сатхида кутарилмайди?

А. папула

В. думбокча

С. тугун

Д. дог

Е. Торвок

Куйидагилардан кайси бири папула шаклини ифодалайди?

А. Силлик

В. полигонал

С. гадир-будир

Д. киндиксимон

Е. ялтирок

Яра нима?

А. Терининг эпидермис билан чекланган юзаки дефекти

В. эпидермис, дерма, гохо чукур тукималар жарохати билан кечадиган чукур дефект

С. терининг чизикли дефекти

Д. Кашлашлар натижасида булган тери дефекти

Е. Тери калинлашиши зичланиши ва суратининг кучайиши

Факат бирламчи элементлардан ташкил топган вариантни курсатинг?

- A. Дог, пустлокча
- B. тирналиш, думбокча
- C. папула, вегетация
- D. Торвок, папула**
- E. Пуфакча, лихеннификация

Дендритик хужайралар танаси каерда жойлашган:

- A. Дерманинг турсимон каватида
- B. эпидермис тиканакли каватида (базал каватида)**
- C. эпидермис донадор каватида
- D. Эпидермис ялтирок каватида
- E. Дерманинг сургичли каватида

Куйида санаб утилган хужайра элементларидан кайсиниси дермада учрамайди?

- A. Лангергенс хужайралари**
- B. фибробластлар
- C. гистиоцитлар (макрофаглар)
- D. Семиз хужайралар (мастоцитлар, тукима базофиллари)
- E. Лейкоцитлар

Факатгина тери учун хос булган модда алмашинуви турини курсатинг:

- A. Сув алмашинуви
- B. витаминлар

С. микроэлементлар алмашинуви

Д. Меланин алмашинуви

Е. Ферментлар алмашинуви

Яллигланиш пролифератив фазасига характерли булмаган узгаришни курсатинг:

А. Акантоз

В. вакуол дегенерация

С. Гиперкератоз

Д. гранулез

Е. Паракератоз

Эпидермисдаги имммун химояланиш функциясини бажарувчи хужайра:

А) керотиноцитлар

В) Лангерганс хужайралар

С) меланоцитлар

Д) Меркель хужайралари

Е) Гренстейин хужайралари.

Иссикликга энг сезгир сохани курсатинг?

А) юз териси

В) кукрак териси

С) кафт териси

Д) сон териси

Е) товон териси.

Тактил сезгисини идрок этувчи рецепторларни курсатинг:

- A) Руффини таначаси
- B) Мейснер таначаси**
- C) Краузе колбаси
- D) Фатер-Пачинни таначалари
- E) Гольджи-Мацонни таначалари.

Чайкатиловчи аралашмалар компонентига кирмайдиган моддани курсатинг?

- A) крахмал
- B) глицирин
- C) рух оксиди
- D) лоналин**
- E) тальк.

Яллигланишнинг эксудатив фазасига хос патоморфологик узгариш:

- A) акантоз
- B) спонгиоз**
- C) гранулез
- D) гиперкератоз
- E) паракератоз.

Пигментли доғни курсатинг?

- A) вибицес
- B) пурпура
- C) петехия

Д) хлоазма

Е) розеола.

Эпидермиснинг дегенератив узгаришини курсатинг?

А) гранулез

В) паракератоз

С) акантоз

Д) акантолизис

Е) спонгиоз.

Дерманинг турсимон каватида жойлашган бирламчи элементни курсатинг?

А) тугун

В) тугунча

С) думбокча

Д) торвок

Е) пуфак.

Ёг безлари бевосита тери сатхига очиладиган соха?

А) бошнинг сочли кисми

В) юз

С) лабнинг кизил хошияси

Д) буйин

Е) елка.

Дерманинг хужайра элементини курсатинг?

- А) меланоцитлар
- В) кератиноцитлар
- С) фиброцитлар**
- Д) Гренстейин хужайралари
- Е) Меркель хужайралари.

Папуллага хос бирламчи элемент булган касалликни курсатинг?

- А) кизил ясси темиратки**
- В) пушти ранг темиратки
- С) ранг-баранг темиратки
- Д) ураб олувчи темиратки
- Е) оддий темиратки.

Чин полиморфизм кузатиладиган касалликни курсатинг?

- А) экзема.**
- В) псориаз
- С) пуштаранг темиратки
- Д) кизил ясси темиратки
- Е) вулгар пурсилдок.

Эксудатив бирламчи элементни курсатинг?

