

М.А.Мукаррамов

ТЕРИ ВА ТАНОСИЛ
КАСАЛЛИКЛАРИ

Мукаррамов
Мухтор Ахрорович

ТЕРИ ВА ТАНОСИЛ КАСАЛЛИКЛАРИ

Тиббиёт олий ўқув юртларининг талабалари
учун ўқув қўлланма

Тошкент - 2006

Тақризчилар:

1. С.С. Арифов – тиббиёт фанлари доктори, профессор, Тошкент Врачлар малакасини ошириш институти дерматовенерология кафедраси мудири
2. Т.Т. Шахобиддинов - тиббиёт фанлари доктори, Тошкент педиатрия тиббиёт институти дерматовенерология кафедраси профессори

Қўлланма дерматовенерология соҳасининг барча бўлимларини, шу жумладан кам учрайдиган тери касалликларини қамраб олган. Ушбу қўлланмада дифференциал диагностикага катта эътибор берилган, бу мақсадда тери касалликлари ҳамда терининг касалланиш синдромлари, дифференциал диагностикасини ҳозирги замон клиник, патоморфологик ва бошқа мезонлари келтирилган. қўлланма ўзига хослиги билан ажралиб туради: унда барча касалликларда тошмаларнинг кўп учрайдиган ҳолатларига қараб бўлинганки, бундай ҳолат материални кўргазмалилик даражасини ошириб, уни ўзлаштирилишни анча енгиллаштиради.

Муаллиф Тошкент педиатрия тиббиёт институти тери-таносил касалликлари кафедраси мудири профессор Х.Қ. Шодиев раҳбарлигидаги кафедра жамоасига ушбу қўлланмани тузишда кўрсатган ёрдами учун ўзининг чуқур миннатдорчилигини билдиради.

СЎЗ БОШИ

Тиббиёт олий ўқув юртларида таълимнинг иккинчи босқичи – магистратурани ташкил этиш борасида, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг таълим тўғрисидаги қарорида, кадрлар тайёрлаш миллий дастурида ва соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш дастурида қўйилган вазифаларни бажариш мақсадида, дерматовенерология ихтисослиги бўйича ўқув йўлланмаси ишлаб чиқишга қарор қилинди.

Тери ва таносил касалликларининг клиник кўринишлари жуда хилма-хилдир. Сўнгги ўн йилликда тери ва таносил касалликларига учраган болалар сони кескин ортди. Барча клиник ихтисосликлар бўйича ишлайдиган шифокорлар ўз фаолиятларида тери ва таносил касалликларига дуч келмоқдалар.

Дерматология ва венерология соҳаси кўпдан бери алоҳида тор ихтисослик бўлиб ҳисобланмайди, аксинча, бу фаннинг асосини билиш ҳар қандай соҳада ишлайдиган шифокорнинг кундалик ҳаётида зарур бўлиб, уни ўрганиш ҳар қандай ихтисослик бўйича шифокорлар тайёрлашда мажбурий бўлган босқичларидан бири бўлиб ҳисобланиши лозим.

Дерматовенерология фанидан таълим беришга ёндашув даволаш, педиатрия ва бошқа факультетларда ўзига хос хусусиятларга эгадир. Жумладан, педиатрия факультетида таълим беришдаги хусусиятлар болаларда патологик ҳолатни кечишида ўзига хос бўлган ҳолатларда тери касалликлари ва захмни кўринишлари билан боғлиқдир.

Юқорида зикр этилган ҳолатлар тиббиёт институтлари талабалари учун ҳам, магистрлар учун ҳам алоҳида таълим дастурларини яратишга даъват этади.

Ушбу ўқув қўлланмасини яратишда ўқувчи дастур бўйича зарур бўлимларни қийналмасдан топиб ўрганиши ва танланган ихтисослик бўйича мос бўлган барча саволларга жавоб топиши учун Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг барча талабалари эътиборга олинган.

Ушбу ўқув қўлланмаси бирламчи морфологик тошмалар бўйича бирлаштирилган тери касалликлари туркумлари тавсифланган. Улар розеолез-доғли, папулёз, дўмбоқчали, тугунчали, везикулёз, пустулёз, буллёз ва уртикар дерматозларни ўз ичига олади. Касалликнинг ҳар бир шаклини тавсифлашда уларга этиологик, клиник, гисто-патологик ва дифференциал диагностик нуқтаи назардан таъриф бериб ўтилган. Бундай ноанъанавий

ёндашув авваламбор янада кенгроқ ва чуқурроқ билим олиш, қолаверса касалликка тўғри диагноз қўйиш имконини беради.

Ўқув қўлланмасига дерматовенерология фанининг асосий масалаларига бағишланган тиббий адабиётлар маълумотлари бугунги кун талабларидан келиб чиққан ҳолда асос қилиб олинган. қўлланмани ўрганишда қулайлик яратиш учун касалликларнинг қиёсий жадваллари ҳам келтирилган. Олинган билимларни назорат қилиб бориш учун эса 80 та тест саволлари таклиф этилган.

Ушбу ўқув қўлланма тиббиёт институтлари 6-7 курс талабалари, магистр-врачлар, клиник ординаторлар ва дерматовенеролог-врачлар учун катта муваффақият билан самарали хизмат қилиши мумкин.

*Тошкент педиатрия тиббиёт институти дерматовенерология
кафедраси мудири, Европа дерматологлари ва венерологлари
Академияси аъзоси, профессор Ҳаким Қаюмович Шодиев*

РОЗЕОЛЕЗ-ДОҒЛИ ДЕРМАТОЗЛАР

Розеолез-доғли тошмалар хилма-хил яллиғланишларга хос бўлган тери касалликлари туркумига киради.

Яллиғланган доғли тошмалар (эритема, розеола) тери касалликларининг асосий (ёки ягона) белгиси бўлиб, бундай касалликлар жумласига қуйидаги дерматозлар киради:

1. Кўп шаклли экссудатив эритема;
2. Марказдан қочма халқасимон эритема;
3. Кўчиб юрувчи гулли эритема;
4. Кўчиб юрувчи сурункали эритема;
5. Бир жойда тошадиган сульфаниламид эритема;
6. Лендорф-Лейнернинг ревматик эритемеси;
7. Венденинг турғун шаклдаги эритемеси;
8. қўл ва оёқ кафтларининг туғма эритемеси;
9. Фереоль-Беньенинг скарлатинасимон дескваматив қайталовчи эритемеси;
10. Вильсон-Брокнинг оғир тублашган эксфолиатив эритродермияси.
11. Лейнер-Муссунинг дескваматив эритродермияси.
12. Розенбах эризипелоиди.

Бундан ташқари, яллиғланган доғли тошмалар қуйидаги касалликлар учун хосдир:

1. Пушти ранг темиртки;
2. Токсикодермиялар;
3. Дерматитлар;
4. Розацеада кузатиладиган полиморф тошма компонентларидан бири.

Доғлар изамиқ, скарлатина, тошмали терлама, қизилча, захм сингари юқумли касалликларнинг нишонларидан биридир, шунингдек улар терининг замбуруғли касалликлар нишонаси ҳам бўлиши мумкин.

КЎП ШАКЛЛИ ЭКССУДАТИВ ЭРИТЕМА

Клиник нуқтаи назардан касалликнинг 2 шакли: идиопатик ва симптоматик шакллари фарқланади.

Идиопатик шакли	Симптоматик шакли
- юқумли-аллергик генезга (сурункали инфекция ўчоқлари	- аллергия генезга (дори препаратларига, антибиотикларга,

билан, тонзиллит, тиш кариеси, отит, гайморит) эга - юқумли табиатга эга - қайталаниб кечади - йилнинг баҳор ва куз фаслларида зўраяди	сульфаниламид препаратларига, вакциналар) эга - юқумли былган табиат ва юқумли омиллар билан алоқага эга эмас - касалликни қайталаниши препаратларнинг қайта қабул қилиниши билан боғлиқ - бошланиши ва қайталаниши йил фаслларида боғлиқ эмас
---	---

Хусусиятлари:

- Йиллаб давом этади;
- Кўпроқ болалар, ёш ва ўрта ёшли одамлар касалланади.

Клиникаси:

- Субфебрилитет, дармонсизлик;
- ОРВИ, ангина касалликлари асосида ривожланади;
- Тери сохалари симметрик равишда, кенг кўламда касалланади;
- Букиладиган тана аъзоларида (бармоқлар, билаклар) маҳаллийлашади, касалликнинг 4-чи даражасида эса юз, бўйин, болдир, товон кафти, баъзан оғиз ва лаб шиллиқ пардаси касалланади;
- Морфологик тошмалар кескин чегарали яллиғланган доғлардан иборат. Доғ (ёки шишган папула) доирасимон, 3-15 мм диаметр хажмидаги нимпушти ёки тўқ қизил рангда (одатда цианотик хошияли) бўлади. Марказдан қочма ўсиш марказий қисмда ботик холда кечади, бунинг натижасида ҳалқасимон элементлар пайдо бўлади. Ўчоқ четида периферик валик ҳосил бўлиб, тошма маркази эса ботик цианотик тусга киради;
- Доғли тошмалар қўшилишга мойил бўлиб, полициклик чегараларга эга бўлган шакллар (гуллар, ёйлар) ҳосил қилади;
- Касаллик авжига чиққан пайтда уртикариялар, баъзан пуфакчалар, пуфаклар ҳосил бўлиши мумкин (бу муносабат билан касалликнинг доғли, папулёз, доғли-папулёз, везикулёз, буллёз ёки везикулёз-буллёз турлари фарқланади);
- Янги тошмалар дастлабки бир неча кунлар мобайнида пайдо бўлади, натижада беморда иситма чиқиши, дармонсизлик, бош оғриши ва тошма элементлар соҳасида оғриқлар кузатилади;
- Касаллик 10-15 кун давом этади ва изсиз йўқолади, айрим ҳолларда эса нотурғун кўринишга эга гиперпигментация сақланиши мумкин;

- Г и с т о п а т о л о г и я с и: спонгиоз, хужайра ички шиши кўринишида бўлади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Дарьенинг марказдан қочма халқасимон эритемасы; бир жойда муаллақ холда тошадиган сульфаниламид эритемасы; тугунчали эритема.

Жунжикиш:

- Пайпаслаб кўрилганда оғрийдиган тўқ қизил рангли тугунчалар, “рангли шиш”га (доғга эмас) ўхшаб рангини ўзгартиради;

- Мавсумийлиги ва қайталашига кўра ўхшаш бўлади;

- Оёқ-қўлларнинг дистал бўлимларида махаллийлашади;

- Кескин чегараланмаган эритематоз доғ ва тугунчаларни

- Билакнинг олд юзасида махаллийлашади; бўлишлиги билан фарқ қилади;

- Марказда ботиқлик бўлмайди;

- Марказда чуқурча мавжуд бўлмайди;

- Бемор иссиқ жойга кирганда қичишиш ҳолати кузатилади.

ДАРЬЕНИНГ МАРКАЗДАН ҚОЧМА ХАЛҚАСИМОН ЭРИТЕМАСИ

Ўрта яшар одамларда кўпроқ учрайди. Этиологияси номаълум (юкумли-аллергик; токсико-аллергик). Касаллик кескин тарзда ривожланади ва ойлаб давом этади (янги элементлар пайдо бўлади). қайталаниб туриши мумкин.

К л и н и к а с и:

Морфологик тошмалар – кўчмайдиган сарғиш-пушти рангли доғли шишларга, бўртиқ гулсимон-халқасимон элементларга (боғичсимон пальпаторнога) айланади. Эксцентрик (марказдан қочма) ўсиш ҳисобига тошмалар диаметри 5 сантиметргача етиши мумкин. Марказий қисми тарамлашади ва хиёл пигментланади, баъзан эса марказда янги тошмалар пайдо бўлиши мумкин. Танада, оёқ-қўлларнинг проксимал бўлимларида жараён махаллийлашади. Субъектив шикоятлар кузатилмайди, баъзан эса қичишиш ва ачишиш ҳолатлари кузатилади.

А т и п и к ш а к л л а р и:

1) *кўчадиган шакли* – тошмалар чети юпқа оқ хошия кўринишида кўча бошлайди;

2) *везикулёз шакли* – тошма элементлари четида вақти-вақти билан везикулалар пайдо бўлади ва тезда ўтиб кетади;

3) *оддий гулсимон эритема* – типик шаклидан доғларни қисқа ва=т бўлиши, турғун майда гулсимон эритема ҳамда, 1 см гача диаметрда бўлган кичкина элементлари билан фарқ қилади.

Гистологик кўриниши – мальпигий қатламининг хужайралараро ва хужайра ички шиши, дермал инфильтрация холати кузатилади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. Сурункали эшакем: - уртикар тошмалар, кичишиш, ачишиш, эфимер элементлар тошиши билан кечади	ДМКХЭ: - кўчмайдиган сарғиш-пушти доғли шишлар, бўртиқ гулсимон-халқасимон элементлар кўринишида кечади
2. Халқасимон гранулема: - оёқ-қўлларнинг дистал бўлимларида, бўғимлар сочасида махаллийлашади, эксцентрик шаклда ўсмайди ва яллиғланмайди - ўчоқларнинг периферик хошияси алохида доирасимон, ялтироқ пушти тугунчалардан иборат бўлади - гистологик нуқтаи назардан – некробиоз, коллаген некроз билан дегенерацияланади	- оёқ-қўлларнинг проксимал бўлимларида махаллийлашади, эксцентрик ўсади ва яллиғланади - тошмаларнинг периферик худуди – «узун боғич»ни эслатувчи уртикар пушти ранг чизик шаклида бўлади - гистологик нуқтаи назардан - хужайралараро шиш, инфильтрация холати кузатилади
3. Кўп шаклли экссудатив эритема: - жараён оёқ-қўллар дистал бўлимларининг букув сохалари, юз, бўйин, оғиз шиллиқ пардаларида махаллийлашади - морфологик элементлар секин ривожланади, четида цианотик хошия бўлади - ривожланиш чўққисида полиморф элементлар (доғ, папула, уртикариялар) пайдо бўлади - умумий холатни ўзгариши (иситма чиқиши, дармонсизлик, бош оғриши) кузатилади	- жараён танада, оёқ-қўлларнинг проксимал бўлимларида махаллийлашади - тез ривожланади, марказий соха пигментланади - доғли шишлар пайдо бўлади - умумий холатни ўзгариши содир бўлмайди
4. Дюрингни учуқсимон дерматити: - конда эозинофилия кузатилади - кўп сонли пуфакчалардан ташкил топади - «йодли синама» усули мусбат	Касалликнинг везикулёз шакли: - эозинофилия кузатилмайди - якка везикулали тошма-лардан ташкил топади

кўринишда бўлади - субъектив қичишиш, ачишиш холатлари кузатилади	- «йодли синама» усули манфий кўринишда бўлади - субъектив холатлар кузатилмайди
5. Фурньенинг учламчи розеоласи: - оч қизил рангли йирик халқалардан, ёйлар ва ярим шаклли халқалардан ташкил топади - якка элементлар кузатилади - эксцентрик ривожланиш ва тошмаларнинг четида боғичсимон шишлар кузатилмайди - дўмбоқчали сифилид билан бирга кўринишда кечади - серологик жараёнлар мусбат кўринишда былади	ДМҚХЭ: - халқасимон - кўп сонли элементлар - эксцентрик ривожланиш ва тошмаларни четида боғичсимон шиш кузатилади - дўмбоқчалар бўлмайди - серологик жараёнлар манфий кўринишда бўлади

БИР ЖОЙДА ТОШАДИГАН СУЛЬФАНИЛАМИД ЭРИТЕМА (БСЭ)

Кўпгина сульфаниламид токсикодермиялар бир жойда тошадиган сульфаниламид эритема тарзида нишона беради. Аммо антипирин, амидопирин ва барбитуратларда шам шу манзара кузатилиши мумкин.

Клиникаси кўпинча кўп шаклли экссудатив эритемани эслатади.

Оғиз бўшлиғининг шиллиқ пардаси, тана, оёқ-қўллар териси, баъзан жинсий олатлар териси касалланиши мумкин. Л.Н. Машкиллейсон (1965) оғиз бўшлиғи, тана ва жинсий олатлар терисини касаллий маҳаллийлашувчи ўзига хос «учлик» сифатида қайд этган. Дастлаб битта, сўнг иккита ёки ундан ортиқ пушти-кўкиш ёки қорамтир-кўкиш, доирасимон, кескин чегарали, 2-7 см диаметрли доғлар пайдо бўлади. Периферик зонаси шишли ва нисбатан ёрқин. Доғлар сиртида баъзан пуфакчалар пайдо бўлади (буллёз шакли). Оғиз бўшлиғининг шиллиқ пардасида ва жинсий олатларда пуфакчалар тез ёрилади. Субъектив қичишиш, ачишиш қайд этилади.

Нотипик шакллари: пелагроид, экземасимон, тугунчали эритемага ўхшаш. Ҳар сафар сульфаниламид препарат янгидан қабул қилинганида касаллик қайталаниши мумкин. Янги

элементлар аста-секин «қотади» ва турғун гиперпигментацияга айланади.

Гистологияси: акантоз, спонгиоз, кичик гиперкератоз, пигмент хосил бўлиши. Дермаси – хар хил даражали яллиғланишлар.

Касаллик ташхисини тасдиқлаш мақсадида сульфаниламид дори воситалари билан иммунологик тестлар (лимфоцитлар бласттрансформацияси тести) ўтказилади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Кўп шаклли экссудатив (идиопатик) эритемаси:	БСЭ:
- мавсумийликка (баҳорда, кузда кучаяди) хос кўринишда кечади - жараён аъзоларнинг букилувчи сохаларида, кўпинча оёқ-қўлларнинг дистал қисмларида маҳаллийлашади - қизил рангли доғлар (ёки папулалар) кузатилади - диаметри – 3-15 мм катталиқда бўлади - марказдан қочма кўринишда ривожланади ва марказда ботиқлик ҳолати кузатилади - сульфаниламид дори моддалари берилганда қайталамайди - касаллик кучайганида полиморф тошмалар тошиши мумкин - сульфаниламид дори моддалари билан ўтказилган синамалар манфий натижа берди	БСЭ: - мавсумийлик хос эмас - кўпинча шиллиқ пардаларда, камдан-кам холларда оёқ-қўллар тери сохаларида маҳаллийлашади - пушти-кўкиш, қорамтир-кўкиш доғлар шаклида бўлади - диаметри 2-7 см гача бўлади - марказдан қочма кўринишда ривожланмайди, марказда ботиқлик ҳолати кузатилади, периферик худуди шишли, нисбатан ёрқин кўринишда бўлади - қайталайди - полиморфизм кам холларда кузатилади - сульфаниламид дори моддалари билан ўтказилган синамалар мусбат натижа беради

ЛЕНДОРФ-ЛЕЙНЕРНИНГ ХАЛҚАСИМОН РЕВМАТИК ЭРИТЕМАСИ (ЛЛЦРЭ)

Ревматизм касаллигининг фаол босқичида, ревматик тугунчалардан ташқари, касалликни тери кўринишларидан бири сифатида намоён бўлади.

К л и н и к а с и:

- Хар хил катталиқда бўлган кўп сонли халқасимон ва ярим шарсимон кўчмайдиган эритематоз доғлар кузатилади;

- Жойлашган ўрни: тана, оёқ-қўллар, баъзан юз териси соҳасида бўлади;

- Хусусияти: алоҳида элементлари тезда изсиз йўқолади;

- Марказдан қочма кўринишда ривожланмайди.

Ўзига хос бўлган клиник манзарага асосланиб диагноз қўйилади: ревматизм касаллиги билан хасталанган беморларда касалликни кучайган босқичида кўп сонли, халқасимон, нотурғун бўлган эритематоз доғлар пайдо бўлади. Буни ревматоид синамалар тасдиқлайди.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. Даръенинг марказдан қочма эритемаси: - тошмалар марказдан қочма кўринишда намоён бўлади - тошма чети уртикар, зич ва боғичсимон бўлади - тошма анча турғун бўлади (хафталаб сақланади) - эски ўчоқлар марказида янги тошмалар («гунафша» шаклида) пайдо бўлиши мумкин	ЛЛЩРЭ: - тошмалар марказдан қочма кўринишда бўлмайди - тошмалар чети эритематоз кўринишда бўлади - алоҳида тошмалар тезда изсиз йўқолади - пайдо бўлмайди
2. Токсикодермия: - анамнез (аллерген); иммунологик тестлар (лимфоцитлар бласттранс-формацияси таъсири) ўтказилади - тошмалар камдан-кам холларда мономорф кўринишда бўлади - одатда яллиғланган доғлардан ташқари тугунлар, везикулалар бўлади	- ЛЛЩРЭ учун хос эмас, аммо ревматик жараён билан узвий боғлиқлик мавжуд - мономорф тошмалар кузатилади - тугунчалар, везикулалар бўлмайди
3. Бир жойда тошадиган сульфаниламид эритемаси: - ўчоқлар турғунлиги билан ажралиб туради - нисбатан тўқ қизил ёки қорамтир-қизғиш рангда бўлиб, кейинчалик	- ўчоқлари нотурғун кўринишда бўлади - қизғиш рангда бўлиб кейинчалик изсиз йўқолади

ВЕНДЕННГ ТУРҒУН ШАКЛДОР ЭРИТЕМАСИ (ВТШЭ)

Этиологияси: номаълум.

К л и н и к а с и:

- тана ёки оёқ-қўллар тери сохаларида диаметри 5-10 см бўлган юмалоқ ёки доирасимон эритематоз доғлар пайдо бўлади;
- қичишиш ва инфильтрация холати кузатилмайди;
- эритеманинг марказий қисми аста-секин пигментланади ва кўчади;
- периферик худуд қизил рангда бўлиб, марказдагидан камроқ кўчади;
- узоқ вақт (йиллаб) давом этади.

Диагнози: бир ёки иккита касалланган ўчоғда юмалоқ ёки доирасимон, 5-10 см диаметр бўлган, маркази хиёл пигментланадиган кўчувчан эритемалар пайдо бўлади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. Тери сирти трихофитияси: - юмалоқ ёки доирасимон, кескин чегараланган, кўчувчан эритематоз доғлар кузатилади - касалланган ўчоғлар тери юзаси бўйлаб тарқалиши, кўшилиши мумкин, ўчоғлар четида тўлқинсимонлик холати эхтимоли яққол бўлмайди - чеккасида кескин гипермия фонида майда, тез қурийдиган везикулалар бўлиши мумкин - маркази ботик, ранги қорамтир-сарғиш бўлади - эски ўчоғлар марказида тошмалар яна пайдо бўлиши мумкин - микроскопия касаллиги ўчоғида—<i>Trichopyton violaceum</i>; <i>T. Crateriforme</i> замбуруғлари топилади	ВТШЭ: - қўшилмайди, тарқалмайди, четлари тўлқинсимон бўлади - чеккасида везикулали тошмалар бўлади - гиперпигментация холати кузатилмайди - маркази хиёл пигмент-ланган бўлади - қайта пайдо бўлиши мумкин эмас -топилмайди
2. Афцелиус-Липшютцни кўчиб ўтадиган сурункали эритемаси:	

- хар қандай каналар чаққан жойда вужудга келади - эксцентрик ривожланади, ўчоғларнинг чети кўчмайдиган эритемадан иборат бўлиб, марказий қисми эса хиёл пигментланган бўлади - нисбатан қисқа вақт давом этади	- сабаби мавжуд эмас - эксцентрик ривожланмайди, чети ва марказидан кичиб тушади - узоқ вақт давом этади
3. Даръенинг халқасимон эритемаси: - ўчоқлар юмалоқ ва кўп сонли бўлади - кўчиб тушмайди - ўчоғларининг марказида янги тошмалар тошиши кузатилади - ўчоғлар чети шишиб туради	- якка ўчоғлар кузатилади - кўчиб тушади - марказий қисмида янги тошмалар кузатилмайди - ўчоғлар чети фақат эритематоз кыринишда бўлади
4. Фурньенинг учламчи розеоласи: - ўчоғлар кичиб тушмайди, захмнинг бошқа белгилари билан биргаликда кузатилади, серологик жараёнлар мусбат бўлади	- кўчиб тушади, серологик жараёнлар манфий бўлади

ҚЎЛ ВА ОЁҚ КАФТИ ТУҒМА ЭРИТЕМАСИ (ҚОКТЭ)

С а б а б и: артерияовеноз анастамозларининг туғма аномалияси. Касаллик туғма доғлар жумласига киради. Орттирилган эритема – жинсий безлар дисфункцияси ва интоксикация натижасида вужудга келади.

К л и н и к а с и:

- тўқ қизил рангли симметрик диффуз эритема кўринишда кечади;
- жараён бармоқ суяклари, тенар ва гипотенар худудида жойлашади;

- панжалар ва товоннинг ён юзасида жойлашиб, чегаралари кескин бўлади, панжалар ва товон ортида эса эритемалар кузатилмайди.

Диагнози: қўл ва оёқ кафти тери соҳасининг тўқ қизил рангда бўлишига қараб аниқланади. Панжалар ва товон орти соҳаси ўзгармайди. Эритема соҳасида кичиш холати кузатилмайди. Оиланинг бир нечта аъзосида касалликни учраши эҳтимоли кузатилади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. Жигар кафти: - кўл кафти (баъзан оёқ кафти) эритемасы холати кузатилади - касаллик портал жигар циррози билан оғриган беморларда ривожланади - одатда касаллик катталарда учрайди - туғма хусусиятларга эга эмас	+ОКТЭ - кўл ва оёқ кафти эритемасы кыринишда кечади - жигар функциясига боғлиқ эмас - болаликдан ривожланади - туғма хусусиятга эга бўлади
2. Дивержи касаллигининг кўл ва оёқ кафтида учрайдиган шакли: - анча кеч пайдо бўлади - ранги сариқ бўлиб, майда пластинкаларга ажралиб кычиб тушади - Девержи касаллигининг бошқа белгилари кузатилади - эритема диффуз характерга эга бўлиб, кўл ва оёқ кафти юзасини бутунлай қамраб олади	- касаллик болалик давридан бошлаб ривожланади - ранги тўқ қизил бўлиб, кўчиб тушиш холати кузатилмайди - панжалар, тенар ва гипотенар юзаларидаги тери сохалари касалланади, уларни орқа томони касалланмайди
3. кўл ва оёқ кафти псориази: (қипиқли темирatkиси) - қизғишлик кузатилмайди, қобиқлари кўчиб тушади, инфильтрация, ёрилиш холати кузатилади - тирноқлар касалланади - ўчоғларининг чегаралари панжа ва тоvonларни орқасига ўтиши мумкин - псориадик папулалар кузатилади - псориадик триада мусбат бўлиб, Кебнер феномени кузатилади - касаллик белгилари туғилгандан ёки илк болалик даврлариидан бошлаб кузатилмайди	- қизғиш рангда бўлиб, кўчиб тушмайди - тирноқлар касалланмайди - панжа ва тоvonларнинг орт қисми касалланмайди - псориадик папулалар учраши кузатилмайди - псориадик триада манфий бўлиб, Кебнер феномени мусбат кўринишда бўлади - касаллик белгилари туғилгандан сўнг ёки, илк болалик даврлариидан бошлаб кузатилади
4. кўл ва оёқ кафти рубромикози: - кўл ва оёқ кафти териси диффуз касалланади, майда пластинкаларга ажралиб кычиб тушади, тирноқлар	- хос эмас

касалланади - ранги оч қизил бўлади - қўзғатувчиси trichophyton rubrum	- ранги малина рангида бўлади - қўзғатувчиси бўлмади
--	---

ФЕРЕОЛЬ-БЕНЪЕНИНГ СКАРЛАТИНАСИМОН ДЕСКВАМАТИВ ҚАЙТАЛОВЧИ ЭРИТЕМАСИ (Ф-БСДҚЭ)

Оғир кечадиган ва қайталанадиган аллергия генезли тери касаллиги. Медикаментоз интоксикация, совуқ олдириш ҳолатлари, асаб бузилишларидан кейин, ҳамда грипп ва бошқа инфекциялар асосида ривожланади.

К л и н и к а с и:

- Қўққисдан ёки қисқа продромал даврдан (2-3 кун мобайнида бош оғриши, дармонсизлик ва иситма чиқишидан) кейин пайдо бўлади;
- тошмалар мономорф, тўқ қизил рангли, шар хил катталиқда бўлади, ўчоғларни бир-бири билан қўшилиши мумкин;
- 2-3 кундан кейин тошмалар йўқолади ва бутун тери сатхи йирик пластинкалар ажратиб қычади. қўл ва оёқ қафтлари мугуз қатлами қўлқоп кўринишида кўчиб тушади;
- қичишиш, ачишиш аломатлари кузатилиши мумкин;
- конъюнктиваларни ва оғиз шиллиқ пардасини касалланиши кузатилади (томоғ тезда қизаради);
- тирноқлар ҳам касалланиши мумкин (кўндаланг ариқсимон чизиглар шаклида);
- бир неча йил мобайнида қайталаб туради (касалликни интенсивлик даражаси қайталагани сари камайиб боради);
- эозинофилия ҳолати кузатилади.

Гистологик нуқтаи назардан – паракератоз, гиперкератоз, дерма сўрғичлари қатлами томирлари оралиғининг кенгайиши ва деворларининг қалинлашиши кузатилади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. Скарлатина:	Ф-БСДҚЭ:
- умумий (продромал) ўзгаришлар билан кечади; интоксикация, иситма чиқиши, ангина ҳолати кузатилади	- умумий ўзгаришлар кам ҳолатларда кузатилади
- тошмалар аввал бўйинда, сўнг юзда, танада, оёқ ва қўлларда пайдо бўлади, рангпар кўринишда скарлатина учбурчак кузатилади	- касаллик босқичларсиз кечади
- катта бурмаларда Пастия петехия-симптоми кузатилади	- кузатилмайди
- тошмалар енгил ҳолатларда 2-4 кундан	- тошмалар 2-3 кундан кейин

сўнг, оғир ҳолатларда эса 6-8 ҳафтадан кейин йўқолади - тана тери соҳаси майда пластинкалар, қўл ва оёқ қафтлари эса йирик пластинкалар кўринишида кўчиб тушади - касаллик қайталамайди	йўқолади - тери соҳалари йирик пластинкалар кыринишида кўчиб тушади, «қўлқоп» синдроми кузатилади - бир неча йиллар мобайнида қайталаниб туради
2. Сифилитик розеола: - тана тери соҳаси ва оёқ-қўлларнинг букиладиган соҳаларида, сонда, баъзан эса юз терисида маҳаллийлашади - розеолалар бир хил катталиқда (0,5-1 см) бўлади, бир-бири билан қўшилмайди - кўчиб тушмайди (нотипик шаклларда майда пластинкалар кўринишида кўчиб тушади) - серологик жараёнлар мусбат кўринишда бўлади	- жараён барча тери соҳаларида маҳаллийлашади - тошмалар тўқ қизил рангда, шар хил катталиқда бўлади, бир-бири билан қўшилиши мумкин - йирик пластинкалар кыринишида кычиб тушади - серологик жараёнлар манфий кыринишда бўлади
3. қизамиқ: - майда тўқ қизил доғлардан ташкил топади - қулоқ орқасидан бошлаб тошади ва учинчи куни юз, кўкрак тери соҳаларига ўтади, ҳамда бутун тери сиртини ва шиллиқ пардаларни қамраб олади - касалликни тўртинчи кунидан кейин тошмалар ранги хиралашиб, қорамтир тус олади - шиллиқ пардаларда Бельский-Филатов-Коплик доғлари (майда, оқ, қизил ҳошия билан ўралган) кузатилади	- тошмалар оч қизил, шар хил катталиқда бўлади - тошмалар барча тери сатхларида кузатилади - 2-3 кундан кейин тери сатхидан пластинкалар кўчиб тушади - кузатилмайди
4. қизилча: - йирик (3-10 мм гача ҳажмда), кўп миқдорда, оч пушти, юмалоқ тошмалар тошади - тошмалар тезда йўқолиб кетади, тери сатхлари кычиб тушмайди	- шар хил катталиқда бўлган тўқ қизил тошмалар кузатилади - 2-3 кундан кейин тери сатхидан йирик пластинкалар кўчиб тушади - эозинофилия ҳолати кузатилади

- қонда лейкопения, лимфопения, плазмцитларни камайиши холати кузатилади - қизилчада беморлар умумий аҳволи ўзгармайди	- беморлар умумий аҳволи ўзгаради
5. Тошмали тифоз экзантемалар: - доғли тошмадан ташқари касалликнинг 4-6 кун пайдо бўладиган петехиялар билан характерланади - аҳвол оғир бўлади (бош оғриши, безгак тутиши, уйқусизлик, дармон қуриши, тахикардия, асаб бузилиши, алаҳлаш, энцефалит ҳодисалар)	- доғли тошмалар 2-3 кундан кейин йўқолади - беморлар умумий аҳволида мўътадил бузилишлар содир бўлади, касаллик ўртача оғирликда кечади

ВИЛЬСОН-БРОКНИНГ ОҒИР ТУБЛАШГАН ЭКСФОЛИАТИВ ЭРИТРОДЕРМИЯСИ (В-БОТЭЭ)

Этиологияси номаълум бўлиб, кам учрайдиган ва оғир кечадиган тери касаллиги бўлиб хисобланади. Терини диффуз касалланиши ва умумий аҳволни ўзгариши (дармон қуриши, уйқусизлик, безгак холатини тутиши, диспепсия) билан кечади.

- қайталаб туради;

- Интоксикация, совуқ олдириш, алкогольдан заҳарланиш ҳамда асабий ва руҳий жароҳатланишлардан кейин пайдо бўлади ва баъзан ўлим билан тугайди.

К л и н и к а с и:

- тери бурмаларида тық қизил рангли доғли тошмалар пайдо бўлади;

- 5-10 кундан кейин тошмаларни тарқалиши ва қўшилиши натижасида эритродермия ривожланади, бутун тери сатхи тўқ қизил рангга киради, қалинлашади ва йирик пластинкасимон тангачалар билан қопланади;

- қўл ва оёқ кифти сохаларида тошмалар пластинка кўринишида кўчиб тушади (мугуз пардаси қатлам-қатлам бўлиб кўчиб тушади);

- эктропион, соч ва тирноқларни тўкилиши ва дистрофия холати кузатилади;

- шиллик пардалар соҳасида конъюнктивит, ринит, эрозив стоматит, лимфатик тугунларнинг катталашиши; тана шароратини 38-39°C гача бўлиши, ич кетиши, қусиш ҳолатлари кузатилади;

- 3-4 ойдан кейин (касаллик 2-3 марта қайталангач) бемор соғая бошлайди;

- касалланган тери соҳаларида қичишиш ҳолати кузатилади.

Гистологик нуқтаи назардан – паракератоз, гиперкератоз, акантоз кузатилади. Дермада – шиш, томирларнинг кенгайиши кузатилади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. Замбуруғли микознинг эритродермик шакли: - ора-орада касалланмаган тери «оролчалари» учрайди, узлуксиз эритродермияга қўшилиб кетувчи эритематоз-сквамоз доғлар кузатилади - жигарранг тусли эритро-дермиянинг турғун, оч бинафша рангли қорамтир тусли чўзиладиган шаклларига ўтади - гистологик нуқтаи назардан: «Потрие микроабсцесси», эпидермис шужайраларининг митотик фаоллиги ҳамда «микоз» ҳужайралар кузатилади	В-БОТЭЭ: - «оролчалар» учрамайди - тўқ қизил бўлади - гистологик нуқтаи назардан: паракератоз, гиперкератоз, акантоз, микоз ҳужайралар кузатилади
2. Девержи касаллигининг эритродермик шакли: - бирламчи элементлар фолликуляр папулалар кўринишида жойлашади - «ишқаланиш феномени» (оёқ-қўлларнинг букладиган тери сатхларида) кузатилади - мугуз қатламлар ихтиоз касаллиги сингари қорамтир рангда бўлади - «Бенье конуслари» - тирноқ пластинкаларини дистрофияси (қалинлашган, сарғиш рангда, эгатлар билан қопланган, чуқур нуқталаркўринишида), ҳолати кузатилади, тирноқ ва сочлар	- доғли тошмалар кўринишида бўлади - «ишқаланиш феномени» кузатилмайди - мугуз қатламлар пластинкасимон хусусиятга эга бўлади - мавжуд бўлмайди - тирноқ ва сочларни тыкилиши ва дистрофияси кузатилади

тўкилмайди	
3. Япроқсимон (баргсимон) пырсилдоқ (пемфигус) - терининг яллиғланган сиртида бўшашган пуфаклар пайдо бўлади, тез ва осон ёрилиб, бир-бирига қўшилиб кетади, тублашишга мойил - йирик пластинкаларга ажралиб кўчиб тушади - терининг илгари касалланган жойларида пуфаклар қайта пайдо бўлади - Никольский симптоми мусбат бўлади	- доғли тошмалар кўринишида бўлади - йирик пластинкасимон тангчалар шаклида қўл ва оёқкафти тери соҳасида эса йирик пластинкаларга ажралиб кўчиб тушади - пайдо бўлмайди - Никольский симптоми манфий бўлади

ЛЕЙНЕР-МУССУНИНГ ДЕСКВАМАТИВ ЭРИТРОДЕРМИЯСИ (ЛМДЭ)

Касаллик аутоинтоксикация натижасида гўдак организмида (энтерококк ва стрептококк инфекцияси, витаминлар алмашишининг бузилиши натижасида) бола ҳаётининг 1-4 ойларида содир бўлади.

К л и н и к а с и:

- қичишиш, эритематоз ёки эритематоз-сквамоз тошмалар кузатилади;
- думба соқсаси, чов ва сон бурмалари, бошнинг сочли қисми бичилади, жараён тезда (24-28 соатдан кейин) қорин, елка ва бўйин терисига тарқалади;
- касалланмаган тери соҳаларида майда шаклда оролчалари бўлган эритродермия шаклланади;
- эритродермия ҳолати бор соҳалар ёғли, серқават сарғиш тангчалар ажралиб кўчиб тушади;
- қўл ва оёқ кафти териси силлиқ ялтироқ кўринишда бўлади;
- умумий аҳвол – ич кетиши, қусиш, шишлар, гипохром анемия ҳолати кузатилади.

Гистологик нуқтаи назардан – паракератоз, акантоз ҳолати кузатилади. Дерма соҳаси инфильтрацияланади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. Себореяли экзема: - сурункали қичишади - бошнинг сочли қисмида, юзда жараён	ЛМДЭ: - мыътадил холда қичишади - бутун танага тез тарқалади
--	--

маҳаллийлашади ва терининг бошқа қисмларига аста-секин тарқалади	
2. Риттер эксфолиатив дерматити: - ҳаётнинг дастлабки кунларида пайдо бўлади - бошланиши – пуфакчалар йирингли-сероз, экссудатга тўла бўлади ва тез ёрилиб эрозиялар ҳосил қилади - Никольский симптоми мусбат кўринишда бўлади - сепсис ва ўлим билан тугаши мумкин	- шайтнинг 1-4 ойларида пайдо бўлади - эритематоз ёки эритемато-сквамоз тошмалар; пуфакчалар бўлмайди - Никольский симптоми манфий кўринишда бўлади - бемор ахволи ўртача оғирликда бўлади

ЭРИЗИПЕЛОИД

Э т и о л о г и я с и: Касалликни *Erysipelotrix Rhysipothiae* микроорганизми келтириб чиқаради. Чычка, балиқ гўшт саноати хизматчиларида кўп учрайди. Инкубация даври – 1-3 кун давом этади.

К л и н и к а с и:

- кўпинча қўл панжалари касалланади;
- чекланган қизариш ва шиш ҳолати кузатилади;
- субъектив ачишиш, қичишиш, оғриқ бўлади;
- касалланган ўчоғларнинг марказида қизариш тўқ қизил ранг тусига киради, биринчи кунларда жароҳатлар изи (геморрагик пўстлоқлар) кузатилиши мумкин, бир неча соатдан кейин эса эритема атрофдаги тўқималарга, проксимал йўналишда кунига 1-3 см катталиқда тарқала бошлайди, касалликнинг 3-5 кунларида ўчоқлар марказий қисми оч кўк рангли цианотик тусга киради;
- ўчоқлар четлари тўқ қизил рангда, биров шишинқираб, соғлом тўқима устида ликобча тарзида быртиб туради;
- эритема чекка сохаларидан кенгайиб боради, доғларни ривожланиши 3-5 кун давом этади, шундан сўнг четлари текислашади ва эритема алоҳида былган ўчоқларга ажралади;
- терининг соғлом жойларида қизариш эритеманинг силжишига қараб цианотик тусга киради;
- баъзан мазкур жараён панжалар ўртасидаги бўғимларга ҳам ўтади натижада улар қимирлатиш қийинлашади, регионар лимфатик тугунлар оғриши, дармонсизлик, жунжиш ҳолатлари кузатилади, субфебрил иситма чиқиши ҳолати кузатилади;
- касалланган ўчоқар доирасида йирингли асоратлар кузатилмайди;
- гистологик нуқтаи назардан – сероз шишлар, капиллярларнинг кенгайиши, инфильтрация ҳолати кузатилади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. Сарамас: - умумий ахволи кузатилади - касалланган тўқималарда гиперемия, шишлар ва оғриқ кузатилади - қон: лейкоцитоз, чапга бурилган нейтрофилёз, нейтрофилларда йирик доналар кузатилади	Эризипеолид: - умумий ахволи ўртача оғирликда кузатилади - ранги ызгаради - лимфоцитоз, нейтрофилларда майда доналар кузатилади
2. Паронихия ва тери ости хасмоли: - йиринглаш кузатилади - ўткир оғриқлар былиши кузатилади («уйқусиз тунлар» симптоми)	- касалланган ўчоқлар доирасида йиринглаш каби асоратлар кузатилмайди - симптом ва ўткир оғриқлар сезилмайди

ЖИБЕРНИНГ ПУШТИ РАНГ ТЕМИРАТКИСИ (ЖПТ)

Тошманинг эритемато-сквамоз дерматози былиб, кўпинча куз ойларида кузатилади. Кўпроқ ўрта яшар одамларда учрайди, болалар эса кам ҳолатларда касалланади. Кўпинча бир нечта оила аъзолари касалланади.

Этиопатогенези номаълум.

Касаллик бирламчи оналик пиллакчасидан бошланади, 7-10 кундан кейин танага тарқалади. Даврларга бўлиниб кечади.

К л и н и к а с и: Дастлаб кўкрак ёки елкадаги тери соҳасида пушти-қизғиш доғлар пайдо бўлади, тери енгил кычади, сирти артрофик бўлади («оналик пиллакчаси»). Сўнг танада, оёқ ва қўлларда, айниқса, қўлтиқ, чов ва сон бурмаларида доғли ёки доғли-папулёз тошмалар пайдо булади;

- тана ва оёқ-қўллари тери соҳасида Лангер чизиклари симметрик кўринишда бўлади;

- юз, бошнинг сочли қисми, панжалар, товон тери соҳаси касалланмайди;

- доғли папулёз тошмалар оч пушти рангли, биров чўзиқ (0,5 x 1 см - 1 x 2 см ва ундан катта), қатъий чегараланган, юмалоқ, баъзан доирасимон, марказда ранги хирароқ бўлади;

- лаб қизил ҳошиясининг ранги тўқроқ, тошмалар сирти майда, чандиксимон тангачалар билан қопланган бўлади;

- тошмаларнинг кўшилиши ҳолати кузатилади, кам қичишади, шиллиқ пардалар кам касалланади;

- тошмалар аста-секин оқаради, тангачалар тўкилиб тушади, пигмент доғлар изсиз йўқолади;

- 6-8 ҳафта давом этади, қайталанмайди;

- нотипик шакллари: уртикар, везикулёз, папулёз темираткилар, цирцинар ҳошияли Видадь темираткиси (диаметри каттароқ, пушти-тўқ сариқ бўлади, секин кўчиб тушади) кўринишларида бўлади.

Гистологияси – акантоз, паракератоз, шиш, микроабсцесслар, инфильтрация, хужайралараро шиш.

Дифференциал диагнози:

1. Себореяли экзема: - оналик пиллакчаси бўлмайди - юзга, бошнинг сочли қисмига тошади - Лангер чизиклари бўйлаб тошмалар кузатилмайди - тангачалари ёкли бўлади	ЖПТ: - оналик пиллакчаси мавжуд - юзга, бошнинг сочли қисмига, қўл панжалари ва товонга тошмайди - Лангер чизиклари бўйлаб тошмалар кузатилади - тангачалари майда чандиксимон бўлади
2. Псориаз: - оналик пиллакчаси бўлмайди - бошга, юзга, қўл панжалари ва товонга тошади - тошмалар аста-секин қайтади - псориадик триада мусбат бўлади	- оналик пиллакчаси мавжуд - бошга, юзга, қўл панжалари ва товонга тошмайди - тошмалар тез қайтади - триада манфий бўлади
3. Томчисимон парапсориаз: - қопча кўринишида ажралиб кўчиб тушади - нуқтали геморрагия, яширин қичиш холати кузатилади	- майда чандиксимон тангачалар кузатилади - геморрагиялар ва яширин кўчиш холати кузатилмайди
4. Сифилитик розеола: - бир хил катталиқда бўлади - ранги хира бўлиб, кўчиб тушмайди	- шар хил катталиқда бўлади - пушти-қизил (ёрқинроқ) бўлиб, чандикқа ўхшаб майдаланиб кўчиб тушади
5. Папулёз захм: - папулёз тошмалари асосида инфильтрациялар бўлади - қизил-мисранг бўлади - Биетт ёқаси кўринишида кўчиб тушади	- асосида инфильтрация бўлмайди - пушти-қизил бўлади - якка чандиксимон тангачалар кузатилади
6. Трихофития: - оналик пиллакчаси мавжуд эмас - яллиғланиш кучли	- оналик пиллакчаси мавжуд - яллиғланиш кучли эмас

- кескин чегараланмаган - патоген замбуруғ аниқланади	- кескин чегараланган - патоген замбуруғ аниқланади
7. Пиллакчали параспориоз: - пиллакчалар ранги бир хил, одатда қорамтир бўлади - жуда кам ҳолатларда майдаланиб кўчади	- ранги ёрқин бўлади - чандиксимон кўринишда ажралиб кўчади

ТОКСИКОДЕРМИЯ

Токсикодермия - терининг кескин ривожланувчи диссеминацияланган аллергия табиатга эга яллиғланиш касаллиги бўлиб, асосан дори ва овқат моддалари таъсирида вужудга келади.

