

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**  
**RESPUBLIKA O'RTA TIBBIYOT VA FARMATSEVTIKA XODIMLARI**  
**MALAKASINI OSHIRISH VA ULARNI IXTISOSLASHTIRISH MARKAZI**  
**ANDIJON FILIALI**

**«TASDIQLAYMAN»**

Respublika o'rta tibbiyot va  
farmatsevtika xodimlari  
malakasini oshirish va ularni  
ixtisoslashtirish markazi Andijon  
filiali direktor o'rinbosari  
D. Gapparova



**“Dermatovenerologiya va kosmetologiyada hamshiralik parvarishi”**

**MALAKA OSHIRISH GURUHI TINGLOVCHILARI UCHUN**

**MA'RUZA MATINLARI**

Uslubiy kengashda ko'rib chiqildi  
va ma'qullandi

“ 06 ” yanvar

2026 yil

<b>2.1 1- mavzu:</b> O'quv moduliga ajratilgan kredit jami 2 .	<b>Dermatovenerologiya va kosmetologiya fanining rivojlanishi. O'zbekiston Respublikasi SSV tomonidan chiqarilgan mutaxassislikka oid amaldagi buyruqlar, qarorlarning mohiyati.</b>
---	--

**Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli.**

<b>Vaqt: 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:15-20 ta</b>	
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	Nazariy mashgulot	
<b>Ma'ruza mashguloting rejasi.</b>	1. Dermatovenerologiya va kosmetologiya fanining rivojlanishi. 2. O'zbekiston Respublikasi SSV tomonidan chiqarilgan mutaxassislikka oid amaldagi buyruqlar 3. Terining anatomiya va fiziologiyasi.	
<b>O'quvmashguloti maksadi:</b> <b>1.Ta'limiy:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash</li> <li>• Amaliy ko'nikmalarni egallash</li> <li>• Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash</li> <li>• Deontologik tarbiyaning shakllanishi</li> <li>• Amaliyotda ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</li> </ul> <b>2.Tarbiyaviy maqsadi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish</li> <li>• Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish</li> <li>• O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash</li> <li>• Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</li> </ul>		
<b>Ish bosqichlari va vaqti</b>	<b>Faoliyat mazmuni</b>	
	<b>Ta'lim beruvchi</b>	<b>Ta'lim oluvchi</b>
<b>1 bosqich</b> <b>O'quvmashgulotiga kirish 10 daqiqa</b>	<b>Tashkiliy kism</b> 1.1 O'qituvchi guruxga kirib tinglovchilarning o'quvbulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi,ichki tartib koidalariga rioya kilishni tasdiklovchi tilxat oladi, yangiliklar yeshitiladi va aytiladi. 1.2 O'quvmagulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi	Javob beradilar Tinglaydilar,yozib oladilar.

	va uni utkazish rejasini aytadi. 1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun ko'llaniladigan usullarni aytib o'yin koidalirini tushintiradi.	
<b>2-bosqich.</b> Asosiy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimni tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'lik bayon etish 30-40. 3.O'kitishning noannaviy usullarini ko'llagan xolda tinglovchilar bilimni mustaxkamlash	1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maksadida ulardan kirish testini olish. 2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchitomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi.Tinglovlovchilarni Prezident buyruklari bilan tanishtiradi,reanimasion bemorlarni parvarish kilishni va ularga psixalogik yordamni to'gri va samarali olib borish haqida ma'lumot beradi 3.Xar bir mavzu tushuntirilganda "Aqliy xujum" usuli orqali mustaxkamlanib boriladi.	Tinglovchilar bilimlarini eslab,test savollarigi javob beradilar.Savollarga aktiv javob beradilar.Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.Tushinmagan joylarini savol tarikasida yullab javob oladilar.  Mozaika sxemasi tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi.
<b>3-bosqich</b> <b>Yakuniy 5 daqiqa</b>	Dars xulosalanib,aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib,baxolar e'lon qilinadi .Uyga vazifa Dermatovenerologiya va kosmetologiya fanining rivojlanish tarixi. Teri kasalliklarining umumiy simptomatikasi xaqida o'qib kelish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 1. A. Vaisov "Teri va tanosil kasalliklari" Toshkent 2009 yil 2. Kh.K. Shodiev, K.R. Ahmedov "Teri va tanosil kasalliklari" Toshket 2004-yil	Tinglaydilir,uyga vazifalarni belgilab oladilar.
<b>Pedagogik vazifalar.</b> O'zbekistonda va dunyoda dermatokosmetologiyaning	<b>O'quvfaoliyatining natijalari:</b> <b>Tinglovchi:</b> Dermatovenerologiya va kosmetologiya sohasida faoliyat	

<p>rivojlanish tarixini.kosmetevtika xaqida bilishni,yuz tuzilishini kosmetologik jihatdan anatomiyasi va fiziologiyasini,yoshga bog‘liq xolda teridagi o‘zgarishlarni,teridagi kosmetik kamchiliklarni korreksiyasi va diagnostikasi asoslarini Teri anatomiyasi haqida tushuncha berish. <i>Terining asosiy vazifalari to‘g‘risida malumot berish.</i> Tinglovchiga teri qavatlari to‘g‘risida tushuncha berish..</p>	<p>yurituvchi hamshiralarga terining tuzilishi, uning anatomiyasi va fiziologiyasi to‘g‘risida ma’lumot berish. Teri - tanosil kasalliklarining keng tarqalishini oldini olish maqsadida olib boriladigan profilaktik chora-tadbirlarini o‘rganish va davolash – profilaktika muassasalarida teri - tanosil kasalliklarining oldini olish va kamaytirishga qaratilgan profilaktik hamda epidemiyaga qarshi chora tadbirlar o‘tkazish borasida nazariy bilim va amaliy ko‘nikmalarga ega mutaxassislar tayyorlashdan iborat</p>
O‘qitishmetodlari	“Mozaika ”,”Aqliy xujum”
O‘quvfaoliyatini tashkil yetish shakli	Jamoaviy,guruxlarda ishlash,yakka tartibli
O‘qitishvositalari	Doska-stend, vidiofil’mlar,chizma,nazorat varagi,matnlar.
O‘qitishshart sharoiti	Fanga mos jixozlangan o‘quv xona.
Qayta a‘loqaning usul va vositalari.	Ogzaki so‘rov:tezkor surov,yozma so‘rov,test,misol va mashklar bajarilgan o‘quvtopshiriklarini baxolash

**Mavzu: Dermatovenerologiya va kosmetologiya fanining rivojlanishi.**

**O‘zbekiston Respublikasi SSV tomonidan chiqarilgan mutaxassislikka oid amaldagi buyruqlar, qarorlarning mohiyati.**

**Dars rejasi:**

1. Dermatovenerologiya va kosmetologiya fanining rivojlanishi.
2. O‘zbekiston Respublikasi SSV tomonidan chiqarilgan mutaxassislikka oid amaldagi buyruqlar
3. Terining anatomiya va fiziologiyasi.

**Dermatovenerologiya so‘zi** – grek tilidan olingan bo‘lib, derma – teri, venero-jinsiy a‘zolar, Logos – Fan degan ma’noni bildiradi. Bu fan o‘zining ildizlari bilan qadim zamonlarga kirib ketadi. Turli teri va venerik kasalliklarining belgilarini va ularning davolash usullarini Xitoy, Xindiston, Misr, Gretsiya va boshka mamlakat xalqlarining qadim zamonlarda yozilgan qo‘lyozmalarida va arxitektura yodgorliklaridagi yozilmalarida uchratish mumkin.

Bizning asrimizdan 2-3 ming yil oldin Xitoy olimlari prokaza (moxov), Favus, Kichitma, (kutir), Pes, Ixtioz, Ekzema, sochlarning tushishi, furunkular, saramas kasalligini bilishgan.

Xindistonda bizning asrimizdan 2500 yil mukaddam tanosil kasalliklari, Moxov va boshqa teri kasalliklari bo'lganligi ma'lum.

So'zak kasalligi haqida bizning asrimizdan 3500 yililgari Misr kulyozmalarida ko'rsati butilgan. Bundan ming yililga rixamshaxrimiz Buxorolik xakim Abu Ali ibn Sino uzining mashxur «Tibkonunlari» degan asarida Ekzema, eshakem, kutir va boshqa teri kasalliklari va so'zak haqida yozgan. Ularni davolash usullarini ko'rsatib o'tgan.

### **Dermatovenerologiya va kosmetologiya fanining rivojlanishi**

**Dermatovenerologiya** – teri, soch, tirnoq va jinsiy yo'l kasalliklarini o'rganadigan tibbiyot sohasi hisoblanadi. Bu fan nafaqat kasalliklarni davolash, balki ularning oldini olish, profilaktikasi va bemorlarni reabilitatsiya qilish bilan ham shug'ullanadi.

**Kosmetologiya** esa insonning tashqi ko'rinishini yaxshilash, teri sog'lig'ini saqlash va yoshartirish bilan bog'liq ilmiy va amaliy soha hisoblanadi. U dermatologiya bilan chambarchas bog'liq bo'lib, ko'pincha sog'lomlashtirish va estetik maqsadlarda qo'llaniladi.

### **Tarixiy rivojlanish**

Dermatovenerologiya va kosmetologiya fanining ildizlari qadimgi davrlarga borib taqaladi. Misr, Hind va Rim sivilizatsiyalarida teri kasalliklarini davolash va teri parvarishi bilan bog'liq turli vositalar qo'llanilgan.

**Qadimgi Misrda**, tabiiy o'simliklar va minerallar asosida malhamlar, losonlar va niqoblar ishlatilgan.

**Qadimgi Yunoniston va Rimda**, Hipokrat va Galen kabi shifokorlar teri kasalliklari va ularning davolash usullari haqida ilmiy yozuvlar qoldirgan.

**O'rta asrlarda**, arab olimlari dermatologiya va venerologiya sohasida sezilarli yutuqlarga erishgan. Ibn Sino (Avicenna) "Tibbiyot kanuni" asarida teri va jinsiy kasalliklarni batafsil tavsiflagan.

### **Zamonaviy rivojlanish**

19-20-asrlarda dermatovenerologiya mustaqil fan sifatida shakllandi. Teri va jinsiy kasalliklarni tadqiq qilish uchun maxsus klinikalar ochila boshladi, laboratoriya

diagnostikasi rivojlana bordi. Mikroskop, bakteriyalarni aniqlash va biopsiya kabi usullar dermatologik amaliyotga joriy qilindi.

Kosmetologiya esa dastlab faqat estetik maqsadlarda qo'llanilgan bo'lsa-da, bugungi kunda u tibbiyotning ajralmas qismiga aylandi. Zamonaviy kosmetologiya quyidagi sohalarni o'z ichiga oladi:

- Terini parvarish qilish va yoshartirish (anti-aging texnologiyalar)
- Estetik jarrohlik (plastik operatsiyalar bilan bog'liq)
- Dermatologik kosmetika vositalari va meditsina kosmetologiyasi

### **Fanlarning integratsiyasi**

Bugungi kunda dermatovenerologiya va kosmetologiya bir-biriga yaqinlashgan. Terining sog'lomligi va estetik ko'rinishi bir-birini to'ldiradi. Masalan, akne, ekzema, psoriasis kabi dermatologik kasalliklarni davolash bilan birga kosmetologik protseduralar orqali terining ko'rinishini yaxshilash mumkin.

Shuningdek, genetik, immunologik va mikrobiologik tadqiqotlar bu fanlarni yanada rivojlantirishga yordam bermoqda. Teri va jinsiy yo'l kasalliklarini ilg'or diagnostika usullari yordamida tez va samarali aniqlash imkoniyati paydo bo'lgan.

### **Amaldagi SSV buyruqlar ro'yxati**

1. Vazirlar Mahkamasining 2017-yil 31 iyuldagi № 563-son qarori

Maqsadi:

Dermatovenerologiya xizmatini rivojlantirish,

Terining va jinsiy yo'l bilan yuquvchi infeksiyalarni barvaqt aniqlash va davolash,

Zamonaviy diagnostika va muolaja usullarini joriy etish,

Moddiy-texnika bazasini mustahkamlash,

Ilmiy tadqiqotlar spektrini kengaytirish.

Muhofaza hujjati mazmuni:

Terining yuqumli kasalliklarini va surunkali dermatozlarni aniqlashni oshirish, dasturiy strategiyani amalga oshirish.

Dermatovenerologiya xizmatining me'yoriy-pravoiv bazasini takomillashtirish.

Jahon standartlariga mos diagnostika va davolash usullarini tatbiq etish.

Kadrlar tayyorlash, ilmiy tadqiqotlarning amaliyotga tatbiqi.

O'zbekiston soliq va byudjet dasturlari bilan bog'liq emas, balki sog'liqni saqlash tizimi doirasidagi dastur hisoblanadi.

Norma onlayn

2. Sog'liqni saqlash vazirligining buyruqlari (normativ hujjatlar)

SSV buyruqlari sog'liqni saqlash tizimidagi barcha yo'nalishlarga, jumladan dermatovenerologiyaga jiddiy ta'sir ko'rsatadi.

Asosiylaridan ayrimlari:

№ 52 (23.02.2024) Milliy/maxalliy klinik protokollar Dermatovenerologiya xizmatlarida standartlar ishlab chiqish, tasdiqlash va joriy etish.

№ 84 (18.03.2024) Klinik standartlar Tibbiy muolajalar uchun milliy standartlar, shu jumladan teri va venerik kasalliklar uchun tasdiqlanishi.

№ 107 (29.03.2024) Davolash va profilaktika muassasalari standartlari Dermatovenerologiya bo'yicha amaliy standartlarni shifoxonalarda joriy etish. (445-son, 13.11.2015) Tibbiy ixtisosliklar "Dermatovenerologiya" ixtisosligiga qo'shimchalar va tarkibni tasdiqlash.

(3303-son, 12.05.2021) Faoliyat sohalari Tibbiy faoliyat turlari va darajalari, shu jumladan dermatovenerologiya.

3. Sog'liqni saqlash vazirligi portalidagi dermatovenerologiya bo'limi ma'lumoti O'zbekiston Respublikasi SSV rasmiy saytida «Dermatovenerologiya va kosmetologiya» bo'limi mavjud bo'lib, u sohaviy xizmatlar, vazifalar va normalarni taqdim etadi.

Bu bo'lim orqali:

Terini tekshirish va kasalliklarni profilaktika qilish,

Venerik kasalliklarni aniqlash va davolash,

Zamonaviy diagnostika metodlarini joriy etish,

Kadrlar tayyorlashga oid ma'lumotlar beriladi.

4. Dermatovenerologiya va tibbiy kosmetologiya standartlari

O'zbekistonda dermatovenerologiya bilan bir qatorda tez rivojlanayotgan soxalardan biri — tibbiy kosmetologiya bo'lib:

2011-yilda qabul qilingan SSV buyrug'i № 20 dermatovenerologlar tomonidan kosmetologiya bo'yicha tekshirish va davolash standartlarini belgilaydi.

Bu standartlar:

Teri kasalliklarining diagnostikasi,

Muolaja va davo usullari,

Allergodermatozlar va yuz terisining kasalliklari uchun qo'llaniladi.

5. Professional malaka va ta'limga oid qarorlar

2025 yilda 14.00.11 — Dermatologiya va venerologiya ixtisosligi bo'yicha yuqori malaka imtihonlari (kasbiy aks) belgilandi.

Bu qaror unga o'xshash boshqa qarorlar tahlili bilan kasbiy standart va malaka talablarini belgilandi.

Qisqacha Yig'indisi

Normativ-huquqiy bazalar dermatovenerologiya sohasida:

VMning 2017-yil 563-son qarori – sohani strategiyaviy rivojlantirish.

SV buyruqlari (2024) – klinik protokollar, standartlar va tadqiqotlar.

#### **6. 2024-yil 18-mart, № 84-son buyrug'i**

– Klinika protokollarini va standartlarni ishlab chiqish hamda tibbiyot amaliyotini yanada takomillashtirish to'g'risida.

#### **7. 2024-yil 29-mart, № 107-son buyrug'i**

– Tibbiyot va oldini olish muassasalari uchun milliy va mahalliy klinik protokol hamda standartlarni tasdiqlash va amaliyotga joriy etish haqida.

#### **8. 2015-yil 13-noyabr, № 445-son buyrug'i**

– *Tibbiyot mutaxassisliklari nomenklaturasi, tibbiy lavozimlar, shifokorlarning malakasini oshirish va ixtisoslashtirish muddatlari hamda tartibiga o'zgartirishlar kiritish* to'g'risida – buyrug'i SSV tomonidan 2015-yilda qabul qilingan bo'lib, tibbiyot ixtisosliklari tizimi va ularning malaka oshirish tartibini belgilaydi.

**9. 2020-yil 15-iyun, № 160-son buyrug‘i**

– Tibbiy-sanitar va farmatsevtika xodimlari uchun uzluksiz malaka oshirish tizimini tashkil etish bo‘yicha normativ hujjatlarni takomillashtirish haqida.

**10. 2023-yil 26-iyul, № 179-son buyrug‘i**

– 2023/2024 o‘quv yilida **klirik ordinatura (rezidentura)** ga qabul qilish tartibi va mutaxassisliklar ro‘yxati haqida buyruq.

**11. 2021-yil 12-may, № 3303-son buyrug‘i**

– Tibbiy faoliyat amalga oshiriladigan **tibbiy ixtisosliklar turlari nomenklaturasini** tasdiqlash haqida. Bu hujjat asosida O‘zbekiston shifokorlarining rasmiy ixtisoslik turlari aniqlanadi.

**12. 2023-yil 11-iyun, № 157-son buyrug‘i**

– Oliy tibbiyot ta‘lim muassasalari klinik kafedralarini Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlarida joylashtirish tartibini belgilaydi.

**13. 2024-yil 23-fevral, № 52-son buyrug‘i**

– Milliy/mahalliy klinik protokollar va standartlarni amaliyotga tatbiq etish metodologiyasini ishlab chiqish, kelishish va tasdiqlash haqida.

**Terining anatomiya va fiziologiyasi**

**Teri** – inson tanasining eng katta organi bo‘lib, uning umumiy yuzasi kattaligi taxminan 1,5–2 m<sup>2</sup> ga teng. Teri organizmning ichki muhitini tashqi omillardan himoya qiladi, issiqlik almashinuvi, suv va mineral moddalar balansini ta‘minlaydi hamda sezgi organi sifatida ham xizmat qiladi.

**1. Terining anatomik tuzilishi**

Teri uch qatlamdan tashkil topgan:

**-Epidermis** (teri ustki qavati)

Asosiy vazifasi – tashqi muhitdan himoya qilish.

Qatlamlar:

**Stratum corneum** – eng yuqori qatlam, keratinizatsiyalangan hujayralardan iborat.

**Stratum lucidum** – faqat qalin terida mavjud (qo‘l va oyoq tagi).

**Stratum granulosum** – hujayralar keratin hosil qiladi.

**Stratum spinosum** – hujayralar bir-biriga mustahkam bog‘langan.

**Stratum basale** – eng pastki qatlam, yangi hujayralar paydo bo‘ladi.

Epidermis qon tomirlarsiz, asosan limfa tomirlari va nerv tolalari bilan oziqlanadi.

**-Dermis** (teri o‘rta qavati)

Mustahkam birikma to‘qimasidan tashkil topgan.

Ichida qon tomirlari, limfa tomirlari, nerv tugunlari, ter bezlari, soch follikulalari mavjud.

Qatlamlar:

**Papilyar qatlam** – epidermis bilan birlashib, teri yuzasini shakllantiradi.

**Retikulyar qatlam** – zich birikma to‘qimadan iborat, elastik tolalar mavjud.

Dermis terining egiluvchanligi, mustahkamligi va sezuvchanligini ta‘minlaydi.

**-Subkutis** (teri osti yog‘ qavati)

Asosan yog‘ hujayralaridan tashkil topgan.

Organlarni tashqi zarbalardan himoya qiladi, issiqlikni saqlaydi va energiya zaxirasini hosil qiladi.

## **2. Terining fiziologiyasi**

Terining asosiy fiziologik funksiyalari quyidagilardan iborat:

### **-Himoya funksiyasi**

Teri mikroblar, kimyoviy moddalar va mexanik shikastlanishlardan himoya qiladi. Epidermisning keratin qatlamlari suv yo'qotilishini kamaytiradi.

### **-Regulyator funksiyasi**

Ter orqali tana harorati nazorat qilinadi: ter bezlari faoliyati bilan sovutish yoki issiqlikni saqlash amalga oshadi.

### **-Sensor funksiyasi**

Teri turli sezgi organlarini (bosim, og'riq, issiqlik, sovuqlik) o'z ichiga oladi. Nerv tolalari va sezgi tugunlari orqali bu ma'lumotlar miya korteksiga uzatiladi.

### **-Sekretor funksiyasi**

Ter bezlari (sudorifer va sebaceus bezlari) ter hosil qiladi.

Ter tarkibida suv, tuzlar, yog'lar va metabolik mahsulotlar mavjud.

### **Metabolik va immunologik funksiya**

Teri vitamin D sintezida ishtirok etadi.

Dermisda mavjud immun hujayralar organizmni mikroblardan himoya qiladi.

### **Estetik va kommunikativ funksiya**

Teri rangidagi o'zgarishlar sog'liq holati va emotsiyalarni aks ettiradi.

Yoshartirish, parvarish va kosmetologik protseduralar bilan tashqi ko'rinish saqlanadi.

### **- Terining o'sish va yangilanishi**

Epidermisdagi hujayralar doimiy ravishda yangilanadi: hujayralar pastki qatlamdan yuqoriga ko'tarilib, keratin bilan to'ldiriladi va oxirida **qarish qatlamidan** tushib ketadi.

Terining o'sishi va yangilanishi uchun oqsil, vitaminlar (A, C, E), temir va suv muhim hisoblanadi.

### **Nazorat savollari.**

1. Dermatovenerologiya so'zining ma'nosi?
2. Terining umumiy tuzilishi?
3. Terining vazifalari?
4. Teri gigienasi?
5. Muolaja va bog'lov xonasiga qo'yiladigan gigienik talablar?
6. Teri kasalliklarini kelib chiqishida mexanik ta'sirning ahamiyati?
7. Teri kasalliklarini kelib chiqishida fizik ta'sirning ahamiyati?
8. Teri kasalliklarini kelib chiqishida biologik ta'sirning ahamiyati?

### **Test savollari:**

#### **1. Terining funksiyasi**

- \*a) Issiklikregulyatsiyasi, modda almashinishi, ximoya, sezgi, sintezlash
- b) Ximoya
- v) nafas olish
- g) qisqarish.

#### **2. Terinechtakavatdan iborat:**

- \*a) tashkikavat – epidermis,chin teri – derma,teri osti yogkavatidaniborat
- b) 2 qavatdan iborat
- v) 5 qavatdan iborat
- g) 4 qavatdan iborat

### **3. Epidermis nechta qavatdan iborat?**

- \*a) 5ta
- b) 3 ta
- v) 2ta
- g) 4ta

### **4.Embrionalyokibazalkavat**

- \*a) bazal qavat, chuqur, melanin donalari bor
- b) yuza qavat
- v) tikansimon qavat
- g) D vitamini bor qavat

### **5.Tikansimonkavat**

- \*a) bazal qavat ustida joylashgan, 5-6 kub shaklidagi xujayralar bor
- b) qon tomirlari bor qavat
- v) melanin bor qavat
- g) 1-3 kavatkatorxujayralardantashkiltopgan

### **6.Donalikavat**

- \*a) 1-3 kavatkatorxujayralardantashkiltopgan
- b) 5kavat xujayralardan tashkil topgan.
- v)qon tomirlari bor qavat
- g) tikansimon qavat

### **7.Yaltirokkavat**

- \*a) 1-3 katoryassixujayralardantashkiltopgan.
- b) chuqur, melanin donalari bor
- v) D vitamini bor qavat
- g) yuza qavat

### **8.Muguzkavati**

- \*a) 5-6 kavatxujayralardantashkiltopgan.
- b) 1-3 kavatkatorxujayralardantashkiltopgan
- v) melanin bor qavat
- g) qon tomirlari bor qavat

### **9.Derma kavatlarinikursating.**

- a) \*surgichsimon
- b) bazal
- c) tikanaksimon
- d) donador

### **10.Birlamchi morfologik toshmalarni kursating.**

- a) \*tuguncha
- b) yorilish
- c) chandik
- d) kotma

### **Interfaol usul**

**“Aqliy hujum” usuli.** Bu usul orqali shaxsni erkin shakllantirish mumkin. Jarayonni boshlashdan avval gurux talabalariga savol beriladi va bir necha daqiqa ichida shu savolga oid, har bir o‘quvchi o‘zining fikrini bayon etishi kerak.

- Bu javob yoki fikr o‘rinli yoki noo‘rin bo‘lishi mumkin, ammo, o‘qituvchi ham qolgan o‘quvchilar ham javob bergan o‘quvchiga tanbeh bermaydilar.
- O‘qituvchining yordamchisi doskaga yoki flep kartaga har bir o‘quvchining javobini yozib boradi. Har bir o‘quvchi uning berayotgan javobini tinglamoqlari lozim.
- Qanchalik ko‘p fikr bildirilsa, natija shuncha yaxshi bo‘ladi.
- Bu usulda dars o‘tilganda qisqa vaqt ichida har xil variantdagi javoblar va shu mavzuga oid o‘quvchilarning mulohazalarini to‘plash imkoniyatiga ega bo‘lamiz.
- Har qanday javoblar usul so‘ngida muhokama qilinadi.

**”Mozaika” - ish o‘yinini o‘tkazish usuli.**

Bunda tinglovchilar guruh-larga bo‘linadilar. Mavzuga oid rasmlar konvertga joylashtiriladi. Har bir guruhdan tinglovchi konvert tanlab, ichidagi rasmlarni ma’lum vaqt ichida to‘g‘ri joylashtirib berishlari shart.

So‘ngra o‘qituvchi to‘g‘ri javobni doskada ko‘rsatadi. Birinchi va to‘g‘ri javob bergan guruh baholandi.

<b>2.2 2- mavzu: O‘quv moduliga ajratilgan kredit jami 2 .</b>	<b>Aholi o‘rtasida teri - tanosil kasalliklarining tarqalishi muammolarini o‘rgatish, aniqlash va ularni keng tarqalishini oldini olish va kamaytirishga qaratilgan profilaktik tadbirlarning ahamiyati</b>
--	---

**Ma’ruza mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli.**

<b>Vaqt: 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:15-20 ta</b>
<b>O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi</b>	Nazariy mashg‘ulot
<b>Ma’ruza mashg‘uloting rejasi.</b>	1. Teri-tanosil kasalliklari haqida umumiy tushuncha 2. Teri-tanosil kasalliklarining asosiy turlari 3. Kasalliklarning tarqalish sabablari va omillari

**O'quvmashguloti maksadi:****1.Ta'limiy:**

- Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash
- Amaliy ko'nikmalarni egallash
- Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash
- Deontologik tarbiyaning shakllanishi
- Amaliyotda ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash

**2.Tarbiyaviy maqsadi:**

- Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish
- Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish
- O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash
- Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish

Ish bosqichlari va vakti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<b>1 bosqich</b> <b>O'quvmashgulotiga</b> <b>kirish 10 daqiqa</b>	<p><b>Tashkiliy kism</b></p> <p>1.1 O'qituvchi guruxga kirib tinglovchilarning o'quvbulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib koidalarga rioya kilishni tasdiklovchi tilxat oladi, yangiliklar yeshitiladi va aytiladi.</p> <p>1.2 O'quvmagulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni utkazish rejasini aytadi.</p> <p>1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun ko'llaniladigan usullarni aytib o'yin koidalirini tushintiradi.</p>	Javob beradilar Tinglaydilar, Yozib oladilar.
<b>2-bosqich.</b> Asosiy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimni tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maksadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchitomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi.Tinglovlovchilarni Prezident buyruklari bilan</p>	Tinglovchilar bilimlarini eslab,test savollarigi javob beradilar.Savollarga aktiv javob beradilar.Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.Tushinmagan

<p>to'lik bayon etish 30-40. 3.O'kitishning noannaviy usullarini ko'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>tanishtiradi, reanimasion bemorlarni parvarish kilishni va ularga psixalogik yordamni to'gri va samarali olib borish haqida ma'lumot beradi 3.Xar bir mavzu tushuntirilganda "Aqliy xujum" usuli orkali mustaxkamlanib boriladi.</p>	<p>joylarini savol tarikasida yullab javob oladilar.  Mozaika sxemasi tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi.</p>
<p><b>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</b></p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .Uyga vazifa Dermatovenerologiya va kosmetologiya fanining rivojlanish tarixi. Teri kasalliklarining umumiy simptomatikasi xaqida o'qib kelish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 1.A. Vaisov "Teri va tanosil kasalliklari" Toshkent 2009 yil 2. Kh.K. Shodiev, K.R. Ahmedov "Teri va tanosil kasalliklari" Toshket 2004-yil</p>	<p>Tinglaydilir, uyga vazifalarni belgilab oladilar.</p>
<p><b>Pedagogik vazifalar.</b> O'zbekistonda va dunyoda dermatokosmetologiyaning rivojlanish tarixini. kosmetevtika xaqida bilishni, yuz tuzilishini kosmetologik jihatdan anatomiyasi va fiziologiyasini, yoshga bog'liq xolda teridagi o'zgarishlarni, teridagi kosmetik kamchiliklarni korreksiyasi va diagnostikasi asoslarini Teri anatomiyasi haqida tushuncha berish. <i>Terining asosiy vazifalari to'g'risida malumot berish.</i> Tinglovchiga teri qavatlarini to'g'risida tushuncha berish..</p>	<p><b>O'quv faoliyatining natijalari:</b> ➤ <b>Tinglovchi:</b> Dermatovenerologiya va kosmetologiya sohasida faoliyat yurituvchi hamshiralarga terining tuzilishi, uning anatomiyasi va fiziologiyasi to'g'risida ma'lumot berish. Teri - tanosil kasalliklarining keng tarqalishini oldini olish maqsadida olib boriladigan profilaktik chora-tadbirlarini o'rganish va davolash – profilaktika muassasalarida teri - tanosil kasalliklarining oldini olish va kamaytirishga qaratilgan profilaktik hamda epidemiyaga qarshi chora tadbirlar o'tkazish borasida nazariy bilim va amaliy ko'nikmalarga ega mutaxassislar tayyorlashdan iborat</p>	

O'qitish metodlari	“test savollari ” ”vaziyatli masala”
O'quv faoliyatini tashkil yetish shakli	Jamoaviy, guruxlarda ishlash, yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska-stend, vidiofil'mlar, chizma, nazorat varagi, matnlar.
O'qitish shart sharoiti	Fanga mos jixozlangan o'quv xona.
Qayta a'loqaning usul va vositalari.	Og'zaki so'rov: tezkor surov, yozma so'rov, test, misol va mashklar bajarilgan o'quv topshiriklarini baxolash

**Mavzu:** Aholi o'rtasida teri - tanosil kasalliklarining tarqalishi muammolarini o'rgatish, aniqlash va ularni keng tarqalishini oldini olish va kamaytirishga qaratilgan profilaktik tadbirlarning ahamiyati

### Dars rejasi:

1. Teri-tanosil kasalliklari haqida umumiy tushuncha
2. Teri-tanosil kasalliklarining asosiy turlari
3. Kasalliklarning tarqalish sabablari va omillari

#### 1. Teri-tanosil kasalliklari haqida umumiy tushuncha

Teri-tanosil kasalliklari — bu teri va jinsiy yo'l orqali yuqadigan kasalliklar bo'lib, ular inson salomatligiga jiddiy zarar yetkazadi. Ushbu kasalliklar nafaqat shaxsiy muammo, balki jamiyat uchun ham muhim ijtimoiy-tibbiy muammo hisoblanadi. Tanosil kasalliklari asosan jinsiy aloqa orqali yuqadi va ko'pincha yashirin (simptomsiz) kechishi mumkin. Bu esa ularning keng tarqalishiga sabab bo'ladi.

#### Teri-tanosil kasalliklarining asosiy turlari

Eng ko'p uchraydigan kasalliklar quyidagilar:

- Sifilis
- Gonoreya
- Xlamidioz
- Trichomoniaz
- OITS
- Dermatit
- Psoriaz

**Sifilis (zaxm)** — bu jinsiy yo'l orqali yuqadigan surunkali yuqumli kasallik bo'lib, butun organizmni zararlashi mumkin. Kasallik asta-sekin rivojlanadi va davolanmasa og'ir asoratlarga olib keladi. Sifilis kasalligini **Treponema pallidum** (oq spiroxeta) deb ataluvchi bakteriya qo'zg'atadi. U inson organizmida tez ko'payadi va qon orqali tarqaladi.

Sifilis quyidagi yo'llar bilan yuqadi:

- Jinsiy aloqa orqali (eng asosiy yo'l)
- Qon orqali (kam hollarda)
- Homilador ayoldan bolaga (tug'ma sifilis)

- Shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilmaslik

### **1-bosqich (birlamchi sifilis):**

- Jinsiy a'zolarida yara (shankr) paydo bo'ladi
- Og'riqsiz bo'ladi
- Limfa tugunlari kattalashadi

### **2-bosqich (ikkilamchi sifilis):**

- Teri toshmalari paydo bo'ladi
- Isitma, holsizlik
- Butun organizm zararlanadi

### **3-bosqich (uchlamchi sifilis):**

- Ichki organlar (yurak, miya) zararlanadi
- Og'ir asoratlarda yuzaga keladi
- Yaralar (og'riqsiz)
- Teri toshmalari
- Soch to'kilishi
- Holsizlik
- Limfa tugunlarining kattalashishi

Ba'zan kasallik yashirin kechadi, bu esa uning xavfliligini oshiradi.

Davolanmagan sifilis quyidagi asoratlarga olib keladi:

- Asab tizimi zararlanishi
- Yurak-qon tomir kasalliklari
- Ko'rish qobiliyatining pasayishi
- Homilada nuqsonlar
- O'lim xavfi

Sifilisni aniqlash uchun:

- Qon tahlili (serologik testlar)
- Mikroskopik tekshiruv
- Zamonaviy laboratoriya usullari

Erta tashxis qo'yish juda muhim.

Sifilis davolanadigan kasallik hisoblanadi:

- Antibiotiklar (asosan penitsillin)
- Shifokor nazorati ostida davolash
- To'liq kursni tugatish shart

**Gonoreya (so'zak)** — jinsiy yo'l orqali yuqadigan yuqumli kasallik bo'lib, asosan siydik-tanosil tizimini zararlaydi. Kasallik tez rivojlanadi va davolanmasa jiddiy asoratlarga olib keladi. Gonoreyani **Neisseria gonorrhoeae** (gonokokk) bakteriyasi qo'zg'atadi. U shilliq qavatlarda yashab, yallig'lanish jarayonini keltirib chiqaradi.

Kasallik quyidagi yo'llar orqali yuqadi:

- Jinsiy aloqa (asosiy yo'l)
- Onadan bolaga tug'ruq vaqtida
- Juda kam hollarda — gigiyena vositalari orqali

### **Erkaklarda:**

- Siydik chiqarishda achishish
- Yiringli ajralma
- Og'riq

### **Ayollarda:**

- Ko‘pincha yashirin kechadi
- Ajralmalar
- Pastki qorin og‘rig‘i

### **Umumiy belgilar:**

- Noqulaylik
- Yallig‘lanish

Davolanmasa quyidagi asoratlar yuzaga keladi:

- Bezak (bepushtlik)
- Surunkali yallig‘lanish
- Erkaklarda prostata zararlanishi
- Ayollarda bachadon va tuxumdon kasalliklari
- Yangi tug‘ilgan chaqaloqda ko‘z kasalliklari

Kasallikni aniqlash uchun:

- Surtma (analiz) olish
- Laboratoriya tekshiruvlari
- PCR usuli
- Shifokor ko‘rigi

Erta aniqlash davolashni osonlashtiradi.

Gonoreya davolanadi:

- Antibiotiklar yordamida
- Shifokor nazorati ostida
- To‘liq davolanish kursini tugatish muhim

O‘z-o‘zini davolash mumkin emas!

Kasallikning oldini olish uchun:

- Prezervativdan foydalanish
- Tasodifiy jinsiy aloqalardan saqlanish
- Shaxsiy gigiyenaga rioya qilish
- Doimiy tibbiy ko‘rik
- Kasallik aniqlansa, sherikni ham davolash

**Xlamidioz** — jinsiy yo‘l orqali yuqadigan keng tarqalgan yuqumli kasallik bo‘lib, ko‘pincha yashirin (belgilsiz) kechadi. Shu sababli u ko‘p hollarda kech aniqlanadi va asoratlar rivojlanishiga olib keladi. Kasallikni **Chlamydia trachomatis** bakteriyasi qo‘zg‘atadi. Bu mikroorganizmlar hujayra ichida yashaydi va ko‘payadi.

Xlamidioz quyidagi yo‘llar bilan yuqadi:

- Jinsiy aloqa orqali (asosiy yo‘l)
- Onadan bolaga tug‘ruq vaqtida
- Juda kam hollarda — maishiy yo‘l bilan

### **simptomlari**

#### **Erkaklarda:**

- Siydik chiqarishda achishish
- Ajralmalar
- Jinsiy a‘zoda noqulaylik

#### **Ayollarda:**

- Ko‘pincha yashirin kechadi
- Vaginal ajralmalar
- Qorin pastida og‘riq

#### **Umumiy belgilar:**

- Holsizlik
- Yallig‘lanish

Ko‘p hollarda kasallik **simptomsiz kechadi**, bu uning xavfliligini oshiradi.

Davolanmasa quyidagi asoratlari kelib chiqadi:

- Bepushtlik (bezak)
- Surunkali yallig‘lanish
- Ayollarda bachadon va tuxumdon zararlanishi
- Erkaklarda urug‘ yo‘llari zararlanishi
- Homiladorlik asoratlari

Kasallikni aniqlash uchun:

- PCR (eng aniq usul)
- Laboratoriya tahlillari
- Surtma tekshiruvi
- Shifokor ko‘rigi

Erta tashxis qo‘yish juda muhim.