- А) яллигланиш доги.
- В) геморагик дог.
- С) пигмент дог
- Д) торвок**

Е) папула.

Факат бирламчи элементлардан иборат вариант?

А) думбогча.

В) мада, калок.

С) тугун, чандик.

Д) пуфак, эрозия.

Е) торвок, дог.

Факат иккиламчи элементлардан иборат вариант?

А) яра, тугун.

В) эрозия, калок.

С) кипик, тугунча.

Д) эксориация, торвок.

Е) пигментация, пуфак.

Терининг дефекти кузатилмайдиган иккиламчи элемент.

А) эрозия.

В) эксориция

С) лихенификация

Д) ёрик

Е) яра.

Эрозия хосил килувчи бирламчи элемент.

А) тугунча.

В) пуфакча.

С) дог

Д) думбогча

Е) торвок.

Пуфакча ва пуфакчалар хосил булишига олиб келмайдиган патоморфологик узгаришни курсатинг?

А) акантоз

В) акантолизис.

С) спонгиоз.

Д) вакуоль дегенерация

Е) балонланувчи дегенерация.

Балонланувчи дегенерацияга хос булган касаллик.

А) хакикий пурсилдок.

В) экзема.

С) герпеслар.

Д) замбуруг касалликлари.

Е) пушти ранг темиратки.

Яллигланиш догани курсатинг?

А) эритема

В) экзема

С) лентиго

Д) петехия

Е) пурпура.

Тери артерия кон томирлари нечта чигал хосил килади:

А. 1

В. 2

С. 3

Д. 4

Е. 5

Апокрин тер безлари жойлашган соха:

А. юз

В. товон

С. чов

Д. кафт

Е. буйин

Спонгиоз нима?

А. тиканкали каватнинг калинлашуви

В. тиканкали кават хужайралари аро шиш

С. тиканкаларнинг эриб кетиши

Д. донадор каватнинг калинлашуви

Е. мугуз каватнинг калинлашуви

Хис этиш сезгиси энг паст сохани курсатинг:

А. буруннинг учи

В. тилнинг учи

С. лабларнинг кизил хошияси

Д. бармоқлар учи

Е. жинсий олат бошчаси

Эпидермисда жойлашган бирламчи элемент:

А. думбокча

В. торвок

С. пуфакча

Д. яллигланиш доғи

Е. тугун

Яра ҳосил қилувчи бирламчи элемент:

А. пуфак

В. пуфакча

С. торвок

Д. папула

Е. думбокча

**Терининг дефекти билан кечувчи иккиламчи элементлардан
ибора т вариант:**

А. кипик, эрозия

В. яра, лихенификация

С. эрозия, пигментация

Д. ёрик, эксқориақия

Е. қалок, қандик

Сохта полиморфизмни курсатинг:

А. дог, везикула, эксориация

В. папула, лехинефикация, эрозия

С. торвок, пуфак, вегетация

Д. тугун, думбокча, яра

Е. йирингча дог, колок

Дермадаги патоморфологик узгариш:

А. акантоз

В. гранулез

С. паракератоз

Д. Папилломатоз

Е. Гиперкератоз

Дерманинг хужайра элементини курсатинг:

А. ретикулоцитлар

В. меркель хужайралари

С. кератиноцитлар

Д. меланоцитлар

Е. лангерганс хужайралари

Геморрагик догни курсатинг:

А. розеола

В. эритма

С. хлоазма

Д. вибицес

Е. лентиго

Кичишиш борлигини билдирувчи иккиламчи элемент:

А. эрозия

В. кипик

С. калок

Д. экскорияция

Е. вегетация

Эпидермиснинг кайси каватида элеидин микдори куп?

А) базал

В) тиканакли

С) донадор

Д) ялтирок

Е) мугуз.

Меланоцитлар жойлашади?

А) турсимон

В) сургичсимон

С) базал

Д) донадор

Е) тиканаксимон каватда.

Ёг безлари учрамайди?

А) юзда

- В) елкада
- С) билакда
- Д) кафтда**
- Е) болдирда

Эккрин тер безлари энг куп булган соха?

- А) бошда
- В) юзда
- С) елкада
- Д) олат бошчасида
- Е) кафтда.**

Сурункали яллигланишга хос узгаришни курсатинг?

- А) акантоз**
- В) акантолизис
- С) спонгиоз
- Д) вакуол дегенерацияси
- Е) балонланувчи дегенерация.

Гранулёз нима?

