



TIZIMLI QIZIL YUGURIK KASALLIGI

Jovlieva Mavluda Baxtiyorovna¹, Mamadiyev Urol

Baxodirovich², Soatova Nigora Alimjonovna³

Toshkent tibbiyot akademiya si termiz filiali. Asisent

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5578635>

ИСТОРИЯ СТАТЬИ

Принято: 05октябрь 2021 г.
Утверждено: 10октябрь 2021г.
Опубликовано:15октябрь 2021г.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Yugurik kasalligi, alomat, bolalar, ayollar, erkaklar,o'tkir, surunkali,teri kasalligi,gormon.

АННОТАЦИЯ

Ushbu maqolada yugurik kasalligi haqida, yugurik kasalligining alomatlari hamda bolalar va katta yoshdagi insonlardagi uchraydigan holatlar haqida fikr yuritilgan.

Qizil yugurik- etiologiyasi noaniq bo'lgan, patogenezi murakkab kasallik bo'lib, klinik alomatlarining hilma-hilligi bilan ajralib turadi. Ushbu kasallik ayollarda erkaklarga nisbatan ko'proq kuzatiladi, quyosh nurlariga sezuvchanligi o'ta yuqori bo'lib, toshmalar ko'pincha terining quyosh nuridan himoya qilinmagan ochiq joylarida uchraydi. Kasallikni birinchi marotaba P. Rayer 1827 yili "flux sebace" nomi bilan bayon qilgan. 1851 yili A. Cazenave "qizil yugurik" iborasi bilan atashni taklif qildi.

Ko'pchilik olimlar bu nomni kasallikni to'g'ri ifoda etaolmaydi deb hisoblaydilar, shuning uchun A.I. Kartamishev (1952) va Yu.K. Skripkin (1972) bu kasallikni "eritematoz" deb atashni taklif qilganlar. 1972 yili M. Kaposi, bu kasallikning og'ir kechuvchi, o'tkir (sistemali) shaklini bayon qildi, natijada kasallik jarayoni kechishi

bo'yicha ikki xil tipda – o'tkir va surunkali ekanligi ma'lum bo'ldi. Kasallik barcha mamlakatlarda uchraydi, umumiy teri kasalliklarining 1,5-1,8% ni tashkil qiladi, ammo oxirgi paytlarda kasallikning, ayniqsa uning o'tkir shaklining ko'payishi kuzatilmoqda. Rossiyaning ayrim hududlarida sistemali qizil yugurik kasalligi 100000 aholiga 7,5 bemor nisbatida uchrasa (Lesik O.M.,1992), AQShda 500 ayoldan 1 tasi va 5000 erkakdan 1 tasi qizil yugurikka chalingan (D.L. Tuffanelli, 1981).

Hozirgi kunga qadar kasallikning etiologiyasi va patogenezi noaniqligicha qolmoqda. Dastlabki paytlarda olg'a surilgan, streptokokk, sil tayoqchasi, stafilokokk kabi mikroorganizmlar tomonidan chaqiriladi degan qarashlar hozirgi kunda faqat tarixiy ma'lumot sifatidagina inobatga olinadi. Keyincha, M.



Favre 1935 yili dermatologlarning 9- Xalqaro kongressida qizil yugurikning viruslar tomonidan chaqirilishi konsepsiyasini olg'a surdi.

Qizil yugurik- etiologiyasi noaniq bo'lgan, patogenezi murakkab kasallik bo'lib, klinik alomatlarining hilma-hilligi bilan ajralib turadi. Ushbu kasallik ayollarda erkaklarga nisbatan ko'proq kuzatiladi, quyosh nurlariga sezuvchanligi o'ta yuqori bo'lib, toshmalar ko'pincha terining quyosh nuridan himoya qilinmagan ochiq joylarida uchraydi. Kasallikni birinchi marotaba P. Rayer 1827 yili "flux sebace" nomi bilan bayon qilgan. 1851 yili A. Cazenave "qizil yugurik" iborasi bilan atashni taklif qildi.

Ko'pchilik olimlar bu nomni kasallikni to'g'ri ifoda etaolmaydi deb hisoblaydilar, shuning uchun A.I. Kartamishev (1952) va Yu.K. Skripkin (1972) bu kasallikni "eritematoz" deb atashni taklif qilganlar. 1972 yili M. Kaposi, bu kasallikning og'ir kechuvchi, o'tkir (sistemali) shaklini bayon qildi, natijada kasallik jarayoni kechishi bo'yicha ikki xil tipda - o'tkir va surunkali ekanligi ma'lum bo'ldi. Kasallik barcha mamlakatlarda uchraydi, umumiy teri kasalliklarining 1,5-1,8% ni tashkil qiladi, ammo oxirgi paytlarda kasallikning, ayniqsa uning o'tkir shaklining ko'payishi kuzatilmoqda.