Xlamidioz davolanadi:

- Antibiotiklar yordamida
- Shifokor nazorati ostida
- Ikkala jinsiy sherik ham davolanishi kerak

Davolanishni to‘liq tugatish shart.

Kasallikning oldini olish uchun:

- Prezervativdan foydalanish
- Tasodifiy jinsiy aloqalardan saqlanish
- Doimiy tibbiy tekshiruv
- Shaxsiy gigiyenaga rioya qilish
- Jinsiy tarbiya va tibbiy savodxonlikni oshirish

Bu kasalliklar davolanmasa, asoratlari keltirib chiqaradi va boshqa organlarga ham zarar yetkazishi mumkin.

#### **Kasalliklarning tarqalish sabablari va omillari**

Teri-tanosil kasalliklarining keng tarqalishiga quyidagi omillar sabab bo‘ladi:

- Jinsiy hayot madaniyatining pastligi
- Himoyalangan jinsiy aloqa
- Bir nechta jinsiy sheriklarning mavjudligi
- Tibbiy bilimlarning yetishmasligi
- Shaxsiy gigiyenaga rioya qilmaslik
- Kasallikni yashirish va vaqtida shifokorga murojaat qilmaslik
- Migratsiya va urbanizatsiya jarayonlari

#### **Kasalliklarni aniqlash usullari (diagnostika)**

Kasalliklarni erda aniqlash ularni davolashda juda muhim hisoblanadi. Diagnostika quyidagi usullar orqali amalga oshiriladi:

- Klinik ko‘rik

- Laboratoriya tahlillari (qon, surtma, PCR)
- Serologik tekshiruvlar
- Zamonaviy diagnostik texnologiyalar

Erta tashxis qo'yish kasallikning asoratlarini oldini olishga yordam beradi.

### **Profilaktik tadbirlar va ularning ahamiyati**

Profilaktika — kasalliklarning oldini olishga qaratilgan eng samarali choradir.

#### **Asosiy profilaktik choralar:**

- Himoyalangan jinsiy aloqa (prezervativlardan foydalanish)
- Doimiy tibbiy ko'rikdan o'tish
- Shaxsiy gigiyenaga rioya qilish
- Tasodifiy jinsiy aloqalardan saqlanish
- Aholi o'rtasida tibbiy savodxonlikni oshirish
- Kasallanganlarni o'z vaqtida davolash

#### **Profilaktikaning ahamiyati:**

- Kasallik tarqalishini kamaytiradi
- Sog'lom avlodni ta'minlaydi
- Ijtimoiy va iqtisodiy zararlarni kamaytiradi
- Aholi salomatligini mustahkamlaydi

#### **Aholi o'rtasida tushuntirish ishlarining roli**

Tushuntirish ishlari profilaktikaning muhim qismi hisoblanadi. U quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- Ma'ruzalar va seminarlar tashkil etish
- OAV orqali targ'ibot ishlari
- Maktab va oliy o'quv yurtlarida sog'lom turmush tarzini o'rgatish
- Yoshlar bilan individual suhbatlar

Bu ishlar orqali odamlar kasalliklar haqida bilimga ega bo'lib, o'z sog'lig'iga mas'uliyat bilan qarashni o'rganadi.

Teri-tanosil kasalliklari bugungi kunda dolzarb muammolardan biri bo'lib, ularning oldini olish va kamaytirish uchun kompleks yondashuv zarur. Eng muhim omil — bu profilaktika va aholining tibbiy madaniyatini oshirishdir.

### **TEST SAVOLLARI**

#### **1. Teri-tanosil kasalliklari asosan qanday yo'l bilan yuqadi?**

- A) Havo orqali
- B) Suv orqali
- C) Jinsiy aloqa orqali
- D) Ovqat orqali

#### **2. Quyidagilardan qaysi biri tanosil kasalligi hisoblanadi?**

- A) Sifilis
- B) Gripp
- C) Bronxit
- D) Gipertoniya

#### **3. Teri kasalliklariga qaysi biri kiradi?**

- A) Psoriaz
- B) Sil

- C) OITS
- D) Gepatit

**4. Tanosil kasalliklarining oldini olishning eng samarali usuli:**

- A) Antibiotik ichish
- B) Himoyalangan aloqa
- C) Prezervativdan foydalanish
- D) Sport bilan shug'ullanish

**5. Kasalliklarni erta aniqlash nimaga yordam beradi?**

- A) Kasallikni yashirishga
- B) Asoratlarni oldini olishga
- C) Yuqishini kuchaytirishga
- D) Immunitetni pasaytirishga

**6. Quyidagilardan qaysi biri gigiyena qoidalariga kiradi?**

- A) Qo'l yuvmaslik
- B) Shaxsiy buyumlardan umumiy foydalanish
- C) Tana tozaligiga rioya qilish
- D) Noto'g'ri ovqatlanish

**7. OITS qanday kasallik?**

- A) Yurak kasalligi
- B) Immun tizimiga zarar yetkazuvchi kasallik
- C) Oshqozon kasalligi
- D) Ko'z kasalligi

**8. Tanosil kasalliklarining keng tarqalishiga nima sabab bo'ladi?**

- A) Sog'lom turmush tarzi
- B) Himoyalangan aloqa
- C) Bir nechta jinsiy sheriklar
- D) Sport

**9. Teri-tanosil kasalliklarini aniqlash usuli:**

- A) Faqat tashqi ko'rinish
- B) Laboratoriya tahlillari
- C) Faqat suhbat
- D) Uy sharoitida davolash

**10. Profilaktika nimani anglatadi?**

- A) Davolash
- B) Oldini olish
- C) Jarrohlik
- D) Diagnostika

**VAZIYATLI MASALALAR**

**1-masala**

20 yoshli yigitda jinsiy aloqa qilgandan so'ng noqulaylik va ajralmalar kuzatildi. U shifokorga murojaat qilmadi.

**Savol:** Bu holatda qanday xatolik mavjud va nima qilish kerak?

**Javob:** Vaqtida shifokorga murojaat qilmaslik xato. Zudlik bilan tekshiruvdan o'tish va davolanish kerak.

**2-masala**

Ayol gigiyena qoidalariga rioya qilmaydi va umumiy sochiqdan foydalanadi.

**Savol:** Bu nimaga olib kelishi mumkin?

**Javob:** Teri kasalliklarining yuqishiga va tarqalishiga sabab bo'ladi.

### **3-masala**

Yoshlar orasida jinsiy tarbiya yetarli emas.

**Savol:** Bu qanday muammolarga olib keladi?

**Javob:** Tanosil kasalliklarining ko'payishiga va erta kasallanishga olib keladi.

### **4-masala**

Bir shaxsda Gonoreya aniqlangan, lekin u davolanishni to'xtatdi.

**Savol:** Bu qanday oqibatlarga olib keladi?

**Javob:** Kasallik asoratlari kuchayadi va boshqalarga yuqishi xavfi ortadi.

## **TEZKOR SAVOLLAR**

1. Tanosil kasalliklari qanday yuqadi?
2. Profilaktika nima?
3. Eng xavfli tanosil kasalliklardan birini ayting.
4. Shaxsiy gigiyena nima uchun muhim?
5. Prezervativ nimaga xizmat qiladi?
6. Teri kasalliklariga misol keltiring.
7. Kasallikni erta aniqlashning foydasi nima?
8. Tanosil kasalliklari yashirin kechishi mumkinmi?
9. Qachon shifokorga murojaat qilish kerak?
10. Sog'lom turmush tarzi nimani o'z ichiga oladi?

## **“MOZAIKA” METODI**

### **O'tkazish tartibi:**

#### **1-bosqich: Guruhlarga bo'lish**

Tinglovchilar 3–4 kishilik kichik guruhlarga ajratiladi.

#### **2-bosqich: Har bir guruhga topshiriq beriladi**

Har bir guruhga alohida mavzu:

- **1-guruh:** Sifilis  
(ta'rifi, belgilar, asoratlar)
- **2-guruh:** Gonoreya  
(yuqish yo'llari, simptomlar)
- **3-guruh:** Xlamidioz  
(diagnostika va davolash)
- **4-guruh:** Profilaktika  
(oldini olish choralarini ishlab chiqish)

#### **3-bosqich: “Ekspertlar” almashinuvi**

Har bir guruhdan bitta vakil boshqa guruhlarga o'tib, o'z mavzusini tushuntiradi.

#### **4-bosqich: Umumlashtirish**

Barcha talabalar umumiy xulosaga keladi:

- Kasalliklar xavfi
- Oldini olish usullari
- Sog'lom turmush tarzi ahamiyati

### **Natija:**

Tinglovchilar barcha mavzuni “mozaika” kabi yig‘ib, to‘liq tushuncha hosil qiladi.

## 2. “AQLIY HUJUM” METODI (Brainstorming)

### O‘tkazish tartibi:

#### 1-bosqich: Muammo qo‘yish

O‘qituvchi savol beradi:

“Nima uchun teri-tanosil kasalliklari keng tarqalmoqda?”

#### 2-bosqich: G‘oyalarni yig‘ish

Tinglovchilar navbat bilan fikr bildiradi:

- Himoyalanmagan jinsiy aloqa
- Tibbiy savodxonlik pastligi
- Gigiyenaga rioya qilmaslik
- Erta murojaat qilmaslik
- Yoshlar orasida tushuntirish ishlari yetarli emas

Bu bosqichda tanqid qilish mumkin emas.

#### 3-bosqich: Yechimlar ishlab chiqish

Savol:

“Qanday qilib bu kasalliklarni kamaytirish mumkin?”

Takliflar:

- Prezervativdan foydalanish
- Tibbiy ko‘riklarni ko‘paytirish
- Ma’rifiy ishlarni kuchaytirish
- Yoshlar bilan suhbatlar
- OAV orqali targ‘ibot

#### 4-bosqich: Eng yaxshi g‘oyalarni tanlash

Eng samarali va real yechimlar ajratib olinadi.

<b>2.2 1- mavzu: O‘quv moduliga ajratilgan kredit jami 2 .</b>	<b>Teri va teri-tanosil kasalliklari diagnostikasida qo‘llaniladigan zamonaviy klinik tekshiruv usullari.</b>
--	---

### Ma’ruza mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli.

<b>Vaqt: 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:15-20 ta</b>
<b>O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi</b>	Nazariy mashg‘ulot
<b>Ma’ruza mashg‘uloting rejasi.</b>	<b>1.Teri kasalliklari bilan og‘riga bemorlarda asosiy tekshirish usullari 2.Teri kasalliklari bilan og‘riga bemorlarda hamshiralik parvarishini o‘ziga xos xususiyatlari</b>

**O'quvmashguloti maqsadi:****1.Ta'limiy:**

- Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash
- Amaliy ko'nikmalarni egallash
- Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash
- Deontologik tarbiyaning shakllanishi
- Amaliyotda ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash

**2.Tarbiyaviy maqsadi:**

- Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish
- Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish
- O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash
- Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish

Ish boshqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<b>1 boshqich</b> <b>O'quvmashgulotiga</b> <b>kirish 10 daqiqa</b>	<b>Tashkiliy qism</b> 1.1 O'qituvchi guruxga kirib tinglovchilarning o'quvbulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib koidalari rioya qilishni tasdiklovchi tilxat oladi, yangiliklar yeshitiladi va aytiladi. 1.2 O'quv magulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni utkazish rejasini aytadi. 1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun ko'llaniladigan usullarni aytib o'yin koidalirini tushintiradi.	Javob beradilar Tinglaydilar, Yozib oladilar.
<b>2-boshqich.</b> Asosiy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'lik bayon etish	1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish. 2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchitomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi.Tinglovlovchilarni Prezident buyruklari bilan tanishtiradi, reanimasion bemorlarni parvarish qilishni va	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollariga javob beradilar.Savollarga aktiv javob beradilar.Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.Tushinmagan joylarini savol

<p>30-40. 3.O'qitishning noannaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimni mustaxkamlash</p>	<p>ularga psixalogik yordamni to'g'ri va samarali olib borish xakida ma'lumot beradi 3.Xar bir mavzu tushuntirilganda mustaxkamlanib boriladi.</p>	<p>tarikasida yullab javob oladilar</p>
<p><b>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</b></p>	<p>Dars xulosalanib,aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib,baxolar e'lon qilinadi .Uyga vazifa Teri-tanosil kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni zamonaviy tekshirish usullari, hamshiralik parvarishining o'ziga xos xususiyatlari. xaqida o'qib kelish.</p>	<p>Tinglaydilir,uyga vazifalarni belgilab oladilar.</p>
<p><b>Pedagogik vazifalar.</b> Terining parazitar va allergik kasalliklari bilan og'rigan bemorlarda hamshiralik parvarishi o'rganish. Terining parazitar va allergik kasalliklarining profilaktik chora-tadbirlari, davolash–profilaktika muassasalarida terining parazitar va allergik kasalliklarining oldini olish va kamaytirishga qaratilgan profilaktika hamda epidemiyaga qarshi chora tadbirlar o'tkazish borasida nazariy bilim va amaliy ko'nikmalarga ega mutaxassislar tayyorlashdan iborat. Tinglovchilarni aholi o'rtasida va davolash – profilaktika muassasalarida terining parazitar va allergik kasalliklarining paydo bo'lishi va tarqalishining umumiy qonuniyatlari bilan tanishtirish.</p>	<p><b>O'quvfaoliyatining natijalari:</b> ➤ <b>Tinglovchi:</b> Teri kasalligi o'ziga xos xususiyatlari, teri kasalliklarini klinik belgilarini, profilaktikasini, asoratlarini, ikkilamchi morfologik belgilar terining qaysi qismida joylashganligiga, katta-kichikligiga, tarkibiga, yallig'lanish xarakteri va okibatiga (evolyutsiyasiga) qarab 8 ta birlamchi toshma elementlarini aniqlash va baholash. Sub'ektiv va ob'ektiv simptomlarni bir-biridan ajratish.</p>	
<p>O'qitish metodlari</p>	<p>“Klaster”,”Akvarum” usullarida ishlash”</p>	
<p>O'quvfaoliyatini tashkil yetish shakli</p>	<p>Jamoaviy,guruxlarda ishlash,yakka tartibli</p>	
<p>O'qitish vositalari</p>	<p>Doska-stend, vidiofil'mlar,chizma,nazorat varagi,matnlar.</p>	

O'qitish shart sharoiti	Fanga mos jixozlangan ukuv xona.
Qayta a'loqaning usul va vositalari.	Ogzaki so'rov:tezkor surov,yozma so'rov,test,misol va mashklar bajarilgan o'quvtopshiriklarini baxolash

**Mavzu: Teri va teri-tanosil kasalliklari diagnostikasida qo'llaniladigan zamonaviy klinik tekshiruv usullari.**

**Dars rejasi:**

1. Teri kasalliklari bilan og'riqan bemorlarda asosiy tekshirish usullari
2. Teri kasalliklari bilan og'riqan bemorlarda hamshiralik parvarishiniig o'ziga xos xususiyatlari

Teri kasalligi butun organizm kasalligi bo'lib, unda ro'y beradigan o'zgarishlar bilan chegaralanmay, balki turli-tuman umumiy simptomlar bilan namoyon bo'ladi. Odatda, sub'ektiv va ob'ektiv simptomlar tavofut qilinadi.

Sub'ektiv simptomlar zararlangan teri soxasining kichishishi, achishishi, ogrishi, tortishib turishi, paresteziya va shu kabilardir. Ayrim bemorlarda xarorat ko'tarilib, et uvishishi, uykning buzilishi kabi xolatlar kuzatiladi. Ammo, shuni ta'kidlash joizki, sub'ektiv simptomlar ba'zi kasalliklarning eng asosiy belgilaridan xisoblanadi, chunki ma'lum dermatozlar kichishish bilan kechadi (kutir, eshakem, kichima, neyrodermit, qizil yassi temiratki, ekzema va boshqalar), ayrim kasalliklar (psoriaz, pushti temiratki, piodermitlar va boshqalar)da kichishish bo'lmasligi ham mumkin. Ko'tirda kichishish asosan kechasi zurayadi. Demak, sub'ektiv simptomlar bemorning shikoyatidan iborat bo'ladi.

Ob'ektiv simptomlar. Teri kasalliklari mutaxassisi teridagi ob'ektiv o'zgarishlarga asoslanib diagnoz ko'yadi. Ob'ektiv o'zgarishlar esa toshmalar ko'rinishida namoyon bo'ladi. Aksariyat, teri kasalliklarida, uning klinik belgilari toshmalar ko'rinishida «teriga yozilgan» bo'ladi. Belgilarning joylashishi, siyrak yo kalinligi, rang tusiga qarab shifokor diagnoz kuyishda va davo choralarini kullashda foydalanadi. Toshmalar odatda yalliglanib yoki yalliglanmasdan o'tishi mumkin. Teri kasalliklarining ko'pchiligi asosan yalliglanib o'tadi. Teri kasalliklarida yalliglanmagan toshmalar, pigmentli doglar, o'smalar, atrofiyalar, giperkeratozlar ko'rinishida namoyon bo'ladi. Bunday toshmalar birlamchi va ikkilamchi morfologik elementlardan tashkil topadi. Ekzogen yoki endogen ta'sirotda javoban terida paydo bulgan elementlar birlamchi, shu elementlar asosida rivojlangan morfologik elementlar ikkilamchi deyiladi Birlamchi morfologik elementlar infiltrativ hamda ekssudativ xillarga ajratiladi. Ikkilamchi elementlarning tabiatiga qarab ko'pincha birlamchi elementlarning kandy kechgani tugrisida tasavvur xosil kilish mumkin.

Birlamchi morfologik elementlar. Terining qaysi qismida joylashganligiga, katta-kichikligiga, tarkibiga, yalliglanish xarakter iva okibatiga (evolyutsiyasiga) qarab 8 ta birlamchi toshma elementlari tavofut etiladi: 1) dog (macula) : 2) tuguncha (papula), 3) dumbokcha (tuberculum), 4) tugun (nodus), 5) pufak (bulla), 6) pufakcha (vesicula),7) madda (pustula), 8) qavarchiq (urtica).

Shulardan dastlabki 4 tasi filtrativ, keyingilari (pufak. Pufakcha, madda, qavarchiq) esa ekssudativ morfologik elementlar deyiladi.

Dog-terining rangi o'zgarib kolgan joyda paydo bo'ladigan toshmaga aytiladi. Doglar yalliglanadigan va yalliglanmaydigan bulishi mumkin. Kelib chikish sababiga qarab tomirli, gemorragik, pigmentli doglar farq kilinadi. Tomirli dog'lar dermaning asl qismida joylashgan so'rg'ichsimon qavat tomirlari kengayishidan (giperemiya) xosil bo'ladi. Bu doglar tomirlarning kon bilan tulishiga qarab qizil. Pushti, siyox rang yoki kukimtir bulishi mumkin. Tomirli doglar odatda barmok bilan bosilsa yuqoladi, keyin tezda yana paydo bo'ladi. Odamning kichik tirnogidek keladigan puti doglar rozeola deyiladi. Ikkilamchi zaxm, korin tifi va dorilar ta'siridan kelib chikadigan doglar bunga misol bo'ladi. Aksariyat, ular o'tkir yalliglanish bilan kechadi. Doglar pushti rangli, chegaralari noanik, qo'shilib ketishiga moyil bo'ladi. O'tkir yalliglanmagan rozeolalar nim pushti rangli bo'lib, kukimtirrok kurinadi, kichimaydi, chegaralari anik, kushilishga moyil bo'lmaydi. O'tkir yalliglanishga xos doglar odatda bolalarning yukumli kasalliklari, jumladan, kizamik, skarlatinada kuzatilsa, o'tkir yalliglanmagan doglar ikkilamchi zaxm, eritrazma, rangg'barang temiratkida uchraydi. Tomirli doglar terining ancha katta yuzasini egallashi mumkin (2 sm va undan katta) va ular eritema deyiladi. Eritemalar kaftdek va undan kattarok bo'lib, aksariyat o'tkir yalliglanish bilan kechadi. Rangi och qizil, usti biroz shishgan, kirralari noanik bo'lib, kattik kichiydi; o'tkir ekzema, dermatit, 1 - darajali kuyishda, shuningdek ko'p shaklli ekssudativ eritemada kuzatiladi. Bir necha eritemalar qo'shilib butun badanni egallashi eritrodermiya deyiladi. Kishi kattik xayajonlanganda yoki uyalganida, ba'zan terida yalliglanish bilan boglik bo'lmagan qizil doglar paydo bo'ladi. Bunday eritematoz doglar kichimaydi, shoxlanmaydi, bir pasda yo'qolib ketadi, ularni "uyalish" doglari ham deyiladi. Yalliglanmaydigan doglarda teri kizaradi, ba'zan kukaradi, kon tomirlar gox torayib, gox kengayadi. Yalliglanmaydigan doglar – tugma yoki orttirilgan bulishi mumkin, bularga ok dog (pes) yoki boshqa kasalliklar tufayli qoladigan doglar kiradi. Yalliglanmaydigan doglar teridagi yuza tomirlarining mudom kengayishi tufayli ham yuzaga kelishi mumkin. Turmushda orttirilgan bunday doglar teleangiektaziya deyiladi. Ular bosilganda yuqoladi, keyin yana paydo bo'ladi. Teleangiektaziya mustakil kechishi yoki boshqa biror kasallik (pushti xusnbuzar, chandiqli eritematoz)ning klinik belgisi bulishi mumkin. Tomirli yalliglanmagan tugma doglarga nevus kiradi. Tomirlar utkazuvchanligi oshganda yoki ular yorilganda teriga kon kuyilib, unda gemorragik doglar paydo bo'ladi. Ular bosib kurulganda yukolmaydi va shu xususiyati bilan yalliglanishga alokador doglardan farqlanadi. Odatda gemorragik doglarning rangi uzgaruvchan, dastlab binafsha, kizgish-kukimtir, yashil, so'ngra sargish-kungir (gemoglobinning gemosiderin va gemotoidin shakliga utishiga boglik) bo'lib, bora-bora yo'qolib ketadi. Gemorragik doglar petexiyalar. Ya'ni kattaligi nuktadek keladigan doglar; ekximozlar – notugri shakldagi yirik doglar; vibitses – chizik-chizikli dog'lar va gematomalarga (tomirlar yorilganda kon kuyilishi) ajratiladi. Gemorragik doglar allergik vaskulitda, organizmda S vitamin yetishmaganda, shuningdek, tif, qizilcha va boshqa kasalliklarda kuzatiladi. Pigmentli doglar epidermisning bazal qavatida melaninning ko'p xosil bulishi (giperpigmentatsiya) yoki takchilligi (gipopigmentatsiya) tufayli paydo bo'ladi. Pigmentli doglar tugma (xollar, albinizm) yoki xayotda orttirilgan (xloazma, vitiligo) ko'rinishida bulishi mumkin. Giperpigmentli doglar ichida quyosh nuri ta'sirida baxorda yuz terisiga tushadigan jigarrang doglar ayniksa ko'p uchraydi. Katta giperpigmentli doglar Addison

kasalligida kuzatiladi. Kattaligi 0,5 – 1,0 sm keladigan giperpigmentli doglar lentigo deyiladi. Bunday doglar yuzasi giperkeratozlanib turadi.

Mayda depigmentli doglar leykoderma deyiladi. Leykoderma ayniksa, atrofi jigarrang bulgan doglar orasiga okarib yaxshi kurinadi. Chin leykoderma ikkilamchi kaytalama zaxmda, sohta yoki ikkilamchi leykoderma esa tangachali va rang – barang temiratkida kuzatiladi. Butun badan terisida, shuningdek, kosh, kiprik va sochlarda pigment bo'lmashligi albinizm deyiladi. Albinizm tugma bo'ladi.

Tuguncha – teri damidan ko'tarilib turadigan bushliksiz element. Tabiatan yalliglanishga alokadaor bulishi yoki bo'lmashligi ham mumkin. Tugunchalar epidermisda joylashsa – epidermal papulalar (yassi sugalda uchraydi) yoki dermada bo'lsa – dermal papulalarni (ikkilamchi zaxmda) yuzaga keltiradi, aksariyat papulalar – epidermodermal bo'ladi (qizil yassi yoki tangachali temiratki, neyrodermit). Tugunchalar o'rnida odatda chandiq, chandiqli atrofiya kabi izlar kolmaydi. Ammo giper – yoki depigmentli doglar qolishi kuzatiladi. Tugunchalarning rangi pushti, kungir, misdek qizil, kukish-qizil bulishi mumkin.

Shakli jixatdan dumalok, oval, poligonal, o'tkir uchli serbar, chandiqsimon, konussimon va yassi, konsistetsiyasiga kura esa yumshok, kattik elastik tugunchalarga bulinadi. Kattaligi xar xil, tugnogich boshidek – miliar (1-1.5 mm), yasmikdek keladigan – lentikulyar (2-3 mm), 10-15 tiyinlik tangadek – nummulyar tugunchalar xosil qiladi. Miliar tugunchalar qizil yassi temiratkida, lentikulyar tugunchalar kipikli temiratki va ikkilamchi zaxmda kuzatiladi. Tugunchalar Malpigi qavatining kalinlashuvi tufayli epidermisdan (akantoz, giperkeratoz, parakeratoz) yoki dermaning so'rg'ichsimone qavatidagi infiltratlardan paydo bo'ladi. Terining ko'p ishkalanadigan joylari, chov oraligi yoki ogizda xar xil ta'sirot tufayli ular yuzasi ochilib eroziyalanadi; eroziyalangan papulalar, ba'zan gipertrofiyalanib vorsinkali yuza xosil kiladi va ularni papillomalar deyiladi. Gipertrofik tugunchalar nisbatan katta bo'lib, ikkilamchi kaytalama zaxmda uchraydi. Ko'pgina kasalliklarda papulalar bilan birga boshqa elementlar ham kuzatiladi. Masalan, papulalar bilan pufakchalar (papulovezikulalar, maddalar, papula - pustulalar) nekrotik jarayon bilan birga keladi (papulonekrotik teri sili). Bunday xollarda ular o'rnida chandiqlanish ruy beradi.

Dumbokcha – o'tkir yalliglanishga deyarli alokasi bo'lmaydigan, teri satxidan ko'tarilib turadigan bushliksiz element, chuqur tomirlar turi atrofidagi dermaning retikulyar katlamida xujayra infiltrati tuplanib qolishi tufayli kelib chikadi. Kasallikning boshida dumbokchani tugunchadan ajratish juda mushkul. Chunki kattaligi, shakli, konstistensiyasi jixatidan u tugunchaga uxshab ketadi. Dumbokcha dermaning fakat so'rg'ichsimon qavatida emas, balki to'rsimon qavatida ham yuzaga keladi. Dumbokchanning kattaligi 3-5 mm dan 2-3 smgacha, rangi kukimtir – sargish yoki kungir – kizgish, shakli yarimsharsimon bo'ladi. Dumbokcha infiltrati granulemadan, ya'ni limfotsitlar, gigant va epitelliloid xujayralardan iborat bo'ladi. Keyinchalik dumbokcha markazi nekrozga uchrab, qora kutir bilan qoplanib turadigan yara xosil bo'ladi. Ba'zan dumbokchanning surilishi xisobiga uning o'rnida atrofiyali chandiq qoladi. Dumbokcha, masalan, sil volchankasida ko'prikchalar (kazeonekrozdan keyin) xosil kilishi bilan bitsa, zaxmda nakshga uxshash shakllarni yuzaga keltiradi va buning klinik ahamiyati katta.

Turli kasalliklarda dumbokchalar uziga xos rangga ega bo'ladi. Masalan, uchlamchi zaxmda kizgish-jigarrang, sil volchankasida kizgimtir, moxovda tuk bugdoyt rang va xokazo.

Ko'pgina kasalliklarda dumbokchalar uzining gistomorfologik tuzilishi bilan farq qiladi. Masalan, sil volchankasida dumbokchalar aksariyatepitelioid hamda Langxansning gigant xujayralaridan tashkil topadi, ba'zan sil mikobakteriyalarini topish mumkin, zaxmda esa dumbokcha plazmatik epitelioid xujayralar, limfotsitlar va fibroblastlardan iborat bo'lib, gistologik preparatlarda okish treponemalar topilmaydi. Odatda dumbokchalar badanning turli qismlarida joylashadi, ba'zan ular bir-biri bilan qo'shib katta infiltratlar xosil qiladi. Dumbokchalar asosan zaxm. Sil volchankasi, moxov, tarkalgan rubromikoz kabi kasalliklarda uchraydi.

Tugun – bushliksiz elementlar katoriga kirib, teri damidan ancha ko'tarilib turadi, o'tkir bo'lmagan yalliglanish bilan kechadi. Infiltrativ tabiatga ega. Konsistensiyasi kattikrok, anik chegaralangan, kattaligi 1-5 sm bo'lib, asosan teri osti katlamida, ya'ni gipodermada joylashadi.

Tugun granulemadan, ya'ni tugun infiltrati limfotsitlar, epitelioid va gigant xujayralar tuplamidan tashkil topadi. Dastlab tugun tashkaridan bilinmasligi mumkin, ammo paypaslab kurilganda kulga yaxshi unnaydi, keiyinchalik kattalashib, teri damidan ko'tarilib turadi. Tugunlar aksariyat yaranib ketadi, bora-bora qora kutir bilan qoplanib, o'rnida chandiqlik koldiradi. Ba'zan tugunlar ham o'tkir yalliglanish bilan kechadi (tugunli eritema), bunda tugun asosi epidermisda bo'ladi. Tugunlar konsistensiyasi kollikvativ silda yumshok, moxov va uchlamchi zaxmda kattik elastik bo'ladi. Tugunlar uzining konsistensiyasi, shakli, rangi va ajralmasiga qarab ayrim kasalliklarda uziga xos nom bilan ataladi; kollikvativ silda – skrofuloderma, uchlamchi zaxmda – guma, moxovda – leproma va xokazo. Shuningdek tugunlar xavfli va xavfsiz o'smalar, chuqur mikoz. Tarkalgan surunkali rubromikoz hamda tugunli eritemada ham uchraydi.

**Pufakcha** – doimo o'tkir yalliglanish tabiatiga ega bulgan, teri damidan ko'tarilib turadigan, kovakli, ichida seroz suyukligi bor ekssudativ birlamchi element. Shakli oval, yarimsharsimon, kattaligi 1.5 mm dan 5 mm gacha yetadi. Pufakchanning uchta qismi, ya'ni sero zyoki seroz-gemorragik suyuklik bilan tulgan kovak qismi; yopib turuvchi pust va asosi tavofut kilinadi. Kamdan- kam xollarda (distigrozda) pufakchalar teri damidan ko'tarilib turmay, teri yuzasi buylab tarkaladi. Pufakchalar muguz qavat xujayralari ostida, epidermis qavati xujayralari urtasida hamda epidermis va derma oraligida joylashishi mumkin. Pufakchalar bir yoki ko'p kovakli bo'ladi. Aksariyat pufakchalar tinik seroz suyuklik to'tadi, ba'zan kon yoki yiring bulishi ham mumkin. Keyinchalik pufakchalar kurib tangachalar bilan koplanadi yoki yorilib eroziya xosil kiladi va suvchirab turadi (ekzema va o'tkir dermatitda). Ogiz shillik qavati hamda terining doimo bir-biriga ishkalanib turadigan soxasida pufakchalar aksariyat tez yoriladi va eroziyalangan yuza xosil qiladi. Aksincha terining kalin joylarida (kaftda) joylashgan pufakchalar ancha vaqt yorilmay turadi. Pufakchalar tup-tup bo'lib joylashadi (oddiy uchuk), ba'zan uni tuguncha ustida ham uchratish (kichimada) mumkin.

Pufakchanning gistologik ko'rinishida spongioz, xujayralararo shish (ekzema, dermatit), Malpigi qavat xujayralarida degenerativ o'zgarishlar (oddiy va belbogsimon uchug,

suvchechak) hamda xujayralar ichida vakuolalar yuzaga kelganligini kurish mumkin (disgidrotik ekzema, epidermofitiya). Pufakchalar izsiz yo'qolib ketadi yoki ular o'rnida vaqtincha pigmentli dog qoladi (Dyuringning gerpetiform dermatiti).

**Pufak** – ichi kovakli ekssudativ element, kattaligi 0,5 sm dan, 5-7 sm gacha bulishi mumkin. Pufakning ham xudi pufakchaga uxshab kovak, pust va asos qismi tafovut kilinadi. Agar pufak muguz qavat xujayralari ostida yotsa subkorneal, malpigi qavati xujayralari orasida (tikansimon xujayralar orasida) bo'lsa – intraepidermal, epidermis bilan derma oraligida joylashsa – subepidermal pufaklar deyiladi. Pufak ichidagi suyuklik, tinik, sargimtir, xira va gemorragik, shakli yarimsharsimon, oval, yumalok bulishi mumkin. Aksariyat pufaklar bir kovakli bo'ladi, shuning uchun teshganda tez bushaydi, ba'zan (epidermofitiyada) bir necha kovak xosil qiladi. Pufak suyukligi leykotsitlar, eozinofillar, eritrotsitlar. Epitelial xujayralar, ayrim xollarda ikkilamchi mikroorganizm (stafilokkok, streptokokk) to'tadi. Pufaklar pusti kattik va tarang yoki Mayin va yumshok bulishi mumkin.

Aksariyat pufaklar eritematoz doglar o'rnida, ba'zan esa xech kanday o'zgarishsiz teri soxasida yuzaga keladi. Dyuringning gerpetiform dermatiti, toksikodermiya, ko'p shaklli ekssudativ eritemada pufaklar atrofi giperemiyalangan teri soxasi bilan uralib tursa, pemfigus, tugma bullyoz epidermolizda pufaklar xech uzgarmagan teri yuzasida paydo bo'ladi. Ba'zan epidermisga ikkilamchi mikroorganizmlar yoki ularning toksinlari ta'sir etishi tufayli ham pufak paydo bo'ladi. Endogen faktorlar ko'pincha intraepidermal pufaklar vujudga kelishiga sabab bo'ladi, unda xujayralararo boglamlarning buzilishi (akantoliz) hamda epidermal xujayralarning degenerativ o'zgarishi kuzatiladi.

Akantolitik o'zgarishlar pemfigusda yakkol kuzga tashlanadi. Ba'zan tomirlardan chikkan ekssudat epidermisni dermadan ajratadi va subepidermal pufaklar paydo bo'ladi (polimorf ekssudativ eritema). Pufak ichidagi suyuklik kurib uziga xos pust xosil kiladi yoki odatda pufak yorilib, yuza eroziyalarga aylanadi, eroziyalar bitib, o'rnida vaqtincha dog qoladi, keyinchalik bu dog ham yo'qolib teri uz asliga keladi. Aksariyat pufaklar subepidermal tabiatga ega bulganida dermaning so'rg'ichsion qavati ham bir oz zararlanadi va pufaklardan keyin chandi qoladi (tugma bullez epidermolizda, kuyganda, porfirin kasalligi va boshqalar). Pufak ko'pincha terining kuyishi yoki unga Biron kattik narsa tegishidan kelib chikadi.

**Madda, pustula** – teri damidan ko'tarilib turadigan va ichida yiring bo'ladigan bushlik element. Pustulalar odatda o'tkir yalliglanish tabiatida bo'ladi, ayrim kasalliklar, masalan, zaxmda pustulalar o'tkir bo'lmagan yalliglanish bilan kechadi, ularning kattaligi esa nuxotdek, ba'zan olchadek keladi. Infeksion mikroorganizmlarning (stafilokkok, streptokokk) xayoti davomida ajralib chikkan toksinlar ta'sirida epitelial xujayralar nekrozga uchrab, natijada epidermisda yiringli qavat vujudga keladi. Pustulalar terining qaysi qismida joylashishiga qarab, yuza (fakat epidermis buylab joylashadi) va chuqur (derma, gipodermada) xillarga ajratiladi. Epidermis buylab joylashgan va qora kutir xosil kilishga moyil maddalar impetigo deb ataladi. Bunday maddalar o'rnida odatda vaqtinchalik dog qoladi.

Bundan tashkari maddalar soch follikuliga nisbatan joylashishiga qarab follikulyar (soch follikuli bilan boglangan) va nofollikulyar maddalar, odatda stafolokokklarga boglik bo'lsa, nofollikulyar maddalar streptokokklarga alokador bo'ladi. Soch

follikulasining ustki qismi yiringli yalliglanganda osteofollikulit yuzaga keladi (bunda yiring markazidan soch chikib turadi) va atrofii picha kizargan bo'ladi. Follikulitlar yuza bulganda uzidan so'ng deyarli xech kanday iz koldirmaydi, ba'zan soch follikulasining butun tanasi yiringli yalliglanadi, bunda madda chuqur joylashadi va bitganida o'rnida chandiq qoladi. Chuqur follikulitlar uchun ogrik va atrofida infiltratlar (furunkul) bulishi xos, ular yorilganda yara xosil bo'lib, chandiq Bilan tugallanadi. Nofollikulyar yuza pustula (nozik, yassi) flektena deyiladi. Dermada joylashgan chuqur nofollikulyar pustula ektima deyiladi. Fliktena bilanektima streptokokkli piodermitlarda kuzatiladi, ba'zan chuqur nofollikulyar pustulaning (ektimaning) yuzasi kalin qavat Bilan (yiringning kurib qolishi natijasida) koplanadi, tagida chuqur yara yoki rupiya xosil bo'ladi. Ektima yoki rupiyaning yuzasi ataylab kuchirilsa yoki uzi ajralsa yara xosil bo'lib, keyinchalik chandiqlanib qoladi.

Yog bezlari bilan boglik pustula akne (xusnbuzar)deyiladi. Akne yog bezining butu nasosi bilan dermada chuqur joylashishi mumkin.