- А) базал каватнинг калинлашуви
- В) тиканакли каватнинг калинлашуви
- С) донадор каватнинг калинлашуви**
- Д) мугуз каватнинг калинлашуви
- Е) тиканаксимон каватдаги шиш.

Дермада учрайдиган хужайрани курсатинг?

- А) ретикулоцитлар**
- В) фиброцитлар
- С) лимфоцитлар
- Д) кератиноцитлар
- Е) плазматик хужайралар

Дерманинг хужайра элементлари асосан каерда жойлашган:

- А) сургич каватда
- В) турсимон каватда**
- С) сочли фолликулалари атрофида
- Д) ёг безлари атрофида
- Е) тер безлари атрофида.

Терининг хосиласи эмас?

- А) тирноклар
- В) сочлар
- С) ёг безлари
- Д) тер безлари
- Е) нерв охирлари.**

Терини ультрафиолет нурлари химоя килувчи омил?

- А) кератин
- В) элеидин
- С) кератогиалин

Д) сквален

Е) меланин.

Иссиклик алмашинувини компенсацияловчи ахамияти йук?

А) модда алмашинувининг узгариши

В) кон айланишининг узгариши

С) конвекциянинг узгариши

Д) ёг ажралишишининг узгариши

Е) тер ажралишишининг узгариши.

Гиподермада жойлашган бирламчи элемент?

А) тугунча

В) тугун

С) думбокча

Д) пуфакча

Е) дог.

Яллигланиш догини курсатинг?

А) пурпура

В) вибицес

С) хлоазма

Д) розеола

Е) эксимос.

Факат бирламчи элементлардан ташкил топган вариантни аникланг?

- А) дог, тугунча.**
- В) думбокча, калок.
- С) торвок, тирналиш.
- Д) пуфакча эрозия
- Е) папула пустлокча.

Лангергенс хужайралари терининг кайси каватида жойлашган?

- А) тиканли**
- В) мугуз
- С) донадор
- Д) турсимон
- Е) сургичсимон.

Факат тери учунгина хос моддалар алмашинуви:

- А) сув
- В) витаминлар
- С) микроэлементлар
- Д) меланин**
- Е) ферментлар.

Яллигланишнинг пролифератив фазасига хос булмаган узгариш:

- А) акантоз
- В) спонгиоз**
- С) гиперкератоз
- Д) гранулез

Е) паракератоз.

Иккиламчи элементлардан иборат вариант:

А) вегетация эрозия

В) яра тугун

С) лихенификация папула

Д) калок пуфакча

Е) кипик торвок.

Дерма неча каватдан иборат.

А. 1

Б. 2

С. 3

Д. 4

Е. 5

Эпидермиснинг базал кавати кандай хужайралардан тузилган.

А. Бир неча кават ясси эпителиал хужайралардан

В. бир неча кават кубсимон эпителиал хужайралардан

С. бир катор кубсимон эпителиал хужайралардан

Д. Бир катор цилиндр шаклли эпителиал хужайралардан

Е. Бир катор ясси эпителиал хужайралардан

Куйидаги хужайралардан эпидермисда нормада кайси бири учрамайди.

А. Кератиноцитлар

В. меланоцитлар

С. лангерганс хужайралари

Д. Гистиоцитлар

Е. Меркель хужайралари

Куйидаги хужайра элементларидан кайси бири даврларда учрамайди.

А. Плазматик хужайралар

В. меланофаглар

С. фиброобластлар

Д. Меркель хужайралари

Е. Лимфоцитлар

Иссиклик сезгисини идрок этадиган рецепторни курсатинг.

А. Фатер-Пачини таначалари

В. Голджи-Маццони таначалари

С. Руффини таначалари

Д. Мейснер таначалари

Е. Краузе колбаси

Терининг кайси сохасида ёғ безлари учрамайди.

А. болдирда

В. кафтларда

С. танада

Д. Юз сохасида

Е. Бошнинг сочли кисмида

Апокрин тер безлари куйидагилардан кайси соха терисида жойлашган.

А. кафтда

В. билакларда

С. кураклар орасида

Д. думбада

Е. орка пешов терисида

Тери кушимчасига (ортигига) куйидагилардан нима кирмайди.

А. тер безлари

В. тирноклар

С. туклар

Д. Лимфатик капилярлар

Е. Ёг безлари

Иссикликни ташки мухитга чикариш кайси йул билан амалга ошмайди.

А. Ёг ажратиш билан

В. тер ажратиш билан

С. иссиклик нурланиши (таралаши)

Д. Иссиклик утказиши (конвекция)

Е. Персперация билан

Дермадаги патоморфологик узгаришни курсатинг.