Rossiyaning ayrim hududlarida sistemali qizil yugurik kasalligi 100000 aholiga 7,5 bemor nisbatida uchrasa (Lesik O.M.,1992), AQShda 500 ayoldan 1 tasi va 5000 erkakdan 1 tasi qizil yugurikka chalingan (D.L. Tuffanelli, 1981). Hozirgi kunga qadar kasallikning etiologiyasi va patogenezi noaniqligicha qolmoqda. Dastlabki paytlarda olg'a surilgan, streptokokk, sil

tayoqchasi, stafilokokk kabi mikroorganizmlar tomonidan chaqiriladi degan qarashlar hozirgi kunda faqat tarixiy ma'lumot sifatidagina inobatga olinadi. Keyincha, M. Favre 1935 yili dermatologlarning 9- Halqaro kongressida qizil yugurikning viruslar tomonidan chaqirilishi konsepsiyasini olg'a surdi.

Kamqonlik - qonda gemoglobin miqdorining normadan past bo'lishi, eng ko'p tarqalgan patologiyalardan biri. Ko'pgina yosh onalar bu patologiya haqida yaxshi bilishadi, chunki ularning har ikkidan biri ushbu holat bilan [homiladorlik](#) vaqtida duch kelishgan. Bolalarda kamqonlik mustaqil kasallik sifatida emas, balki boshqa kasallik asorati sifatida yuzaga keladi. Shu sababli anemiyaga sabab bo'layotgan omilni topish va uni bartaraf etish kerak.

JST statistikasi bo'yicha temir tanqisligi anemiyasi 25 % holatlarda chaqaloqlarda, 4 yoshgacha bo'lgan bolalarda 43 % gacha, 5-12 yosh oralig'idagi bolalarda 37 % va pubertat davridagi bolalarda esa 30 % holatlarda tashxislangan.

Anemiya holatini ko'pchilik ota-onalar jiddiy emas deb qaraydilar. Shunchaki ovqat tarkibida temir saqlovchi mahsulotlarni ko'proq berish bilan muammoning yechimini topdik deb o'ylashadi. Aslida, kamqonlik bola qon ishlab chiqarish tizimidagi o'zgarishlardan dalolat berib, keyinchalik bu holat jiddiy asoratlarga sabab bo'lishi mumkin.

Anemiya turlari (klassifikatsiyasi)

Anemiya - turli xildagi ko'rinishlarda namoyon bo'ladi. Bu holat ko'plab kasalliklar asorati sifatida namoyon bo'lib,



turli xildagi simptomlar bilan kechadi va har bir holatning oqibati o'ziga xos bo'ladi. Shularni inobatga olib, tibbiyot sohasida tashxis qo'yish va davolash oson bo'lishi uchun anemiyaning bir necha xil klassifikatsiya tuzilgan.

Rang ko'rsatkichi bo'yicha

Rang ko'rsatkichi eritrotsitlarning gemoglobin bilan qanchalik darajada to'yinganligini ko'rsatib beradi. Normada bu ko'rsatkich 0,8 dan 1,1 gacha bo'ladi.

Gipoxrom anemiya

Bolalarda eng ko'p uchraydigan patologiya –gipoxrom anemiyada rang ko'rsatkich 0,8dan kichik bo'ladi.

Kamqonlik – qonda gemoglobin miqdorining normadan past bo'lishi, eng ko'p tarqalgan patologiyalardan biri. Ko'pgina yosh onalar bu patologiya haqida yaxshi bilishadi, chunki ularning har ikkidan biri ushbu holat bilan [homiladorlik](#) vaqtida duch kelishgan. Bolalarda kamqonlik mustaqil kasallik sifatida emas, balki boshqa kasallik asorati sifatida yuzaga keladi. Shu sababli anemiyaga sabab bo'layotgan omilni toppish va uni bartaraf etish kerak.

JSST statistikasi bo'yicha temir tanqisligi anemiyasi 25 % holatlarda chaqaloqlarda, 4 yoshgacha bo'lgan bolalarda 43 % gacha, 5-12 yosh oralig'idagi bolalarda 37 % va pubertat davridagi bolalarda esa 30 % holatlardatashxislangan.



Anemiya holatini ko'pchilik ota-onalar jiddiy emas deb qaraydilar. Shunchaki ovqat tarkibida temir saqlovchi mahsulotlarni ko'proq berish bilan muammoning yechimini topdik deb o'ylashadi. Aslida, kamqonlik bola qon ishlab chiqarish tizimidagi o'zgarishlardan dalolat berib, keyinchalik bu holat jiddiy asoratlarga sabab bo'lishi mumkin.