**Qavarchiq** – o'tkir yalliglanish tabiatida bo'lib, teri damidan bir oz ko'tarilib turadigan bushliksiz element; dermaning so'rg'ichsimon qavatida chegaralangan o'tkir yalliglanishi va serozli shish paydo bulishi natijasida vujudga keladi. U dumalok, chuzinchok va oval shaklda, rangi esa kizgish bo'ladi. Kattik kichishish Bilan kechadi. Qavarchiq laxzada paydo bo'lib, tezda yuqoladi va uzidan xech kanday iz koldirmaydi. Ammo ba'zi bemorlarda u ancha vaqt saklanib qoladi. Urtikal elementlar dastlab paydo bulganida rangi och pushti, keyinchalik okimtir bo'lib qoladi. Shunday kilib, asl qavarchiqning markazi ok, periferiyasi esa pushti ranga kiradi. Odatda qavarchiqlar bir-biriga kushilishga moyil bo'lib, doira yoki chizikchalarga uxshash shakllarni vujudga keltiradi. Qavarchiqlar badangan kichitki ut va boshqa usimliklar tegib ketganda, xasharotlar chakkanda, shuningdek kishi kattik sovkotganda (ekzogen), ogir iztirob yoki organizm karshilik kuchining keskin pasayib ketishi (endogen) tufayli paydo bulishi mumkin.

Turli dori-darmonlar ta'sirida (medikamentoz), alimentar, infeksiyon, allergik xolatlarda ham qavarchiqlar ko'p kuzatiladi. Pigmentli eshakemda terini mexanik yul Bilan ta'sirlab qavarchiqni yuzaga keltirish mumkin. Eshakem, Kvinkning angionevrotik shishi, zardob kasalligida va boshqa dermatozlarda (toksikodermiya, Dyuringning gerpitifom dermatiti, flebotodermiya) qavarchiq asosiy morfologik element xisoblanadi.

Ikkilamchi morfologik elementlar. Bularga kuyidagilar kiradi: pigment doglar (pigmentatio), tangacha (squama), qora kutirpust (crusta), yoriklar (fissura), ekskoriatsiya, tinalish (excoriatio), eroziya (erosio), yara (ulcus), chandiq (cicatrix), vegetatsiya (vegetationes), lixenifikatsiya (lichenificatio).

**Pigment doglar (pigmentatsiya, teri disxromiyasi – disxromia cutis)** – terida pigmentlanishning buzilishi. Odatda birlamchi elementning o'rnida paydo bo'ladi. Masalan, zaxmdagi papulalar, maddalar, ba'zi dermatozlarda eroziya va yaralar o'rnida giperpigmentlangan doglar qoladi. Bunday o'zgarish aksariyat yalliglangan uchoklarda melaning xosil bulishining ortishi va gemosiderin kabi kon pigmentining chikishidan yuzaga keladi (gemosiderozlarda, bir chakkan teri soxasida). Melaning yetishmasligidan esa ikkilamchi gipopigmentli doglar paydo bo'ladi. Ularni ikkilamchi leykoderma deyiladi (tangachali temiratkada, zaxmda kuzatiladi).

**Tangacha** – muguz qavatning ko'chib tushadigan yadrosiz xujayralari. Odatda odam terisidan fiziologik ravishda uz umrini yashab bulgan muguz qavat xujayralari tangacha bo'lib tushib ketadi. Ayniksa, ular yuvinganda, kiyim-kechak badanga ishkalanganda ko'plab ajraladi. Tangachalarning rangi, shakli va katta – kichikligi xar xil bo'ladi, ana shu xususiyatlardan ko'pgina dermatozlarni aniklashda foydalaniladi. Muguzlanish asosida epidermisdagi distrofik o'zgarishlar yotadi. Keyinchalik kerotin xosil bulishi buziladi va ular giperkeratoz (muguz qavatning xaddan tashkari kalinalashuvi) yoki keratoz (muguzlanishning buzilishi) ko'rinishida kechadi. Tangachalarning shakli va rangini bilish shifokor uchun Amaliy ahamiyatga ega. Masalan. Tangachali temiratkida tangachalar okimtir kumushrang, ixtiozning ba'zi shakllarida qora, yogli seboreyada sargimtir bo'ladi. Ayrim kasalliklarda tangachalar yengil kuchadi (tangachali temiratki), ba'zan teridagi elementlar bagriga maxkam boglangan bo'lib(chandiqlieritematoz) ularning kuchishi bir kadar ogrik Bilan kechadi(Bene-Misher simptomi) Distrofik va destruktiv jarayonlarga qarab tangachalar mayda va yirik bulishi mumkin Kizamik va rang\_barang temiratkida mayda skarlatina toasikodermiya o'tkir dermatit kabi kasalliklarda esa yirik tangachalar kuzatiladi Xatto Layel sirdromida muguz qavat xujayralari yupka rezira kulkopdek ko'chib tushadi Pushti temiratkida tangachalar bamisoli bosib kuyilganga uxshasa zaxm tugunchalarida tangachalar ;Bietta yokasi;simptomini vujudga keltiradi Parapsoriazda tangachalar tugunchalarning urtasidan kuchishi Bilan ajralib turadi Ko'pgina eamburugli kasalliklarda esa zararlangan uchoklarning periferiyasidan pust tashlash kuzatiladi

Qora kutir pust, pustlok – teridagi birlamchi pufakcha, pufak, yiringcha va chuqur yaralar kabi toshmalar tarkibidagi tinik yoki yiringli suyuklikning kurib qolishi natijasida yuzaga keladi. Ba'zan qora kutir pustga avaal ishlatilgan dorilarning yopishib kolish xollari ham kuzatiladi. U teri yuzasidan ko'tarilib turadi, rangi xar xil bo'ladi. Qora kutir pustlar seroz, seroz-yiringli, yiring va kon aralash bulishi mumkin. Serozli pustlar fibrinlar, leykotsitlar va destruktiv uzgargan epidermis xujayralaridan; yiringli va kon aralash pustlar esa leykotsillardan, fibrin tolalari hamda parchalangan epidermis xujayralari va eritrotsitlardan tashkil topadi. Qora kutir pustlarning kata-kichikligi birlamchi morfologik elementlar xajmiga qarab belgilanadi. Seroz ajralmali elementlar o'rnida sargish, missimon; yiringli elementlardan so'ng sarik, yashil sargimtir; kon aralash ajralmali elementlardan kizgish-jigarrang, qoramtir qora kutir pust vujudga keladi. Qora kutir pustlar yupka, yassi, yugon, uchli, qavatli, kattik va notekis bulishi mumkin. Ularning shakli mikrofloriga ham boglik. Masalan streptostafilokokkli vulgar impetigoda qora kutir pustlar kat-kat, streptokokkimpetigoda esa yupka va tinik bo'ladi. Vulgar ektima, rupoid tangachali temiratki va gangrenoz piodermiyada qora kutir pustlar o'rniga maxkam birikkan bo'ladi. Kat-kat kalin qora pustlar (rupiya) ikkilamchi zaxmda uchraydi. Ba'zan qora kutir pustlar tangachalar Bilan aralashib (ekssudat Bilan tangachalar aralashganda) ketadi; ekssudativ tangachali temiratkida, seboreya hamda seboreyali ekzemada ana shunday xolat kuzatiladi.

**Yoriklar** – terining chizikli defekti (etishmovchiligi) bo'lib, yalliglanish, infiltratlanish okibatida hamda teri uzining yumshokligi va plastikligini yukotganida vujudga keladi. Yuzaki yoriklarda patologik jarayon fakatgina terining epidermis qismida joylashadi. Chuqur yoriklarda esa jarayon terining derma va undan ham chuqurrok qismida

joylashgan bulishi mumkin. Odatda yoriklar surunkali ekzema, piodermiya, kandidozda kuzatiladi va asosan terining tabiiy burmali joylari (tizzalari, barmoklar yuzasi, ogiz burchaklari va boshqalar)da uchraydi. Erta tugma zaxm bilan ogrikan bolalar terisida chuqur yoriklarni kurish mumkin. Yoriklarning yuzasidan seroz yoki seroz-konli suyuklik chikadi va ular yoriklar buylab qora kutir xosil qiladi. Fakat juda chuqur yoriklar o'rnida keyinchalik radiar chandiqlar qoladi.

Ekskoriatsiya, tiralish – soglom terining mexanik ta'sirot tufayli jaroxatlanishi, ko'pincha teri kichishishi natijasida payda bo'ladi. Terini kattik kashiganda epidermis butunligi buzilib. Chizik-chiziklar paydo bo'ladi, bunday chiziklarning chuqurligi ba'zan dermaning so'rg'ichsimon qavatigacha yetishi mumkin. Shilinishdan so'ng depigmentli yoki giperpigmentli doglar qoladi, ayrim xollarda chuqur jarayonlardan so'ng chandiqlik yuzaga keladi. Teridagi tiralish chiziklari ba'zan kasallikning eng muxim (kutirda) belgisi xisoblanadi.

**Eroziya** – teri epidermis qavatining yuzasi nuksoni, odatda pufakcha, pufak yoki yuzasi maddalar yorilganidan keyin paydo bo'ladi. Eroziyaning katta – kichikligi birlamchi element xajmiga bogliq, odatda eroziyaning rangi kizgish bo'lib, yuzasi doimo namlanib turadi. Pemfigus, Dyuringning gerpetiform dermatiti, ekzema, oyok panjasi epidermofitiyasi, belbogsimon, genital va ekstrojenital uchuklardagi pufak yoki pufakchalar o'rnida eroziya xosil bo'ladi. Ogiz shillik qavatida joylashgan zaxm tugunchalari yuzasi ham eroziyalanib turadi. Kattik shankr ham yuzakieroziya bilan namoyon bulishi mumkin. Birlamchi eroziya sonda yoki badanning boshqa joyida kattik mexanik ishkalanish okibatida paydo bulishi mumkin. Eroziya butunlay tuzalib ketganidan so'ng o'rnida vaqtinchalik dog qoladi.

**Yara** – terining chuqur nuksoni, bunda epidermis, derma, xatto gipoderma ham zararlanishi mumkin. Yara dumbokcha, tugun, chuqur pustula kabi birlamchi infiltrativ elementlar yorilganidan so'ng yuzaga keladi. Trofik yaralar hamda tukimalarning nekrozida birlamchi bulishi mumkin. Yaralarning shakli xar xil, rangi esa kukish-kizgimtir, pushti-qizil, kirralari notekis, granulali, sillik yoki osilgan bo'ladi. Kattik shankrda yaraning kirralari tekis va sillik bo'lsa, kollikvativ sil, piodermiyaning ba'zi ko'rinishlari hamda chuqur mikozlarda esa yaraning chetlari notekis, yumshok, uzuk-yuluk bo'ladi. Yaraning tagi tekis yoki notekis bo'lib, seroz, yiringli, konli suyuklik bilan qoplanib turadi. Ular tagida tukimalar granulyatsiyasini kurish mumkin. Yiringli yalliglanishlarda yaraning kirrasi qizarib shishadi, konsistensiyasi yumshok bo'lib, undan yiring chikib turadi. Infeksion granulema (zaxm gummasi)da va o'sma kasalliklarida yara atrofida kattik infiltrat kuzatiladi. Yara tuzalib ketganidan so'ng o'rnida chandiqlik qoladi, uning shakliga qarab avvalgi element tugrisida fikr yuritish mumkin.

**Chandiqlik** – terining chuqur nuksonlari (yara) bilan kechadigan dumbokcha, tugun, chuqur pustula va boshqalar o'rni bitayotganida xosil bo'ladi. Chandiqlik soxa terisi soglom teridan keskin farq kilib, unda uziga xos mayinlik, tirkishlar, tuklar, ter va yog bezlari mutlak bo'lmaydi. Dermadagi surgichlar hamda surgichlararo epitelial usikchalar silliklanib ketadi va epidermis bilan derma oraligida kundalang tugri chizik yuzaga keladi. Chandiqlik asosan yaralar hamda yoriklar o'rnida vujudga keladi. Ba'zan teri yara-chakalarsiz, ya'ni «kuruk yul» bilan ham chandiqlanishi mumkin. Masalan, teri sili, Moxov, zaxmda infeksiyon granulyoma asta-sekin surilib uning o'rni

biriktiruvchi tukima Bilan bitadi, qizil kolchankadagi kata infiltratlar o'rnida ham chandiq xosil bo'ladi. Yangi chandiqlar pushti-kizgish, eskilari esa giperpigmentli yoki dipigmentli ranga kiradi. Soglom teri satxida bir tekis yotgan yassi yoki ko'tarilib turadigan gipertrofik (kelloid) va atrofik, ya'ni teri satxidan pastda joylashgan yupka chandiqlar tafovut kilinadi. Yupka chandiqli atrofiya xudi papiros kogosini eslatadi, odatda kuruk yul Bilan paydo bo'ladi (eritematoz va sklerodermiyada), terining bunday soxasini barmoklar Bilan sikib bir joyga yigish mumkin.

Bo'lib utgan patologik jarayonni aniklashda chandiqlarning kata-kichikligi, shakli, rangi, soni muxim ahamiyatga ega. Masalan, zaxm gummasi uzidan so'ng uzun va chuqur yulduzsimon chandiq koldirsa, kollikvativ teri silidan so'ng esa limfa tugunlari atrofida chuzilgan noanik ko'priksimon chandiqlar yuzaga keladi. Piodermiyadan so'ng terining boshqa soxalarida ham xudi shunga uxshash chandiqlar vujudga keladi. Papulonekrotik teri silidaaynan muxrlangandek yuza chandiqlar xosil bo'ladi, dumbokchali zaxmdan so'ng nakshdor chandiqlar qoladi.

**Vegetatsiya** – aksariyat terining uzok vaqt yalliglanib yurgan soxasida epidermis tikansimon qavatining usib ketishi hamda surgichlarning yukoriga qarab kengayishi natijasida paydo bo'ladi. Vegetatsiya pilakcha yoki vorsinkasimon usimta bo'lib, tuguncha, yalliglangan infiltrat yoki eroziyalar ustida joylashadi. Ruy-rost vegetatsiyalangan teri soxasi tashki tomonidan «xuroz tojisi» yoki gulkaramni eslatadi. Mabodo vegetatsiya yuzasi kalin muguz qavat Bilan koplangan bo'lsa, unda ular kuruk, kattik, sargimtir rangli (sugalda) bo'ladi, agar vegetatsiya eroziyalangan bo'lsa, unda ular aksincha yumshok, namlangan, pushtig'qizil yoki qizil bo'lib, salga konaydi (vegetatsiyalangan pemfigus). Vegetatsiyalangan soxaga ikkilamchi piogen infeksiya kushilsa chetlari giperemiyalanib, seroz – yiringli ajralma chikib turadi.

**Lixinifikatsiya, terining dagallashishi** – terining uziga xos o'zgarishi bo'lib, undagi nakshning dagillashishi bilan ifodalanadi, bunda teri egatchalari ruy-rost bilinib, xuddi shu soxa terisi giperpigmentlanadi, kurukshab, g'adir-budur bo'lib qoladi. Terining dagallashishi tugridan-tugri birlamchi, ya'ni terining xadeb tiralaverishi (neyrodermitda) yoki ikkilamchi, masalan, tugunchalar bir-biriga qo'shilib ketishi natijasida (tangachali hamda qizil yassi temiratki, surunkali ekzema) vujudga keladi. Lixinifikatsiya paydo bulgan teri soxasi gistologiyasida epidermis tikansimon qavatining gipertrofiyasi, so'rg'ichsimon qavatlararo epitelial usiklarning kattalashuvi hamda dermaning yukori qavatida surunkali infiltratli yalliglanish kuzatiladi.

Teri va tanosil kasalliklaridagi toshmalar fakat bir xil birlamchi morfologik elementlardan (masalan, tangachali temiratki yoki zaxmdagi tugunchalar, rozeolalar, sugal va boshqalar) tuzilgan bo'lsa, monomorf toshmalar deyiladi. Shuning uchun monomorf toshmalardan iborat dermatozlar farq kilinadi. Ularga tangachali hamda qizil yassi temiratki, eshakem, vulgar pemfigus, furunkulez, gidroadenit, chakaloklarning chilla yarasi va boshqalar kiradi. Agar xastalikda xar xil birlamchi morfologik elementlar uchrasa, buni chin polimorfizm deb ataladi. Aksariyat kasalliklarda, jumladan, ekzema, moxov, Dyuringning gerpetiform dermatiti zaxmning ikkilamchi davrida bir yula xar xil, ya'ni ham birlamchi, ham ikkilamchi elementlar kuzatiladi. Bunday toshmalar polimorfizmi sohta polimorfizm deb ataladi. Bemordagi monomorf, polimorf toshmalar yoki sohta polimorfizmi baxolay bilish kasallikni aniklashda muxim ahamiyatga ega.

### **Nazorat savollari.**

1. Terida bo‘ladigan toshmalarning turlari?
2. Do‘mboqcha nima?
3. Qavarchik nima?
4. Pufakcha nima?
5. Teri kasalliklarini kelib chiqishida mexanik ta’sirning ahamiyati?
6. Teri kasalliklarini kelib chiqishida fizik ta’sirning ahamiyati?
7. Teri kasalliklarini kelib chiqishida biologik ta’sirning ahamiyati?
8. Teri kasalliklarini kelib chiqishida zamburug‘larning ta’siri?
9. Teri kasalliklari bilan og‘rigan bemorlarni parvarishlash asoslari?
10. Bemorlarni davolash usullari?

### **Test savollari.**

#### **1. Terining funksiyasi**

- \*a) Issiklik regulyatsiyasi, modda almashinishi, ximoya, sezgi, sintezlash
- b) Ximoya
- v) nafas olish
- g) qisqarish.

#### **2. Teri nechta qavatdan iborat:**

- \*a) tashki qavat – epidermis, chin teri – derma, teri osti yog qavatidan iborat
- b) 2 qavatdan iborat
- v) 5 qavatdan iborat
- g) 4 qavatdan iborat

#### **3. Epidermis nechta qavatdan iborat?**

- \*a) 5ta
- b) 3 ta
- v) 2ta
- g) 4ta

#### **4. Embrional yoki bazal qavat nima?**

- \*a) bazal qavat, chuqur, melanin donalari bor
- b) yuza qavat
- v) tikansimon qavat
- g) D vitamini bor qavat

#### **5. Tikansimon qavat**

- \*a) bazal qavat ustida joylashgan, 5-6 kub shaklidagi xujayralar bor
- b) qon tomirlari bor qavat
- v) melanin bor qavat
- g) 1-3 qavat kator xujayralardan tashkil topgan

#### **6. Donali qavat**

- \*a) 1-3 qavat kator xujayralardan tashkil topgan
- b) 5qavat xujayralardan tashkil topgan.
- v) qon tomirlari bor qavat
- g) tikansimon qavat

#### **7. Yaltirok qavat**

- \*a) 1-3 kator yassi xujayralardan tashkil topgan.
- b) chuqur, melanin donalari bor

v) D vitamini bor qavat

g) yuza qavat

### **8.Muguz qavati**

\*a) 5-6 qavat xujayralardan tashkil topgan.

b) 1-3 qavat kator xujayralardan tashkil topgan

v) melanin bor qavat

g) qon tomirlari bor qavat

### **9.Derma qavatlarini kursating.**

A)\*surgichsimon

B)bazal

V).tikanaksimon

D).donador

### **10.Birlamchi morfologik toshmalarni kursating.**

A)\*tuguncha

B)yorilish

V)chandiqlik

G)kotma

### **Vaziyatli masala**

1.Bemorda kasallik terida toshmalar betoblik bilan boshlangan: xolsizlik bosh ogriqi ko'ngil aynish suyaklar kakshashi, tana xaroratining kutarilishi, toshmalar avval rozeolalar shaklida keyin eritematoz dermatit gusht belgilari paydo bulgan barcha periferik limfa tugunlari kattalashgan

Hamshira tashxisi va parvarishi.

\*ko'p shakilli ekssudativ eritema

2.Bemor tanasining bosh sochli qismida,tana,kul va oyok terisining yozuluvchi yuzalarida simmetrik bo'lib joylashgan okish kulrang kipiklar bilan koplangan tugunchalar bor.Toshmalar yumalok oval shaklida,pushti rangli,Kyobner fenomeni musbat KSR-manfiy.Sizning dastlabki tashxsingiz?Hamshira parvarishi.

\*kipiklanuvchi temiratki

**"KLAUSTER" usuli.** (Klaster-tutam, bog'lam)-axborot xaritasini tuzish yo'li-barcha tuzilmaning mohiyatini markazlashtirish va aniqlash uchun qandaydir biror asosiy omil atrofida g'oyalarni yig'ish.

Bilimlarni faollashtirishni tezlashtiradi, fikrlash jarayoniga mavzu bo'yicha yangi o'zaro bog'lanishli tasavvurlarni erkin va ochiq jalb qilishga yordam beradi.

Klasterni tuzish qoidasi bilan tanishadilar. Yozuv taxtasi yoki katta qog'oz varag'ining o'rtasiga asosiy so'z yoki 1-2 so'zdan iborat bo'lgan mavzu nomi yoziladi. Birikma bo'yicha asosiy so'z bilan uning yonida mavzu bilan bog'liq so'z va takliflar kichik doirachalar "yo'ldoshlar" yozib qo'shiladi. Ularni "asosiy" so'z bilan chiziqlar yordamida birlashtiriladi.

Bu "yo'ldoshlarda" "kichik yo'ldoshlar" bo'lishi mumkin.

Yozuv ajratilgan vaqt davomida yoki g'oyalar tugaganicha davom etishi mumkin. Muhokama uchun klasterlar bilan almashinadilar.

Klaster" usuli-turli xil g'oyalar o'rtasida fikrlash imkoniyatini beruvchi tuzilmani aniqlashni talab etadi.

<b>2.2 1- mavzu: O'quv moduliga ajratilgan kredit jami 2 .</b>	<b>Limfa tugunlarida bo'ladigan o'zgarishlar va ularni ko'zdan kechirish.</b>
--	---

**Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli.**

<b>Vaqt: 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:15-20 ta</b>	
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	Nazariy mashgulot	
<b>Ma'ruza mashguloting rejasi.</b>	1.Limfa tugunlarining tuzilishi va vazifalari 2.Limfa tugunlarida kuzatiladigan o'zgarishlar 3.Limfa tugunlarini ko'zdan kechirish usullari	
<b>O'quvmashguloti maqsadi:</b> <b>1.Ta'limiy:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash</li> <li>• Amaliy ko'nikmalarni egallash</li> <li>• Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash</li> <li>• Deontologik tarbiyaning shakllanishi</li> <li>• Amaliyotda ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</li> </ul> <b>2.Tarbiyaviy maqsadi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish</li> <li>• Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish</li> <li>• O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash</li> <li>• Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</li> </ul>		
<b>Ish boshqichlari va vaqti</b>	<b>Faoliyat mazmuni</b>	
	<b>Ta'lim beruvchi</b>	<b>Ta'lim oluvchi</b>
<b>1 boshqich O'quvmashgulotiga kirish 10 daqiqa</b>	<b>Tashkiliy qism</b> 1.1 O'qituvchi guruxga kirib tinglovchilarning o'quvbulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi,ichki tartib koidalariga rioya kilishni tasdiklovchi tilxat oladi, yangiliklar yeshitiladi va aytiladi. 1.2 O'quv magulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni utkazish rejasini aytadi. 1.3 Dars davomida	Javob beradilar Tinglaydilar, Yozib oladilar.

	tinglovchilarni faollashtirish uchun ko‘llaniladigan usullarni aytib o‘yin koidalirini tushintiradi.	
<p><b>2-boshqich.</b> Asosiy qism 65 daqiqa</p> <p>1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</p> <p>2. Yangi mavzuni to‘lik bayon etish 30-40.</p> <p>3.O‘qitishning noannaviy usullarini qo‘llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2. Yangi mavzu mazmunini o‘qituvchitomonidan “Ma’ruza o‘qish” usulida tushuntiriladi.Tinglovlovchilarni Prezident buyruklari bilan tanishtiradi, reanimasion bemorlarni parvarish kilishni va ularga psixalogik yordamni to‘gri va samarali olib borish xakida ma’lumot beradi</p> <p>3.Xar bir mavzu tushuntirilganda mustaxkamlanib boriladi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar.Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.Tushinmagan joylarini savol tarikasida yullab javob oladilar</p>
<p><b>3-bosqich</b> <b>Yakuniy 5 daqiqa</b></p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib, baxolar e‘lon qilinadi .Uyga vazifa Teri-tanosil kasalliklari bilan og‘rigan bemorlarni zamonaviy tekshirish usullari, hamshiralik parvarishining o‘ziga xos xususiyatlari. xaqida o‘qib kelish.</p>	<p>Tinglaydilir, uyga vazifalarni belgilab oladilar.</p>
<p><b>Pedagogik vazifalar.</b></p> <p>Terining parazitlar va allergik kasalliklari bilan og‘rigan bemorlarda hamshiralik parvarishi o‘rganish. Terining parazitlar va allergik kasalliklarining profilaktik chora-tadbirlari, davolash–profilaktika muassasalarida terining parazitlar va allergik kasalliklarining oldini olish va kamaytirishga qaratilgan profilaktika hamda epidemiyaga qarshi chora tadbirlar o‘tkazish borasida nazariy bilim va amaliy</p>	<p><b>O‘quvfaoliyatining natijalari:</b></p> <p><b>Tinglovchi:</b> Teri kasalligi o‘ziga xos xususiyatlari, teri kasalliklarini klinik belgilarini, profilaktikasini, asoratlarini, ikkilamchi morfologik belgilar terining qaysi qismida joylashganligiga, katta-kichikligiga, tarkibiga, yallig‘lanish xarakteri va okibatiga (evolyutsiyasiga) qarab 8 ta birlamchi toshma elementlarini aniqlash va baholash. Sub’ektiv va ob’ektiv simptomlarni bir-biridan ajratish.</p>	

ko‘nikmalarga ega mutaxassislar tayyorlashdan iborat. Tinglovchilarni aholi o‘rtasida va davolash – profilaktika muassasalarida terining parazitlar va allergik kasalliklarining paydo bo‘lishi va tarqalishining umumiy qonuniyatlari bilan tanishtirish.	
O‘qitish metodlari	“Klastr” usullarida ishlash”
O‘quvfaoliyatini tashkil yetish shakli	Jamoaviy, guruxlarda ishlash, yakka tartibli
O‘qitish vositalari	Doska-stend, vidiofil’mlar, chizma, nazorat varagi, matnlar.
O‘qitish shart sharoiti	Fanga mos jixozlangan ukuv xona.
Qayta a’loqaning usul va vositalari.	Og‘zaki so‘rov: tezkor surov, yozma so‘rov, test, misol va mashklar bajarilgan o‘quvtopshiriklarini baxolash

**Mavzu:** Limfa tugunlarida bo‘ladigan o‘zgarishlar va ularni ko‘zdan kechirish.

**Dars rejasi:**

- 1.Limfa tugunlarining tuzilishi va vazifalari
- 2.Limfa tugunlarida kuzatiladigan o‘zgarishlar
- 3.Limfa tugunlarini ko‘zdan kechirish usullari

Inson organizmida limfa tizimi muhim himoya vazifasini bajaradi. Bu tizim organizmni turli infeksiyalar, zararli moddalar va o‘sma hujayralaridan himoya qilishda ishtirok etadi. Limfa tizimining asosiy tarkibiy qismlaridan biri limfa tugunlaridir. Limfa tugunlari butun tana bo‘ylab joylashgan bo‘lib, ular immun javobni shakllantirishda muhim rol o‘ynaydi. Limfa tugunlarida turli xil o‘zgarishlar yuz berishi mumkin. Ushbu o‘zgarishlar ko‘pincha organizmda kechayotgan patologik jarayonlarning belgisi hisoblanadi. Shu sababli limfa tugunlarini tekshirish tibbiy amaliyotda muhim diagnostik ahamiyatga ega.

**Limfa tugunlarining tuzilishi va vazifalari**

Limfa tugunlari yumaloq yoki loviyasimon shakldagi kichik tuzilmalar bo‘lib, ular limfa tomirlari yo‘nalishida joylashadi. Har bir limfa tuguni kapsula bilan o‘ralgan bo‘lib, ichki qismi kortikal va medullyar zonalarga bo‘linadi.

Limfa tugunlarining asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

- Limfani filtratsiya qilish
- Mikroorganizmlar va yot moddalardan tozalash
- Limfotsitlar ishlab chiqarish
- Immun javobni faollashtirish

Shu sababli limfa tugunlaridagi har qanday o‘zgarish organizmda kechayotgan immun yoki patologik jarayonlar bilan bog‘liq bo‘ladi.

**Limfa tugunlarida kuzatiladigan o‘zgarishlar**

Limfa tugunlaridagi o'zgarishlar turli omillar ta'sirida yuzaga keladi. Ularni quyidagi asosiy guruhlariga ajratish mumkin:

### **1. Yallig'lanishli o'zgarishlar (limfadenit)**

Limfa tugunlarining eng ko'p uchraydigan o'zgarishlaridan biri bu yallig'lanishdir. Bu holat bakterial, virusli yoki zamburug'li infeksiyalar natijasida yuzaga keladi.

Belgilar:

- Tugunlarning kattalashishi
- Og'riqlilik
- Terining qizarishi
- Haroratning oshishi

Limfadenit o'tkir va surunkali shakllarda kechishi mumkin.

### **2. Reaktiv o'zgarishlar**

Bu holatda limfa tugunlari immun tizimining faollashuvi natijasida kattalashadi.

Masalan:

- O'tkir respirator kasalliklar
- Angina
- Tish kasalliklari

Reaktiv limfadenopatiyada tugunlar odatda yumshoq, harakatchan va og'riqsiz bo'ladi.

### **3. O'sma (neoplastik) o'zgarishlar**

Limfa tugunlarida o'sma jarayonlari ham rivojlanishi mumkin:

- Birlamchi (limfoma)
- Ikkilamchi (metastazlar)

Bunday holatda tugunlar:

- Qattiq bo'ladi
- Harakatsiz bo'lishi mumkin
- Sekin-asta kattalashadi
- Odatda og'riqsiz bo'ladi

### **4. Spetsifik o'zgarishlar**

Ba'zi kasalliklarda limfa tugunlarida o'ziga xos o'zgarishlar yuz beradi:

- Sil (tuberkulyoz)
- Brutsellez
- Sifilis

Bu kasalliklarda limfa tugunlari o'ziga xos klinik belgilar bilan namoyon bo'ladi.

### **Limfa tugunlarini ko'zdan kechirish usullari**

Limfa tugunlarini tekshirish klinik ko'rikning muhim qismi hisoblanadi.

Tekshirish quyidagi bosqichlarda amalga oshiriladi:

#### **1. Ko'zdan kechirish (inspeksiya)**

Shifokor limfa tugunlari joylashgan sohalarni vizual baholaydi:

- Shish mavjudligi
- Terining rangi
- Asimmetriya

Ko'zdan kechirish orqali katta o'zgarishlar aniqlanishi mumkin.

#### **2. Paypaslash (palpatsiya)**

Palpatsiya eng muhim usullardan biri hisoblanadi. Quyidagi xususiyatlar baholanadi:

- Hajmi
- Shakli
- Konsistensiyasi (yumshoq, qattiq)
- Og'riqliligi
- Harakatchanligi

Sog'lom limfa tugunlari odatda kichik, yumshoq va og'riqsiz bo'ladi.

### **3. Laborator tekshiruvlar**

Agar zarur bo'lsa, quyidagi tekshiruvlar o'tkaziladi:

- Qon tahlillari
- Biopsiya
- Sitologik tekshiruv

Bu usullar o'zgarish sababini aniqlashga yordam beradi.

### **4. Instrumental usullar**

Zamonaviy diagnostikada quyidagi usullar qo'llaniladi:

- Ultrasonografiya (UZI)
- Kompyuter tomografiya (KT)
- Magnit-rezonans tomografiya (MRT)

Bu usullar limfa tugunlarining chuqur joylashgan qismlarini baholash imkonini beradi.

### **Limfa tugunlarini tekshirishning klinik ahamiyati**

Limfa tugunlaridagi o'zgarishlar ko'pincha organizmdagi kasalliklarning dastlabki belgisi bo'lishi mumkin. Shu sababli ularni o'z vaqtida aniqlash quyidagi jihatlar uchun muhimdir:

- Infektsion kasalliklarni erta aniqlash
- O'sma kasalliklarini diagnostika qilish
- Davolash samaradorligini baholash

Shifokor limfa tugunlarini tekshirish orqali ko'plab kasalliklar haqida dastlabki xulosaga kelishi mumkin.

### **Xulosa**

Limfa tugunlari organizmning muhim himoya tizimlaridan biri hisoblanadi.

Ularning holati organizmda kechayotgan patologik jarayonlar haqida muhim ma'lumot beradi. Limfa tugunlarida yuzaga keladigan o'zgarishlar turli sabablar bilan bog'liq bo'lib, ularni to'g'ri baholash kasalliklarni erta aniqlash va samarali davolashda muhim ahamiyatga ega.

Limfa tugunlarini muntazam tekshirish va ularning o'zgarishlariga e'tibor berish har bir tibbiyot xodimi uchun zarur ko'nikmalardan biridir. Shu bilan birga, bemorlar ham o'z sog'lig'iga befarq bo'lmasdan, limfa tugunlaridagi o'zgarishlarni sezganda shifokorga murojaat qilishlari lozim.

### **TEST SAVOLLARI**

#### **1. Limfa tugunlarining asosiy vazifasi nima?**

- A) Qonni aylantirish
- B) Limfani filtratsiya qilish

- C) Ovqat hazm qilish
- D) Gormon ishlab chiqarish

**2. Limfadenit nima?**

- A) Limfa tugunining o'smasi
- B) Limfa tugunining yallig'lanishi
- C) Qon kasalligi
- D) Yurak kasalligi

**3. Reaktiv limfa tugunlari qanday bo'ladi?**

- A) Qattiq va og'riqli
- B) Yumshoq, harakatchan va og'riqsiz
- C) Harakatsiz va qattiq
- D) Juda kichik

**4. Limfa tugunlari qachon kattalashadi?**

- A) Faqat travmada
- B) Infeksiyada
- C) Uyquda
- D) Sportda

**5. O'sma jarayonida limfa tugunlari qanday bo'ladi?**

- A) Yumshoq
- B) Og'riqli
- C) Qattiq va harakatsiz
- D) Ko'rinmaydi

**6. Palpatsiya nima?**

- A) Ko'z bilan tekshirish
- B) Qo'l bilan paypaslash
- C) Qon tahlili
- D) Rentgen

**7. Qaysi kasallik spetsifik limfa tugun o'zgarishiga olib keladi?**

- A) Gripp
- B) Sil
- C) Gastrit
- D) Migren

**8. Sog'lom limfa tugunlari qanday?**

- A) Katta va qattiq
- B) Kichik, yumshoq va og'riqsiz
- C) Harakatsiz
- D) Og'riqli

**9. Limfa tugunlarini tekshirishning eng muhim usuli?**

- A) Rentgen
- B) Palpatsiya
- C) EKG
- D) UZI

**10. Limfa tugunlari qayerda joylashadi?**

- A) Faqat yurakda
- B) Butun tana bo'ylab

C) Faqat boshda

D) Faqat oyoqda

## **VAZIYATLI MASALALAR**

### **1-masala**

Bemorning bo'yin qismida limfa tugunlari kattalashgan, og'riqli, teri qizarib ketgan.

**Savol:** Bu qanday holat?

**Javob:** O'tkir limfadenit

### **2-masala**

Bemorning limfa tugunlari kattalashgan, ammo og'riqsiz va qattiq, harakatsiz.

**Savol:** Nimadan shubhalanish mumkin?

**Javob:** O'sma jarayoni (limfoma yoki metastaz)

### **3-masala**

Bola shamollagan, limfa tugunlari biroz kattalashgan, yumshoq va og'riqsiz.

**Savol:** Bu qanday holat?

**Javob:** Reaktiv limfadenopatiya

### **4-masala**

Bemor uzoq vaqt davomida limfa tugunlari kattalashgan, sekin-asta yiringlash kuzatilmoqda.