А. Акантоз

В. гранулез

С. папилломатоз

Д. Дискератоз

Е. Акантолизис

Гранулёз нима?

А. Эпидермиснинг базал каватини калинлашиши

В. эпидермиснинг тиканаксимон каватини калинлашиши

С. эпидермиснинг донадор каватини калинлашиши

Д. Эпидермиснинг ялтирок каватини калинлашиши

Е. Эпидермиснинг мугуз каватини калинлашиши

Эпидермиснинг кератогиалин моддаси сакловчи каватини курсатинг.

А. базал

В. тикансимон

С. донадор

Д. Ялтирок

Е. Мугуз

Эпидермис учун характерли эмас?

А. эластиклик

В. таранглик

С. мустахамлик

- Д. пластиклик
- Е. регенеративлик

Эпидермсинг тиккансимон кавати кандай хужайралардан ташкил топган?

- А. Бир каватли ясси эпителиал хужайрлардан**
- В. бир каватли кубсимон хужайралардан
- С. бир каватли цилиндрик хужайрлардан
- Д. 5-10 каватли ясси хужайралардан
- Е. 5-10 каватли кубсимон хужайралардан.**

Куйидаги хужайра элементлардан кайси бири дермада учрамайди?

- А. ретикулоцитлар
- В. фибробластлар
- С. лимфоцитлар
- Д. Кератиноцитлар**
- Е. Плазматик хужайралар

Совук сезгисини идрок этадиган рецепторни курсатинг.

- А. Краузе колбаси**
- В. Меркел хужайраси
- С. Руффини таначаси
- Д. Фатер-Пачини таначаси
- Е. Мейснер таначаси

Ёг безлари терининг кайси сохасида булмайди?

- А. буйинда

В. елкада

С. товонда

Д. сонда

Е. Билакда

Факат тери учун характерли булган модда алмашиниш жараёнини курсатинг.

А. оксиллар

В. витамин Д

С. микроэлементлар

Д. углеводлар

Е. Ферментлар

Хужайрадан ташкаридаги сероз яллигланиш турини курсатинг.

А. Баллонланувчи дегенерация

В. кариопикноз

С. карионексис

Д. Спонгиоз

Е. Вакуол дегенерацияси

Акантолизис нима?

А. Эпидермис тикансимон каватининг калинлашиши

В. эпидермис донадор каватининг калинлашиши

С. эпидермис хужайралари ичидаги шиш

Д. Эпидермис хужайралари аро шиш

Е. Эпидермис хужайралари аро эпителиал куприкчаларни эриб кетиши

Инфилтратив характерли бирламчи морфологик элементни курсатинг.

- A. дог
- B. пуштула
- C. торвок
- D. пуфакча
- E. Пуфак

Пролифератив характерга эга булмаган I-ламчи морфологик элементни курсатинг.

- A. думбокча
- B. кон томирга алокадор дог
- C. пигментли дог
- D. Тугунча
- E. Тугун

Папула катталигини курсатмайдиган вариантни аникланг.

- A. Лентикуляр
- B. милиар
- C. конуссимон
- D. нуммуляр
- E. Лихеноид

Калок хосил килмайдиган I-ламчи элементлар тупламини курсатинг.

- A. Торвок, тугунча, дог

- В. думбокча, тугунча, пуфак
- С. тугун, пигментли дог, думбокча
- Д. Пустула, торвок, пуфакча
- Е. Пуфакча, геморрагик дог, тугунча

Ёрик нима?

- А. Эпидермис тикансимон каватининг усиб кетиши
- В. терининг эпидермис билан чекланган юзаки нуксони
- С. терининг чукур нуксони
- Д. Кашлаш натижасида келиб чиккан тери нуксони

Е. Терининг чизикли нуксони

Факат I – ламчи элементлардан иборат варинатни курсатинг.

- А. Тугунча, дог, экскориация
- В. тугун, пигментация, тирналиш
- С. торвок, яра, пуфак
- Д. Пустула, думбокча, пуфакча
- Е. Думбокча, тугунча, вегетация

Эпидермис неча каватдан иборат?

- А. 1
- Б. 2
- С. 3
- Д. 4
- Е. 5

Эпидермиснинг кайси каватида кератин миқдори кўп?