Сабаблари: антибиотик, сульфаниламид препаратлари, В гуруҳи витаминлари ва х.к.

К л и н и к а с и:

- полиморфизм (яллиғланиш доғлари, папулалар, уртикариялар, везикулалар) кўринишида бўлади;
- бутун терига тарқалган щар хил катталиқда, қизил рангдаги яллиғланган доғлар кузатилади;
- тошмалар симметрик ёки тартибсиз жойлашган бўлади;
- қичишади;
- оғир ҳолатларда диффуз кўринишда былган эритемаларга бирлашади;
- эритема фонида уртикариялар, пуфакчалар, пуфаклар (шаффоф пуфаклар), эрозиялар, пўстлоқлар, гиперпигментациялар кузатилади.

М и с о л л а р:

Сульфаниламидлар – бир жойга тошадиган турғун эритема;

Салицилатлар – скарлатинасимон эритематоз доғлар;

Барбитуратлар – пыстлоқсимон ва скарлатинасимон эритема ва уртикариялар;

Маргимуш – сальварсан эритодермиялари;

Антибиотиклар – эритема, уртикария, пурпуроз ва буллёз тошмалар;

Алиментар – доғли, уртикар тошмалар, ошқозон-ичак фаолиятининг бузилиш ҳолати безгак хуружи.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. Кўп шаклли экссудатив эритема: - маркази ботик, шалқасимон тошмалар - марказдан қочма ривожланиш, яллиғланган доғлар ёки папулалар	Токсикодермия: - ботиксиз доғлар - қўшилиб кетади (оғир ҳолларда), марказдан қочма ривожланмайди
---	--

- оёқ ва қўл сохаларида мащаллийлашади - кузда ва қишда қайталайди	- щамма ерда мащаллийлашади - мавсумга қараб қайталамайди
2. қизамиқ: - касалликнинг бошланиши дори ёки аллергик овқат қабул қилиш билан боғлиқ бўлмайди - майда тўқ қизил доғли тошмалардан ташкил топади - қулоқ орқасидан бошлаб тошади ва учинчи куни юз, кўкрак терисига ўтади, бутун тери сиртини ва шиллик пардаларини қамраб олади - касалликни тыртинчи кунидан кейин эса тошмалар ранги хиралашиб, қорамтир тус олади - шиллик пардаларда Бельский-Филатов-Коплик доғлари (майда, оқ, қизил щошия билан ўралган доғлар) кузатилади	- касалликнинг бошланиши ва зўриқиши дори ёки аллергик овқат қабул қилиш билан боғлиқ бўлади - ранги оч қизил ёки пушти, ясмиқ донидан гўдак муштигача катталиқда былади -терининг исталган жойидан бошланиши мумкин, аммо кўпинча юз ва оёқ-қўллар терисидан бошланади - тошмаларнинг қайтиши сенсibiliзация даражасига ва аллергеннинг бартараф этилишига боғлиқ былади - шиллик пардада марказга қараб хиралашмаган қизил доғлар бўлиши мумкин
3. Пушти темиратки: - тана тери сохаларида Лангер линияси быйлаб жойлашган эритемато-сквамоз, доғли-папулёз хиёл чўзиқ тошмалар кузатилади - «ғижимланган папирос қоғози» кўринишида тери кўчиб тушади - жараён 6-8 щафта давом этади ва изсиз йўқолади - дори қабул қилиш билан боғлиқ бўлмайди	- бутун тана бўйлаб жойлашувчи щар хил катталиқдаги полиморф, яллиғланувчи доғлар - кўчиб тушиши жараённинг тескари ривожланиш босқичида кузатилиши мумкин - жараённинг давомийлиги сенсibiliзация даражасига ва аллергеннинг бартараф этилишига боғлиқ былади - дори қабул қилиш билан боғлиқ
4. Захмни розеолез тошмалари: - кўчиб тушмайди - қўшилмайди ва қичишмайди - серологик жараёнлар мусбат кўринишда бўлади	- кўчиб тушиши мумкин - қаттиқ қичишиши мумкин - серологик жараёнлар манфий кўринишда бўлади

ОДДИЙ КОНТАКТ ДЕРМАТИТ (ОКД)

Фаол кыринишдаги эритема сингари намоён былади, шамда кимёвий, механик ва жисмоний омиллар (ишқаланиш, босим, совук, иссиқ, нурланиш) таъсирида келиб чиқиши мумкин.

1. *Механик дерматити* – ишқаланиш натижасида келиб чиқади, таъсир этган жой қизаради, оғир шолларда эритема худудида йирик эрозилля пуфаклар ва яралар пайдо былади. Травматик таъсир омили тыхтаганидан кейин касаллик тезда орқага қайтади. Қаттиқ ишқаланиш бўлган жойларда бичилиш (шиш, мацерация, эрозия) ачишиш, ловуллаш хамда қичишиш ҳолатлари кузатилади. қўзғатувчи омилларга кўп терлашлик, касалнинг зўриқиши, иккиламчи инфекцияларнинг пайдо былиши кабилар киради. Совук олиши ва иссиқ таъсиридаги дерматит турлари фарқланади, улар механик омиллар натижасида эмас, балки шаво шарорати таъсирида пайдо былади.

2. *Совук таъсири дерматити* – касаллик белгилари терининг очик бўлган сохаларида ҳаво ҳарорати таъсирида ривожланади. Совук олиши терининг турғун рангпарлиги кырнишида бўлади, исиганидан кейин тери кўк-қорамтир тусга киради, ачишиш, оғриш, қичишиш ҳолатлари кузатилади. Касалликни зўриқиши тўхтайди ва касалланган сохаларда ҳарорат таъсирига нисбатан бўлган қаттиқ таъсирчанлик ҳолати узок вақтгача сақланиб қолади.

II ва III даражадаги совук олиши – эпидермисни пуфакли (ичига геморрагик суюқлик тыпланадиган) некрози ёки тери ва тери ости тўқималарининг тўла некрози каби ҳолатда намоён бўлади.

Совук ҳарорат қайта таъсир қилганида жунжиш ҳолати содир былади, касаллик терининг очик былган сохаларида (қулоқда, бурунда, қўл ва оёқ бармоқларида) маҳаллийлашади.

- тўқ қизил ёки кўкимтир рангдаги эритеманинг чегараланган сохалари вужудга келади;

- тўқималар шишади (акроцианоз);

- ачишиш, оғриш, қичишиш (иссиқ текканида);

- касаллик узок давом этади;

- совук таъсирида касаллик тез-тез қайталаниб туради.

3. *Болдир эритроцианози (қизларда)* – йилнинг совук даврларида оёқ-қўллар терисини қизариши тарзида намоён былади.

- тери кўкимтир тусга киради, чети нотекис бўлади;

-фолликуляр гиперкератоз, телеангиэктазиялар, петехиялар кузатилади;

- патогенези асосида эндокринопатия ҳолатлари (тухумдонлар дисфункцияси) ётади.

4. *Акроасфиксия* - томирлар иннервациянинг касалланиши ва оёқ-қўллар тери сохаларини турғун қизариши ҳолати кузатилади. Тери

кўкимтир-қизғиш, ушлаб кўрилганда муздек бўлади, оёқ-қўлларни туширилган ҳолатида эса акроасфиксия содир бўлади.

Патогенези асосида иштаҳасизлик, юрак-қон томир тизимини патологияси ва ўпка касалликлари ҳолатлари ётади.

5. *қуёш дерматити* - қуёшда қип юрадиган қуёш нурига таъсирчан бўлган инсонлар терисининг алоҳида соҳаларида намоён бўлади.

а) эрта дерматитлар – ёйилган эритема, тери шиши, қаттиқ оғриш, ачишиш, қичишиш кўринишида намоён бўлади (I -даражаси). Сўнг шишган ва қизарган терида кўп камерали пуфакчалар пайдо бўлади, 2-3 кундан кейин яллиғланиш кузатилади, субъектив симптомлар кузатилмайди. Тери юзаси кўчиб тушади ва пигментланади.

б) сурункали дерматитлар – терининг қуруқланиши, пигментланган, инфильтрлар, аниқ кўринишдаги доғлар, атрофик чандиқлар, гемангиомалар, ангиомалар кўринишида намоён бўлади.

Г и с т о л о г и я с и: томирларни кенгайиши, шужайралараро шиш ва шужайра ички шиши, везикулалар ҳолати кузатилади.

в) =уёшли тур\ун эритема – қипинча 20-30 яшар инсонларда кузатилади, терининг очи= бўлган соҳалари касалланади. Ёйилган =уёшли дерматит турида эса шиш, инфильтрация ва жиддий ялли\ланиш ҳолати ривожланади. Касалланган ычо=ларининг сиртида тери қичиши, майда тугунчалар ва геморагик пыстло=лар бўлиши кузатилади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. Юз терисининг сарамасли яллиғланиши: - иситма чиқади - ўчоқлар чегараси оловли тил шаклида бўлади - яллиғланган шиш кўринишида бўлади - тез-тез оғриқ бўлиши кузатилади - регионар лимфа тугунлари сони кыпаяди, лейкоцитоз, СОЭ ҳолатларини тезлашиши кузатилади - қуёш таъсири билан боғлиқ бўлмайди	ОКД: - иситма чиқмайди - чегаралари аниқ, кўпинча юмалоқ-доира шаклида бўлади - қаттиқ шишмайди - оғриқ бўлмайди - лимфатик тугунларини кўпайиши, лейкоцитоз, СОЭ тезлашиши кузатилмайди - қуёш таъсирга боғлиқ бўлмайди
2. Марказдан қочма эритема типигаги қизил югурик: - капалак шаклида жойлашади - LE шужайралар аниқланади - ядрога қарши омиллар кузатилади	- бундай тенденция кузатилмайди - LE шужайралари бўлмайди - кузатилмайди

РОЗАЦЕА

Бу касаллик кўп учрайдиган юз териси соҳаси патологияси, бўлиб хисобланади.

Патогенезида ангиневротик касалликлар (периферик соҳада қон таъминотини бузилиши, инсоляция, ошқозон-ичак йўли патологияси, безли секреция, алкоголь таъсирида вужудга келади) мажмуаси асосий ўрин тутди.

К л и н и к а с и:

- быйин, пешона ва бурун тери соҳаларини турғун кыринишда бўлган эритемалар қоплаб олади;

- шиш ва гиперемия фонида жуда кўплаб хуснбузарли тошмалар, тугунчалар, пустулалар (пушти щуснбузарлар) ва телеангиэктазиялар пайдо бўлади.

Касаллик 4 босқичга: эритематоз, эритемато-папулёз, папуло-пустулёз ва папулёз (ринофима) босқичларига бўлинади.

Д и а г н о з и: ўзига хос былган маҳаллийлашишга ва клиник белгиларга (эритемалар, тугунчалар, телеангиэктазияларга) асосланади.

Эритематоз босқичида майда томирлар кенгайиши (телеангиэктазия) кузатилади.

Папуло-пустулёз босқичида дерма соҳасида ўчоқли лимфоплазмоцитли инфильтратлар, ёғ безларини гиперплазияси ҳолати кузатилади.

Тугунли босқичда склероз ва гиперэластоз ҳолати ривожланади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. Хабер синдроми:	Розацеа:
- ирсига боғлиқ розацеасимон тошмалар, интраэпидермал эпителиомалар шаклида қуёш нурига таъсирчан бўлади, аутосом-доминант ту\ма кыринишига мансуб бўлади	- ирсиятга боғлиқ эмас, эпителиомалар бўлмайди
- болаликдан қуёшда юрилганлиги сабабли юз, бурун, ияк соҳасида турғун эритемалар пайдо бўлади	- эритемаларни тошиши ва беморлар ёши билан боғлиқ былмайди, быйин, пешона ва бурун соҳаларида жойлашади
- енгил қичишади	- қичишмайди
- енгил гипертрихоз (юз ва ияк соҳасида) кузатилади	- гипертрихоз ҳолати кузатилмайди
- эритема фонида майда, фолликуляр кизил папулалар кузатилади	- тери кўчиб тушмайди, чандиқлар ботик кўринишда
— кычган тери соҳалари ва майда ботикли чандиқлар ва	былади

телеангиоэктазиялар кузатилади - ёпиқ тери сохаларида (елкада, кўкракда) субъектив сезгисиз гиперкератоз сўгалсимон ўчоқлар шаклланади	- шаклланмайди
2. Периорал дерматит: - кўпинча ёшларда кузатилади - оғиз, бурун-лаб бурмалари атрофида, иякда, юз, бўйин ва пешона сохаларида тўқ қизил, эритематоз доғлар пайдо бўлиб, уларнинг фонида тукли фолликулалар билан боғлиқ бўлмаган тугунчалар ва сохта пустулалар гуруҳланади. Ясси ёки конуссимон шаклдаги папулёр тошмалар пушти-сарғиш рангли эритема фонида жойлашади - баъзан ўчоқлар сарик тангачалар билан қопланади, пыстлоғи кўчиб тушганидан кейин тери сарғимтил-қизғиш рангга киради («мис ранг тери») Патогенези: - таркибида кимёвий омиллар бўган косметика воситаларидан (лаб быёғидан) ёки кортикостероидли кремлар ва малҳамлардан фойдаланиш билан боғлиқ бўлади	- ўрта ёшли одамларда ва ариияларда кузатилади - бўйин, пешона, бурун сохаларид мош катталигида пушти ранг, ярим шарсимон ёки ярим конуссимон шаклга эга папула ва пустулалар пайдо бўлади - тангачалар, пыстлоқлар ва «мис ранг тери» ҳолати кузатилмайди Патогенези: - ангионевротик касал-ликлар, бирламчи касал-ланган томирлар (телеанги-эктазиялар) билан боғлиқ бўлади

Тест саволлари

1. Доғ-тери касалланишининг асосий белгиси бўлган касаллик:

А. Псориаз

В. қизил ясси темиртки

С. Бир жойда тошадиган сульфаниламид эритемаси

Д. Мохов

Е. Атопик дерматит
2. Кўп шаклли экссудатив эритемада касаллиги қанча давом этади:

А. 10-15 кун

В. 3-5 кун

С. 3 ой

Д. 30 кун

Е. 6 ой

3. Даръенинг марказдан қочма ҳалқасимон эритемасига хос бўлган морфологик тошма:
А. Розеолалар
В. Ясси папулалар
С. Телеангиэктазиялар
Д. Тери билан кўчмайдиган сарғимтир-пушти, шишли доғлар
Е. Гипопигментланган тери билан кўчадиган доғлар
4. Бир жойда тошадиган сульфаниламид эритемада мавсумийлик қуйидагича кузатилади:
А. башор-ёз
В. мавсумийлик мавжуд эмас
С. куз-қиш
Д. қиш
Е. ёз
5. Токсикодермия касаллиги қуйидаги тошмалар кўринишида намоён бўлади (нотўғри жавобни кўрсатинг):
А. Пуфак
В. қаварчиқ
С. Тугунча
Д. Тугун
Е. Пуфакча
6. Токсикодермия касаллигини вужудга келиши сабаблари:
А. антибиотикотерапияни ўтказилиши
В. электр токи таъсири
С. терини куйиши
Д. терини эзилиши
Е. кварц нурланиши таъсири
7. Лейнер-Муссунг дескваматив эритродермияси қуйидаги ёшларда пайдо бўлади:
А. 4-5 ёшда
В. 8-12 ёшда
С. 14-15 ёшда
Д. 1-4 ойлик даврларда
Е. 8-12 ойлик даврларда
8. Жибернинг пушти ранг темирatkиси:
А. турғун фонда пуфаклар ҳосил бўлишидан
В. «она пиллакчаси» ҳосил бўлишидан
С. нуқтали геморрагиялар ҳосил бўлишидан
Д. тангачалар билан қопланган тугунчалар ҳосил бўлишидан
Е. Биетт ёқаси кўринишида тери кўчишидан бошланади.
9. Токсикодермиялар қуйидаги кыринишда учрайди (нотўғри жавобни топинг):
А. псориаз

- В. эшакем
- С. кўп шаклли эритема
- Д. пушти ранг темиртки
- Е. халқасимон эритематоз
- 10. Розацеада касаллигида қуйидаги босқичлар кузатилмайди:
 - А. эритематоз босқичи
 - В. эритемато-папулёз босқичи
 - С. папуло-пустулёз босқичи
 - Д. қаварчиқли босқич
 - Е. Тугунли босқич

А Д А Б И Ё Т Л А Р

1. Арифов С.С., Эшбаев Э.У. Тери ва таносил касалликлари. Тошкент. 1997; 350.
2. Балаболкин И.И., Гребенюк В.Н. Атопический дерматит у детей. М.: Медицина. 1999; 240.
3. Бухорович М.Н. Некоторые аспекты взаимоотношения многоформной экссудативной эритемы, синдромов Стивенса-Джонсона и Лайелла. Вестн. дерматол. венерол. 1980; 3: 33-34.
4. Дифференциальная диагностика кожных болезней. Руководство для врачей. /Под ред. Б.А. Беренбейна, А.А. Студницина. – М.: Медицина. 1989; 672.
5. Йегер Л. Клиническая иммунология и аллергология. М.: Медицина. 1986; 212.
6. Капкаев Р.А., Селицкий Г.Д., Адо А.Д. Диспансеризация при кожных и венерических заболеваниях. М.: Медицина. 1989; 184.
7. Мордовцева В.Н., Цветкова Г.М. Патология кожи. М.: Медицина. 1993; 105.
8. Машкиллейсон Л.Н. Частная дерматовенерология. М.: Медицина. 1965; 522.
9. Пыцкий В.И., Андриянова Н.В., Артомасова А.В. Аллергические заболевания. М.: Медицина. 1999; 197.
10. Скрипкин Ю.К., Зверькова Ф.А., Шарапова Г.Я., Студницин А.А.. Руководство по детской дерматовенерологии. М.: Медицина. 1983; 184.
11. Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни. Руководство для врачей в 4 томах. М.: Медицина. 1996.
12. Трапезников Н.Н., Шадиев Х.К. Паранеопластические дерматозы. Ташкент: Медицина. 1986; 123.
13. Туранов П.Л., Студницин А.А., Смелова И.С. Кожные и венерические болезни. Атлас. М.: Медицина. 1977; 88.

14. Barnet J., Estes S. Erysipeloid J. Amer. Acad. Dermatol. 1983; 25: 116-123.
15. Champion R. Disorders affecting small blood vessels: erythema and teleangiectasia In: Textbook of Dermatology. Oxford – London. 1979; 955-980.
16. Hammar H., Ronnerfalt L. Annular erythemas in infants associated with autoimmune disorders in their mother. Dermatologica. 1977; 2: 115-127.
17. Kirby J., Darby C. Erythema multiforme associated with a contact dermatitis to tepeps. Cont. Dermatitis. 1970; 238-239.

II - МАВЗУ ПАПУЛЁЗ ДЕРМАТОЗЛАР

Тугунчали (ёки папулалар) тошмалар кўпгина дерматозларда учрайдиган бирламчи бўшлиқсиз морфологик тошмалар бўлиб ҳисобланади.

Ушбу бўлимда қуйидаги дерматозлар кўриб чиқилади:

1) эпидермал папулалар билан таърифланадиган дерматозлар. Улар жумласига псориаз, параспориоз, қизил чандиксимон тукли темиртки, сўғал ва Дарье касаллигини киритиш мумкин;

2) эпидермал папулалар билан таърифланадиган дерматозлар. Улар қизил ясси темиртки, нейродермит, Сульцбергер-Гебранинг сурункали экссудатив ҳалқасимон яғирли дерматози, тикасимон ва ялтироқ темиртки;

3) дермал папулалар билан таърифланадиган дерматозлар. Бу дерматозларга бурун соҳасига қизил дона-дона тошма тошиши, фолликуляр муциноз, Фокс-Фордайс касаллиги, Кирле касаллиги, Крости-Жанотти касаллиги, қулоқ супрасининг тугунчали хондродерматити, ҳалқасимон гранулёма, папулёз сохта захм ва папулонекротик сил касалликлари киради.

ПСОРИАЗ

Этиопатогенези: - Ҳозирга қадар охиригача узил-кесил аниқланмаган. Касалликни ривожланиш сабабларига юқумли касалликлар, ирсий ва невроген ҳолатлар, моддалар алмашинувини бузилиши ва бошқалар алоқадор бўлиб, бугунги кунда асосан ирсий ҳолат ва юқумли касалликлар сабаблари ахамият касб этади. Ирсий назария буйича бу дерматоз билан оилавий касалланиши, псориазнинг популяцияда кенг тарқалиши ҳамда монозигот эгизакларнинг конкордантлиги даражасини дизигот эгизакларникига қараганда юқори бўлиши ҳосил. Псориаз касаллигини туғма тури масаласи ҳозирга

қадар узил-кесил ҳал қилинмаган, аммо ирсий компонентлари мавжуд бўлган кўп омилли касаллик эканлиги ҳақида маълумотлар олинган.

Инфекцияли назарияга келсак, псориаз касаллигини вужудга келишида вирусларни ахамиятини тасдиқдовчи баъзи бир далиллар олинган (иммунитет комплекслари, вирусларни эслатувчи аралашмалар, тўқималарда ва товук эмбрионида мазкур вируслар таъсирида цитоплазматик самарани мавжудлиги аниқланган) бўлсада, инфекция ҳолати шозиргача тажрибада қирилмаган, вируслар идентификация қилинмаган ва псориаз касаллигини юқиши ҳолатлари тасдиқланмаган.

К л и н и к а с и:

Касалликни бирламчи морфологик элементи пушти ёки қизғиш рангли, усти қипиқланувчи оқиш, кумуш ранг тангачалар билан қопланган папулалар бўлиб, улар қиртишлаб қычирилганида ташхис нуқтаи назаридан муҳим бўлган феноменлар (стеарин доғи, «терминал плёнка» ва нуқтали қон қуйилиши) кузатилади. Касалликни бошланиш даврида тошмалар кўп бўлмайди, бир неча ҳафта, ой, баъзан йиллар мобайнида тошмалар сони аста-секин кўпайиб боради. Баъзан тошмалар касалликни бошланғич даври (юқумли касалликлардан, кучли руҳий ҳаяжонланишдан кейин, дорини кўтара олмаслик оқибатида) кўп тошади ва тана тери соҳасини аксарият қисмини қоплаб олади. Бундай ҳолатларда тошмалар ранги тўқроқ, шишган, чегаралари нотекис тарзда бўлади, жуда тез кўпаяди ва баъзи ҳолларда эса қичишиш кузатилади.

Касалликнинг ривожланиш босқичида ўчоқлар ўрнида ҳамда қашланган тери соҳаларида янги папулалар пайдо бўлади (Кебнер феномени). Янги тошмалар майда бўлиб, атрофга ёйилади, касалликни кечиш даражасига қараб, аста-секин ёки анча тез кўринишда шар хил шаклли пилакчалар ҳосил бўлади. Одатда тошмалар симметрик, баъзан эса чизиклар кўринишида, бир ёқлама жойлашади.

Стационар босқичда тошмаларни тез атрофга тарқалиши ва кўпайиши тўхтайди, ычоқлар чегаралари анча текис кўринишда бўлиб қолади. Тошмаларни тананинг исталган жойида тошиши кузатилади, аммо кўп ҳолларда дастлабки тошмалар йирик бўғимларнинг букиладиган жойларида ва бошнинг сочли қисмларида пайдо бўлади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. Иккиламчи папулали захм:	Псориаз:
- тошмалар ранги нисбатан тўқроқ (тўқ қизил) бўлади	- ранги нисбатан очроқ бўлади
- катта инфильтрация ҳолати щисобига папулалар нисбатан зич жойлашади	- папулалар қават-қават кўринишда жойлашади
-тошмалар атрофи Биетт ёқаси кыринишида ажралиб кычади	- тери сатхи кып ажралиб кўчади
	- тошмалар атрофга тарқалишга, ышиилишга ва пилакчалар ҳосил былишга мойил былади

- папулалар (бурмалардаги папулалардан ташқари) одатда озми, кыпми бир хил катталиқда былади - периферик лимфа тугунлари сони кыпайиб боради - серологик жараён мусбат кыринишда былади	- псориастик феноменлар мусбат кыринишда былади - периферик лимфатик тугунлар кыпаймайди - серологик жараён манфий кыринишда былади
2. +изил ясси темиртки: - маркази киндиксимон кыринишда ботикъ былиб, ызига хос кыкимтир рангда, оз-моз кипиқланувчи алошида жойлашган ялтироқ, полигонал папулёз тошмалар кыринишида былади - кыпинча шиллиқ пардалар касалланади - тошмалар кыпинча оёқ-кылларни букилувчи жойларида, қорин сощасида мащаллийлашади - псориастик феноменлар манфий кыринишда былади - Уикхем симптоми мусбат былади	- папулалар тошмалар о=иш, кумуш ранг тангачалар билан =опланган былиб, ызаро =ышилиб пилакчаларга айланиб кетади, болаларда кыпинча терининг табиий бурмаларида, бошнинг сочли =исмида жойлашади, эмизикли болаларда асосан касаллиқнинг экссудатив шакллари учрайди - шиллиқ пардалар кам касалланади - о'ир кхолатда кечишида томирлар касалланади (psoriasis artopatica) - мусбат феномен кузатилади - Уикхем симптоми манфий былади
3. Себорея: - кыпинча бутун бош сохасини қоплаб олади, себороидлар, сарик рангли пыстлоқлар былади - терида ялли\ланиш кыринишида былган ызгаришлар кузатилади - сочлар зарарланиши ёки тыкилиши мумкин	Бошнинг сочли қисми псориази: - ажралган щолда узоқ вақт давом этиши мумкин - одатда терида ялли\ланиш кыринишида былган ызгаришлар кузатилмасдан терини кычиб тушиши холати дастлабки касаллиқ белгиси былиб щисобланади - кып йиллар мобайнида =аз\о=ланиш ва пилакчали тошмалар пайдо былишига =арамай, сочлар зарарланмайди ва тыкилмайди
4. Себореяли экзема: - бошнинг бутун сочли =исми касалланади - сочларни зарарланиши ва	- псориазда бошнинг сочли =исми чегарасидаги тери сохаси касалланади («псориастик тож»)

тыкилиши мумкин - сочларнинг проксимал учида тангачалар муфтасимон =атлам щосил =илиши мумкин - тошмалар фолликуляр жойлашишга мойил былади - ё\ли, сари= тангачалар ва себороидлар кузатилади - чанди= щосил =илиб кычади	- сочлар тыкилмайди - тошмалар фолликуляр жойлашишга камро= мойил былади - тугунчали тошмалар =уру= былади - кам учрайдиган чанди=лар щосил =илиб кычиш кузатилади
5. Пиококкли ва сифилитик рупоидлар: - ычо=ларининг чегараси ани= былмайди - тангача, пыстло=лар пустулалар ырнида =атламланади - тангача, пыстло=лар кычирилса, терининг йирингли сирти очилиб =олади Сифилитик рупийлар - оз сонли, кыпинча ассимметрик жойлашади - пыстло=лар =атлами чегараларини ыраб турадиган зич инфилтрат мавжуд былади, ялли\ланиш жараёни ты=ималар ичига чу=ур кириб боради ва ярали-некротик касалланиш щосил =илади - серологик жараёнлар мусбат былади	Псориазнинг рупиоид шакли: - чегаралари ани= былади - инфилтрланган асосда тангача ва пыстло=лар =атламланади - тангача, пыстло=лар кычирилса, терининг сувли, =из\иш- кыкимтир сирти очилиб =олади, унда ну=тали =он о=иши щам кузатилиши мумкин - терининг бош=а сохаларида псориазга хос былган ёки йирингли тошмалар кузатилиши мумкин - серологик жараёнлар манфий былади
6. Микробли экзема: - одатда йирингли тошмалар ырнида пайдо былади - чегаралари тыл=инсимон былиб, атрофида везикулёз тошмалар кузатилади - кычириб олинса, сувли, фасодли ну=талар юзаси очилади	Псориаз, эксудатив шакли: - ычо=лари кучли инфилтрацияга эга, со\лом теридан ани= чегараланган былиб, атрофида везикулёз тошмалар кузатилмайди - пластинкаларга ажралиб кычиб тушганидан кейин сувли, аммо фасодли ну=таларсиз юзалар сохаси очилади
7. Йирик бурмалар кандидози: - о\ирро= кечади, касалланган сохалар сирти ёр=ин, чегаралари ноани=ро= былади, баъзан фасод бо\лайди	Йирик бурмалар псориази: - нисбатан енгил кечади, сирти хираро=, чегаралари ани= былади, фасод бо\ламайди

- ычо=ларининг четида мацерацияланган мугуз =атламининг кычиши холати кузатилади - терини =ышни сохаларида до\ли, везикулёз хусусиятига эга былган кып сонли майда ычо=лар былади	- мацерацияланган мугуз =атлами кычмайди - майда ычо=лар былмайди
8. Чов эпидермофитияси: - айни=са бош сохасида анча о\ир кечади - =ичишади - ычо=лар кыпинча полициклик чегараларга эга былади - узлуксиз тошмалар жойлашган сохаларда ялли\ланиш, пуфакчалар, пустулалар, тангача ва пыстло=ларнинг =атламланиши кузатилади	- нисбатан енгил кечади - =ичишмайди (кам =ичишади) - ани= чегараларга эга былади
9. Замбуру\симон микознинг эритродермик шакли: - замбуру\симон микоз асосан ёши 40 дан ошган инсонларда ривожланади - тери шишади ва инфилтрацияланади, ранги хира, =из\иш-кыкимтир рангда былиб, сочлар одатда сийраклашади ёки тыкилиб тушади - тублашган лимфаденопатия ва узлуксиз =ичишиш холати кузатилади - =ыл ва оё= кафти сохалари гиперкератози холати кучли былади, кычмайди, кыпинча майда пластинкаларга ажралиб (юзда ва бошнинг сочли =исмларида щатто чанди=лар щосил =илиб) кычиб тушади - ва=т ытиши билан атрофик ызгаришлар содир былади	Псориатик эритродермия: - болаликдан бу касаллик билан о\рийдиган шахсларда бир неча ой ёки йил мобайнида ривожланади - терининг инфилтрацияланиш даражаси щар хил былади - пластинкалар шаклида ажралиб кычиб тушади - умумий ащвол (дармонсизлик, безгак тутиши) айни=са, касаллик зыри==анида бузилади - периферик лимфатик тугунлари сони кыпаяди, сочлар тыкилиши кузатилади, томирлар касалланади - атрофия холати кузатилмайди
10. Эпидермолитик ихтиоз: - ту\илгандан кейино= ривожланади	- касаллик бир ёшдан ошгандан кейин

ва касалликни псориадик шаклидан фар=ли ыларо= умр быйи са=ланиб =олади - тер безлари фаолиятининг ошиши щисобига тери сохалари намро= кыринишда былади - тери бурмалари сощасида гиперкератоз, йирик бурмалар сощасида эса пуфакли тошма-ларни тошиши, папилломатоз холати кузатилади - =ыл ва оё= кафти юзаларида гиперкератотик ызгаришлар содир былади	ривожланади - тери сохалари кыпинча =уру= былади - бурмалар сохаси касалланмайди - тирно=, соч тузилиши ызгаради, гипергидроз былмайди - соч ва тирно=лар тез ысади, гипергидроз кузатилади
11. Ревматоид артрит: - эркак ва аёллар бир хилда касалланадилар - барча бы\имлар (йириклари шам, майдалари шам) касалланади - тирно= пластинкаларини тузилиши кам ызгаради - бутун умурт=а по\онасини касалланиши мумкин - бы\имлар симметрик шаклда касалланади, мушакларда деформация ва атрофик ызгаришлар содир былади - Ваалер-Розе жараёни мусбат кыринишда былади	Псориадик артрит: - эркакларни кыпро= касалланиши =айд этилади - бармо= суякларининг учиде деструктив ызгаришлар содир былади - тирно= пластинкаларини тузилиши ызгаради, асосан бармо= суяклари ыртасидаги дистал бы\имлар касалланади - умурт=алараро сохалар ва дум\аза бы\имлари жараёнга кыпро= жалб этилади - бы\имларнинг симметрик холатда касалланиши, мушакларда атрофик ызгаришлар, бы\имлар деформацияси холатлари кам кузатилади - Ваалер-Розе жараёни одатда манфий былади

+ЫЛ ВА ОЁ+ КАФТИ ЮЗАЛАРИ ПСОРИАЗИ

Касаллик белгиларини терининг маълум бир сохаларида ёки барча тери сохаларида кузатилиши билан биргаликда кечиши мумкин. Кыпинча жисмоний мешнат билан шу\улланадиган инсонларда кузатилади, касаллик алошида папулёз тошмалар, диффуз, пилакчали, гиперкератотик, пустулёзли ычо=лар кыринишида пайдо былиши

мумкин. Касалликка «атъий чегараланган эритематосквамоз ычо»лар худудида ясси пустулаларни пайдо былиши хосдир.

ПАРАПСОРИАЗ

Парапсориаз касаллиги биринчи марта 1902 йилда тавсифланган былиб, нисбатан кам учрайдиган сурункали тери касалликлари жумласига киради. Бу ном асосида псориаз, «изил ясси темиртки, себореяли экзема ва пушти ранг темиртки касалликлари белгиларига ыхшаш белгилар кузатиладиган, асосан, папулалар ва до`ли-сквамоз тошмалар кыринишида намоён быладиган дерматоз кыриб чи»илади. Касалликни этиопатогенези ани»ланмаган. Келиб чи»иши быйича ю»умли, аллергик сабабларга эга былиши мумкин.

Бундай касалларда капилляр «он томирларини ытказувчанлиги ва резистентлигида ызгаришлар былишлиги ани»ланган. Ыткир парапсориаз касаллигини баъзи бир ю»умли касалликлар (грипп, ангина, стрептококкли инфекция, сурункали тонзиллит) билан о`риш о»ибатида келиб чи»иши мумкинлиги ани»ланган. Кыпгина олимлар парапсориаз баъзан фокал инфекция ычо»лари мавжуд былган шолларда вужудга келувчи ю»умли ва зашарли былган капиллярит деб «арайдилар.

К л и н и к а с и:

Касаллик хилма-хиллиги билан ажралиб туради. Парапсориазни тыртта клиник шакли: томчисимон, ыткир, пилакчали ва я`ирли шакллари фар»ланади.

Одатда беморлар умумий ашволи бузилмайди, шатто «ичишиш холати шам сезилмайди, аммо касалликни ыткир шаклидаги кечишида бемор умумий ашволи бузилади ва иситмаси чи»ади.

Кыпгина беморларда парапсориаз касаллигини ычо»лари узо» ва»т са»ланиб «олиши мумкин. Ремиссия даврлари кыпинча ёз ойларида кузатилиб, касаллик кейинро» «айталайди. Баъзи бир беморларда «айталанган тошмалар ырнида сохта лейкодермалар кузатилади.

Т о м ч и с и м о н п а р а п с о р и а з:

Диаметри 20 мм былган оч пушти, «орамтир, ты» «изил рангли юмало» ёки доирасимон кыринишдаги тугунчали тошмалар кузатилади. Тугунчалар сирти ызига хос «алин «опчани эслатадиган пыстло» билан «опланади. Енгил «ирилса, пыстло»лар синмасдан кычади. Пыстло»лар билан «опланмаган папулалар хам былиши мумкин, бундай папулалар «ирилса чанди»симон «ипи»ланиш, яъни «яширин тери кычиши феномени» холати кузатилади. «атти»ро» «ирилса, тошмалар сиртида ва уларнинг я»инидаги со`лом тери сохаларида ну»тали «он чи»иши холати кузатилади ёки Брок пурпураси белгиси вужудга келади. Папулалар асосидаги инфильтрат жуда кичик кыринишда былиб, силаб кырилган деярли сезилмайди, одатда тошмалар «ичишмайди.

Тошмалар асосан тананинг ён томонида, оё==ылларда, камдан-кам шолларда эса бошнинг сочли =исмида мащаллийлашади.

Папулалар сырилиб кетиши натижасида уларнинг ырнида кыпинча депигментацияланган до\лар =олади, улар билан бирга баъзан розеолали тошмалар хам кузатилади. Бу тошмалар сатхи кыпинча пластинкасимон тангачалар билан =опланади, улар сифилитик розеолаларга жуда ыхшаш.

Шилли= пардалардаги тошмалар сийрак, юз шилли= пардасида игна =уло\идек катталикида ну=тасимон о=иш бырти=ли папулалар кузатилади.

Катталарга =араганда болалар кам холатларда касалланадилар. Аёллар эса эркакларга =араганда кыпро= касалланадилар.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. Псориаз: - эпидермал кыринишдаги папулалар щар хил катталикида, кумуш ранг пыстло=лар билан =опланган былади - «стеарин до\и», «терминал плёнка», «ну=тали =он =уйилиши» феноменлари кузатилади - тошмалар кыпинча бошнинг сочли =исмида, баъзан эса юзда, кып холларда оё==ылларни букув сохаларида мащаллийлашади	Томчисимон псориаз: - тугунчалар бир хил катталикида былади - «=опча» ва «яширин кычиш» феномени, «пурпура» белгилари кузатилади - бошнинг сочли =исми ва юз тери сохалари кам холатларда, тирсак ва тизза бы\инлари сощаларида эса касаллик белгилари жуда кам учрайди
2. Папулёз захм: - папулалар сар\иш-=изил рангда былади - папулалар асоси кыпинча инфильтрацияланади - папулалар атрофида Биетт ё=аси кыринишида тери сохасини кычиши кузатилади - специфик полиаденит холати (айни=са, иккиламчи янги захмда) кузатилади - кыпинча быйинда, баъзан кыкракнинг ю=ори =исмида лейкодерма холати кузатилиб мащаллийлашади ва улар бир хил катталикидаги доирасимон рангпар	Парапсориаз: - папулалар оч пушти рангда былади - кам инфильтрацияланади - папулалар тошмалар бутун сирти тангачалар билан =опланган былади - полиаденит холати щамда иккиламчи захмнинг бош=a белгилари кузатилмайди - иккиламчи лейкодерма холати кузатилиб, ырни ва шакли бош=a кыринишда былади

до\лардан ташкил топади - серологик жараёнлар мусбат былади	- серологик жараёнлар манфий былади
---	--

Ыт кир парасориази: (синонимлари: ыткир я\ирланувчи ва вариолиформ темиртки, Муха-Хаберман касаллиги)

Бу касаллик томчисимон парасориазнинг ыткир кечадиган тури хисобланиб, кыпинча иситма кытарилиши билан бошланади. Лимфатик тугунлар хажми катталашади, =ы==исдан кып сонли, ща=и=ий ва сохта полиморфизм кыринишдаги тошмалар пайдо былади. Томчисимон парасориаз касаллиги учун хос былган «=опча», «яширин кычиш» ва «ну=тали =он =уйилиши» кыринишидаги папула ва до\лар билан бир =аторда, марказида геморрагик пуфакчалар былган папулёз тошмалар хам пайдо былади. Одатда, касалликнинг бошида, пайдо быладиган бундай тошмалар тезда =отиб, =орамтир пыстло=лар щосил =илади. Пыстло=лар кычганидан кейин ырнида гиперпигментли, майда чечаксимон чанди=лар хосил былади. О\из бышли\и шилли= пардасини щам касалланиши мумкин (юз, бурун ва тилнинг шилли= пардаларида о=иш папулалар пайдо былади), бу ва=тда касалликни кечиши 5-6 щафта ва ундан орти= давом этади, баъзан эса сурункали тус олади.

Касаллик исталган ёшда (болалар кам касалланади), иккала жинс вакилларида, кыпро= ысмирларда кузатилади.

Пилакчали парасориази:

Касаллик кескин чегараланган, баъзан эгри щошияли =орамтир-сар\иш ёки жигар-ранг до\лар кыринишида намоён былади. До\ли тошмалар майда, зич, кыпинча сезилмайдиган тангачалар билан =опланади, аммо =иртишланганда оз-моз =ипи= ажралиб чи=иши кузатилади. Ну=та кыринишида =он чи=иши кузатилмайди, пилакчалар деярли инфильтрацияланмайди. Улар хажми икки тийинлик тангадан одам кафти катталигида былади. Майда тошмаларнинг =ышилиши натижасида эса тыл=инсимон щошияли йирик ычо=лар пайдо былади.

До\лар узо= ва=т са=ланиши, ёз ойларида ва=тинча йы=олиб, куз ойларида эса яна пайдо былиши мумкин. +айтиб кетган тошмалар ырнида баъзан лейкодерма пайдо былади, атрофия холати одатда =олмайди.

Тана тери сохаларида ва оё=ларда, баъзан эса =ылларда ычо=ларни мащаллийлаши кузатилади. Бошнинг сочли =исмида кам учрайди. Бу сохаларда алопеция ычо=лари хам вужудга келиши мумкин, =ичишиш кузатилмайди. Пилакчали парасориаз касаллиги 25-50 ёшли эркакларда аёлларга =араганда кыпро= кузатилади.

Дифференциал диагнози:

1. Себореяли экзема:	Пилакчали псориаз:
----------------------	--------------------

- касаллик ычо=лари асосан бошнинг сочли =исмида, юзда, танада, кыкрак соңсасида ва кураклар ыртасида мащаллийлашади - =ичишиш холати кузатилади - теридаги жараён ялли\ланиш, кучли тери кычиши билан кечади	- ычо=ларни тана ва оё= тери сохаларида мащаллийлашиши кузатилади - =ичишмайди - теридаги жараён ялли\ланиш кучсиз тери кычиши ва билан кечади - тошмалар ранги щар хил былади
2. Замбуру\ли микознинг премикотик бос=ичи: - =ичишиш холати кузатилади - тошмалар ты= рангда былади	- =ичишмайди - тошмалар оч рангда былади
3. Силли= тери сохасининг сурункали трихофитияси: - касаллик аёлларда кыпро= кузатилади - ычо=лар кыпинча чегараланган, сочларни ызига хос тарзда касалланиши кузатилади - текширилганда патоген замбуру\лар мавжудлиги ани=ланади	- касаллик эркакларда кыпро= кузатилади - касаллик ычо=лари чегараланган былиб, алопеция холати кузатилади - текширилганда замбуру\лар ани=ланмайди

+ИЗИЛ ЧАНДИ+СИМОН ТУКЛИ ТЕМИРАТКИ (ДЕВЕРЖИ КАСАЛЛИГИ)

Девержи касаллиги болаларда кузатиладиган кам учрайдиган касаллик былиб, этиология ва патогенези номаълум.

Касалликни асосий тошмалари игна =уло\идек катталиктаги сар\иш-пушти ёки ты= =изил папулалардан иборат былади. Тукли папулалар конус шаклида былиб, анча зич кыринишда жойлашади. Сирти чанди= щосил =илиб ёки марказида мугуз ти=инга эга былиб кычиб тушади кейин эса улар ырнида ну=тали чу=урчалар =олади. Касаллик бошланишида папулалар тошмалар алошида жойлашади, кейинчалик эса =ышилиб кетади ва о=иш пыстло= билан =опланган пилакчаларни щосил =илади. Пилакча атрофида =изил чанди=симон тукли темиряткининг алошида папулалари кыриниб туради. Бу пилакчалар псориаз ёки кератодермиядаги тошмаларни эслатиши мумкин. Тошмалар усти силанганда =ир\ични силагандек кыринишда тассурот =олади.

Тошмалар оё=-=ылларнинг букув сохаларида, тирсак ва тизза бы\инларида симметрик холатда жойлашади. +ыл бармо=лари ор=а томонидаги тошмалар айна=са касалликка хос былган кыринишга эга

былади. Бошнинг сочли =исмида тошмалар диффуз хусусиятга эга былиб, =орамтир тангачалардан ташкил топади ва себорея касаллиги кыринишини эслатади.

Юз сохаси тери юзалари =изил, чанди=симон тангачалар билан =опланади ва тортилгандек былиб кыринади. Баъзан эктропион холати кузатилади. +ыл ва оё= кафти тери сохаларини мугуз =авати =алинлашади, тери =уру= былади, ёри= ва эгатчалар кузатилади. Тери хира тортиб, =алинлашади, шилинади, о`ри= холати кузатилади. Баъзан шилли= пардаларнинг касалланиши (майда учли тугунчалар) кузатилади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. Псориаз: - псориадик феноменлари мусбат кыринишда былади - юз териси диффуз кыринишда касалланмайди, узлуксиз =изиллик ва тери кычиши кузатилмайди - конус шаклидаги папулалар мавжуд былмайди	Девержи касаллиги: - феноменлар манфий былади - бармо=ларнинг ор=а томонида касалликка хос былган учли папулалар кузатилади - даволаш чораларига резистентлиги кыпро= былиб, узо= ва=т давом этади - юз сохаси =изаради, тери сатхини кычиши кузатилади
2. Дори аллергияси касаллиги: - антибиотикларни, чечакка =арши вакциналарни кытара олмаслик о=ибатида келиб чи=ади - касаллик тез ривожланади ва нисбатан =ис=а ва=т ичида =айтади - жараён =ичишиш билан кечади	- касаллик сабаби ва патогенези дорилар таъсири билан бо`ли= эмас - узо= ва=т давом этади - жараён =ичишмай кечади
3. Тукли темиратки: - касаллик ёш аёлларда кыпро= кузатилади - оё= ва =ылларнинг букув сохаларида жойлашади, акроцианоз холати кузатилади	- кыпинча болаларда кузатилади - акроцианоз холати былмайди
4. Ту\ма ихтиозиформли эритродермия (ламелляр ихтиоз): - щаётнинг биринчи кунларидан бошланади - бурмалар сощасида гиперкератоз,	- касаллик болаликдан бошланади - оё= ва =ыл кафти гиперкератози холати кузатилади

баъзан эса папилломатоз ҳолати кузатилади - пуфаклар тошиши, гипергидроз, соч ва тирно=ларни тез ысиши кузатилиши мумкин	- пуфакчалар, гипергидроз, соч ва тирно=ларнинг тез ысиши ҳолати кузатилмайди - тери сохаларини =уриши ва ёри=лар кузатилади
5. Фринодерма: - А витамини етишмаслиги о=ибатида вужудга келади - тери =уру=лиги, =ыл-оё=ларнинг букиладиган жойларида, думбада, елкада фолликуляр гиперкератоз кузатилади, ысувчи пилакчалар сари=-жигарранг былади - юз, тирно=нинг характерли касалланиши, оё= ва =ыл кафти кератозлари кузатилмайди	- касалликни сабаби ва патогенези ани=ланмаган - касалликка хос конуссимон папулалар былиб, уларни пилакчаларга =ышилиши ҳолати кузатилади - =ыл ва оё= кафти кератози, тирно=лар чизилиши, о\риши ва юз тери сохаларини =изариши ҳолати кузатилади

СЫГАЛЛАР

Касалликни филътрланувчи кариотроп вирус =ыз\атади. Инкубация даври бир неча щафтадан ярим йилгача давом этади. Касаллик бемор билан муло=отда былганда, ты\ридан-ты\ри ёки истеъмол буюмлари ор=али ю=ади.