**Savol:** Qaysi kasallik bo'lishi mumkin?

**Javob:** Sil (tuberkulyoz limfadeniti)

## **TEZKOR SAVOLLAR**

1. Limfa tugunlari nimani filtrlaydi?  
Limfani
2. Limfa tugunining yallig'lanishi nima deyiladi?  
Limfadenit
3. Sog'lom limfa tuguni qanday bo'ladi?  
Kichik, yumshoq
4. Qattiq limfa tuguni nimani ko'rsatadi?  
O'sma ehtimoli
5. Palpatsiya nima?  
Paypaslab tekshirish
6. Limfa tugunlari qayerda bo'ladi?  
Butun tanada
7. Reaktiv o'zgarish nimadan kelib chiqadi?  
Infeksiya
8. Og'riqli limfa tuguni nimani bildiradi?  
Yallig'lanish
9. Eng oddiy tekshirish usuli?  
Palpatsiya
10. Limfa tugunlari qaysi tizimga kiradi?  
Limfa (immun) tizimi

## **Interfaol usul KLAUSTER**

### **1. Vazifalari**

- Limfani filtratsiya qilish

- Mikroorganizmlarni ushlab
- Limfotsitlar ishlab chiqarish
- Immun himoya

## **2. O'zgarish turlari**

### **a) Yallig'lanishli (limfadenit)**

- Og'riqli
- Qizarish
- Shish

### **b) Reaktiv o'zgarishlar**

- Yumshoq
- Harakatchan
- Og'riqsiz

### **c) O'sma o'zgarishlari**

- Qattiq
- Harakatsiz
- Sekin kattalashadi

### **d) Spetsifik kasalliklar**

- Sil
- Sifilis
- Brutsellez

## **3. Belgilari**

- Kattalashish
- Og'riq
- Qizarish
- Harorat oshishi

## **4. Tekshirish usullari**

### **a) Inspeksiya (ko'zdan kechirish)**

- Shish
- Teri holati

### **b) Palpatsiya (paypaslash)**

- Hajmi
- Konsistensiyasi
- Harakatchanligi

### **c) Laboratoriya**

- Qon tahlili
- Biopsiya

### **d) Instrumental usullar**

- UZI
- KT
- MRT

## **5. Klinik ahamiyati**

- Infeksiyalarni aniqlash
- O'sma kasalliklarini topish
- Davolashni nazorat qilish

<b>2.3 1- mavzu:</b> <b>O'quv moduliga</b> <b>ajratilgan kredit</b> <b>jami 2 .</b>	<p style="text-align: center;"><b>Noma'lum etiologiyali teri kasalligi to'g'risida umumiy tushuncha, etiologiyasi, kasallik turlari.</b></p>
--	--

**Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli.**

<b>Vaqt: 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:15-20 ta</b>	
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	Nazariy mashg'ulot	
<b>Ma'ruza mashg'uloting rejasi.</b>	<p>1.E k z ye m a etiologiyasi, klinikasi,hamshiralik parvarishini olib borish.</p> <p>2.Lepra (moxov ) etiologiyasi va patogenezi.</p> <p>3. Neyrodermit kasbga alokador teri kasalliklari,sabablari,hamshiralik parvarishini olib borish.</p>	
<p><b>O'quv mashg'uloti maqsadi:</b></p> <p><b>1.Ta'limiy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash</li> <li>• Amaliy ko'nikmalarni egallash</li> <li>• Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash</li> <li>• Deontologik tarbiyaning shakllanishi</li> <li>• Amaliyotda ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</li> </ul> <p><b>2.Tarbiyaviy maqsadi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish</li> <li>• Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish</li> <li>• O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash</li> <li>• Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</li> </ul>		
<b>Ish bosqichlari va vaqti</b>	<b>Faoliyat mazmuni</b>	
<b>1 bosqich</b> <b>O'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</b>	<p><b>Tashkiliy qism</b></p> <p>1.1 O'qituvchi guruxga kirib tinglovchilarning o'quv bulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi,ichki tartib koidalariga rioya kilishni tasdiklovchi tilxat oladi, yangiliklar yeshitiladi va aytiladi.</p> <p>1.2 O'quv magulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni utkazish rejasini aytadi.</p> <p>1.3 Dars davomida tinglovchilarni</p>	<p>Javob beradilar</p> <p>Tinglaydilar,Yozib oladilar.</p>

	faollashtirish uchun ko'llaniladigan usullarni aytib o'yin koidalirini tushintiradi.	
<p><b>2-bosqich.</b> Asosiy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'lik bayon etish 30-40. 3.O'qitishning noannaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish. 2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi.Tinglovlovchilarni Prezident buyruklari bilan tanishtiradi,reanimasion bemorlarni parvarish kilishni va ularga psixalogik yordamni to'gri va samarali olib borish haqida ma'lumot beradi 3.Xar bir mavzu tushuntirilganda mustaxkamlanib boriladi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab,test savollarigi javob beradilar.Savollarga aktiv javob beradilar.Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.Tushinmagan joylarini savol tarikasida yullab javob oladilar</p>
<p><b>3-bosqich</b> <b>Yakuniy 5 daqiqa</b></p>	<p>Dars xulosalanib,aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib,baxolar e'lon qilinadi .Uyga vazifa Noma'lum etiologiyali teri kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni parvarish qilishni, parhez bilan davolashni, umumiy davolash, maxalliy davolash haqida o'qib kelish</p>	<p>Tinglaydilir,uyga vazifalarni belgilab oladilar.</p>
<p><b>Pedagogik vazifalar.</b> Noma'lum etiologiyali teri kasalligi to'g'risida umumiy tushuncha, Noma'lum etiologiyali teri kasalligi etiologiyasi kasallik turlarini, terida bo'ladigan morfologik toshmalarning turi. Kasallikning kelib chikish sabablari: mexanik, fizik, ximiyaviy, biologik (parazit jonivorlar, potogen mikroblar, viruslar, zamburug'lar).</p>	<p><b>O'quv faoliyatining natijalari:</b> <b>Tinglovchi:</b> : Bemorlarda noma'lum etiologiyali teri kasalliklaridabemor oid muammolarni aniqlashni, hamshira tashhisi va parvarish rejasini tuzish, parvarishlashni. Zamonaviy davolash va tekshirish usullarini. Noma'lum etiologiyali teri kasalliklarini profilaktikasini. Sog'lom turmush tarzi, shaxsiy gigiena qoidalarini targ'ibotini olib borishni,Bemorlar bilan</p>	

	shaxslararo muloqot ko'nikmalarini qo'llagan xolda suxbatlashishni, Bemor muammolarini aniqlash va hamshira tashhisini qo'yish. Bemorlarni parvarishlash
O'qitish metodlari	"Aqliy xujum", "Insert" usuli
O'quv faoliyatini tashkil yetish shakli	Jamoaviy, guruxlarda ishlash, yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska-stend, vidiofil'mlar, chizma, nazorat varagi, matnlar.
O'qitish shart sharoiti	Fanga mos jixozlangan ukuv xona.
Qayta a'loqaning usul va vositalari.	Ogzaki so'rov: tezkor surov, yozma so'rov, test, misol va mashklar bajarilgan o'quv topshiriklarini baxolash

**Mavzu: Noma'lum etiologiyali teri kasalligi to'g'risida umumiy tushuncha, etiologiyasi, kasallik turlari.**

**Reja:**

1. Etimologiyasi, klinikasi, hamshiralik parvarishini olib borish.
2. Lepra (moxov) etiologiyasi va patogenezi.
3. Neyrodermit kasbga alokador teri kasalliklari, sabablari, hamshiralik parvarishini olib borish.

Ekzemaning klinik ko'rinishida morfologik elementlarning kay biri kup uchrashiga qarab xul, papulyoz, veziqo'lyar, pustulyoz, skvamos va pustlokli xillari fark kilinadi. O'rtacha o'tkir ekzema klinik ko'rinishi jixatidan o'tkir ekzemaning yengilrok xili bulib, bilinar-bilinmas teri shishishi, kizarishi, shuningdek o'tkir toshmalar toshishining tuxtashi va kichishishning sezilarli darajada kamayishi bilan ifodalanadi. Ba'zan ekzemaning klinik ko'rinishiga qarab o'tkir yoki o'rtacha o'tkir ekanligini aniqlash ancha mushqo'l. Bunda kasallikning davom etishiga qarab shartli ravishda yukoridagi turlarga ajratiladi. Ekzemaning 6 xaftagacha bo'lgan davri o'tkir va bundan keyingisi o'rtacha o'tkir xisoblanadi.

Surunkali ekzemaga klinik va gistologik jixatdan yalliglanish infiltratsiyasi xos, shu sababli zararlangan joy terisi zichlashib, qalinlashadi. Infiltratsiyali, elastiklik xususiyati kam bo'lgan terida okish, sargish-jigarrang yoki kizgimtir pustloklarni, ba'zan tuguncha va pufakchalarni uchratish mumkin. Ma'lum bir noqo'lay omillar ta'sirida surunkali ekzemaning zurayishi kuriladi; bunda terining kizargan joyi kupayib, shish va toshmalar paydo buladi.

Ekzema xar doim bir xil kechavermaydi. Goxida toshmalar tez orada kaytib, uzok vaqtgacha qayta toshmaydi. Ekzema kaytalaganda kasallangan joydan boshqa

soxalarini xam egallab olishi mumkin.

**Disgidrotik ekzema.** Qo'l va oyoq kaftida mayda nuxotdek kattik pufakchalar xosil bo'lishi bilan kechadi. Teri salgina qizarib pufakchalar yoriladi va o'rnida shilingan iz koldiradi, ular usti sargish po'sltokchalar bilan koplanadi, ba'zida pufakchalar yorilmasdan ichidagi suyukligi bilan kotib kolish xollari xam kuzatiladi. Kasallangan soxa atrofidagi sog teridan keskin ajralib turadi.

**Mikrobli ekzemada** yuqorida keltirilgan chin ekzemaga xos toshmalar bo'lishi ham mumkin, ammo ko'proq yiringchalar ko'zga tashlanib, teridagi yallig'langan o'choqlar chegarasi aniq bo'lib, assimetrik joylashadi.

Mikrobli ekzema ko'proq yiringli (zamburug') kasallik bilan uzoq vaqt hastalangan bemorda, sensibilizastiya rivojlanishi oqibatida, ikkilamchi kasallik ko'prok yuzaki piodermiya ikkilamchi yalliglanib, ekzemaga aylanadi. Shuning uchun xam klinik ko'rinishi ekzema va piodermiyaga xos alomatlar borligi bilan ta'riflanadi. Kasallik asosan boldirda, qo'l panjasining tashki qismida va bosh terisida kuzatilib, uchoklar chegarasi keskin ajralib turadi va shakli yumalok xamda jimjimador buladi. Toshmalar asimmetrik joylashadi. Terining zararlangan qismi plastinkasimon pust bilan koplanadi, uni olib tashlansa o'rnida pushti rangli pildiragan yuza, ekzematozli kuduklar va seroz ekssudat tomchilar kuzatiladi. Ba'zan kasallangan uchoklar atrofida mayda pustulalar paydo bo'lishi va ular yangi ekzematoz o'choqlarni xosil qilishi mumkin. Kasallik kichishish bilan kechadi. Mikrobli ekzemaning paratravmatik va varikoz xillari bor. Ularning paydo bo'lishiga mexanik (gipsni notugri boglash), kimyoviy (yaralarni zuriktiruvchi dorilar bilan davolash) va biologik (infeksiyalar) omillar xam sabab bo'lishi mumkin.

Kasbga alokador (professional) ekzema badan terisining ochiq qismlarida vujudga keladi. Kasallikning avj olishiga ishlab chiqarishdagi allaergenlar sabab bulib, ular organizmga sensibilizatsiyalovchi ta'sir kursatishi mumkin. Kupchilik bemorlarda teridagi sinab kurish testi sensibilizatsiyalovchi omillarga nisbatan musbat buladi. Bunday dermatitlarning klinik kechishi yukorida keltirilgan ekzemalardan deyarli fark kilmaydi. Fakat allergenlar bartaraf etilgandan sung kasallik dermatitlarga nisbatan uzokrok davom etadi.

**Seboreyali ekzema** (moyli gush) – ko'proq boshning sochli qismi, quloq atrofi, yuz, qo'ltiq osti, ko'krak va boshqa yog' ajrab turuvchi bezlarni ko'p joylashgan teri qismlarida rivojlanadi. Atrofdagilarni e'tiborini o'ziga jalb qiluvchi, bemorning terisini yaltirab turishi, ko'zga tashlanadi. Klinik ko'rinishida sarg'ish, yoli, chegaralari aniq ajralib turadigan va bir-biriga qo'shilib ketadigan dog'lar, tugunchalar va po'stloqchalar bo'ladi. Kasallik jinsiy uyg'onish davridan boshlanib, bemorni qattiq ichishish bezovta qiladi. Seboreyali ekzemaning klinik kechishida pufakchalar va namlanish bo'lmaydi.

Ekzematoz terining gistopatologiyasi. Epidermisda spongioz, parakeratoz, akantoz va dermada limfostitar va gistiostitar infiltrat kuzatiladi.

Differensial tashxisi

1. Dermatitis allergica.
2. Psoriasis yeksudativa.
3. Pempigus.
4. Toxicodermia.

Patologik jarayon asosan yog ajratib chiqaruvchi bezlar joylashgan terida, kuprok boshning sochli qismi, qo'lok suprasi, yuz, qo'ltik osti, shuningdek ko'krakni zararlaydi va mayda pustchalar bilan koplanib turadigan doglar xamda tugunchalardan, tangacha va pustlokchalardan iborat buladi. Bu doglar sargish bulib, chegaralari ancha keskin ajralib turadi, aksari bir-biri bilan kushilib ketadi. Tugunchalarning o'rtasi oqarib xalkali elementlar xosil bo'lishi mumkin. Kasallik jinsiy uygonish davridan boshlanadi. Seboreyali ekzema asosan pilchirashsiz kechadi. Kasallangan teri moydek yaltirab turadi, bu joylarning kichishib turishi xarakterli.

**Bolalar ekzemas**- ko'proq ekksudativ diatezga mos o'zgarishlar bilan boshlanib, asosan, yosh onalar o'zi parhezni buzib, bolaning emizishi, keyin bolani qo'shimcha ovqatlantirishdagi xatolari bu kasallikni rivojlantiradi va qo'zg'aydi. Yaqin qarindoshlarda, ota-ona yoki ularning ikkitasida ham turli allergik kasalliklar bo'lgan bo'lsa, bolaning parhezidagi xatolari ekzemaning rivojlanishiga tezda olib keladi.

Bolada oldin monovalent sensibilizatsiya, keyinchalik turli xil surunkali infeksiya o'choqlari, me'da-ichak kasalliklari va ularga qarshi olib borilgan to'g'ri-noto'ri davolar, organizmning immunobiologik kuchlarini pasaytirib polivalent sensibilizatsiya rivojlanishiga olib keladi. Kasallik birinchidan bolaning hayot sifatini buzib, uning tengdoshlarga qaraganda aqliy va jismoniy zaiflikka keltiradi.

Kasallikning klinik kechishida esa, yuqorida ko'rsatgan kattalarning ekzemasiga xos turli toshmalar bo'lib, bolada chin, mikroblil va seboreyali ekzemaning belgilari namoyon bo'lishi mumkin. Bolalarda tezda ikkilamchi infeksiya rivojlanib, limfatik tugunlar kattalashadi va keyinchalik klinik ko'rinishi diffuz neyrodermitga (atopik dermatit) aylanishi mumkin.

Ekzema bilan ogrigan bolaning ota-onasi yoki yakin karindoshlarida turli allergik kasalliklar bor-yo'qligi aniqlanadi. Bemor organizmining immunobiologik xususiyati pasayganligi tufayli ular kimyoviy moddalar, oziq-ovqatlar va dori-darmonlarga nisbatan juda sezuvchan bulib qoladilar.

Kasallik bolalar xayotining dastlabki kunlaridanok boshlanishi mumkin. Patologik jarayon yuz, buyin, boshning sochli qismidan boshlanib asta-sekin tananing boshka soxalariga tarkaladi, badanning shu joylari qizarib, kichishadi va mayda-mayda ekksudativ tugunchalar xamda pufakchalar paydo buladi. Pufakchalar yorilib, tani pilchirab turadi, sungra ustki qismi sargish-jirarang pustlokklar, kora-kutir bilan

koplanadi, ba'zan bemorlarda eritematoz-skvamozli seboreidlarni uchratish mumkin. Kasallik keyinchalik diffuz yoki disseminatsiyalashgan neyrodermitga aylanishi mumkin.

*Gistologiyasi.* Epidermisda spongioz, parakeratoz kuzatiladi. Dermada biriktiruvchi tukimaning shishganligi, surgich kavatida limfo-gistiotsitar infiltrat borligi aniklanadi.

*Davosi.* Bolalar ekzemasini davolashda ovqatlanish rejimini tartibga solish muxim ahamiyatga ega. Ovqat bilan birga iste'mol qilinayotgan uglevod, osh tuzi xamda suyuklik mikdorini cheklash zarur, chunki ular terida yalliglanish jarayonini kuchaytiradi. Bolalar ekzemasini davolashda ishlatiladigan dorilar ekzemaning boshqa turlarini davolash vositalaridan deyarli farq qilmaydi. Ularning farqi faqat berilayotgan dorining miqdorida, xolos.

1. Kasallikni yuzaga keltiruvchi allergenlarni bartaraf qilish.
2. Allergensiz, kam tuzlik va kam suyuqlik parhez.
3. Yallilanishga qarshi davo (antigistamin va desensibilizastiyalovchi preparatlar)
4. Trankvilizator va sedativ preparatlar.
5. Ichki a'zoldagi kasalliklarni aniqlab, ularni davolash.
6. Qisqa vaqtga kortikosteroid preparatlari.
7. Mahalliy davo har bir bemordagi kasallikning turi va klinik kechishiga qarab olib boriladi.

### **KASBGA AQLOADOR (PROFESSIONAL) EKZEMA**

Kasbga aloqador ekzema, asosan, tana terisining ochiq qismlarida joylashadi va kasallikning boshlanishiga, avj olib, qaytarilib turishiga bemorning ish joyidagi ishlab chiqarishdagi allergen-larning uzoq ta'siri oqibatida, sensibilizatsiya rivojlanishi sabab bo'ladi.

Bemorda oldin monomorf, keyinchalik polimorf sensibilizatsiya aniqlanishi mumkin. Professional ekzema va dermatitlar klinik kechishi, yuqorida keltirilgan dermatit va ekzemalardan deyarli farq qilmaydi. Faqat boshlanish davrlarida professional ekzema yengilroq davolanadi va ko'proq tananing ochiq qismlarini jarohatlab, chegaralangan bo'lib, ekzematoz qudunchalar bilan namlanish juda kam bo'lishi mumkin.

Professional kasallanish korxonaning javobgarligi bilan bog'liq bo'lgani uchun, professional kasallikni aniqlab, yakuniy diagnoz o'yish uchun, shifokor bemorga tibbiy yordam berib, uni mutaxassislashtirilgan tashkilotga yuborishi zarur. Kasallik ishga chiqanda rivojlanib qaytarilishiga, yaqin-uzoqqa komandirovka va ta'tilga ketganda tuzalganiga, bemorni ko'rsatuvchi, professional omillarning o'rni borligini o'ylashga va keyinchalik, bemor terisida o'tkaziladigan sinab ko'ruvchi test orqali allergenni aniqlash diagnoz qo'yish uchun asos bo'ladi

**Moxov yoki lepra** butun organizmni hususan teri, ichki a'zolar, markaziy va periferik nerv sistemasini zararlaydigan surunkali infeksiyon kasallikdir. Kasallikni qo'zg'atuvchisi kislota va spirtga chidamli bo'lib moxov miobakteriyasi

(Mycobacterium leprae Hansen) Ganzen qo'zg'atadi. Uni 1871 yil Ganzen aniqlagan. Bu kasallik juda qadim zamonlardan beri ma'lum. Moxov epidemiologik holati Qoraqalpoq, O'zbekiston, Qozog'iston, Janubiy Amerika, Afrika, Shimoliy Kavkaz, Pribaltikada hududlarida uchragan. Sovet davrida bu kasallik juda ko'payib ketib, asosan leprazoriya ishi davom ettirilgandan so'ng, jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotlariga qaraganda aholining ijtimoiy va iqtisodiy ahvolidagi yaxshilanishi, madaniy saviyasining yuksalishi sog'liqni saqlash chora-tadbirlarining barqarorligi moxovning keskin kamayib ketishiga olib keldi. Asosiysi bemorlarni izolyatsiya va effektiv davolash maishiy muloqotda bo'lganlarni ajratish muhim o'rin tutdi.

### ***Etiologiyasi va patogenezi.***

Moxov qo'zg'atuvchisi Ganzen tayoqchasi kislota va spirtga chidamli, o'zining tuzilishi va hususiyatlari jihatdan sil mikobakteriyalarga o'xshab ketadi. Ular Sil-Nelson usulida yaxshi bo'yaladi. Bo'yalgan preparatlarda moxov mikobakteriyalari ingichka, biroz qayrilgan, tayoqcha shaklida g'uj-g'uj qog'oz quttidagi sigaret donachalari singari joylashadi. Uzunligi 4 – 6 ***mkm*** ni 0,4 ***mkm***, bir uchi ikkinchisiga nisbatan yo'g'onroq. Xalqa yoki donador shaklida ham uchrab turadi. Mikobakteriyalar kapsula yoki spora hosil qilmaydi. Moxov kasalligi bilan faqat odam kasallanadi. Sun'iy usul bilan eksperimental sharoitda shinpanze maymuniga infeksiya yuqtirilib kasallikning hayvonlarda kechishi kuzatilgan. Kasallik bemordan u bilan muloqotda bo'lganda, hususan sanitariya gigiena sharoitlari past bo'lgan hollarda yukadi. Infeksiya aerogen va zararlangan teridan kiradi. Bolalar moxov yuqishiga kattalarga qaraganda ko'proq moyil o'ladi. Shuningdek, qon so'rar hasharotlar (bit, burga, chivin) chaqishi turli yaralar oyoq panja mikozi, kandidozi mikobakteriyani yuqtirib olish degan nazariyalari bor. Moxov kasalligi asta sekin boshlanib inkubatsion davri 2-3 oydan, 5-6 yil, bazan 20 yilgacha cho'zilib ketishi mumkin. Moxovga chalingan bemorlarning og'iz burun shilliq qavatida batsillalar juda ko'p bo'lib, 10 minutlik oddiy suhbatda Ganzen tayoqchalari ming-minglab tashqi muhitga chiqadi va uning radiusi 1 - 1,50 metrga yetadi.

***Klinikasi.*** Inkubatsion davr oxiriga kelib, bemorlarda holsizlik isitma chiqib turishi, nevrologik og'riqlar, chov va son linfa tugunlarining kattalashuvi, burun qurib uning qonab turishi, umumiy holsizlik, oshqozon ichak sistemasida buzilishlar, ba'zan paresteziya, gipersteziya, lixoradka bo'ladi. Bu davrlarda burunning shilliq qavatidan Ganzen tayoqchalarini topish mumkin.

### ***Moxovning 3 ta klinik turi tovuvut qilinadi:***

- 1. Lepromatoz xavfli og'ir kechuvchi turi.
- 2. Tuberqo'loid xavfsiz turi.
- 3. Differensiyalanmagan noaniq xili.

### ***Lepromatoz xili***

Do'mboqcha va tugunli xilida dastlab ko'zga tashlanmaydigan qizg'ish pushti dog'lar paydo bo'lib, teri damidan ko'tarilib turadi, bunda terining og'riqni temperatura va bosimni sezish darajasi deyarli o'zgarmaydi. Bunday belgilar qosh, peshona, quloq suprasi, qo'l va oyoqlarda uchraydi. Dog'lar asta sekin qattiklashib infiltratsiyalanadi.

Infiltratsiyalanish gipodermaga yetib borib, tugunlar (Leproma) hosil qiladi. Har-xil kattalikdagi depigmentlangan yoki gipopigmentlangan dog'li tugunlar, do'mboqchalar, lepromalar paydo bo'ladi. Peshona og'iz, burun, jag', quloq sohasida joylashgan bunday lepromalar yuz qiyofasini uzgartirib xuddi (**arslon**) aftiga o'xshatib qo'yadi. Kasalik o'choqlari sohasida soch va tuklar tushib ketib, sezuvchanlik yo'koladi. Do'mboqcha va tugunlar no'xot va moshdek kattalikda qattiklashib qizg'ish jigar-rang va zang simon bo'lib qolishi mumkin. Qon bilan ta'minlanish susayib, bitmaydigan trofik yaralar paydo bo'ladi. Chuqur yaralar suyaklargacha yetib boradi. Terida eritematoz infiltrat gemoragik ajralma ajraladi, burun ichida esa qonli qora qo'tir, surunkali rinit, burun tog'ayini qing'ir - qiyshiq xunuk qilib qo'yadi. Til, lablar, tomoq, hiqildoq, ovoz paylarida infiltratlar bemor ovozini bo'g'ib qo'yadi. Ko'z shilliq pardasi zararlanganda konyuktivit, episklerit, keratosklerit, irit, iridotsiklit kuzatiladi.

Ko'z muguz pardasining infiltratlanib yaralanishi ba'zan bemorlarni butunlay ko'r qilib qo'yadi. Markaziy nerv sistemasidagi o'zgarishlar bemorda nevrotiv buzilishlar, nevroz, psixoz holatiga olib kelsa, periferik nerv sistemasining yallig'lanishi esa qattiq og'iq bilan kechadigan nevrit va polinevritga sabab bo'ladi. Zaralangan sohalarda yog' va teri ajralishi kuchayadi, terisi yaltirab, namlanib turadi. Issiq va sovuqni sezish yo'qolishi oqibatida bemorlar kuyib qoladi, qo'l va oyoqlar amputatsiyalarga sabab bo'ladi. Trofik o'zgarishlar natijasida tovon va barmoqlar mutilyatsiyasi kuzatilib, qurbaqa yoki tyulen panjalariga o'xshab ketadi, hatto deformatsiyalanadi. Periferik nerv sistemi buzilishi oqibatida harakat qilish buziladi, musqo'llar atrofiyalanadi. Ko'zni o'rab turuvchi musqo'llar atrofiyalanishi oqibatida ko'z qovoqlari oxirigacha yopilmay qolishi logaftalmga sabab bo'ladi. Yuz nervlarining zararlanishi niqob kiygan yoki qayg'uli odamga o'xshab qoladi. Ayniqsa son, chov, qultiq osti, bilakdagi limfa tugunlari kattalashib qo'lga unmaydi. Ichki a'zolaridan jigar, taloq buyrak, o'pka va boshqa a'zolar kattalashib shishadi. Endokrinbezlar hususan jinsiy bezlar ko'p zararlanadi. Orxit, epididimit azospermiya kuzalib, ikkilamchi jinsiy belgilar rivojlanmay qolishi infantilizm, ginekomastiya kuzatiladi. Moxovning qaytalanishi lepromatoz xiliga xos bo'lib, bahor, kuz oylariga to'g'ri keladi. Kasallik bexosdan prodromal davr bilan, ishtaha pasayishi, bosh og'rishi, suyaklar og'rishi bilan boshlanadi. Shamollash, homiladorlik kaliy yodid preparatini kup iste'mol qilish qaytalanishga sabab bo'ladi. Harorat 38-40, limfa tugunlar shishib ketadi. Leprozinfiltratlar och kizil rangga kirib do'npayib turadi, suvli yaralar hosil bo'ladi. Limfa suyuqligi tomirlaridan oqa olmay dimlanib limfostaz yuzaga keladi. Oyoqlari fil oyog'idek beo'xshov shishib ketadi. Ba'zan xuddi shu davrda ikkilamchi kasalliklar

qo'shilishi natijasida bemor zotiljamdan halok bo'lishi mumkin.

Moxovning lepromatoz xiliga manfiy lepromin reaksiyasi xos. Bilakning buqo'luvchi yuzasi terisi orasiga 0,1 ml lepromin yuboriladi. Agar 24 – 48 soatda teri shishib qizarsa erta reaksiya, 2 – 4 haftadan so'ng do'mboqcha 1 – 1,50 sm hosil bo'lib, u yaraga aylansa kechki musbat reaksiya deyiladi. Erta yoki manfiy lepromin reaksiyasi yomon oqibatlarga olib keladi, chunki organizm annergik holatda yoki uning immunobiologik qarshilik hususiyatlari juda pasaygan bo'ladi. Kechki lepromin reaksiyasiga ega bemorlar kasallikni biroz yengil kechiradi.

**T u b y e r k u l o i d (xavsiz xili teri sili)**-Teri sili organizmdagi umumiy sil infeksiyasining bir ko'rinishi bulib,teriga kasallik kuzgatuvchilari,yani sil mikobakteriyalari kirib kolgan takdirida paydo buladi.Kasallik kuzgatuvchisi asosan o'pka,limfa tugunlari,suyaklardan teriga o'tadi.Kasallik ko'zg'atuvchisini qon va limfa oqimi bilan teriga shu tarika o'tishi(endogen yul)metostatik yul deb ataladi. Ichak sil bilan zararlanganda anus atrofidagi terida toshma paydo bo'lishi mumkin.

Teri sili ko'pincha birlamchi kasallik tariqasida paydo bo'lmasdan,balki organizmdagi infeksiyaning ikkilamchi ko'rinishi tarikasida vujudga keladi.Ilgari sil mikobakteriyalarini o'ziga yuqtirmagan odamda birlamchi teri sili ancha kam uchraydi.

Moxovning (teri sili shaklidagi) t u b y e r k u l o i d xili bir muncha xatarsiz bulib, ancha yengil o'tadi. Bunda teridagi toshmalar – dog'lar, do'mboqcha va tugunchalar ko'rinishida namoyon bo'ladi. Tugunchalar ko'pincha halqalar, yo'ylar ko'rinishida to'p-to'p bo'lib joylashadi, dastlab qizg'ish, keyinchalik esa ko'kish-qizil tusga kiradi. Ular qizil yassi temratkidagi tugunchaga o'xshab ketadi. Moxovning bu xili bilan og'rikan bemorlarda lepromin reaksiyasi musbat, toshma elementlarining kamligi hisobiga moxov mikobakteriyasining topilishi ham ancha past bo'ladi. Bunda ichki a'zolar kam zararlanadi. Ba'zan poligonal papulalar yoki tuberqo'loidlar bir-biriga qo'shib, teri damidan ko'tarilib turadigan yallig'langan pilakchalar (pilaksimon tuberqo'loid) hosil qiladi. Buni differensiyalanmagan xilidan farqlash ancha mushqo'l. Bemorning umumiy ahvoli deyarli o'zgarmaydi, lekin toshma toshgan joyda sezuvchanlik va kamdan-kam topiladi. Toshmalar badan terisining hamma joyida uchrashi mumkin, lekin qorin, soch, boldir, yuz terisida ko'proq uchraydi. Ular yo'qola boshlaganda terida depigmentlanmagan yoki atrofiyalangan joylar qoladi. Moxov vitiligodan farq qilib, undan 1 : 1000 nisbatdagi 0,1 ml gistomin teri ichida yuborilsa, dog'lar periferiyasida giperemiya hosil bulmaydi (akson – refleks yo'q).

*D i f f y e r y e n s i y a l a n m a g a n n o a n i k x i l i .*

D i f f y e r y e n s i y a l a n m a g a n , ya'ni moxovning noaniq xilida asosan bemorning terisi va nerv sistemasi zararlanadi. Moxovning bu turi aksariyat bolalarda uchraydi. Kasallik asosan nevrologik simptomlar, eritematoz giperpigmentlangan yoki dipegmentlangan har xil kattalikdagi chegarasi aniq dog'lar paydo bo'lishi bilan

ifodalanadi. Zararlangan teri sohasida soch to'kiladi, ter ajralishi buziladi, terining sezuvchanligi oldin oshib, keyin yo'qoladi. Bir necha oydan so'ng musqo'llar atrofiyasi avj oladi, qo'l va oyoqlar shakli o'zgarib, bemor mehnatga yaroksiz bo'lib qoladi, yuz mimik musqo'llarining atrofiyalanishi oqibatida uning basharasi niqob kiyganga o'xshab, ko'z kovoqlari tortilib oxirigacha yopilmay qoladi (lagoftalm).

Kasallikning bu xilida nervlarning zararlanishi ifodalangan bo'ladi; quloq orqasi, bo'yin, yelka va tirsak nervlari yo'g'onlashadi, trofik yaralar paydo bo'ladi, paresteziya, giperesteziya, falajlanish, mutilyatsiya avj oladi. Bemor issiq-sovuqni sezmaganligi sababli badani, qo'l oyoqlari kuyganini hatto sezmay qoladi. Bunday bemorlarda lepromin reaksiyasi notayin, ba'zilarida musbat, boshqalarida esa manfiy bo'ladi. Manfiy reaksiya bemorlarda keyinchalik moxovning lepromatoz xili boshlanishi mumkin (transformatsiya). Lepromin reaksiyasi musbat bo'lgan bemorlarda aksariyat kasallik natijasi yaxshi bo'ladi. Kamdan-kam hollarda moxovning tuberqo'loid xiliga o'tishi mumkin.

*D i a g n o z i:* Moxov kasalligini aniqlashda Minor sinamasining ahamiyati katta. Buning uchun terining tekshirilmoqchi bo'lgan joyiga yod surtiladi va ustiga yupqa kraxmal upa sepiladi. So'ngra bemor majburan terlatiladi (issiq choy beriladi, quruq havoli vanna) yoki xlorin plokarpin in'eksiya qilinadi. Zararlangan teri sohasida yod bilan krahmал aralashmasi to'q ko'k rangga kirmaydi, chunki teri bezlarinig ter ajratish hususiyati buzilgan bo'ladi. Eng muhimi laboratoriya tekshiruvda moxov mikobakteriyalarining topilishi diaqnozni hal qiladi.

*G i s p o t o l o g i y a s i:* Dermaning so'rg'ichsimon qismida epiteloid, limfotsit, fibroblast, plazmatik, gistiotsit kabi hujayralardan iborat infiltrat ko'rinadi, ayniqsa Virxov – Danielson leproz hujayralarining topilishi moxovning lepromatoz xili uchun xos. Bitta-ikkita yadroli shar simon ko'pikli protoplazmaga ega bo'lgan hujayralar o'ziga ko'plab moxov mikobakteriyalarini tutadi. Moxov tayoqchalari Sil – Nilson usulida yaxshi bo'yaladi. Kollagen elastek tolalar infeltratlar atrofida parchalangan, yirtilgan holda ko'rinadi, ular infeltrat bilan epidermis oralig'ida chiziqsimon bo'lib qoladi, ter va yog' bezlari atrofiyalangan bo'ladi. Moxovning tuberqo'loid xilida ulkan leproz hujayralar kuzatiladi, ammo ular moxov tayoqchalarini kam tutadi yoki mutlaqo tutolmaydi. Ba'zan kasallik kaytalanganda mikobakteriyalar ko'payib qolishi mumkin. Ter, yog' bezlari hamda ichki a'zolarning zararlanishi kam bo'ladi yoki xavfsiz kechadi.

*Davolash-*Moxov va teri silini davolashda izonikotin kislotasi - e t i o n a m i d d a n foydalanilmoqda. 14 yoshgacha bo'lgan bolalarda davo kursi 0,01 - 0,02 g. har kg tana vazniga kundalik dozasi – 0,75 g dan oshmasligi kerak, 14 yoshdan oshgach (tana vazni 50 kg dan kam) 0,25 dan 2 mahal buyuriladi. Davo kursi 6 oy, dori ovqatdan 1 soat oldin ichiladi.

Moxovni davolashda asosiy dorilardan diaminodifenilsulfon (DDS) va uning

maxsulotlari DDS, avlosulfon, dapson 0,05 g dan kuniga 2 maxal , yakshanba kunlaridan tashkari ikki maxal xaftaga 0,1 g dan 2 maxal 6 oy buyuriladi. Sulfofetrone (solyusulfon) ning suvdagi 50% li eritmasi musqo'llar orasiga xaftasiga 2 marta : 1-xafta - 0,5 ml , 2- xafta -1,0 ml, 3- xafta – 1,5 ml , 4 - xafta 2,0 ml, 5- xafta 2,5 ml , 6- xafta 3,0 ml. Keyinchalik 3,5 ml dan yuboriladi.Davo kursi 6 oy.Keyin bemorga 1-1,5 oy dam beriladi.

Dori tanlashda albatta bemorning individual hususiyatlarini e'tiborga olish lozim. Kundalik, bir martalik, haftalik, siklik yoki bir davo kursini tayinlashda bemorning yoshi, vazni va umumiy ahvoli hisobga olinadi. Kasallik surunkasiga davom etadigan bo'lgani uchun unga uzoq davo qilish kerak bo'ladi. Bemorlarga barcha qulay sharoitlarni yaratib berish, ovqatlanish, dam olish tartibini to'g'ri yo'lga qo'yish, vitaminlar va oqsillarga boy ovqatlar berish, toza havodan bahramand etish, ularning kuch – quvvatiga muvofiq mehnat bilan davolash, shuningdek tuzalib ketishiga ishontirib, kayfiyati hamda ruhini ko'tarish katta ahamiyatga ega.

Shifokor doimo davo ta'sirini nazorat kilib borish kerak.Moxov bilan ogrigan bemor oddiy sanitariya – gigiena koidalrini yaxshi bilishlari , badan va kiyim kechaklar ozoda bo'lishiga e'tibor berishlari lozim.

***Cheklangan neyrodermit.*** Terining ma'lum bir soxasi kuchli kichib bezovta kiladi. Zararlanish uchoklari buyinning orka yoki yon qismi, jinsiy a'zolar, dumbalar orasidagi burmalar, katta bugimlarning bukuvchi yuzalarida buladi. Kasallik boshlanishda teridagi uzgarishlar deyarli sezilmaydi, Kichishish kuchayganida terida mayda tugunchalar paydo bulib, ular kattik konsistensiyali, yuzasi kepakli tangachalar bilan koplanadi, Keyinchalik tugunchalar bir-biri bilan kushilib, xiylagina joyni egallashi mumkin. Toshmalar och-pushti, kungir tusda, nesi yumalok shaklga ega buladi. Teri asta-sekin kaln tortib zichlashadi (lixenifikatsiya) (22- raem). Kasallik avj olgan davrida lixenifikatsiyaga uchragan markaz usti yaltirok yasen och-pushtirang tugunchalardan iborat urta va giperpigmentli periferik qismlari ajralib turadi, o'tkir yalliglangan uchoklarda shilinishlar kuzatiladi. Xadeb kashlana berish natijasida chikkan kon kotib, kora kutir bulib koladi, kupincha ikkilamchi piodermiya avj oladi. Kasallik uzok muddat davom etadi.

***Gistopatologiyasi.*** Parakeratoz, akantoz, dermaning surgichsimon va tur kavatlarida infiltratsiya kuzatiladi.

***Davosi.*** Neyrodermitni davolashda sedativ va psixotrop dorilar qo'llaniladi. Organizmning allergik xolatini pasaytirish uchun desensibilizatsiyalovchi va antigistamin dorilar (tavegil, zadigen, dimedrol va b.) tavsiya etiladi. Markaziy nerv sistemasi faoliyatini maromga keltirish va nevroitik xolatni kamaytirish maqsadida uyku, gipnoz bilan davolash, brom preparatlari, neyroleptiklar (trioksazin, elenium, seduksen, meprotran), ganglioblokatorlar (nanofin, aminozin, geksoniy) va boshkalarni qo'llash yaxshi naf beradi. Vitaminlar (V gurux vitaminlari, A, RR) ishlatiladi.

Kasallik ogir kechganida kortikosteroidli dorilar (prednizolon, deksametazon, triamsinalon va boshkalar) buyuriladi.