Og'irlik darajasi bo'yicha klassifikatsiyasi

Ushbu klassifikatsiya asosida bola qonidagi gemoglobin miqdori yotadi:

Yengil, 1 darajali anemiya – normadan past, 90 g/lgacha;

O'rta ,2 darajali anemiya – 90-70g/l oralig'ida;

Og'ir, 3 darajali anemiya – 70 g/l dan past.



Bola yoshi	Gemoglobin miqdori (g/l)
1-2 kunlik	145-225
3-7 kunlik	135-215
8-14 kunlik	125-205
15-30 kunlik	100-180
2 oylik	90-140
3-6 oylik	95-135
6-12 oylik	100-140
1-2 yosh	105-145
3-6 yosh	110-150
7-12 yosh	115-150
16-18 yosh	120-160

Qizil yuguruksimon po'rsildoq — Pemphigus erythematosus yoki SenirAsher sindromi deyiladi. Pufakli yaraning bu turida aniq va yaqqol ko'rinadigan pufaklar bo'lmaydi. Kasallik yuz terisidan boshlanib, boshning sochli qismi, ko'krak, qo'l va oyoqlarga tarqaladi. Terining zararlangan sohalarida maddalanishga moyil eritemalar kuzatiladi. Ularning ustki yuzasi qatyaam bo'lib joylashgan satqaloq va qipiqalar bilan qoplangan bo'ladi. Yonoq va burun sohalarida joylashgan eritematoz doglar kapalak shaklini eslatadi.

Kuzatiladigan pufaklar atrofidagi teri qizaradi, sezilarsevilmas gaishib chiqadi va shu tufayli yallyulanish hoshiyasi rivojlanadi. Yuz va boshning sochli qismida ku. zatiladigan eritematoz doglar qizil yugurukni zslatadi. Biroq qatqaloqlar

ko'chirilganda nam eroziya o'choqlarining aniqlanishi mazkur kasallikning po'rsildoqqa aloqador ekanligidan guvohlik beradi. Bosmasurtmalarda akantolitik hujayralarning togshlishi esa kasallikning anik tabiatini ochib beradi. Pufaklar atrofidagi terida Nikolskiy belgisi musbat. Qizil yuguruksimon po'rsildoq og'iz va jinsiy a'zolar shilliq qavatlarida deyarli uchramaydi. Bundaya tashqari, .po'rsildoqning bu turiga qichishish, achishish va ogriq kabi belgilar xos.

Akantolitik po'rsildoqlarning u yoki bu turlaripi davolash birbiridai deyarli farq qilmaydi. Davo choralarini erta va o'z vaqtida qo'llash muhimdir. Glyukokortikoidlar asosiy davo preparati xisoblanadi. Bunda gormonning maksimal miqdorini tanlash juda muhim bo'lib,



davoning keyingi bosqichlari va olinadigan samara ana shu tanlangan dozaga bog'lidir. Gormonal preparatlardan prednizolon, prezotsil, urbazon, deksametazonlar keng qo'llaniladi.

Prednizolonning sutkalik miqdori o'rtacha 10—20 mg ni (5—15 yoshli bolalarga) tashkil etadi. Qolganglyukokortikoidlar miqdori prednyazolonga nisbatan belgilanadi Triamsinolon ko'i ..asoratlar qoldirishi mumkinligi sababli tavsiya etilmaydi. Glyukokortikoidlarning katabolitik ta'sirini hisobga olgan holda bemorlarga anabolik steroidlarni buyurish maqsadga muvofiqdir. Nerabol, retabolil kabi anabolik gormonlar bolaning har bir kg ogirligiga 0,0001—0,0002 g dan yuboriladi.

Qizil yuguruk (Erythematosus). Biriktiruvchi to'qima kasalliklari ichida dermatologik jihatdan eng divdatga sazovori dizil yugurukdi Hozirgi paytda qizil yuguruk autoallergik kasallik hisoblanadi. Bemor organizmishshg o'z oqsillariga nisbatan autoimmunologik komplekslarning hosil bo'lishi, LEhujayralarniyag shakllanishi mazkur iazariyaning yaratilishiga sabab bo'ldi.

1949 yilda Xazerik tomonidan «yadroga qarshi omil» deb ataluvchi oqsilning kashf ztilishi fanda burilish yasadi. Bu modda soglom xujayralarning yadrosiga salbiy ta'sir etib, uni parchalar va hujayradan tash^ariga uloqtirib tashlar ekan. Parchalangan yadro bo'laklari boshqa makrofaglar tomonidan hazm qilinib, ikki va ko'p yadroli hujayralarning paydo bo'lishiga sabab bo'lar ekan. Bunday hujayralar LE (lupus erythematosus) hujayralari nomini oldi. Tekshiriladigan

bemor qonida qizil yuguruk hujayralarining aniqlanishi muhim diagnostik ahamiyatga ega

Qizil yugurukka chalingan bemorlarda esterogenlar miqdori oshib ketishi ma'lum bo'ldi. Organizmning allergep holati va fotosensibilizatsiya darajasi zstrogenlar miqdoriga bog'lik zkap. Kasalyaikning qizlar va yosh ayollarda ko'p uchrashi sababi xam mana shundan. Ayollar zrkaklardan 8 marta ko'p kasallanadilar. Qizil yuguruk rivojlanishida yalliglanish o'choqlari (tonzillit, gaymorit), antibiotiklar va sulfanilamidlarni tartibsiz va ko'p kdbul qilish, turlp nurlanishlar muhim ahamiyatga ega.