- A. Эпидермиснинг базал кавати эпителиал хужайраларида
- B. Эпидермис тиканакли кавати эпителиал хужайраларида
- C. Эпидермис мугуз кавати эпителиал хужайраларида**
- D. Лангерган хужайраларида
- E. Меланоцитларда

Тери вена кон томирлари нечта веноз чигал ташкил килади?

- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. 4**
- E. 5

Кайси сохада апокрин тер безлари жойлашади:

- A. Буйин
- B. Кукрак беги сургичи**
- C. Кураклар ораси
- D. Кафт
- E. Товон

Баллонланувчи дегенерация нима?

- A. Тиканакли каватдаги хужайра аро шиш
- B. Тиканакли каватдаги хужайра ичидаги шиш
- C. Тиканакли каватдаги хужайра ичидаги ва хужайра аро шиш**
- D. Базал каватдаги хужайра ичидаги ва хужайра аро шиш

Е. Дерма сургичли кавати шиши

Паракератоз учун характерли булмаган ходисани курсатинг:

А. Мугуз каватнинг калинлашиши

В. Мугуз каватда ядро саклайдиган хужайраларни пайдо булиши

С. Тиканакли кават йуклиги

Д. Элеидин каватининг йуклиги

Е. Донадор каватнинг йуклиги

Дермада жойлашмайдиган бирламчи морфологик элементни курсатинг:

А. Думбокча

В. Торвок

С. Пуфак

Д. Дог

Е. Тугун

Калок пайдо килмайдиган бирламчи элементни курсатинг:

А. Думбокча

В. Папула

С. Пуфак

Д. Пуфакча

Е. Пустула

Лихенификация нима?

А. Тери дефектини дагал бириктирувчи тукима билан алмашинуви

В. Эпидермис тиканакли каватини сургичсимон ёки хуроз тожини эслатувчи
усиб кетиши

С. Кучган мугуз пластинкалар

Д. Эпидермис чегарасидаги терининг юзаки етишмовчилиги

Е. Терининг калинлашиши, зичлашиши, суратининг кучайиши

Сохта полиморфизмни курсатинг:

А. Папула, везикула, эрозия

В. Дог, тангача, лихенификация

С. Торвок, пуфакча, пустлокча

Д. Тугун яра, дог

Е. Думбокча, тангача, пуфак

Гиподермада кайси элемент куп?

А. Аргилофил толалари.

В. Коллаген толалари.

С. Эластик толалар.

Д. Силлик мушак толалари.

Е. Нерв толалари.

Иссикликни кабул килувчи рецепторларни курсатинг:

А. Краузе колбаси.

В. Фатер-Пачини таначалари.

С. Руффини таначалари.

Д. Мейснер таначалари.

Е. Меркел хужайралари.

Кайси омил таъсиридан организмни тери химоя эта олмайди.

А. Механик.

В. Вибрацион.

С.Биологик.

Д.Кимёвий.

Е. Термик.

Пролифератив характердаги бирламчи морфологик элементни курсатинг.

А.Яллигланиш доғи.

В. Яллигланишсиз доғ.

С.Торвок,

Д. Геморрагик доғ.

Е.Пигментли доғ.

Меркель хужайралари каерда жойлашади?

А. Эпидермиснинг донадор каватида

В. Дерманинг турсимон каватида

С. Эпидермиснинг базал каватида

Д. Эпидермиснинг тикансимон каватида

Е. Дерманинг сургич каватида

Дерманинг хужайра элементлари асосан каерда жойлашган?

А. Сургич каватда

В. Турсимон каватда

С. Соч фолликулалари атрофида

Д. Ёғ безлари атрофида

Е. Тер безлари атрофида

Эшакеми (торвок) касаллигидаги бирламчи уртикар элемент терининг кайси каватида жойлашади?

- А. Эпидермиснинг тикансимон каватида
- В. Эпидермиснинг базал каватида
- С. Эпидермиснинг донадор каватида
- Д. Дерманинг сургичсимон каватида**
- Е. Дерманинг турсимон каватида

Уткир торвок касаллигида куйдагилардан кайси дорини куллаш мақсадга мувофиқ эмас?

- А. Антигистамин
- В. Десенсибилизацияловчи
- С. Сийдик хайдовчи ва ични юмшатувчи
- Д. Аллергияга қарши иммуноглобулин
- Е. Иммуномодуляторлар**

ТЕРИ ЛЕЙШМАНИОЗИ

Тери лейшманиози кишлоқ туридаги инфекция манбаини курсатинг:

- А. Бемор
- В. кемирувчилар**
- С. искабтопар чивинлар
- Д. Йирик шохли хайвонлар
- Е. Парандалар

Тери лейшманиозига хос булган бирламчи элементни курсатинг:

- А. Папула
- В. пустула
- С. думбокчаси**
- Д. Тугун
- Е. Пуфак

Шахар типдаги тери лейшманиозини атипик шаклини курсатинг?