Fizioterapevtik vositalardan oltingugurt vodorodi, radon vannalari, ultrabinafsha nurlar, PUVA-terapiya va boshkalar tavsiya etiladi.

Maxalliy davo vositasi sifatida kortikosteroidli malxamlar (Sinalar, Lorinden, Flyutsinar, Selestoderm, Dermatop va boshkalar) ishlatiladi. Cheklangan neyrodermitda zararlangan uchoklar atrofiga gidrokortizon, kenolog va boshka steroidli gormonlar in'eksiya kilinadi. Uchokli neyrodermitda Bukki nurlarini qo'llash xam yaxshi natija beradi. Kasallikning zurayishi va kaytalanishining oldini olish maqsadida sanatoriyalarda (Chortok, Chimyon) davolanish, surunkali infeksiyalarni bartaraf etish tavsiya etiladi.

**Davosi** Tajribalarni kursatishicha dermatitni davolashda zaditen yaxshi naf beradi.

Teri kizargan bulsa indefferent upa va malxamlar (ruxli), shuningdek eritema va shish bo'lganda xul boglamlar (3 % li borat kislotasi, kurgoshinli suv) va kortikosteroidli malxamlar buyuriladi.

Pufaklarni aseptika koidalariga rioya etgan xolda ochish, sungra kaliy permanganat bilan yuvib, anilin buyoklaridan surtish tavsiya etiladi. Piodermiya bilan murakkablashgan xollarda antibiotikli krem va malxamlar bilan davolash zarur. Surunkali infiltratsiyalangan dermatitlarni davolashda 3-5 % li salitsil malxami qo'llaniladi.

**Dori-darmonlar ta'sirida vujudga keladigan dermatitlar va toksikodermiyalar.**

Keyingi 10 yil mobaynida dori-darmonlar tufayli vujudga keladigan (medikamentoz) dermatitlar tez-tez uchraydigan bulib koldi. Buning asosiy sabablaridan biri davolash amaliyotida antibiotiklar va sulfanilamidlarning nixoyatda kupayib ketganligidir. Allergik dermatitlar tarkok yoki chegaralangan shaklda buladi (maxkamlangan yoki fiksatsiyali). Schwank (1960) dorilar ta'sirida vujudga keladigan toksikodermiyali 500 ta bemorni sinchiklab urganib, shundan 38,2 % ida toshmalar antibiotiklarya. 26 foizida ximioterapevtik dorilar, 19 foizida ogrik koldiruvchi va tinchlantiruvchi vositalar, 7,9 % ida ogir metall galloidlari, 3,8 % ida maxalliy ogrik koldiruvchi dorilar, 2,8 foizida zardob va 2,4 % ida boshka xar xil dorilar tufayli ruy berishini aniklagan.

Dermatolog tajribasida antibiotiklar ta'sirida kelib chikadigan dermatitlar tez-tez uchraydi, ba'zan ularni kasbga oid dermatitlarga xam kiritish mumkin. Chunki bunday dermatit tibbiyot xamshiralari, shifokorlar, farma zavodlari xamda dorixona xizmatchilarida kup uchraydi. Penitsillin, streptomitsin, tetratsiklin va boshka antibiotiklar kuchli allergen xossasiga ega. Antibiotikli kontakt dermatit toshmalari asosan yuz, buyinda va qo'l soxalarida joylashadi, uning klinik ko'rinishi ekzemaga uxshash buladi. Antibiotiklar keltirib chiqargan toksikodermiya toshmalari kupincha burtmalar tarzida ifodalanadi va kuchli kichish bilan kechadi. Ba'zan tarkalgan

ekzemasimon tugunchali pufakchali toshmalar toshadi, ayrim xollarda eritrodermiya yoki eksfoliativ dermatit kuzatiladi. Adabiyotlarda yozilishicha antibiotikli dermatit ogir kechganida xatto ulimga olib kelishi mumkin.

Sulfanilamid dorilarni tez-tez va vakt kabul kilish sulfamidli toksikodermiyaga olib keladi. Dermatitning bu xili klinik ko'rinishi jixatidan ogiz shillik pardasi va terida uchraydigan kup shaklli ekssudativ eritemani eslatadi. Bunda avval bitta, keyin esa bir necha doglar xosil buladi. Doglar yumalok, xar xil kattalikda, pushti, kuk va kukimtir-kungir rangda buladi. Ba'zan ogiz yoki jinsiy organlar shillik pardasida joylashgan doglar ustida mayda yoki katta pemfigiondli pufaklar paydo bo'lishi mumkin; pufaklar til va tishga tegib tezda yoriladi, shu bois ba'zan shifokor uni kurmay kolishi xam mumkin. Yorilgan pufaklar o'rnida eroziyalar xosil bulib, bemorni kattik bezovta kiladi, ogriydi, bemor ogiziga ovkat olishdan bezillaydi. Bunday eroziyalar pemfigus va kup shaklli ekssudativ eritemada uchraydigan eroziyalarga uxshash bulib, ularni bir-biridan ajratish kiyin.

Teridagi toshmalar kichishish yoki achishish bilan va kupincha toshmalar doglar (pigmentatsiyalar) koladi.

Sulfanilamid dorilar takror kabul kilinganda, toshmalar avvalgi o'rnida paydo buladi, lekin bu toshmalarning kattaligi dastlabkisidan ajralib turadi.

Yukorida keltirilgan toksikodermiyaning klinik ko'rinishi novokain, simob, salvarsan va boshka dorilar kabul kilinganida xam kuzatilishi mumkin.

**Davosi.** Birinchi navbatda toksikodermiyani yuzaga keltiruvchi ta'sirotni bartaraf etish va uning organizmga surilishini tuxtatishdan iborat. Buning uchun surgi, siydik xaydaydigan dorilar, kup suyuqlik ichirish tavsiya etiladi. Nospetsifik desenbilizatsiya utkaziladi (kalsiy xlorid, natriy tiosulfat), antigistamin dorilar, gemodez va boshka dorilar qo'llaniladi. Kasallik ogirroq kechganida, shuningdek toksikodermiyaning tarkalgan turlarida steroidli gormonlar (ichish, musqo'l yoki venaga yuborish) va kon kuyish maqsadga muvofik.

Maxalliy davo vositasi sifatida kortikosteroidli malxamlar tavsiya etiladi.

Kimyoviy moddalar ta'sirida paydo bo'lgan dermatitlar. Xozirgi davrda kimyoviy moddalar soni ortib borishi bilan ular keltirib chiqaradigan dermatitlar xam tez-tez uchraydigan bulib koldi. Ba'zi kimyoviy moddalar (mineral kislotalar, o'tkir ishkorlar, raketa yokilgilari)ning dermatitga sabab bo'lishi aniklangan. Bunday moddalar obligat kitiklovchilar deb ataladi. Ular terida yuza yoki chukur nekroz xosil kilishi mumkin. Bunday yaralar asosan chandik xosil kilib tuzaladi.

Ayrim kimyoviy moddalar fakat ma'lum bir kishilarda sensibilizatsiya xolatini vujudga keltirib dermatitga sabab buladi. Dermatitning bu turi faqo'ltativ kitiklovchi moddalar (skipidar, lak, formalin, nikel, sintetik yuvuvchi vositalar) ta'sirida namoyon buladi va klinik ko'rinishi allergik kontakt dermatitdan deyarli fark kilmaydi.

**Davosi.** Kimyoviy moddalar tufayli paydo buladigan dermatitlarni davolash uning

boshka turlarini davolash usullaridan deyarli fark kilmaydi. Dermatitning yarali, nekrotik xillarini davolashda dezinfeksiyalovchi 5 % li dermatol, kseroform, Miqo'lich, Vishnevskiy malxamlaridan foydalaniladi.

Kimyoviy moddalarga nisbatan sezuchanlik ortishi natijasida paydo bo'lgan allergik dermatitda mikroveziko'la va eritemalar kuzatilsa, muzlatuvchi primochka (1 % li borat kislotasi, 1-2 % li rezorsin, tanin eritmalari) buyuriladi. Teridagi pilchirash kamayib, o'tkir yalliglanish jarayoni tugagach pasta surtish, shuningdek kortikosteroidli malxamlardan foydalanish mumkin. Shu bilan birga badan kichishini bosadigan antigistamin dorilarni qo'llash maqsadga muvofik.

**O'simliklar ta'sirida vujudga kelgan dermatitlar.** Xozir dermatitlarga sabab buladigan 100 dan ortik o'simlik turlari ma'lum. Ularni odam organizmiga ta'sir etishiga qarab obligat va faqo'ltativ kitiklovchilarga ajratiladi.

Ko'pincha o'simlik ta'siridan sung terida eritema yoki pufakchalar xosil buladi.

Dermatologlarning kuzatishicha asosan daryo va qo'l yokalarida o'sadigan o'simliklar ta'sirida paydo buladigan dermatitlar ko'p uchraydi. O'simlik ta'siridan 24-48 soat o'tgach, terida yul-yul yoki dogli eritema xosil buladi va asta-sekin pufakchalar xam paydo bo'lishi mumkin, oradan 5-6 kun o'tgach, toshmalar o'rnida pigmentatsiya kuzatiladi. Kupchilik xollarda dermatitga usimlik xlorofili yoki efir moyi sabab bo'lishi mumkin.

**Davosi.** Asosan maxalliy davo-kortikosteroidli malxamlar tavsiya etiladi, pufaklarni yorish xamda anilin buyoklari surtish lozim.

#### **Nazorat savollari.**

- 1.Pufakli dermatozlarni turlari,asosiy belgilari?
- 2.Pufakli dermatoz profilaktikasi?
- 3.Pufakli dermatozda bemorlar parvarishi?
- 4.Kizil yassi temiratki,belgilari?
- 5.Kizil yassi temiratki profilaktikasi?
- 6.Kizil yassi temiratkida bemorlar nazorati?
- 7.Teri silini kelib chikish sabablari?
- 8.Teri silini laborator tekshiruvi?
- 9.Moxov ,kasallikni tarkalishi?
- 10.Moxov kasalligi belgilari?
- 11Moxov kasalligini davolash usullari,profilaktikasi.
- 12.Dermatitlar,sabablari,belgilari?

#### **Test savollari.**

##### **1.Kizil yassi temiratki papulasiga xos belgilarni kursating**

A.\*markazi chukurlangan

B.okish rangda

V.yuzasi kipik bilan koplangan

G.tvorogsimon massali

**2.Psoriatik eritrodermiyani chakiruvchi faktorlarni kursating:**

A.\*kasallikni avj olish davrida koramoy oltingugurt dorilarni qo'llash

B.ichki organlarning kasalligi natijasida

V.diariya

G.bugumlar ogrigi natijasida

**3.Psoriazni avj olish davriga xos klinik belgilarni kursating**

A.\*yangi papulani paydo bo'lishi

B.kipiklanishning kamayishi

V.Xaroratni kutarilishi

G.Ishtaxaning bulmasligi

**4.Psoriazning progressiv bosqichida qo'llaniladigan dorini kursating**

A.\*unna krema

B.0 % li ixtiol mazi

V.vilkison mazi

G.psoriazin mazi

**5.Kaysi dermatozda gijimlangan paperos kogozini eslatuvchi simptom bor**

A.\*pushti rangli temratki

B.teri sili

V.psoriaz

G.kutir

**6.Psoriazning avj oluvchi davridagi pilakchalarni usish xarakterini kursating**

A.\*atrofga qarab usadi

B.atrofga qarab usmaydi

V.pilakchalar markazdan surila boshlaydi

G.pilakchalar atrofdan surila boshlaydi

**7.Psoriazda avj oluvchi davrida ishlatiladigan moyni kursating**

A.\*kortikosteroid moylar

B.lamizil

V.2% li koramoy moyi

G.5% li koramoy moyi

**8.Kaysi bir xastalikda tirnoklar kuprok shikastlanadi**

A.\*psoriaz

B.chukur trixofitiya

V.eritrazma

G.diskoid eritematoz

**9.Kizil yassi temratkiga qo'llaniladigan dorilarni kursating**

A.\*tetratsiklin

B.grizeofulvin

V.levorin

G.sulfetron

**10.Psoriazning progressiv bosqichida qo'llaniladigan dorilarni kursating**

A.\*2%li salitsil mazi

B."psoriazin" mazi

V.Vilkinson mazi

G.10% li ixtiol mazi

**11.Psoriazga xos fenomenlarni kursating**

A.\*terminal parda

B.zond botishi

V.olma jelesi

G.aellar poshnasi

**12.Epidermo-dermalni tugunchalar (papula) kaysi dermatozlarda uchraydi**

A.\*kizil yassi temratki

B.ikkilamchi pustulioz sifilis

V.ixtiyoz

G.rang – barang tebratki

**13.Turgun ok dermografizmda buyurib bulmaydigan dorini kursating**

A.\*kalsiy xlorid

B.kaliy yodid

V.dimedrol

G.pirogenal

**14.Keratomikozlarga kaysi kasalliklar kiradi**

A.\*rang – barang temratki

B.trexofektiya

V.mikrosporiya

G.kal(favus)

**15 Lepramatoz moxovda kaysi asosiy belgilar uchraydi**

A.aralash

B.polinevrid

V.kuplab Virxov – Danielson xujayralari topilishi\*

G.papula toshmalar

**16.Birlamchi morfologik toshmalarni kursating.**

A.\*tuguncha

B.yorilish

V.chandik

G.kotma

**17.Moxov kuzgatuvchisini kim topgan**

A.\*Ganzen

B.Neyser

D.Kox

G.Borovskiy

**18.Moxov kuzgatuvchisini buyash usulini kursating**

A.\*Sil-Nilson

B.Romanovskiy-Gimza

V.Gram usulida

G.Neyser

**19.Moxovni davolashda qo'llaniladigan dorini kursating**

A.\*DDS

B.prednizolon

V.norsulfazol

G.monomitsin

**20.Moxov xastaligining yukish yullarini kursating**

A.\*kup muddatli kontakt orkali

B.xavo tomchi yuli bilan

V.kon suruvchi xashoratlar

G.kon kuyishda

**“Aqliy hujum” usuli.-** Bu usul orqali shaxsni erkin shakllantirish mumkin. Jarayonni boshlashdan avval gurux talabalariga savol beriladi va bir necha daqiqa ichida shu savolga oid, har bir o'quvchi o'zining fikrini bayon etishi kerak.

Bu javob yoki fikr o'rinli yoki noo'rin bo'lishi mumkin, ammo, o'qituvchi ham qolgan o'quvchilar ham javob bergan o'quvchiga tanbeh bermaydilar.

O'qituvchining yordamchisi doskaga yoki flep kartaga har bir o'quvchining javobini yozib boradi. Har bir o'quvchi uning berayotgan javobini tinglamoqlari lozim.

Qanchalik ko'p fikr bildirilsa, natija shuncha yaxshi bo'ladi.

Bu usulda dars o'tilganda qisqa vaqt ichida har xil variantdagi javoblar va shu mavzuga oid o'quvchilarning mulohazalarini to'plash imkoniyatiga ega bo'lamiz.

**“Insert” – matn bilan ishlash jarayonida ta'lim oluvchiga o'zining mustaqil bilim olishini faol kuzatish imkonini ta'minlovchi kuchli asbob.**

**Insert-** bu, o'zlashtirishning majmualiy vazifalarini yechish va o'quv materialini mustahkamlash, kitob bilan ishlashning o'quv malakalarini rivojlantirish uchun foydalaniladigan o'qitish usulidir.

(√) - meni bilganlarga mos;

(+) – men uchun yangi axborot;

(–) - meni bilganlarimga, zid;

(?) - meni o'ylantirib qo'ydi. Aniqlashim kerak.

<b>2.3 2- mavzu: O'quv moduliga ajratilgan kredit jami 2 .</b>	<b>Ekzema kasalligi etiologiyasi, klinikasi, toshma xususiyatini baholash, kechishi.</b>
--	--

**Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli.**

<b>Vaqt: 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:15-20 ta</b>	
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	Nazariy mashgulot	
<b>Ma'ruza mashguloting rejasi.</b>	<p>1.E k z ye m a etiologiyasi, klinikasi,hamshiralik parvarishini olib borish.</p> <p>2.Lepra (moxov ) etiologiyasi va patogenezi.</p> <p>3. Neyrodermit kasbga alokador teri kasalliklari,sabablari,hamshiralik parvarishini olib borish.</p>	
<p><b>O'quv mashguloti maqsadi:</b></p> <p><b>1.Ta'limiy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash</li> <li>• Amaliy ko'nikmalarni egallash</li> <li>• Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash</li> <li>• Deontologik tarbiyaning shakllanishi</li> <li>• Amaliyotda ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</li> </ul> <p><b>2.Tarbiyaviy maqsadi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish</li> <li>• Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish</li> <li>• O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash</li> <li>• Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</li> </ul>		
<b>Ish bosqichlari va vaqti</b>	<b>Faoliyat mazmuni</b>	
	<b>Ta'lim beruvchi</b>	<b>Ta'lim oluvchi</b>
<b>1 bosqich O'quv mashgulotiga kirish 10 daqiqa</b>	<p><b>Tashkiliy qism</b></p> <p>1.1 O'qituvchi guruxga kirib tinglovchilarning o'quv bulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi,ichki tartib koidaloriga rioya kilishni tasdiklovchi tilxat oladi, yangiliklar yeshitiladi va aytiladi.</p>	<p>Javob beradilar Tinglaydilar,Yozib oladilar.</p>

	<p>1.2 O'quv magulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni utkazish rejasini aytadi.</p> <p>1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun ko'llaniladigan usullarni aytib o'yin koidalirini tushintiradi.</p>	
<p><b>2-bosqich.</b> Asosiy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimni tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'lik bayon etish 30-40. 3.O'qitishning noannaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimni mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi.Tinglovlovchilarni Prezident buyruklari bilan tanishtiradi,reanimasion bemorlarni parvarish kilishni va ularga psixalogik yordamni to'gri va samarali olib borish haqida ma'lumot beradi</p> <p>3.Xar bir mavzu tushuntirilganda "Aqliy xujum" usuli orkali mustaxkamlanib boriladi.</p>	<p>. Tinglovchilar bilimlarini eslab,test savollarigi javob beradilar.Savollarga aktiv javob beradilar.Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.Tushinmagan joylarini savol tarikasida yullab javob oladilar</p>
<p><b>3-bosqich</b> <b>Yakuniy 5 daqiqa</b></p>	<p>Dars xulosalanib,aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib,baxolar e'lon qilinadi .Uyga vazifa Noma'lum etiologiyali teri kasalliklari haqida tushuncha. Ekzema, etiologiyasi, klinikasi, toshma xususiyatini baholash va hamshira parvarishi.haqida o'qib kelish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 1.S.S.Orifov. E.U.Eshboev «Teri – tanosil kasalliklari» Toshkent 2010y. 2.Belousova. A. K. «Teri–tanosil kasalliklari. Atlas» Toshkent 2014y. 3. www.medi.ru <a href="http://www.medlinks.ru">www.medlinks.ru</a></p>	<p>Tinglaydilir,uyga vazifalarni belgilab oladilar.</p>

<p><b>Pedagogik vazifalar.</b></p> <p>Noma'lum etiologiyali teri kasalliklari vujudga kelishi, klinikasi, asoratlari tushunchalari buyicha bilimlarni takomillashtirish, shuning uchun ham hozirgi kunda Sog'liqni saqlashning muhim vazifalaridan biri noma'lum etiologiyali teri kasalliklari profilaktik choratadbirlarini ishlab chiqishdir va davolash – profilaktika muassasalarida teri noma'lum etiologiyali teri kasalliklarini oldini olish va kamaytirishga qaratilgan profilaktik, hamda epidemiyaga qarshi choratadbirlar o'tkazish borasida nazariy bilim va amaliy ko'nikmalarga ega mutaxassislar tayyorlashdan iborat.</p>	<p><b>O'quv faoliyatining natijalari:</b></p> <p>➤ <b>Tinglovchi:</b> Noma'lum etiologiyali teri kasalligi to'g'risida umumiy tushuncha, Noma'lum etiologiyali teri kasalligi etiologiyasi kasallik turlarini, terida bo'ladigan morfologik toshmalarning turi. Kasallikning kelib chikish sabablari: mexanik, fizik, ximiyaviy, biologik (parazit jonivorlar, potogen mikroblar, viruslar, zamburug'lar). Noma'lum etiologiyali teri kasalligi bilan og'rikan bemorlarni klinik tekshirish.</p>
<p>O'qitish metodlari</p>	<p>“Baxs-munozara”, “Aqliy xujum”, “Insert ” usuli “Kichik guruxlarda ishlash”</p>
<p>O'quv faoliyatini tashkil yetish shakli</p>	<p>Jamoaviy, guruxlarda ishlash, yakka tartibli</p>
<p>O'qitish vositalari</p>	<p>Doska-stend, vidiofil'mlar, chizma, nazorat varagi, matnlar.</p>
<p>O'qitish shart sharoiti</p>	<p>Fanga mos jixozlangan ukuv xona.</p>
<p>Qayta a'loqaning usul va vositalari.</p>	<p>Ogzaki so'rov: tezkor surov, yozma so'rov, test, misol va mashklar bajarilgan o'quv topshiriklarini baxolash</p>

**Mavzu:** Ekzema kasalligi etiologiyasi, klinikasi, toshma xususiyatini baholash, kechishi.

**Reja:**

1. Ekzema etiologiyasi, klinikasi, hamshiralik parvarishini olib borish.
2. Lepra (moxov) etiologiyasi va patogenezi.

3. Neyrodermit kasbga alokador teri kasalliklari, sabablari, hamshiralik parvarishini olib borish.

### **E K Z Y e M A (ECZEMA)**

Ekzema suzi yunoncha “ekzeo” – kaynash suzidan olingan bulib, mayda-mayda pufakchalar koplanib turadigan o'tkir egzema uchogi kaynayotgan suvga uxshayotganligi uchun kasallikka shunday nom berilgan.

**Ekzema** teri yuza katlamlarining yalliglanishi bulib, uziga xos nevrogen-allergik tabiatga ega.

*Etiologiyasi va patogenezi.* Ekzemaning kelib chikishi va rivojlanishida nerv sistemasi aloxida urin tutadi. Xar bir dermatolog uz tajribasida egzema asabiylashish va kuchli stressdan sung paydo bo'lishi yoki kaytalashini kuzatgan.

T.P.Pavlov (1894)ning ta'kidlashicha, egzema bo'lgan soxa va uning atrofidagi terida ogrikka nisbatan elektr sezuvchanlik oshadi va bu kuzgalishdan oldin namoyon buladi. Ba'zan kasallik periferik nerv sistemasi jaroxatlanidan sung boshlanadi. Tekshirishlar shuni kursatdiki, egzema bilan ogrigan bemorlarning kupchiligida markaziy nerv sistemasida turli uzgarishlar va kasalliklar aniklanadi. Bemorlar terisida atsetilxolin moddasining kupayib ketishi egzema patogenezida nerv sistemasining muxim axamiyatga ega ekanligini yana bir bor isbotlaydi. Ekzemaning kelib chikishida me'da-ichak a'zolari faoliyati buzilishining xam salmogi bor.

Schnitzer (1955) egzema bilan ogrigan 136 bemorning 93 nafarida ichki a'zolarida turli xil patologik uzgarishlarni kuzatgan. Bunday bemorlarning jigarida xam moddalar almashinuvi buzilganligi, uning antitoksik funksiyasi pasayganligi aniklanadi. Ekzemali bemorlar me'da shirasining kislotalik darajasi pastligi gastrit, kolit, xolitsistit kasalliklarining tez-tez uchrab turishi, me'da – ichak sistemasining kasallik patogenezida muxim rol uynashidan dalolat beradi. Ekzemaning kelib chikishida turli xil moddalarning xam axamiyati bor. Bunga uy bekalorida uchraydigan sintetik yuvuvchi vositalar (ishkor, poroshok) ta'sirida kelib chikadigan ekzemani misol kilib kursatish mumkin. Xozirgi davrda “pnevmoallergenlar” deb nom olgan kasallik kuzgatuvchilari kupchilik olimlar dikkatini uziga jalb etmokda. Pnevmoallergenlarga chang, tukimachilik tolasi, odam yoki xayvon epidermisi tangachalari va boshkalar kiradi. Ekologik muxitning buzilishi okibatida kasallik kuzgatuvchi omillar yil sayin kupayib bormokda. Xar xil dorilar va antibiotiklar ishlatish natijasida xam egzema vujudga kelishi mumkin. Ular haqida “Dermatitlar” mavzusida batafsil aytib utilgan. Ekzemaning etiologiyasi va patogenezi haqida suz ketganda, infeksiyon omillarni xam esdan chiqarmaslik kerak.

Masalan, oyoq mikozi yoki chov epidermofitiasida kasallik uchogidan ancha nari joylashgan soxalarda ikkilamchi allergik toshmalar – ekzematozli epidermofititlarning toshishi kuzatiladi. Shunday xolatni mikroblilik ekzemada xam uchratish mumkin.

*Klinikasi.* Klinik kechishiga ko‘ra ekzema o‘tkir, o‘rtacha o‘tkir va surunkali ekzema; patogenetik xususiyati, klinik ko‘rinishi va etiologik omillariga ko‘ra – chin, mikrobli, seboreyalik, professional va bolalar yekzemasi turlariga bo‘linadi



**Chin ekzema-** birdaniga boshlanib, terining qattiq qichishi va o‘tkir yallig‘lanish belgilari bo‘lmish terining qizarishi, shishishi va ko‘plab pufakchalar paydo bo‘lish bilan kechadi. Pufakchalar tezda yorilib, terida mayda tomchili namlanish boshlanadi (seroz uduchalar yoki yekzematoz uduchalar) va yallig‘langan o‘choq atrofida mayda tugunchalar, yiringchalar ham bo‘lishi kuzatiladi va, asosan, qo‘l, oyoq terisi va badanning boshqa joylarida simmetrik joylashgan, noaniq chegarali o‘tkir yallig‘langan o‘choqlar ko‘rinib turadi. Bemor qattiq qichishishdan tashqari, ba‘zan achishish va qizib ketgandek bo‘lib tuyulishiga shikoyat iladi. Klinik kechishida birlamchi va ikkilamchi toshmalar turli bo‘lib, o‘zgarib turishi mumkin va bemorda chin va soxta polimorfizm holati aniqlanadi (Kreybix uchburchagi). Ayrim bemorlarda kasallik klinik ko‘rinishida morfologik elementlarning qay biri ko‘p uchrashiga qarab, shartli ravishda ho‘l, papulez, veziqo‘lez, pustulez va skvamoz xillari farq ilinadi. Yuqorida keltirgan o‘tkir ekzemaga xos klinik ko‘rinishi davolash natijasida, kamroq o‘z-o‘zidan o‘zgarib, yallig‘lanish jarayoni pasayadi va o‘rta o‘tkir yekzemaga xos klinik ko‘rgazma vujudga keladi. Bu bemorning terisida namlanish yo‘q, yangi pufakchalar va tugunchalar toshishining kamayib to‘xtashi va kam miqdorda qizargan va shishgan terida ikkilamchi toshmalar bo‘lishi kuzatiladi va bemor qichishishning kamayganiga e‘tibor iladi.

Keyinchalik, ko‘pincha qo‘shimcha etiologik omillarning ta‘siri bo‘lmasa va bemorning ichki a‘zolari funksional jarohatlanmasa, terida surunkali ekzemaga xos yallilanish infiltratsiyasi rivojlanib, chegaralangan o‘choq zichlashib qalinlashadi va lixenifikatsiya ko‘rinishida bo‘ladi.

Ekzema har doim bir xil kechavermaydi, ba‘zan birdaniga o‘tkirlashib, yangi ko‘p miqdorda xilma-xil toshmalar, ko‘pincha pufakchalar toshib o‘tkir ekzemaning klinik ko‘rinishi vujudga keladi. Aniqlansa, bu retsidiv ko‘proq bemorning o‘zi parhezining

buzganligi, dori-darmon qabuli yoki asab sistema va bosha ichki a'zolar muammolari bilan bog'liq bo'ladi.

Toshmalar polimorfizm, ya'ni kizarish, mayda tugunchalar, pufakchalar, yiringchalar, tangachalar, pustlokchalar paydo bo'lishi va teri shishi bilan ifodalanadi. Ekzema toshmali ma'lum bir evolyutsiyani utadi, ya'ni toshmalar ketma-ket bir elementning uzgarishi xisobiga ikkinchisi vujudga keladi. Masalan, tugunchalardan pufakchalar, ulardan esa pustlok xosil buladi.

Yukorida keltirilgan alomatlar o'tkir chin ekzemaga xos bulib, toshmalar asosan yuz, qo'l, oyoq terisi va badanning boshka joylarida buladi va kattik kichishish, ba'zan achishish xamda kizib ketgandek bulib tuyulishi bilan davom etadi.

Ekzemaning klinik ko'rinishida morfologik elementlarning kay biri kup uchrashiga qarab xul, papulyoz, veziqo'lyar, pustulyoz, skvamos va pustlokli xillari fark kilinadi.

O'rtacha o'tkir ekzema klinik ko'rinishi jixatidan o'tkir ekzemaning yengilrok xili bulib, bilinar-bilinmas teri shishishi, kizarishi, shuningdek o'tkir toshmalar toshishining tuxtashi va kichishishning sezilarli darajada kamayishi bilan ifodalanadi. Ba'zan ekzemaning klinik ko'rinishiga qarab o'tkir yoki o'rtacha o'tkir ekanligini aniqlash ancha mushqo'l. Bunda kasallikning davom etishiga qarab shartli ravishda yukoridagi turlarga ajratiladi. Ekzemaning 6 xaftagacha bo'lgan davri o'tkir va bundan keyingisi o'rtacha o'tkir xisoblanadi.

Surunkali ekzemaga klinik va gistologik jixatdan yalliglanish infiltratsiyasi xos, shu sababli zararlangan joy terisi zichlashib, kalinlashadi. Infiltratsiyali, elastiklik xususiyati kam bo'lgan terida okish, sargish-jigarrang yoki kizgimtir pustloklarni, ba'zan tuguncha va pufakchalarni uchratish mumkin. Ma'lum bir noqo'lay omillar ta'sirida surunkali ekzemaning zurayishi kuriladi; bunda terining kizargan joyi kupayib, shish va toshmalar paydo buladi.

Ekzema xar doim bir xil kechavermaydi. Goxida toshmalar tez orada kaytib, uzok vaktgacha kayta toshmaydi. Ekzema kaytalaganda kasallangan joydan boshka soxalarini xam egallab olishi mumkin.

**Disgidrotik ekzema.** Qo'l va oyoq kaftida mayda nuxotdek kattik pufakchalar xosil bo'lishi bilan kechadi. Teri salgina qizarib pufakchalar yoriladi va o'rnida shilingan iz koldiradi, ular usti sargish po'sltokchalar bilan koplanadi, ba'zida pufakchalar yorilmasdan ichidagi suyukligi bilan kotib kolish xollari xam kuzatiladi. Kasallangan soxa atrofidagi sog teridan keskin ajralib turadi.

**Mikrobli ekzemada** yuqorida keltirilgan chin ekzemaga xos toshmalar bo'lishi ham mumkin, ammo ko'proq yiringchalar ko'zga tashlanib, teridagi yallig'langan o'choqlar chegarasi aniq bo'lib, assimetrik joylashadi.

Mikrobli ekzema ko'proq yiringli (zamburug') kasallik bilan uzoq vaqt hastalangan bemorda, sensibilizastiya rivojlanishi oqibatida, ikkilamchi kasallik ko'prok yuzaki piodermiya ikkilamchi yalliglanib, ekzemaga aylanadi. Shuning uchun xam klinik

ko'rinishi ekzema va piodermiyaga xos alomatlar borligi bilan ta'riflanadi. Kasallik asosan boldirda, qo'l panjasining tashki qismida va bosh terisida kuzatilib, uchoklar chegarasi keskin ajralib turadi va shakli yumalok xamda jimjimador buladi. Toshmalar asimmetrik joylashadi. Terining zararlangan qismi plastinkasimon pust bilan koplanadi, uni olib tashlansa o'rnida pushti rangli pildiragan yuza, ekzematozli kuduklar va seroz ekssudat tomchilar kuzatiladi. Ba'zan kasallangan uchoklar atrofida mayda pustulalar paydo bo'lishi va ular yangi ekzematoz uchoklarni xosil kilishi mumkin. Kasallik kichishish bilan kechadi. Mikroblilik ekzemaning paratravmatik va varikoz xillari bor. Ularning paydo bo'lishiga mexanik (gipsni notugri boglash), kimyoviy (yaralarni zuriktiruvchi dorilar bilan davolash) va biologik (infeksiyalar) omillar xam sabab bo'lishi mumkin.

Kasbga alokador (professional) ekzema badan terisining ochiq qismlarida vujudga keladi. Kasallikning avj olishiga ishlab chiqarishdagi allaergenlar sabab bulib, ular organizmga sensibilizatsiyalovchi ta'sir kursatishi mumkin. Kupchilik bemorlarda teridagi sinab kurish testi sensibilizatsiyalovchi omillarga nisbatan musbat buladi. Bunday dermatitlarning klinik kechishi yukorida keltirilgan ekzemalardan deyarli fark kilmaydi. Fakat allergenlar bartaraf etilgandan sung kasallik dermatitlarga nisbatan uzokrok davom etadi.

**Seboreyali ekzema** (moyli gush) – ko'proq boshning sochli qismi, quloq atrofi, yuz, qo'ltiq osti, ko'krak va boshqa yog' ajrab turuvchi bezlarni ko'p joylashgan teri qismlarida rivojlanadi. Atrofdagilarni e'tiborini o'ziga jalb qiluvchi, bemorning terisini yaltirab turishi, ko'zga tashlanadi. Klinik ko'rinishida sarg'ish, yoli, chegaralari aniq ajralib turadigan va bir-biriga qo'shib ketadigan dog'lar, tugunchalar va po'stloqchalar bo'ladi. Kasallik jinsiy uyg'onish davridan boshlanib, bemorni qattiq ichishish bezovta qiladi. Seboreyali ekzemaning klinik kechishida pufakchalar va namlanish bo'lmaydi.

Ekzematoz terining gistopatologiyasi. Epidermisda spongioz, parakeratoz, akantoz va dermada limfostitar va gistiostitar infiltrat kuzatiladi.

Differensial tashxisi

1. Dermatitis allergica.
2. Psoriasis yeksudativa.
3. Pempigus.
4. Toxicodermia.

Patologik jarayon asosan yog ajratib chiqaruvchi bezlar joylashgan terida, kuprok boshning sochli qismi, qo'lok suprasi, yuz, qo'ltik osti, shuningdek ko'krakni zararlaydi va mayda pustchalar bilan koplanib turadigan doglar xamda tugunchalardan, tangacha va pustlokchalardan iborat buladi. Bu doglar sargish bulib, chegaralari ancha keskin ajralib turadi, aksari bir-biri bilan kushilib ketadi. Tugunchalarning o'rtasi oqarib xalkali elementlar xosil bo'lishi mumkin. Kasallik jinsiy uyg'onish davridan

boshlanadi. Seboreyali ekzema asosan pilchirashsiz kechadi. Kasallangan teri moydek yaltirab turadi, bu joylarning kichishib turishi xarakterli.

**Bolalar ekzemasini** ko'proq ekksudativ diatezga mos o'zgarishlar bilan boshlanib, asosan, yosh onalar o'zi parhezni buzib, bolaning emizishi, keyin bolani qo'shimcha ovqatlantirishdagi xatolari bu kasallikni rivojlantiradi va qo'zg'aydi. Yaqin qarindoshlarda, ota-ona yoki ularning ikkitasida ham turli allergik kasalliklar bo'lgan bo'lsa, bolaning parhezidagi xatolari ekzemaning rivojlanishiga tezda olib keladi.

Bolada oldin monovalent sensibilizatsiya, keyinchalik turli xil surunkali infeksiya o'choqlari, me'da-ichak kasalliklari va ularga qarshi olib borilgan to'g'ri-noto'ri davolar, organizmning immunobiologik kuchlarini pasaytirib polivalent sensibilizatsiya rivojlanishiga olib keladi. Kasallik birinchidan bolaning hayot sifatini buzib, uning tengdoshlarga qaraganda aqliy va jismoniy zaiflikka keltiradi.

Kasallikning klinik kechishida esa, yuqorida ko'rsatgan kattalarning ekzemasiga xos turli toshmalar bo'lib, bolada chin, mikroblilik va seboreyali ekzemaning belgilari namoyon bo'lishi mumkin. Bolalarda tezda ikkilamchi infeksiya rivojlanib, limfatik tugunlar kattalashadi va keyinchalik klinik ko'rinishi diffuz neyrodermitga (atopik dermatit) aylanishi mumkin.

Ekzema bilan og'rikan bolaning ota-onasi yoki yaqin qarindoshlarida turli allergik kasalliklar bor-yukligi aniklanadi. Bemor organizmining immunobiologik xususiyati pasayganligi tufayli ular kimyoviy moddalar, oziq-ovkatlar va dori-darmonlarga nisbatan juda sezuvchan bulib koladilar.

Kasallik bolalar xayotining dastlabki kunlaridanok boshlanishi mumkin. Patologik jarayon yuz, buyin, boshning sochli qismidan boshlanib asta-sekin tananing boshka soxalariga tarkaladi, badanning shu joylari qizarib, kichishadi va mayda-mayda ekksudativ tugunchalar xamda pufakchalar paydo buladi. Pufakchalar yorilib, tani pilchirab turadi, sungra ustki qismi sargish-jirarang pustloklar, kora-kutir bilan koplanadi, ba'zan bemorlarda eritematoz-skvamozli seboreidlarni uchratish mumkin. Kasallik keyinchalik diffuz yoki disseminatsiyalashgan neyrodermitga aylanishi mumkin.

*Gistologiyasi.* Epidermisda spongioz, parakeratoz kuzatiladi. Dermada biriktiruvchi tukimaning shishganligi, surgich kavatida limfo-gistiotsitar infiltrat borligi aniklanadi.