Акроцианоз, гипергидроз, микрожарошталар касалликни =ыз\атувчи омиллари сифатида хизмат =илади.

Оддий сыгал кыпинча тананинг очи= жойларида (=ыл панжалари ва оё= кафтлари ор=а сохаларида) кескин чегараланган, атроф теридан быртиб турувчи, ялли\ланиш белгиларисиз, гиперкератотик масса билан =опланган \адир-будур тугунчалар шаклида жойлашади. Сыгаллар зич ҳолатда жойлашиб оч сари= рангда былади. «Она» сыгалдан тар=аладиган кып сонли сыгаллар =ышилиб кетади. Беморларда субъектив шикоятлар былмайди.

Болаларда ва ысмирларда учрайдиган ясси сыгаллар кып сонли былиб, кыпинча юз, быйин ва =ыл панжаларининг устки =исмларида оч пушти ёки сар\имтир рангда, думало= ёки япало= тугунчалар кыринишида вужудга келади. Улар =ышилиб кетиши мумкин. Субъектив шикоятлар былмайди.

Оё= кафти тери юзаларида учрайдиган сыгал оё=нинг =атти= босиладиган жойларида кыпинча якка шолда пайдо былади, =атти= о\рийди, чу=ур ырнашиб, =алин мугуз =ават билан =опланган былади.

Бу =ават кычиб тушса, бироз =онталашган сыр\ичли юзалар щосил былади, ычо=лар сари= рангда былиб, диаметри 1-2 см хажмда былади.

Ыткир учли кондиломалар юмшо=, учли, сыгалсимон ысимталар кыринишида асосан жинсий олат атрофида ва ортки чи=арув тешиги теварагида мащаллийлашади. Бу ысимталар =ышилса, хыроз тожи кыринишидаги ычо=ларни вужудга келтиради.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. Мибелли ангиокератомаси: -ты= =изил рангда былади - гистологик текширувларда капиллярлар кенгайиши холати кузатилади	Сыгаллар: - ранги оч жигарранг былади - акантоз, папиломатоз холати кузатилади
2. +изил ясси темиртки: - папулалар маркази боти= кыринишда былади - оч бинафша рангда былади	- киндиксимон боти=лик холати кузатилмайди - ранги оч жигарранг былади
3. Себореяли сыгаллар: - касаллик кекса одамларда учрайди - танада маркази бырти=, =алин кыкимтир ёки =ора рангда былган =оби\ билан =опланган былади, кычириб ташланса ырнида сыгалсимон ысимталар =олади	- болаларда, ысмирларда ва аёлларда учрайди - панжалар ва оё= кафти орти сохаларида учрайди
4. Сирингиома: - кып сонли былади - касаллик ёш аёлларда учрайди - пастки =ово=да, кызнинг ички =исми четида, юзда, кыкрак сохасининг олд =исмида мащаллийлашади - ярим шарсимон шаклда былади - гистологик текширувларда тер безларининг кистоз кыринишдаги йыллари кузатилади	- иккала жинс вакилларида учрайди - панжалар ва оё= кафти орти сохаларида кузатилади - ясси шаклда былади - акантоз, папиломатоз холатлари кузатилади

КОНТАГИОЗ МОЛЛЮСКАСИ

Касалликка хос былган тошмалар кыпинча тана, жинсий олат, баъзан эса панжа ва оё= кафтларининг ор=а тери сатхларида жойлашган былади. Тошмаларни кыриниши ярим шарсимон, усти боти= былиб,

икки ёнидан босиб кырилганда уво=ланадиган о\изсимон модда ажралиб чи=ади.

ДАРЪЕ КАСАЛЛИГИ

Даръе касаллиги ту\ма дерматоз былиб, тери сохаларида безарар дискератоз холати кузатилади. Касалликда рухий ривожланишдан кечикиш шамда =ал=онсимон ва жинсий безлар фаолиятини бузилиши содир былиши мумкин.

Касаллик болалик ёки ысмирлик даврларида кузатилиб, =ыз\алиши билан кечади. Морфологик тошмалар – 2 мм – 0,5 см диаметрли кулранг ёки =орамтир папулалардан ташкил топиб, сиртига мацкам ёпишган мугузлашувчи =атти= пыстло=лар билан =опланган былади. Пыстло=лар кычиб тушганда, ырнида чу=урча яъни ё\ли тукли фолликуланинг кенгайган тешиги =олади. Баъзан эса фолликулалар билан бо\ли= былмаган тошмалар учраши кузатилади.

Тошмалар одатда быйин, юз (кыпинча бурун ва лаб бурмаларида), кыкрак, икки кураклар сохаси, =ылти= ости, чов ва сон бурмаларида мацаллийлашади. Бошнинг сочли =исмида тошмаларни кып тошиши алоpecia холатига олиб келмайди. Панжаларни ор=а томонида жойлашган папулалар кыриниши ясси сыгалларга жуда ыхшаш былади. +ыл ва оё= кафти юзаларида ну=тасимон кератозлар учрайди. Тирно=лар эгатсимон чизи=лар кыринишида осонгина синади. Тери бурмаларида, быйинда, ортки чи=арув йили теваарагида папулалар ызаро бирлашиб пилакчаларни щосил =илади, ялли\ланади ва фасод бо\лайди. Кейинчалик вегетация холати ривожланади, пуфаклар, пуфакчалар ва чизи=ли эрозиялар пайдо былади. Шилли= пардалар сохаларида тошмалар кам холатларда кузатилади. О\из бышли\и, томо=, =изылынгач, аёллар жинсий аъзолари шилли= пардаларида касаллик белгилари лейкоплакия хасталиги кыринишини эслатиши мумкин. Тошмалар тукли тилли былиши мумкин. Даръе касаллиги болалик ёшларидан бошланиб, узо= ва=т мобайнида абортив кыринишда кечиши мумкин. Субъектив шикоятлар одатда кузатилмайди, беморларнинг умумий ащволи бузилмайди.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. Ясси сыгаллар: - жараён юз сохасида, бармо=ларда, панжаларнинг ор=а томони ва билакларда мацаллийлашади. Юмало= ёки полигонал шаклга эга былиб, хиёл быртиб туради - тошмалар диаметри 2-3 мм катталикта былиб, мугузла-шишга мойил былмайди	Даръе касаллиги: - тошмалар бошнинг сочли =исми, бурун, лаб бурмалари соцаларида, кыкрак ва кураклар орли=лари тери сохаларида себорея кыринишида мацаллийлашади - тошмалар диаметри 2 мм – 0,5 см катталикта былиб, мугузлашишга мойил былади
---	--

2. Левандовский-Лутцнинг верруциформли дисплазияси: - касаллик белгилари гуруцлашишга, =ышилишга мойил былиб, пушти-кулранг, жигар-ранг, юмшо= ясси тугунчалар шаклида былади. Папулалар сирти пыстло= билан =опланмайди - гистологиясида щужайрали вакуолизация холати кузатилади	- папулалар сирти пыстло=лар билан =опланган былади - гистологиясида дискера-тоз холати кузатилади
3. +изил ясси темиратки: - усти ялтиро=, ыртасида киндиксимон боти=лик былган кыкимтир майда полигонал папулалар кузатилади - вегетация холати ва кератотик пыстло=лар былмайди - тананинг букиладиган соха-ларида баъзан эса шилли= пардаларда жараён мащаллийлашади - =ичишиш холати кузатилади	- ыртаси боти=сиз былган, кулранг папулалар кузатилади - вегетация холати ва пыстло=лар билан =опланиши кузатилади - =ичишиш холати былмайди

+ИЗИЛ ЯССИ ТЕМИРАТКИ

Касалликни табиати халигача тыли= ани=ланмаган былиб, уни асосида инфекциялар, невроген бузилишлар, токсико-аллергик таъсирлар катта роль ыйнайди.

Асосий морфологик тошмалар – 2 мм – 0,5 см диаметрли, полигонал щошияли, =изил, оч пушти ёки бинафша ранг, ыртаси боти=, ялтиро=, ёнидан ёритилиб =аралганда ани= кыринадиган ясси папулалардан иборат былади. Тери унчалик кычмайди, тангачалар эса =ийинлик билан ажралади. Нисбатан йирик былган тугунчали тошмалар сиртида, айни=са ысимлик мойи суртилганидан кейин тырсимон кыринишни (Уикхем тыри симптомини) фар=лаш мумкин. Ызига хос былган белгилари:

- тошмалар \уж-\уж былиб жойлашади, щал=алар, гул, чизи=ларни щосил =илиб гуруцлашади;
- тошма оё=-=ылларнинг букиладиган жойларида, танада, жинсий олат тери сохаларида симметрик кыринишда жойлашади;
- кыпинча о\из бышли\и шилли= пардаларида учрайди;
- субъектив шикоятлари - =ичишиш былади.

Касалликни зыри=иш пайтида Кебнер феномени мусбат кыринишда былади яъни тери сохаларини зарарланган жойларида янги тугунчаларни пайдо былиши кузатилади.

Тирно=лар тузилиши ызгаради.

К а с а л л и к н и т у р л а р и:

Lichen ruber planus pigmentasus – папулалар тошмалар билан бир =аторда пигментланган тугунчалар пайдо былади. +изил ясси темираткини тери сохаларида тошган тошмалари билан былган уй\унликда о\из бышли\ида хам тошиши мумкин.

- Щал=а кыринишидаги тугунчали элементлар бирламчи тошмалар ырни щисобига ёки пилакчаларнинг марказий =исмида уларни =айтишида щосил былади. Касалликнинг бу шакли жинсий олатда хам мащаллийлашиши мумкин.

- +айтловчи тугунчалар тошмалар ырнида атрофия кыринишидаги ызгаришлар ривожланади.

- Типик кыринишга эга былган папулалар билан бир =аторда устида мугуз =оби\и былган учли фолликуляр тугунчалар хам мавжуд былади. Бундай тошмалар бошнинг сочли =исмида мащаллийлашганда, жараён кыпинча атрофия ва соч тыкилиши (Литтл-Лассюэр синдроми) билан якунланади.

- Типик кыринишга эга папулалар ырнида, баъзан нормал тери сохаларида пуфак ва пуфакчали тошмалар пайдо былади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. Амилоид лихен: – тугунчалар полигонал щошияларга эга эмас, марказий =исми боти= былмайди - ранги оч жигарранг былади - тошмалар зич жойлашади, кыпинча =ышилиб, =алин са\рсимон пилакчалар щосил =илади - =атти= =ичишади - о\из бышли\ида тошмалар былмайди - =изил конго билан мусбат синовдан ытган - гистологиясида амилоидоз холати кузатилади	+изил ясси темиратки: - полигонал щошияларга эга былиб, марказий =исмида киндиксимон боти=лик кузатилади - =изил, бинафша рангда былади - =ичишиш холати =атти= былмайди - гистологиясида гиперкератоз, гранулёз, акантоз каби ызгаришлар кузатилади
2. Микседемали лихен: - касаллик кекса аёлларда кып учрайди - танада, =ылларда жараён мащаллийлашади (шилли= пардалар касалланмайди)	- оё= ва =ылларни букиладиган жойларида, танада, жинсий олат сохаларида мащаллийлашади (о\из бышли\ининг шилли= пардаси касалланади)

- тугунчалар ярим шарсимон кыринишда былиб, полициклик щошияларга эга былмайди - мымсимон ёки нормал тери рангида былади - \уж-\уж былиб жойлашади, шишиб кейинчалик =отиши мумкин, уларни кыриниши склеродермик тошмаларни эслатади	- полициклик щошияли былади - ранги бинафша рангда былади
3. Тугунли =ичима: - касаллик белгилари кыпинча болдир сохаларида учрайди - тошмалар одатда кам сонли, нисбатан йирик, зич, ярим шарсимон ёки овал шаклларида былади - сирти кыпинча геморрагик пыстло=лар билан =опланади - шилли= пардаларда тошмалар кузатилмайди	Веррукозли =изил темиртки: - касаллик белгилари кыпинча болдир сохаларида учрайди - тошмалар полигонал, кып сонли майда папулалардан иборат былади - сирти геморрагик пыстло=лар билан =опланмайди - шилли= пардаларда тошмаларни тошиши кузатилади
4. Сыгалли сил: - =ыл панжалари, бармо=-ларининг ор=а томони касалланади - касалланиш зонаси учта былади: марказий – мугузлашган, сыгалли зона, ырта – кыкимтир-ты= =изил инфильтратив зона, периферик – оч =изил зона - чанди= щосил =илади - сурункали =ичишади	+изил ясси темиртки: - кыпинча болдир сохалари касалланади - уч худудли касалланиш холати былмайди - чанди=лар щосил =илмайди - мыътадил равишда =ичишади
5. Чегараланган нейродермит (гипертрофик шакли): - сурункали =ичишиш холати кузатилади - тошмаларнинг марказий =исми инфильтрланган ва моддалашган былади - гиперпигментация ва депигментация кыринишида былган сохалар кузатилади - чу=ур эксориациялар ырнида	- мыътадил =ичишиш холати кузатилади - бинафша рангли полигонал папулалар кузатилади - гиперпигментация ва депигментация кыринишида былган сохалар кузатилмайди - эксориациялар ырнида чанди=лар

АТОПИК ДЕРМАТИТ

Атопик дерматит терининг кып омилли аллергик ирсий касалликлари жумласига киради. Касаллик быса\а самарасига эга былган генларнинг аддитив таъсирини ирсий йыллар билан полиген кыринишида ытиши о=ибатида вужудга келади. Тахминан 60-90% щолларда касаллик болаларда эмизикли даврининг биринчи яримида бошланади. Атопик дерматит касаллигини клиник кыринишлари хилма-хил былиб, турли омилларга бо\ли=дир. Улар орасида бемор болаларнинг ёши алошида ырин тутади.

Атопик дерматит касаллигини кечишида уч давр ёки бос=ич фар=ланади: гыдаклик (0-2 ёшгача), болалик (2-10 ёшгача), ысмирлик-етилиш (12 ёшдан кейин) бос=ичлари.

Г ы д а к л и к б о с = и ч и – одатда касаллик бола щаётининг 7-8 шафталаридан бошланади, тери сохалари экссудацияга мойил былиб, о\ир ёки ыртача о\ирликдаги ялли\ланишлар содир былади. Касаллик кыпинча юз, лунж ва пешона сохаларида мащаллийлашади, бурун ва лаб сохалари тошмалардан холи былиб, баъзан жараён оё=, =ыл ва думбанинг таш=и томонини =амраб олиши мумкин. Дастлаб тошмалар эритематоз шишли ва эритематосквамоз ычо=ли, папуловезикулалар, фасод бо\лаш ва пыстло=лар кыринишида намоён былади. Ва=т ытиши билан эса экссудатив щолат камаяди ва касалликнинг я\ирланувчи ва пруритиноз клиник кыринишлари кучайиб боради. Тахминан бир ярим йилдан сынг тирсак ва тизза ости букув сохаларида, панжаларда касалликка хос былган тошмаларни пайдо былиши кузатилади. Асосан болалар щаётининг иккинчи йилида инфильтратив, лихеноид, сквамоз ызгаришлар рый беради, экскориациялар, ялли\ланган фолликуляр папулалар пайдо былади. Иккинчи йилнинг охирида эса теридаги касаллик белгилари спонтан равишда ёки даволаш натижаларида йы=олади ёки касаллик ызини иккинчи даврига (бос=ичга) ытади.

Б о л а л и к б о с = и ч и – я\ирланиш холатини ривожланиши, тошмалар бурмаларда мащаллийлашиши билан таърифланади. Экссудатив щодисалар эса кузатилмайди, тери =уру=лашади сохалари. Ушбу бос=ичнинг асосий тошма элементлари былган папулалар =ышилишга ва я\ирланган ычо=ларни щосил =илишга мойил былади. Бемор болаларни бир =исмида «атопик юз» холати шаклланади, яъни терини ранги хира, кулранг былади, периорбитал гиперпигментация холати, пастки =ово= сохаларида =ышимча бурмалар (Денье-Морган) чизи\ини ривожланиши кузатилади. Терининг эритематосквамоз кыринишдаги кечиши асосида кыз, лаб атрофларида ва бурун тешиклари

сохасида кыпинча ёри=ларни пайдо былиши кузатилади. Бу даврда патологик жараён кыпинча тирсак ва тизза ости бурмаларида, билак ва болдир бы\имлари сочаларида, панжаларни ор=а томонида, елка сохасида, быйиннинг ор=а тарафида ва тананинг ён томонларида мащаллийлашади.

Ы с м и р л и к б о с = и ч и – тошмаларни мащаллийлашиш холатини ызгариши билан таърифланади. Бурмаларнинг касалланиши ырнини юз ва быйин сохаси терисини тар=о= касалланиши холати эгаллайди. Лихенификацияланган ва инфильтрацияланган ычо=лар, я\ирли папулалар ва экскориациялар холати кыпаяди. Кыпгина беморларда «атопик юз» белгилари кузатилади. Ычо=лар асосан тирсак ва тиззаларни букув сохаларида, быйинда мащаллийлашади. +уру=, инфильтрацияланган ва лихенификацияланган тери фонида =ичишадиган папулалар жойлашади. Юзни (пешона, лунж, лаб, кыз атрофини) ызига хос кыринишда касалланиши холати кузатилади, касаллик белгилари болалик бос=ичидан фар=ли ыларо=, анча тар=о= кыринишда кечади ва тери юзаларини кыпро= кычиши кузатилади.

У ёки бу белгилар ва морфологик тошмаларни кыринишига =араб касалликни =уйидаги клиник шакллари фар=ланади: экссудатив, эритематосквамоз, эритематосквамоз хилининг лихенификация холатига моил, я\ирли прurigиноз шакллари.

Атопик дерматит касаллигини кечиши хусусиятларини баццолаш ма=садида В.Н. Гребенюк ва А.М. Маннановлар таклиф =илган (1987 йил) ишчи таснифномадан фойдаланилди. Унинг асосини касалликни клиник-морфологик манзараси, тери жараёнини фаоллик даражаси ва касаллик кечишининг о\ирлик даражаси ташкил этади (50-бетдаги жадвалга =аранг).

«Атопик дерматит» ташхисини =ыйиш учун Hanifin J.M., RajKa G. лар таклиф =илган (1980 йил) диагностик мезонларнинг икки туркумидан фойдаланилди (асосий щамда ёрдамчи ёки кам хос былган белгилар) (51-бетдаги жадвалга =аранг).

АТОПИК ДЕРМАТИТ КАСАЛЛИГИНИ ТАШХИС МЕЗОНЛАРИ

Асосий (базис) мезонлари:

1. +ичишиш.
2. Ычо=ларининг ызига хос кыринишдаги жойлашиши ва типик морфологияси.
3. Сурункали =айталама кыринишдаги кечиши.
4. Шахсий ва оилавий анамнезида атопик касалликларни мавжудлиги.

Ёрдамчи ёки кам хос былган мезонлари:

1. Ксероз.
2. Ихтиоз.
3. Тери сохасига таъсир этиш тестига нисбатан зудлик билан жавоб бериш (I- турдаги).
4. +он зардобиди Jg E лар ми=дорини кыплиги.
5. Касалликни болалик давридан бошланиши.
6. Терини турли инфекцияларига таъсирчанлиги.
7. +ыл панжалари сохасини носпецифик дерматитга мойиллик холати.
8. Сыр\ичлар сохасидаги экзема.
9. Хеилит.
10. +айталовчи конъюнктивит.
11. Денни-Морган инфраорбитал бурмаси.
12. Кератоконус.
13. Олд субкапсуляр катаракта.
14. Орбиталарнинг =орайиши.
15. Юз рангпарлиги ва юз эритемасы.
16. Пешона питириазиси.
17. Быйинни олд =исми бурмаси.
18. Терлаганда =ичишиш.
19. Интерларантлик (жун ва аралаштирувчиларни кытара олмаслик).
20. Перефолликуляр акцентуация.
21. Ов=атга нисбатан ю=ори сезувчанлик.
22. Касаллик жараёнига эмоционал шамда атроф мушит омилларининг таъсири.
23. О= дермографизм ва секин о=ариш.

БОЛАЛАР АТОПИК ДЕРМАТИТ КАСАЛЛИГИНИ КЛИНИК ТАЪРИФИ
(В.Н. Гребенюк, А.М. Маннанов, 1987 йил)

АтД	Экссудатив шакли	1. юз (бийин), билак, думба, болдир, оё= кафти сохаларида – микровезикулаларни мавжудлиги; 2. эритема, шиш, папула, пуфакчалар, фасодли пыстло=лар, импетиализация, ныхот, олча хажмидаги лимфатик тугунчаларни кыпайиши, кучли =ичишиш; 3. дастлабки 1-1,5 йил давомида (дастлабки 2-3 ойда айни=са кучли экссудатив холат намоён былади).	<u>Тери жараёнининг фаоллик даражаси</u> <u>Белгиларнинг фаоллик даражаси:</u> I - енгил II – мыътадил кыринишга эга III – ани= кыринишга эга <u>Терининг ащволи:</u> Эритемато-сквамоз ычо=ларда, кучсиз инфильтрация, яккам-дуккам тугунча ва эксориациялар кузатилади; Кучли инфильтрация, лихенификация, эксориация, ёри= ва пыстло=лар кузатилади; Кучли, тур\ун инфильтрация, лихенификация, чизи=ли эксориация ва чу=ур ёри=лар кузатилади. <u>+ичишиш:</u> Кучсиз, нотур\ун; Ыртача ёки кучли, давомли; Кучли, биопсияли, тур\ун; <u>Лимфаденопатия:</u> Регионар лимфадент ёки кучсиз лимфадент; Мыътадил лимфадент; Кучли лимфадент;
	Эритемато-сквамоз шакли	1. жараён юз (кыз ва о\из атрофи), бийин, тана, тирсак ва тизза ости бурмалари ва уларга я=ин жойлашган сохаларда, билак, болдир, панжа ва товонда жойлашади; 2. ычо=ларда эритема, шиш, папулалар, тери кычиши, эксориация, пыстло=лар, кузатилади. Ычо=лар ноани= щошияли былиб, лимфаденопатия, (лимфатик тугунларни ловия, ён\о=дек катталашиши) ыртача ёки кучли =ичишиш холати кузатилади; 3. касаллик асосан 1,5-3 ёшларда кузатилади.	

Лихенификацияли эритематоз-сквамоз шакли	1. быйин, тизза ости ва тирсак бурмалари, панжалар, товон (ор=а томони) 2. эритема, тери кочиши, папулалар, эксориация, лихенификация, лимфаденопатия, - лимфатик тугунлар ён\о=дек катталилда, ыртача ёки кучли =ичишиш, зырайиб туради 3. 3-5 ёшда	Касалликнинг кечиши Кечиши Енгил Ыртача о\ир О\ир +айталаши Йилда 2-3 марта 2-3 шафтадан Йилда 3-4 марта 1-2 ойдан Йилда 4 мартадан орти= 2 ойдан орти= +айтиши 6-8 ойда 2-3 ойда 1-1,5 ойда ёки былмайди Тар=алиши (касаланган майдон) Алошида чегараланган сатц (5% гача) Кып сонли ычо=лар (5-15%) +ышилиб кетувчи кып сонли ычо=лар (15%), эритродермияга айланади
Я\ирли шакли	1. быйин, тизза ости ва тирсак бурмалари, панжалар, товон (ор=а томони) 2. миллиар ёки лентикуляр =ышилувчи папулалар (я\ирлилар), ани= чегараланган ычо=лар, лиоген инфекциянинг зырайиши; лимфаденопатия – лимфатик тугунлар ён\о=дек катталашади; биопсияли =ичишиш 3. 5-15 ёшда	
Пруригиноз шакли	1. быйин, оё=-=ылнинг букилувчи жойлари 2. ярим шарсимон лентикуляр, йирик =алин папулалар, эксориация, =онталаш пыстло=лар, лимфаденопатия – ён\о=дек катталилда, кучли =ичишиш 3. 12-15 ёшда	

Атопик дерматит касаллиги бос=ичларида клиник-морфологик шакллари кузатилганда гыдаклик даврида экссудатив, болалик даврида эса эритематосквамоз ва эритематосквамоз шаклини лихенификацияга ётиш ҳолатлари кузатилади. Ёсмирлик бало\атга етиш бос=ичлари учун эса касалликни я\ирланиш ва пруритогосимон шакллари хос бўлади.

Мазкур дерматозни клиник манзарасини ва касаллик бос=ичларини болалар ёшига нисбатан олганда хилма-хиллигини айд этиш билан бирга, баъзи бир ҳолларда клиник-морфологик кыринишларни турли вариантларини хилма-хил кыринишдаги уй\унликда келиши мумкинлигини ҳам назардан оочирмаслик лозим.

Ю=орида айтилганлардан келиб чи=иб, шуни айтиш мумкинки, атопик дерматит касаллигига ташхис уйидаги кетма-кетлик оидасига биноан амалга оширилади. Касаллик диагностикасига нисбатан бундай ёндашиш атопик дерматит касаллигини ҳам=и=ий манзарасини намойиш этишда катта аҳамият касб этади.

Атопик дерматит касаллигига ташхис ыйиш

Ташхис	Касаллик бос=ичлари	Клиник шакллари	Кечиш фаоллиги	О\ирлик даражаси
• Атопик дерматит	- Гыдаклик бос=ичи (0-2 ёш) - Болалик бос=ичи (2-12 ёш) - Ёсмирлик-етилиш бос=ичи (12 ёшдан кейин)	- Экссудатив шакли - Эритемато-сквамоз шакли - Эритемато-сквамоз турини лихенификацияга моил шакли - Я\ирланиш шакли - Пруритиноз шакли	- I даража - II даража - III даража	- Енгил - Ўртача - О\ир

НЕЙРОДЕРМИТ

Касаллик атти= ичишиш билан кечадиган папулёз элементларни намоён бўлиши билан кечади.

Касалликни тар=алишига араб нейродермитни чегараланган, тар=алган ва диффуз турлари фар=ланади.

Чегараланган нейродермит

Одатда быйин ор=а юзаси, энса соҳаси, тирсак ва тиззанинг букилувчи соҳаларида, думба орали\и бурмасида ва жинсий олат терисида жойлашадиган тугунчалардан иборат бўлган пиллакчалар шаклида таърифланади.

Пиллакчалар кыпинча симметрик жойлашиб, овалсимон, нотекис чегараларга эга бўлади. Касаллик ычо\лари соҳасида тери уру=,

я\ирланган былиб, улар атрофида аста-секин со\лом терига =ышилувчи =орамтир гиперпигментация холати кузатилади. Ычо=лар марказига я=ин жойларда миллиар папулёз тошмаларидан иборат иккинчи худудни фар=лаш мумкин. Тугунчалар ранги пушти, =орамтир =из\иш рангда былиб, ясси, нотекис, баъзан полигонал шошияли, сирти ялтиро= кыринишларда былади.

Нейродермит касаллигига фасод бо\ламаслик хосдир, одатда ычо=лар сирти кулранг-о=иш тангачалар ва геморрагик пыстло=лар билан =опланган былади. Улар кычиб тушганидан кейин эса ырнида дегиперпигментацияли ёки гипермгментацияли до\лар =олиши мумкин. Касаллик =атти= =ичишиш (айни=са тунда) холати билан кечади.

Нейродермит касаллиги сурункали кечиб, тез-тез =айталаб туради. Терининг турли сохаларида ычо=ларни пайдо былиши, касалликка тар=алган нейродермит деб =аралишига асос былади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. Сурункали экзема: - иккиламчи =ичишиш холати кузатилади - ызига хос былган полиморфизмга эга былади (до\лар, папулалар, везикулалар) - =изил дермографизм холати кузатилади	Нейродермит: - бирламчи =ичишиш холати кузатилади (тугунчали тошмалар пайдо былгунга =адар) - полиморфизм хос эмас, везикулалар ва фасод бо\лаш кузатилмайди (ёки =ис=а муддат кузатилади) - о= дермографизм холати кузатилади -быйин, тирсак ва тиззанинг букиладиган сощаларида жараён типик мащаллийлашади
2. +изил ясси темирятки: - полигонал, ыртаси киндиксимон боти=, турли сохаларга тошган папулалар кузатилади - я\ирланмайди - мыътадил =ичишиш кузатилади	- киндиксимон боти=лик холати былмайди - я\ирланади - шилли= пардалар сохаси касалланмайди - сурункали =ичишади
3. Катталар сурункали =ичимаси: - тошмалар оё= ва =ылларни букув сощаларида мащаллийлашади	- букув сощаларида жараён мащаллийлашади

- тошмалар тар=алиб тошади - уртикар тошмалар ва папуловезикулалар кузатилади	- кузатилмайди
--	----------------

Д и ф ф у з н е й р о д е р м и т

Касалликни бу шакли о\ир кечиб, тана, юз, оё= ва =ыллар, тирсак ва тиззанинг букув сощаларида кып сонли ычо=лар кыринишида кечади. Кыпинча жинсий олат ва ор=а чи=арув йыли сохалари касалланади. Баъзан эса жараён иккиламчи эритродермия холати билан асоратланади. Инфильтрацияланган ва я\ирланган касаллик ычо=лари бир-бири билан =ышилиб кетиши кузатилади. Фасод бо\лаш (тери бурмаларида), эксориация, геморрагик пыстло=лар кузатилиб, жараён иккиламчи инфекциялар (пиодермия, лимфангит, лимфаденит) кыринишида асоратланади. Касаллик учун тур\ун о= дермографизм холати хос былади. Юз тери сохасида кыпинча шиш ва майда о= тангачалар билан =опланиш холати кузатилади.

Диффуз нейродермит кыпинча бош=а аллергик касалликлар (эшакем, бронхиал астма) билан бирга кечади. Жараён асосан =иш ва бащор ойларида =айталайди.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. Гебра прurigоси: - жараён оё= ва =ылларни букув сощаларида прurigиноз тугунчалар кыринишида мащаллийлашади - я\ирланмайди - прurigиноз бубон кыринишидаги лимфатик тугунлар кыпаяди	Диффуз нейродермит: - букув сощаларида жараён мащаллийлашади - я\ирланади - кузатилмайди
2. +изил ясси темиратки: - ялтиро= полигонал папулалар, ыртаси киндик-симон боти= - тошмалар щар ер-щар ерда жойлашади - я\ирланмайди - шилли= пардалар сохаси касалланади	- йы= - касаллик белгилари ызига хос кыринишда мащаллийлашади - кыринарли шаклда я\ирланади - шилли= пардалар сохаси касалланмайди
3. Замбуру\ли микознинг премикотик шакли: - ычо=ларни кыпро= инфильтрацияланиши кузатилади	- камро= инфильтрацияланади

- ремиссия холати кузатилмайди - мальпигий =атламида Потрие абсцесслари кузатилади	- ремиссия ёз ойларида кузатилади - абсцесслар кузатилмайди
---	--

ЁПИШ+О+ ТЕМИРАТКИ

Касаллик сабаби ани= маълум эмас (А витамини етишмаслиги деб тахмин =илинади). Касаллик билан кыпинча болалар, жумладан ы\ил болалар касалланади.

Майда фолликуляр папулёз элементлардан иборат тошмалар хиёл =изарган тери сохаларида жойлашади, кыпинча быйин, =орин, думба ва сон сохаларида пайдо былади. Тугунчалар сиртида ипсимон тиканчалар кузатилади. Кып сонли тошмалар кузатилиб, улар ызаро =ышилиб кетмайди, аммо гуруцланади. Бироз =ичишиш холати кузатилиб, сурункали кечади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. Я\ирли тери сили: - кучли ялли\ланиш, ащамиятсиз гиперкератотик ызгаришлар кузатилади - конуссимон ва ясси папулалар былади - туберкулин синамалари мусбат натижа беради - гистологияси: эпителиоид кыринишдаги дымбо=чалар кузатилади	Ёпиш=о= темиратки: - гиперкератотик ызгаришлар кузатилади - конуссимон тиканли папулалар былади
2. Фолликуляр муциноз: - касаллик катталарда ривожланади - анча узо= ва=т давом этади, прогноз нохуш былади - сочлар тыкилиши кузатилади - гистологияси: соч фолликулалари ва ё\ безларида муцин моддасини тыпланиши кузатилади	- касаллик болаларда ривожланади - прогнози яхши - сочлар тыкилмайди - гистологияси: о\из сохасида кенгайган фолликулалар, мугуз =оп=о=ли мыътадил гипер-кератоз холати кузатилади
3. Тукли темиратки: - касаллик =из болаларда ёки ёш аёлларда кузатилади - жараён оё= ва =ылларни букув сохаларида учрайди, гуруцланишга мойил былмайди	- жараён ы\ил болаларда кузатилади - быйин, =орин, думба ва сон сохаларида учрайди

- акроцианоз холати кузатилади	- акорцианоз холати кузатилмайди
--------------------------------	----------------------------------

ЯЛТИРО+ ТЕМИРАТКИ

Касаллик сабаби номаълум.

Диаметри 1-2 мм былган, усти ялтиро=, =ипи=ланмайдиган, айланасимон, оч пушти ёки нормал тери рангидаги кып сонли, алоцида былган ясси папулалар кузатилади. Кыпинча тошмалар жинсий олат тери сохасида жойлашади, камдан-кам щолларда тублашади. Шилли= пардаларда тошмалар кам учрайди. Субъектив симптомлари йы=. Ялтиро= темиртки касаллиги асосан болалик ёшларидан бошланиб ривожланади. Узо= давом этади, прогнози яхши, чунки тошмаларни ыз-ызидан изсиз йы=олиши кузатилади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. +изил тукли темиртки: - киндиксимон боти=лик кузатилиб, кыкимтир рангда былади - щал=асимон шаклларга гурущланади - =ичишади	Ялтиро= темиртки: - оч пушти рангда былиб, папулалар ыртасида боти= эмас - щал=асимон шаклларга гурущланмайди - =ичишмайди
2. Я\ирли тери сили: - жараён тананинг ён сохаларида мащаллийлашади, сар\иш-=изил рангда былади - конуссимон кыринишда былиб, =ипи=ланади - касалликни ор=ага =айтишида атрофия холати кузатилади - ички аъзоларни касалланиши ёки тери силининг фаол шакллари ани=ланади	- ранги оч пушти рангда былади - =ипи=ланмайди - ор=ага =айтишида о=ариш холати кузатилади
3. Я\ирли захм: - жараён тана сохасида мащаллийлашади - ранги =из\иш-жигарранг, конуссимон шаклда былади - захмни бош=а белгилари кузатилади	- ясси шаклда былади

4. Фолликуляр муциноз: - касаллик асосан 40 ёшдан ошган одамларда учрайди - жараён бошнинг сочли =исмида, =ош, быйин сочаларида мащаллийлашади, тошмалар ранги сар\иш-=изил рангда былади - тугунчалар ызаро =ышилиб, пилакчалар щосил =илади - тошмалар худудидаги туклар тыкилиши кузатилади - соч фолликулалари ва ё\ безларида муцин моддаси тыпланади	- касаллик асосан болаларда учрайди - жараён жинсий олат тери сохасида мащаллийлашади
---	--

БУРУННИНГ +ИЗИЛ ДОНА-ДОНА ТОШМАСИ

Касалликни сабаби номаълум (асосида ирсий омил ва сил инфекцияси ҳолатларини ётиши таъкидланади). Клиник жиҳатдан бурунга =изил дона-дона тошма тошганда кыкимтир =изариш, гипергидроз, оч пушти, ты= =изил ранггача былган майда, хиёл учли, юзасида пуфакчалар былган тугунчалар кузатилади. Тугунчалар гуручланиши мумкин, аммо ызаро =ышилиб кетмайди. Тер чи=иши ҳолати касалликнинг характерли белгиси былиб щисобланади. Терининг бундай ызгаришлари баъзан устки лаб ва лунжнинг ёндош сохаларида кузатилади. Касаллик билан одатда болалар касалланади. Прогнози яхши былиб, боло\ат ёшигача тошмалар =айтиб кетади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. Майда тугунчали саркоидоз: - касаллик асосан катталарда учрайди - юз сохасида (пешонада, лунж ва иякда) кып сонли тошмалар кузатилади - тошмалар ярим шарсимон, йирик, =орамтир рангда былади - чангланиш феномени кузатилади - касалликни =айтишида атрофия кузатилади, чанди=лар щосил былади - касалланган ычо=ларда гипергидроз ва акроцианоз	Буруннинг =изил дона-дона тошмаси: - касаллик болаларда учрайди - бурун сохасида кузатилади - учли былади
--	--

холотлари кузатилмайди	- гипергидроз ва акроцианоз холотлари кузатилади
2. Пушти ранг (=изил) щуснбузар: - жараён катталарда кузатилади - ранги ёр=ин былади, пешона, лунж ва быйинда жойлашади - пустулизация билан бирга кечади - гипергидроз холати былмайди телеангиэктазиялар кузатилади	- болаларда ривожланади - бурун сохасида мащаллийлашади
3. Себореяли экзема: - жараён бурун =анотларида мащаллийлашади - нисбатан кеч бошланиб, атрофга тар=алиш ва узлуксиз =ипи=ланувчи ычо=ларга бирлашишга мойил былади, сар\иш рангли до\ ва тугунчалардан ташкил топади - тошмалар баъзан шаклдор былади - гипергидроз ва акроцианоз холотлари кузатилмайди	- бурун учида сохасида мащаллийлашади - тошмалар ызаро =ышилиб кетмайди - гипергидроз ва акроцианоз холотлари кузатилади
4. Бромли (йодли) щуснбузар: - тошмалар анча кенг тар=алади - елка, юз, кыкрак сохаларида мащаллийлашади, пустулизация холати кузатилади - бром (йод) препаратларини бекор =илиниши натижасида щуснбузарлар одатда тез йы=олади	- пустулизация холати кузатилмайди

ФОКС-ФОРДАЙС КАСАЛЛИГИ

Касалликни сабаби номаълум былиб, уни ривожланишида асосан тер безлари дисфункцияси, тухумдон ва =ал=онсимон без функцияларини бузилишига катта ащамият берилади. Апокрин тер безлари жойлашган ерларда ялтиро=, ярим шарсимон, баъзан конуссимон, айланали, 2-3 мм диаметрли симметрик тошмалар пайдо былади. Тугунчалар \уж-\уж былиб жойлашади, аммо =ышилишга

мойил былмайди, периферик чегаралари аста-секин кичрайиб боради хамда папулалар юзасида гиперкератоз ҳолати кузатилади.

Тошмалар ранги =изил ёки цианотик былиб, ычо=лар сощаси сурункали =ичишади. Кыпинча касаллик ычо=ларидаги тукларни синиши ёки тыкилиши кузатилади. Касаллик асосан ёш ва ырта яшар аёлларда учрайди. Жараён сурункали кечади, щайз келиши олдидан эса =ичишиш ҳолатини кучайиши кузатилади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. Чегараланган нейродермит: - апокрин безлари жойлашган ерларда касаллик ычо=ларини мащаллийлашиши кузатилади - тугунчалар нотекис чегараларга эга былади ва узлуксиз я\ирланган пилакчаларга =ышилиб кетади	Фокс-Фордайс касаллиги: - апокрин безлар жойлашган ерларда мащаллийлашади - чегаралари текис былади
2. +изил ясси темиратки: - оё= ва =ылларни букув сощаларида, о\из шилли= =аватида, тана тери сохаларида мащаллийлашади - ыртача сурункали =ичишади - тошмалар ясси шаклда былиб, полигонал папула ва киндиксимон боти=лар кузатилади	- жараён =атти= =ичишади - тошмалар ярим шарсимон былади
3. Эластик сохта ксантомаси: - жараён =ичишмайди - касаллик нисбатан эрта бошланади - касаллик аёлларда щам, эркакларда щам бир хилда учрайди - жараён быйин сохасида мащаллийлашади, тугунчалар тырсимон кыринишда жойлашади, баъзан эса тошмалар бир-бири билан =ышилиб кетади - ранги сари=, юмшо= былади - атрофия ҳолати ривожланиши мумкин - кыпинча кыз сохасида ызгаришлар кузатилади	- сурункали тарзда =ичишади - касаллик асосан аёлларда учрайди - апокрин безлар жойлашган ерларда мащаллийлашади - ранги =изил ёки цианотик былади

КИРЛЕ КАСАЛЛИГИ

Терига сингувчи фолликуляр ёки парафолликуляр гиперкератоз ёки Кирле касаллигининг сабаби номаълум бўлиб, уни асосида ирсий омиллар ҳамда А гиповитаминози роль ўйнаши тахмин қилинади.

Бирламчи тошмалар 2-3 мм диаметри, кулранг, оч жигарранг ёки сарғиш ранг фолликуляр кыринишида бўлади, баъзан эса парафолликуляр эалин мугуз папула тусини олади. Мугуз массаси аватлари папулага сыгалсимон тус бериши мумкин. Тугунчалар атрофга таралишга ва ўйшилишга мойил бўлиб, уру, анишчицияли, полициклик, сыгалсимон пилакчалар шосил илади. Тошмалар кыпинча болдир ва билак сохаларида бўлади, тананинг олган сохаларида эса кам холларда кузатилади. Аммо жараён узодавом этган тадирда шам ўыл ва оё кафти, шилли пардалар шамда бошнинг сочли исми касалланмайди. Мугуз массаси кычирилса, бироз нам ёки онталаш кыринишдаги чуурсимон ботиликлар кызга ташланади. Касаллик сурункали холда кечади, айрим тошмалар 6-8 шафтадан кейин гиперпигментланган чандилар хосил илиб айтиши мумкин, аммо уларнинг ырнига янгилари пайдо бўлади. Касаллик одатда катталарда кузатилади. Салбий шикоятлар бўлмайди.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. +изил ясси темираткининг веррукоз шакли: - тошмалар кучсиз гиперкератотик хусусиятга эга, чегаралари нотекис бўлади - ранги кыкимтир бўлиб, папулалар сатхида киндиксимон ботилик кузатилади - шакли ясси бўлади - чандилар бўлмайди - жараён шилли пардаларда, оё ва ўыл кафти сохаларида мащаллийлашади	Кирле касаллиги: - нисбатан кучли гиперкератотик хусусиятга эга, чегаралари текис бўлади - оч жигарранг рангда бўлади - конуссимон шаклда бўлади - пигментланган чандилар кузатилади - жараён оё ва ўыл кафти сохаларида мащаллийлашмайди
2. Девержининг эизил тукли темираткиси: - мугуз папулалар кичикро бўлади - ранги эизиш-сари рангда, юзасида конуссимон шаклдаги тангачалар бўлади (айни са	- тошмалар йирик бўлади - ранги оч жигарранг, сарғиш бўлади - сыгалсимон кыринишда бўлади

панжаларни ор=а томонида кыпро=кузатилади), сыгалсимон кыринишда эмас, тар=алишга, =ышилишга моил, юзда, бошнинг сочли =исмида диффуз ычо=лар кузатилади, =ыл ва оё= кафти сохалари эритродермияси ва гиперкератози ривожланишига мойил - тери тортишиб =ичишади	- =ыл ва оё= кафти, шилли= пардалар, бошнинг сочли =исми касалланмайди - салбий шикоятлари йы=
3. Фолликуляр псориаз: - асосан болаларда учрайди - папулалар нисбатан кып сонли былади - ранги нисбатан ёр=ин, сатхи тангачалар билан =опланади - тошмалар чанди= =олдирмай йы=олади - «стеарин до\», «терминал парда», «ну=тали =он чи=иши» феноменлари мусбат былади	- тошмалар нисбатан кам сонли былади - нисбатан хира, мугуз =оп=о=лари бор - чанди=лар =олдиради - «псориастик триада» симптомлари кузатилмайди

БОЛАЛАР ПАПУЛЁЗ АКРОДЕРМАТИТИ (Крости-Жанотти синдроми)

Этиологияси номаълум касаллик былиб, синдром вирусли инфекциялардан сынг келиб чи=иши тахмин =илинади. Касаллик болалик ёшдаридан бошланиб, кыпинча эрта бащорда ривожланади, мыътадил безгак тутиши фонида пушти ранг ёки кыкимтир-=изил рангли, усти хиёл =ипи=ланувчан, бироз шишган кып сонли папулёз тошмалар =ы==исдан тошиши билан таърифланади. Тошмалар аввал панжа ва оё= кафти сохаларида мащаллийлашади, кейин эса проксимал йыналишда тар=алади. Юз ва быйинга сынгги навбатда тошади, танада тошмалар одатда былмайди. Безгак тутиши холатидан таш=ари, дармонсизлик, диспепсик холатлар кузатилиши мумкин, баъзан эса периферик лимфа тугунларининг кыпайиши =айд этилади. Тахлил =илинганда жигар фаолятини ызгариши ани=ланади. +ичишиш хос эмас. Кыпгина щолларда тошмалар 1-2 ойлардан кейин, баъзан ундан щам олдинро= изсиз йы=олади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. Я\ирли токсидермиялар: - тошмалар баъзан мономорф кыринишда былади, кыпинча я\ирланиш билан бирга до\, пуфакчалар пайдо былади - тошмалар ранги ёр=ин, =из\иш рангда былади - жараён оё= ва =ылларда мащаллийлашишга мойил эмас - нисбатан тез ва о\ир кечади	Болалар папулёз акродерматити - мономорф кыринишда былади - хираро= былади - жараён оё= ва =ылларда мащаллийлашади - узо= кечади, бемор ащволи =они=арли былади
2. Ю=умли моноуклеоз: - нисбатан о\ир кечади - бурун-щал=ум, о\из бышли\и касалланади, ангина касаллиги кузатилади - касалликнинг дастлабки кунларида периферик лимфа тугунлари (авваламбор быйинда ва жа\остида) анча кыпаяди - нисбатан ани= моноуклеар реакцияли кучли лейкоцитоз кузатилади - полиморфизм холати кузатилади - тошмалар нисбатан нотур\ун кыринишда былади (касалликнинг дастлабки 6-8 кунда йы=олади)	- ыртача о\ирликда кечади - бурун-щал=ум, о\из бышли\и касалланмайди, ангина былмайди - тошмалар тур\ун кыринишда былади
3. Эбт-Литтерер-Сиве касаллиги (гистиоцитоз): - касаллик о\ир кечади, прогнози о\ир - =атти= септик безгак тутиш холати кузатилади - гепатоспленомегалия холати кузатилади - ясси ва найсимон суякларда деструктив ызгаришлар былади - тошмалар полиморф хусусиятга эга (майда до\лар, геморрагиялар, папулёз тошмалар былади) - асосан танани ён томонида мащаллийлашади	- касаллик ыртача о\ирликда кечади, прогнози яхши - мыътадил иситма чи=ади - тало= катталашиши одатда кузатилмайди, жигарда фа=ат трансаминаз ферменти фаоллигини ортиши кузатилади - оё= ва =ыл сохаларида мащаллийлашади

**+УЛО+ СУПРАСИ ТУГУНЧАЛИ
ХОНДРОДЕРМАТИТИ (+СТХ)**

Касаллик сабаби номаълум (турли механик, термик таъсирлар, =уло= супраси то\айи =он таъминотининг бузилиши, =уло= супрасининг таркибий аномалиялари роль ыйнайди). Касаллик асосан 50 ёшдан ытган эркакларда кузатилади.