- А) туберкулоид.
- В) дифуз.
- С) чекланган.
- Д) металешманиоз**
- Е) уткир некрозланувчи.

Тери лейшманиозининг асорати эмас?

- А) лимфаденит.
- В) лимфангоид
- С) флегмона.
- Д) рожа
- Е) карбункул**

Кишлок типдаги тери лейшманиозида инфекция ташувчиси:

- А. кемирувчилар
- В. искабтопар чивинлар**
- С. битлар
- Д. бургалар
- Е. касал одам.

Тери лейишманиозидаги иккиламчи элемент:

- А. дог
- В. вегетация**

С. эксориация

Д. чандик

Е. эрозия

Тери лейшманиозининг клиник шакли:

А. юзаки

В. момиксимон

С. туберкулоид

Д. дифференцияланмаган

Е. импетигиноз

Тери лейшманиозини даволашда ишлатиладиган антибиотик:

А. рондомицин

В. левомоцин

С. стрептомицин

Д. пенициллин

Е. бициллин – 5

Шахар типдаги тери лешманиозида инфекция манбаи:

А) битлар

В) кемирувчилар

С) бургалар

Д) искаптопар чивинлар

Е) касал одамлар

Шахар типдаги тери лейшманиозиди инфекция манбаи куйидагилардан кайсиниси.

А. Касал одам

В. кемирувчилар

С. искартопар чивинлар

Д. Йирик туёкли хайвонлар

Е. Юкоридагиларни хаммаси

Тери лейшманиозига хос булмаган асоратни курсатинг.

А. Лимфингоитлар ва лимфаденитлар

В. фурункулез

С. флегмона

Д. Ялин яллинланиш (рожа яллигланиши)

Е. Абсцесслар

Тери лейшманиозиди инфекция (касаллик) ташувчисини курсатинг.

А. Бемор одам

В. кемирувчилар

С. уй хайвонлари

Д. искартопар чивинлар

Е. хамма юкорида айтилганлар.

Тери лейшманиози кишлок туридаги яширин даврни курсатинг:

А. 1-2 хафта

В. 1-8 хафта

- С. 8-10 хафта
- Д. 10-12 хафта
- Е. 1 йилгача

Тери лейшманиозини даволашда ишлатиладиган антибиотикни курсатинг:

- А. Метациклин**
- В. Карбенициллин
- С. Клафоран
- Д. Оксациллин
- Е. Левомецетин

Ўтқир некрозланувчи тери лейшманиозига хос клиник белгини курсатинг:

- А. «Зонд симптоми»
- В. «Стеарин доғи» симптоми
- С. «Балик икриси» симптоми**
- Д. «Олма желеси» симптоми
- Е. «Куш кузи» симптом

Тери лейшманиозини даволашда ишлатиладиган дорини курсатинг:

- А. Авлосульфон
- В. Хингамин**
- С. Сульфодимезин
- Д. Анальгин
- Е. Виролекс

МОХОВ

Моховнинг лепроматоз шаклидаги асосий морфологик элементни курсатинг:

- А. Везикула

В. пуфак

С. папула

Д. Пустула

Е. Тугун

Моховда тер безлари функцияси бузилишига асосланган функционал синамани курсатинг:

А. Лепромин синамаси

В. гистамин синамаси

С. Минор синамаси

Д. Никотин кислотаси билан синама

Е. Ультрабинафша нурлари синамаси

Куйидагилардан кайсиниси моховнинг кечишидаги боскич хисобланмайди?

А) прогрессив боскич.

В) стационар боскич.

С) регрессив боскич.

Д) асоратлар боскичи.

Е) тузалганлик боскичи.

Лепромалар пайдо булмайдиган иммун зонани курсатинг:

А) юз

В) буйин.

С) култик ости.

Д) билаклар.

Е) оёклар.

Моховда функционал синама куйишда ишлатиладиган дори:

А) эфедрин

В) дионин

С) адреналин.

Д) аскорбин кислотаси.

Е) кларитин.