*Davosi.* Bolalar ekzemasini davolashda ovqatlanish rejimini tartibga solish muxim ahamiyatga ega. Ovkat bilan birga iste'mol kilinayotgan uglevod, osh tuzi xamda suyuklik mikdorini cheklash zarur, chunki ular terida yalliglanish jarayonini kuchaytiradi. Bolalar ekzemasini davolashda ishlatiladigan dorilar ekzemaning boshka turlarini davolash vositalaridan deyarli fark kilmaydi. Ularning farqi fakat berilayotgan dorining mikdorida, xolos.

1. Kasallikni yuzaga keltiruvchi allergenlarni bartaraf qilish.
2. Allergensiz, kam tuzlik va kam suyuklik parhez.

3. Yallilanishga qarshi davo (antigistamin va desensibilizastiyalovchi preparatlar)
4. Trankvilizator va sedativ preparatlar.
5. Ichki a'zoldagi kasalliklarni aniqlab, ularni davolash.
6. Qisqa vaqtga kortikosteroid preparatlari.
7. Mahalliy davo har bir bemordagi kasallikning turi va klinik kechishiga qarab olib boriladi.

### **KASBGA AQLOADOR (PROFESSIONAL) EKZEMA**

Kasbga aloqador ekzema, asosan, tana terisining ochiq qismlarida joylashadi va kasallikning boshlanishiga, avj olib, qaytarilib turishiga bemorning ish joyidagi ishlab chiqarishdagi allergen-larning uzoq ta'siri oqibatida, sensibilizatsiya rivojlanishi sabab bo'ladi.

Bemorda oldin monomorf, keyinchalik polimorf sensibilizatsiya aniqlanishi mumkin. Professional ekzema va dermatitlar klinik kechishi, yuqorida keltirilgan dermatit va ekzemalardan deyarli farq qilmaydi. Faqat boshlanish davrlarida professional ekzema yengilroq davolanadi va ko'proq tananing ochiq qismlarini jarohatlab, chegaralangan bo'lib, ekzematoz qudunchalar bilan namlanish juda kam bo'lishi mumkin.

Professional kasallanish korxonaning javobgarligi bilan bog'liq bo'lgani uchun, professional kasallikni aniqlab, yakuniy diagnoz o'yish uchun, shifokor bemorga tibbiy yordam berib, uni mutaxassislashtirilgan tashkilotga yuborishi zarur. Kasallik ishga chiqanda rivojlanib qaytarilishiga, yaqin-uzoqqa komandirovka va ta'tilga ketganda tuzalganiga, bemorni ko'rsatuvchi, professional omillarning o'rni borligini o'ylashga va keyinchalik, bemor terisida o'tkaziladigan sinab ko'ruvchi test orqali allergenni aniqlash diagnoz qo'yish uchun asos bo'ladi

**Moxov yoki lepra** butun organizmni hususan teri, ichki a'zolar, markaziy va periferik nerv sistemasini zararlaydigan surunkali infeksiyon kasallikdir. Kasallikni qo'zg'atuvchisi kislota va spirtga chidamli bo'lib moxov miobakteriyasi (*Mycobacterium leprae* Hansen) Ganzen qo'zg'atadi. Uni 1871 yil Ganzen aniqlagan. Bu kasallik juda qadim zamonlardan beri ma'lum. Moxov epidemiologik holati Qoraqalpoq, O'zbekiston, Qozog'iston, Janubiy Amerika, Afrika, Shimoliy Kavkaz, Pribaltikada hududlarida uchragan. Sovet davrida bu kasallik juda ko'payib ketib, asosan leprazoriya ishi davom ettirilgandan so'ng, jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotlariga qaraganda aholining ijtimoiy va iqtisodiy ahvolidagi yaxshilanishi, madaniy saviyasining yuksalishi sog'liqni saqlash chora-tadbirlarining barqarorligi moxovning keskin kamayib ketishiga olib keldi. Asosiysi bemorlarni izolyatsiya va effektiv davolash maishiy muloqotda bo'lganlarni ajratish muhim o'rin tutdi.

#### ***Etiologiyasi va patogenezi.***

Moxov qo'zg'atuvchisi Ganzen tayoqchasi kislota va spirtga chidamli, o'zining tuzilishi va hususiyatlari jihatdan sil mikobakteriyalarga o'xshab ketadi. Ular Sil-

Nelson usulida yaxshi bo‘yaladi. Bo‘yalgan preparatlarda moxov mikobakteriyalari ingichka, biroz qayrilgan, tayoqcha shaklida g‘uj-g‘uj qog‘oz quttidagi sigaret donachalari singari joylashadi. Uzunligi 4 – 6 *mkm* eni 0,4 *mkm*, bir uchi ikkinchisiga nisbatan yo‘g‘onroq. Xalqa yoki donador shaklida ham uchrab turadi. Mikobakteriyalar kapsula yoki spora hosil qilmaydi. Moxov kasalligi bilan faqat odam kasallanadi. Sun‘iy usul bilan eksperimental sharoitda shinpanze maymuniga infeksiya yuqtirilib kasallikning hayvonlarda kechishi kuzatilgan. Kasallik bemordan u bilan muloqotda bo‘lganda, hususan sanitariya gigiena sharoitlari past bo‘lgan hollarda yukadi. Infeksiya aerogen va zararlangan teridan kiradi. Bolalar moxov yuqishiga kattalarga qaraganda ko‘proq moyil o‘ladi. Shuningdek, qon so‘rar hasharotlar (bit, burga, chivin) chaqishi turli yaralar oyoq panja mikozi, kandidozi mikobakteriyani yuqtirib olish degan nazariyalari bor. Moxov kasalligi asta sekin boshlanib inkubatsion davri 2-3 oydan, 5-6 yil, bazan 20 yilgacha cho‘zilib ketishi mumkin. Moxovga chalingan bemorlarning og‘iz burun shilliq qavatida batsillalar juda ko‘p bo‘lib, 10 minutlik oddiy suhbatda Ganzen tayoqchalari ming-minglab tashqi muhitga chiqadi va uning radiusi 1 - 1,50 metrga yetadi.

***Klinikasi.*** Inkubatsion davr oxiriga kelib, bemorlarda holsizlik isitma chiqib turishi, nevrologik og‘riqlar, chov va son linfa tugunlarining kattalashuvi, burun qurib uning qonab turishi, umumiy holsizlik, oshqozon ichak sistemasida buzilishlar, ba‘zan paresteziya, gipersteziya, lixoradka bo‘ladi. Bu davrlarda burunning shilliq qavatidan Ganzen tayoqchalarini topish mumkin.

**Moxovning 3 ta klinik turi tovuvut qilinadi:**

- 1. Lepromatoz xavfli og‘ir kechuvchi turi.
- 2. Tuberqo‘loid xavfsiz turi.
- 3. Differensiyalanmagan noaniq xili.

**Lepromatoz xili**

Do‘mboqcha va tugunli xilida dastlab ko‘zga tashlanmaydigan qizg‘ish pushti dog‘lar paydo bo‘lib, teri damidan ko‘tarilib turadi, bunda terining og‘riqni temperatura va bosimni sezish darajasi deyarli o‘zgarmaydi. Bunday belgilar qosh, peshona, quloq suprasi, qo‘l va oyoqlarda uchraydi. Dog‘lar asta sekin qattiklashib infiltratsiyalanadi.

Infiltratsiyalanish gipodermaga yetib borib, tugunlar (Leproma) hosil qiladi. Har-xil kattalikdagi depigmentlangan yoki gipopigmentlangan dog‘li tugunlar, do‘mboqchalar, lepromalar paydo bo‘ladi. Peshona og‘iz, burun, jag‘, quloq sohasida joylashgan bunday lepromalar yuz qiyofasini uzgartirib xuddi (**arslon**) aftiga o‘xshatib qo‘yadi. Kasalik o‘choqlari sohasida soch va tuklar tushib ketib, sezuvchanlik yo‘koladi. Do‘mboqcha va tugunlar no‘xot va moshdek kattalikda qattiklashib qizg‘ish jigar-rang va zang simon bo‘lib qolishi mumkin. Qon bilan ta‘minlanish susayib, bitmaydigan trofik yaralar paydo bo‘ladi. Chuqur yaralar suyaklargacha yetib boradi. Terida eritematoz infiltrat gemoragik ajralma ajraladi ,burun ichida esa qonli qora qo‘tir,

surunkali rinit, burun tog'ayini qing'ir - qiyshiq xunuk qilib qo'yadi. Til, lablar, tomoq, hiqildoq, ovoz paylarida infiltratlar bemor ovozini bo'g'ib qo'yadi. Ko'z shilliq pardasi zararlanganda konyuktivit, episklerit, keratosklerit, irit, iridotsiklit kuzatiladi. Ko'z muguz pardasining infiltratlanib yaralanishi ba'zan bemorlarni butunlay ko'r qilib qo'yadi. Markaziy nerv sistemasidagi o'zgarishlar bemorda nevrotiv buzilishlar, nevroz, psixoz holatiga olib kelsa, periferik nerv sistemasining yallig'lanishi esa qattiq og'iq bilan kechadigan nevrit va polinevritga sabab bo'ladi. Zaralangan sohalarda yog' va teri ajralishi kuchayadi, terisi yaltirab, namlanib turadi. Issiq va sovuqni sezish yo'qolishi oqibatida bemorlar kuyib qoladi, qo'l va oyoqlar amputatsiyalarga sabab bo'ladi. Trofik o'zgarishlar natijasida tovon va barmoqlar mutilyatsiyasi kuzatilib, qurbaqa yoki tyulen panjalariga o'xshab ketadi, hatto deformatsiyalanadi. Periferik nerv sistemasi buzilishi oqibatida harakat qilish buziladi, musqo'llar atrofiyalanadi. Ko'zni o'rab turuvchi musqo'llar atrofiyalanishi oqibatida ko'z qovoqlari oxirigacha yopilmay qolishi logaftalmga sabab bo'ladi. Yuz nervlarining zararlanishi niqob kiygan yoki qayg'uli odamga o'xshab qoladi. Ayniqsa son, chov, qultiq osti, bilakdagi limfa tugunlari kattalashib qo'lga unmaydi. Ichki a'zoldan jigar, taloq buyrak, o'pka va boshqa a'zolar kattalashib shishadi. Endokrinbezlar hususan jinsiy bezlar ko'p zararlanadi. Orxit, epididimit azospermiya kuzalib, ikkilamchi jinsiy belgilar rivojlanmay qolishi infantilizm, ginekomastiya kuzatiladi. Moxovning qaytalanishi lepromatoz xiliga xos bo'lib, bahor, kuz oylariga to'g'ri keladi. Kasallik bexosdan prodromal davr bilan, ishtaha pasayishi, bosh og'rishi, suyaklar og'rishi bilan boshlanadi. Shamollash, homiladorlik kaliy yodid preparatini kup iste'mol qilish qaytalashga sabab bo'ladi. Harorat 38-40, limfa tugunlar shishib ketadi. Leprozinfiltratlar och kizil rangga kirib do'npayib turadi, suvli yaralar hosil bo'ladi. Limfa suyuqligi tomirlaridan oqa olmay dimlanib limfostaz yuzaga keladi. Oyoqlari fil oyog'idek beo'xshov shishib ketadi. Ba'zan xuddi shu davrda ikkilamchi kasalliklar qo'shilishi natijasida bemor zotiljamdan halok bo'lishi mumkin.

Moxovning lepromatoz xiliga manfiy lepromin reaksiyasi xos. Bilakning buqo'luvchi yuzasi terisi orasiga 0,1 ml lepromin yuboriladi. Agar 24 – 48 soatda teri shishib qizarsa erta reaksiya, 2 – 4 haftadan so'ng do'mbqcha 1 – 1,50 sm hosil bo'lib, u yaraga aylansa kechki musbat reaksiya deyiladi. Erta yoki manfiy lepromin reaksiyasi yomon oqibatlarga olib keladi, chunki organizm annergik holatda yoki uning immunobiologik qarshilik hususiyatlari juda pasaygan bo'ladi. Kechki lepromin reaksiyasiga ega bemorlar kasallikni biroz yengil kechiradi.

**T u b y e r k u l o i d** (*xavsiz xili teri sili*)-Teri sili organizmdagi umumiy sil infeksiyasining bir ko'rinishi bulib,teriga kasallik kuzgatuvchilari,yani sil mikobakteriyalari kirib kolgan takdirde paydo buladi.Kasallik kuzgatuvchisi asosan o'pka,limfa tugunlari,suyaklardan teriga o'tadi.Kasallik ko'zg'atuvchisini qon va limfa oqimi bilan teriga shu tarika o'tishi(endogen yul)metostatik yul deb ataladi. Ichak sil

bilan zararlanganda anus atrofidagi terida toshma paydo bo'lishi mumkin.

Teri sili ko'pincha birlamchi kasallik tariqasida paydo bo'lmasdan, balki organizmdagi infeksiyaning ikkilamchi ko'rinishi tarikasida vujudga keladi. Ilgari sil mikobakteriyalarini o'ziga yuqtirmagan odamda birlamchi teri sili ancha kam uchraydi.

Moxovning (teri sili shaklidagi) tub yer kuloid xili bir muncha xatarsiz bulib, ancha yengil o'tadi. Bunda teridagi toshmalar – dog'lar, do'mboqcha va tugunchalar ko'rinishida namoyon bo'ladi. Tugunchalar ko'pincha halqalar, yo'ylar ko'rinishida to'p-to'p bo'lib joylashadi, dastlab qizg'ish, keyinchalik esa ko'kish-qizil tusga kiradi. Ular qizil yassi temratkidagi tugunchaga o'xshab ketadi. Moxovning bu xili bilan og'rikan bemorlarda lepromin reaksiyasi musbat, toshma elementlarining kamligi hisobiga moxov mikobakteriyasining topilishi ham ancha past bo'ladi. Bunda ichki a'zolar kam zararlanadi. Ba'zan poligonal papulalar yoki tuberqo'loidlar bir-biriga qo'shib, teri damidan ko'tarilib turadigan yallig'langan pilakchalar (pilaksimon tuberqo'loid) hosil qiladi. Buni differensiyalanmagan xilidan farqlash ancha mushqo'l. Bemorning umumiy ahvoli deyarli o'zgarmaydi, lekin toshma toshgan joyda sezuvchanlik va kamdan-kam topiladi. Toshmalar badan terisining hamma joyida uchrashi mumkin, lekin qorin, soch, boldir, yuz terisida ko'proq uchraydi. Ular yo'qola boshlaganda terida depigmentlanmagan yoki atrofiyalangan joylar qoladi. Moxov vitiligodan farq qilib, undan 1 : 1000 nisbatdagi 0,1 ml gistomin teri ichida yuborilsa, dog'lar periferiyasida giperemiya hosil bulmaydi (akson – refleks yo'q).

*D i f f y e r y e n s i y a l a n m a g a n n o a n i k x i l i .*

D i f f y e r y e n s i y a l a n m a g a n , y a ' n i m o x o v n i n g n o a n i q x i l i d a a s o s a n b e m o r n i n g t e r i s i v a n e r v s i s t e m a s i z a r a r l a n a d i . M o x o v n i n g b u t u r i a k s a r i y a t b o l a l a r d a u c h r a y d i . K a s a l l i k a s o s a n n e v r o l o g i k s i m p t o m l a r , e r i t e m a t o z g i p e r p i g m e n t l a n g a n y o k i d i p e g m e n t l a n g a n h a r x i l k a t t a l i k d a g i c h e g a r a s i a n i q d o g ' l a r p a y d o b o ' l i s h i b i l a n i f o d a l a n a d i . Z a r a r l a n g a n t e r i s o h a s i d a s o c h t o ' k i l a d i , t e r a j r a l i s h i b u z i l a d i , t e r i n i n g s e z u v c h a n l i g i o l d i n o s h i b , k e y i n y o ' q o l a d i . B i r n e c h a o y d a n s o ' n g m u s q o ' l l a r a t r o f i y a s i a v j o l a d i , q o ' l v a o y o q l a r s h a k l i o ' z g a r i b , b e m o r m e h n a t g a y a r o k s i z b o ' l i b q o l a d i , y u z m i m i k m u s q o ' l l a r i n i n g a t r o f i y a l a n i s h i o q i b a t i d a u n i n g b a s h a r a s i n i q o b k i y g a n g a o ' x s h a b , k o ' z k o v o q l a r i t o r t i l i b o x i r i g a c h a y o p i l m a y q o l a d i ( l a g o f t a l m ) .

Kasallikning bu xilida nervlarning zararlanishi ifodalangan bo'ladi; quloq orqasi, bo'yin, yelka va tirsak nervlari yo'g'onlashadi, trofik yaralar paydo bo'ladi, paresteziya, giperesteziya, falajlanish, mutilyatsiya avj oladi. Bemor issiq-sovuqni sezmagani sababli badani, qo'l oyoqlari kuyganini hatto sezmay qoladi. Bunday bemorlarda lepromin reaksiyasi notayin, ba'zilarida musbat, boshqalarida esa manfiy bo'ladi. Manfiy reaksiya bemorlarda keyinchalik moxovning lepromatoz xili boshlanishi mumkin (transformatsiya). Lepromin reaksiyasi musbat bo'lgan bemorlarda aksariyat kasallik natijasi yaxshi bo'ladi. Kamdan-kam hollarda

moxovning tuberqo'loid xiliga o'tishi mumkin.

*D i a g n o z i:* Moxov kasalligini aniqlashda Minor sinamasining ahamiyati katta. Buning uchun terining tekshirilmoqchi bo'lgan joyiga yod surtiladi va ustiga yupqa kraxmal upa sepiladi. So'ngra bemor majburan terlatiladi (issiq choy beriladi, quruq havoli vanna) yoki xlorin plokarpin in'eksiya qilinadi. Zararlangan teri sohasida yod bilan krahmал aralashmasi to'q ko'k rangga kirmaydi, chunki teri bezlarinig ter ajratish hususiyati buzilgan bo'ladi. Eng muhimi laboratoriya tekshiruvida moxov mikobakteriyalarining topilishi diagnozni hal qiladi.

*G i s p o t o l o g i y a s i:* Dermaning so'rg'ichsimon qismida epiteloid, limfotsit, fibroblast, plazmatik, gistiotsit kabi hujayralardan iborat infiltrat ko'rinadi, ayniqsa Virxov – Danielson leproz hujayralarining topilishi moxovning lepramatoz xili uchun xos. Bitta-ikkita yadroli shar simon ko'pikli protoplazmaga ega bo'lgan hujayralar o'ziga ko'plab moxov mikobakteriyalarini tutadi. Moxov tayoqchalari Sil – Nilson usulida yaxshi bo'yaladi. Kollagen elastek tolalar infeltratlar atrofida parchalangan, yirtilgan holda ko'rinadi, ular infeltrat bilan epidermis oralig'ida chiziqsimon bo'lib qoladi, ter va yog' bezlari atrofiyalangan bo'ladi. Moxovning tuberqo'loid xilida ulkan leproz hujayralar kuzatiladi, ammo ular moxov tayoqchalarini kam tutadi yoki mutlaqo tutolmaydi. Ba'zan kasallik kaytalanganda mikobakteriyalar ko'payib qolishi mumkin. Ter, yog' bezlari hamda ichki a'zolarining zararlanishi kam bo'ladi yoki xavfsiz kechadi.

*Davolash-*Moxov va teri silini davolashda izonikotin kislotasi - e t i o n a m i d d a n foydalanilmoqda. 14 yoshgacha bo'lgan bolalarda davo kursi 0,01 - 0,02 g. har kg tana vazniga kundalik dozasi – 0,75 g dan oshmasligi kerak, 14 yoshdan oshgach (tana vazni 50 kg dan kam) 0,25 dan 2 mahal buyuriladi. Davo kursi 6 oy, dori ovqatdan 1 soat oldin ichiladi.

Moxovni davolashda asosiy dorilardan diaminodifenilsulfon (DDS) va uning maxsulotlari DDS, avlosulfon, dapson 0,05 g dan kuniga 2 maxal, yakshanba kunlaridan tashkari ikki maxal haftaga 0,1 g dan 2 maxal 6 oy buyuriladi. Sulfofetrin (solyusulfon) ning suvdagi 50% li eritmasi musqo'llar orasiga haftasiga 2 marta: 1- hafta - 0,5 ml, 2- hafta - 1,0 ml, 3- hafta - 1,5 ml, 4 - hafta 2,0 ml, 5- hafta 2,5 ml, 6- hafta 3,0 ml. Keyinchalik 3,5 ml dan yuboriladi. Davo kursi 6 oy. Keyin bemorga 1-1,5 oy dam beriladi.

Dori tanlashda albatta bemorning individual hususiyatlarini e'tiborga olish lozim. Kundalik, bir martalik, haftalik, siklik yoki bir davo kursini tayinlashda bemorning yoshi, vazni va umumiy ahvoli hisobga olinadi. Kasallik surunkasiga davom etadigan bo'lgani uchun unga uzoq davo qilish kerak bo'ladi. Bemorlarga barcha qulay sharoitlarni yaratib berish, ovqatlanish, dam olish tartibini to'g'ri yo'lga qo'yish, vitaminlar va oqsillarga boy ovqatlar berish, toza havodan bahramand etish, ularning kuch – quvvatiga muvofiq mehnat bilan davolash, shuningdek tuzalib ketishiga

ishontirib, kayfiyati hamda ruhini ko'tarish katta ahamiyatga ega.

Shifokor doimo davo ta'sirini nazorat kilib borish kerak. Moxov bilan ogrigan bemor oddiy sanitariya – gigiena koidalrini yaxshi bilishlari, badan va kiyim kechaklar ozoda bo'lishiga e'tibor berishlari lozim.

### ***Neyrodermit, kasbga alokador teri kasalliklari.***

Neyrodermit — terining surunkali, tez-tez kaytalab turuvchi yalliglanishi bulib, badanning kattik. kichishishi, keyinchalik tugunchali toshmalar — papulalar toshib, teri kalinlashishi, lixenifikatsiya avj olishi bilan kechadi. Neyrodermitning klinik ko'rinishiga qarab diffuz (tarkok.) va chegaralangan xillari fark, kilinadi. Shu bilan birga neyrodermitning gipertrofik, giperkeratotik, folliqo'lyar, yuzning diffuz lixenifikatsiyasi kabi atipik shakllari xam mavjud.

*Etiologiyasi va patogenezi.* Neyrodermitga asosan endogen omillar sabab buladi, nerv sistemasining funksional uzgarishlari, me'da-ichak yuli, jigar, endokrin sistemasining kasalliklari, modda almashinuvi faoliyatlarining buzilishi neyrodermitning vujudga kelishida katta rol uynaydi. Nerv sistemasi tomonidan nevrotik buzilishlar kuchli kuzgalish, darmonsizlik, asteniya, emotsional uzgaruvchanlik, uykusizlik va boshkalar kuzatiladi.

*Diagnostikasi:* Elektroensefalografiya, pletizmografiya, xronoksimetriya kabi tekshirish usullari markaziy va vegetativ nerv sistemasida funksional uzgarishlar borligini ko'rsatadi (turgun ok, dermografizm, anik. pilomotor refleksi, termoregulyatsiya va ter ajralishning buzilishi va b.).

Ba'zan markaziy nerv sistemasi faoliyatining buzilishi ikkilamchi bo'lishi xam mumkin, ya'ni uykusizlik va kuchli kichishish natijasida nerv sistemasi zurikadi va bu neyrodermitning klinik kechishiga salbiy ta'sir etadi.

Nerv sistemasining zo'rikishi (kuchli kuzgalish va boshkalar) okibatida kelib chikkan «stress» buyrak usti bezi pustlogining faoliyatiga kuchli ta'sir etadi va bunda gormonlar ishlab chiqarishi susayadi yoki butunlay tuxtaydi; organizmning yalliglanishga karshi xususiyati susayadi, glyukokortikoidli gormonlarga bo'lgan talabi ortadi.

Demak, bemorlarda kortikosteroidlar mikdorining kamayishi allergik reaksiyaning kuchayishi yoki teridagi patologik jarayonning kaytalanishiga olib keladi.

Yukorida keltirilganlar nerv va endokrin sistemalar bir-biri bilan chambarchas boglikligini kursatadi.

Neyrodermit bilan ogrigan bemorlarning kupchiligida kalkonsimon bez faoliyatining ortishi yoki susayishi aniklangan.

Neyrodermit patogenezida allergik jarayonning axamiyati kuyidagi ma'lumotlarga qarab belgilanadi:

1. Bemorlarning kasallik tarixi sinchiklab urganilganda, ular yoshligida bolalar diatezi bilan ogriganligi ma'lum buladi terida pufakchalar, pilchirash va ekzematoz

«kuduklar» boshka elementlarga (infiltratsiya, lixenifikatsiya) nisbatan kuprok. buladi. Bu neyrodermitning *ekssudativ* turiga xos.

2. O'CHOKLI neyrodermitda allergik toshmalarni zararlangan uchokdan ancha naridagi soxalarda xam uchratish mumkin.

3. Neyrodermit bilan ogrigan bemorlarning kupchiligida dori-darmonlar va ozik-ovkatlarga nisbatan allergiya kuzatiladi.

4. Neyrodermit ba'zan bronxial astma, vazomotor rinit, eshakem kabi allergik kasalliklar bilan birga uchraydi.

Shunday kilib, neyrodermitning kelib chikishi va rivojlanishida neyroendokrin buzilishlar va allergik reaksiyalar muxim axamiyat kasb etadi. Turli organ va sistemalardan topilgan patologik uzgarishlar bir-biriga boglik, xolda rivojlanishini kursatadi.

Anus atrofida joylashgan chegaralangan neyrodermit patogenezida yugon ichak va anal teshik yuli shillik kavatining surunkali yalliglanishi katta rol uynaydi. Surunkali gastrit, kolit, enterokolit, gastroenterokolit va proktoanusitlar ich kotishiga olib keladi. Natijada ichakdagi zaxarli moddalar suriladi va organizm autointoksikatsiyaga uchraydi.

Shu bilan bir katorda anus atrofidagi teri yoriklari, gemorroidal tugunlar, gijjaning bo'lishi cheklangan neyrodermitni keltirib chiqaruvchi etiologik omillar k.atoriga kiradi.

**Diffuz (tarkok) neyrodermit.** Diffuz neyrodermitning klinik ko'rinishida o'tkir bo'lmagan teri eritemasi fonida lixenifikatsiya va infiltratsiya kuchli rivojlanadi.

Zararlanish o'choglari asosan yuz, buyin, qo'l va oyoq buqo'lmalari, jinsiy a'zolar va sonning ichki yuzasida buladi. Birlamchi morfologik element tuguncha bulib, u normal uzgarmagan teri yoki och pushti rangida buladi. Bu tugunchalar bir-biri bilan kushilib, infiltratlangan soxalarni xosil kiladi. Patologik jarayondagi teri kuruk, usti ekskoriatsiya va mayda kepakli tangachalar bilan koplanadi. Shuningdek, tananing tabiiy burma-larida uzun yoriklar yuzaga keladi. Terining kuchli kichishi, monomorf toshmalar, nerv sistemasi faoliyatining buzilishi, ok dermografizm, anik pilomotor refleksi, neyrodermitga xos belgilardandir. Kuchli kichishish bemor uykusining buzilishiga, nevrotik xolatning kelib chikishiga sabab buladi. Bemorlarda gipotoniya, giperpigmentatsiya, adinamiya, allergik reaksiyalar, me'da shirasi xamda siydik kam ajralishi, gipoglikemiya, ozib-tuzish, tez tolikish kabi simptomlar namoyon buladi.

Neyrodermitning klinik kechishi kupincha falsga boglik. Kasallik asosan kishda zurayib, yozda klinik remissiya xolatida buladi.

Neyrodermit bronxial astma, vazomotor rinit, pichan lixoradkasi va boshka allergik kasalliklar bilan birga kechishi mumkin.

Ba'zi kuchli kuzgatuvchi omillar ta'sirida patologik jarayonning o'tkir yalliglanish xollari (veziqo'lyatsiya, pilchirash, kizarish) kuzatiladi.

**Gistopatologiyasi.** Terida para va giperkeratoz, akantoz,. xujayralar ichida va ular orasida shish, dermadagi keskin kengaymagan kon tomirlar atrofida esa limfogiistiotsitli infiltrat kuzatiladi.

**Cheklangan neyrodermit.** Terining ma'lum bir soxasi kuchli kichib bezovta kiladi. Zararlanish uchoklari buyinning orka yoki yon qismi, jinsiy a'zolar, dumbalar orasidagi burmalar, katta bugimlarning bukuvchi yuzalarida buladi. Kasallik boshlanishda teridagi uzgarishlar deyarli sezilmaydi, Kichishish kuchayganida terida mayda tugunchalar paydo bulib, ular kattik konsistensiyali, yuzasi kepakli tangachalar bilan koplanadi, Keyinchalik tugunchalar bir-biri bilan kushilib, xiylagina joyni egallashi mumkin. Toshmalar och-pushti, kungir tusda, nesi yumalok shaklga ega buladi. Teri asta-sekin kalin tortib zichlashadi (lixenifikatsiya) (22- raem). Kasallik avj olgan davrida lixenifikatsiyaga uchragan markaz usti yaltirok yasen och-pushtirang tugunchalardan iborat urta va giperpigmentli periferik qismlari ajralib turadi, o'tkir yalliglangan uchoklarda shilinishlar kuzatiladi. Xadeb kashlana berish natijasida chikkan kon kotib, kora kutir bulib koladi, kupincha ikkilamchi piodermiya avj oladi. Kasallik uzok muddat davom etadi.

**Gistopatologiyasi.** Parakeratoz, akantoz, dermaning surgichsimon va tur kavatlarida infiltratsiya kuzatiladi.

**Davosi.** Neyrodermitni davolashda sedativ va psixotrop dorilar qo'llaniladi. Organizmning allergik xolatini pasaytirish uchun desensibilizatsiyalovchi va antigistamin dorilar (tavegil, zadigen, dimedrol va b.) tavsiya etiladi. Markaziy nerv sistemasi faoliyatini maromga keltirish va nevroitik xolatni kamaytirish maqsadida uyku, gipnoz bilan davolash, brom preparatlari, neyroleptiklar (trioksazin, elenium, seduksen, meprotran), ganglioblokatorlar (nanofin, aminozin, geksoniy) va boshkalarni qo'llash yaxshi naf beradi. Vitaminlar (V gurux vitaminlari, A, RR) ishlatiladi. Kasallik ogir kechganida kortikosteroidli dorilar (prednizolon, deksametazon, triamsinalon va boshkalar) buyuriladi.

Fizioterapevtik vositalardan oltingugurt vodorodi, radon vannalari, ultrabinafsha nurlar, PUVA-terapiya va boshkalar tavsiya etiladi.

Maxalliy davo vositasi sifatida kortikosteroidli malxamlar (Sinalar, Lorinden, Flyutsinar, Selestoderm, Dermatop va boshkalar) ishlatiladi. Cheklangan neyrodermitda zararlangan uchoklar atrofiga gidrokortizon, kenolog va boshka steroidli gormonlar in'eksiya kilinadi. Uchokli neyrodermitda Bukki nurlarini qo'llash xam yaxshi natija beradi. Kasallikning zurayishi va kaytalanishining oldini olish maqsadida sanatoriyalarda (Chortok, Chimyon) davolanish, surunkali infeksiyalarni bartaraf etish tavsiya etiladi.

### **Atopik dermatit**

Atopik dermatit multifaktorial irsiy kasallik bulib, bolalar dermatologiyasida keng tarkalgan dermatoz xisoblanadi.

*Etiologiyasi va patogenezini.* Kasallikning kelib chikishida bemorning yoshligida utkazgan kasalliklari bolalar ekzemi, diatezi, shuningdek yaqin karindoshlarida allergik xolatlar yoki xastaliklarining (allergik rinit, bronxial astma, ekzema va boshkalar) bor-yukligini aniqlash katta ahamiyatga ega. Kukrak yoshida va ilk bolalik davrida me'da-ichak sistemasi xastaliklari (ovkat xazmining buzilishi, fermentopatiya, disbakterioz, vitaminlar va oksil moddalarining yomon surilishi), shuningdek yoshi kattaroq bolalarda esa — psixosotsial charchash, stress va boshkalar atopik dermatitga sabab bo'luvchi omillardir. Ba'zi olimlar atopik dermatit neyrodermitning bir ko'rinishi desalar, boshkalar esa xar biri o'zicha mustakil kasallik degan fikrdalar. Lenin bolalikda atopik dermatitni boshidan o'tkazganlarda, keyinchalik neyrodermitga xos klinik ko'rinish namoyon bo'lganligi kupchilikka ma'lum.

**Klinikasi.** Kasallik asosan yuz (kuz va ogiz atrofida), buyin, tirsak va tizza osti buqo'lmalarida uchraydi. Patologik uchoklarda eritema- skvamoz, folliqo'lyar papulalar, veziqo'lyoz, eroziya, pustlok, tangachalar kuzga tashlanadi, bu elementlar asosan lixenifikatsiyaga uchragan terida joylashadi. Shu bilan birga terining analogik klinik ko'rinishini tana-ning boshka soxalarida xam uchratish mumkin. Terining kuruk bo'lishi va kuchli kichishishi atopik dermatitga xos bulib, kupincha asosiy uchoklar ikkilamchi infeksiya bilan asoratlanadi. Dermatit – terining yalliglanishi; tashki muxit ta'sirotlari natijasida paydo buladi. Dermatitning uziga xos belgilaridan biri, unga ta'sir kiluvchi omil tuxtashi bilan teridagi yalliglanish tuzalib, undan nom-nishon kolmaydi; ayni vaktida ta'sirot kaytadan ta'sir etsa kasallik yanada kuziydi. Ta'sirotning organizmga ichkaridan, masalan, dori ichganda yoki musqo'lga, teri orasiga, venaga yuborilgandan keyin ta'sir etishi natijasida terining yalliglanishi toksikodermiya deyiladi.

Dermatitlarni keltirib chiqaruvchi omillar tabiatiga kura fizik, kimyoviy va biologik turlarga bulinadi.

*Fizik omillar* – mexanik ta'sirlar (terining kisilishi, unga bo'lgan bosim), yukori va past temperatura (badanning kuyishi, sovuk olishi), kuyosh, rentgen, radioaktiv nurlar va boshkalar.

Kimyoviy omillar – kislota, ishkor, tuz va boshka moddalar. Bular kupincha kasbga alokador va turmushda uchraydigan dermatitlarga sabab buladi.

*Biologik omillar* – ba'zi usimliklar ta'siri, chivin, xasharotlar chakishi va boshkalar.

Shartsiz ta'sirotlar (ishkor, kislota, kaynok suv va boshkalar) tufayli ruy bergan dermatitda yalliglanish ta'sirot tekkan joyning uzida birdaniga vujudga keladi. Dermatitning bu turi – kontakt dermatit deyiladi. Kontakt dermatit oddiy yoki atrifitsial (sun'iy) bo'lishi mumkin.

Shartli, faqo'ltativ kitiklovchi omillar ta'sirida paydo bo'lgan dermatit fakat shu omillarga nisbatan sezuvchanligi yukori bo'lgan organizmda kuzatiladi, ular allergik dermatit deb ataladi. Allergik dermatit terining bir joyiga allergen ta'sir etgandan

boshlab oradi muayyan inkubatsion davr utganidan keyin va allergen takror ta'sir kilgandan sung boshlanadi. Biror moddaga uta sezuvchan bo'lgan organizmning asta-sekin kimyoviy jixatidan shu moddaga yakin boshka moddalarga xam sezuvchan bulib kolishi allergik dermatitga xos.

Allergik omillar fakat terigagina ta'sir etib kolmay, balki allergenlar ogiz, tugri ichak shillik kavatlari yoki nafas, parenteral yul bilan organizmga surilib terida yalliglanish jarayoni – toksikodermiya yuzaga keltirishi mumkin. Toksikodermiyaning klinik manzarasini kontakt allergik dermatitdan ajratish kiyin. Birok toksikodermiyada toshmalar simmetrik ravishda joylashadi, bemorning umumiy axvoli ogir kechadi, ba'zan noxush okibatlarga olib kelishi mumkin.

Oddiy kontakt dermatit bilan ogrigan bemorlar allergen bartaraf kilinganidan keyin ancha tez sogayib ketadi. Toksik dermatitda esa kasallik kuzgatuvchi omil bartaraf kilinishiga karamay bemorning axvoli ogir kechadi. Masalan, salvarsanli dermatit.

Ba'zi bir dorilar kabul kilinganda badanning ayrim joylariga toshmalar toshadi, oradan ma'lum vakt utgandan sung shu dori takror kabul kilinganda toshmalar yana usha soxalarga toshadi. Bunday toksikodermiya maxkamlangan yoki fiksatsiyalangan toksikodermiya deb ataladi.

Allergik kontakt dermatitda toshgan toshmalarning tanada joylashishi va shakli muxim axamiyatga ega. Masalan, uzunasiga joylashgan toshmalar kupincha o'simliklar bilan kontaktda bo'lganda kuzatiladi, toshmalarning yuz, qo'l, badanning ochiq, ya'ni kuyoshli dermatitdan dalolat beradi.

Kontakt allergik dermatitning klinik manzarasi o'tkir ekzemaga juda uxshaydi, lekin uziga xos belgilari bilan fark kiladi:

1. kontakt allergik dermatitda yalliglanish fakat allergen ta'sir etgan soxada joylashadi. Ekzemada esa yalliglanish allergen ta'sir etgan soxadan boshka joylarda xam buladi.

2. dermatitda toshmalar chegarasi anik, shakli esa terining allergenga tegib turgan joyiga mos buladi. Ekzemada toshmalar chegarasi anik ajralib turmaydi; kupincha kasallikning dastlabki kunlaridayok ikkilamchi reflektor toshmalar paydo buladi.