+уло= супраси бурмасининг устки =иррасида ярим шарсимон шаклда 0,5 см гача диаметрда былган, нормал тери рангида ёки кыкимтир-=из\иш тангачалар билан =опланган =алин (якка) тугунчалар пайдо былади. Тангачалар ызаро =ышилганидан кейин тери сатхида яралар пайдо былиши мумкин. Тугунчалар тагидаги то\ай =исми ты=имасига пайвандланган былади. Атрофида кучсиз ялли\ланиш холати кузатилиши мумкин. Босиб кырилганда =атти= о\ри= кузатилади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. Щал=асимон гранулема: - жараён оё= ва =ыл сохаларида мащаллийлашади - кып сонли былади - кыпинча ёш аёлларда ва болаларда учрайди - ычо=лар катта хажмда былиб, зич холатда жойлашади, дерма =исмига чу=ур холда киради - о\ри=сиз кечади - щал=алар, полициклик шакллар щосил =илади, ыртаси эса бироз боти=, баъзан хиёл атрофик холда былади, аммо яралар щосил =илмайди	+СТХ: - жараён =уло= сохаларида мащаллийлашади - якка сонли былади - 50 яшар эркакларда кыпро= учрайди - о\ри= билан кечади - яралар щосил =илади
2. Базалиома: - о\ри=сиз кечади, яралар щосил =илмайди - майда, садафранг, шишгансимон тугунчалардан иборат былиб, периферик валик кузатилади	- о\рийди ва яралар щосил =илади - якка тугунлардан иборат былади
3. +изил югурук (люпус): - эритема (анча ёр=ин рангли) холати кузатилади - фолликуляр кератоз былади - тангачаларнинг остки сиртида	- о\рийди ва яралар щосил =илади - якка тугунлардан иборат былади - хираро= былади - кератоз холати фолликуляр

тиканчалар былади ва атрофия холати кузатилади - босиб кырилганда о\римайди - касаллик асосан ёш аёлларда кузатилади - касаллик зырайиши об-щаво таъсирига бо\ли= былади	кыринишда былмайди - о\ри= билан кечади - асосан эркаклар касалланади
--	---

ЩАЛ+АСИМОН ГРАНУЛЕМА

Касаллик сабаби номаълум (инфекция, сил касаллиги, ревматизм, диабет ва аллергик жараён, эндокринопатиялар холати роль ыйнаши мумкин). Мономорф тошмалар, кып сонли, =атъий чегараланган, дермага чу=ур кйривчан, =алин, 3-4 мм диаметрли, айланасимон, кып бурчакли, тугунчали тошмалардан ташкил топади. Тошмалар бироз ялтиро=, садафранг, пушти ёки нормал тери рангида былади. Панжа ва оё= кафти юзаларининг ор=а томонида жараён мащаллийлашади, баъзан тизза ва тирсак бы\имлари, быйин, билак, думба терисида щам тошиши мумкин. Тошмаларнинг марказий =исми бирмунча боти=, цианотик рангли ва хиёл атрофик былади. Тошмалар бир пайтда тошмайди, шунинг учун щам эволюцион полиморфизм кузатилади. Субъектив сезгилар былмайди. Кыпинча болалар касалланади, жараён узо= давом этади ва ыз-ызидан изсиз йы=олиб кетиши мумкин. +айталаш щолатларини хам учраши кузатилади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. Моховнинг силсимон шакли: - сезувчанлик, тери ажралиши бузилади - касалланган худудларда тукларни тыкилиши кузатилади - тошмалар зич жойлашмайди, =атор-атор былиб тошади - =алинлашади ва асаб ызаги сохаси босиб кырилса о\ри= сезилади - моховнинг бош=а шакли нишоналари кузатилади - сурункали кечиб реактив бос=ич билан алмашланиб туради	Щал=асимон гранулема: - кузатилмайди - кузатилмайди - шаклдор пилакчалар щосил =илувчи тугунчалар бир =атор былиб жойлашади
2. Липид некробиозининг щал=асимон шакли:	

- касаллик ырта яшар одамларда (углевод алмаши-нувининг бузилиши билан) учрайди - жараён болдир соҳасида мащаллийлашади	- асосан болаларда учрайди - панжа ва оё= кафти соҳаларининг ор=а томонида, тизза ва тирсак бы\имларида, быйинда, билак ва думба соҳаларида мащаллийлашади
3. Ревматик тугунчалар: - жараён кыпинча йирик бы\имлар соҳасида мащаллийлашади - тошмалар анча катта былиб, алоҳида ёки гуруц-гуруц былиб чу=ур холда жойлашади - салбий шикоятларсиз кечади - босиб кырилганда о\рийди	- унча йирик былмай, =ышилиб кетади

ПАПУЛЁЗ СОХТА ЗАХМ

Кам учрайдиган касаллик былиб, асосан аёлларда ва =из болаларда кыпро= кузатилади. Касаллик о= трипонема инфекцияси о=ибатида келиб чи=ади. Жараён асосан катта уятли= лабларда, баъзан чов ва сон бурмаларида щамда оё=лар орасида, камдан-кам щолларда эса кичик уятли= лабларда ва ортки чи=арув йыли сощаларида жойлашади. Бир ва=тни ызида ёки маълум ва=т ытганидан кейин, диаметри 0,5 см гача былган =алин алоҳида жойлашган, айланасимон, хиёл бырти=, ыртаси эса боти= былган (тугмасимон) папулали тошмалар пайдо былади ва кучсиз яллиланиш кузатилади. Тошмалар ранги тери рангидан деярли фар= илмайди, сирти =уру=, эрозияланмаган холда былади, регионар лимфатик тугунлар катталашмайди.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Сифилитик папулалар: - жараён катта уятли= лабларнинг =иrrасида мащаллийлашади, фасод бо\лайди ва тошмаларда рангпар трепонемалар топилади - тошмалар ранги ты= =изил былади - жараён катта ва кичик уятли= лаблар сощасида, чотда, ортки чи=арув йыли сощасида мащаллийлашади - лифатик тугунлар хажми	Папулез сохта захм: - фасод бо\ламайди - трепонемалар топилмайди - тери ранги меъёр рангида былади - жараён катта уятли= лабларда кузатилади
---	--

катталашади, =алин былади, о\римайди - серологик жараёнлар мусбат кыринишда былади - узо= ва=т са=ланиб туради	- чов сохасида лимфатик тугунлар хажми меъёрда былади - серологик жараёнлар манфий кыринишда былади - гигиена талабларига риоя =илинганида тез =айтиб кетади
--	---

ТЕРИ ПАПУЛОНЕКРОТИК СИЛИ

Папулонекротик сил тери силининг диссеминацияланган шакли турларидан бири былиб хисобланади. Микобактериялар =ондан киради, жараён одатда быйин лимфаденити, суяк-бы\им касалланиши ва скрофулодерма кыринишида кечади.

Тошмалар 2 мм-0,5 см диаметрли =алин оч =изил тугунчалардан иборат былиб, марказида пустиулар кузатилади, сынг жигарранг некротик пыстло=лар щосил былади. Пыстло=лар кычирилганда, юмало=, чу=ур яралар кыринади, кейинчалик эса улар ырнида текис о=чанди=лар =олади (ёки чанди=сиз йы=олади).

Жараён оё= ва =ылларни букув сочаларида, думба, тана, юз, баъзан эса бошнинг сочли =исмларида мащаллийлашади. Тошмалар алошида жойлашади, =ышилиб кетмайди, баъзан =айта тошади. Касаллик билан кыпинча 15-40 ёшли былган хотин-=излар касалланади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. Некротик щуснбузар: - ытқир ялли\ланиш щолати кузатилади - бошнинг сочли =исми сохаларида тошмалар былмайди - тошмалар ырнида чанди=лар былмайди	Тери папулонекротик сили: - кучсиз ялли\ланиш холати кузатилади - бошнинг сочли =исмида, пешонада тошмалар кузатилади - тошмалар ырнида чанди=лар =олади - сил касаллиги ты\рисидаги маълумотлар ани=ланади
2. Ё\ли фолликулитлар: - ытқир ялли\ланиш холати кузатилади - комедонлар былади - тошмалар ырнида чанди=лар =олмайди	- кучсиз ялли\ланиш холати кузатилади - комедонлар хосил былмайди - тошмалар ырнида чанди=лар =олади - сил касаллиги ты\рисидаги маълумотлар ани=ланади
3. Дымбо=чали сифилид:	

- тошмалар диаметри 1 см былиб, со\лом теридан кескин чегараланган былади - ранги ты= =изил, =орамтир рангда былади - ты\ри юмало= =щошияли кыринишда былади - емирилганда чети =алин ва юмало= чу=ур яралар щосил былади - тошмалар ырнида гиперпигментланган фокусли чанди=лар хосил былади - тошмалар гурущ-гурущ былиб жойлашади	- кучсиз ялли\ланиш холати кузатилади - бошнинг сочли =исмида, пешонада тошмалар былади - тошмалар ырнида чанди=лар =олади - сил касаллиги ты\рисадаги маълумотлар ани=ланади - тошмалар тар=о= кыринишда жойлашади
---	---

ПАПУЛЁЗ ЗАХМ

Касаллик хар-хил катталикта былган дермал папулалар (милиар, лентикуляр, тангасимон, кенг кондиломалар) тошиши билан таърифланади.

М и л и а р папулалар тана, оё= ва =ыл териси сохаларида тошади. Тошмалар диаметри 1-2 мм хажмда, конуссимон шаклда, ранги =из\иш ёки ты= =изил рангда былади. Майда тангачалар билан =опланади. Тукли фолликуллар о\из сохаси теварагида пайдо былади, гурущланишга мойил былади. Бундай тошмалар иккиламчи =айталанишидан силласи =уриган беморларда кузатилади, касаллик специфик даволаш чораларига резистентлиги билан фар= =илади. Жараён ну=тасимон чанди=лар щосил =илиб =айтади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Тилларанг темиртки: - тошмалар нисбатан рангпар былади - асосан сил билан хасталанган беморларда кузатилади - папулалар гурущ-гурущ былиб жойлашади - туберкулин синовлари мусбат кыринишда былади - серологик жараёнлар манфий	Папулёз захм: - тошмалар ранги нисбатан ёр=ин былади - анамнезида захм билан о\риган беморлар ёки жинсий ало=ада былганлар =айд этилади - тошмалар бутун тана сохаларида жойлашади - туберкулин синовлари манфий кыринишда былади - серологик жараёнлар мусбат
--	---

кыринишда былади	кыринишда былади
------------------	------------------

Л е н т и к у л я р сифилид захмда папулалар диаметри 0,5-1 см хажмда, ты\ри, юмало=, ярим шарсимон шаклда былиб, атрофга тар=алмайди, бир-бири билан =ышилиб кетмайди. +ичишмайди. Тошмалар танада, оё= ва =ыл сохаларида, юзда тошади, ты= =изил рангда былиб, щал=а ва ёй шаклида мащаллийлашади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. Псориаз: - псориадик триада кузатилади - жараён букув сощаларда мащаллийлашади - тошмалар атрофга тар=алишга мойил былади ызагида =алин инфильтрат кузатилмайди - полиаденит холати кузатилмайди	Папулёз захм: - феноменлар кузатилмайди - жараён мащаллийла-шувсиз бир текис холда тошади - тошмалар атрофга тар=алишга мойил былмайди - ызагида =алин инфильтрат кузатилади - полиаденит холати кузатилади - серологик жараёнлар мусбат кыринишда былади
2. +изил ясси темиртки: - тошмалар полигонал щошияли, мумга ыхшаб ялтирайди, марказида киндиксимон боти=лик кузатилади - тошмалар =атти= =ичишади	- тошмалар =ичишмайди

Т а н г а с и м о н папулёз захм папулалар 15 тийинли тангадек ёки ундан катта, юмало=, шарсимон шаклда былади. Иккиламчи захмда тошмалар гурущ-гурущ былиб жойлашади, аммо ызаро =ышилиб кетмайди.

К е н г к о н д и л о м а л а р кыпинча бурмаларда, ор=а чи=арув йыли атрофида, уятли= лабларда жойлашади, сурункали иш=аланиш, таъсирланиш натижасида алощида папулаларнинг =ышилишидан щосил былади. Тошмалар катталиги 5 тийинлик тангадек, =алин былиб, кенг асос устида жойлашади, сирти кыпинча яланган шаклда былади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. Ыткыр учли кондилломалар: - тошмалар былак-былак тузилишга эга былади - тор оё=ча устида жойлашади	Папулёз захм: - умумий тузилишга эга - кенг асос устида жойлашган - =алин инфильтрат мавжуд
---	--

- =алин инфилтратлар кузатилмайди - захмнинг бош=а белгилари кузатилмайди	- захмнинг бош=а белгилари кузатилади
2. Геморроидал тугун: - тошмалар асосида =алин инфилтрат былмайди - сирти яланмаган былади - босганда о\рийди - =он аралаш патос о=ади - серологик жараёнлар мусбат кыринишда былади	- тошмалар асосида инфилтрат кузатилади - сирти яланган былади - о\римайди - =он аралаш патос о=майди - серологик жараёнлар мусбат кыринишда былади

Тест саволлари

- Псориатик триаданинг патогистологик ызгаришлари:
 А. гиперкератоз, гранулез
 В. паракератоз, акантоз, папилломатоз
 С. гиперкератоз, акантолизис
 Д. гранулез
 Е. акантолизис, гранулез
- Кебнер феномени бу:
 А. ысимлик ёи суртилганида тыр щосил былиши
 В. терига механик ва кимёвий агентлар таъсир =илганида янги папулёз элементлар пайдо былиши
 С. тангачалар =ирилганида кучли о\ри= туриши
 Д. касалланган жойларга йод суртилганида уларнинг жадал быялиши кузатилиши
 Е. яланган участкалар ыртасидаги эпидермис =аватининг ажралиши
- +изил ясси темираткида тошмаларнинг хусусияти:
 А. папулалар марказида =аварчи=лар кузатилади
 В. фолликуляр папулалар сирти тангачалар билан =опланган былади
 С. папулалар марказида майда пуфакчалар щосил былади
 Д. нофолликуляр папулалар кумушранг тангачалар билан =опланган былади
 Е. маркази боти= ялтиро= полигонал папулалар
- Псориазнинг нотипик шаклларига =уйидагилар киради:
 А. монилиформ псориаз
 В. щал=асимон псориаз
 С. пуфакли псориаз
 Д. гипертрофик псориаз

- Е. пустулёз псориаз
5. Псориазнинг ривожланиш бос=ичига =уйидаги симптом хос:
 - А. «=опча» симптоми
 - В. Пильнов симптоми
 - С. «Уикхем тыри» симптоми
 - Д. «капалак» симптоми
 - Е. Бенъе симптоми
 6. Парапсориазда =уйидаги симптом кузатилади:
 - А. «=опча» симптоми
 - В. «сероз =уду=лар» симптоми
 - С. «капалак» симптоми
 - Д. «аёл пошнаси» симптоми
 - Е. «асал сыталари» симптоми
 7. Сыгаллар =уйидаги ном билан аталади:
 - А. замбуру\лар
 - В. ретровируслар
 - С. фильтрланувчи вируслар
 - Д. стрептококклар
 - Е. стафилококклар
 8. Ытқир учли кондиломалар одатда =уйидаги соща терисида мащаллийлашади:
 - А. энсада
 - В. =оринда
 - С. оё=да
 - Д. =ыл панжаларида
 - Е. жинсий олатларда
 9. Чегараланган нейродермитнинг ызига хос элементи:
 - А. пуфак
 - В. тугун
 - С. я\ирланиш (лихенефикация)
 - Д. дымбо=ча
 - Е. йирингли яра
 10. Атопик дерматитнинг болалик бос=ичи =айси ёшда кузатилади:
 - А. 2-12 ёшда
 - В. 4-15 ёшда
 - С. 8-15 ёшда
 - Д. 10-18 ёшда
 - Е. 12 ёшдан кейин

А Д А Б И Ё Т Л А Р

1. Балаболкин И.И., Гребенюк В.Н. Атопический дерматит у детей. М.: Медицина. 1999; 240.

2. Баринский И.Ф., Шубладзе А.К., Каспаров А.А., Гребенюк В.Н. Герпес (этиология, диагностика, лечение). М.: Медицина. 1986; 272.
3. Довжанский С.И., Суворов А.П. Фолликулярный дискератоз (Morbus Darier). Вестн. дерматол и венерол., 1975; 4: 40-45.
4. Зверькова Ф.А., Придвижкин И.Т. Детский папулёзный акродерматит (синдром Gianotti-Grosti). Вестн. дерматол и венерол., 1980; 11: 34-37.
5. Каламаркин А.А., Мордовцев В.Н., Трофимова Л.Я. Клиническая дерматология: Редкие и атопические дерматозы. Ереван: Айастан. 1989; 567.
6. Маннанов А.М. Иммуногенетические факторы предрасположенности к атопическому дерматиту у детей. Журнал теоретической и клинической медицины. 1999; 2: 116-117.
7. Потоцкий И.И., Сулейманов К.С. Красная волчанка. Ташкент: Медицина. 1979; 308.
8. Слесаренко Н.А., Довжанский С.И. К патогенезу красного плоского лишая. Тез. докл. VII Российского съезда дерматологов и венерологов. Казань. 1996; 1: 119.
9. Торопова Н.П., Синзвеская О.А., Христюк В.М., Бахтилин В.Я. Экзема и нейродермит у детей. Иркутск. 1986; 288.
10. Шодиев Х.К., Ибрагимов Т.Т. Патогенез и лечение атопического дерматита. Ташкент. 1996; 162.
11. Gernot Rassner. Atlas of Dermatology. Urban. Sohwarzenberg, Munchen – Baltimore. 1978; 200.
12. Joseph Kimming, Michael Janner. Tashenatlas der Haut and Geschlechts Kran Kheiten: fur stadium und Praxis 302 farbige Abbildungen 2, unveraderte Auflage. – Stuttgart: Jhieme, 1978; 219.
13. Niels Hjorth, Henning Schmidt. Prastishe Venerologie, Die sexuell ubertragenen KranKheiten. Stuttgart: Jhime, 1979; 93.
14. Proceedings of the Third Symposium of dermatologists of Socialist on Psoriasis. Moscow. 1987; 263.

III-МАНВЗУ

ДЫМБО+ЧАЛИ ДЕРМАТОЗЛАР

Дымбо=чали тошмалар сил, захм, мохов, лейшманиоз сингари сурункали ю=умли тери касалликларида, шунингдек этиологияси ани=ланмаган баъзи бир дерматозларда (саркаидоз ва бош=аларда) кузатилади.

ТЕРИ СИЛИ

Тери сили касаллигини сил микобактерияси (*Mycobacterium tuberculosis*) ыыз\атади. Терининг касалланиши одатда умумий сил инфекцияси (ыпка, лимфатик тугунлар ва суякларнинг сил билан касалланиши) фонида, сил микобактерияларини терига лимфатоген ёки гематоген йыл билан кириши щисобига ривожланади. Касалликнинг теридаги нишонлари хилма-хил былиб, микобактериялар турига, уларнинг вирулентлигига, организмнинг резистентлигига, шунингдек мушит шароитига бо\ли=дир.

Та==ослов ташхиси: ушбу былимда сил люпусининг та==ослов ташхиси масалалари кыриб чи=илади, чунки терининг сыгалли сили, тилларанг темиртки, =алин эритема, колликватив ва папулонекротик тери силининг турли дерматозлар билан дифференциал диагностикаси тугунлар ва папулаларга ба\ишланган мавзуларда баён этилган.

СИЛ ЮГУРУГИ

Сил югуруги (СЮ) тери силининг энг кып учрайдиган тури былиб, болалик ва ысмирлик даврларида кып учрайди. Касаллик белгилари юзда, баъзан оё=-=ылларда, перианал сощада, камдан-кам щолларда эса танада кузатилади. Тошмалар кыпинча терида, баъзан эса бурун шилли=пардаси сохаларида пайдо былади, сынг жараён юзнинг =ышни сохаларига хам тар=алади.

Сил дымбо=чалари (люпомалар) чу=ур жойлашгани туфайли, улар диаметри 2 мм-0,5 см былган, нисбатан ани= чегарали оч ёки ты=жигарранг кыринишга эга былади. Бир неча ой мобайнида инфильтрация холати кучаяди ва дымбо=чалар хажми катталашади, аммо тери сатхидан баланд кытарилиб турмайди (*lupus vulgaris planus*). Баъзан касаллик ычо=лари тери сатхидан сезиларли кытарилиб туради (*lupus vulgaris tumidus*). Диаскопия усули ор=али текширилганда тошмалар ранги сар\имтир-жигаррангга ызгаради («олма сари\и» белгиси).

Дымбо=чалар юмшо= былади, шунинг учун щам зонд билан босилганда тур\ун чу=урлик щосил былади, =атти=ро= босилганда эса тошма ёрилиб о\рийди ва =он чи=ади («зонд чыкиши» белгиси). Люпомалар атрофга тар=алишга, =ышилишга ва щар хил катталики ва шаклдаги узлуксиз ычо=лар щосил =илишга мойил былади. Аввал ычо=лар сирти силли= былади, сынг =ипи=ланади, баъзан =ипи=ланиш жараёни кучли былади, пыстло=лар =аватланади, баъзан эса сыгалсимон ысимталар пайдо былади, кыпинча яралар щосил былади. Яралар юзаки, четлари юмшо=, нотекис былади, улар атрофида оч жигарранг инфильтрат холати са=ланиб =олади.

Уларнинг туби грануляция жараёни щисобига донатор йиринг билан =опланган былади. Яралар атрофга ёки тери ости сохаларига

тар=алиши, бурун ва =уло=ларнинг то\айли =исмини бузиб чу=ур кириб бориши ва мазкур аъзоларнинг хунуклашишига олиб келиши мумкин.

Сил югуруги узо= кечади, даволанмаса жараён кып йилларга чызилади. Яралар ырнида чанди=лар =олади. Югурук яра щосил =илмаса, ызидан кейин нозик чанди=ли атрофиялар =олдиради. Чанди= ёки атрофия худудида янги типик люпомалар =айта кузатилади. Югурук узо==а чызилганида (кыпинча эркакларда) lupus-carcinoma ривожланиши мумкин.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. Дымбо=чали сифилид: - катталарда кузатилади - буруннинг суякли =исми касалланади - дымбо=чалар тошган пайдан бошлаб бир неча щафта мобайнида ривожланади ва тар=алади - бир неча ой мобайнида мавжуд былади - элементлари =алин ва эластик - сифилидлар ранги ты= =изил былади - дымбо=чалар алощида жойлашади - яралар чу=урро=, четлари йирик кесилган, =алин инфилтратнинг валиги билан =уршалган, туби некротик массалар билан =опланган былади - чанди=лар нотекис пигментланган, \адир-будир былади, уларда янги тошмалар кузатилмайди - мусбат серологик реакцияга эга	СЮ: - эрта болалик даврларидан ривожланади - буруннинг то\айли =исми касалланади - касалланиш ычо=лари секин (бир неча йил мобайнида) ривожланади ва тар=алади - ын йиллар мобайнида - элементлари юмшо= - люпомалар сар\иш тусли оч =изил рангда - касаллик ычо=ларида дымбо=чалар =ышилиб кетади - яралар юзаки, четлари юмшо=, осилиб туради, туби =изил, сар\имтир-кулранг фасод ва бироз =онталаш донадор грануляциялар билан =опланган былади - чанди=лар силли=, рангсиз, уларнинг зонасида одатда «эски» ва янги люпомалар былади - «олма сари\и» ва «зонд чыкиши» феномени
2. Саркоидознинг майда тугунчали шакли: - катталар кыпро= касалланади - дымбо=чалар =алин былади - ранги кыкимтир - диаскопияда ычо\и сил люпуидаги сингари сар\иш-=орамтир тус олади,	- болалар кыпро= касалланади - дымбо=чалар нисбатан тар=о= жойлашади - дымбо=чалар сари= былади - «олма сари\и» ва «зонд тешиши»

аммо у узлуксиз эмас, балки чангсимон, ну=тали былади - баъзан яра щосил =илишга мойил	феноменлари мусбат былади - дымбо=чалар яра щосил =илишга мойил - чанди= сощасида типик люпомалар кузатилади - секин ва узо= йиллар кечади - инфильтратлар нисбатан юзаки - дымбо=чалар нисбатан полиморф кыринишда
3. Дисксимон =изил югурук: - катталарда учрайди - фолликуляр гиперкератоз былади - тошмалар ёр=ин рангда - симметрик (капалак шаклида) жойлашади - камдан-кам щолларда яра щосил =илади - люпомалар йы= - фототаъсирчанлиги даражаси ю=ори былади - дымбо=чалар кузатилмайди	- болаларда учрайди - гиперкератоз былмайди - тошмалар хираро= рангда - касаллик ычо=ларида яралар, чанди= доирасида ва со\лом терида люпомалар былади - тери ёзда нисбатан яхшиланади - дымбо=чалар кузатилади
4. Люпоидли сикоз: - ырта ва кекса ёшдаги эркакларда учрайди - бирламчи тошма - фолликуляр пустула - якка касаллик ычо=лари кузатилади - терининг тукли участкаларида (бош, мыйлов, со=ол, =овда) жойлашади - алоцида тошмалар жуда тез ривожланади - тукли фолликуллар чанди= щосил =илиб йы=олади	- болаларда учрайди - люпома - ычо=лари кып былади - юзнинг марказий =исмида жойлашади - узо= давом этади - чанди=ли атрофия

САРКОИДОЗ

Майда тугунчали саркоидоз – саркоидознинг энг кып учрайдиган клиник шакли. Асосан юз ва оё==ыл (баъзан тана) терисида мащаллийлашади. Ычо=ларда кескин чегараланган, ярим шарсимон,

тери сатшидан быртиб турадиган майда =алин дымбо=чали элементлар пайдо былади. Дымбо=чалар ранги – пушти=изил былиб, кейинчалик кыкимтир, оч жигарранг тус олади. Диаскопияда ызига хос «чангланганлик» феномени (майда чангсимон сари= ва сар\иш=ын\ир до\лар мавжудлиги) ани=ланади. Дымбо=чалар сиртида, айна=са =айтиш бос=ичида телеангиэктазиялар кузатилади. Узо= давом этади ва =айтиб, тузалиб кетади. Жараён тизимли хусусият касб этса (ыпка, лимфатик тугунлар, суяк ты=имаси, жигар, тало= касалланса), прогнози яхши былмайди.

Саркоидозда Никерсон-Квейман реакцияси диагностик ащамиятга эга.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. Пушти щуснбузар: - телеангиэктазияли ва пуштулизацияли ёйилиб кетган ёр=ин эритема хос - асосан юзда жойлашади - кыпинча катта ёшли (40 дан катта) одамларда учрайди	Саркоидоз: - телеангиэктазияли ва пуштулизацияли ёйилиб кетган ёр=ин эритема хос эмас - юз терисида, оё=-=ылларда, баъзан танада мацаллийлашади - асосан 40 ёшга тылмаган кишилар касалланади
2. Лейшманиознинг силсимон шакли: - анамнезидан – касаллар эндемик худудларда учрайди - яралар щосил =илади - регионар лимфаденитлар былади - касаллик ычо=ларидаги =ириндиларда Боровский таначалари былади	- былмайди - кыпгина щолларда яралар щосил =илмайди - регионар лимфаденитлар щосил былмайди - Боровский таначалари былмайди
3. +изил югурук: - ычо=лари ёр=ин рангда ва катта былади - фолликуляр гиперкератоз - атрофияга айланади	- нисбатан хира ва майда былади - гиперкератоз кузатилмайди - изсиз =айтади
4. Дымбо=чали сифилид: - дымбо=чалар ранги ты= =изил былади - гурущ-гурущ былиб тошади - яралар щосил =илмайди ва ызига	- оч =изил былади, сынг кыкимтир, кейинро= оч жигарранг тусга киради - гурущланмайди - камдан-кам щолларда яра щосил

хос (=урама) чанди= =олдиради - мусбат серологик реакцияга эга	=илади - манфий серологик реакцияга эга
---	--

ДЫМБО+ЧАЛИ СИФИЛИД

Дымбо=чали сифилид (ДС) захмнинг учламчи даврида, одатда даволанмаган ёки яхши даволанмаган беморларда касаллангандан сынг 3-4 йил ва ундан орти= ва=т ытиб ривожланади.

Дымбо=чали сифилид интоксикация, сурункали алкоголизм, сурункали касалликлар (сил, анемия ва бош=алар), жарошлар, гиповитаминозлар ва иммунитетни сусайтирувчи бош=а омиллар о=ибатида келиб чи=иши шам мумкин.

Асосан юз (бурун, пешона) терисида, оё=-=ылларнинг букилувчи сочаларида, елкада, шилли= пардаларда мащаллийлашади. Аввал дымбо=чалар тери ёки шилли= пардалар сиртида щеч =андай ызгариш щосил =илмасдан тошади. Аста-секин улар катталашиб, диаметри 1-1,5 см га етади, тери сатцидан ярим шарсимон былиб кытарилиб туради, ани= чегараланган, =алин, ранги дастлаб ты= =изил, сынг кыкимтир былади.

Яра щосил =илган тошмалар сирти силли= былади, аммо узо= са=ланиб =олса, тангачалар билан =опланиши мумкин. Яра щосил =илган дымбо=чалар пыстло= билан =опланган былади (шамма дымбо=чалар шам яра щосил =илмайди). Жараён чанди= щосил былиши ёки чанди=ли атрофия билан тугайди. Ызига хос хусусияти - дымбо=чалар атрофга тар=алишга ва =ышилишга, \уж былиб жойлашишга мойил былиб, бунинг натижасида касаллик ычо\и я=ин масофадан туриб узилган сочма ы= теккан жойга ыхшаб =олади. +урама чанди= =олиши хос былиб, уларнинг шаклига (сирти нотекис, алошида чанди=лар орасида со\лом тери участкалари кузатилади, ранги =орамтир былади) =араб захмни жараённинг бош=а клиник белгилари йы=олиб кетганидан кып йил ытиб шам тахмин =илиш мумкин. Тошмалар бир неча ой мобайнида мавжуд былади, сынг ыз-ызидан ёки даволаш натижасида йы=олиб кетади. Аммо эски дымбо=чалар билан бир =аторда янгилари пайдо былса ва касаллик ычо\ига серпигиноз хусусият бахш этса, жараён чызилиб кетиши мумкин.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. Пушти щуснбузар: - тошмалар симметрик жойлашади - пуштулалар былади - эритемалар, телеангиэкта-зиялар кузатилади	ДС (юзда мащаллийлашган былса): - симметрик жойлашмайди - дымбо=чалар былади - кузатилмайди
--	--

2. Дисксимон =изил югурук: - до\дан бошланади - симметрик жойлашади - фолликуляр гиперкератоз - яра щосил =илишга мойил эмас	- дымбо=чалар - симметрик жойлашмайди - мавжуд эмас - яра щосил =илади
3. +ыл ва оё= кафти псориази: - кып йиллар давом этади - ранги ёр=ин, пушти - папулалар юзаки жойлашади ва =ышилиб кетади - пилакчалар кучли =ипи=ланади - яра щосил =илмайди - псориатик триада, Кебнер изоморф реакцияси мусбат былади	- ойлаб давом этади - ранги ты= =изил - дымбо=чалар чу=ур жойлашади - тангачалар кам былади - яра щосил =илади - мусбат серологик реакцияга эга

ТЕРИ ЛЕЙШМАНИОЗИ

Тери лейшманиози (ТЛ) *Leishmania tropica* деб аталувчи эндемик ю=умли касаллик былиб, асосан Ырта Осиё мамлакатлари худудларида кузатилади.

Тери лейшманиозининг икки клиник шакли тафовут =илинади: зооноз (ытқир некротик) шамда антропоноз (кеч яра щосил =илувчи) шакллар. Тери лейшманиозининг антропоноз шакли ю=орида баён этилган дымбо=чали дерматозларга кыпро= ыхшагани учун мазкур былимда касалликнинг фа=ат шу шакли кыриб чи=илади.

Тери лейшманиозининг антропоноз шаклида терининг касалланиши йилнинг исталган мавсумида, москитлар ча==анидан 3-9 ой, баъзан бундан шам кып ва=т ытиб ривожланиши мумкин. Тошмалар асосан терининг кийим билан тысилмаган сохаларида жойлашади. Москитлар ча==ан жойда 2-5 мм диаметрли, =алин, ты= =изил ёки кыкимтир, якка ёки кып сонли (ча=илган жойлар сонига =араб) дымбо=чалар пайдо былади. Дымбо=чалар сиртида уларга =атти= ёпишган сийрак тангачалар кузатилади. Дымбо=чалар узо= са=ланади, аста-секин катталашиб боради, баъзан кичкина ясси дымбо=чаларга бирлашади, яра щосил =илади ва пыстло= билан =опланади. Пыстло= олиб ташланса, ноты\ри шаклдаги юзаки ярачалар очилиб =олади. Регионар лимфангит былади (зооноз лейшманиоздагидан камро= кузатилади). Узо= (тахминан 1-2 йил) давом этади.

Дымбо=чалар ырнида тортилган чанди= =олади. Баъзан (туберкулоидли лейшманиоз ты=ималарида лейшманиялар са=ланиб =олиши о=ибатида) чанди= ырнида ёки атрофида янги дымбо=чалар пайдо былади. Дымбо=чалар ранги сар\иш-=орамтир былиб, диаскопияда «олма сари\лиги» феномени кызга ташланади. Улар щар хил шаклларда гуруцланиши мумкин. Туберкулоидли лейшманиоз кып

йиллар давом этади. Дымбо=чалар йиллаб ызгаришсиз са=ланиб =олиши, камдан-кам шоллардагина яра щосил =илиши мумкин.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. Югуруксимон тери сили: - асосан болаларда учрайди - дымбо=чалар нисбатан =алин былади - зонд (ботиш) феномени манфий - тошмалар яра щосил =илишга мойил - юзаки чанди= кузатилади	ТЛ: - исталган ёшда ривожланади - дымбо=чалар ыртача =алинликда былади - зонд (чи=иши) феномени мусбат - туберкулоидли лейшманиоз тошмалари яра щосил =илишга мойил эмас - чанди= чу=ур тортилган
2. Дымбо=чали сифилид: - шамма ё=да (танада, юзда, оё=-=ылларда, жинсий олатда) мащаллийлашиши мумкин - дымбо=чалар =алин былади - чанди=лар устида элементлар жойлашмайди - манфий «олма сари\и» феномени кузатилади - эрта яра щосил =илади - =урама чанди=ланади - мусбат серологик реакцияга эга былади	- тошмалар асосан тананинг очи= жойларида мащаллийлашади - дымбо=чалар нисбатан юп=а былади - чанди=лар устида тошмалар жойлашади - мусбат «олма сари\и» феномени кузатилади - кеч яра щосил =илади - тортилган чанди= щосил =илади - манфий серологик реакцияга эга былади

МОХОВНИНГ ТУБЕРКУЛОИД ШАКЛИ

Моховни туберкулоид шакли асосан организми мохов микобактерияларига =аршилиқ кырсатиш даражаси нисбатан баланд былган одамларда ривожланади. Моховнинг тузалиб кетадиган шакли былиб, бунда асосан тери ва периферик асаб системаси касалланади. Мохов микобактериялари жуда =ийинлик билан (одатда касаллик зырайганида) ани=ланади.

Тошмалар терининг исталган сохаларида мащаллийлашиши мумкин. Одатда =изил-кыкимтир майда ясси дымбо=чалар ани= чегараланган, тери сатсидан бироз быртиб турадиган узлуксиз касалланиш ычо\ига =ышилиб кетади. Баъзан касаллик ычо\ларида инфильтрация шу =адар оз быладики, улар до\га ыхшаб кыринади. Ычо=лар атрофга тар=алиш щисобига аста-секин катталашади, марказида инфильтрация камаяди, щал=асимон, полициклик

элементлар, гипопигментация холати вужудга келади. +ипи=ланиш одатда кучли былмайди. Касаллик ычо=ларида ва уларга бевосита я=ин жойларда анестезия холати кузатилади, терламайди, туклар тыкилмайди. Периферик асаб системасини (кыпинча тирсак, радиал, кичик болдир ва юз асаблари) касалланиши эрта ани=ланади, бу шаракатланишни бузилишига ва трофик бузилишларга (парезлар, параличлар, лагофталмлар, контрактуралар, трофик яралар, атрофия, панжалар ва товон мутиляциясига) олиб келади. Ички аъзолар, лимфатик тугунлар, кызлар моховнинг туберкулоид шаклида, лепроматоз шаклидан фар=ли ыларо=, нисбатан кам касалланади.

Моховнинг туберкулоид шакли сурункали кечади, ыткир ёки ыткирга я=ин кечадиган реактив бос=ич билан алмашиши мумкин. Касаллик моховнинг лепроматоз шаклига ытиши мумкин. Диагностика учун бактериоскопик текширувлар, лепромин, никотин кислота, гистамин билан синаб кыриш усуллари ащамият касб этади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. Сил югуруги: - асосан юзда мацаллийлашади - болалик даврларида ривожланади - ранги сар\иш былади - ычо=лари бироз =алин - яра щосил =илади - мусбат «олма сари\и» ва «зонд чыкиши» феноменлари - таъсирчан инервация бузилмайди - сочлар тыкилмайди - периферик асаб системасида ызгаришлар кузатилмайди - тошмалар ырнида чанди=лар =олади ва унда янги тошмалар пайдо былади	Моховнинг туберкулоид шакли: - асосан юзда мацаллийлашишга мойил эмас - катталарда ривожланади - ранги кыкимтир былади - люпомалардан =алинро= - яра щосил =илмайди - манфий «олма сари\и» ва «зонд чыкиши» феноменлари - мусбат лепромин реакцияси кузатилади - таъсирчанлик ва тер ажралишида бузилишлар ани=ланади - сочлар тыкилади - периферик асабларда ызгаришлар кузатилади - мохов микобактериялари ани=ланади - тошмалар ырнида атрофик чанди= =олади, аммо унинг устида янги тошмалар былмайди
2. Дымбо=чали сифилид: - 6 ойдан 1 йилгача давом этади - ранги нисбатан ёр=ин былади - яра щосил =илади - ычо\ининг атрофида инфильтрация	- нисбатан узо= давом этади - ранги нисбатан ты=ро= былади - яра щосил =илмайди - ычо\ларда инфильтрация озми-кыпми

кучли былади - полиневритлар, таъсирчанликнинг бузилиши кузатилмайди - зырайиш реакциялари кузатилмайди - мусбат серологик реакцияга эга былади	текис былади - полиневритлар, таъсирчанликнинг бузилиши кузатилади - зырайиш реакцияси кузатилади - мусбат серологик реакциялар былиши мумкин (кыпинча лепроматоз шаклида)
3. Майда тугунли саркоидоз: - =ышилиб кетмайди - полиневритлар, таъсирчанликнинг бузилиши кузатилмайди - зырайиш реакциялари кузатилмайди - дымбо=чалар жигарранг былади - мусбат «чангланганлик» феномени кузатилади	- элементлар щал=асимон, полициклик шаклларга =ышилишга мойил былади - полиневритлар, таъсирчанликнинг бузилиши кузатилади - зырайиш реакцияси кузатилади - дымбо=чалар кыкимтир-=из\иш былади - «чангланганлик» феномени манфий булади
4. Антропоноз лейшманиоз: - тананинг очи= тери сохаларида жойлашади - шаклдор элементларга гуруцланишга мойил эмас - лейшманиомалар пайдо былганидан 4-6 ой ытиб яра щосил =илади - жараён бир йилда тугайди - чанди=ланади - полиневритлар, таъсирчан-ликнинг бузилиши кузатилмайди - ычо\лардан олинган =ириндиларда лейшманиялар осон топилади	- терининг исталган сохасида кузатилади - шаклдор элементларга гуруцланишга мойил былади - яра щосил =илмайди - узо= давом этади - атрофик чанди= щосил =илади - полиневритлар, таъсирчанликнинг бузилиши кузатилади - бактериоскопик тад=и=отларда мохов микобактериялари топилади

Тест саволлари

- Сил югурукида кузатилувчи симптом:
 - «иш=аланиш»
 - «=опча»
 - «зонд тешиши»
 - «асал сыталари»
 - «сероз =уду=лар»
- Сил югурукига хос былган тошма элементи:
 - тугун

- В. яланиш (эрозия)
 - С. тугунча
 - Д. йирингли ярача
 - Е. дымбо=ча
3. Сил югурукида кузатиладиган патогномоник симптом:
- А. «олма сари\и»
 - В. «капалак»
 - С. «аёллар пошнаси»
 - Д. «=ыл=оп»
 - Е. «бали= увилдири\и»
4. Сил югуругининг дифференциал диагностикаси:
- А. псориаз
 - В. =изил ясси темиратки
 - С. атопик дерматит
 - Д. =изил югурукнинг дисксимон шакли
 - Е. склеродермия билан ытказиш лозим.
5. Тери лейшманиозини =ыз\атувчилар:
- А. стрептококклар
 - В. стафилококклар
 - С. замбуру\лар
 - Д. оддий =ыз\атувчилар
 - Е. вируслар
6. Тери лейшманиозининг =уйидаги клиник шакллари кузатилади:
- А. оддий ва диспластик
 - В. интертригиноз ва скутуляр
 - С. чегараланган ва тар=алган
 - Д. томчисимон ва нуммуляр
 - Е. шацар ва =ишло= шакллари
7. Моховни =ыз\атувчилар:
- А. Кох микобактериялари
 - В. Ганзен микобактериялари
 - С. вируслар
 - Д. рангпар трепонема
 - Е. диплококклар
8. Тери лейшманиозида касаллик ычо=лари:
- А. щайвонлар тишлаган жойда
 - В. жарощат ырнида
 - С. москитлар ча==ан жойда
 - Д. куйган жойда
 - Е. тирналган жойда вужудга келади
9. Моховнинг туберкулоид шаклини:
- А. атопик дерматит
 - В. тери антропоноз лейшманиози

- С. псориаз
- Д. дерматомиозит
- Е. витилиго билан та==ослаш лозим
- 10. Тери лейшманиозига хос былган симптом:
 - А. «аёллар пошнаси»
 - В. «ни=обсимон юз»
 - С. Дени-Морган инфраорбитал бурмалари
 - Д. «бали= увилдири\и»
 - Е. «=онли шудринг»

А Д А Б И Ё Т Л А Р

1. Антоньев А.А., Чайковский В.Т., Сосонкин И.Е. К вопросу об эризипелоиде. Вестн. дерматол. и венерол. 1974; 6: 24-30.
2. Ковалев Г.К. Эризипелоид (эпидемиология, клиника и профилактика). Сов. мед. 1979; 12: 66-70.
3. Литовченко О.В., Шаповалов М.И. Особенности туберкулеза кожи у детей. М.: Медицина. 1976; 133-141.
4. Кожные и венерические болезни. Руководство для врачей; в двух томах. Под редакцией Скрипкина Ю.К., Мордовцева В.Н. М.: Медицина. 1999.
5. Ольховский А.М. Туберкулезная волчанка наружного уха. Вестн. дерматол. и венерол. 1981; 7: 53-55.
6. Потоцкий И.И., Сулейманов К.С. Красная волчанка. Ташкент: Медицина. 1979; 308.
7. Тухватулина З.Г. Клетки Лангерганса: функция и роль в дерматопатологии. Новости дерматол. и венерол. 1999; 2: 29-34.
8. Чернуха А.М., Фролов Е.П. Кожа (строение, функция, общая патология). М.: Медицина. 1982; 342.
9. James M. Sarcoidosis of the skin. In: Fitzpatrick. Dermatology in general medicine. 2 nd. ed, New York. 1979.
10. Nathan M., Pinsker R., Chase P. Elynerabel Sarcoidosis presenting as lymphedema. Arch. Dermatol. 1974; 109-114.

IY-MAVЗУ ТУГУНЛИ ДЕРМАТОЗЛАР

Тугунлар бир =атор (ялли\ланадиган, ялли\ланмайдиган) дерматозларнинг, безарар ва хавфли тери касалликларининг асосий нишонаси ёки бир =атор ю=умли касалликлар ва синдромларнинг нишоналаридан бири былиши мумкин.

Асосий бирламчи элементи тугун былган касалликлар жумласига =уйидаги нозологик касаллик шакллари: спонтан панникулит, сову=дан келиб чи=адиган панникулит, постстероид панникулит, олеогранулема-парафинома, инсулишли липодистрофия, тугунли эритема, Базен =алинлашган эритемаси, Дарье-Руссининг чу=ур саркоидоз тугунлари, Капоши-Ирганг =изил люпусининг чу=ур шакли, подагра тугунлари, тери кальцинози, янги ту\илган ча=ало=лар тери ости ё\ ты=имаси некрози киради.

Тугунлар =уйидаги безарар ва хавфли ысмаларнинг асосий нишонаси былиб хизмат =илади: липома, ысмасимон сил ксантомаси, Абрикосов миобластомаси, тери псаммомаси, полиморф-шужайрали кып сонли саркоматоз, эозинофил гранулема, безарар тери плазмоцитомаси, мастоцитознинг тугунли шакли.

Тугунлар турли инфекциялар – захм (захм гуммаси), сил (бирламчи колликуватив тери сили), мохов (мохов тугунлари), чу=ур микозларнинг нишоналаридан бири былиши мумкин.

Тугунлар кыринишидаги тери тошмалари Франсуа синдроми ва Гейчлендер синдромининг нишонаси былиб хизмат =илади.