O'tkir (sistemali) qizil yugurukda kasallik belgilari bir vaqtning o'zida xam tertt, xam ichki a'zolarida kuzatiladi. Ba'zi bemorlarning terisida umuman o'zgarishlar topilmasdan kasallikning umumiy belgilari va ichki a'zolarining zararlanishi birinchi o'ringa chikishi mumkin. Umumiy belgilardan quyidagilar ko'p kuzatiladi: holsizlik, ishtahaning pasayishi, uyqusizlik, shuningdek mushak, suyak va bo'gimlarda ogriq, isitma va boshqa belgilar.

Ichki a'zoldan buyrak ko'p zararlanadi: siydikda oqsil, silindr va eritrotsitlar iaydo bo'ladya. Ba'zan qizil yuguruk nefriti uremiyaga olib kelib, o'linga sabab bo'lishi mumkin. Shuningdek yurak (endokardit, miokardit, perikardit), o'pka (bronxoplevmoniya, plevrit) va limfa tugunlarv ham ko'p zararlanadi. Qonda anemiya, leykopeniya kuzatiladi. O'tkir qizil yuguruk diagnozini tasdiqlashda LE xujayralarining topilishi muhim diagnostik ax.amiyatga ega. Kasallikning oqibati yomon. O'tkir qizil yugurukdan butunlay



tuzalib ketganlar juda kam. Qizil yugurukni davolashda bezgakka qarshi dorilar, glyukokortikoidlar, sitostatiklar, vitaminlar va kasallik belgilariga qarshi dorilar ishlatiladi. Kasallikning surunkali turlarida delagil, rezoxin, dlakvenil ko'p naf beradi.

Ular 7—10 kun mobaynida 1 tabdetkadan 2—3 mahal berilib, bunday davo kurslari .2—3 marta takrorlanadi. Vitaminlardan nikotin kislota, piridoksinning nafi katta. Qizil yugurukning o'tkir turlarida davoni kortikosteroidlar (ayniqsa prednizolon, kuniga 60—80 mg gacha) siz tasavvur etib bo'lmaydi. Bolalarga prednizolon 5—10 mg, urbazon 4—8 mg, deksametazon 0,5—2 mg dan klinik samaralar olguncha berilib, keyin ularning miqdori kamaytirib boriladi.

Zamonaviy texnologiya va tadqiqot usullari, muayyan inson qizil dan hosil bo'lgan sabablari, ko'p hollarda zudlik bilan o'zlarini namoyon bo'lmagan belgilari rivojlantirish qaramay, hali ham aniq emas. yurak xastaligi bir surunkali

bo'ladi [autoimmun jarayon](#), ularning DNK Antikor ishlab chiqarishni immun tizimini sabab yallig'lanishi. Shunday qilib, teri, balki butun organlari, tizimlar nafaqat biriktiruvchi to'qima hujayralari yo'q qilinadi. Shuning uchun SLE'nin belgilari turli namoyon bo'ladi. Hatto butun klinik manzarasini bilish Shifokorlar, ko'pincha so'nggi navbatida, bu kasallik haqida, deb o'ylayman. Shuning uchun, siz qanday tizimli qizil yuguruk belgilari bilish kerak.

Bir yoki bir necha organlari qirg'in bilan boshlanadi. asosiy alomatlar bo'g'imlar va mushaklar ham og'riq, artrit bilan bog'liq bo'lishi mumkin shish kabi namoyon, bu nuqtadan boshlab, bir "kapalakka" deb burun va yonoqlarida toshma. Bundan tashqari, bosh terisi ustida sodir bo'lishi mumkin qizil bir qaysarni, parda, toshma, bo'ladi. Soch zarar bir necha o'choqlari paydo bo'ladi. og'iz shilliq qavatini va burun oshqozon yarasi paydo bo'ladi.

Литература:

- 1 <https://uz.atomiyme.com/>
- 2 <https://www.wikiwand.com/>
- 3 <https://ikid.uz/>
- 4 <https://uz.castrovirreyna.com/>
- 5 [//uz.denemetr.com](https://uz.denemetr.com)
- 6 <https://mbaza.uz/>
- 7 hozir.org
- 8 fayllar.org