3. Dermatitda allergen ta'siri tuxtaganidan keyin toshmalar ancha tez yukoladi. Ekzema esa allergen ta'siri tuxtaganidan keyin xam kasallik uzok chuzilib, kupincha urta, o'tkir va surunkali turga xam utib ketadi.

4. Dermatit badanning kizib ketgandan bulib tuyulishi, achishishi, ba'zan esa kichishishi bilan kechadi. Ekzema bilan ogrigan bemorlarda asosan kattik kichishish kuzatiladi.

5. Dermatit fakat dastlabki allergenning kayta ta'siri natijasida vujudga keladi (retsivlashadi). Ekzema esa boshka nospetsifik allergenlar ta'sirida xam kaytalanishi mumkin.

Mexanik omillar ta'sirida vujudga keladigan dermatitlar. Terining ayrim joylari

kisilishi, bosilishi, shuningdek ishkalanishi okibatida kuzatiladi, ortikcha terlash epidermisning rezistentligini kamaytiradi va shu soxa terisida siykalanish ruy beradi. Ko'l panjasining ichki qismi, poyabzalning terini kisib turadigan joylarida mexanik dermatit kup uchraydi.

O'tkir mexanik dermatitda zararlangan soxa terisi qizarib shishadi, keyinchalik ichi seroz yoki gemorragik suyuklik bilan tula pufakcha yoki pufaklar paydo buladi. Bora-bora pufaklar yorilib o'rnida eroziyalar vujudga keladi. Bemor asosan shish va ogrikka shikoyat kiladi. Epidermisning zararlanishi, eroziyalar xosil bo'lishi ikkilamchi infeksiyaning rivojlanishi uchun qo'lay sharoit yaratadi. Natijada xastalik piodermiyaga aylanib ketishi mumkin.

Surunkali mexanik jaroxatlanish teri yalliglanishiga, epidermisning kalinlashishi va giperkeratozga olib keladi. Bunday teri kattiklashadi va uz xususiyatlarini yukota boradi.

**Davosi** Tajribalarni kursatishicha dermatitni davolashda zaditen yaxshi naf beradi.

Teri kizargan bulsa indefferent upa va malxamlar (ruxli), shuningdek eritema va shish bo'lganda xul boglamlar (3 % li borat kislotasi, kurgoshinli suv) va kortikosteroidli malxamlar buyuriladi.

Pufaklarni aseptika koidalariga rioya etgan xolda ochish, sungra kaliy permanganat bilan yuvib, anilin buyoklaridan surtish tavsiya etiladi. Piodermiya bilan murakkablashgan xollarda antibiotikli krem va malxamlar bilan davolash zarur. Surunkali infiltratsiyalangan dermatitlarni davolashda 3-5 % li salitsil malxami qo'llaniladi.

**Dori-darmonlar ta'sirida vujudga keladigan dermatitlar va toksikodermiyalar.**

Keyingi 10 yil mobaynida dori-darmonlar tufayli vujudga keladigan (medikamentoz) dermatitlar tez-tez uchraydigan bulib koldi. Buning asosiy sabablaridan biri davolash amaliyotida antibiotiklar va sulfanilamidlarning nixoyatda kupayib ketganligidir. Allergik dermatitlar tarkok yoki chegaralangan shaklda buladi (maxkamlangan yoki fiksatsiyali). Schwank (1960) dorilar ta'sirida vujudga keladigan toksikodermiyali 500 ta bemorni sinchiklab urganib, shundan 38,2 % ida toshmalar antibiotiklarya. 26 foizida ximioterapevtik dorilar, 19 foizida ogrik koldiruvchi va tinchlantiruvchi vositalar, 7,9 % ida ogir metall galloidlari, 3,8 % ida maxalliy ogrik koldiruvchi dorilar, 2,8 foizida zardob va 2,4 % ida boshka xar xil dorilar tufayli ruy berishini aniklagan.

Dermatolog tajribasida antibiotiklar ta'sirida kelib chikadigan dermatitlar tez-tez uchraydi, ba'zan ularni kasbga oid dermatitlarga xam kiritish mumkin. Chunki bunday dermatit tibbiyot xamshiralari, shifokorlar, farma zavodlari xamda dorixona xizmatchilarida kup uchraydi. Penitsillin, streptomitsin, tetratsiklin va boshka antibiotiklar kuchli allergen xossasiga ega. Antibiotikli kontakt dermatit toshmalari asosan yuz, buyinda va qo'l soxalarida joylashadi, uning klinik ko'rinishi ekzemaga

uxshash buladi. Antibiotiklar keltirib chiqargan toksikodermiya toshmali kupincha burtmalar tarzida ifodalanadi va kuchli kichish bilan kechadi. Ba'zan tarkalgan ekzemasimon tugunchali pufakchali toshmalar toshadi, ayrim xollarda eritrodermiya yoki eksfoliativ dermatit kuzatiladi. Adabiyotlarda yozilishicha antibiotikli dermatit ogir kechganida xatto ulimga olib kelishi mumkin.

Sulfanilamid dorilarni tez-tez va vakt kabul kilish sulfamidli toksikodermiyaga olib keladi. Dermatitning bu xili klinik ko'rinishi jixatidan ogiz shillik pardasi va terida uchraydigan kup shaklli ekssudativ eritemani eslatadi. Bunda avval bitta, keyin esa bir necha doglar xosil buladi. Doglar yumalok, xar xil kattalikda, pushti, kuk va kukimtir-kungir rangda buladi. Ba'zan ogiz yoki jinsiy organlar shillik pardasida joylashgan doglar ustida mayda yoki katta pemfigiondli pufaklar paydo bo'lishi mumkin; pufaklar til va tishga tegib tezda yoriladi, shu bois ba'zan shifokor uni kurmay kolishi xam mumkin. Yorilgan pufaklar o'rnida eroziyalar xosil bulib, bemorni kattik bezovta kiladi, ogriydi, bemor ogiziga ovkat olishdan bezillaydi. Bunday eroziyalar pemfigus va kup shaklli ekssudativ eritemada uchraydigan eroziyalarga uxshash bulib, ularni bir-biridan ajratish kiyin.

Teridagi toshmalar kichishish yoki achishish bilan va kupincha toshmalar doglar (pigmentatsiyalar) koladi.

Sulfanilamid dorilar takror kabul kilinganda, toshmalar avvalgi o'rnida paydo buladi, lekin bu toshmalarning kattaligi dastlabkisidan ajralib turadi.

Yukorida keltirilgan toksikodermiyaning klinik ko'rinishi novokain, simob, salvarsan va boshka dorilar kabul kilinganida xam kuzatilishi mumkin.

**Davosi.** Birinchi navbatda toksikodermiyani yuzaga keltiruvchi ta'sirotni bartaraf etish va uning organizmga surilishini tuxtatishdan iborat. Buning uchun surgi, siydik xaydaydigan dorilar, kup suyuklik ichirish tavsiya etiladi. Nospetsifik desensibilizatsiya utkaziladi (kalsiy xlorid, natriy tiosulfat), antigistamin dorilar, gemodez va boshka dorilar qo'llaniladi. Kasallik ogirroq kechganida, shuningdek toksikodermiyaning tarkalgan turlarida steroidli gormonlar (ichish, musqo'l yoki venaga yuborish) va kon kuyish maqsadga muvofik.

Maxalliy davo vositasi sifatida kortikosteroidli malxamlar tavsiya etiladi.

Kimyoviy moddalar ta'sirida paydo bo'lgan dermatitlar. Xozirgi davrda kimyoviy moddalar soni ortib borishi bilan ular keltirib chiqaradigan dermatitlar xam tez-tez uchraydigan bulib koldi. Ba'zi kimyoviy moddalar (mineral kislotalar, o'tkir ishkorlar, raketa yokilgilari)ning dermatitga sabab bo'lishi aniklangan. Bunday moddalar obligat kitiklovchilar deb ataladi. Ular terida yuza yoki chukur nekroz xosil kilishi mumkin. Bunday yaralar asosan chandik xosil kilib tuzaladi.

Ayrim kimyoviy moddalar fakat ma'lum bir kishilarda sensibilizatsiya xolatini vujudga keltirib dermatitga sabab buladi. Dermatitning bu turi faqo'ltativ kitiklovchi moddalar (skipidar, lak, formalin, nikel, sintetik yuvuvchi vositalar) ta'sirida namoyon

buladi va klinik ko'rinishi allergik kontakt dermatitdan deyarli fark kilmaydi.

**Davosi.** Kimyoviy moddalar tufayli paydo buladigan dermatitlarni davolash uning boshka turlarini davolash usullaridan deyarli fark kilmaydi. Dermatitning yarali, nekrotik xillarini davolashda dezinfeksiyalovchi 5 % li dermatol, kseroform, Miqo'lich, Vishnevskiy malxamlaridan foydalaniladi.

Kimyoviy moddalarga nisbatan sezuchanlik ortishi natijasida paydo bo'lgan allergik dermatitda mikroveziqo'la va eritemalar kuzatilsa, muzlatuvchi primochka (1 % li borat kislotasi, 1-2 % li rezorsin, tanin eritmalari) buyuriladi. Teridagi pilchirash kamayib, o'tkir yalliglanish jarayoni tugagach pasta surtish, shuningdek kortikosteroidli malxamlardan foydalanish mumkin. Shu bilan birga badan kichishini bosadigan antigistamin dorilarni qo'llash maqsadga muvofik.

**O'simliklar ta'sirida vujudga kelgan dermatitlar.** Xozir dermatitlarga sabab buladigan 100 dan ortik o'simlik turlari ma'lum. Ularni odam organizmiga ta'sir etishiga qarab obligat va faqo'ltativ kitiklovchilarga ajratiladi.

Ko'pincha o'simlik ta'siridan sung terida eritema yoki pufakchalar xosil buladi.

Dermatologlarning kuzatishicha asosan daryo va qo'l yokalarida o'sadigan o'simliklar ta'sirida paydo buladigan dermatitlar ko'p uchraydi. O'simlik ta'siridan 24-48 soat o'tgach, terida yul-yul yoki dogli eritema xosil buladi va asta-sekin pufakchalar xam paydo bo'lishi mumkin, oradan 5-6 kun o'tgach, toshmalar o'rnida pigmentatsiya kuzatiladi. Kupchilik xollarda dermatitga usimlik xlorofili yoki efir moyi sabab bo'lishi mumkin.

**Davosi.** Asosan maxalliy davo-kortikosteroidli malxamlar tavsiya etiladi, pufaklarni yorish xamda anilin buyoklari surtish lozim.

### **TERI KICHISHISHI (RRURITUS CUTANEUS)**

Teri kichishishi uzok vakt davom etib, kichish va teri shilinishlari bilan kechadi. Xozirgi vaktida kichishni kabul kiluvchi spetsifik retseptorlar haqida anik fikr yuk. Ba'zi olimlar ogrikni kabul kiluvchi retseptorlar kichishishni xam kabul kiladi. Kichishish impulsari nerv tolalari orkali subkortikal va kortikal markazlarga borib, sub'ektiv sezishga aylanadi degan fikrni aytadilar.

Teri kichishishida kon, modda almashinuvi, jigar, buyrak, me'da osti bezi kasalliklarida xam uchraydi. Shu sababli dastlab bemorning ichki a'zolarini sinchiklab tekshirish zarur.

Teri kichishishining ob'ektiv belgilari terida birlamchi morfologik elementlar bulmasligi va ikkilamchi elementlardan shilinishlar va gemorragik pustloklar borligi bilan ifodalanadi. Demak, teri kichishishi sub'ektiv sezuvchanlikning buzilishi okibatidir. Uzok vakt teri kichiyverishi okibatida bemorning tirnogi «yaltiragan» ko'rinishda buladi. Kichishish kunning ikkinchi yarmida yoki kechkurun kuchayadi, ba'zan shu dara-jada kuchli buladiki, xatto bemorning mexnat kobiliyatiga ta'sir ztib, ruxiy tushkunlikka olib keladi. Teri kichishishi uzok davom etganda lixenifikatsiya avj

oladi, bora-bora neyrodermitga aylanishi mumkin.

Teri kichishishining tarkok yoki cheklangan xillari ajratiladi, cheklangan xili kupincha jinsiy a'zolarida (yorgok, vulva va orka teshik soxasida) kuzatiladi, bunga — gijja, jinsiy a'zolar yalliglanishi, vegetonevroz natijasida kelib chikkan maxalliy terlash, endokrin kasalliklar va boshkalar sabab buladi.

*Davosi.* Birinchi navbatda yukorida keltirilgan etiologik sabablarni uz vaqtida aniklab, uni bartaraf etish kerak. Asosan simptomatik davo kilinadi, antigistamin, giposensibilizatsiyalovchi dorilar, shuningdek tinchlantiruvchi dorilar — tazepam, elenium, seduksen, aminazin va boshkalar buyuriladi.

Maxalliy davo timol (1—2%), karbol (2%) xamda mentol eritmalari; tarkibida mentol va anestezin bo'lgan sovutuvchi korishmalar (boltushka) tavsiya etiladi. Kortikosteroidli malxamlar yaxshi naf beradi.

### **NEYRODERMIT**

Neyrodermit — terining surunkali, tez-tez kaytalab turuvchi yalliglanishi bulib, badanning kattik. kichishishi, keyinchalik tugunchali toshmalar — papulalar toshib, teri kalinlashishi, lixenifikatsiya avj olishi bilan kechadi. Neyrodermitning klinik ko'rinishiga qarab diffuz (tarkok.) va chegaralangan xillari fark, kilinadi. Shu bilan birga neyrodermitning gipertrofik, giperkeratotik, folliqo'lyar, yuzning diffuz lixenifikatsiyasi kabi atipik shakllari xam mavjud.

*Etiologiyasi va patogenezi.* Neyrodermitga asosan endogen omillar *sabab* buladi, nerv sistemasining funksional uzgarishlari, me'da-ichak yuli, jigar, endokrin sistemasining kasalliklari, modda almashinuvi faoliyatlarining buzilishi neyrodermitning vujudga kelishida katta rol uynaydi. Nerv sistemasi tomonidan nevrotik buzilishlar kuchli kuzgalish, darmonsizlik, asteniya, emotsional uzgaruvchanlik, uykusizlik va boshkalar kuzatiladi. Elektroensefalografiya, pletizmografiya, xronoksimetriya kabi tekshirish usullari markaziy va vegetativ nerv sistemasida funksional uzgarishlar borligini kursatadi (turgun ok, dermografizm, anik. pilomotor refleksi, termoregulyatsiya va ter ajralishning buzilishi va b.).

Ba'zan markaziy nerv sistemasi faoliyatining buzilishi ikkilamchi bo'lishi xam mumkin, ya'ni uykusizlik va kuchli kichishish natijasida nerv sistemasi zurikadi va bu neyrodermitning klinik kechishiga salbiy ta'sir etadi.

Nerv sistemasining zurikishi (kuchli kuzgalish va boshkalar) okibatida kelib chikkan «stress» buyrak usti bezi pustlogining faoliyatiga kuchli ta'sir etadi va bunda gormonlar ishlab chiqarishi susayadi yoki butunlay tuxtaydi; organizmning yalliglanishga karshi xususiyati susayadi, glyukokortikoidli gormonlarga bo'lgan talabi ortadi.

Demak, bemorlarda kortikosteroidlar mikdorining kamayishi allergik reaksiyaning kuchayishi yoki teridagi patologik jarayonning kaytalanishiga olib keladi.

Yukorida keltirilganlar nerv va endokrin sistemalar bir-biri bilan chambarchas

boglikligini kursatadi.

Neyrodermit bilan ogrigan bemorlarning kupchiligida kalkonsimon bez faoliyatining ortishi yoki susayishi aniklangan.

Neyrodermit patogenezida allergik jarayonning axamiyati quyidagi ma'lumotlarga qarab belgilanadi:

1. Bemorlarning kasallik tarixi sinchiklab urganilganda, ular yoshligida bolalar diatezi bilan ogriganligi ma'lum buladi terida pufakchalar, pilchirash va ekzematoz «kuduklar» boshka elementlarga (infiltratsiya, lixenifikatsiya) nisbatan kuprok. buladi. Bu neyrodermitning ekssudativ turiga xos.

2. UCHOKLI neyrodermitda allergik toshmalarni zararlangan uchokdan ancha naridagi soxalarda xam uchratish mumkin.

3. Neyrodermit bilan ogrigan bemorlarning kupchiligida dori-darmonlar va ozik-ovkatlarga nisbatan allergiya kuzatiladi.

4. Neyrodermit ba'zan bronxial astma, vazomotor rinit, eshakem kabi allergik kasalliklar bilan birga uchraydi.

Shunday kilib, neyrodermitning kelib chikishi va rivojlanishida neyroendokrin buzilishlar va allergik reaksiyalar muxim axamiyat kasb etadi. Turli organ va sistemalardan topilgan patologik uzgarishlar bir-biriga boglik, xolda rivojlanishini kursatadi.

Anus atrofida joylashgan chegaralangan Neyrodermit patogenezida yugon ichak va anal teshik yuli shillik kavatining surunkali yalliglanishi katta rol uynaydi. Surunkali gastrit, kolit, enterokolit, gastroenterokolit va proktoanusitlar ich kotishiga olib keladi. Natijada ichakdagi zaxarli moddalar suriladi va organizm autointoksikatsiyaga uchraydi.

Shu bilan bir katorda anus atrofidagi teri yoriklari, gemorroidal tugunlar, gijjaning bo'lishi cheklangan neyrodermitni keltirib chiqaruvchi etiologik omillar k.atoriga kiradi.

Diffuz (tarkok) neyrodermit. Diffuz neyrodermitning klinik ko'rinishida o'tkir bulmagan teri eritemasi fonida lixenifikatsiya va infiltratsiya kuchli rivojlanadi.

Zararlanish uchoglari asosan yuz, buyin, qo'l va oyoq buqo'lmalari, jinsiy a'zolar va sonning ichki yuzasida buladi. Birlamchi morfologik element tuguncha bulib, u normal uzgarmagan teri yoki och pushti rangida buladi. Bu tugunchalar bir-biri bilan kushilib, infiltratlangan soxalarni xosil kiladi. Patologik jaraendagi teri kuruk, usti ekskoriatsiya va mayda kepakli tangachalar bilan koplanadi. Shuningdek, tananing tabiiy burmalarida uzun yoriklar yuzaga keladi. Terining kuchli kichishi, monomorf toshmalar, nerv sistemasi faoliyatining buzilishi, ok dermografizm, anik pilomotor refleksi, neyrodermitga xos belgilardandir. Kuchli kichishish bemor uykusining buzilishiga, nevrotik xolatning kelib chikishiga sabab buladi. Bemorlarda gipotoniya, giperpigmentatsiya, adinamiya, allergik reaksiyalar, me'da shirasi xamda siydik kam

ajralishi, gipoglikemiya, ozib-tuzish, tez tolikish kabi simptomlar namoyon buladi. Neyrodermitning klinik kechishi kupincha falsga boglik. Kasallik asosan kishda zurayib, yezda klinik remissiya xolatida buladi.

Neyrodermit bronxial astma, vazomotor rinit, pichan lixoradkasi va boshka allergik kasalliklar bilan birga kechishi mumkin.

Ba'zi kuchli kuzgatuvchi omillar ta'sirida patologik jarayonning o'tkir yalliglanish xollari (veziqo'lyatsiya, pilchirash, kizarish) kuzatiladi.

Gistopatologiyasi. Terida para va giperkeratoz, akantoz, xujayralar ichida va ular orasida shish, dermadagi keskin kengaymagan kon tomirlar atrofida esa limfogiistiotsitli infiltrat kuzatiladi.

Cheklangan neyrodermit. Terining ma'lum bir soxasi kuchli kichib bezovta kiladi. Zararlanish uchoklari buyinning orka yoki yon qismi, jinsiy a'zolar, dumbalar orasidagi burmalar, katta bugimlarning bukuvchi yuzalarida buladi. Kasallik boshlanishda teridagi uzgarishlar deyarli sezilmaydi, Kichishish kuchayganida terida mayda tugunchalar paydo bulib, ular kattik konsistensiyali, yuzasi kepakli tangachalar bilan koplanadi, Keyinchalik tugunchalar bir-biri bilan kushilib, xiylagina joyni egallashi mumkin. Toshmalar och-pushti, kungir tusda, nesi yumalok shaklga ega buladi. Teri asta-sekin kalin tortib zichlashadi. Kasallik avj olgan davrida lixenifikatsiyaga uchragan markaz usti yaltirok yasen och-pushtirang tugunchalardan iborat urta va giperpigmentli periferik qismlari ajralib turadi, o'tkir yalliglangan uchoklarda shilinishlar kuzatiladi. Xadeb kashlana berish natijasida chikkan kon kotib, kora kutir bulib koladi, kupincha ikkilamchi piodermiya avj oladi. Kasallik uzok muddat davom etadi.

Gistopatologiyasi. Parakeratoz, akantoz, dermaning surgichsimon va tur kavatlarida infiltratsiya kuzatiladi.

*Davosi.* Neyrodermitni davolashda sedativ va psixotrop dorilar qo'llaniladi. Organizmning allergik xolatini pasaytirish uchun desensibilizatsiyalovchi va antigistamin dorilar (tavegil, zadigen, dimedrol va b.) tavsiya etiladi. Markaziy nerv sistemasi faoliyatini maromga keltirish va nevroitik xolatni kamaytirish maqsadida uyku, gipnoz bilan davolash, brom preparatlari, neyroleptiklar (trioksazin, elenium, seduksen, meprostan), ganglioblokatorlar (nanofin, aminozin, geksoniy) va boshkalarni qo'llash yaxshi naf beradi. Vitaminlar (V gurux vitaminlari, A, RR) ishlatiladi. Kasallik ogir kechganida kortikosteroidli dorilar (prednizolon, deksametazon, triamsinalon va boshkalar) buyuriladi.

Fizioterapevtik vositalardan oltingugurt vodorodi, radon vannalari, ultrabinafsha nurlar, PUVA-terapiya va boshkalar tavsiya etiladi.

Maxalliy davo vositasi sifatida kortikosteroidli malxamlar (Sinalar, Lorinden, Flyutsinar, Selestoderm, Dermatop va boshkalar) ishlatiladi. Cheklangan neyrodermitda zararlangan uchoklar atrofiga gidrokortizon, kenolog va boshka

steroidli gormonlar in'eksiya kilinadi. Uchokli neyrodermitda Bukki nurlarini qo'llash xam yaxshi natija beradi. Kasallikning zurayishi va kaytalanishining oldini olish maqsadida sanatoriyalarda (Chortok, Chimyon) davolanish, surunkali infeksiyalarni bartaraf etish tavsiya etiladi.

**KICHIMA (RRURIGO)**-Kichima kasalligining bir necha xili ma'lum: *bolalar* kichimasi (rgurigo infantum), kattalar kichimasi (rgurigo adultorum), tugunli kichima (rrurigo *pouularis*), Gebra kichimasi (rgurigo *Negae*).

Bolalar kichimasi. Bu kasallikni birinchi *Willap* va *Vatemap* urganishib, uni strofilyus deb ataganlar. Kasallik 6 oylikdan 3—4 yoshgacha bo'lgan bolalarda uchraydi. Patologik ja-rayon xadeganda tuzalavermasa, *bolalar* kichimasi Gebraning klassik kichimasiga aylanishi mumkin. Kupchilik olimlar bolalar kichimasini bolalar e sh a k ye m i deb xam ataydilar.

*Etiologiyasi.* Bolalar kichimasini keltirib chiqaruvchi omillar bolalar ekzemasidagi omillardan fark. kilmaydi. Bolalar kichimasi kuprok, ekssudativ diatez bilan ogriydigan bolalarda (ba'zan, bolalikda toshgan eshakem keyinchalik kichimaga aylanadi) kuzatiladi. Gijjalar borligi, notugri ovqatlanish yoki bolani sun'iy sut maxsulotlari bilan bokish, ba'zi ovkat moddalari (tuxum, shokolad) ni kutara olmaslik tufayli ovkat xazmining buzilishi kasallikka *sabab* buladi.

*Klinikasi.* Dastlab terida kavarchiklar xosil buladi. Talaygina kavarchiklarning kok urtasida kattaligi tugnogich boshidek keladigan, berk, juda kichishib turadigan tugunchalar paydo buladi. Tugunchalar yuzida pufakchalar vujudga keladi. Tugunchalar och kizil, mayda, konussimon, kattik konsistensiyali buladi. Kavarchiklar odatda tez yukolib ketadi, tugunchalar esa uzokrok saklanib turadi. Toshmalar qo'l va oyoqlarning yoziluvchi yuzalarida, dumbada paydo buladi.

Badanning kattik kichishib turishi bolalarning uykusi bilan ishtaxasini buzadi, ular injik bulib koladi. Badan terisining kashlanib tiralishi okibatida ikkilamchi piodermiya kushilishi mumkin. Bunda kasallik surunkali davom ztadi. Vaqtida davo kilinmaydigan bulsa, u kattalar kichimasiga yoki diffuz neyrodermitga aylanib ketishi mumkin.

*Gistopatologiyasi.* Kasallik boshlanishida teridagi uzgarishlar eshakemdagi uzgarishlardan deyarli fark kilmaydi. Keyinchalik dermoepidermal tuguncha xosil buladi, uni serozli papula deb xam ataladi. Kon tomirlar atrofidagi infiltratda limfotsit, gistiotsit va zozinofillar buladi; papillomatoz, spontioz va epidermis ichida pufakchalar xosil bo'lishi kuzatiladi.

*Davosi.* Davolash asosini parxez bilan davolash tashkil kiladi; tuxum, asal, shokolad, konfet, shur va kovurilgan ovkatlar berilmaydi. Ovkat asosan sabzavot (sabzi, karam, nuxat) va mevalardan iborat bo'lishi kerak. Sut maxsulotlari: atsidofilin, kefir tavsiya etiladi. Ovkatda yog, uglevodlar mikdori kam, vitaminlar (A, V, S) esa kup bo'lishi zarur,

Kasallikni yuzaga keltiruvchi omillardan biri bo'lgan gijjani va surunkali infeksiya uchoklarini yukotish lozim.

Bemorlardagi uta sezuvchanlik xolatini kamaytirish maqsadida antigistamin va neyroleptik dorilarni qo'llash maqsadga muvofik. Kasallik ogirroq kechganida kortikosteroid dorilar buyuriladi. Maxalliy davo sifatida, 1% li dimedrol, anestezin va kortikosterondli malxamlar tavsiya etiladi. Kasallik asorat bersa, u xolda anilin buyoklar eritmasi, tarkibida antibiotik bo'lgan malxamlar surtiladi.

Kattalar kichimasi. Qo'l va oyoqlarning yoziluvchi yuzalari, bel, korin, dumba soxa terisi kichishib tugunchali toshmalar toshadi. Papulalar terida sochilgan xolda joylashib, ularning kupchiligi konab kotib kolgan pustlar bilan koplanib turadi tugunchalar kattik kichishadi, ular yukolib ketganidan keyin ba'zan chandikchalar koladi. Teridagi ba'zi elementlar kupchib kavarchikka uxshab ketadi. Kupincha kasallik ikkilamchi infeksiya bilan murakkablashadi. Kichimada xam neyrodermitdagidek bemorlarning umumiy axvoli uzgarib asabiy xolat vujudga keladi. Kasallik surunkali kechadi.

Tugunli kichima. Bu kasallikni birinchi marta Nagdawau 1880 yili ta'riflagan.

Etiologiya va patogenezi noma'lum. Ba'zi olimlar kasallikning kelib chikishiga jinsiy bezlar faoliyatining buzilishi sabab buladi desalar, boshkalari tugunli kichima patogenezida organizmning intoksikatsiyasi muxim rol uynaydi degan fikrdalar. Lekin, nerv va me'da-ichak sistemasi faoliyatining buzilishi xam shu kasallikning kelib chikishi va rivojlanishiga ta'sir etadi. Xasharotlar (chivin va burga, kandala) ning chakishi xam kasallikka sabab bo'lishi mumkin.

*Klinikasi.* Kattaligi 7—13 mm keladigan yarimsharsimon kattik tugunlar va tugunchalar toshadi; tugunlar yongokdek yoki undan xam katta bo'lishi mumkin. Kasallik kuchli kichishish bilan kechadi. Ba'zan toshmalar uz xolicha yoki bir-biri bilan kushilib, xiylagina joyni egallashi va gipertrofiyaga uchrashi kuzatiladi. Tugunlar gipertrofiyalanishi yoki uzok vaktgacha saklanib kolishi xam mumkin.

Gistopatologiyasi. Asosan muguz, ba'zan esa donador kavatning kalinlashuvi, dermada anik akantoz, tursimon kavatda limfotsit, fibroblast, gistiotsitlardan iborat infiltratsiya kuzatiladi. Infiltrat markazida kollagen va elastik tolalar yukligi, nerv tolasining giperplaziyasi, shvan kobigining kalinlashgani yakkol kurinib turadi.

Davosi. Tugunlar yoniga va ostiga steroidli zritmalar, metilen kukining 25% va novokainning 1—2% li eritmasi yuboriladi. Tugunlarni yukotish maqsadida suyuk azot, karbonat kislota, diatermokoagulyantlar ishlatiladi; desensibilizatsiyalovchi va antigistamin dorilar buyuriladi. Maxalliy davo kortikosteroidli yoki suriltiruvchi (naftalan, ixtiol, DAS) malxamlarni kuyishdan iborat.

**EShAKEM (urticaria)** -allergik kasallik bo'lib, terida ba'zan shilliq qavtlarda qavarchiqlar paydo bo'lishi va qattiq qishishi bilan ifodalanadi.

*Etiologiyasi va patogenezi* . kasallik asosida organizmning turli ta'sirotlarga o'ta

sezuvchan bo'lib qolishi yotadi. Kasallikni keltirib chiqaruvchi omillar ekzogen (kimyoviy, mexanik, fizik, dori-darmonlar, oziq-ovqatlar) va endogen (ichki organlar potologiyasi- me'da-ichak, jigar, nerv sistemasi ishlash faoliyatlarining buzilishi) bo'lishi mumkin. Endogen va ekzogen omillar ta'sirida organizmda gistamin, serotonin va boshqa biologik aktiv moddalar miqdori ortadi, natijada bu moddalar kapilyarlarni kengaytirib, ularning o'zgaruvchanlik xususiyatini oshiradi va dermaning so'rg'ich qavtida o'tkir shish holatini vujudga keltiradi.

**Klinikasi.** Klinik kechishiga ko'ra eshakemning o'tkir, surunkali retsidiv va turg'un tugunchali xillari farq qilinadi.

**O'tkir eshakem.** Birdan bemor tanasiga qavarchiqlar toshishi va kuchli qichish bilan boshlanadi. Qavarchiqlar teri damidan ko'tarilib turadi va pushti qizil rangda, shakli yumaloq yoki cho'zinchoq bo'lishi mumkin, ba'zan ular bir-biri bilan qo'shilib har xil shaklga kiradi. Bunda bemorning umumiy axvoli o'zgaradi, tana harorati ko'tariladi, darmonsizlik, me'da-ichak faoliyatining buzilishi, "eshakemli lixoratka" kuzatiladi. Eshakem badanning turli qismida toshishi mumkin. Toshmalar ko'pincha xiqildoq, halqum va boshqa soha shilliq qavatlarida ham paydo bo'lishi mumkin, bunda shu joylar shishib, nafas olish va yutish qiyinlashadi. Bir necha soatdan keyin eshakem batamom yo'qoladi, ba'zan qaytalanib turadi.

**Kvinkning o'tkir chegaralangan shishi** (angionevrotik shish) – o'tkir eshakemning bir xili bo'lib, terida teri osti kletchatkasida yoki jinsiy a'zolarida chegaralangan shish paydo bo'lishi bilan ifodalanadi. Teri dag'al, elastik, oqish yoki pushti rangda bo'ladi. Bemorlar qichishishga shikoyat qilmasliklari ham mumkin. Bu ko'pincha oddiy eshakem bilan birga kechadi. Kvinkning chegaralangan shishishi xavfliroq bo'lib, uning xiqildoqdagi toshmalari stenoz yoki asfiksiya sabab bo'lishi mumkin.

**Surunkali qaytalanib turuvchi eshakemda** toshmalar soni kup bulmaydi, lekin ular bir necha oy yoki yillab davom etadi. Eshakemning bu turi surunkali infeksiyon uchoklar (tonzillit, xoletsistit va boshkalar) tufayli vujudga keladi, lekin ular bir necha oy yoki yillab davom etadi. Eshakemning bu turi surunkali infeksiyon o'choqlar tufayli vujudga keladi. Toshmalar toshganda bemorning umumiy axvoli o'zgaradi bosh og'rig'i, ko'ngil aynish, qusish va diarreya holatlari shuningdek qonda eozenofiliya va trombositopeniya kuzatiladi.

Turg'un tugunchali eshakem bemor terisidagi qavarchiqli toshmalarning uzoq turishi va papulalarga aylanishi oqibatida vujudga keladi. Bunda teridagi chegaralangan shish o'rnini asta-sekin limfotsitlardan iborat infiltrad egallaydi va giper keratoz, akantoz jarayoni kuzatiladi. Toshmalar asoasan qo'l va oyoqning yozuvchi sohalariga toshib, qizg'ish qo'ng'ir rangda bo'ladi.

Quyosh tasirida vujudga keladigan eshakem – fotodermatozlar guruhiga mansub bo'lgan, asosan jigar xastaligi va porfirin modda almashinuvi buzilgan hamda quyosh nuriga nisbatan o'ta sezuvchan kishilarda uchraydi. Kasallik bahor va yoz oylarida

badanning quyosh nuri tushib turadigan ochiq joylarida uchraydi.

*Gistopatalogiyasi*-o'tkir yallig'lanish jarayoni bilan ifodalanadi . Epidermisda xujayralar orasida shish . dermaning so'rg'ich qavatida esa – seroz suyuqlikning to'planishi, biriktiruvchi to'qimaning mo'rtlashuvi, tomirlar atrofida eozinofin, limfosit gistiositlardan iborat infiltrat kuzatiladi.

**Davosi.** Birinchi galda kasallikni keltiri chiqargan omillarni aniqlash va ularni bartaraf etish zarur. Giposensibilizatsiyalovchi, antigistomin va tinchlantiiruvchi dorilar tavsiya etiladi , og'irroq hollarda steroidli preparatlar ichish buyuriladi. O'tkir eshakemida surgi , tozalovchi huqna qilish,siydik haydovchi dorilar berish maqsadga muvofiq mahalliy davo sifatida suv qo'rg'oshinli pasta, chayqatmalar, gormonal malham va kremlar ishlatiladi. Bemorlarga parxez qilish tavsiya etiladi.

*Gistopatologiyasi.* O'tkir yallig'lanish jarayoni bilan ifodalanadi. Epidermisda xujayralar orasida shish, dermaning surgich kavatida esa — seroz suyuqlikning tuplanishi, biriktiruvchi tukimaning murtlashuvi, tomirlar atrofida eozinofil, limfosit va gistiotsitlardan iborat infiltrat kuzatiladi.

*Diagnozi.* Eshakemni aniqlash kiyin emas, kasallikni strofulyus, xasharotlar chakishidan kelib chikdan dermatitlar, xamda Dyuringning gerpetiform dermatitidan farklay bilish lozim.

**Davosi.** Birinchi galda kasallikni keltirib chiqargan omillarni (me'da-ichak va asab sistemasi patologiyasi, surunka-li infeksiya uchoklari va boshkalar) aniqlash va ularni bartaraf etish zarur. Giposensibilizatsiyalovchi, antigistamin va tinchlantiruvchi dorilar tavsiya etiladi, ogirrok, xollarda steroidli preparatlar ichish buyuriladi. O'tkir eshakemda surgi, tozalovchi xukna kilish, siydik xaydovchi dorilar (furosemid, laziks va boshkalar) berish maqsadga muvofik.

Maxalliy davo sifatida suv va kurgoshinli pasta, chaykatmalar, gormonal malxam va kremlar ishlatiladi. Bemorlarga parxez kilish tavsiya etiladi.





mikrobli ekzema



**TERINING PUFAKLI KASALLIKLARI**-Terining pufakli kasalliklariga Dyuring dermatosi va puzirchatka kasalliklari kiradi. Bu kasallik terining surunkali kasalligi bulib viruslar chakiradi. Trofonevrotop va allergik paydo bo'lishi mumkin degan xulosalar bor. Dyuring kasalligi elementlari uzining polimorfizmligi bilan ajralib turadi: unda pufaklar dogli elementlar, kaloklar, cheshuykalar (kepak) bo'lishi mumkin. Bu elementlar yukolsa uning o'rniga ikkilamchi doglar koladi. Bu kasallikda elementlar ya'ni toshmalar uzining joylanishi bilan xarakterlidir. Bir gruppada pufaklar urtikar doglar ustiga urnashadi. Pufaklar va pufakchalarning kattaligi xar xil tug'nog'ich boshidan to no'xat kattaligigacha bo'ladi.

Teriga birdaniga pufakchalar, pufakli tugunchalar paydo bo'lishi bilan, kepaklar va kora pustlar paydo buladi. Onda-sonda toshmalar monomorf bo'lishi mumkin.

Pufakli toshmalar ogiz bushligida kamdan-kam uchraydi. Dyuring kasalida pufaklar pustulalarga aylanadi. Kasalning axvoli yaxshiligicha kolaveradi, onda-sonda tananing xarorati kutarilishi mumkin. Tana terisida, dumbada, qo'l-oyoqlarning kayriladigan joylarida eritematoz, dogli papulalar paydo bulib ular veziqo'la va pustulaga aylanishi mumkin. Ayrim paytlarda puzirchatkaga uxshagan puzirlar xosil bo'lishi mumkin. Ular bir-biri bilan kushilib katta pufaklar xosil kilishi mumkin va ular yorilib kurib kora pustlok xosil kilishi mumkin. Veziqo'la, pufak va pufakchalar ichidagi suyuklik konli bo'lishi mumkin. Toshmalar juda kuchli kichiydi va ogriydi. Kichish okibatida eroziya, korapust pustlok, kepaksimon tangachalar, tiralangan joylarda yupka chandiklar xosil buladi.