СПОНТАН ПАННИКУЛИТ

Спонтан панникулит (СП) касалликнинг (Вебер-Крисчен касаллиги) бирламчи элементи былиб, тери ости-ё\ ты=имасида турли чу=урликда жойлашган тугунлар щисобланади. Тугунлар терининг исталган участкасида мащаллийлашиши мумкин. Камдан-кам щолларда якка тугунлар тошади, кыпинча улар диссеминациялашган ва кып сонли былади. Оё=-=ылларда тугунлар кыпро= тошади. Кыпгина беморларда тугунлар оё=-=ылларда, думбада, кыпро= кыкрак ва сут безларида, =оринда, панжаларда, =овда, лунжларда жойлашиб мащаллийлашади.

Патологик жараён асосида пероксидли оксидланувчи (альдегид ва оксидланувчи гурушларга мансуб) мащсулотларнинг орти=ча тыпланган ё\ ты=имасида оксидланиш жараёнларининг бузилиши ётади. Бу мащсулотлар щаддан таш=ари защарли былгани учун ё\ шужайраларидаги моддалар алмашинуви жараёнларининг бузилишига ва охир о=ибатда щалок былишига олиб келади.

Клиник манзараси аввал ыткир былиб, ю=умли касалликлар ёки зардоб касалликларини эслатади. Касаллик инкубация даврисиз, дармонсизлик, бош о\риши, баъзан мушаклар ва бы\имлар о\ришидан бошланади, беморни безгак тутати (37° дан 40°C гача иситма чи=ади). Сынг бу фонда тери ости ё\ ты=имасида тублашган, диаметри 1 мм дан 1 см гача ва ундан катта былган тугунлар пайдо былади. Касаллик зырайишлар билан кечади, ремиссияларнинг давомийлиги щар хил былади. Тугунлар алощида жойлашиши ёки =ышилиб, нотекис чегарали,

\адир-будур, йирик щосилалар пайдо =илиши мумкин. Тугунлар одатда ёрилмайди, сырилиб кетганида ырнида атрофияли сохалар хосил былади ёки тери ботиб =олади.

Касалликнинг уч клиник шакли: тугунли, пилакчали ва инфилтратив шакллари тафовут =илинади.

Тугунли шаклида тугунлар бир-биридан алошида жойлашади, =ышилиб кетмайди, атроф ты=ималардан ани= чегараланган ва тери ости ё\ ты=имасида =андай чу=урликда жойлашишига =араб турли рангга (нормал тери рангидан оч пуштигача) эга былади. Тугунлар диаметри бир неча миллиметрдан бир неча сантиметргача етиши мумкин.

Пилакчали шаклида алошида тугунлар =ышилиб турли катталиктаги =урамалар щосил =илади ва катта жойни, баъзан болдир, сон, елка ва бош=а аъзоларнинг бутун сиртини =оплаб оладики, бу шиш щосил былишига олиб келиши, томирли-нервли тутамлар эзилганида кучли о\ри= туриши мумкин. Бундай =урама пилакчалар =алин-эластик, баъзан склеродермосимон =алин, сирти \адир-будур, чегаралари нотекис былади. +урамалар ранги – пушти, кыкимтир, ты= =изил рангни олади.

Инфилтратив шаклида алошида тугунлар ёки =урамалар сохасида ычо=ларининг ранги оч =изил ёки ты= =изил былган фюктуациялар вужудга келади. Ычо=лар флегмоноз инфилтратлар кыринишида былади, аммо улардан фар=ли ыларо=, ёрилганида йиринг эмас, сар\иш до\ли масса чи=аради. Спонтан панникулитнинг бу шаклига баъзан адашиб абсцесс ёки флегмона деб диагноз =ыйилади.

Панникулитнинг сурункали шаклида касаллик ыткир бошланганига =арамай, кейинчалик у щаёт учун безарар кечади. Касалларнинг умумий ащволи одатда унча о\ир былмайди, касаллик =айталаганда о\ир кечмайди ва одатда беморлар щаёти учун безарар тугайди. Касалликнинг сурункали шаклида ремиссиялар узо= давом этади. Клиник ну=таи назардан беморларнинг ички органларида ызгаришлар содир былмайди. Аммо касалликнинг сурункали шаклида жигарнинг функционал фаоллигини акс эттирувчи =оннинг биокимёвий кырсаткичлари ызгаради.

Касалликнинг ыткирга я=ин кечиши умумий симптомлар (узо=, септик безгак, ортиб борувчи дармонсизлик), =он таркибининг ызгариши (лейкопения, СОЭ ортиши), патологик жараёнда жигарнинг иштирокига ишора =илувчи биокимёвий кырсаткичлар билан характерланади. Спонтан панникулитнинг ыткирга я=ин кечишига хос былган ремиссия ва =айталашларнинг тез алмашишида тугунлар сони одатда кыпаяди. Касалликнинг ыткирга я=ин кечишига торпидлик, щар хил даволаш турларига резистентлик хос былади.

Ремиссия бир йилга я=ин давом этади.

Баъзан (ыткир шаклида) умумий симптомлар кучайиб, дармон тинимсиз =уриб боради, беморлар ыриндан тура олмай =олади, антибиотикли-кортикостероидли даволаш ва симптоматик воситалар билан даволашга =арамай иситма тушмайди. Мушакларда, бы\имларда ва суякларда =атти= о\ри= туради, =он ва сийдикда шамда бикомийёвий кырсакичларда (жигар касалланиши), терминал бос=ичда эса =оннинг ивитувчи системасида шам ызгаришлар кучайиб боради. Ремиссия жуда =ис=а (1-3 ой) былади. Щар бир янги =айталашида умумий ащвол нисбатан о\ирлашади, касаллик ыткир тус олади ва анча =ис=а муддатда (3-12 ойда) ылим билан тугайди.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

1. Реактив панникулит: - турли дерматозлар билан бирга кузатилиши мумкин - асосий касалликни билиш муштим	СП: - спонтан вужудга келади
2. Сову=дан келиб чи=адиган панникулит: - тугунлар сову=дан пайдо былади - тери ости ё\ ты=имасида мащаллийлашади	- тери ости ё\ ты=имасида турли чу=урликда жойлашади
3. Постстероид панникулит: - кортикостероидли гормонлар =абул =илиш тыхтатилганидан кейин ривожланади - тугунлар сырилаётганида оз ми=дорда кортикостероидли гормонлар =абул =илиш тайинланганидан кейин марказда боти= тери атрофияси =олмайди	- спонтан вужудга келади - марказда боти= атрофия =олади

ОЛЕОГРАНУЛЕМА ВА ПАРАФИНОМА

Олеогранулема ва парафинома (ОП) тери остига дори моддаларининг ё\ли эритмалари, парафин, вазелин ва бош=а моддаларни киритилганидан кейин маълум ва=т ытгач вужудга келади. Ю=орида зикр этилган моддалар киритилган жойлардаги тери ости ё\ ты=имасида кып сонли, =алин, то\айсимон, фасциялар билан бирлашган тугунлар пайдо былади. Улар узо= ва=т са=ланиб =олиши, аста-секин сырилиши ёки инкапсуляцияланиши мумкин.

Олеогранулемаларнинг уч тури тафовут =илинади: 1) сунъий ёки инъекцион олеогранулемалар; 2) ё\ ты=имасининг бузилиши ва ё\ щужайраларидан ё\нинг озод булиши натижасида щосил булувчи травматик олеогранулемалар; 3) бевосита ялли\ланиш ычо\и я=инида жойлашувчи ялли\ланиш я=инидаги олеогранулемалар.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Спонтан паникулит:	ОП:
- касаллик мащаллийлашган щамма жойларда тугунлар булади	- тугунлар этиологик омил таъсир =илувчи ерда жойлашади ва щеч =ачон бирламчи ычо=дан узо=да вужудга келмайди
- тад=и= =илинганида ё\ касалнинг ыз ё\и эканлиги ани=ланади	- =опсимон тугунлар, ё\ - ысимлик ё\и

ИНСУЛИНЛИ ЛИПОДИСТРОФИЯ

Инсулинли липодистрофия (ИЛ) =андли диабет билан касалланган беморларда инсулин инъекцияси киритилган жойларда вужудга келади. Диаметри 2-17 см былган, марказий =исмида боти= =алин ясси чегараланган щосилалар кыринишидаги тери ости ё\ ты=имасидаги тугунлар билан характерланади. Бу сощада тери тугун билан чатишган булади ва пайпаслаганда ажралмайди. Тугунлар терининг инъекциядан узо=да жойлашган участкаларида (юзда, быйинда, иякда, кыкракда) щам вужудга келиши мумкин былиб, бу трофоангиопатик бузилишлар щамда инъекция мушакка эмас, балки тери ости ё\ ты=имасига киритилиши билан бо\ли=дир.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Спонтан паникулит:	ИЛ:
- бошланиши бош=а касалликлар билан бо\ли= эмас	- ош=озон ости беи касаллиги (диабет, панкреатит ва бош=алар)нинг мавжудлиги
- тугунлар ясси эмас, тыл=инли	- тугунлар ясси, атрофдаги ты=ималардан ани= чегараланган, склерасимон, инсулин инъекцияси киритилган жойларда вужудга келади

БАЗЕННИ +АЛИНЛАШГАН ЭРИТЕМАСИ

Базенни =алинлашган эритемаси (БЭ) да тугунлар диаметри 3-5 см, ани= чегараланмаган, кыпинча яккам-дуккам былади. Болдирнинг ор=а томонида, мушаклар сощасида мащаллийлашади. Симметрик тошади. Сушт кечади. Ычо=ларининг ранги – оч кыкимтир. Касаллик сурункали кечади, йилнинг сову= ва нам даврида =айталайди. Кыпинча тик оё=да ишлайдиган ёш аёллар касалланади. +алинлашган эритема жунжиш билан бирга кечиши мумкин. Баъзан касалларда силли интоксикациянинг турли белгилари щамда силнинг бош=а шакллари билан уй\унлик ани=ланади. Умумий ащвол камдан-кам щолларда о\ирлашади. 40 фоизгача щолларда тугунлар марказида яралар щосил былиши мумкин (Гетчинсон шакли). Яралар чанди= щосил =илиб тузалади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Спонтан панникулит:	БЭ:
- кып сонли тугунлар	- яккам-дуккам тугунлар
- асосан оё=-=ылларда мащаллийлашади	- болдир мушаклари, симметрик жойлашади
- кечиши: ыткир; ыткирга я=ин; сурункали	- сушт кечади
- спонтан касаллик	- касаллик сову= ва нам щаво билан бо\ли=
- бош=а касалликлар билан бо\ли= эмас	- силли интоксикация белгилари былиши мумкин

ДАРЪЕ-РУСИНИНГ ТЕРИ ОСТИ САРКОИДЛАРИ

Клиник жищатдан тери ости ё\ ты=имасида жойлашган, о\ри=сиз, диаметри 3 см гача былган тугунлар кыринишида нишона беради. Тугунлар =ышилиб тери билан чатишган нотекис, \адир-будур, йирик =урамалар щосил =илиши мумкин. Тугунлар устидаги тери ранги апельсин пыстло\ини эслатади. Тугунлар кыпинча сонда, =оринда ва тананинг ён томонларида жойлашади.

КАПОШИ-ИРГАНГ +ИЗИЛ ЮГУРИГИНИНГ ЧУ+УР ШАКЛИ

Касалликни бу хили тери ости ё\ ты=имасида тублашган чу=ур инфильтрат кыринишида пайдо былади. Юзда, баъзан оё=-=ылларда ассимметрик жойлашади. Жараён чанди= щосил былиши билан тугайди.

Касаллик ва спонтан панникулитнинг дифференциал диагностикаси клиник манзарага ва патоморфологик белгиларга асосланади.

ПОДАГРА ТУГУНЛАРИ

Подагра тугунлари тери ости ё\ ты=имасида мащаллийлашади ва дастлаб юмшо=, сынг =алин, тошдек =атти= консистенцияга эга былади. Тугунлар якка ва кып сонли былиши, алоцида жойлашиши ёки алоцида гурушларга =ышилиб кетиши мумкин. Улар устидаги тери ранги ызгармайди ёки кыкимтир-пушти былади. Тугунлар кыпинча панжалар ыртасидаги бы\имларда, =уло= супрасида мащаллийлашади ва узо= ва=т са=ланиши, ыз-ызидан сырилиши ёки устидаги терини юп=алаштириб, ёрилиши ва гипссимон сую=лик чи=ариши мумкин. Подагра тугунлари спонтан панникулитдан айнан шу билан фар= =илади.

БИРЛАМЧИ ТЕРИ КАЛЬЦИОЗИ

Кальций (гиперкальциемий) алмашинувининг бузилиши ва =ал=онсимонолди безнинг касалланиши билан бо\ли=. Тугунлар жуда =атти=, кам щаракатланувчи, щар хил катталикда, деярли о\ри=сиз былиб, тери ости ё\ ты=имасида жойлашади. Улар устидаги тери ызгармайди. Тугунлар ёрилганида быт=асимон сую=лик ажралади. Чанди= щосил =илиб тузалади. Аутосом-рецессив йыл билан ытган ирсий липоидтезауриемоз шакли – мушаклар ичида ривожланувчи липокальциогранулематоз (синоними: Гейчлендер синдроми) кальцинознинг ызига хос нишонаси былиб хизмат =илади. Тери ости ё\ ты=имасида =алин тугунлар щосил былиши билан таърифланади. Тугунлар мушак фасцияларидаги бы\имлар ва суяклар я=инида, катта бы\имларнинг сумкаларида жойлашади.

Тугунлар ёрилиб, быт=асимон кальций фосфати ажралиши мумкин. Ва=ти-ва=ти билан безгак тутуди, кыпинча мушак дистрофияси, гиперхолестеринемия, остеопороз ривожланади. Касаллик 20 ёшгача былган одамларда кузатилади.

Шундай =илиб, гиподерма зарарланувчи ю=оридаги касалликларда (подагра тугунлари, тери кальцинозида) баъзан спонтан панникулитни дифференциал диагностика =илишдаги сингари =ийинчиликларга дуч келинади. Клиник ва морфологик жищатдан бу касалликлар осон фар= =илинади.

ЧА+АЛО+ЛАР ТЕРИ ОСТИ Ё/ ТЫ+ИМАСИ НЕКРОЗИ

Тери ости ё\ ты=имасида ривожланиш ва кыпайишга мойил тугунлар пайдо былиши билан таърифланади. Тугунларнинг чети быртиб туради ва унча о\римайди. Лунжларда, елкада, кыкракда, думбада ва оё=-=ылларда мащаллийлашади.

Касаллик 3-4 ой давом этади, сынг тугунлар ыз-ызидан сырилиб кетади. Умумий ащвол енгил былади.

ЛИПОМА

Бу безарар ысма нормал ё\ ты=имасидан ташкил топади. Бир неча клиник шаклларда учрайди. Якка ёки кып сонли липомалар одатда =оринда, елкада ва оё=-=ылларда учрайди. Улар майда, о\ри=сиз, щаракатчан, диаметри 1-10 см, нормал тери рангида былади. Липоматозларнинг бир неча тури тафовут этилади.

Lannois-Bensaude симметрик липоматозиди липоматоз тугунлари быйиннинг олди ва ор=асиди шамда жа\ ости сощасиди мащаллийлашади. Быйин кып сонли симметрик липоматози быйин тери ости ё\ ты=имаси диффуз гиперплазияси щисобига щосил быладиган симметрик жойлашувчи быйин липомалари билан таърифланади. Липоматоз гиподизар бузилишлар фонида ривожланади.

Verneuil-Potain липомаларида липоматоз тугунлар ымров усти сощаларида мащаллийлашади.

Mun-Leri диффуз симметрик липоматози =ылда, думба сощасиди ва баъзан терининг бош=а участкаларида симметрик равишда жойлашадиган кып сонли липомалар билан таърифланади.

Maronon гипертрофик сохта мушак липоматози симметрик тублашган липоматоз былиб, мушакларда ривожланади. Липомалар мушаклар билан чатишиб кетади ва касалга Геркулес тусини беради.

Firi-Langmead кафт липоматозиди липомалар кафтларда мащаллийлашади.

Pasteur-Valleri-Radot-Blamontier липоматози липомалар сегментар жойлашиши билан фар= илади.

Деркум касаллиги – липоматоз елкадаги, сондаги, думбадаги, =ориндаги, =ылдаги, сут безлари сощасидаги тери ости ё\ ты=имасиди жойлашган ё\ ты=имасидан ташкил топган, пайпаслаганда, жарощатланганда ёки босганда о\рийдиган ысмалар билан таърифланади. Шунингдек астения, психик бе=арорлик, асаб ва психиканинг бузилиши, ычо=ли гиперпигментация, тери =ичишиши хосдир. Гистологик ырганишда липомалар худудида асаб толалари ызгариши ани=ланади.

Гортрон тери ости гипертоник гипогранулематози – гипертония билан о\рувчи семиз аёлларда ривожланадиган шамда тери ости ё\ ты=имасиди диссеминацияланган тугунлар пайдо былиши билан таърифланадиган касаллик.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Спонтан панникулит:	+оринда, дум\азада ва сонда мащаллийлувчи липомалар:
- =алин	- юмшо=
- о\ри=ли	- о\ри=сиз

- умумий ащвол унча бузилмайди

- умумий ащвол яхши былади

ЫСМАСИМОН СИЛ КСАНТОМАСИ

Гиперхолестеринемик ксантоматознинг кыриниши былиб, 1-3 см диаметрли, сирти \адир-будур =урамалар щосил =илиб =ышилишга мойил шарсимон тугунлар билан таърифланади. Тугунлар тирсак ва тизза бы\имларининг букиладиган сощаларида, елкада, думбада, баъзан бош=а жойларда мащаллийлашади. Дастлаб тугунлар юмшо= былади, кейинчалик фиброз ты=имага айланиб =атти=лашади. Тугунлар ранги кыпинча сари=, баъзан =орамтир ёки кыкимтир-=из\иш былади. Шилли= пардалар касалланиши мумкин. Гиперлипемия ва гиперхолистеринемия холати хос былиб, бунда эркин ва эфир билан бо\ли= холестерин фракциясининг нисбати ызгармайди. +он томирлар, бы\имлар ва суяклар эрта касалланиши билан фар= =илади. Баъзан жараёнга жигар ва тало= щам =ышилади. Касаллик ту\илгандан ёки щаётнинг биринчи ойларида бошланади, секин кечади, баъзан зырайиб туради. Атеросклероз эрта бошланиши кузатилади.

Франсуа синдроми ёки аутосом-доминантли йыл билан ытган ирсий дерматохондрокорнеал дистрофия ксантоматознинг алощида шакли щисобланади. Синдром тери, суяк ва шох парда касалланадиган липоидознинг нишонаси былиб хизмат =илади. Сар\иш тугунлар (ксантомалар) билан таърифланади, оё=-=ылларнинг букиладиган сощаларида, бы\имлар атрофида, думбаларда ва гавданинг бош=а =исмларида, мащаллийлашади. Майда суяклар эпифизлари =отиши жараёнларининг бузилиши ва шох парда дистрофияси билан бирга кечади. Жигар ва тало= катталашмайди.

АБРИКОСОВ МИОБЛАСТОМАСИ

Тери ости ё\ ты=имасида ва тилда вужудга келувчи =алин, думало=, ани= чегараланган майда ысма (диаметри 0,5-2 см). Нисбатан йирик ысмалар якка щолда былади. Лимфатик тугунларга метастазаланиши мумкин.

Тери псаммомаси – тери ости ё\ ты=имасида чу=ур жойлашган чизи=ли шаклдаги, ясси, =алин, клиник жищатдан лип ва гиподерматитлардан ажратиш =ийин былган тугунлар билан таърифланади. Псаммомага эндотелийнинг концентрик ысиши, строманинг гиалинизациялашиши ва томирларнинг бекилиб =олиши хосдир.

Полиморф щужайрали кып сонли саркоматоз

Думало=, юмшо=, диаметри 1-5 см ва ундан катта былган кып сонли о\ри=сиз тугунлар билан таърифланади. Ысмалар емирилишга ва яра щосил =илишга мойил. Улар лимфатик тугунларга ва ички органларга метастазаланиши мумкин былиб, бу щол липомаларда ва спонтан панникулитда щеч =ачон кузатилмайди.

Эозинофил гранулема уч шаклда учрайди: 1) анал ва перианал сощаларда мащаллийлашадиган инфилтратив-эрозив эозинофил гранулема; 2) юзда ва бош=а участкаларда мащаллийлашадиган чегараланган инфилтратив эозинофил гранулема; 3) тери ости ё\ ты=имасида жойлашган, диаметри 3 см га етувчи тугунлар билан таърифланадиган тери ости эозинофил гранулемаси. Тугунлар ярим щаракатчан, о\ри=сиз былиб, улар устидаги тери ызгармайди. Думба сощасида, сонда ва тананинг бош=а жойларида мащаллийлашади.

Безарар плазмоцитома

Тери ости ё\ ты=имасидаги чегараланган, о\ри=сиз, =алин, сиёщранг шишли ысма кыринишидаги тугунлар билан таърифланади. Безарар кечади; фа=ат рентген билан даволашда зарарли шакл касб этиши мумкин.

Ю=орида зикр этилган тери ости ё\ ты=имасида мащаллийлашадиган барча ысмаларнинг дифференциал диагнози асосан щар бир алощида щолда морфологик хусусиятлардан келиб чи=иб ытказилади, чунки щар бир ысма ызига хос патогномоник гистологик белгиларига эгадир.

ЗАХМ ГУММАСИ

Гумма – чу=ур тугунсимон сифилид – тери ости ё\ ты=имасида ривожланади. Дастлаб гумма тери сиртида сезилмайди, аммо аста-секин катталашиб, тери сатщидан диаметри 3-4 см былган шарсимон ёки айланасимон шаклда кытарилади. +атти= эластик консистенцияли былиб, пайпаслаганда о\римайди ва атрофидаги ты=ималарга нисбатан эркин щаракатланади. Специфик инфилтратнинг ортиши билан гумманинг щаракатчанлиги йы=олади ва ызини =уршаган ты=ималар билан чатишади. Гумма сиртидаги тери аввал пушти, сынг ты= =изил рангга киради, сирти япало=, чегаралари кескин былади. Кейинчалик гумма емирилмасдан сырилиб кетиши ёки творогсимон некрозга айланиши мумкин. Баъзан гуммада бирлаштирувчи ты=иманинг катталашиши щисобига инкапсуляция содир былади ва у узо= ва=т =алин инкапсуляцияланган ысма шаклида са=ланиб =олади. Нищоят, гумма ыртасидан юмшаши ва тешилиши, тешикдан сар\иш =ую= сую=лик о=иши мумкин. Гумма бышли\и устида щосил былган яра юмало= щошияли, ты\ри геометрик шаклга эга былади. Яра туби гуммоз зарралардан аста-секин тозаланади, эт олади ва яра атрофидан марказга

=араб чанди=ланади. Чанди= аввал =орамтир-жигарранг былади, аста-секин о=ариб боради ва пигментланади. Гуммоз яра узо= ва=т са=ланиб =олади. Субъектив сезгилар ащамиятсиз, асаб ызаги ва чигаллари, бы\имлар (бы\имлар атрофидаги тугунлар) сощасида жойлашган гуммалар бундан мустасно былиб, уларда баъзан =атти= о\ри= туриши, шунингдек орган функцияси бузилиши мумкин. Одатда гуммалар якка щолда кузатилади, аммо бирваракай 6 тагача элемент былиши мумкинлиги тавсифланган.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Дастлаб гумма фибролипомани эслатиши мумкин. Алощидида белгиси жараённинг ызига хос тарзда кечишидир. Фибролипома бошдан охиригача овалсимон шаклдаги, щаракатчан, о\ри=сиз, =атти= эластик консистенцияли тугун былиб =олади. Щеч =ачон яра щосил =илмайди. Захм гуммасига хос былган тугуннинг бос=ичма-бос=ич ривожланиш белгилари мавжуд эмас.

Атерома – емирилиб кетадиган захм гуммасидан фар=ли ыларо=, ызининг дастлабки кыринишини йиллаб ызгартирмайдиган узо= ва=т са=ланувчи щосила. Гуммоз яраларни сил ярасидан ажратиш =ийинро=.

Дифференциал диагностика =илишда сил ярасига хос былган =уйидаги белгилар ёрдам беради: яра четлари хиёл кавланган, юп=алашган, бил=иллама, остида фистулёз йылакчалар былади. Яра туби бироз =онталаш грануляциялар билан =опланган. Захм гуммасидан фар=ли ыларо=, яра тубининг асосида гуммоз ызак мавжуд эмас. Сил яралари силнинг бош=а нишоналари билан уй\унлашиб кетади ва о\ри=ли былади. Вассерман реакциясининг мусбат натижасига, айна=са РИБТ ва РИФ га =араб захмни ани=лаш мумкин.

Гуммоз яра ыткир некротик лейшманиоздан Боровский касаллиги учун хос былган яра ва циркуляр жойлашган лимфангитлар атрофида ыткир ялли\ланишли реакциянинг йы=лиги, шунингдек яра =ириндиларида Боровский таначалар мавжуд эмаслиги билан фар= =илади.

Рак яраларига ташхис =ыйишда щам =ийинчиликлар ту\илиши мумкин. Яра эгри шаклда, кавланган \адир-будур тубли, четлари =атти= ва бурма, о\ри=ли былиб, ызини =уршаган терини инфильтрациялайди. Бундан таш=ари, атрофдаги лимфатик тугунларга метастазаланадики, бу щол захм гуммасида кузатилмайди. Захмнинг бош=а нишоналари, мусбат Вассерман реакцияси, кыпро= мусбат РИБТ ва РИФ кырсааткичлари ор=али шубщали щолларда ани= диагноз =ыйишга ёрдам беради.

КОЛЛИКВАТИВ ТЕРИ СИЛИ (Скрофулодерма)

Тери ости ё\ ты=имасида чу=ур тублашган, шарсимон шаклдаги, 1-3 см диаметри тугунлар билан таърифланади. Кыпинча тугунлар лимфатик томирлар йиналишида жойлашади. Уларнинг сони битта ва бир нечта булиши мумкин. Тугунлар =алингина, щаракатчан, о\ри=сиз былади. Улар устидаги тери аввал ызгармайди, кейинчалик бориб кыкимтир-ты= =изил рангга киради.

Тугунлар тери билан чатишиб кетади, щаракатсиз былиб =олади, тери сатсидан быртиб туради. Тугунларнинг марказий =исмида флюктуация пайдо былади, тери юп=алашиб ёрилади; бунда юмшо= четлари чу=ур кавланган яралар щосил былади. Яралар тубида сар\иш грануляцион ты=има битади. Жараён суст кечади щамда кыприкчалар ва сыр\ичсимон ысимталардан иборат «йирти=» чанди=лар пайдо булиши билан тугайди.

Дифференциал диагностика кыпгина щолларда =ийинчилик ту\дирмайди. Жараён одатда жа\ ости ва быйин безлари сощасида мащаллийлашади, чанди=ларнинг хусусиятига, лифатик тугунларда, бы\имларда ва бош=a органларда сил жараёнининг кечишига, захмга серологик реакцияларига =араб колликтивит силини захм гуммасидан фар=лаш мумкин.

АКТИНОМИКОЗ

Касалликни *Actinomyces* замбуру\ининг турлари =ыз\атади. Тери ости ё\ ты=имасида жойлашувчи =алин, «тахтасимон» инфилтратлар кыринишидаги тугунлар билан таърифланади. Улар устидаги тери дастлаб ызгармайди, ва=t ытиши билан =изаради ёки кыкимтир-ты= =изил тусга киради. Инфилтратлар ёрилса, таркибида актиномицеталар мавжуд сероз-йирингли о=малар щосил былади. Чанди= щосил =илиб тузалади. Касаллик асосан быйин, бош, тил сощасида мащаллийлашади. Жараён мушаклар, суяклар, ички органларга щам тар=алиши мумкин.

Захм гуммасидан фар=лашда ю=орида кырситилган клиник хусусиятлардан таш=ари актиномикоз =ыз\атувчисининг ажратилиши ва захмга нисбатан специфик серологик реакцияларнинг натижалари мушим роль ыйнайди.

МОХОВНИНГ ЛЕПРОМАТОЗ ШАКЛИ

Фа=ат тери ости ё\ ты=имасини эмас, балки суякларни щам =амраб олиши мумкин былган тугунлар билан таърифланади. Тугунлар диффуз инфилтратларга =ышилиб кетади, бу эса уларнинг тур\ун =олиши ва йириклашишига олиб келади. Инфилтратдан =ириб олинган бурун

шилли\и сохасидан Циль-Нильсен препарати ёрдамида текширилганида мохов =ыз\атувчилари – Ганзен таё=чалари топилади.

Юзаки ва чу=ур лепроз инфилтратлар тафовут этилади. Юзаки лепроз инфилтратлар тери сатсидан кытарилиб турмайди ва фа=ат пайпасланганда ёки тери рангидаги ызгаришга (кыкимтир-ты= =изил ранга) =араб сезилади. Улар устидаги тери апельсин пыстло\ини эслатади. Ва=т ытиши билан бу инфилтратлар чу=урлашади ва ба=увватлашади. Юзда жойлашган бундай инфилтратлар унга шер юзи тусини беради. +ош сощасидаги туклар тыкилиб тушади, тери =алинлашади ва кучли бурмаларга йи\илади, бурун, лаб, =уло= супраси щам =алинлашади. Бурун ва лаб бурмалари =алинро= былади.

Чу=ур инфилтратларда жараён фа=ат терига ва тери ости ё\ ты=имасигагина эмас, суякларга щам тар=алади. Лимфатик ва =он юрадиган системалардаги тур\ун щодисалар сурункали шишларга ва филлашувга олиб келади. Специфик сон-чов аденитлари кузатилади. Чу=ур инфилтратлар яралар щосил =илишга мойил. Яраларнинг чанди=ланиши турли функционал бузилишларга ва ну=сонларга олиб келади. Касаликда сезувчанликнинг бузилиши кузатилади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Гуммоз сифилиддан фар=лашда моховдаги инфилтратлар ызига хос ва тур\ун былишини, сезувчанликнинг бузилишини, анамнестик маълумотларни (эндемик ычо=лар зонасида былишини) ва =ириндиларда Ганзен таё=чалари топилишини эътиборга олиш лозим. Бу белгилар захм гуммалари учун хос эмас. Лепрома ярасини чу=ур эктимадан щам фар=лаш керак.

Тест саволлари

1. Спонтан панникулитда тошманинг бирламчи элементи:
А. тугун
В. тугунча
С. йирингли яра
Д. =аварчи=
Е. пуфакча
2. Спонтан панникулитда касалликнинг инкубация даври:
А. 10 кун
В. 20 кун
С. 1 ой
Д. инкубация даври былмайди
Е. 4 ой
3. Спонтан панникулитнинг =уйидаги клиник шакллари тафовут =илинади:

- А. тугунли, пилакчали ва инфильтратив
 - В. тар=алган ва чегараланган
 - С. дисксимон, диссеминацияланган, марказдан =очма, чу=ур
 - Д. интертригиноз, сквамоз, дисгидротик
 - Е. о= до\лар касаллиги, пилакчали, чизи=ли
4. Олеогранулемалар нимадан пайдо былади:
- А. тери остига никотин кислотаси киритилганидан кейин
 - В. =умурс=алар ча==анидан кейин
 - С. тери остига дори моддаларининг ё\ли эритмалари киритилганидан кейин
 - Д. куйишдан
 - Е. тери тирналганидан кейин
5. Базен =алинлашган эритемаси мащаллийлашади:
- А. юзда
 - В. болдирнинг ор=а томонида
 - С. =ылларда
 - Д. быйинда
 - Е. бутун тери сиртида
6. Липома бу:
- А. безарар ысма
 - В. хавфли ысма
 - С. яра
 - Д. бышли=ли щосила
 - Е. терининг =алинлашиши
7. Захм гуммаси нима щосил =илиб битади:
- А. гиперпигментация
 - В. депигментация
 - С. =урама чанди=
 - Д. юлдузсимон чанди=
 - Е. изсиз йы=олади
8. Захм гуммасининг дифференциал диагностикаси =айси касаллик билан ытказилади:
- А. псориаз
 - В. =изил ясси темиратки
 - С. контагиоз моллюск
 - Д. скрофулодерма
 - Е. =ытир
9. Липома нимадан ташкил топади:
- А. эпителиал ты=имадан
 - В. нормал ё\ ты=имасидан
 - С. лейкоцитлар ва эпителийдан
 - Д. эпителий ва ё\ ты=имасидан

- Е. бирлаштирувчи ты=имадан
10. Моховнинг лепроматоз шакли учун хос былган симптом:
 - А. «аёл пошнаси»
 - В. «=опча»
 - С. «шер юзи»
 - Д. «олма сари\и»
 - Е. «сероз =уду=лар»

А Д А Б И Ё Т Л А Р

1. Бухарович М.Н., Остропянец С.С., Баграчева А.И. Случаи симметричной прогрессирующей липодистрофии. Вестн. дерматол. и венерол. 1989; 1: 37-40.
2. Гребенников В.А., Гавриленко В.Е. Особенности клиники хронической красной волчанки в резко континентальном климате. Вестн. дерматол. и венерол. 1984; 20-24.
3. Дифференциальная диагностика кожных болезней. Руководство для врачей./Под ред. Б.А. Беренбейна, А.А. Студницина. М.: Медицина. 1989; 672.
4. Добренрахов В.Н. Липоидный некробиоз больных диабетом Урбаха. М.: Медицина. 1964. 3: 441-453.
5. Каламкарян А.А. Редкие и атипичные дерматозы. М.: Медицина. 1989; 459.
6. Коляденко В.Г. О распространенном кальцинозе кожи. Вестн. дерматол. и венерол. 1982; 3: 47-49.
7. Каламкарян А.А., Тимошина Г.Г. Случаи множественного пуберозного ксантоматора. Вестн. дерматол. и венерол. 1977; 5: 41-44.
8. Машкиллейсон А.Л. Красная волчанка. М.: Медицина. 1984; 204-215.
9. Попхристов П.А. Кожные болезни в детском возрасте. София. 1963; 430-431.
10. Справочник дерматовенеролога./Под ред. Капкаева Р.А., Скрипкина Ю.К., Борисенко К.К. М.: Медицина. 1992; 288.
11. Amroliwalla F. Vaccination scar with self-tissue atrophy restored by localinsulin treatment Brit. Med. J. 1977; 1: 1389-1390.
12. Jaixes D. et al. A world wide review of sarcoidosis. Ann N.X. Acad. Sci. 1976; 278: 321-333.
13. Kolten B. Pedersen L. Calsinosiscutis and renal failure Arch. Dermatol. 1974; 110: 2: 256-257.

Ү - МАВЗУ

ВЕЗИКУЛЁЗ ДЕРМАТОЗЛАР

Экзема, аллергик дерматит, исси=лик, дисгидроз ва учу=ли везикулёз дерматозлар туркумига мансуб касалликларнинг типик вакиллари дир.

ЭКЗЕМА

«Экзема» деганда сурункали шамда зырайишлар билан кечадиган, турли экзоген ва эндоген сабаблар =ыз\атадиган, элементларининг полиморфизлиги билан ажралиб турадиган, улар орасида пуфакчалар етакчи ыринни эгаллайдиган терининг аллергик ялли\ланувчи касаллиги тушунилади. Экземанинг бир неча тури тафовут этилади.

А с л э к з е м а:

Сурункали кечади. Тез-тез зырайишга мойил. Кыпинча терининг очи= сохаларида симметрик жойлашадиган ыткир ялли\ланувчи ычо=ларнинг ривожланиши билан намоён былади. Асосий симптомлари – гиперемия, шиш, везикуляция, кучли фасод бо\лаш. Ычо=лар доирасида гурущ-гурущ былиб жойлашган майда пуфакчалар (везикулалар) кыплаб кузатилади. Уларнинг ичи шаффоф сую=ликка тыла былади. Пуфакчалар ёрилганидан кейин экземага хос былган микроэрозиялар («сероз =уду=лари») щосил былади. Ычо= атрофида якка-якка жойлашган тошмалар ва пуфакчаларни кузатиш мумкин. Кейинчалик янги щосил былувчи пуфакчалар сони камайиб боради, микроэрозиялар сиртига чи==ан сую=ликлар пыстло= былиб =отади, улар битганидан сынг майда чанди=симон =ипи=ланиш =олади. Полиморфизм билан характерланади. Ялли\ланиш жараёни сурункали кечганида клиник манзара тур\ун гиперемия, касаллик ычо\ида тери инфильтрацияси содир былиши ва гиперпигментация билан таърифланади.

Экземани ани=лаш =ийин эмас. Касаллик ыткир бошланади, асосан юзда ва оё=-=ылларда мащаллийлашади, касаллик ычо=лари симметрик былади, касалликнинг ызига хос белгилари (шиш, гиперемия, везикуляция, элементларнинг асл полиморфизми, кучли фасод бо\лаш) кузатилади – буларнинг щаммаси экземани ани=лаш имконини беради.

М и к р о б л и э к з е м а:

Касаллик ычо=лари ассимметрик жойлашиши, асосан оё=да ва тери бурмаларида мащаллийлашиши билан таърифланади. Касаллик чегаралари нотекис, ычо=лари доирасида тери кыкимтир=изил рангда, инфильтрланган былади. Фасод бо\лаш ва йирингли пыстло=лар кузатилади. Ычо=лар атрофида якка пустулёз, папуловезикулёз тошмалар былади.

С е б о р е я л и э к з е м а:

Касалликнинг бу тури бошнинг сочли =исмида, табиий бурмаларда, =уло= супраси ортида, пешона терисида, бурун ва лаб бурмаларида, =ылти= тагида, киндик атрофида, шунингдек кыкрак, елка терисида ва оё=-=ылларнинг букиладиган сощаларида жойлашади. Бошнинг сочли =исми =уру=лашади, гиперемия, кулранг чанди=симон тангачалар кузатилади. Касаллик чегаралари кескин былади. Баъзан экссудация =ышилиб, бош териси сероз ва сероз-йирингли пыстло=лар билан =опланади. Пыстло=лар кычиб тушса, мадда бо\лаган сирт очилиб =олади. Бурмаларда кучли шиш, гиперемия, фасод бо\лаш, чу=ур о\ри=ли ёри=лар кузатилади. Ычо=лар атрофида кулранг-сар\иш тангачалар ва тангача-пыстло=лар былади. Танада ва оё=-=ылларда ани=щошияланган, сар\иш-пушти =ипи=ланувчи до\лар кузатилиб, уларнинг марказида майда тугунчали тошмалар учрайди.

Нейродермит – экземадан фар=ли ыларо=: везикуляциялар былмайди, касаллик ычо=ларининг я\ирланиши холати кузатилади, улар асосан тананинг букиладиган сощаларида (тирсакда, тиззада, билакда) мащаллийлашади.

АЛЛЕРГИК ДЕРМАТИТ

Аллергик дерматитларни кимёвий элементлар (скипидар, сунъий елим, лак, быё=лар), косметика воситалари (урсол, парафенилендиамин), дори препаратлари (аминазин, инсектицидлар), ярим синтетик антибиотиклар, кир ювиш порошоклари ва ысимликлар (наврызгул, =иё= ыт, о=сасир, пастернак) билан =айта контактга киришиш =ыз\атади.

Аллергик дерматитлар фа=ат сенсбилизацияланган беморларда вужудга келади. Касаллик кыпинча яширин даврга эга былади. Аллергенлар таъсирига ани=, ызига хос жавоб реакцияси кузатилади. Кучли таъсирчанлик щолатини саноат аллергияни билан аллергологик тери синовлари ытказиш усули ёки лейкоцитлар миграциясини тыхтатиш реакцияси билан ани=лаш мумкин. +айта зырайганида ва бир нечта аллергия билан контактга киришганда поливалент сенсбилизация ривожланиши мумкин. Маълумки, ишлаб чи=аришда битта аллергия билан контактга киришганда касбий аллергия дерматит щаммада эмас,

фа=ат алошида ишчиларда ривожланади. Бу организмнинг ирсий (конституцион) ёки орттирилган хусусиятга эга булиши мумкин бўлган реактивлигидаги фар= билан изошланади.

Касбий аллергия дерматитнинг клиник манзараси асл экземага эслатади: шиш, гиперемия, гуручланишга мойил бўлган папулёз ва везикуляр тошмалар, яланиш, фасод бо\лаш, иккиламчи инфекция =ышилганида пайдо бўлувчи сероз ва кулранг-сар\иш пыстло=лар. Субъектив симптомлари - =ичишиш, ачишиш, касаллик ычо=ларининг =изиши.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Экзема билан – аллергия дерматит анча безарар кечишини ва модда – сенсibiliзатор билан контакт бартараф этилса, бутунлай =айтиб кетишини эътиборга олиш керак. Агар касбий аллергия дерматит билан хаста бемор ишлашни давом эттирса, касаллик касбий экземага ытади. Буни беморни =айта текширишда, касалликнинг клиник кечиши динамикасини кузатиш ва =ышимча тад=и=отлар ытказиш йили билан =айд этиш мумкин.

Урсолдан =ыз\алувчи аллергия дерматит – кыпро= юзда, соч, =ош ва киприк быяш учун мылжалланган косметик воситалар (=ора быё=)дан фойдаланилганидан кейин вужудга келади шамда кучли эритема пайдо булиши, =ово=, =уло= супраси, юз шишиши, везикулар тошмалар, баъзан йирик пуфаклар пайдо булиши билан таърифланади. Касаллик ычо=лари ачишади, =ичишади ва о\рийди.

Бутлиметакрилат елимдан =ыз\алувчи дерматит полиморф тошмалар пайдо булиши билан таърифланади. Бунда терининг мазкур елим билан контактга киришган жойларида (панжаларда, билакларда, быйинда, =ово=да) кучли ялли\ланиш реакцияси кузатилиши мумкин. Касаллик ринит ва конъюнктивитдан зырайиши мумкин.

Ысимликлардан =ыз\алувчи аллергия дерматит – эритематоз-везикуляр тошмалар пайдо былади, асосан панжалар, болдир, баъзан юз терисида мащаллийлашади, чизи=симон кыринишда былади, шунингдек кучли тер чи=иши, терига механик таъсир, терининг реза-реза сувланиши, =уёшдан кучли нурланиш шам таъсир =илиши, бундай дерматитларда фотосенсибилизация холати ривожланиши мумкин.

ИССИ+ЛИК

Болаларда кып учрайдиган тер безлари касаллиги. Гипергидроз билан бо\ли= былади. Кыпинча баланд шаво температураси намликнинг ошиши билан кечганида кузатилади. Кучли тер чи=иши ва секин бу\ланиши натижасида тер безлари кып бўлган сощаларда (елкада, быйинда, оё=-=ылларда) жуда кып пуфакчалар пайдо былади. Пуфакчалар диаметри 1-2 мм, ичи шаффоф сую=ликка тыла былади.

Касаллик ачишиш ва =ичишиш билан кечади. Эмизикли ва кичик ёшдаги болаларда исси=лик турлари: кристаллсимон, =изил, о=, сари= исси=ликлар кузатилади.

К р и с т а л л с и м о н и с с и = л и к - ичи шаффоф сую=ликка тыла пуфакчалар тана ва оё=-=ыллар терисидаги эпидермис мугуз =аватида жойлашади. Тер безларининг чи=иш йилларида тер ушланиб =олади. Пуфакчалар атрофидаги тери ызгармайди. Тошмалар бир пайтда пайдо былади. Бир неча кундан сынг пуфакчалар =уриб, тангачалар ва тангача-пыстло=лар билан =опланади.

+ и з и л и с с и = л и к – ялли\ланган щошия билан =уршалган =изил тугунчалар пайдо былади. Бола организми =атти= =изиб кетиши о=ибатида ёки болалар ю=умли касалликларида безгак тутиши даврида вужудга келади. Ялли\ланган тугунчалар марказида маддалаган кичкина пуфакчалар былади. Асосан танада, быйинда ва тери бурмаларида мащаллийлашади.

О = и с с и = л и к – ю=орида санаб ытилган касалликлардан фар=и шундаки, пуфакчаларининг ранги о= былади. Бу пуфакчалар ичи стафилококклар билан иккиламчи касалланиши о=ибатидир. Касалликнинг бу шакли кыпинча болаларда учрайди.

С а р и = и с с и = л и к – сар\иш мадда бо\лаган асл интраэпителиал пуфакчалар щосил былиши билан фар= =илади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Исси=ликни, айни=са сари= исси=ликни скарлатинадаги экзантемалардан тафовут =илиш лозим. Улар ю=умли касаллик фонида вужудга келади. Бунда иситма кытарилади, дармонсизлик, лощаслик, розеолез тошмалар пайдо былиши кузатилади. Исси=ликнинг экземадан фар=и ани= кыриниб туради, чунки исси=ликда тошмалар мономорф, экземада эса – полиморф былади.

ДИСГИДРОЗ

Бу этиологияси щар хил щолатлар туркуми былиб, улар алощида касалликлар ёки турли тери касалликларида учрайдиган симптом былиши мумкин.

Дисгидрознинг асосий элементи кыпинча =ыл ва оё= кафтида мащаллийлашадиган пуфакчадир. Пуфакчалар панжаларнинг ор=а томонида щам былиши мумкин. Этиологияси ани=ланмаган. Башорда ва ёзда вужудга келади. Патогенезида асаб-эндокрин омиллари роль ыйнайди. Асл дисгидроз ва дисгидротик экзема тафовут =илинади.

Асл дисгидрозга фа=ат панжаларнинг кафт сощасида мащаллийлашиш хос. Пуфакчалар игна =уло\идек катталикида былади; =алин =опламаси ортидан ичидаги шаффоф сую=лик о=ариб туради. Асл дисгидрозда пуфакчалар узо\и билан 10 кунгача са=ланади, шундан

сынғ =айтиб кетади. Ичидаги мадда =урийди ва емирилади; бош=а шолларда пуфакча ёрилади ва озгина сероз сую=лик ажралиб чи=ади. Ёрилган пуфакчалар ырнида юзаки яланиш (эрозиялар) щосил былади. Касаллик =ичишади ва о\рийди, бу айна=са бемор пуфакчаларнинг =олди=ларини юлиб олишга уриниб, терини жароцатлаганида кузатилади. +ышимча пуфакчалар одатда пайдо былмайди, дисгидроз экземадан шу билан тафовут =илинади.