Моховнинг клиник шаклини курсатинг:

А. антропоноз

В. зооноз

С. зангсимон

Д. туберкулоид

Е. скутуляр

Лепромалар пайдо булмайдиган зонани курсатинг:

А. бошнинг сочли кисми

В. юз

С. огиз шиллик пардаси

Д. билаклар

Е. оёклар

Лепрани даволашда ишлатиладиган препарат:

А. делагил

В. диуцифон

С. метронидазол

Д. пенициллин

Е. тетрациклин

Моховнинг лепрамотоз шаклида учрамайдиган элемент:

А) тугун

В) дог

С) думбогча

Д) везикула

Е) яра.

Моховдаги функционал синама:

А) Бальцер синамаси.

В) Минор синамаси

С) Ядассон синамаси

Д) Томпсон синамаси

Е) Манту синамаси.

Моховнинг ноаник (дифференциацияланмаган) тури учун хос булмаган асосий бирламчи морфологик элементни курсатинг.

А. папула

В. пустула

С. думбокча

Д. тугун

Е. Дог

Мохов билан огриган беморлардаги «тюлень кафти» ва «бака кафти» белгилари нимани натижаси эканини курсатинг.

А. анельгезиялар

В. МНС зарарланиши

С. трофик узгаришлар

Д. Инфилтратив жараен

Е. Парестезиялар

Моховнинг туберкулоид шаклидаги асосий I-ламчи морфологик элементни курсатинг.

А. пуфакча

В. пустула

С. думбокча

Д. тугун

Е. Дог

Моховнинг касаллигида «тирноксимон панжа» ва «от туёги» симптомларининг пайдо булиши нимага боғлиқ.

А. МНС зарарланишига

В. парестезияга

С. букувчи мускуллар атрофияси

Д. Ёзувчи мускуллар атрофияси

Е. Анальгезияга

Мохов касаллигида функционал синамалар куйишда куйидаги дорилардан кайсиниси ишлатилмайди.

А. гистамин

В. эфедрин

С. дионин

Д. Никотин кислотаси

Е. Морфин

Мохов касалларда «Авлиё Антоний маскаси» нима сабабдан пайдо булади:

А. Юз нерви фалажи ва мимика мушаклари атрофияси сабабли

В. Юзда думбокчалар ва тугунлар (лепромалар) пайдо булиши ва уларни ярага

айланиши билан

С. МНС жарохати билан

Д. Беморлар куйганлиги асорати сабабли

Е. Ички секреция безлари функцияларининг бузилиши

Моховни даволашда ишлатиладиган препаратни курсатинг:

А. Аминохинол

В. Авлосульфон

С. Делагил

Д. Эритромицин

Е. бийохинол

Мохов касали билан огриган беморларда тез-тез куйиб колиш сабабини курсатинг:

А. Парестезия

В. Невралгия

С. Гиперестезия

Д. Ноадекват реакциялар

Е. Анестезия ва анальгезия

Мохов касаллигини даволашда ишлатиладиган дорини курсатинг:

А. Этазол

В. Этизул

С. Делагил

Д. Пентабисмол

Е. Эритромицин

Лепроматоз турдаги мохов думбокчаси учун хос булмаган белгини аниқланг:

А. Шакли яримшарсимон

В. Ранги кунгир-кизил, зангсимон

С. Консистенцияси юмшок

Д. Юзаси ялтирок (ёғ суркалган каби)

Е. Ярага айланади

Мохов касаллигини куйидаги касалликларнинг кайси бирдан дифференциация қилинмайди?