Дисгидротик экзема кучли асаб бузилишидан, терини таъсирлантирувчи моддалар (кир ювиш воситалари ва бош=алар) билан контактдан кейин ыткир бошланиши билан таърифланади. Хиёл =изарган ва шишган панжалар терисида алощида ёки гуруц-гуруц былиб жойлашган жуда кып майда пуфакчалар пайдо былади. Ичидаги сую=лик шаффоф былиб, пуфакчалар сони тинимсиз ортиб боради. Уларнинг сирти ёрилади ва фасод бо\лайди. Касаллик ыткир ялли\ланишли хусусият касб этади, шиш катталашиб боради. Баъзан иккиламчи инфекция =ышилади. Тирсак ва =ылти= ости лимфатик тугунлари шишади, иситма 38°C гача кытарилади. Ачишаиш, о\ри= ва =ичишиш щис =илинади. Умумий ащвол ёмонлашади, бош о\рийди, дармон =урийди. Дисгидротик экзема кыпинча жиддий сабабсиз зыраяди, даволаш =ийин былади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Замбуру\ли касалликлар (товон дисгидротик эпидермофитияси) билан о\рийдиган одамларда вужудга келадиган дисгидротик тошмалардан. Бундай шолларда бемор товонида бармо=лар ыртасидаги бурмаларда бичилиш, тирно= пластинкалари касалланиши (онихомикоз), оё= кафтида гиперкератоз ва ёри=лар, товон гумбазида эритемато-везикуляр тошмалар кузатилади. Панжа дисгидрози товонлар антимикотик даволана бошлаганидан сынғ =айтиб кетиши мумкин. +ышимча даволаш талаб этилмайди: микотик дисгидроз =айтиб кетганидан кейин доира ва гул шаклида тери кычиши са=ланиб =олади.

УЧУ+

О д д и й у ч у = - бемор организмида латент шолатда быладиган филътрланувчи вируси =ыз\атади. Касалликнинг ривожланишига турли омиллар (сову= олиши, безгак касалликлари, жароцатлар, ош=озон-ичак йыли фаолиятининг бузилиши, психик касалликлар, щайз кырилиши ва бош=алар) сабаб былади.

Бироз =изарган ва шишган терида майда пуфакчалар гуруци пайдо былади. Улар бир-бирига я=ин жойлашган, ичи шаффоф сую=ликка тыла былади. Пуфакчалар ярим айланасимон, тари=дек катталикта, баъзан бундан щам катта былади. Пуфакчалар ичидаги шаффоф сую=лик 24-72 соатдан кейин хиралашади, баъзан йирингли ёки

геморрагик хусусият касб этади. Тошмалар сони дастлабки кунларда бир мунча кыпайиши мумкин, аммо дастлабки учу=симон пуфакчаларнинг бевосита я=инида янги тошмалар пайдо былади. Пуфакчалар ичидаги мадда =уриб, =алин, сари= ёки =орамтир пыстло=лар щосил =илади. Улар баъзан бироз гиперемацияланган ва инфильтрланган терида мащкам ушланиб =олади. Пыстло=ни кычириб олиниши о=ибатида гурущ-гурущ былиб жойлашган, щошияли, юмало= ёки доирасимон чу=ур яланишлар щосил былиши мумкин. Бу касалликда атроф ты=ималарнинг кучли ялли\ланишли реакцияси щамда регионар лимфаденит кузатилиши мумкин.

Терининг турли сохаларида мащаллийлашади, аммо тошмалар кыпро= лабларнинг =изил щошиясида, юз терисида пайдо былади.

Тошмалар мащаллийлашишига =араб лаб, лунж, конъюнктива, бурун ва жинсий олат учу\и тафовут =илинади.

Ж и н с и й о л а т у ч у \ и - =атти= ва =айталаб кечиши билан фар= =илади. Пуфакчалар жинсий олатларда, чотда мащаллийлашади. Эркакларда препуциал =опчанинг ички деворида, баъзан жинсий олат учида, сийдик чи=ариш каналининг чу=урчасида оз сонли майда пуфакчалар пайдо былади. Аёлларда - катта ва кичик уятли= лабларнинг ички сиртида, дилло= (клитор) сощасида, баъзан аёллар =ини деворида ёки бачадон быйнида вужудга келади. Механик жарощатларда (coitus) пуфакчалар усти ёрилиб, четлари ани= яланган юза очилиб =олади. Баъзан иккиламчи инфекция =ышилиб, балонит, фимоз ва уретрит ривожланади.

Оддий пуфакчали темираткида субъектив сезгилар тур\ун былмайди. Кыпинча беморлар учу=нинг =ичишиши ва ачишишидан, баъзан – о\ришидан нолийди, кейинчалик бу жойда учу= тошмалари пайдо былади. Ю=умли вирус фаоллашиши натижасида дармонсизлик, лощаслик, иситма кытарилиши (субфибралитет) кузатилади. Учу= пуфакчалари =айтганида хиёл гиперемацияланган до\лар =олади. Бу до\лар ырнида гиперпигментация вужудга келиши мумкин.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Оддий учу= ыраб олувчи учу=дан нисбатан енгил кечиши билан фар= =илади. Оддий учу=да тошмалар табиий тешиклар я=инида жойлашади, ыраб олувчи учу=да эса бир томонлама хусусиятга эга былади ва асаб ызаклари йыналишида жойлашади. Ыраб олувчи учу=да пуфакчалар нисбатан йирик былади ва =ышилиб, улар баъзан йирик ычо=лар щосил =илади. Ичидаги сую=лиги кыпинча геморрагик хусусиятга эга былади, баъзан некротик ысмалар ривожланади, уларнинг о\ри\и сезиларли былади.

Яланган =атти= шанкрдан фар=и – анамнезини ди==ат билан ырганиш, терини ва шилли= пардаларни, лаборатория текширувлари натижаларини кыриб чи=иш керак. Захмда шанкрлар учу=даги

яланишларга =араганда каттаро= былиши мумкин. Улар нисбатан ёр=ин рангда (ты= =изил), доирасимон, овалсимон, четлари =алин эластик былади. Асосида кучли инфильтрация кузатилади, пайпаслаганда яланиш ёки сиртидаги яралар доирасидан чи=майди.

Иккиламчи инфекция зырайтирган оддий пуфакчали учу=да регионар лимфатик тугунлар кыпаяди, улар захмдаги о\ри=сиз =атти= эластик лимфатик тугунлардан фар=ли ыларо= бил=иллама былади. Захмда бош=а белгилар – розеолез, папулёз тошмалар щам кузатилади. Мусбат серологик реакциялар (РВ), РИТ ва РИФнинг мавжудлиги дифференциал диагностиканинг мушмим белгилари щисобланади.

Ы р а б о л у в ч и у ч у = - асаб системасини, терини, шилли= пардаларни касаллантирувчи, кучли о\ри= билан кечувчи вируслар =ыз\атадиган ыткир касаллик. Баъзи бир муаллифлар ыраб олувчи учу= сувчечак билан касал беморлардан ю=иши мумкинлигини исботлаб берганлар. Касалликнинг ривожланишига вирусли инфекцияга нисбатан иммунитетнинг заифлашиши туртки беради, бу жараённинг фаоллашишига олиб келади. Вируслар щужайраларни ылдириб ва янги щужайраларни зарарлантириб, жуда тез кыпаяди.

Организмда (=онда, ликворда, аёллар периневрал жинсий олатида) =ыз\атувчилар тез тар=алиши натижасида касаллик баъзан марказий ва периферик асаб системаси инфекциясига ыхшаш кечади. Аёллар ва кексалар кып касалланади. Кыкрак, =орин, бел, елка ёки бошнинг чакка ва энса сощаларининг бир томонида жойлашадиган пуфакчалар гурущининг пайдо былиши касалликнинг асосий белгиси былиб хизмат =илади. Пуфакчалар ичида шаффоф сую=лик былади. Касаллик кучли о\ри=лар, парестезиялар ва гиперестезиялар билан кечади. Касалланиш олдидан дармонсизлик, лощаслик, иситма чи=иши (38-39°C) кузатилади. Пуфакчалар ичидаги сую=лик тез =урийди ва =алин =ытир билан =опланади. +ытирлар ажралганидан кейин ырнида пигментлар, касалликнинг некротик шаклида эса – атрофи хиёл пигментланган алощида жойлашган чанди=лар =олади. Кыпгина щолларда касалликнинг бошида терида тошмалар пайдо былмайди, аммо беморлар ыраб олувчи (санчи=ли, тортишувчи, симилловчи, жизилловчи) о\ри=дан щикоят =илади. 48-72 соатдан кейин о\ри=лар зонасида терида пуфакчалар гурущлари пайдо былади. Пуфакчали элементлар бир ва=тда ёки бирин-кетин, одатда касалликнинг 3-7 кунида тошиши мумкин. Ушлаганда о\рийдиган регионар лимфатик тугунлар катталашиши мумкин.

О\ри= хусусияти асаб системасининг касалланиш даражасига бо\ли= былади. Учу= инфекцияси менингоэнцефалитлар, ызакли энцефалит, менингеал щодисалар, кыкрак ва бел нервлари умурт=алараро ганглиитини =ыз\атган щоллар тавсифланган.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Экземадан фарқи – ыраб олувчи учу=да ассимметрик о\ри= (экземада - =ичишиш) кузатилади, пуфакчалар экземада тар=о= жойлашса, ыраб олувчи учу=да \уж-\уж былиб жойлашади.

Сувчечакдан фарқи – учу= ундан асосий бирламчи элементларининг хусусияти билан шам, уларнинг жойлашиши билан шам фар= илади: учу=да элементлар нерв йыллари быйлаб тар=алса, сувчечакда диссеминацияланган былади. Сувчечакда \уж-\уж былиб тошадиган пуфакчалар эмас, балки ыртаси боти= пуфакчаларга ытувчи майда тошмалар бирламчи элементлар щисобланади. Тошмалар юп=а пыстло= билан =опланади. Пыстло= тушиб кетгач, ырнида хиёл пушти пигмент до\лар ва атрофик чанди=лар =олади. Тошмалар иситма кытарилганида, бирин-кетин пайдо былади, шунинг учун шам юзда ва танада турли ривожланиш бос=ичидаги тошмаларни учратиш мумкинки, бу ыраб олувчи учу==а хос эмас.

Тест саволлари

1. Экземага хос былган симптом:
 - А. «асал сытаси»
 - В. «аёл пошнаси»
 - С. «сероз =уду=лар»
 - Д. Бенъе-Мешчерский симптоми
 - Е. «Биетт ё=аси»
2. Исси=лик =андай касаллиги:
 - А. ё\ безлари касаллиги
 - В. эккрин тер безлари касаллиги
 - С. ё\ ва тер безлари касаллиги
 - Д. апокрин тер безлари касаллиги
 - Е. эндокрин безлари касаллиги
3. +изил исси=лик =ачон ривожланади:
 - А. организм =изиб кетганида
 - В. организм сову= еганида
 - С. сув процедураларидан кейин
 - Д. стафилококклар билан иккиламчи касалланганда
 - Е. стрептококклар билан иккиламчи касалланганда
4. О= исси=лик =ачон ривожланади:
 - А. организм =изиб кетганида
 - В. организм сову= еганида
 - С. сув процедураларидан кейин
 - Д. стафилококклар билан иккиламчи касалланганда
 - Е. стрептококклар билан иккиламчи касалланганда
5. Дисгидрозда тошманинг асосий элементи:
 - А. тугунча

- В. тугун
 - С. пуфакча
 - Д. пуфак
 - Е. йирингча
6. Оддий учу=нинг =ыз\атувчилари:
- А. папилломавируслар
 - В. оддий вируслар
 - С. стафилококклар
 - Д. филтрланувчи вируслар
 - Е. замбуру\лар
7. Оддий учу= тошишининг асосий сабаби:
- А. =изиб кетиш
 - В. сову= ейиш
 - С. кып еб =ыйиш
 - Д. стафилококклар билан иккиламчи касалланиш
 - Е. парщезнинг бузилиши
8. Ыраб олувчи учу=да касалланадиган орган:
- А. жигар
 - В. суяк ты=имаси
 - С. нерв ты=имаси
 - Д. юрак
 - Е. бирлаштирувчи ты=има
9. Оддий учу=да:
- А. майда пустулалар щосил былади
 - В. йирик пуфаклар щосил былади
 - С. гурущ-гурущ былиб жойлашган майда пуфаклар щосил былади
 - Д. кенг эрозиялар щосил былади
 - Е. тугунчалар щосил былади
10. Жинсий олат учу\ини =айси касаллик билан та==ослаш лозим:
- А. яланма =атти= шанкр билан
 - В. ярали =атти= шанкр билан
 - С. папулёз сифилидлар билан
 - Д. дымбо=чали сифилидлар билан
 - Е. гуммоз сифилидлар билан

А Д А Б И Ё Т Л А Р

1. Адо В.А., Зябкова Н.М. Экология и аллергия. Воронеж. 1992; 297.
2. Владимиров В.В., Курьянова О.Н., Зудин Б.Н. Исследование уровня общего иммуноглобулина Е при некоторых дерматозах методом иммуноферментного анализа. Вестн. дерматол. 1987; 4: 16-18.
3. Дифференциальная диагностика кожных болезней./Под ред. Беренбейн Б.А., Студницына А.А. М.: Медицина. 1989; 672.

4. Клиническая иммунология и аллергология. Т. 2: Пер. с нем./Под ред. Л. Йегера. М.: Медицина. 1986; 512.
5. Каламкьян А.А. Патогенез и терапия распространенных и хронических дерматозов. Киев. 1983; 43.
6. Кожные и венерические болезни. Руководство для врачей в 4 томах. /Под ред. Ю.К. Скрипкина. М.: Медицина. 1996.
7. Пыцкий В.И., Андриянова Н.В. Аллергические заболевания. М.: Медицина. 1999; 197.
8. Руководство по детской дерматовенерологии. /Под ред. Скрипкина Ю.К., Зверьковой Ф.А., Шараповой Г.Я., Студницына А.А. - М.: Медицина. 1983.
9. Скрипкин Ю.К., Сомов Б.А., Бутов Ю.С. Аллергические дерматозы. М.: Медицина. 1975; 247.
10. Студницын А.А., Скрипкин Ю.К. Классификация экземы. Вестн. дерматол. 1979; 5: 3-10.
11. Kirly J., Darby C. Erythema multiforme associated with a contact dermatitis to tepens. – Cont. Dermatitis. 1970; 4: 238-239.
12. Voigtlander V. Allergology. 1984; 17: 9: 329.

YI - MAB3Y

ПУСТУЛЛЁЗ ДЕРМАТОЗЛАР

ПИОДЕРМИЯЛАР

Кып учраши жищатидан барча дерматозлар орасида биринчи ыринда туради.

Тери инфекцияси ва тери ости ты=имаси кып касалланиши жищатидан барча дерматозларга нисбатан 4-5 ыринни эгаллайди.

Барча пиодермиялар икки туркумга таснифланади:

1) нормергик пиодермиялар – терининг нормал реакцияси са=ланиб =оладиган, ыткир ва =ис=а кечадиган, микробга =арши воситалар билан даволаш мумкин былган касалликлар;

2) патергик пиодермиялар – организм реактивлиги ызгариши фонида ривожланадиган касаллик. Уларга аллергик ва гиперергик реакциялар, организм иммунологик щимоясининг бузилиши хосдир.

Пиодермиянинг дерматологик (стрептостафилодермия, фолликулитлар, чип=онлар, гидроаденит ва бош=алар) шамда хирургик (абсцесслар, панарицийлар, флегмонлар ва бош=алар) шакллари тафовут этилади.

Пиодермия ривожланишига туртки берувчи энг кып учрайдиган экзема омиллари жумласига микрожарошчатлар, мацерация, тери ифлосланиши, организмнинг =изиб кетиши ва совиб кетиши, кислота тыси\и ва терининг биокимёвий кырдаткичлари =аторидаги ызгаришлар киради.

Пиодермиянинг чу=ур, сурункали, =айталайдиган шакллари патогенезида моддалар алмашинуви, айни=са углевод алмашинувининг бузилиши, ички органлар (жигар, ош=озон, ичак ва бош=алар), нерв системасининг касалланиши, С витамини ва В гуручига мансуб витаминларнинг етишмаслиги роль ўйнайди. Пиодермиянинг вужудга келишида инфекция агентига нисбатан организм реакциясининг хусусияти, унинг иммунологик жараёнларининг фаоллиги катта ахамиятга эга.

СТРЕПТОКОККЛИ ИМПЕТИГО

Стрептококклар =ыз\атадиган контагиоз касаллик. Кўпинча болаларда, шунингдек териси нозик аёлларда учрайди. Касалликнинг ривожланишида майда жароҳатлар, мацерация, терининг ифлосланиши роль ўйнайди.

Усти буриши= майда ясси пуфакчалар пайдо бўлиши билан таърифланади. Оч =изил ялли\ланган шोшия билан =уршалган пуфакчалар ичида шаффоф ёки хиёл =орамтир сую=лик бўлади. Фликтеналар =уриб сар\иш-сомонранг ёки =орамтир =ытир шосил =илади, бу =ытир тушиб кетса ўрнида пушти до\ =олади; ёки ёрилади ва сероз-йирингли яланиш очилиб =олади, бу йиринг =уриб =ытир шосил =илади. Элементларнинг бу эволюцияси 5-6 кун давом этади. Аутоинокуляция натижасида терининг со\лом участкаларига инфекциянинг ўтиши ва кўп сонли тошмалар пайдо бўлиши кузатилади. Касаллик кўпинча юз, панжалар терисида ва терининг бош=а очи= участкаларида мащаллийлашади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Стафилококк импетигодан – стрептококк импетиго тукка ёпишган, ичи сар\иш-яшил рангли йиринг билан тылган, ўртасидан тук ўсиб чи==ан, йиринг =уриб =орамтир-яшил ёки оч жигарранг =ытир шосил =иладиган конуссимон ёки ярим шарсимон пустулаларнинг йы=лиги билан фар= =илади.

Вульгар импетигодан - стрептококкли импетиго сар\иш-яшил рангли массив =ипи=ланувчи =ытирнинг йы=лиги шамда вульгар импетиго учун хос бўлган регионар лимфа тугунларининг катталашиши билан фар= =илади.

Импетигоноз сифилид – кўпинча иккиламчи янги захмнинг нишонаси бўлиб хизмат =илади ва асосан бошнинг сочли =исми ва юз терисида мащаллийлашади. Стрептококк импетиго шамиша папулалар эмас, балки ты= =изил рангли мошдек келадиган фликтеналар пайдо бўлишидан бошланади. Бу фликтеналар сиртида кўп ўтмай импетигоноз сифилидда бўлгани сингари пустулалар пайдо бўлади. Тошмалар ўткир хусусиятга эга бўлмайди, асосида инфильтрат шамда

иккиламчи захмнинг бош=а нишонлари кузатилади, серологик реакциялар мусбат натижа беради.

Ча=ало=лар эпидемик пырсилдо\и – одатда ту\ру=хоналарда эпидемия тарзида кузатилади. Стрептококк импетигодан фар=ли ыларо=, пырсилдо= билан о\риган беморларда пайдо былувчи фликтеналар ва пуфаклар нисбатан катта (0,5-2 см диаметрли) былиб, асосан танада ва оё=-=ылларда (юзда эмас), ызгаришсиз ёки хиёл гиперемияланган асосда мащаллийлашади. Бунда о\ир умумий щодисалар – иситма кытарилиши, ош=озон-ичак йыли фаолиятининг бузилиши кузатилади. Касал ыз ва=тида ёки о=илона даволанмаса, ылим билан тугайдиган сепсис ривожланиши мумкин былиб, стрептококкли импетигода бундай щол одатда кузатилмайди.

Буллёз дерматитдан фар=ли ыларо=, стрептококкли импетигода тошмалар пайдо былиши билан =ыз\атувчининг таъсири ва жарощат жойида мащаллийлашиш ыртасида ани= ало=а мавжуд эмас. Импетигода пуфаклар дерматитдаги сингари йирик эмас, анча майда былади.

Оддий учу=дан фар=и: стрептококкли импетигода майда (игна =уло\идек ёки тари=дек катталиктаги) пуфакчалар асосан табиий тешиклар я=инида ва жинсий уятли=ларда гурущ-гурущ былиб тошиши кузатилмайди. Пуфакчалар ёрилса, микрополициклик четли яланиш щосил былиб, =ичишади ва ачишади.

БУЛЛЁЗ ИМПЕТИГО

Стрептококкли пиодермиднинг тури. Жарощатланган ёки мацерацияланган терига кирувчи стрептококк (баъзан стафилококк) =ыз\атади. Кыпинча ёзда катталарда щам, болаларда щам учрайди. Касаллик пайдо былишига туртки берувчи омиллар – тери =оплами бутунлигининг бузилиши, терини ноты\ри парвариш =илиш, организм =аршилик кырсатиш =обилиятининг пасайиши. Касаллик сирти =алин, 1-2 см диаметрли ярим доирасимон пуфаклар пайдо былиши билан таърифланади. Пуфаклар ичида =орамтир, баъзан =он аралаш экссудат былади; улар кыпинча панжа ва болдир терисида мащаллийлашади. Жараён ычо=лар атрофидаги терининг шишиши, лимфангит, лимфаденит, организм умумий ащволининг бузилиши (иситма чи=иши, бош о\риси, лощаслик), =онда лейкоцитоз пайдо былиши, нейтрофил силжиш, СОЭ ортиши билан о\ирлашиши мумкин.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Буллёз эпидермолиздан – буллёз импетигода буллёз эпидермолиздаги сингари ирсий-оилавий генез, касалликнинг сурункали кечиши, жарощат жойида (панжаларда, товонда, тизза ва тирсак бы\имлари сощасида) пуфаклар пайдо былиши, чанди=ли ва атрофик

ызгаришлар, милиумсимон элементлар, тирно= деформацияси, тиш дистрофияси, соч чи=ишининг бузилиши, дисхромия, атрофик ва чанди=ли ызгаришлар билан шилли= пардаларнинг касалланиши =айд этилмайди.

Буллёз импетиго эрта ту\ма захмдан дарак бериб, бола щаётининг дастлабки 2-3 ойида пайдо быладиган захм пырсилдо\идан оё= ва =ыл кафтлари терисида, билак ва болдирнинг букиладиган жойларида тошмалар йы=лиги билан фар= =илади. Шунингдек асосида инфильтрат ва атрофида пуфаклар кузатилмайди.

Пуфаклар ичидан чи==ан маддада рангпар трепонемалар былмайди. Захм пырсилдо\и билан о\рувчи беморларда захмнинг бош=а белгилари: =ово=лар атрофида, кафтларда, оё= кафтида, думбада терининг диффуз инфльтрацияси, ички органларнинг касалланиши, захм тумови, остеохондрит, захмга мусбат серологик реакциялар кузатилади.

Буллёз импетигодан фар=ли ыларо=, панжалар ва тоvon дисгидрозида тошмалар оё= ва =ыл кафтларида сирти =алин пуфаклар кыринишида кузатилади, улар буллёз импетигодаги пуфаклардан кыпро= ва=т са=ланиб =олади.

ЮЗАКИ ХАСМОЛ

Пуфакли импетиго шакли. Стрептококклар =ыз\атади. Кыпро= болаларда учрайди. Касалликнинг пайдо былишига жарошат, тирналиш, тирно= жияги ёрилиши сабаб былади. Жараён панжаларда, баъзан товонда тирно= пластинкалари атрофида мащаллийлашади. Бир ёки бир нечта тирно= пластинкасини та=алма шаклида ыраб олувчи фликтеналар билан таърифланади. Фликтеналар атрофга тар=алади ва сероз-йирингли сую=ликдан иборат былади. Фликтеналар ёрилганида сероз-йирингли =ытир билан =опланган эрозия очилиб =олади. Касаллик безарар кечганида эрозия тез эпителизацияланади, аммо тирно= кычиши, лимфангит ва лимфаденит ривожланиши билан кечадиган чу=ур хасмолга айланиб кетиши щам мумкин.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Хасмол-шанкр – бирламчи захм нишонаси былиб хизмат =илади, кыпинча касбий зарарланиш натижасида акушер-гинекологларда, хирургларда, паталогоанатомларда учрайди, ынг =ылнинг I ёки II бармо\ида мащаллийлашади. Хасмол-шанкрда бармо=лар игнасимон шаклда, кыкимтир-=изил рангда былади. Одатда яра асосида =алин инфильтрат сезилади. Рангпар трепонемага мусбат натижа олинади. Захмнинг бош=а белгилари щам кузатилади.

Аёлларда ва болаларда тублашган кандидоз нишонаси сифатида кузатиладиган тирно= валиклари ва тирно= кандидозидан фар=ли

ыларо=, юзаки хасмолда тирно= пыстло\и са=ланиб =олади, ёсти=симон, шишган гиперемияланган тирно= валиклари былмайди. Кандидозда тирно= валги остидан йиринг чи=ади. Тирно= пластинкаси =орамтир-жигарранг, ёнлама чизи=лар тортилган былади. Тирно= тагидан чи==ан йирингда хамиртурушсимон замбуру\лар топилади.

ЧА+АЛО+ЛАР ЭПИДЕМИК ПЫРСИЛДО/И

Буллёз импетиго шакли. Илгари касалликни стрептококклар =ыз\атади деб шисобланган. Бугунги кунга келиб стафилококкнинг этиологик роли исботланган. Инфекция янги ту\илган ча=ало=ларга пиодермия билан касланган тиббий персоналдан, оналардан ва бош=а ча=ало=лардан ю=ади.

Касаллик тана ва оё=-=ыллар терисида шар хил катталиктаги таранг ёки быш пуфаклар пайдо былиши билан таърифланади. Ялли\ланган, пушти шошияли пуфаклар ичида сероз-йирингли сую=лик былади. Пуфаклар ёрилиб, яланиш очилиб =олади. Безарар кечганида касаллик 2-4 шафта давом этади. Фаол даволаш натижасида бемор тузалиб кетади. Ыз ва=тида ва о=илона даволанмаган та=дирда жараён о\ирлашади: бемор болаларнинг умумий ащволи, ош=озон-ичак фаолияти бузилади, иситма чи=ади, баъзан сепсис холати кузатилиб, жараён ылим билан тугайди.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Эрта ту\ма захмнинг нишонларидан бири былган захм пырсилдо\идан – эпидемик пырсилдо=да пуфаклар асосан оё= ва =ыл кафтида мащаллийлашмайди, пуфаклар асосида ва атрофида =алин инфильтрат былмайди, тошма (до\, папула) полиморфизми, шунингдек ту\ма захмнинг бош=а симптомлари – специфик тумов, о\из ва кыз бурчаклари ёри=лари, диффуз инфильтратлар, тало=нинг катталашиши, Парро сохта фалажи ва бош=алар кузатилмайди. Рангпар трепонемага текшириш ва захмга серологик реакциялар манфий натижа беради.

Сувчечакдан фар=ли ыларо=, пырсилдо=лар маркази боти= былмай, типик =ытир ва чанди=ларга эга эмас.

Бола щаётининг кейинги даврида (6 ойдан кейин) вужудга келадиган буллёз строфулюсга та==осланганда, эпидемик пырсилдо= касалликни сурункали кечиши, =ичишиши, асосан оё=-=ылларнинг букиладиган сощаларида ва думбада мащаллийлашиши, гыдактарни умумий ащволининг бузилиши билан таърифланади.

РИТТЕР ФОН РИТЕРСХАЙННИ
ЭКСФОЛИАТИВ ДЕРМАТИТИ

Ча=ало=лар пырсилдо\ининг о\ир шакли. Гыдак щаётининг дастлабки кунларида вужудга келади.

Касаллик тез кыпаювчи ва атрофга тар=алувчи пуфаклар пайдо былиши билан бошланади. Уларнинг ичида сероз-йирингли экссудат булади; пуфаклар тез ёрилиб кенг яланиш щосил =илади. Терининг со\лом сохаларида иш=аланганида мугуз =авати кычиши кузатилади (Никольский симптоми). Гыдакнинг умумий ащволи бузилади: иситмаси чи=ади, диспепсик бузилишлар пайдо булади. Сепсис ва ылим билан тугаши мумкин.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Захм пырсилдо\идан – эксфолиатив дерматитда пуфаклар асосан =ыл ва оё= кафтида мащаллийлашиши кузатилмайди, пуфаклар асосида =алин инфилтрат былмайди. Манфий серологик реакцияга эга. Пуфаклар атрофга тез тар=алишга мойил. Захм пырсилдо\идан фар=ли ыларо=, ыткир ялли\ланишли щодисалар, Никольскийни мусбат симптоми кузатилади.

Буллёз эпидермолиздан фар=ли ыларо=, эксфолиатив дерматитда пуфаклар ызгармаган теридаги жарошат жойлари (тирсак ва тизза бы\имлари, панжа ва товон сощаси) билан узвий ало=ада мащаллийлашмайди, сурункали эмас, ыткир кечади, буллёз эпидермолизда боланинг умумий ащволи одатда бузилмайди.

Гыдак щаётининг кейинги (2-3 ойлик) даврида гипотрофия фонида вужудга келадиган Лейнерни дескваматив эритродермиясидан фар=ли ыларо=, жараён жинсий олат сощасида ва бошнинг сочли =исмида эритродермияга айланувчи эритематоз-сквамоз тошмалар эмас, балки пуфаклар пайдо былишидан бошланади.

Риттерни эксфолиатив дерматитини токсикодермиядан тафовут =илишга тошмаларни тиббий воситалар =ылланиши шамда парщезнинг бузилиши о=ибатида пайдо былганини кырсатувчи анамнестик маълумотлар ёрдам беради. Токсикодермиядан фар=ли ыларо= (эпидермолиз бундан мустасно), эксфолиатив дерматитда тошмалар мономорфлиги (пуфаклар), Никольскийни мусбат симптоми билан фар= =илади.

КЫЗЯРА (вульгар эктима)

Терининг йирингли касаллиги былиб, стрептококклар =ыз\атади, аммо кейинчалик иккиламчи инфекция тарзида стафилококклар шам =ышилади.

Сурункали инфекциялар (сил) кузатилганда заифлашган болаларда, нерв системаси фаолияти бузилганида, сурункали алкоголизмда, витаминлар тан=ислигида, организм щимоя функциялари сустлашганида вужудга келади.

Касаллик 1-2 см диаметрли пустулаларни пайдо былиши билан бошланади. Пустулалар ичида сероз-йирингли ёки сероз-онталаш суюлик былади. Пустула ёрилгач уриб, инфилтратив, кыкимтир-изил щошия билан уршалган орамтир-жигарранг пыстлолар щосил илади. Пыстлолар тушгач ырнида чуур, четлари тикка, туби нотекис, йирингли ва некротик масса билан опланган яра кыринади. Яра доли чанди щосил илиб тузалади. Баъзан лимфангит ва лимфаденит асоратлари билан оирлашиши кузатилади. Жараён кыпинча тиззада, думбада ва танада мащаллийлашади. Кызьяра 2-4 щафтада битиб кетади, аммо ноулай шароитларда анча узо давом этиши мумкин. Чанди ланувчи кызыралар билан бир аторда янгилари пайдо былиши кузатилади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Захм кызыраси – иккиламчи захм нишоналаридан бири былиб, мусбат серологик реакциялар ва рангпар трепонеманинг мавжудлиги билан кечади. Кызьяра инфилтратив эмас, балки ыткир яллиланган, тыизил щошия билан уршалган, захм кызыраси сингари орили былади.

Скрофулодермадан быйин терисида, ымров ости сощасида, баъзан оё=ылларда мащаллийлашадиган тугуннинг йылиги, серпигинизация кузатилмаслиги, фистулёз йылаклар, ыпол кыприксимон чандилар щосил былиши, гистологик текширишда инфилтрат силли тузилишга эгалигини аниланиши билан фар илади.

Трофик яраларда алин ёпишиб турувчи ва тублашувчи орамтир-жигарранг пыст кузатилмайди, четлари нисбатан юмшо былади, яра атрофидаги тери ызгаради (пигментланади, гемосидероз щодисалари, томирнинг варикоз кенгайиши каби щодисалар кузатилади).

ЧУ+УР КЫЗЯРА

Кызыранинг оир кечувчи шакли былиб, кам учрайди ва кыпинча кахексик болаларда вужудга келади, аммо катта ёшдаги болаларда ва кексаларда шам кузатилиши мумкин. Касалликни стафилококкдан ташари кык йиринг ва ичак таёчаси шамда вульгар протей ызатади.

Патологик жараён ныхотдек ва ундан катта пустулёз элемент пайдо былиши билан бошланади. Пустулёз тезда ёрилади ва ырнида йирингли-некротик масса билан опланган яра кыринади. Яра чуурлашишга ва атрофга ёйилишга мойил былади. Тана, думба ва сон терисидаги яра анча катталашиши шамда чириши, сепсис холати ривожланиши мумкин.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Сурункали чуур ярали-вегетацияли пиодермиядан фар и – чуур кызырада полиморф тошма (фолликулитлар, экземасимон тошмалар, инфилтратив пилакчалар), фистулёз яралар, яралар тубида сырличсимон

ысимталар, кыприксимон пахмо= чанди=лар кузатилмайди, яранинг ызи анча чу=урлиги билан фар= илади.

Яра щосил =илган лепромалардан фар=и – лепромаларга хос инфилтратив =адо= босган щошиялар, кулранг-сар\иш мадда бойлаган тубли яралар кузатилади, улар нотекис гипохром келоид чанди= щосил =илиб тузалади, моховнинг бош=а нишонлари (таъсирчанликнинг бузилиши ва мохов микобактерияларининг топилиши) кузатилади.

СТАФИЛОКОКК ИМПЕТИГО

Тукли фолликулит о\зининг йирингли ялли\ланиши былиб, тилларанг, баъзан о= стафилококклар =ыз\атади.

Касалликнинг вужудга келишига экзоген омиллар (механик таъсирлар, тери ифлосланиши, мацерация, майда жароцатлар, терининг чангланганлиги) щам, эндоген омиллар щам (организм иммунологик реактивлигининг пасайиши, бошдан кечирилган ыткир ю=умли касалликлар, углевод, о=сил, ё\, витамин алмашинувининг бузилиши, ов=атланишнинг издан чи=иши) щам сабабчи былиши мумкин.

Остиофолликулитлар майда, игна =уло\идек, баъзан ныхотдек катталиктаги юзаки пустулалардан иборат былади. Пустулалар ичида кулранг-о=иш =ую= йиринг былиб, ыртасидан тук чи=иб туради.

Бошнинг сочли =исмида, юзда, оё=-=ылларнинг букиладиган сочаларида мащаллийлашади. Пустулалар якка ёки кып сонли былиши мумкин. Атрофи ялли\ланган щошия билан =уршалади. Нисбатан =ис=а ва=т давом этади, 3-5 кундан кейин пустула ичи =уриб, сар\иш- =орамтир пыстло= щосил =илади. Пыстло= тушиб кетганидан сынг ырнида кейинчалик бориб йы=олиб кетадиган пигментланган до\лар ва =ипи=ланиш =олади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Тугунчали тошмалардан фар=и – ыткир ялли\ланишли реакция, инфилтрациянинг йы=лиги, тошмаларни конуссимонлиги, йирингни мавжудлиги, одатда стафилококк =ыз\атган юзаки пустулалардан далолат беради.

ФОЛЛИКУЛИТ

Фолликулит - бу тукли фолликуланинг йирингли ялли\ланиши. Инфилтрат кузатилади. О\ри=ли кечади. Касалликни тилларанг ёки о= стафилококклар =ыз\атади. Фолликулитнинг вужудга келишига остиофолликулитлардаги сингари экзоген ва эндоген омиллар сабабчи былади. Одатда фолликулит остиофолликулитдан ривожланади. Бунда =изиллик холати кучаяди, инфилтрат ва о\ри= пайдо былади.

Фолликулит одатда яси= дони катталигида, конуссимон, йиринг тыпланган жойнинг ыртаси тук билан =опланган былади. Ёрилиб, йиринг ажралганидан сынг ырнида кичкина яра =олади. Яра йирингли- =онталаш пыстло= билан =опланади. Кейинчалик бу пыстло= кычиб тушади ва ырнида пигментли до\ =олади. Бу до\ кейинчалик изсиз йы=олади ёки кичкина чанди= =олдиради. Фолликулитлар якка ёки кып сонли былиши мумкин. Улар терининг тукли жойларида, кыпинча эркакларда ривожланади. Но=улай шароитларда (гигиена талабларига риоя =илинмаганида, организмнинг табиий резистентлиги пасайганида ва бош=а шолатларда) янги фолликулитлар пайдо былиши, улардан чип=онлар ва щыппозлар ривожланиши мумкин. Баъзан фолликулитларда лимфангитлар ва лимфаденитлар шамда умумий щодисалар – лощаслик, иситма чи=иши холати кузатилиши мумкин.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Остиофолликулитдан фолликулит нисбатан катталиги, кучли инфильтроти ва о\риши билан фар= =илади.

Фолликулит чип=ондан фолликула, ё\ бези ва атрофдаги перифолликуляр ты=имани йирингли-некротик ялли\ланиши кузатилмаслиги билан фар= =илади. Чип=ондан фар=ли ыларо=, фолликулитда некротик ызак щосил былмайди.

Фолликулитларни фринодерма билан о\риган беморларда вужудга келадиган перифолликуляр тугунчалардан шам тафовут этиш лозим, аммо А гиповитаминозига хос былган белгилар (тери =овжираши ва кычиши)нинг йы=лиги, шунингдек элементларнинг йиринг бойлаши ты\ри ташхис =ыйиш имконини беради.

ЧИП+ОН

Чип=он - фолликула, ё\ бези ва атрофдаги перифолликуляр ты=иманинг ыткир йирингли-некротик ялли\ланиши. Касаллик о= ва тилларанг стафилококклар =ыз\атади. Чип=он баъзан фолликулитлардан ривожланади: аввал остиофолликулит пайдо былиб, чу=ур фолликулитга айланади, унинг атрофида =изиллик, шиш вужудга келади, о\рийди, марказида некротик ызак щосил былиб, =ую= кулранг-яшил йирингга =ышилиб чи=ади. Ызак ажралиб чи==анидан кейин ырнида кратерсимон яра щосил былади. Ярага аста-секин эт битади ва чанди= щосил =илиб тузалади. Чип=он анча о\ри=ли кечади. Касаллик 1-2 щафта давом этади; йирик чип=онлар бундан шам узо==а чызилади. Чип=онда умумий ащвол бузилмаслиги мумкин, баъзан чип=он жарощатланганида (ызини даволашга уриниб чип=он си=илганида) лимфангит, лимфаденит ривожланиши ва иситма чи=иши холати кузатилади.

Кыпинча быйин, юз, =ыл, бел, думба сохаларида мащаллийлашади. Бошда ва юзда, айни=са, устки лабга чи=адиган чип=он жуда

хавфлидир, чунки бунда касаллик асорат =олдириши (менингит ва сепсис ривожланиши) мумкин. Чип=он кыпинча якка шолда чи=ади. Бир нечта чип=он чи==ан былса, бу касаллик фурункулёз деб аталади.

Ыткир ва сурункали фурункулёз тафовут этилади. Ыткир фурункулёзда бир нечта чип=он бир пайтда чи=ади ва деярли бир пайтда =айтади. Сурункали фурункулёз эса анча узо= (бир неча ойгача) ва=т давомида кечади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Сохта фурункулёз (болалардаги кып сонли абсцеслар)да эккрин тер безлари йирингли ялли\ланади. Бир ёшгача былган нимжон, дармонсиз болаларда игна =уло\идек катталикидаги пустулалар кыринишида бош, тана ва оё=-=ыллар терисидаги тер безлари чи=арув йыли о\изларида пайдо былади. Шу билан бир ва=тда бир неча сантиметргача катталикидаги абсцеслар ривожланади ва, чип=ондан фар=ли ыларо=, некротик ызак щосил =илмасдан сую= йиринг чи=ариб ёрилади.

Гидраденит – апокрин тер безларининг йирингли ялли\ланиши былиб, чип=ондан фар=ли ыларо= =ылти= тагида, =овда, жинсий олатлар сощасида ва чотда мащаллийлашади, щамда 0,5-3 см диаметрли о\ри=ли инфильтрат кыринишида кечади. Конуссимон абсцесс маркази юмшайди ва =аймо=симон йиринг чи=ариб ёрилади. Чип=онда быладиган некротик ызак гидроаденитда кузатилмайди.

ЩЫППОЗ

Хыппоз - стафилококкли пиодермиянинг энг о\ир шакли былиб, тери ва тери ости ты=имасининг йирингли-некротик ялли\ланиши билан кечади. Касалликни тилларанг ва о= стафилококклар =ыз\атади. Вужудга келишига бир =атор омиллар: кексалик, силлани =уритувчи касалликлар, углевод ва ё\ алмашинувининг издан чи=иши (диабет ва бош=алар) сабаб былади.

Быйинни ор=а томонида ва белда мащаллийлашади. Терининг чегараланган сохасида бир-бири билан =ышилиб кетган бир нечта чип=он пайдо былади. Терининг бу сохаси =атти= о\рийди ва ты= =изил рангда инфильтрланади. Чип=онлар ёрилиб некротик ызак ажралиб чи=ади, ырнида яра щосил былиб катталашади. Яралар тубида некротик ты=има кыриниб туради ва анчайин йиринг ажралади. Некротик ты=има секин-аста емирилади ва катта чу=ур яра =олдириб ажралиб чи=ади. Яра ыша защоти чанди=ланади ва юлдузсимон шаклда битади.

Щыппозда одатда умумий ащвол бузилади: иситма чи=ади, бош о\рийди, дармон =урийди. Жараён 2-4 шафта давом этади; о\ир шолларда анча узо= чызилади. Асоратлари – лимфангит ва лимфаденит, баъзан пиемия ва сепсис вужудга келиши щам мумкин.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Касалликнинг бошланишида, фа=ат о\ри=ли чегараланган инфильтрат кузатилганида щыппозни флегмонадан тафовут =илиш мумкин. Кейинчалик, инфильтратда некротик ызак щосил =илиб ёриладиган пустула ва чип=онлар пайдо былганида, щыппозга ани=диагноз =ыйиш мумкин.

Баъзи бир щолларда, щыппоз сиртида некротик пыст щосил былиб, ыткир ялли\ланиш кузатилганида касалликни куйдирги щыппозидан тафовут этиш лозим. Ташхисни тасди=лаш учун бактериоскопик тад=и=от ытказиш керак.

Терининг чегараланган сохасида жойлашган чип=онлардан щыппоз сиртида пустула ва чип=онлар жойлашган =алин ва о\ри=ли инфильтрати билан фар= =илади. Бир-бирига я=ин жойлашган чип=онларда бундай инфильтрат кузатилмайди.

ГИДРАДЕНИТ

Гидраденит – бу апокрин тер безларининг ыткир йирингли ялли\ланиши. Касаллик тер безларининг чи=иш йылларига кириб, ыша ерда кыпаядиган тилларанг ва о= стафилококklar =ыз\атади. Бунга кучли тер чи=иши, апокрин безларининг иш=орли реакцияси, тана гигиенасига риоя =илмаслик сабаб былади. Кыпинча =ылти= тагида, баъзан =овда, кыкрак беzi сыр\ичлари атрофида, жинсий олат сощасида ва чотда мащаллийлашади.

Кыпинча ёзда ёки щаво намлиги ю=ори былган исси= хоналарда ишлайдиган одамларда ривожланади. Патогенезида ё\ алмашинувининг, аёлларда жинсий безлар функциясининг бузилиши рол ыйнайди. Тери ва тери ости ё\ ты=имаси =атламида аввал ныхот катталигидаги о\ри=ли инфильтрат пайдо былади ва аста-секин катталаша бошлайди. Катталиги ён\о=дек былиши ва ундан щам ошиши мумкин. Конуссимон абсцесс ыртаси инфильтрат юмшайди ва о=ма йылагидан =ую= йиринг чи=ариб ёрилади. Бу йылак кейинчалик чанди=ланиб тузалади. Бир нечта гидраденит =ышилиб, =ылти= ости боти\ини =амраб олувчи катта \адир-будур инфильтрат щосил =илиши мумкин. Касаллик анча узо= давом этиши мумкин. Гидрадетин билан касалланган беморларда о\ри= кучайиши, иситма чи=иши, лощаслик, бош о\риши, =он лейкоцитози кузатилади. Жараён лимфангит ва флегмоналар вужудга келиши билан о\ирлашиши мумкин.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Колликуватив сил ыткир былмаган ялли\ланиш щодисалари билан кечади: касаллик ычо\и =атти= о\римайди. Баъзан йиринг ажралади. Лимфатик тугунлар сощасида мащаллийлашади.

+ышилиб кетган гидраденитлар флегмонани эслатиши мумкин, ammo уларнинг сирти \адир-будир, ит сыр\ичига ыхшаш былади.

СОХТА ФУРУНКУЛЁЗ

(Фингер сохта фурункулёзи, болалардаги кып сонли абсцесслар)

Болаларда кузатиладиган эккрин безларининг йирингли ялли\ланиши. Касаллик тилларанг ёки о= стафилококклар =ыз\атади. Кыпинча 1 ёшга тылмаган болалар, баъзан эса катталар касалланади. Касалликнинг вужудга келишига силла =уриши, яхши емаслик, шаддан таш=ари ыраниб юриш, пиодермия бош=а шакллариининг мавжудлиги сабаб былади.

Жараён бош, быйин, тана терисида мащаллийлашади. Эмизикли болаларда катталардагига =араганда кенгро= быладиган тер безлари (перипоритлар) чи=иш йылининг о\зида тари= катталигидаги майда пустулалар пайдо былади. Пустулалар тезда ёрилиб =урийди ва йирингли пыстло=лар щосил =илади. Пустулалар унча катта былмайди, аввал тугунчалар кыринишида былиб, кейинчалик ныхатдек, ён\о=дек ва ундан щам катта абсцессларга айланади. Улар устидаги тери =изил былиб, аста-секин юп=алашади ва пустулалар сую= кулранг йиринг чи=ариб ёрилади. Бунда некротик ызак былмайди, жараён чанди= щосил былиши билан якунланади. Тошмалар касал хуруж =илганида тошади, баъзан умумий ащвол бузилади (дармонсизлик, иситма чи=иши, ич кетиши кузатилади). Узо= давом этади, сепсис ривожланиши ва ылим билан тугаши щам мумкин.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Гидраденит маълум жойда (=ылти= тагида, сыр\ичлар сощасида, жинсий олатда, чотда) мащаллийлашади ва болаларда кузатилмайди.

Колликуватив сил (скрофулодерма) эмизикли ёшда жуда кам кузатилади, ытकिр ялли\ланиш щодисаларисиз кечади. Пайпаслаганда юмшо= тугунлар хос былади. Жараён секин кечади. Тугунлар о=ма йыллар щосил =илиб ёрилади, ырнида яра щосил былади. Кейинчалик яралар чанди=ланади, ызига хос кыприксимон чанди=лар щосил былади. Бу щодисалар ытकिр йирингли жараён тарзида кечадиган сохта фурункулёзда кузатилмайди.

ОДДИЙ СИКОЗ

Оддий сикоз сурункали кечадиган юзаки фолликулит. Касалликни тилларанг ёки о= стафилококк =ыз\атади. Касалликка нейроэндокрин системаси фаолияти, жинсий безлар ва ички органлар функциясининг издан чи=иши, асаб бузилиши ва кучли руций щаяжонлар сабаб былади. Себорея ва щуснбузарлар щам сикоз ривожланишига туртки бериши

мумкин. Баъзан сикоз сурункали ринит ва блефарит билан касалланган одамларда бурун шилли= пардаси касалланиши билан бошланади. Со=ол, мыйлов, сощасида мащаллийлашади, бошнинг сочли =исмида, быйинда, =овда, =ово=нинг киприк ысадиган чеккасида, =ылти= тагида ривожланиши мумкин. Сикознинг клиник манзараси жуда ызига хос: кып сонли остиофолликулитлар щамда гурущ-гурущ былиб жойлашувчи фолликулитлар пайдо былади. Ычо=лар ялли\ланган ва инфильтрацияланган терида вужудга келади. Кейинчалик пустулалар ёрилиб, йирингли=онталаш пыстлар щосил былади, улар чанди= щосил =илмасдан тушиб кетади, аммо янги тошмалар пайдо былади. Жараён ойлаб, йиллаб давом этади. Ва=ти-ва=ти билан =айталаб туради ва бир неча ойга чызилади. Асоратлари – экзематизация, =ичишиш, маддалаш =ышилади, сикозсимон экзема манзараси кузатилади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Сикозсимон экземадан оддий сикознинг фар=и: нисбатан ыткир былмаган ялли\ланиш щодисалари билан кечади, камро= =ичишади ва маддаламайди.

Паразитар сикоздан оддий сикоз нисбатан кучсиз инфильтрати, =атти= туртиб чи==ан тугунларнинг йы=лиги билан фар= =илади. Сурункали кечадиган ва =айталашга мойил былган оддий сикоздан фар=ли ыларо=, паразитар сикоз анча ыткир кечади ва иммунитет ривожланиб бориши натижасида =айталамайди.

Диагностика учун о\ир щолларда тук ва йирингни бактериоскопик текширишлар щамда трихофитин билан тери синовлари ытказиш талаб этилади.

ОДДИЙ ЩУСНБУЗАР

Ё\ безлари ва тукли фолликулларнинг йирингли ялли\ланиши. Стафилококк инфекциялари =ыз\атади. Касалликнинг ривожланишига ирсий системанинг бир =атор омиллари: андроген гормонлар кыплиги ва экстроген гормонлар етишмаслиги, себорея, ош=озон-ичак йыли касалликлари, парщез бузилиши (щаддан таш=ари кып ё\, ширинлик, ыткир ва хушбый таомлар истеъмол =илиш), сил интоксикацияси сабаб былади. Кортикостероидли препаратлардан узо= ва=т фойдаланиб келган шахсларда баъзи бир дорилар (йод, бром ва бош=алар)ни кытара олмасликлари натижасида вужудга келади. Щуснбузарлар кыпинча ысмирлар ва =изларда бало\атга етиш даврида кузатилади.

Тошмалар клиникаси ызининг хилма-хиллиги билан ажралиб туради. Щуснбузар одатда ё\ безлари ми=дори кып былган тери сохаларида (юзда, кыкракда, елкада) тошади. Бу ерда аввал тукли

фолликуллар о\зи мугуз массалар ва тери ё\и билан беркилиб =олиши натижасида =ора ну=талар кыринишида камедонлар щосил былади. Асосида о\ри=ли инфилтрат ривожланади. Дастлаб щуснбузар =изил конуссимон тугунча (папулёз акне) кыринишида былади. Кейинчалик жараён ривожланиб инфилтрат катталашиб боради ва тошма учиди йиринг тыпланади (пустулёз акне). Пустула пыст щосил =илиб ёрилади. Пыст баъзан чанди= =олдириб тушиб кетади. Кыпинча ялли\ланиш жараёни атрофдан ичкарига =араб тар=алади – пустула анча =алин асосга жойлашади (индуратив акне). +атор щолларда жараён тери ости ё\ ты=имасига тар=алганида катта йирингли ычо= щосил =илиб бир-бири билан =ышиладиган абсцесслар вужудга келади (флегмоз акне). Абсцесс ёрилганида йиринг отилиб чи=ади. Флегмоз акне анча узо= давом этади.

Касалликнинг алоцида шакли асне necrobica былиб, бунда фолликул тубида некроз ривожланади. Бу тошмалар кыпинча пешонада ва чаккада вужудга келади. Щуснбузар учиди пустула пайдо былади, ичидаги мадда геморрагик хусусиятга эга былади. Кейинчалик =ора=ытир ва чечаксимон чанди= щосил былади.

Акне-келоид (бош сыр\ичли дерматити ёки энса склеротик фолликулити) эркакларда энса сощасида ва быйиннинг ор=а томонида кузатилади. Бу жойларда тасма шаклида жойлашувчи майда фолликуляр пустулалар гурущлари пайдо былади. Улар атрофидаги тери анча тортилган, тери чизи=лари ани= кыриниб туради ва сыр\ичли ысмалардек таассурот уй\отади; туклар тутам-тутам былиб ысади. Фолликулитлар битганида келоид чанди=лар =олади. Жараён анча узо= кечади, яралар щосил былмайди.

АБСЦЕСС ЩОСИЛ +ИЛУВЧИ ВА ЁРИЛУВЧИ ФОЛЛИКУЛИТ ЩАМДА ГОФМАН ПЕРИФОЛЛИКУЛИТИ

Абсцесс щосил =илишга мойил сурункали фолликулитлардан иборат патологик жараён. Фолликулитлар бошнинг сочли =исмида жойлашади, кучли инфильтрация билан кечади ва абсцесс щосил =илиб =ышилади. Ёрилганида терини ёриб ытиб, бир-бири билан =ышилувчи фистулёз йыллар щосил былади. Кейинчалик чанди=ланиш содир былади, баъзан келоид чанди=лар щосил =илиб тузалади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Фолликуляр абсцесслардан ташкил топган якка, йирик, яхши чегараланган ычо=лар хос былган инфилтратив-йирингловчи трихофитиядан фар=и: уларни босганда фолликуллар тешигидан асални эслатадиган сую= йиринг чи=ади, ычо=лари эса асал сыталарига ыхшаб кетади. Абсцесс щосил =илувчи фолликулитда кузатиладиган абсцесслар ва кып сонли фистулёз йыллар былмайди. Бактериоскопик текшириш чу=ур трихофития ташхисини тасди=лаш имконини беради.

Оддий щуснбузардан фар=и: улар =атрон, машина мойи, хлор, бром, йод таъсирида щам вужудга келиши мумкин. Бромли ёки йодли препаратларни узо= ва=т =абул =илгандан сынг юзда, кыкракда, елкада оддий щуснбузарга ыхшаш папулопустулёз тошмалар – бромли (йодли) щуснбузарлар пайдо былиши мумкин. Улар олдин комедонлар щосил былмасдан вужудга келади. Мазкур тошмалар инфилтрати оддий щуснбузарларга =араганда катта, =алин ва ранги ты= =изил былади. Кортикостероид ва бош=а нормал препаратлардан узо= муддатли даволашда кенг фойдаланиш щам оддий щуснбузарларга ыхшаш стероид щуснбузарларни келтириб чи=ариши мумкин. Аммо беморлар ёши ва препаратлардан фойдаланиш ты\ри ташхис =ыйиш имконини беради.

О= щуснбузар (milia) секрет тыпланиши натижасида ривожланган ё\ли-тукли фолликулларнинг ретенцион кистасидан иборатдир. Игна =уло\идек катталикидаги семиз, ярим шарсимон, =алин о= тугунчалар юзда, баъзан =ово=да пайдо былади. Бу элементлар нормал терида щамда ту\ма эпидермолиз, кечки тери периферияси ва бош=а пырсилдо= дерматозлардан кейин =олган чанди=лар устида вужудга келади.

+ИЗИЛ ЩУСНБУЗАР

Унинг вужудга келишига бир =атор омиллар, кыпинча эндокрин безлари фаолятининг издан чи=иши (жинсий безлар дисфункцияси), ош=озон-ичак йылининг сурункали касалликлари (ахилия), гиповитаминозлар, спиртли ичимликларни суиистеъмол =илиш сабаб былади. Щуснбузар беи патогенетик роль ыйнаши щам эщтимолдан холи эмас.

Касаллик ёши 40 дан ытган одамларда, кыпинча аёлларда юзда диффуз эритема ва телеангиэктазиялар пайдо былишидан бошланади. Себорея щодисалари кузатилганида тур\ун эритема фонида кыпинча фолликуляр тугунчалар ва тар=о= жойлашган пустулалар пайдо былади.

Кейинчалик тур\ун эритема сурункали кузатилади ва жараён сурункали кечади, ва=ти-ва=ти билан зырайиб туради. Баъзан бир ва=тнинг ызида конъюктивит, блефарит, камдан-кам щолларда кыриш =обилятини сусайтирувчи кератит ривожланади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Оддий щуснбузардан =изил щуснбузарнинг фар=и шундаки, у 40 ёшдан катта одамларда фа=ат юзда пайдо былади, ващоланки, ысмирлик даврига хос былган оддий щуснбузар елкада, кыкракда вужудга келади ва комедонлар билан бирга кузатилади. +изил щуснбузарга хос былган юз тур\ун эритемасы ва телеангиэктазиялар оддий щуснбузарда кузатилмайди.

Дисксимон =изил люпусдан =изил шуснбузар фолликуляр гиперкератознинг йы=лиги, касаллик ычо=ларининг инфильтрацияланиши, улар тар=алишга мойил былиши билан фар=илади. +изил шуснбузарда атрофик ызгаришлар содир былмайди.

+изил шуснбузар аёлларда ривожланадиган ва ияк терисида, бурун ва лаб бурмаларида, баъзан лунжда вужудга келадиган периорал дерматитга ыхшаб кетиши мумкин. Бунда эритема фонида ярим шарсимон ва конуссимон папула ва пустулалар кыриниб туради. +изил шуснбузардан периорал дерматит телеангиэктазияларнинг йы=лиги билан фар=илади.

Афтидан юз диссеминацияланган миллиар люпусининг тури былган Левандовский розацеасимон юз туберкулоиди 30 ёшдан ытган аёлларда кыкимтир-=изил юз эритемасы ва телеангиэктазиялари кыринишида кечади. Бу касалликнинг клиник манзарасы =изил шуснбузарнинг клиник манзарасига ыхшаб кетади. Бундан таш=ари, унда югурук тугунчалари билан бир =аторда пустуласимон элементлар щам былиши мумкин, аммо гистологик жищатдан туберкулоид тузилишга эга былади. Тошмалар битганидан кейин ырнида майда чанди=чалар =олади.

Тест саволлари

1. Стрептококкли импетигода тошманинг асосий элементи:
А. тугун
В. пуфак
С. фликтена
Д. тугунча
Е. =аварчи=
2. Юзаки хасмол =ыз\атувчиси:
А. стафилококк
В. папилломавирус
С. филтрланувчи вирус
Д. стрептококк
Е. оддий =ыз\атувчилар
3. Риттернинг эксфолиатив дерматити бу:
А. ча=ало=лар эпидемик пырсилдо\ининг о\ир шакли
В. зир=ирама эктиманинг о\ир шакли
С. стрептококк импетигонинг о\ир шакли
Д. юзаки хасмолнинг о\ир шакли
Е. фурункулёзнинг о\ир шакли
4. Риттернинг эксфолиатив дерматитида кузатилувчи мусбат синдром:
А. Кебнер мусбат синдроми

- В. Бенъе мусбат синдроми
 - С. Никольский мусбат синдроми
 - Д. Пospelов мусбат синдроми
 - Е. Унна мусбат синдроми
5. Гидраденитга хос хусусият:
- А. эккрин безларнинг зарарланиши
 - В. апокрин безларнинг зарарланиши
 - С. тирно= валикларининг зарарланиши
 - Д. тукли фолликулларнинг зарарланиши
 - Е. эпидермиснинг зарарланиши
6. Чип=он – бу:
- А. йирингли пуфакча
 - В. =аватланган йирингли пыстлар
 - С. йирингли-некротик ызакли тугун
 - Д. кумушранг тангачалар билан =опланган тугунча
 - Е. усти быш, йирингли пуфак
7. Фингер сохта фурункулёзи болаларда =айси ёшда кузатилади:
- А. 1 ёшгача
 - В. 4 ёшгача
 - С. 12 ёшгача
 - Д. 10 ёшгача
 - Е. 6 ёшгача
8. Сохта фурункулёз бу:
- А. эккрин безларнинг зарарланиши
 - В. апокрин безларнинг зарарланиши
 - С. тирно= валикларининг зарарланиши
 - Д. тукли фолликулларнинг зарарланиши
 - Е. ё\ безларининг зарарланиши
9. Сикоз кимда кузатилади:
- А. =из болаларда
 - В. ы\ил болаларда
 - С. аёлларда
 - Д. эркакларда
 - Е. ча=ало=ларда
10. Оддий шуснбузарга хос хусусият:
- А. эккрин безларнинг зарарланиши
 - В. апокрин безларнинг зарарланиши
 - С. тирно= валикларининг зарарланиши
 - Д. тукли фолликулларнинг зарарланиши
 - Е. ё\ безларининг зарарланиши

АДАБИЁТЛАР

1. Арифов С.С., Эшбаев Э.У. Тери ва таносил касалликлари. Тошкент. 1997; 350.
2. Алимов Б.Д., Ахмедов Д.А. Некоторые аспекты в лечении гнойничковых заболеваний кожи. 3-съезд дерматовенерологов Узбекистана. 1997.
3. Ашмарян Ю.Я., Крейнин В.М. Фурункулез. М.: Медицина. 1974; 96.
4. Беренбейн Б.А. Дифференциальная диагностика кожных болезней. М.: Медицина. 1989; 672.
5. Голосовкер С.Я. Пиодермия у детей. Медгиз. 1960.
6. Зверькова Ф.А. Болезни кожи детей раннего возраста. М.: Медицина. 1994; 230.
7. Капкаев Р.А., Скрипкин Ю.К. Справочник дерматовенеролога. 1992; 288.
8. Машкиллейсон А.А. Лечение кожных болезней. М.: Медицина. 1990; 560.
9. Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни. М.: Триада Х. 2000; 688.
10. Фицпатрик Т. Дерматология атлас справочник. Москва. 1999; 1088.
11. Хоронжак Т. Гнойничковые заболевания кожи. Варшава. 1970; 191.
12. Шадиёв Х.К., Ахмедов К.Р. Тери ва таносил касалликлари. Тошкент. Ибн Сино. 1993; 247.
13. Diseases of the skin in children and adolescents. A. Color atlas. London. 1970; 233.
14. Fitzpatrick T.B., Polano M.K., Suurmond D. Color atlas and synopsis of clinical dermatology. New-York. 1983; 412.

ҲИ-МАВЗУ БУЛЛЕЗ ДЕРМАТОЗЛАР

ТОШМАНИНГ АСОСИЙ МОРФОЛОГИК ТУЗИЛИШИ ПУФАК БЫЛГАН
ТЕРИ КАСАЛЛИКЛАРИ

АСЛ (АКАНТОЛИТИК) ПЫРСИЛДО+

Сурункали тыл=инсимон кечиши, ызгармаган терида ёки шилли= пардаларда тублашиш ва =ышилишга мойил пуфаклар ривожланиши, беморларнинг умумий ащволи ёмонлашиши билан таърифланадиган касаллик.

Асл пырсилдо=нинг турли клиник шаклларида пуфаклар щосил былишининг умумий механизми акантолиз билан бо\ли= былади. Акантолиз щодисаси асл пырсилдо=нинг мушм диагностик белгиси – Никольский симптомининг негизиде ётади. Бунда пуфак пардаси йиртилиб, ичидан сероз сую=лик чи==андан сынг ырнида эрозия =олади. Агар эрозия четиде осилиб турган тери пысти кытарилса, эпидермис теридан ажрала бошлайди.

Клиник жишатдан асл пырсилдо= бир неча шаклларга былинади: оддий пырсилдо=, ысувчи (шохланувчи) пырсилдо=, япро=симон пырсилдо=, Бразилия пырсилдо\и ва себореяли пырсилдо=.

О д д и й п ы р с и л д о =:

Клиникаси ызгармаган териде ёки шилли= пардаларда бир камерали пуфаклар =ы==исдан, щеч =андай сабабсиз пайдо былиши билан таърифланади. Катталиги шар хил – майда, таранг, сирти ялтиро= пуфаклардан йирик (диаметри 10 см ва ундан катта), овал, ноксимон ёки =ийши= шаклли пуфакларгача – былади. Сирти жуда тез бужмайиб =олади. Ичидеги сую=лик дастлаб шаффоф, баъзан геморрагик тусда былади. Пуфаклар атрофидаги тери ызгармайди, аммо ялли\ланган эритематоз щошия кузатилиши мумкин, баъзан пуфаклар шиши= эритематоз асосда вужудга келади. Пуфаклар пардаси 1-2 кун ичиде ёрилиб, ырнида маддаловчи, туби оч =изил эрозиялар щосил былади. Атрофида пуфаклар пардасининг былаклари ва щали ёрилмаган пуфаклар кузатилади.

Эрозиялар кейинчалик сероз=онталаш ёки импетигеноз пыстлар билан =опланиши мумкин. Бундай касаллик ычо\и узо= ва=т (бир неча ой) фа=ат бошнинг сочли =исмиде ёки сут безлари бурмаларида, о\из бышли\ининг шилли= пардасиде, лабнинг =изил щошиясида жойлашиши ва фа=ат шундан кейингина тошмаларнинг тублашиши содир былиши мумкин.

Никольский мусбат симптоми ани=ланади. Кандидоз =ышилганида эрозиялар сирти о=иш фасод билан =опланади.

Баъзан о\из бышли\ининг шилли= пардаси кенг зарарланади: касаллик =атти= ва юмшо= танглайни, лунжларни, тил ости сощасини, милкларни =амраб олади, касаллик ычо=лари щал=ум ор=а деворига, щи=илдо= ва =изилынгач шилли= пардасига тар=алади.

Оддий пырсилдо= диагнози пуфаклар ва эрозиялар кыринишидаги мономорф тошмаларнинг мавжудлигига, касаллик тыхтовсиз ривожланиб боришига, баъзан беморларнинг умумий ащволи о\ирлашишига, Никольский мусбат симптомига, эрозиялар тубидан олинган суртмаларда акантолитик щужайралар топилишига, пуфаклар эпидермалар ичиде, баъзан асос остида жойлашишига, гистологик текширишда эпидермиснинг щужайралараро субстанциясида =айд

этилган IgG комплекслар мавжудлиги ани=ланишига асосланади. Кыпинча ёши ытган одамларда учрайди.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Дюрингни учу=симон дерматитининг буллёз шакли авваламбор исталган ёшдаги (кыпинча ёш ва ырта ёшли) одамларда кузатилиши шамда клиник жищатдан асосан шиши= эритематоз фонда гуруцланишга, циклик хуружлар билан ривожланишга, ачишиш ва =ичишиш билан кечишга мойил былган таранг майда пуфакларнинг ривожланиши билан фар= =илади. Оддий пырсилдо==а зид ыларо=, Дюринг учу=симон дерматитининг буллёз шаклида тошмалар шилли= пардаларда жуда кам учрайди. Эрозиялар тубидан олинган суртмаларда акантолитик щужайралар ани=ланади, аммо уларда эозонофиллар кып ми=дорда былади. Никольский симптоми манфий. Оддий пырсилдо=дан фар=ли ыларо=, Дюринг учу=симон дерматитининг буллёз шаклида Ядассон синовии мусбат былади.

Кып шаклли экссудатив эритеманинг буллёз шакли ыткир клиник кечиши, шиши= юмало= эритематоз касаллик ычо=лари атрофида маркази боти=, эритема зонасига эга буллёз элементлар мавжудлиги ва умумий щодисалар (дармонсизлик, иситма чи=иши, артралгия) кузатилиши билан фар= =илади.

Кып шаклли экссудатив эритемада тошмалар о\из бышли\ининг шилли= пардасида мацаллийлашган та=дирда о\ри=ли хусусият касб этади. Улар билан бир =аторда шиши= эритематоз асосда таранг пуфаклар былиши шам мумкин. Никольский симптоми мусбат, акантолитик щужайралар ани=ланмайди.

О\из бышли\и шилли= пардасининг безарар неакантолитик пырсилдо\и оддий пырсилдо=дан узо=, аммо безарар кечиши, пуфаклар фа=ат о\из шилли= пардасида мацаллийлашиши, акантолитик щужайралар ани=ланмаслиги ва гистологик жищатдан пуфаклар субэпителиал жойлашиши билан фар= =илади.

Афтоз стоматит чегараланган, кыпинча юмало= шаклдаги, сероз-йирингли парда билан =опланган, асосан лунж ва =атти= танглай шилли= пардасида мацаллийлашадиган о\ри=ли эрозияларнинг ривожланиши билан фар= =илади. Оддий пырсилдо=дан фар=ли ыларо=, афтоз стоматитда эрозиялар четида пуфаклар пардаси =олди=лари ва уларнинг сиртида акантолитик щужайралар кузатилмайди.

Ы с у в ч и (шохланувчи) п ы р с и л д о =:

Ичи сероз-геморрагик мадда билан тыла, усти быш, тез ёрилувчи парда билан =опланган пуфаклар =ы==исдан, щеч бир сабабсиз пайдо былиши билан таърифланади.

Табиий бурмалар сощасида (=ов ва сон бурмалари, думба бурмаси, =ылти ости бурмаси, сут безлари остида), шунингдек жинсий олатда ва

о\из бышли\ининг шилли= пардасида, асосан у тери билан туташган жойларда мащаллийлашади.

Ёрилган пуфаклар ырнида атрофга =араб ысишга мойил эрозиялар пайдо былади. Эрозиялар сиртида я=ин 4-6 кун ичида сасси= маддали, ёр=ин =изил рангли майда вегетациялар ривожланади. Эрозиялар =ышилиб 10-15 см диаметрли ысувчи пилакчалар щосил =илади. Пилакчалар атрофида =атор шолларда пукулалар кузатилади. Патологик жараён узо= давом этганида вегетация сиртидаги экссудат =уриб =алин, баъзан сыгалсимон =аватли пыст щосил былади. Зарарланиш ычо=лари тублашишга мойил былмай, фа=ат касаллик бошланганидан кейин кортикостероид даволашсиз 6 ой – 2-3 йил ытиб ривожланувчи терминал бос=ичда оддий пырсилдо=даги пуфаклардан клиник жищатдан фар= =илмайдиган кып сонли пуфаклар вужудга келади. Ысувчи пырсилдо= билан касалланган кыпчилик беморларда Никольский симптоми зарарланиш ычо\ига бевосита я=ин жойда, ызгармаган терида эса – фа=ат терминал бос=ичда мусбат былади. Акантолитик щужайралар пуфакларда щам, ысувчи пилакчаларнинг сиртида щам топилади. Ысувчи пырсилдо= диагнози табиий бурмалар сощасида мащаллийлашган, ичидан сасси= мадда ажраладиган ысувчи пилакчалар, зарарланиш ычо=ларига бевосита туташ тери участкаларида Никольский симптоми мусбат былиши, акантолитик щужайралар топилиши ва ызига хос гистологик манзара кузатилишига асосланади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Оддий пырсилдо= ысувчи пырсилдо=дан тошмалар тана терисида ва о\из бышли\и шилли= пардасида пуфаклар ва эрозиялар кыринишида жойлашиши, эрозиялар тубида ысиш кузатилмаслиги, зарарланиш ычо=лари я=инида щам, ызгармаган терида щам Никольский симптоми мусбат былиши билан фар= =илади.

Сурункали оилавий безарар пырсилдо= ысувчи пырсилдо=дан зарарланиш ычо=лари сощасида ысиш кузатилмаслиги, узо= ва=т безарар кечиши ва гистологик жищатдан эпидермислар ичида жойлашган эозинофил абсцесслар былмаслиги билан фар= =илади.

Дарье фолликуляр дискератозининг ысувчи шакли ысувчи пырсилдо=дан узо= муддат (кыпинча болаликдан) сурункали безарар кечиши, зарарланиш ычо=лари тар=алиши, Никольский симптоми манфий былиши, гистологик препаратда дискератоз белгилари – «юмало= таначалар», «донлар» ва «лакуналар» кузатилиши, шунингдек эпидермислар ичида жойлашган эозинофил абсцесслар былмаслиги билан фар= =илади.

Я п р о = с и м о н п ы р с и л д о =:

Япро=симон пырсилдо=нинг дастлабки нишонлари манзараси экзема, себореяли дерматит, токсикодермиядаги эритемато-сквамоз ызгаришларни эслатиши ёки Дюрингни учу=симон дерматитига, оддий

пырсилдо==а ыхшаб кетиши мумкин. Ызгармаган ёки бироз гиперемияланган терида юп=а пардали бышашган юзаки пуфаклар пайдо былади. Баъзан пуфаклар ани= быртиб турмайди, балки эпидермис сиртида =ийши= контури ани=ланади.

Пуфаклар тезда ёрилиб, ырнида сувланган, =изил, экссудатли эрозиялар очилиб =олади. Улар тезда =уриб, баргсимон ва тангчасимон =ат=ало=лар =атлами шаклланади. Аввалги эрозиялар ырнидаги =ат=ало=лар остида юзаки пуфаклар =айта, баъзан узлуксиз щосил былиши япро=симон пырсилдо=нинг ызига хос клиник белгиси щисобланади. Пуфаклар =ышилиши натижасида =исман =ат=ало= билан =опланган катта эрозияли участкалар вужудга келади. Бу жищатдан улар эксфолиатив эритродермияга ыхшаб кетади. Никольский симптоми мусбат. Жараён тублашиши о=ибатида беморнинг умумий ащволи издан чи=ади, иситма кытарилади, иккиламчи инфекция =ышилади, кахексия ривожланади ва бемор щалок былади. Аммо баргсимон пырсилдо= 15-20 йил мобайнида нисбатан безарар кечганини тасди=ловчи щолатлар щам =айд этилган.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Япро=симон пырсилдо=дан оддий пырсилдо= нисбатан таранг пуфаклар ривожланиши, тангчасимон ва баргсимон =ат=ало= билан =опланган эски зарарланиш ычо=лари ырнида пуфаклар =айта пайдо былмаслиги, терининг диффуз эксфолиатив зарарланиши кузатилмаслиги билан фар= =илади. Япро=симон пырсилдо=да пуфаклар эпидермис мугуз =авати остида жойлашса, оддий пырсилдо=да эпидермисдаги ёпиш=о= =ават ичида жойлашади. Япро=симон пырсилдо=дан анча о\ир кечади.

Дюрингни учу=симон дерматити (пуфакли шакли).

Тошмалар полиморфизми, шиш асосда таранг, гурущланган пуфак ва пуфакчалар кузатилиши, циклик кечиши, тери диффуз эксфолиатив зарарланмаслиги, ачишиши, пуфаклар ичида эозинофилия былиши, Никольский симптоми кузатилмаслиги билан фар= =илади.

Гистологик жищатдан пуфаклар эпидермис остида жойлашади ва уларда акантолитик щужайралар ани=ланмайди.

Вильсон-Брок универсал эксфолиатив дерматити ыз ривожланиши чы==исида терининг =ипи=ланиши, бир =атор щолларда пуфаклар пайдо былиши билан кечадиган диффуз эритродермия о=ибатида клиник жищатдан япро=симон пырсилдо==а ыхшаб кетиши мумкин. Аммо эксфолиатив дерматитда тери таранг тортилган ва =из\иш тусда былади. Жараён тукларга (улар кыпинча тыкилиб тушади) ва тирно=ларга щам ытади. Баъзан экзематизация ва фурункулёз ривожланади.

Субъектив симптомлари - =ичишиш, ачишиш, парестезиялар. Никольский симптоми манфий. Гистологияси – мугуз ости пуфаклари ва акантолитик щужайралар мавжуд эмас.

Э р и т е м а т о з (себореяли) п ы р с и л д о =

Клиник манзараси эритематоз люпус, пырсилдо= ва себореяли дерматитнинг алоҳида симптомларини ыз ичига олади.

Кыпинча юз терисида, шундан сынг танада мащаллийлашади. Одатда лунж сощасида, бурунда ани= чегарали, сиртида кулранг-сар\иш рангли юп=а ёки юмшо= пыстлар кузатилувчи эритематоз ычо=лар пайдо былади. Фасод бо\лаганидан кейин экссудатнинг =уриши натижасида зарарланиш ычо=лари кулранг-сар\иш ёки жигарранг =ат=ало= билан =опланади. +ат=ало=лар зарарланиш ычо=ларида ёки уларга =ышни тери участкаларида щосил былади. Пуфаклар бышашган, юп=а пардали былади ва тез ёрилади. Жараён тублашиши натижасида тошмалар тана терисида, кыкракда, кураклар ыртасида, паравертебрал сохаларда пайдо былади. Зарарланиш ычо=лари =алин ёки юмшо= пыстлар билан =опланиши, узо= ва=т алоҳида туриши ёки бир-бири билан =ышилиб кетиши мумкин. Пыст о\риб ажралади, остида тукли фолликуллар о\зига мос келувчи тиканчалар кузатилади. Бошнинг сочли =исмида тошмалар себореяли дерматит хусусиятига эга былади. Баъзан тана терисида пилакчалар билан бир =аторда =алин кулранг пыст билан =опланган папуласимон элементлар ёки ё\ли, енгил кычадиган тангачалар билан =опланган до\ли тошмалар былиши мумкин.

Себореяли пырсилдо= диагностикаси ызига хос клиник манзарага: юзда капалак шаклида эритематоз-сквамоз касаллик ычо=лари, танада кыкракнинг ырта =исмида, кураклар ыртасида эрозияли участкалар ва емирилган пуфаклар кузатилишига, Никольский мусбат симптомига, суртмаларда акантолитик щужайралар топилишига ва гистологик текшириш маълумотларига (эпидермис ичидаги тешиклар, пуфаклар ва фолликуляр гиперкератоз) асосланади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

+изил югурук – юзда капалак кыринишида мащаллийлашади, эритематоз-сквамоз тошмалар кузатилади. Себореяли пырсилдо=да зарарланиш ычо=лари тез ёрилувчи бышашган ясси пуфаклар щосил былиши натижасида шаклланади. Эритематоз пырсилдо=нинг клиник кечиши йил фаслига бо\ли= былмайди (эритематозда бащор ва ёзда касалнинг зырайиши кузатилади). Себореяли пырсилдо=нинг кенг тар=алган шаклида капилляритлар ва системали эритематознинг бош=а симптомлари былмайди. +изил югурукда Никольский симптоми манфий былади, акантолитик щужайралар топилмайди; гистологиясида мугуз ости тешиклари ва пуфаклар кузатилмайди.

Себореяли экзема – Никольский мусбат симптоми ва акантолитик щужайралар былмайди, о\из бышли\и шилли= пардаларининг

зарарланиши, шунингдек гистологик хусусиятлар кузатилмайди (экземада мугуз ости тешиклари, пуфаклар ва акантолиз былмайди).

ГУЖЕРО-ХЕЙЛИ-ХЕЙЛИНИ БЕЗАРАР СУРУНКАЛИ ОИЛАВИЙ ПЫРСИЛДО/И

Аутосом-доминантали йыл билан ытувчи ирсий дерматозлар жумласига кирувчи, нисбатан кам учрайдиган касаллик. Кыпинча 20-30 ёшда ва ундан кейин ривожланади.

Клиникаси ызгармаган терида ёки хиёл гиперемияланган фонда пайдо былувчи буллёз тошмалар билан таърифланади. Кыпинча табиий бурмалар сощасида: чов ва сондаги, думбадаги, =ылти= остидаги, сут безлари остидаги бурмаларда, быйиннинг икки ёнида, жинсий олатда мащаллийлашади. Баъзан тошмалар симметрик жойлашади. Бирламчи элементи – сероз маддали пуфак ёки унча катта былмаган пуфаклар гуручи. Субъектив симптомлар мавжуд эмас. Пуфакларнинг юп=а пардаси тез ёрилади. Пуфаклар ырнида эрозиялар щосил былади, уларнинг сиртида сероз-йирингли =ат=ало= вужудга келади.

Касаллик диагностикаси табиий бурмалар сощасида мащаллийлашадиган буллёз тошмалар мавжудлигига, касаллик циклик ва узо= ва=т, беморлар учун безарар кечишига, анамнез маълумотларига, бир оиланинг бир неча аъзолари касалланиши мумкинлигига, акантолитик щужайралар топилишига, эрозия тубидан олинган суртмаларда дегенератив ызгаришлар кузатилмаслигига ва гистологик текшириш маълумотларига (акантолиз йили билан щосил былган эпидермал базал усти тешиклари ва пуфаклар мавжудлигига) асосланади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Бурмаларда тошмалар кам мащаллийлашган щолларда Дюрингни учу=симон дерматити сурункали оилавий безарар пырсилдо=ни эслатиши мумкин. Аммо Дюрингни дерматити оилавий касаллик хусусиятига эга былмайди. Пуфаклар эпидермис ичида эмас, эпидермис остида жойлашган былади. Уларда ёпиш=о= щужайралар акантолизи кузатилмайди. Бундан таш=ари, Ядассон синовининг кырсатишича, Дюринг учу=симон дерматитида йодга таъсирчанлик кучли былади, сурункали оилавий безарар пырсилдо=да эса бу кузатилмайди.

Сурункали оилавий безарар пырсилдо=дан фар=ли ыларо=, микробли экзема зарарланиш ычо=ларида инфильтрация, шиш, гиперемия ва везикуляция ривожланиши, кучли =ичишиш, касаллик ирсий йыл билан ытмаслиги ва кыпро= бош=а жойларда мащаллийлашиши билан таърифланади.

Йирик бурмалар кандидозини баъзан, айни=са, кандидоз асосий касалликка =ышилган, лаборатория текширувлари эса хамиртурушсимон шужайралар мавжудлигини тасди=лаган шолларда сурункали оилавий безарар пырсилдо=дан фар=лаш жуда =ийин былади. Аммо касалликнинг оилавий хусусиятига, эрозия тубидан олинган суртмаларда акантолитик шужайралар мавжудлигига ва ызига хос клиник хусусиятларига (сурункали оилавий безарар пырсилдо= тыли= ремиссия даврлари билан, анча узо= давом этади) =араб ты\ри ташхис =ыйиш мумкин.

ПУФАКЛАР НЕАКТАНТОЛИТИК ЙЫЛ БИЛАН ШОСИЛ БЫЛУВЧИ ПЫРСИЛДО+ЛАР

Шилли= пардалар безарар пемфигоиди

Клиник манзараси о\из бышли\и, кыз шилли= пардаси ва бир =атор беморларда кейинчалик тери касалланиши билан таърифланади. Кыпгина шолларда аввал о\из бышли\и, бурун, шал=ум, =изилынгач, жинсий олатларнинг шилли= пардалари зарарланади ва шундан кейингина, орадан анча ва=т ытгач, патологик жараён кыз шилли= пардасига ытади. Кейинро= тошмалар терида пайдо былиши мумкин. Одатда пуфаклар чу=ур жойлашади, таранг ва =алин парда билан =опланган былади. Улар узо= ва=т ёрилмайди. Пуфак пардаси ёрилганидан кейин ырнида ярани эслатувчи эрозия шосил былади, чунки шилли= пардада оддий эрозияга =араганда чу=урро= жойлашади. Ызига хос хусусияти – пуфаклар ва эрозиялар битта жойда вужудга келади. Бу якуний щисобда чанди=ли ызгаришлар ривожланишига, пуфаклар шал=ум, =изилынгач, ортки чи=арув йыли ва уретра шилли= пардасида мащаллийлашганда эса – тортмалар ва структуралар ривожланишига олиб келиши мумкин.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Оддий пырсилдо=дан акантолитик шужайраларнинг йы=лиги, Никольскийни манфий симптоми, о\из бышли\ининг шилли= пардаларида, терида ва энг мушми, кыз шилли= пардасида чанди=ли ызгаришлар ривожланиши, пуфакларни эпидермис остида жойлашиши, шунингдек, иммуноморфологик тад=и=от натижаси билан фар= =илади.

Стивен-Жонсон синдроми кыпинча ёшларда вужудга келиши, ыткир кечиши, безгак тутиши кузатилиши, беморлар ащволи о\ир былиши билан фар= =илади. Теридаги тошмалар кып шаклли экссудатив эритемадагига ыхшаш былади. Конъюнктивит нисбатан ыткир, йиринглаш билан кечади, аммо чанди=ланиш-тортилиш жараёни ва бемор кыр былиб =олиши билан тугамайди. Стивенс-Жонсон

синдромида оʻиз бышли\и шилли= пардасидаги тошмалар оʻриб туради. Шилли= пардалар безарар пемфигоидидан фар=ли ыларо=, баъзан =ышилиб кетадиган эрозиялар сиртида некротик пардалар кузатилади.

Афтоз стоматитдан шилли= пардалар безарар пемфигоиди нотыли= ремиссиялар билан узо= ва=т кечиши, тошмалар шилли= пардалардан таш=ари кыз шилли= пардасида ва терида мащаллийлашиши, чанди=ланиш-тортилиш жараёни ривожланиши билан фар= =илади.

ТУ/МА БУЛЛЁЗЛИ ЭПИДЕРМОЛИЗ

Бу касалликнинг икки асосий шакли – оддий ва дистрофик шакллари тафовут этилади.

Оддий шакли аутосом-доминантали йыл билан ытувчи ту\ма дерматознинг энг безарар ва кып учрайдиган шакли щисобланади.

Клиник манзараси тери участкаларида ва оʻиз бышли\и шилли= пардасида, щатто ащамиятсиз жарощатлар ырнида пуфаклар жуда тез ривожланишидан иборат. тирсак, тизза, товон, болдир, думба, билак ва панжаларда мащаллийлашади. Пуфаклар одатда ызгармаган фонда вужудга келади. Улар юзада жойлашади, диаметри 1-7 см ва ундан катта, ичида шаффоф сар\иш ёки геморрагик мадда былади. Бир неча кундан сынг пуфаклар ёрилади. Щосил былган эрозия ырни пыст билан =опланади. Пыст емирилиб тушиб кетгач, ырнида гиперпигментация =олади. Никольский симптоми манфий. Пуфак ичида акантолитик щужайралар былмайди. Касаллик щаётнинг дастлабки 2 йилида вужудга келади.

Дистрофик шакли анча оʻир кечиши билан фар= =илади, чанди=ли ызгаришлар билан тугайди ва тери, тирно=, суякларнинг оʻир дистрофик зарарланишига, пуфаклар оʻиз бышли\и, щал=ум, =изилынгач шилли= пардасида мащаллийлашганида эса чанди=ли-тортилиш жараёни, баъзан стеноз ривожланишига олиб келади. Ту\ма дистрофик буллёз эпидермолизнинг икки шакли: аутосом-доминантали йыл билан ытувчи гиперпластик ва рецессив йыл билан ытувчи полидиспластик шакллари тафовут этилади.

Гиперпластик аутосом-доминантали ту\ма буллёз эпидермолиз 4-10 яшар болаларда терида, баъзан оʻиз бышли\и шилли= пардасида пуфаклар спонтан пайдо былиши билан таърифланади. Пуфаклар таранг, сероз ёки геморрагик сую=ликли, эпидермис тагида жойлашган былади. Кейинчалик пуфаклар ырнида чанди=ли атрофия ва милиар эпидермал кисталар ривожланади. Лунж шилли= пардасида лейкокератоз ычо=лари вужудга келади. Одатда бундай беморлар териси ихтиотик былади, тирно= дистрофияси кузатилади (тирно=лар =алин, мырт былади, баъзан

тирно= ости гиперкератози кузатилади). Шунингдек оё= ва =ыл кафти гиперкератози, тиш аномалияси учрайди.

Полидиспластик рецессив ту\ма буллёз эпидермолизга болаларда, баъзан щаётнинг дастлабки кунларида геморрагик сую=ликли йирик пуфаклар жалалаб тошиши хосдир. Пуфаклар ыз-ызидан вужудга келади ва механик таъсир билан бо\ли= былмайди. Пуфаклар ырнида вужудга келадиган эрозиялар о\ри=ли, =онталаш былади ва ысиб боради. Чанди=ли атрофия билан тугайди.

Пуфаклар о\из бышли\и, шал=ум, =изилынгач, устки нафас олиш йыллари, кыз шилли= пардасида вужудга келиши щам мумкин. Тери =оплами =овжираган, атрофик былади, тирно=лар баъзан синиб тушади, анкилоз, суяк дистрофияси кузатилади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Ча=ало=лар эпидемик пырсилдо\и пуфаклар системасиз тар=алиши, уларнинг вужудга келиши механик жароцат олиш билан бо\ли= былмаслиги, =ыл ва оё= кафтида тошмалар кузатилмаслиги, пуфаклар ичида йиринг тыпланиши ва касаллик ю=умли хусусиятга эгалиги билан фар= =илади. Бундан таш=ари, пуфаклар чанди=ли ызгаришлар =олдирмайди.

Оддий пырсилдо=ни эпидермолиздан авваламбор беморлар ёшига, пуфаклар ыз-ызидан пайдо былишига, Никольский мусбат симптомига, пуфаклар ичида акантолитик шужайралар топилишига ва чанди=ли ызгаришлар щосил =илишга мойил эмаслигига =араб ажратиш мумкин.

Энтеропатик акродерматит пуфаклар вужудга келиши механик жароцат олиш билан бо\ли= былмаслиги, шунингдек тошмаларнинг мацаллийлашиши (оё=-=ыллардан таш=ари табиий тешиклар атрофидаги тери зарарланади) билан фар= =илади. Ту\ма буллёз эпидермолиздан фар=ли ыларо=, энтеропатик акродермитда ош=озон-ичак йыли албатта касалланади.

Бундан таш=ари, бу касалликда пуфаклар ривожланиши чанди=ли ызгаришлар билан якунланмайди.

УЧУ+СИМОН ДЕРМАТОЗЛАР

ДЮРИНГНИ УЧУ+СИМОН ДЕРМАТИТИ

Нисбатан кам учрайдиган касаллик. Кыпро= ырта яшар одамлар ва =ариялар касалланади. Тошмалар =ичишади, ачишади ва санчиб о\рийди. Баъзан бу симптомлар асл полиморфизм билан таърифланадиган тошмалар пайдо былишидан олдин кузатилади. Бирламчи тошмалар орасида =уйидагиларни ажратиш мумкин: 1) =ышилиб (гуруцлашиб) хилма-хил шакллар ва контурлар щосил =иладиган уртикарсимон эритематоз элементларни; 2) шишган

эритематоз асосда учу=симон жойлашадиган ва гуруцлашишга мойил былган таранг пуфакчаларни. Пуфаклар ёрилиб шиш фонида эрозия щосил =илади, атрофида пуфаклар пардасининг былаклари кыриниб туради. Эрозиялар сиртида пыстлар щосил былади. Пыстлар тагида жуда тез эпителийлашиш содир былади ва баъзан гиперпигментация участкаларини =олдиради; 3) Дюринг дерматитининг пуфакли шаклини. Кыпро= кекса одамларда учрайди ва ю=орида баён этилган элементлар фонида 0,5-2 см диаметрли таранг пуфаклар ривожланиши билан таърифланади. Пуфаклар пардаси =алин, ичидаги сую=лик аввал сероз былади, сынг лой=а тусга киради. Пуфаклар одатда эритематозли, бироз шишган фонда вужудга келади, аммо сирти ызгармаган терида ривожланиши щам мумкин. Пуфаклар ёрилганидан кейин ырнида сирти сувланган, атрофга =араб ысмайдиган =ат=ало=лар билан =опланган эрозиялар щосил былади. +ат=ало=лар тушиб кетганида ырнида тур\ун гиперпигментация =олади. Эрозия атрофида баъзан пигментланган участкалар устида янги учу=симон пуфакчалар вужудга келади. Пуфакчалар ичидан эозинофиллар (10-30) топилади. Акантолитик щужайралар былмайди. Никольский симптоми манфий.

Дюрингни учу=симон дерматити пуфакли шаклининг диагностикаси кыпгина щолларда шиш асосда эпидермис остида =ичишадиган ва ачишадиган пуфаклар былишига, гуруц-гуруц былиб, учу=симон жойлашадиган пуфаклар, уртикарсимон ва везикулёз элементлар кузатилишига, циклик сурункали кечишига, пуфакда, баъзан эозинофилия ривожланишига, акантолитик щужайралар йы=лигига ва Никольский манфий симптомига, йод препаратларига таъсирчанликка асосланади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Кып шакли буллёз экссудатив эритема. Везикобуллёз тошмалар билан бир =аторда =изил, цианотик тусли, маркази боти= эритематоз элементлар кузатилиши, тошмалар гуруц-гуруц былиб ва учу=симон жойлашмаслиги, =ичишиш ва ачишиш сезилмаслиги, пуфакларда эозинофиллар топилмаслиги щамда Ядассон манфий синови билан фар= =илади.

ЭНТЕРОПАТИК АКРОДЕРМАТИТ

Асосан эмизикли болаларда кузатиладиган кам учрайдиган касаллик, аммо катта ёшдаги болалар ва катталарда щам учраши мумкин. Этиологияси номаълум.

Клиникаси тирсак ва тизза бы\имлари терисида, оё=--ылларнинг дистал былимларида ва ош=озон-ичак касалликлари билан о\рийдиган одамларнинг табиий тешиклари теварагида гуруц-гуруц былиб жойлашган пуфаклар ва пуфакчалар пайдо былиши билан

таърифланади. Дерматит узо= ва=т сурункали кечади, касалликнинг зырайиши ош=озон-ичак касалликларининг зырайиши билан бо\ли= былади. Пуфаклар ичида сероз ёки йирингли сую=лик кузатилади. Тошмалар =ышилиб пилакчасимон, сероз-йирингли пыст билан =опланган зарарланиш ычо=лари щосил =илишга мойил. Бундай ычо=лар узо= ва=т са=ланиб =олганида оё=ларнинг дистал былимларида узо= тузалмайдиган эрозияли-ярали ычо=лар ривожланиши мумкин. Баъзан алопеция (кыпинча тотал алопеция), бир =атор щолларда психик бузилишлар кузатилади. Никольский симптоми манфий. Акантолитик щужайралар топилмайди.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Энтеропатик акродерматитда тирно= дистрофияси ва паронихия ривожланган былса, бу касаллик Аллопони пустулёз тур\ун акродерматитига ыхшаб кетиши мумкин. Аллопо акродерматитининг асосий фар=и - панжалар ва товонда мащаллийлашади, табиий тешиклар теварагида пуфаклар ва пуфакчалар ривожланиши ва ош=озон-ичак йыли касалланиши билан бирга кечмайди.