А. Думбокчали сифилид

В. Скрофулодерма

С. Гуммоз сифилид

Д. Кизил волчанка

Е. Сил волчанкаси

ФОЙДАЛАНГАН АДАБИЁТЛАР

1. А.Каримов, У.Мирахмедов. «Тери ва таносил касалликлари», Тошкент 1995 й.
 2. С.С.Арифов «Клиническая дерматология и венерология» атлас. Ташкент 2008 год.
 3. С.С.Арифов, «Тери ва таносил касалликлари», Тошкент 2010 й.
 4. Х.К.Шодиев, К.Р.Ахмедов. «Тери ва таносил касалликлари», Тошкент 1993 й.
 5. Ю.К.Скрипкин. «Кожные и венерические болезни» Москва 1980 г.
 6. Ю.К.Скрипкин. Мордовцев Н. «Руководство по кожным и венерическим болезням» Москва 1999 г.
 7. А.Ш.Ваисов. «Тери ва таносил касалликлари», Тошкент 2004 й.
 8. Арифов С.С. «Клиническая дерматология и венерология». // ООО «Voris – Nashriyot», Ташкент. 2008 г. – с. 346.
 9. В.В.Владимиров, Б.И.Зудин. Кожные и венерические болезни. Атлас. М.Медицина. 1980. 288 с.
- Кўшимча адабиётлар:
10. Н.А.Торсуев, Н.Д.Шеклаков, В.Н.Романенко «Буллёзные дерматозы» Москва 1979 г.
 11. Дерматология Фицпатрик Т., Джонсон Р., Вульф Н. и соавт. // М. Mc Grav – Hill – практика. 1999.
 12. Методическое руководство по диагностике и лечению наиболее распространенных кожных заболеваний и ИППИ. Под редак. Ваисова А.М. Тошкент 2006 г.
 13. Исмоилова Г.А. Тери ва таносил касалликлари УАШ фаолиятида. Тошкент 2004 й.
 14. А.В.Самцов. Руководство по кожным и венерическим болезням. Медицина 1990 г.
 15. А.Э.Хонгельдов. «Клинический случай герпетиформного дерматита». Новости дерматологии и венерологии -2001, -№ 1-2. 86-87 с.

16. С.С.Арифов, И.Р.Рахимов. «О вегетирующей пузырьчатке». Новости дерматологии и венерологии -2002, -№ 1, 17-19 с.
17. С.С.Арифов, Э.Эшбоев. «Тери ва таносил касалликлари», Тошкент 1997 й.
18. М.И.Абдуллаев, М.А.Мукаррамов, А.А.Жумагалиева, Н.Б.Бобобекова «Случай синдрома Сенира-Ашера». Новости дерматологии и венерологии». 2003, № 1-2, С 66-68
19. С.С.Арифов. И.Р.Рахимов, И.М.Байбеков. «Ультраструктурные особенности кожи при различных типах пузырьчатки». Новости дерматологии и венерологии», -2003, -№ 1-2, 28-31 с.
20. Фицпатрик Т., Джонсон Р., Вульф Н. И соавт. Дерматология. Атлас-справочник. // М. McGraw-Hill-Практика. - 1999; - с. 1044.

МУНДАРИЖА

| № | МАВЗУЛАР | БЕТ |
|----|--|-----|
| 1 | Тери тузилиши | 5 |
| 2 | Терининг томирлари | 7 |
| 3 | Терининг морфологик элементлари | 8 |
| 4 | Бўшлиқли бирламчи элементлар | 9 |
| 5 | Бўшлиқсиз морфологик элементлар | 10 |
| 6 | Инфилтратив характеридаги морфологик элементлар | 11 |
| 7 | Эксудатив характеридаги морфологик элементлар | 11 |
| 8 | Бирламчи форфологик элементлар | 11 |
| 9 | Иккиламчи форфологик элементлар | 20 |
| 10 | Мохов | 30 |
| 11 | Моховнинг синфларга бўлиниши | 34 |
| 12 | Моховнинг лепроматоз типи | 34 |
| 13 | Моховнинг туберкулоид типи | 39 |
| 14 | Моховнинг аниқланмаган типи | 41 |
| 15 | Моховнинг диагностикаси | 41 |
| 16 | Моховнинг дифференциал диагностикаси | 43 |
| 17 | Моховнинг даволаш | 43 |
| 18 | Моховнинг стационардан чиқиш шартлари | 45 |
| 19 | Тери лейшманиози | 47 |
| 20 | Жуда кеч яраланувчи (шаҳар) типи | 52 |
| 21 | Тез ўпирилган ва яра хосил қилувчи (қишлоқ) типи | 55 |
| 22 | Туберкулоид шакли | 56 |
| 23 | Тери лейшманиозни даволаш | 57 |
| 24 | Витилиго (пес) | 58 |
| 25 | Витилигони даволаш | 61 |
| 26 | Дерматологиядан амалий қўникмалар кадама – кадам бажариш | 62 |

| | | |
|----|------------------------|-----|
| 27 | Тестлар | 65 |
| 28 | Фойдаланган адабиётлар | 107 |

ЎҚУВ ҚЎЛЛАНМА

**ТЕРИНИНГ
ЎЛКА
КАСАЛЛИКЛАРИ
(МОХОВ, ПАШАХЎРДА, ВИТИЛИГО)
А.А. ҚЎЧҚАРОВ**

АДТИ КИТОБ ДЎКОНИ
Телеграм: @kitoblarkerakmi
+99890 060 10 58

АНДИЖОН – 2022 ЙИЛ