Учу=симон дерматит энтеропатик акродерматитдаги сингари эмизикли болаларда эмас, балки 4-10 яшар болаларда кыпро= кузатилади. Бунда тошмалар катталардаги сингари асл полиморфизми билан фар= илади. Аммо кичик ёшдаги болаларда учрайдиган учу=симон дерматитда пуфаклар, баъзан анча катта пуфаклар кып кузатилади. Бу пуфаклар табиий тешиклар теварагида мащаллийлашишга мойил былмайди ва энтеропатик акродерматитдаги сингари ош=озон-ичак йылининг зарарланиши билан бирга кечмайди.

ПУФАКЛАР НОТУР/УН СИМПТОМЛАРДАН БИРИ БЫЛГАН ТЕРИ КАСАЛЛИКЛАРИ

ЫТКИР ПЫРСИЛДО+

Нисбатан кам учрайдиган касаллик. Асосан ишда ылган щайвонлар билан контактга киришадиган одамларда (=ассобларда, кушхона ишчиларида ва шу кабиларда) содир былувчи ю=умли-септик жараён.

Касалликнинг клиник манзараси щолсизланиш, иситма чи=иши, бош о\риши, терида (оё=-=ылларда, танада) ва о\из бышли\и шилли= пардасида ызгармаган ёки эритематоз фонда бышашган пардали ва сероз-йирингли ёки геморрагик сую=ликли пуфаклар пайдо былиши билан таърифланади. Пуфаклар пардаси тез ёрилади, ырнида =ышилишга мойил былган о\ри=ли =онталаш эрозиялар кыринади. Эрозия ычо=лари =исман геморрагик пыст билан =опланган былади. Регионар лимфатик тугунлар катталашади. Даволанмаса, касаллик ылим билан тугайди.

Дифференциал диагнози:

Лайелл эпидермал токсик некролизи, ытकिр пырсилдо= сингари, о\ир умумий симптомлар ва эпидермал некролиз билан бирга кечади. Аммо Лайелл синдромида зарарланиш ычо=лари жуда тез ривожланади ва ыша зашоти диффуз хусусиятга эга былади, анализида эса кыпинча касаллик у ёки бу тиббий дори-дармонлар =абул =илиш билан бо\ли=лиги ани=ланади. Ытकिр пырсилдо=да продромал бос=ич кузатилади, интоксикацияга организмнинг умумий реакцияси ривожланганидан кейин маълум ва=т ытгач терида ва шилли= пардаларда пуфаклар пайдо былади, анамнезида касал щайвонлар мурдаси билан контактга киришгани кырсатилади.

БУЛЛЁЗ ТОКСИКОДЕРМИЯ

Касаллик дори препаратларини (антибиотиклар, сульфаниламидлар, бром, йод, барбитуратлар ва бош=алар) =абул =илинганидан кейин вужудга келади. Сульфаниламид токсикодермияда кыпинча терида ва о\из бышли\и шилли= пардасида эритема ычо=лари щосил былади. +атор щолларда бундай эритема сиртида атрофида эритеманинг периферик зонаси кыриниб турадиган таранг пуфак ривожланиши мумкин.

Антибиотиклар =абул =илиш натижасида вужудга келган токсикодермияда эритематоз ва везикулопапулёз хусусиятга эга былган тублашган тошмалар ривожланади. Баъзи щолларда тери табиий бурмалари сощасида ва о\из бышли\ининг шилли= пардасида бышашган пардали тез ёриладиган пуфакларни кузатиш мумкин. Баъзан пуфаклар жинсий олатда щам мащаллийлашади.

Бром ёки йод =абул =илиш натижасида вужудга келган токсикодермияда акнеформ до\ли элементлар билан бир =аторда ысувчи тубероз ычо=лар вужудга келиши, =атор щолларда уларда пуфаклар кузатилиши мумкин. Пуфаклар тез ёрилади ва уларнинг ырнида ысувчи эрозиялар кыринади.

Барбитуратлар =абул =илиш натижасида вужудга келган токсикодермияда пуфаклар препарат =абул =илинган куннинг эртасига ёки ундан бир неча кун ытгач бемор умумий ащволининг бузилиши билан бирга вужудга келувчи оз сонли цианотик до\лар фонида ривожланади.

Дифференциал диагнози:

Кып шакли экссудатив эритемадан сульфаниламид токсикодермияда ривожланган буллёз эритемалар тошмаларининг нисбатан сийраклиги, буллё= элементлар билан бир =аторда бир жойда

тошган эритема ычо=лари, ыртаси боти= шишли элементлар мавжудлиги, бир жойда тошган эритема ычо=лари тур\ун пигментланиши ва анамнестик маълумотлари билан фар= иладики, уларга =араб тошмаларнинг сульфаниламид препаратлар =абул =илиш билан сабабий ало=асини ани=лаш мумкин.

Барбитурат токсикодермияси кып шаклли экссудатив эритемадан умумий зачарланиш о\ир симптомлари ва зарарланиш ычо=ларининг чегараланганлиги, бу ычо=лар цианотик тусга эгалиги, кып шаклли эритемага хос маркази боти= шишган тошмалар кузатилмаслиги билан фар= илади.

ЛАЙЕЛЛНИНГ ТОКСИК ЭПИДЕРМАЛ НЕКРОЛИЗИ

Касаллик турли дори воситалари (сульфаниламидлар, антибиотиклар, барбитуратлар, аминазинлар, аспирин, анальгин ва бош=алар) =абул =илинишига нисбатан организмнинг токсико-аллергик реакциясидан иборат. Клиникаси турли эритематоз до\ларни =ы==исдан, ыткир ва тез ривожланиши билан таърифланади. Бу до\лар фонида II- даражали (=айно= сувдан) куйишни эслатувчи улкан пуфаклар вужудга келади. Пуфаклар пардаси йиртилиб сероз маддали эрозиялар очилади. Атрофида пуфаклар пардаси былаклари кыриниб туради. Зарарланиш ычо=лари атрофга =араб катталашади. Никольский симптоми мусбат былади. Тошмалар о\из бышли\и, щал=ум, =изилынгач ва жинсий олат шилли= пардасида кузатилиши мумкин. Умумий щодисалар: иситма чи=иши, эт жунжиши, дармонсизлик, тахикардия, бош о\риши, мушак ва бы\имлар о\риши. Касаллик кыпинча ылим билан тугайди.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

II- даражали куйишни Лайелл синдромидан сыров маълумотларга шамда иситма таъсиридан таш=аридаги худудларда тошмаларни йы=лигига =араб осон фар= илиш мумкин.

Стивенс-Жонсон синдромини баъзан Лайелл синдромининг бошлан\ич кучсиз шаклидан ажратиш =ийин былади. Щал =илувчи дифференциал диагностика мезони – Лайелл синдромида эпидермал некролиз ва Никольский белгиси мусбат былади.

СТИВЕНС-ЖОНСОН СИНДРОМИ

Бу синдром ыткир ва о\ир кечади, иситма кытарилади, безгак тутади, артралгия холати кузатилади. Кыкрак, быйин, юз, оё=-=ыл ва тана терисида кып шаклли экссудатив эритемага хос былган тошмалар,

папулалар, пуфаклар ва пуфакчалар жалалаб тошади. Оё= ва =ыл кафти юзасида геморрагик компонентли юмало=, ты= =изил до\лар пайдо былади. Касалликнинг о\ир кыринишлари о\из бышли\и шилли= пардасида, =атти= ва юмшо= танглайда, щал=умда, баъзан щи=илдо=да кузатилади, бу ерларда пайдо былган пуфаклар тез ёрилиб катта эрозияли, ыткир о\рийдиган ычо=лар щосил =илади. Аногенитал сощаларда ва сийдик чи=ариш канали тешиги атрофида тошмалар пайдо былади. Кыз зарарланиши жуда о\ир асоратлар (блефароконъюнктивит, яра, шох парда ялли\ланиши, кырлик) =олдириши мумкин.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Бехчет синдромида шилли= пардаларда афтлар пайдо былади, терида Стивен-Жонсон синдромуга хос былган ызгаришлар кузатилмайди. Бехчет синдромида кыз зарарланиши – кыриш нерви атрофияси, Стивен-Жонсон синдромида эса – ярали креатит натижасида кырлик холати вужудга келади. Стивен-Жонсон синдроми баъзан о\ир умумий щодисалар - безгак тутиши билан кечади. Бехчет синдромида бундай щол жуда кам кузатилади.

Стивен-Жонсон синдромидан фар=ли ыларо=, афтоз стоматитда терида ва кыз шилли= пардасида тошмалар былмайди.

ТАШ+И МУЩИТНИНГ ЗАРАРЛИ ОМИЛЛАРИ ТАЪСИРИДА ВУЖУДГА КЕЛУВЧИ КАСАЛЛИКЛАР

БУЛЛЁЗ ДЕРМАТИТ

Буллёз дерматит - механик таъсир о=ибатида вужудга келувчи касалликдир. Чегараланган гиперемия ычо=лари ривожланиши билан таърифланади. Гиперемия худудида эпидермис остида щар хил катталиктаги, сероз ёки сероз-геморрагик сую=ликли таранг пуфаклар пайдо былади. Дифференциал диагноз =ыйиш =ийин эмас, чунки зарарланган ычо=лари механик таъсирлар былган жойларда (пойафзал =исганида - товонда, ишлаб чи=ариш =уроли билан иш=аланилганда – кафтда) былади.

Паст ва баланд шарорат таъсиридаги буллёз дерматит.

II-даражали куйиш эритемаларни тез ривожланиши, сероз ёки геморрагик сую=ликли таранг пуфакларни пайдо былиши, уларни =атти= о\риши билан таърифланади. Ёрилган пуфаклар ырнида =исман =онталаш ёки сероз-йирингли пыстлар билан =опланган эрозиялар щосил былади. Пыстлар кычиб тушганидан кейин ырнида тур\ун тери гиперпигментацияси =олади. +атор щолларда чанди=ли атрофия холати ривожланиши мумкин.

II- даражали сову= олиши аввал =он томирлар спазмасы, сынг уларнинг кенгайиши ва бунинг натижасида тур\ун гиперемия ривожланиши билан таърифланади. Кейин шиш ривожланади, сероз ёки

геморрагик сую=ликлик бышашган пуфаклар, эрозиялар ва пыстлар пайдо былади. Субъектив сезгилар – ачишиш ва о\риш былади.

Жунжишда пуфаклар кам пайдо былади. Улар бышашган пардали былиб, фликтенани эслатади ва кыкимтир=изил, ялтиро= шишли до\лар устида, щимояланмаган ёки яхши щимояланмаган соцаларда (=ыл бармо=ларида, =уло= супрасида, лунжда, бурун учида, товонда) жойлашади. Кыпинча акроцианоз ва терининг мармар тусига кириши кузатилади.

+уёш таъсиридаги буллёз дерматит инсоляциядан 4-6 соат ытиб ривожланади, аммо ялли\ланиш жараёнининг чы==иси 12-24 соатдан кейин кузатилади. Клиникаси- беморларнинг =уёш нурига таъсирчанлигига бо\ли= былади. О=- сари=дан келган бемор одамлар инсоляцияга айни=са таъсирчан былади.

Ультрабинафша нурлар таъсир =илган сохаларда эритемалар пайдо былади. Бу эритемалар фонида пуфаклар ва пуфакчалар вужудга келиши мумкин. Улар ёрилиб о\ри=ли эрозиялар, кейинчалик эса пыст ва гиперпигментация щосил =илади. Субъектив сезгилар – ачишиш, =изиш, о\ри= ва умумий щодисалар- жунжиш, иситмалаш, тахикардия, дармонсизлик, бещушлик.

Кимёвий омиллар таъсирида вужудга келувчи буллёз дерматитлар.

Кыпинча пуфакли тошмалар урсол, скипидар сингари кимёвий омиллар таъсирида пайдо былади. Шиш ва гиперемия фонида таранг пуфаклар вужудга келади. Урсол таъсиридаги контакт дерматитда зарарланиш ычо\и терининг урсол билан контактга киришган жойида бошланади ва сынг тублашади. Юзда (пешонада, =ово=да), лунжда ва быйинда мащаллийлашади. Субъектив сезгилар - =ичишиш, ачишиш. Таранг пуфаклар билан бир =аторда везикулёз тошмалар щам кузатилиши мумкин. +ово= шишиши натижасида кызлар ёпилиб =олиши мумкин.

Ысимликлар таъсирида вужудга келувчи буллёз дерматит.

Кыпинча касаллик нурли ысимликлар билан контактга киришиш натижасида вужудга келади (щошыясимон нурли дерматит). Тошмалар терининг очи= жойларида пайдо былади ва =ыз\атувчининг майдони катталигида былади. Эритематоз буллёз дерматитни =ыз\атувчи жуда кып (300 дан орти=) ысимлик турлари мавжуд. Баъзи бир ысимликлар облигат =ыз\атувчилар былса, баъзи бирлари факультатив =ыз\атувчилар былиши мумкин.

Буллёз дерматит диагностикаси =ийинчилик ту\дирмайди, зеро =андай кимёвий =ыз\атувчилар (соч ва =ош быяш, терига скипидар суртиш ва щ.к.) ёки ысимликлар билан контактга киришганликларини (ырмонда сайр =илиш, ыт устида ётиш ва щ.к.) кыпинча беморлар ызлари кырсатади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и:

Баъзи бир шолларда касаллик стрептококкли импетигодан тафовут этилади (урсолли дерматитда). Экземадан фар=ли ыларо=, дерматит ыткир ривожланади, таранг тортилган йирик пуфаклар пайдо былиши кузатилади ва бевосита =ыз\атувчининг таъсиридан кейин вужудга келади.

Тест саволлари

1. Акантолизис шодисаси асосида ётади:
А. Бенъе-Мешчерский симптоми
В. Пospelов симптоми
С. Ауспитц триадаси
Д. Никольский симптоми
Е. Ядассон симптоми
2. Асл пырсилдо=да суртмаларда топилади:
А. LE-щужарайлар
В. Тцанк акантолитик щужайралари
С. лейкоцитлар
Д. эозинофиллар
Е. рангпар трепонема
3. Асл пырсилдо=нинг клиник шакли:
А. томчисимон
В. эритематоз
С. эксфолиатив
Д. сквамоз
Е. дисксимон
4. Оддий пырсилдо==а хос хусусият:
А. пуфакларнинг гурущланиши
В. пардаси бышашган пуфаклар
С. =алин пардали пуфаклар
Д. =аварчи=лар
Е. йирингли пуфаклар
5. Гужеро-Хейли-Хейли безарар сурункали пырсилдо\и =уйидаги йыл билан ытади:
А. аутосом-рецессив йыл билан
В. рецессив йыл билан
С. аутосом-доминантали йыл билан
Д. доминантали йыл билан
Е. ытмайди
6. Безарар пырсилдо= кузатиладиган ёш:
А. 4 ёшгача
В. 10-20 ёшда
С. 20-30 ёшда

- Д. 1 ёшгача
Е. 2 ёшгача
7. Ту\ма буллёз эпидермолизнинг =уйидаги клиник шакллари мавжуд:
А. оддий ва дистрофик
В. оддий ва ысувчи
С. япро=симон ва эритематоз
Д. дисксимон ва чу=ур
Е. сквамоз ва дисгидротик
8. Дюрингни учу=симон дерматитида пуфаклар ичида топилади:
А. LE-щужарайлар
В. Тцанк акантолитик щужайралари
С. лейкоцитлар
Д. эозинофиллар
Е. рангпар трепонема
9. Дюрингни учу=симон дерматитига хос былган мусбат синов:
А. Унна мусбат синови
В. Ядассон мусбат синови
С. Бальцер мусбат синови
Д. Минор мусбат синови
Е. Гистамин синови
10. Нотур\ун симптомларидан бири пуфак былган касаллик:
А. эшакем
В. =ытир
С. мохов
Д. токсидермия
Е. лейшманиоз

А Д А Б И Ё Т Л А Р

1. Альбанова В.И. Буллезный эпидермолиз. В кн. Моногенные дерматозы. Йошкар-Ола. 1993; 104-126.
2. Бочков Н.П., Мордовцев В.Н. Некоторые направления генетических исследований в дерматологии. Вестн. дерматол. 1976; 11: 39-46.
3. Дифференциальная диагностика кожных болезней. Руководство для врачей. /Под ред. Беренбейн Б.А., Студницына А.А. – М.: Медицина. 1989; 671.
4. Диспансеризация при кожных и венерических заболеваниях. /Под ред. Капкаев Р.А., Селицкий Г.Д., Адо В.А. – М.: Медицина. 1989; 184.
5. Ежов Н.Я., Белецкая Л.В., Романенко Г.Ф. Иммунопатологические реакции при пузырьчатке и дифференциальная диагностика данного заболевания. Вестн. дерматол. 1977. – 2: 14-16.

6. Каламкарян А.А. Редкие и атипичные дерматозы. 1989; 459.
7. Кожные и венерические болезни. Руководство для врачей в 4 томах. Под редакцией Ю.К. Скрипкина. М.: Медицина. 1996.
8. Кортикостероиды пролонгированного действия в терапии больных истинной пузырчаткой: методические рекомендации МЗ РФ 98/54. Москва. 1998.
9. Лелис И.И., Лелиенс В.А. Наследственный буллезный эпидермолиз и его варианты. Вестн. дерматол. 1977; 6: 63-65.
10. Машкиллейсон Л.Н. Частная дерматовенерология. Казань. 1996.
11. Патология кожи. /Под ред. Мордовцева В.Н., Цветкова Г.М. - М.: Медицина. 1993; 105.
12. Пузырные дерматозы. Псориаз. Современные методы лечения. Под ред. Е.В. Соколовского. Санкт-Петербург. 1999.
13. Скрипкин Ю.К., Зверькова Ф.А., Шарапова Г.Я., Студницин А.А. Руководство по детской дерматовенерологии. М.: Медицина. 1983.
14. Торсуев Н.А., Шеклаков Н.Д., Романенко В.М. Буллезные дерматозы. М.: Медицина. 1979; 295.
15. Mijuscovich Z.P., Zeceovich R.D. Clinical presentation and treatment of pemphigus/EADV, Munich. 2001; 282.
16. Matsubara K., Kanuchi B. Coexistence of pemphigus and bullous pemphigoid / J. Dermatology (Japan), January. 1995; 22: 68-71.

ҮИ-МАНЗУ УРТИКАР ДЕРМАТОЗЛАР

ЭШАКЕМ

Э ш а к е м – терида уртикар тошмалар пайдо былиши билан таърифланувчи аллергия касаллик. Баъзан шилли= пардаларда щам вужудга келади.

Этиологик омиллари:

- Экзоген омиллар (жисмоний – хароратга доир, механик- кимёвий дори воситалари, ози=-ов=ат маъсулотлари)
- Эндоген омиллар (ички аъзолар патологияси, сурункали инфекция ычо=лари)

Этиологик омиллар биологик фаол моддалар, масалан, гистамин тыпланишига олиб келади. Гистамин томир деворлари ытказувчанлигини оширади, капиллярларни кенгайтиради ва капилляритга олиб келади. Бунинг о=ибатида дерманинг сыр\ич =атлами шишиб, терида уртикар тошмалар пайдо былади.

Тыла парчаланмаган о=силли мащсулотлар, токсинлар, бактриялар аллергенлик вазифасини бажариши мумкин. Колитда, шунингдек буйрак фаолияти издан чи==анида йы\он ичакда токсик моддалар щосил былади. Эшакем шунингдек щаддан таш=ари кып ацетилхолин щосил былганида шам ривожланади.

Ы т к и р э ш а к е м:

Касаллик =ы==исдан бошланади, =атти= =ичишади. Щар хил катталикидагы ты= =изил уртикар тошмалар пайдо былади. Умумий ащвол бузилиши кузатилади. Жараён кыпинча дори, ов=ат махсулотлари, сивороткалар ва вакциналар парентерал киритилганида, =он =уйилганида ривожланади.

Нотипик шакли – сунъий эшакем былиб, бунда механик таъсирланиш натижасида чизи= шаклида =аварчи=лар пайдо былади. +ичишмайди.

Квинкининг ыткир чегараланган шиши.

Тери ости ё\ ты=имаси щамда юз ва жинсий олат терисининг ыткир шиши.

Субъектив симптоми – =атти= ачишиш ва =ичишиш.

Наврыз гулдан =ыз\алган фитодерматит эшакемнинг кенг тар=алган шакли былиб, кучли аллергик таъсирга эгадир. Эшакем ысимлик билан контактга киришилганидан кейин бир неча соат ёки кун ытиб ривожланади. Таъсир худудида ёр=ин рангли, шишли эритема, терининг я=ин сохаларида эса – уртикариялар, баъзан эритема фонида майда пуфакчали тошмалар пайдо былади. Беморни =ичишиш ва ачишиш безовта =илади.

Одатда аллерген ингаляциясида (формальдегид, натрий сульфит), баъзан тери билан контактга киришиш натижасида вужудга келувчи касбий эшакем жуда кам учрайди.

Т у р \ у н т у г у н ч а с и м о н э ш а к е м:

Касаллик тур\ун уртикар тошмалар узо= ва=т са=ланиб =олганида ривожланади. Тошмалар дермадагы ты=има инфильтрациясининг тур\ун чегараланган шишига гиперкератоз ва акантознинг =ышилиши натижасида папулаларга айланади. Ты= =изил тугунчали тошмалар букиладиган сощаларда жойлашади. Кыпинча аёлларда учрайди. Кыпгина муаллифларнинг фикрича, чидамли тугунчасимон эшакемга =ичиманинг бир тури деб =араш лозим.

С у р у н к л и = а й т а л а м а э ш а к е м:

Сурункали инфекция ычо=ларининг мавжудлиги, ош=озон-ичак йыли, гепатобилиар система фаолиятининг издан чи=иши, салицилат ва бензоатларни, ози=-ов=ат мащсулотларини кытара олмаслик натижасида организмнинг давомий сенсбилизациялашиши асосида ривожланади. Касалликнинг =айталаши тери =аватининг турли жойларида =аварчи=лар пайдо былиши билан таърифланади ва ремиссия даврлари

билан алмашиб туради. +айталаш даври шар хил былади. Касаллик =айталаганида умумий ащволнинг бузилиши кузатилади.

+ у ё ш л и э ш а к е м:

Жигар касалликларида ва порфирин алмашинуви бузилиши натижасида вужудга келади. Кыпинча бащор ва ёз ойларида кузатилади. Тошмалар тананинг очи= сохаларида мащаллийлашади.

К о н т а к т э ш а к е м:

Баъзи бир антигенлар билан контактга киришилганидан кейин бир неча минут ётиб вужудга келади ва контакт зонасида =аварчи=лар, баъзан тублашган уртикар тошмалар пайдо былиши билан таърифланади.

Бос=ичлари:

1. Мащаллийлашган контакт эшакеми.
2. Контакт эшакем ва шиш
3. Контакт эшакем ва астма
4. Контакт эшакем ва анафилактик реакция

Б о л а л а р э ш а к е м и (синоними: болалар =ичимаси, строфулюс):

Касаллик одатда о=илона ов=атланмаслик ва кып еб юбориш фонида ривожланади. Оддий эшакемдан фар=ли ыларо=, майда =аварчи=лар тошиши билан таърифланади. +аварчи=лар марказида бир неча соатдан сынг игна =уло\идек катталиктаги папуловезикулалар щосил былади. +аварчи= =исман йы=олади, папуловезикулалар ырнида эса =ашлаш натижасида =онталаш =ат=ало=лар щосил былади. Жараён оё=-=ылларнинг букиладиган сощаларида мащаллийлашади. Шилли= пардалар касалланмайди.

ЛЕФФЛЕР СИНДРОМИ

Леффлер синдромида эозинофилияли ыпка инфильтрацияси ривожланади. Асосан аллергик тери касалликлари (эшакем, экзема) билан касалланган болаларда, шунингдек гельминтозлар, амёбиазда, дори воситаларига (антибиотикларга, сульфаниламидларга) таъсирчанликнинг ошишида кузатилади. Синдромнинг ривожланишига томир системасининг турли аллергенларга гиперсенсбилизацияси келтириб чи=арса керак. Бунда капиллярлар ва майда =он томирлари шок органлари ролини ыйнайди. Улар ытказувчанлигининг ортиши рентгенограммаларда ани=ланадиган, транзитор ыпка эозинофил инфильтратлар щосил былишига олиб келади. Терида =аварчи=лар, ангионевротик шиш, баъзан до\ли-папулёз тошмалар пайдо былади. Леффлер синдромида касалликнинг умумий ащволи бузилади (иситма чи=ади, дармонсизлик, нафас =айтиши, бронхиал астма хуружлари,

артралгия, лимфа тугунларининг катталашиши кузатилади, йытал тутади). +онда ва сийдикда кучли (70% гача) эозинофилия холати ани=ланади. Нафас олиш аъзолари билан бо\ли= белгилари эшакемдан фар=лаш имконини беради.

ВИССЛЕР-ФАНКО СИНДРОМИ (аллергик субсепсис)

Болаларда кузатиладиган сурункали септико-аллергик касаллик. Нисбатан енгил бактеремияга аллергия реакция ривожланганида болаларда пайдо булувчи, =ур-=ур тутадиган узо= безгак, юз терисида, кыкрак ва оё=-=ылларда =айталаб тошадиган уртикар тошмалар билан таърифланади. Бы\имлар деформацияси, миокардит ва пневмонияга мойил артралгия ва ревматоид шаклдаги артропатия =ыз\алиши мумкин. +онда чапга силжувчи нейтрофилез, СОЭ нинг ортиши кузатилади, =он экмалари манфий натижа беради.

Эшакемдан фар=ли ыларо=, =ур-=ур тутадиган узо= безгак, полиморф тошмалар, =ондаги ызгаришлар, юрак хасталиги (миокардит), ыпка зарарланиши (пневмония) ва бы\имлар зарарланиши (артралгия) холати кузатилади.

ШЕЛЛИ-ХАРЛИ СИНДРОМИ

Сут безининг ызгарган ты=ималарида аутоантигенлар щосил былиши натижасида ривожланувчи аутоиммун синдроми. Сут безининг хавфли ысмаси былган ёш аёлларда кузатилади. Клиник жищатдан мегаломастия, тублашган тошмалар касаллик учун (юз, =ыл ва оё= кафтидан таш=ари) хос. Узунлиги 3-4 см, эни 3 см, тери сатсидан 2-3 см быртиб турадиган, тез тар=аладиган, тузалганидан кейин эса ырнида терининг диффуз гиперпигментацияси =оладиган гулсимон ва ёйсимон уртикар тошмалардан иборат былади.

Д и ф ф е р е н ц и а л д и а г н о з и: =изил югурук – бу касалликда LE- щужайралари топилади, сут безлари зарарланмайди. Сут безлари зарарланмаслиги эшакем касаллигини щам ызига хос белгисидир.

МАКЛИ-УЭЛЬС СИНДРОМИ

Уртикар тошмалар артралгия, ривожланувчи карлик ва буйрак амилоидози билан бирга кузатилади. Этиологияси номаълум. Оилавий касалланиш щоллари тавсифланган. Клиникаси: эрта ёшда артралгия пайдо былади, кейинчалик болдир, товон, тизза, билак бы\имлари артритлари ривожланади. Уртикар тошмалар диссеминацияланган, =ышилишга ва тублашишга мойил былади, 24 соатгача са=ланиб туради

ва сынг йы=олади, =ичишмайди, одатда шар шафта, айни=са, =атти= чарчаганда ва сову= =отганда =айталаниб туради. Эшитиш органлари, буйраклар зарарланади. «Ревматик розеткалар» тести мусбат былиб, IgG ва IgA ми=дорларининг кыпайиши, СОЭ ортиши, лейкоцитоз холати кузатилади.

Макли-Уэльс синдроми бош=а дерматозлардан эшитиш органларини типик зарарланиши, артритлар ривожланиши, харорат жараёнини йы=лиги билан фар= =илади.

ФЛЮОРОЗ

Касаллик таркибида фтор моддаси кып (1 мг/л дан орти=) былган сув истеъмол =илиш о=ибатида келиб чи=ади. Клиникаси: уртикариялар, =ичишиш, себореяли дерматит, экзема, тиш эмали ва тирно= дистрофияси, ош=озон-ичак йыли ва нерв системаси фаолиятининг бузилиши, суяк системаси патологияси, ярали стоматит билан таърифланади. Бунда =он зардобиди кальций моддасини ми=дори нормал былади.

УРТИКАР ТОШМАЛАР ТАРЗИДА ПАЙДО БЫЛУВЧИ ПАРАЗИТАР ДЕРМАТОЗЛАР

П у ф а к л и = и ч и м а:

Касалликни *Pediculoides ventricosus* канаси =ыз\атади.

Кана ча==ан жойда уртикар тошмалар щосил былади, аммо маълум ва=т ытгач =аварчи=лар учида пуфаклар пайдо былади ва пустулаларга айланади. Жараён =атти= =ичишади.

Тана терисида, оё=-=ылларда ва юзда мащаллийлашади.

Оир щолларда умумий ащволнинг бузилиши кузатилади.

Дифференциал диагнози: эшакемдан везикулопустулёз элементлари щамда эпидемиологик маълумотлари билан фар= =илади.

Ч и з и = л и к ы ч у в ч и м и о з:

Касалликни *Gastrosilidae* оиласига мансуб сына личинкаси =ыз\атади. Терининг личинка кирган жойида =ичишувчи папуловезикула щосил былади ва кейинчалик улар пустулаларга айланади. Бир неча кундан сынг шишли щошия пайдо былади ва личинканинг кычиш йыли шаклланади. Бу йыл чизи= шаклидаги ты= =изил =аварчи= билан белгиланади. Чизи=лар шакли кыпинча =ин\ир- =ийши=, аломатли, узунлиги касаллик ва=тига ва личинканинг фаоллигига бо\ли= (4-30 см) былади.

Эшакемдан личинкаларни топилишига =араб тафовут этилади.

Ш и с т о з о м а т о з д е р м а т и т:

Касаллик сувда сузувчи =ушларда ва моллюскларда паразитлик =илиб яшовчи *Shistosomatidae* оиласига мансуб =уртлар личинкаси билан контактга киришиш натижасида ривожланади. Цекорийлар кирган жойда о\ри= ёки жизиллаш, сынг =ичишиш сезилади, бир неча соатдан ёки кундан кейин майда эритамотоз до\лар пайдо былиб, 2 см ва ундан катта диаметрли типик уртикар тошмаларга айланади. Бу тошмалар йирик полициклик шишли дискларга =ышилиши мумкин. 1,5-2 шафтадан сынг тошмалар =айтиб кетади, чунки инсон терисига кирганидан кейин маълум ва=т ытгач личинкалар щалок былади.

С т р о н г и л о и д о з:

Касаллик *Strongiloides stercoris* йирик гижжаси (гельминт) =ыз\атади. Гижжа одамнинг ингичка ичагида паразитлик =илиб яшайди. Тана терисида субфебрил температура фонида узунчо= ва ырама шаклдаги, ранги ёр=ин пушти, ыртаси о= =аварчи=лар пайдо былади. Тошмалар 1-2 шафтадан сынг =айталаниши мумкин. +аварчи=лар ортки чи=арув тешиги атрофида хам мащаллийлашган щоллар тавсифланган. Тери симптомлари ош=озон-ичак йыли фаолятининг бузилиши билан бирга намоён былади. Беморлар ахлатида гижжалар тухуми ва личинкалари топилади.

Т р и х и н е л л е з:

Касалликни *Trichinella spiralis* юмало= =уртлари =ыз\атади. Зарарланиш трихинеллез билан касалланган чыч=а гыштини истеъмол =илиш натижасида содир былади. Касаллик ош=озон-ичак йыли фаолятининг бузилиши, юз шишиши, мушаклар о\риши, иситма чи=иши билан нишона беради. 1-1,5 ойдан сынг (цисталаш бос=ичи) бу щодисаларга анемия, бронхопневмония, миокардитлар =ышилади. Юз шишишидан таш=ари одатда тирно= пластинкалари ичига =он =уйилиши, до\ли тошмалар кузатилади. Ташхис =ыйишда =уйидагилар муццим ащамиятга эга:

+онда: эозинофилия, лейкоцитоз, гипопроотеинемия, анемия. Тери синови мусбат былади. Трихинеллез антигенлар билан преципитация ёки агглютинация реакциялари кузатилади.

А с к а р и д о з:

Касалликни *Ascaris lumbricoides* йирик =уртлари =ыз\атувчи гельминтоз. Касаллик бос=ичидан =аъи назар, баъзан терида =аварчи=лар щосил былиши билан кечади. +аварчи=лар кыпинча панжа ва товонлар сохасида мащаллийлашади. Ош=озон-ичак йыли ва жигар фаолятининг издан чи=иши белгилари кузатилади. Ахлатда аскарида тухумлари топилади.

Л о а о з:

Касаллик Lioa-loa гижжаси =ыз\атувчи тропик гельминтоз. Инсон терисига сыналар ча=иши натижасида киради. Касаллик 1-3 йилдан сынг ривожланади. Клиникаси: умумий белгилар, =ичишувчи =аварчи=лар, бир неча шафтадан сынг йы=олиб кетади.

+онда микрофиляриялар кузатилади.

Т р и х о ц е ф а л е з:

+ыз\атувчиси – власоглав. Клиникаси: уртикар тошма, ош=озон-ичак йили фаолиятининг бузилиши.

А л а н т о х е й л о н е м а т о з:

Клиникаси: умумий белгилар, гепатоспленомегалия, эшакемга ыхшаш аллергик =ичима тошмалар.

М а н с о н и ч а к ш и с т о с о м о з и:

Асосан ош=озон-ичак йили зарарланади. Терига цекорийлар кирган жойда бирламчи дерматит ривожланади, 5-8 кун ытгач эса терида эшакемга ыхшаш аллергик тошмалар пайдо былади, безгак тутади, ыпкада эозинофил инфильтратлар кузатилади. 6-8 шафтадан сынг ичаклар, сынг жигар зарарлангани белгилари пайдо былади.

УРТИКАР ТОШМАЛАРИ НОТУР/УН БЕЛГИ БЫЛГАН ДЕРМАТОЗЛАР

Уртикар тошмалар бунда касалликнинг нохусусий белгилари ёки маълум бос=ичининг нишонлари былиши мумкин.

Д о р и д а н = ы з \ а л у в ч и т о к с и д е р м и я л а р:

Касаллик барбитуратлар, новокаин, аминазин, антигистамин дори воситаларини кytара олмайдиган одамларда эшакем кyринишида кузатилади. Ыткир эшакемдан касаллик тошмалар полиморфизми билан фар= =илади. +аварчи=лардан таш=ари папулалар, эритемалар ва розеолалар кузатилади.

Г е м о р р а г и к в а с к у л и т л а р:

Кыпинча тана ва оё==ыллар терисида уртикар тошмалар пайдо былиши билан бошланади. Ызига хос пурпуроз тошмалар уртикариялар фонида пайдо былади. Ичак симптоматикаси, гематурия =ышилади.

Д ю р и н г н и у ч у = с и м о н д е р м а т и т и:

Тошмалар полиморфиз кyриниши билан таърифланади. Эритематоз до\лар, везикулалар ва папулалар билан бир =аторда баъзан =аварчи=лар шам кузатилади.

Ыткир эшакемдан фар=и: тошмалар ёй, шал=а, гул шаклида гурушланади, асосан тана терисида мащаллийлашади, Ядассон синови мусбат былади.

П и г м е н т с а = л а н м а с л и г и:

Уртикар тошмалар эритематоз до\лар, чизи\лар, пуфаклар ва пустиулалар билан бир \аторда жараённинг биринчи, \ткир ялли\ланишли бос\ида кузатилади.

Г е м о б л а с т о з а л а р:

Одатда нохусусий уртикариялар гемобластозларда шам кузатилиши мумкин. \он яратувчи система зарарланганлиги симптомлари пайдо булишидан олдин пайдо булади ёки бу зарарланишнинг кенг клиник манзараси асосида кузатилади ва беморнинг ашволи яхшиланишига \араб йи\олади.

В е н е р и к л и м ф о п а т и я:

Асосан тропик и\лимли мамлакатларда кузатилувчи таносил касаллиги. Филтраланувчи вирус \ыз\атади. \аварчи\лар одатда касалликнинг иккиламчи даврида кузатилади.

\ткир эшакемдан лимфатик тугунлар ва атроф ты\ималарни хусусий зарарланганлигини шамда проктит ва парапроктит шодисаларини ани\лаш ор\али тафовут этилади.

Тест саволлари

1. Эшакемдаги асосий элемент:
А. тугун
В. тугунча
С. пуфак
Д. пуфакча
Е. \аварчи\
2. Эшакемни о\ирлаштирувчи холат:
А. иккиламчи инфекция
В. Квинке шиши
С. кандидоз
Д. Лайелл синдроми
Е. юрак иши етишмаслиги
3. Эшакемга хос былган хусусият:
А. о\ дермографизм
В. пушти дермографизм
С. \изил дермографизм
Д. оч пушти дермографизм
Е. \аварчи\ли дермографизм
4. Леффлер синдромида ыпка инфильтрацияси билан бирга ривожланади:
А. лейкоцитоз
В. эозинофилия
С. моноцитоз
Д. тромбоцитопения

- Е. анемия
5. Висслер-Фанкони синдроми бу:
- А. септик-аллергик сурункали касаллик
 - В. нейро-аллергик сурункали касаллик
 - С. ноаллергик сурункали касаллик
 - Д. замбуру\ли сурункали касаллик
 - Е. вирусли сурункали касаллик
6. Шелли-Харли синдроми:
- А. жигар
 - В. буйрак
 - С. сут беги
 - Д. ош=озон
 - Е. ош=озон ости беги ызгарган ты=ималарига аутоантитаначалар щосил былиши натижасида ривожланади.
7. Флюроз таркибидаги модда бу:
- А. йод
 - В. хлор
 - С. темир
 - Д. фтор
 - Е. мис ми=дори кып былган сув истеъмол =илиниши натижасида келиб чи=ади.
8. Макли-Уэльс синдромида уртикар тошмалар билан бирга кузатилувчи касаллик:
- А. артралгия
 - В. анемия
 - С. остеодистрофиялар
 - Д. тонзиллит
 - Е. миокардит
9. Чизи=ли кычувчи миоз касаллигини =ыз\атувчиси:
- А. ясси чувалчанг личинкалари
 - В. кана
 - С. микобактериялар
 - Д. сына личинкалари
 - Е. думало= =урт личинкалари
10. Венерик лимфопатия касаллиги =ыз\атувчиси:
- А. папилломавируслар
 - В. стрептококк
 - С. рангпар трепонема
 - Д. Дюкрей-Унна таё=чалари
 - Е. филътрланувчи вирус

А Д А Б И Ё Т Л А Р

1. Адо А.Д. Общая аллергология. М.: Медицина. 1978; 464.
2. Бабаянц Р.С., Лоншаков Ю.И. Расстройства пигментации кожи. М.: Медицина. 1972; 144.
3. Беренбейн Б.А. Дифференциальная диагностика кожных болезней. М. 1989.
4. Борисенко К.К., Василенко Т.И., Абаева А.С. Серотонин у больных аллергическими дерматозами. Вестн. дерматол. и венерол. 1975; 3: 22-26.
5. Капкаев Р.А., Скрипкин Ю.К. Справочник дерматовенеролога. 1992; 288.
6. Коралев Ю.Ф., Пильтиенко Л.Ф. Медикаментозные токсидермии. Минск. 1978; 143.
7. Лазовский И.Р. Справочник клинических симптомов и синдромов. М.: Медицина. 1981.
8. Машкиллейсон А.А. Лечение кожных болезней. М.: Медицина. 1990; 560.
9. Мордавцева В.Н., Цветкова Г.М. Патология кожи. I-II том. 1993.
10. Скрипкин Ю.К., Сомов Б.А., Бутов Ю.С. Аллергические дерматозы. М.: Медицина. 1975; 247.
11. Туранова Н.М., Студницин А.А. Атлас. Кожные и венерические болезни. М.: Медицина. 1977; 412.
12. Фицп
13. атрик Т.Ф., Джонсон Р., Вульф К. Дерматология. Атлас справочник. М.: Медицина. 1999; 1088.
14. Шодиев Х.К., Ахмедов К.Р. Тери ва таносил касалликлари. Ибн Сино. 1993; 248.
15. Шапошников О.К. Крапивница. М.: Медгиз. 1962; 108.
16. Diseases of the skin in children and adolescents. A. Color. Atlas. London. 1970; 233.
17. Fitzpatrick M.K., Polano D. Suurmond. Color atlas and synopsis of clinical dermatology. New-York. 1983; 412.

МУНДАРИЖА

Сызбоши	
1-МАВЗУ. РОЗЕОЛЕЗ-ДО/ЛИ ДЕРМАТОЗЛАР	
Кып шаклли экссудатив эритема	
Дарье марказдан =очма шал=асимон эритемасы	
Бир жойда тошадиган сульфаниламид эритема	
Лендорф-Лейнер шал=асимон ревматик эритемасы	
Венде тур\ун шаклдор эритемасы	
+ыл ва оё= кафти ту\ма эритемасы	
Фереоль-Бенье скарлатинасимон десквматив	
=айталовчи эритемасы	
Вильсон-Брок о\ир тублашган эксфолиатив эритродермияси	
.....	
Лейнер-Муссу десквматив эритродермияси	
Эризипеллоид	
Жибер пушти темираткиси	
Токсидермия	
Оддий контакт дерматит	
Розацеа	
2-МАВЗУ. ПАПУЛЁЗ ДЕРМАТОЗЛАР	
Псориаз	
+ыл ва оё= кафти псориази	
Парапсориаз	
+изил чанди=симон тукли темиратки	
Сыгал	
Контагиоз моллюск	
Дарье касаллиги	
+изил ясси темиратки	
Атопик дерматит	
Атопик дерматитни диагностика =илиш мезонлари	
Атопик дерматитни диагностика =илиш	
Нейродерматит	
Ёпиш=о= темиратки	
Ялтиро= темиратки	
Бурун =изил дона-дона тошмасы	
Фокс-Фордайс касаллиги	
Кирле касаллиги	
Болалар папулёз акродерматити (Крости-Жанотти сидроми)	
.....	
+уло= супраси тугунчали хондродерматити	
Щал=асимон гранулёма	

Папулѐз сохта захм	
Тери папулонекротик сили	
Папулѐз захм	
3-МАНЗУ. ДЫМБО+ЧАЛИ ДЕРМАТОЗЛАР	
Тери сили	
Сил люпуси	
Саркоидоз	
Дымбо=чали сифилид	
Тери лейшманиози	
Моховнинг туберкулоид шакли	
4-МАНЗУ. ТУГУНЛИ ДЕРМАТОЗЛАР	
Спонтан панникулит	
Олеогранулема ва парафинома	
Инсулинли липодистрофия	
Базен =алинлашган эритемаси	
Дарье-Руси тери ости саркоидлари	
Капоши-Ирганг =изил люпусининг чу=ур шакли	
Подагра тугунлари	
Тери бирламчи кальцинози	
Ча=ало=лар тери ости ё\ ты=имаси некрози	
Липома	

Ысмасимон сил ксантомаси	
Абрикосов миобластомаси	
Захм гуммаси	
Колликватив тери сили (Скрофулодерма)	
Актиномикоз	
Моховнинг лепроматоз шакли	
Моховнинг лепроматоз шакли	
5-МАВЗУ. ВЕЗИКУЛЁЗ ДЕРМАТОЗЛАР	
Экзема	
Аллергик дерматит	
Исси=лик	
Дисгидроз	
Учу=	
6-МАВЗУ. ПУСТУЛЛЁЗ ДЕРМАТОЗЛАР	
Пиодермиялар	
Стрептококк импетиго	
Буллёз импетиго	
Юзаки хасмол	
Ча=ало=лар эпидемик пырсилдо\и	
Риттер фон Ритерсхайн эксфолиатив дерматити	
Кызяра (Вульгар эктима)	
Чу=ур кызяра	
Стафилококк импетиго	
Фолликулит	
Чип=он	
Щыппоз	
Гидраденит	
Сохта фурункулёз	
Оддий сикоз	
Оддий щуснбузар	
Абсцесс щосил =илувчи ва ёрилувчи фолликулит шамда	
Гофман перифолликулити	
+изил щуснбузар	
7-МАВЗУ. БУЛЛЁЗ ДЕРМАТОЗЛАР	
Тошманинг асосий морфологик элементи пуфак былган тери	
касалликлари	
Асл (акантолитик) пырсилдо=	
Гужеро-Хейли-Хейли безарар сурункали оилавий пырсилдо\и	
.....	
Пуфаклар неакантолитик йыл билан щосил былувчи	
пырсилдо=лар	
Шилли= пардалар безарар пемфигиоиди	
Ту\ма буллёз эпидермолиз	

Учу=симон дерматозлар	
Дюринг учу=симон дерматити	
Энтеропатик акродерматит	
Пуфаклар нотур\ун симптомлардан бири былган тери касалликлари	
Ыткир пырсилдо=	
Буллёз токсикодермия	
Лайелл эпидермал токсик некролизи	
Стивен-Жонсон синдроми	
Таш=и муштитнинг зарарли омиллари таъсирида вужудга келувчи касалликлар	
Буллёз дерматит	
8-МАВЗУ. УРТИКАР ДЕРМАТОЗЛАР	
Эшакем	
Леффлер синдроми	
Висслер-Фанкони синдроми	
Шелли-Харли синдроми	
Макли-Уэльс синдроми	
Флюороз	
Уртикар тошма тарзида пайдо былувчи паразитар дерматозлар	
Уртикар тошма нотур\ун симптом былган дерматозлар	

Ўзбекистон Республикаси Соли=ни са=лаш вазирлиги Кадрлар, фан ва
 ы=ув юртлири Бош бош=армаси томонидан тасди=ланган