Nikolskiy simptomi Dyuring kasalligiga bulmaydi. Konda eozinofiliya buladi. Pufaklar suyukligidan eozinofillarni topish mumkin, katta pufaklar xosil bo'lishi mumkin. Bunda pufaklar tarang, rangsiz bulib gilos kattaligidan yongok kattaligigacha bo'lishi mumkin. Teri shishgan, kizargan buladi. Pufaklar papula – veziqo'lalar nuxat kattaligicha buladi. Dyuring dermatozu kuprok teri tanasida, oyoq-qo'llarning kayrilish joyida, yuzda, qo'ltik tagida va pastda buladi. Bu kasallikda suv, tuz almashinishi buziladi, oksil moddasi organizmda kamayadi. Bunda kasallar yod preparatlariga sezuvchan buladi.

*Tashxis.* Dyuring dermatoziga osonlik bilan tashxis kuyiladi. Pufaklarning joylashishidan, kichik, konda eozinofillarning borligidan, subepidermal pufakchalarning paydo bo'lishi, yodga sezgirligi tashxis kuyishni osonlashtiradi. Dyuring dermatozu bilan ekssudativ eritemani kiyoslash kerak. Ekssudativ eritemaga tana xarorati kutariladi, buginlarda, suyaklarda, gushtlarda ogrik paydo buladi. Ayrim paytlarda shamollash buladi, itemada toshmalar oyoq-qo'llarning bukiladigan joylarida, kiftida, sonda, ayollarning jinsiy organlarida, lablarda va ogizning shillik kavatida joylashadi, kichimaydi. Vulgar puzirchatkada toshmalar aloxida joylashadi. Nikolskiy simptomi manfiy buladi. Bolalarda differensial tashxis tugma bullez epidermoliz bilan utkaziladi.

*Davolash.* Diamindifenilsulfan (DDS) sikl bilan buyuriladi 0,05-0,1 g 3 marta kuniga 5-6 kungacha, 2-3 kun dam olish bilan 1 kurs davolashga 3-6 sikl buladi. Avlosulfon dorisi xam sikl bilan buyuriladi 0,05 – 0,1 g dan 2-3 marta kuniga.

Ayrim dermatolog vrachlar sulfon preparatlarini buyurib, kasallikni tezda yaxshi bo'lishidan tashxis kuyishga foydalanadilar. Sulfanilamid preparatlaridan foydalanilsa foyda kuprok buladi. Ogir kasallarda DDC va avlosulfon bilan birgalikda kortikosteroidlar xam berish mumkin. Metilprednizolon, triamsiolon, deksazonlarni kuniga 3-5 tabletkadan buyuriladi. Nikotin kislotasi paraamino benzoynaya kislotasi, kalsiy preparatlari bilan uzok vakt davolansa kamkonlikka olib kelishi mumkin,

shuning uchun xam kasallarga vitamin V 12, gemostimulin utkazish kerak. Maxalliy davolashda kortekoteroidli malxamlardan yoki purkagichlardan foydalaniladi. (flyutsinar, dermazolon, lorinden S, gioksizon), anilinning suvdagi eritmalari, ovqatlanish kam tuz bo'lishi kerak. Bu kasallar umuman yaxshi bulib ketadilar.

**Oddiy pufakcha**-Bu puzirchatkani kelib chikishini olimlar turlicha targ'ibot qiladilar (immunologicheskaya, yuqumli, viruslar chaqiradi, modda almashinishi, nervlar orqali ichki sekretiya bezlari buzilganda va shu kabilar). Hozirgi paytda olimlar puzirchatkani kelib chikishini immunopatologik autosogressiv protsess deb hisoblaydi. Ayrim olimlar puzirchatkani bir kasallikni har xil ko'inishi deb hisoblaydilar. Bu kasallikning kuzg'atuvchisi filtrlangan viruslardir. Puzirchatka va Dyuring kasalligida pufaklar ichidagi kletchatkada virusga uxshagan usmalarning topilishi buni tasdiqlaydi. Puzirchatka nevrogen yul bilan paydo bo'lishini P.V.Nikolskiy xam tasdiqlagan va puzirchatkani nerno-trofik kasallik deb atagan.

Bu teoriya puzirchatkani kelib chiqishini odamning nervi va psixikasini buzilishi natijasida buladi deydi. Puzirchatka kasalligining kelib chiqishida modda almashish protsessini buzilishi ham sabab bo'lishi mumkin degan gap ham bor.

Puzirchatka kasalligi homilador ayollarda paydo bo'lishi va uning bola tug'ilgandan sung yukolib ketishi endokrin konsensiyasini oldinga suradi.

Kupchilikhollarda puzirchatka bilan xotin-kizlar kuproq kasal buladi, 40-60 yoshga kirganlar kuproq kasallanadi.

*Vulgarnaya puzirchatka.*

Puzirchatkani bu formasi og'iz shilliq qavatining va tomoqning kasallanishi bilan boshlanadi, keyinchalik kasallik tananing boshqa joylariga xam tarqaladi. Xususan qultiq ostida, yuzda, jinsiy organlarga xam tarqalishi mumkin.

Kasallik birdaniga boshlanadi. Uzgarmagan teri birdaniga taranglashadi, keyinchalik teri bush bulib qoladi. Pufaklar nuxotdek kattalikda buladi. Pufaklar ichida tinik, keyinchalik iflosrok seroz suyuqligi buladi. Pufaklar yorilib hul yuzaga ega bo'lgan eroziyalar paydo buladi. Keyinchalik eroziyalarni usti jigarsimon qora pustloqlar bilan koplanadi. Bular ketgandan sung teriga yer rangiga uxshagan pigmentlar paydo buladi. Ayrim paytlarda pufaklar koplagicchlari buzilmaydi, chunki ekssudat surilib juda yupqa kora pustloq hosil qiladi. Protsess yaxshi sifatli bo'lganda odam organizmida deyarli uzgarish bulmaydi. Agar yomon sifatli bulsa organizm qurib qoladi, varaja tutadi, agarda ikkilamchi infeksiya tushsa, eozinofiliya boshlanadi, nairiy va xloridlar tuqimalarda saqlanib qoladi. Oqsil kamayadi, qichitma bulmaydi. Kupincha eroziyalar kuchli og'riq chaqiradi, xususan boglaganda yoki tananing holatini uzgartirganda Nikolskiy simptomi musbat buladi. Bunda pufak qoplagichidan tortgan paytda epidermis sog' teri joyidan uzilib ketadi. Undan tashqari agarda pufakchalar bosilganda suyuqlik kengayib kasal bulmagan teri ostiga suyuqlik tuplanadi. Bu tashxis uchun eng kerakli simptomdir. Bu simptomni Asbo-Ganzena deb ataladi.

Hozirgi zamon dori-darmonlari kortikosteroidlar borligi bu kasallarning xayotini saqlab qoladi.

**Tarkaluvchi pufakcha.**-Bu puzirchatka ham vulgar puzirchatka singari og‘iz va burunning shilliq qavatida joylashadi (kindik atrofida, qo‘ltiq tagida, dumbalar orasida, ko‘kraklar ostida, quloqning orqasida). Keyinchalik yorilgan pufaklar eroziyalanadi va iflos po‘st qavat bilan qoplanadi. Pufaklar yorilib bir-birlari bilan qo‘shilib ketadi va o‘sovchan yuza hosil qiladi. Ayrim eroziyaga uchragan yuza nekrozga aylanishi mumkin. Agar yaxshi davolansa eroziya epiteliya bilan qoplanadi va toshmalar o‘rniga kuchli pigment dog‘lar qoladi. Kasallarning bir qismi tez oriqlab ketadi va o‘lishi mumkin.

**Katlamasimon pufakcha.**-Kasallik akantoloz xususiyatiga ega. Yupka yoriklar paydo qiladi va keyinchalik pufakchalar hosil qiladi. Bu puzirchatka tez-tez uchrab turadi. Bolalarda ham bu puzirchatka vulgar puzirchatkaga qaraganda ikki baravar ko‘p uchraydi. Sog‘ terida bo‘sh yupqa terili pufakchalar paydo bo‘ladi, sog‘lom teridan pufakchalar ozgina ko‘tarilib turadi. Pufakchalar tezda yorilib katta eroziya hosil qiladi. Pufaklar yorilib eroziyasi quriydi, yupka qora po‘st hosil qiladi. Eroziyaning bitishi juda sekin bo‘ladi. Suyuqlikning yangi porsiyasi bir-birining ustiga minib qora po‘stlarning qatlamini hosil qiladi – mana shunga listovidnaya deb aytiladi. Nikolskiy simptomi ham manfiy bo‘ladi. Puzirchatkani bu turi surunkali bo‘dib, og‘ir o‘tadi. Sekin-asta ko‘payib tananing barcha joylarini egallaydi. Og‘izning shilliq qavati juda kam kasallanadi. Kasalning umumiy ahvoli, puzirchatkani terida egallagan razmeri bilan bog‘lanadi. Kasalning umumiy ahvoli teridagi puzirchatka toshmalarining ko‘pmi-kamligiga bog‘liq.

**Pustlokli pufakcha.**(Seboreyniy puzirchatka) – listovidniy yoki vulgarniy puzirchatkaga o‘tishi mumkin. Kasallik surunkali o‘tadi, yuz terisining kasallanishidan boshlanadi, ayrim paytlarda protsess boshda, ko‘krakda bo‘lishi mumkin. Terida qattiq yopishgan eritemotoz yuzasida yog‘li qorapustloq hosil qiladi. Agarda korkalar olib tashlansa ho‘l eroziya yuzasi paydo bo‘ladi. Ko‘p hollarda pufakchalar bilinar-bilinmas paydo bo‘ladi. Pufakchalarning usti sariq rangli qora po‘st bilan qoplanadi. Terining shilliq qavati juda kam kasallanadi. Agar kasallansa bemorning ahvoli juda og‘ir bo‘ladi.

Bu puzirchatkada epidermaning ichi absessi bo‘lishi mumkin.

*Tashxis:* buni tasdiqlash simptomi Nikolskiy manfiyligi organizmni kundan-kunga yomonlashishi, mazokda okontomik kletkachalarni topilishi, differensiyalash: bullezniy toksikodermiya bilan, gerpetiformniy erematoz Dyuringa, tug‘ma bullezniy epidermoliz bilan.

*Davolash.* Kortikosteroid gormonlari bilan: prednizolon metilprednizalon 40-60 ml, triamsiolon 32-48 ml, desometazon 4-6 ml, sutkada yosh bolalarni davolashda AKTG ham buyuriladi, sutkasiga 10-20 ml puzirchatkani yangi elementlari chiqmasa

kortikosteroidlarning dozasi kamaytiriladi. Kasal statsionardan ketgandan keyin ham kamroq doza qabul qilaveradi. Vena ichiga prospidin 100 ml, 2000-2500 ml bir kursiga, metotreksat 25 ml 1 marta 5-7 kunga mushak ichiga, hammasi bo‘lib 4-5 in’eksiya. Azatioprin ichish uchun 200 ml har kuni 3-4 haftagacha, puzirchatka bilan og‘rigan kasallar anobolik garmon ham olishlari kerak. Nerobolil, metiladrostendiol va boshqalar, kaliy, kalsiy preparatlari, pentoksil, metiluratsil, vitaminlar, rutin, askoritun, riboflovin, folil va kislota. Gemotransfuziya, 150-200 ml, nativnom plazme 200 ml, vedeniya gamma-globulina, geparin. Osh tuzini kamrok iste’mol qilish kerak. Uglevod ham kam bo‘lishi kerak. Kalsiy, vitaminlar, belok ko‘p bo‘lishi keark. Kasallarni parvarishi katta rol o‘ynaydi. Jidkost kostemanniyy borno-naftalanoviy maz. Og‘izni furatsillin bilan chayqash kerak. Teriga lokokorten, flyutsinar, dermazolon, oksikort, gioksizon va boshkalar.

**Mikrosporum paraziti-** Bu kasallik sporalari mayda bo‘lganligi va uni mikrosporum zamburug‘i keltirib chiqarganligi uchun shu nomni olgan.

Mikrosporum paraziti o‘zining tuzilishi va o‘shiga ko‘ra trixofitonlarga juda ham o‘xshaydi. Mikrosporiyada kasallangan sochlar trixofitiyaga qaraganda teri sathidan bir muncha yuqorida uziladilar, uzilgan sochlar mikrosporum parazitlarining sporalaridan tashkil topgan qobiqlar bilan qoplangan. Sporalarning soch tashqarisida yotganlarini mikroskop ostida aniq ko‘rish mumkin.

Mayda sporali “Ektotriks” tipidagi trixofitonlarga qaraganda mikrosporumlarning sporalari zanjirga o‘xshab joylashmasdan mozaika holida tartibsiz yotadilar. Mikrosporiya kasalligini paydo qiluvchi mikrosporum zamburug‘lari ham odam va hayvon parazitiga bo‘ladi. Mikrosporiya eng yuqumli zamburug kasalliklaridan hisoblanadi. Zanglagan yoki odam terisida parazit holida yashovchi mikrosporumlar faqat odamlarni kasallantiradilar xolos.

Bu zamburug‘lar nihoyat darajada yuqumli bo‘lishlari bilan boshqalardan farq qiladilar. Bu mikrosporiya bilan asosan 13 yoshgacha bo‘lgan, kamroq hollarda 13-15 yoshdagi bolalar kasallanadilar.

Mikrosporiya kasalligi 15 yoshdan oshgan odamlar orasida ham uchraydi. Zanglagan mikrosporum bosh terisining sochli qismini va silliq terini kasallantiradi. Tirnoqning zararlanishi kuzatilmaydi. Zanglagan mikrosporumlar keltirib chiqargan mikrosporiya kasalligi bosh terisining sochli qismida har xil kattalikdagi bir necha manba hosil qiladilar. Ko‘pincha noto‘g‘ri shaklli va aniq chegarasi bo‘lmagan yirik manbalar uchratiladi. Manbalar ko‘pincha bir-birlari bilan qo‘shilib katta va noto‘g‘ri shakllarni hosil qiladilar . manbalar bosh terisi, soch qismining chetlarida va qisman uning silliq teriga o‘tish sohalarida joylashadi. Yirik-yirik manbalardan tashqari, mayda manbalar ham ko‘p uchraydi. Manbalarda sochlarning faqat bir qismigina sinadi. Kasallangan sochlar teri qismidan 3-8 mm yuqorida sinadi. Singan sochlar zamburug‘ sporalaridan tashkil topgan qobiqqa o‘ralgan. Odatda kasallik manbaida yallig‘lanish bo‘lmaydi.

Lekin uning periferik qismida halqa ko‘rinishida giperemiya ro‘y beradi. Odatda 1-2 yirik va bir nechta mayda manbalar bo‘ladi. Yallig‘lanish hodisasi ko‘zga ko‘rinarli bo‘lmaydi. Terining qizarishi kamroq uchraydi. Manbalardagi ancha sochlar yuqoridan qirqiladi. Qirqilgan sochlar zamburug‘ sporalaridan tashkil topgan qobiqlar hisobiga qalinlashgan va oqimtir ko‘rinadilar. Ochaglardagi teri kepaksimon po‘stloqlar bilan qoplanganligi sababli un sepilganga o‘xshab ko‘rinadilar.

### **Nazorat savollari.**

- 1.Pufakli dermatozlarni turlari,asosiy belgilari?
- 2.Pufakli dermatoz profilaktikasi?
- 3.Pufakli dermatozda bemorlar parvarishi?
- 4.Kizil yassi temiratki,belgilari?
- 5.Kizil yassi temiratki profilaktikasi?
- 6.Kizil yassi temiratkida bemorlar nazorati?
- 7.Teri silini kelib chikish sabablari?
- 8.Teri silini laborator tekshiruvi?
- 9.Moxov ,kasallikni tarkalishi?
- 10.Moxov kasalligi belgilari?
- 11Moxov kasalligini davolash usullari,profilaktikasi.
- 12.Dermatitlar,sabablari,belgilari?

### **Test savollari.**

#### **1.Kizil yassi temiratki papulasiga xos belgilarni kursating**

- A.\*markazi chukurlangan
- B.okish rangda
- V.yuzasi kipik bilan koplangan
- G.tvorogsimon massali

#### **2.Psoriatik eritrodermiyani chakiruvchi faktorlarni kursating:**

- A.\*kasallikni avj olish davrida koramoy oltingugurt dorilarni qo‘llash
- B.ichki organlarning kasalligi natijasida
- V.diariya
- G.bugumlar ogrigi natijasida

#### **3.Psoriazni avj olish davriga xos klinik belgilarni kursating**

- A.\*yangi papulani paydo bo‘lishi
- B.kipiklanishning kamayishi
- V.Xaroratni kutarilishi
- G.Ishtaxaning bulmasligi

#### **4.Psoriazning progressiv bosqichida qo‘llaniladigan dorini kursating**

- A.\*unna krema
- B.0 % li ixtiol mazi
- V.vilkison mazi

G.psoriazin mazi

**5.Kaysi dermatozda gijimlangan paperos kogozini eslatuvchi simptom bor**

A.\*pushti rangli temratki

B.teri sili

V.psoriaz

G.kutir

**6.Psoriazning avj oluvchi davridagi pilakchalarni usish xarakterini kursating**

A.\*atrofga qarab usadi

B.atrofga qarab usmaydi

V.pilakchalar markazdan surila boshlaydi

G.pilakchalar atrofdan surila boshlaydi

**7.Psoriazda avj oluvchi davrida ishlatiladigan moyni kursating**

A.\*kortikosteroid moylar

B.lamizil

V.2% li koramoy moyi

G.5% li koramoy moyi

**8.Kaysi bir xastalikda tirnoklar kuprok shikastlanadi**

A.\*psoriaz

B.chukur trixofitiya

V.eritrazma

G.diskoid eritematoz

**9.Kizil yassi temratkiga qo'llaniladigan dorilarni kursating**

A.\*tetratsiklin

B.grizeofulvin

V.levorin

G.sulfetron

**10.Psoriazning progressiv bosqichida qo'llaniladigan dorilarni kursating**

A.\*2% li salitsil mazi

B."psoriazin" mazi

V.Vilkinson mazi

G.10% li ixtiol mazi

**11.Psoriazga xos fenomenlarni kursating**

A.\*terminal parda

B.zond botishi

V.olma jelesi

G.aellar poshnasi

**12.Epidermo-dermali tugunchalar (papula) kaysi dermatozlarda uchraydi**

A.\*kizil yassi temratki

B.ikkilamchi pustulioz sifilis

V.ixtiyoz

G.rang – barang tebratki

**13.Turgun ok dermografizmda buyurib bulmaydigan dorini kursating**

A.\*kalsiy xlorid

B.kaliy yodid

V.dimedrol

G.pirogenal

**14.Keratomikozlarga kaysi kasalliklar kiradi**

A.\*rang – barang temratki

B.trexofektiya

V.mikrosporiya

G.kal(favus)

**15 Lepramatoz moxovda kaysi asosiy belgilar uchraydi**

A.aralash

B.polinevrid

V.kuplab Virxov – Danielson xujayralari topilishi\*

G.papula toshmalar

**16.Birlamchi morfologik toshmalarni kursating.**

A.\*tuguncha

B.yorilish

V.chandik

G.kotma

**17.Moxov kuzgatuvchisini kim topgan**

A.\*Ganzen

B.Neyser

D.Kox

G.Borovskiy

**18.Moxov kuzgatuvchisini buyash usulini kursating**

A.\*Sil-Nilson

B.Romanovskiy-Gimza

V.Gram usulida

G.Neyser

**19.Moxovni davolashda qo'llaniladigan dorini kursating**

A.\*DDS

B.prednizolon

V.norsulfazol

G.monomitsin

**20.Moxov xastaligining yukish yullarini kursating**

A.\*kup muddatli kontakt orkali

B.xavo tomchi yuli bilan

V.kon suruvchi xashoratlar

G.kon kuyishda

**“Insert” – matn bilan ishlash jarayonida ta’lim oluvchiga o‘zining mustaqil bilim olishini faol kuzatish imkonini ta’minlovchi kuchli asbob.**

**Insert-** bu, o‘zlashtirishning majmuali vazifalarini yechish va o‘quv materialini mustahkamlash, kitob bilan ishlashning o‘quv malakalarini rivojlantirish uchun foydalaniladigan o‘qitish usulidir.

(√) - meni bilganlarga mos;

(+) – men uchun yangi axborot;

(–) - meni bilganlarimga, zid;

(?) - meni o‘ylantirib qo‘ydi. Aniqlashim kerak.

<b>2.3 3- mavzu: O‘quv moduliga ajratilgan kredit jami 4 .</b>	<b>Psoriaz kasalligi etiologiyasi, klinikasi, toshma xususiyatini baholash, kechishi. Psoriaz kasalligi bilan og‘rigan bemorlarni umumiy va mahalliy davolash</b>
--	---

**Ma’ruza mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli.**

<b>Vaqt: 160 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:15-20 ta</b>
<b>O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi</b>	Nazariy mashgulot
<b>Ma’ruza mashguloting rejasi.</b>	1.Psoriaz-tangachali temiratkinining kelib chiqishi,klinikasi. 2. Psoriazning maxsus tekshirish usullari, hamshiralik parvarishini olib borish. 3.Psoriaz kasalligi bilan og‘rigan bemorlarni umumiy va mahalliy davolash
<b>O‘quv mashguloti maqsadi:</b> <b>1.Ta’limiy:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash</li><li>• Amaliy ko‘nikmalarni egallash</li><li>• Egallangan bilim va ko‘nikmalarni amaliyotda qo‘llash</li><li>• Deontologik tarbiyaning shakllanishi</li><li>• Amaliyotda ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</li></ul> <b>2.Tarbiyaviy maqsadi:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish</li><li>• Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish</li><li>• O‘z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash</li><li>• Amaliyotda extiyotkorlik va e’tiborlilik xissini shakllantirish</li></ul>	

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<b>1 bosqich</b> <b>O'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</b>	<p><b>Tashkiliy qism</b> 1.1 O'qituvchi guruxga kirib tinglovchilarning o'quv bulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib koidalariga rioya qilishni tasdiklovchi tilxat oladi, yangiliklar yeshitiladi va aytiladi. 1.2 O'quv mag'ulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni utkazish rejasini aytadi. 1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun ko'llaniladigan usullarni aytib o'yin koidalirini tushintiradi.</p>	Javob beradilar Tinglaydilar, Yozib oladilar.
<b>2-bosqich.</b> Asosiy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimni tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'lik bayon etish 30-40. 3.O'qitishning noannaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimni mustaxkamlash	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish. 2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi.Tinglovlovchilarni Prezident buyruklari bilan tanishtiradi, reanimasion bemorlarni parvarish qilishni va ularga psixalogik yordamni to'g'ri va samarali olib borish haqida ma'lumot beradi 3.Xar bir mavzu tushuntirilganda mustaxkamlanib boriladi.</p>	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollariga javob beradilar.Savollarga aktiv javob beradilar.Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.Tushinmagan joylarini savol tarikasida yullab javob oladilar."Balik skeleti" sxemasi tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi.
<b>3-bosqich</b> <b>Yakuniy 5 daqiqa</b>	Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .Uyga vazifa Psoriaz kasalligi klinikasi, asosiy tekshirish usullari va bemorlar parvarishi haqida o'qib kelish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar:	Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar.

	<p>1.S.S.Orifov. E.U.Eshboev «Teri – tanosil kasalliklari» Toshkent 2010y.</p> <p>2.Belousova. A. K. «Teri–tanosil kasalliklari. Atlas» Toshkent 2014y.</p> <p>3. www.medi.ru  <a href="http://www.medlinks.ru">www.medlinks.ru</a></p>	
<p><b>Pedagogik vazifalar.</b></p> <p>Psoriaz-tangachali temiratkinining kelib chiqishi, klinikasi. Psoriazning maxsus tekshirish usullari, hamshiralik parvarishini olib borish.</p> <p>Psoriaz kasalligi bilan og‘rigan bemorlarni umumiy va mahalliy davolashni tinglovchilarga o‘rgatish</p> <p>Psoriaz kasalligi bilan og‘rigan bemorlarni fizikal tekshirishni, laboratoriya tekshiruvini, maxsus tekshirish usullari. Psoriaz kasalligi bilan og‘rigan bemorlarni parvarish qilishni, parhez bilan davolashni, umumiy davolash, maxalliy davolash, Psoriaz davolashda ishlatiladigan muolajalarni bajarish, Psoriaz kasalligini oldini olishni.</p>	<p><b>O‘quv faoliyatining natijalari:</b></p> <p><b>Tinglovchi:</b> Bemorlarda noma‘lum etiologiyali teri kasalliklaridabemor oid muammolarni aniqlashni, hamshira tashhisi va parvarish rejasini tuzish, parvarishlashni. Zamonaviy davolash va tekshirish usullarini. Noma‘lum etiologiyali teri kasalliklarini profilaktikasini. Sog‘lom turmush tarzi, shaxsiy gigiena qoidalarini targ‘ibotini olib borishni, Bemorlar bilan shaxslararo muloqot ko‘nikmalarini qo‘llagan xolda suxbatlashishni, Bemor muammolarini aniqlash va hamshira tashhisini qo‘yish. Bemorlarni parvarishlash</p>	
O‘qitish metodlari	“Baxs-munozara”, “Aqliy xujum”, “Issik kartoshka” usuli “Kichik guruxlarda ishlash”	
O‘quv faoliyatini tashkil yetish shakli	Jamoaviy, guruxlarda ishlash, yakka tartibli	
O‘qitish vositalari	Doska-stend, vidiofil‘mlar, chizma, nazorat varagi, matnlar.	
O‘qitish shart sharoiti	Fanga mos jixozlangan ukuv xona.	
Qayta a‘loqaning usul va vositalari.	Ogzaki so‘rov: tezkor surov, yozma so‘rov, test, misol va mashklar bajarilgan o‘quv topshiriklarini baxolash	

**Mavzu:** Psoriaz kasalligi etiologiyasi, klinikasi, toshma xususiyatini baholash, kechishi. Psoriaz kasalligi bilan og‘rigan bemorlarni umumiy va mahalliy davolash

**Dars rejasi:**

1. Psoriaz-tangachali temiratkinining kelib chiqishi, klinikasi.

2. Psoriazning maxsus tekshirish usullari, hamshiralik parvarishini olib borish.

3. Psoriaz kasalligi bilan ogʻrigan bemorlarni umumiy va mahalliy davolash

**Psoriaz.**-Psoriaz yoki tangachali temiratki –teri kasali bilan ogʻrigan bemorlarni 5%da uchraydi. Terining tarqalgan, papulo-skvamoz, surunkali, qaytalanib turuvchi, dunyoning turli mintaqalarida, turli yosh va jinsdagi odamlarda uchraydigan multifaktorli kasallik.

*Etiologiyasi* va potogenezi yetarlacha aniqlangan emas. Nasliy omillar, ahamiyati katta, sababi 40% hollarda nasliy anamnezda avlodda, oilada kasallik borligi aniqlangan.

Psoriazning kelib chiqishi toʻgʻrisida bir qancha nazariyalar taklif etilgan.

Nerv nazariyasi-bu nazariyaga kura markaziy nerv sistemasidagi funksional oʻzgarishlar bu kasallikka sabab buladi. Sungi vaktida kasallikni kelib chikishi virusga bogʻlik degan fikrlar bildirilmokda. Kupgina tadjikotchilar psoriazni genodermatozlar katoriga kiradi deb xisoblashadi. Yakin kon-karindoshlarda psoriazni tez-tez uchrab turishi ,bir kancha avlodlarda paydo boʻlib turishi bu kasallik patogenezida irsiy omil rol oʻynashini tasdiqlaydi. Psoriazni endokrin nazariyasi xam mavjud. Lipoidlar almashinuvi buzilishi xam psoriazga olib keladi degan fikrlar xam bor.

**Klinikasi.** Dumaloq shaklli katta-kichik monomorf papula toshmalari paydo boʻlib periferiyaga qarab usib boradigan va bir-biri bilan kushilishga moyil buladigan kumushsimon tangachalar bilan koplanib turadi. Tugunchalar aniq chegarali, zich-elastik konsistensiyali, yassi, pushti-qizgʻish rangli boʻlib, yuzalari kumushsimon-oqish kepaklar bilan qoplanadi. Kepaklar tugunchaning oʻrtasida paydo boʻlib, kattayib yengil koʻchadigan boʻladilar. Tugunchalar oʻlchami turlicha boʻlib nuqtadek kattalikda, moshdek, noʻxotdek boʻlib atrofiga oʻsish evaziga kattalashib, bir-birlari bilan qoʻshilib, yirik-yirik pilakchalar hosil qiladi.

Psoriaz papulalari oʻziga xos uchta simptom ;stearin dogi, psoriaz pardasi va nukta-nukta bulib konash bilan xarakterlanadi. Psoriaz yarasi oxista kirib kuruladigan bulsa ,tangachalar tushib ketadi va yupka psoriaz pardasi koladi. Ana shu narsa olib tashlanadigan bulsa ,xuddi loklab kuyilgandek kip-kizil yuza chikadi., unda bir necha sekunddan keyin nukta-nukta kon tomchilari paydo buladi. Psoriaz uchun toshmalarni kupincha koʻl va oyoqlarning yoziluvchi yuzalarida ,boshning sochli qismida simmetrik bulib joylashuvi xarakterlidir. Teridagi psoriaz toshmalari kupincha tirnoklarni zararlanishi bilan boradi. Bugimlarni shikastlanishi bilan davom etadigan artropatik psoriaz kasallikning xammadan ogir formasidir. Avaliga qoʻl panjasini mayda bugimlari zararlanadi, xarakat vaqtida ogrik turadi, bugim atrofidagi tukimalar shishib chikadi. Kasallikning paydo boʻlishi yoki avj olishi bahor-yoz, kimdadir kuz-qish fasllarida koʻproq kuzatiladi va shunga koʻra kasallikning yozgi va qishki turlari hamda qishin-yozin pala-partish avjlanuvchi kechsa – psoriazning aralash turi hisoblanadi.

Psoriazni o'tishida uchta bosqich ;zurayib boradigan,statsionar va regressiv bosqich farklanadi.

Psoriazning zurayib boradigan bosqichi bir talay mayda-mayda yangi toshmalar chikib,badanning kichishib turishi,psoriaz papulasi atrofida kizil gardish va izomorfi reaksiya paydo bo'lishi bilan belgilanadi(Kebner simptomi).Bu reaksiyada ,terining xar kanday tasirlanishiga javoban organizm o'sha joyda yangi psoriaz elementlari paydo bo'lishi bilan reaksiya ko'rsatadi.

Statsionar bosqichda badan kichishmaydi,yangi toshmalar chikishi tuxtaydi.

Regressiv davrda papulalar markazidagi infiltrat surilib ketib,avvalgi elementlar o'rnida pigmentatsiya(doglar) paydobladi.Psoriaz uzoq davom etib,surunkasiga kaytalanib turadi.

Kaytalanishlar ayniksa qish paytlarda ruy beradi,birok psoriaz yoz paytlarida xam kuzib turadi.Bunday kasallarning oftobda yurishlari va va janubdagi kurortlarda davolanishi tavsiya etilmaydi. Psoriatik eritrodermiya (erythrodermia psoriatica) – psoriazning og'ir asoratlardan biri hisoblanib, ko'pincha noratsional mahalliy davodan so'ng kuzatiladi.

Psoriaz bilan og'irigan 10% bemorlarda psoriatik artropatiya (arthropathia psoriatica) vujudga keladi. Asosan qo'l-oyoq panjalarining oraliq bo'g'inlari, umurtqa pog'onasi bo'g'inlari jarohatlanadi. Kasallikning ilk belgilari – bo'g'implarda klinik o'zgarishlarsiz og'riq kuzatiladi. Keyinchalik kasallik avjlanishi oqibatida bo'g'implar shishadi, yuzasidagi teri qizaradi, harakat cheklanadi va og'riqli bo'ladi. Bo'g'implar borib-borib harakatsizlanib qoladi va bemorlar nogiron bo'lib qoladilar.

Psoriazda tirnoqlar o'zgarishi ko'p uchraydi (onychia psoriatica), nuqta-nuqta botiqlar (angishvona simptomi), tirnoqlarning qalinlashishi va ularning sinishi kabilar kuzatiladi.

### **Tashxisi**

1.Tugunchalar va xarakterli klinik ko'inishi.

2.Psoriatik uchlik simptomi

3.Gistologik tekshirishlar.

*Umumiy davo xam maxalliy davo* xam qo'llaniladi.Bemor sinchiklab tekshirilib,ichki organlar yoki nerv sistemasida uzgarishlar bulsa,tegishli davo

buyuriladi.Ta'sirlantiradigan vositalarni qo'llash kasallikni kuzishiga olib

keladi.Kasallarning nerv-psixik statusiga aloxida e'tibor berish kerak.Ularni doim tinchlanirib tuzalib ketishlariga ishonch xosil kilish kerak.Sutkasiga kamida 8 soat uxlash ,seiizkishilarni yoglar va uglevodlar cheklangan ovkatlar bilan ovqatlanishi,vitaminlar ichib turishi,ichkilikni ta'kiklash,xar kuni kamida 2 soat sof xavoda bo'lish,fizqo'ltura bilan shugullanish muxim rol uynaydi.Statsionar va regressiv davrlarda muntazam ilik vannaga tushib turishlari o'rinlidir.

### **Mahalliy davo:**

– Psoriazni davolashda, ayniqsa mahalliy davolashda kasallikning klinik bosqichini ko'zda

tutish kerak va progressiv bosqichda mahalliy davosiz yoki faqat indifferrent yoki steroid malhamlar buyuriladi.

– Vitamin D- 3 saqlovchi Psorcutan (Daivonex) krem, mazi psoriazni davolashda samarali hisoblanmoqda. Jarohatlangan teriga, kuniga 2 marta yupqa surtiladi.

– Kortikosteroid mazlari (deksametazon, selestoderm, lorinden, dermoveyt, klobetazol, nerizona, ftorokort). Kasallikka ijobiy ta'sir 2 haftadan so'ng kuzatiladi. Ularni ikki haftadan ziyod surtish mumkin emas, sababi noxush ta'sirlari (asosan betda) kuzatilishi mumkin (teri atrofiyasi yoki buyrak usti bezi atrofiyasi).

– Ditranol (0.5%, 1%, 2% krem yoki mazlari) tez ta'sir ko'rsatuvchi davo. Maz yoki krem kuniga 1 marta (10 kun mobaynida) yupqa surtib 10, 20, 30 minutdan so'ng yuvib tashlanadi. Shifobaxsh ta'siri, asosan, 15–25 kundan so'ng kuzatiladi.

– 1–3% salitsil kislotasi va 3–20% qora moy (konsentratsiyasi kasallik davriga qarab aniqlanadi) saqlovchi mazlar, kortikosteroid mazlari bilan birgalikda yoki ularsiz, kuniga 1 yoki 2 marta surtiladi. Uzoq muddat foydalanish mumkin.

– Asalari zaxri saqlovchi mazlar – Ungapiven va Helar (chistotel ekstrakti ham saqlaydi) ular shifobaxsh ta'sirga ega, teri yallig'lanishi mushak va bo'g'imlar og'rig'i bilan kechsa qo'llaniladi. Ular kuniga 2 marta surtiladi, 10–20 minutdan so'ng yuvib tashlanadi. Asosan, eritropatik psoriazda qo'llaniladi.

#### ***Umumiy davo:***

– sedativ vositalari; tinchlantiruvchi choylar, brom preparatlari, neyroleptiklar;

–berishi qo'zg'atilishini yodda tutish zarur.

– Immunoterapiya (timostimulin, T-aktivin, natriy nukleinat, leakadin, immunomodulin va boshqalar).

#### ***Fizioterapiya:***

– Uzun va qisqa (UVA va UBN) to'liqinli ultrabinafsha turlari bilan toblash;

– Fotoximioterapiya, ya'ni fotosensibilizator (psoboran, psoralen, puvalen, lamadin) ichilgandan keyin uzun to'liqinli ultrabinafsha nurlari bilan (PUVA-terapiya) o'tkaziladi.

### **Psoriaz kasalligi bilan og'rigan bemorlarni umumiy va mahalliy davolash**

Psoriaz — bu surunkali, qaytalanuvchi, yallig'lanishli teri kasalligi bo'lib, asosan terida qizil, qipiqlanuvchi blyashkalar paydo bo'lishi bilan namoyon bo'ladi.

Ushbu kasallik autoimmun mexanizmlar bilan bog'liq bo'lib, organizmning immun tizimi teri hujayralarining haddan tashqari tez ko'payishiga olib keladi.

Psoriaz nafaqat terini, balki ba'zi hollarda bo'g'imlarni ham zararlaydi (psoriatik artrit). Kasallik bemorning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi, shuning uchun uni to'g'ri va kompleks davolash muhim ahamiyatga ega.

#### **Psoriazning klinik xususiyatlari**

Psoriaz quyidagi belgilar bilan xarakterlanadi:

- Qizil rangli blyashkalar

- Kumushsimon qipiqalar
- Qichishish
- Terining qurishi va yorilishi

Ko'pincha quyidagi joylarda uchraydi:

- Tizza va tirsaklarda
- Bosh terisida
- Bel va dumg'aza sohasida

### **Davolashning asosiy prinsiplari**

Psoriazni davolashda quyidagi maqsadlar ko'zda tutiladi:

- Yallig'lanishni kamaytirish
- Teri hujayralari ko'payishini sekinlashtirish
- Remissiyaga erishish
- Qaytalanishni oldini olish

Davolash **umumiy (sistematik)** va **mahalliy (lokal)** usullarga bo'linadi.

### **UMUMIY (SISTEMATIK) DAVOLASH**

Umumiy davolash og'ir va keng tarqalgan psoriaz shakllarida qo'llaniladi.

#### **1. Dori vositalari**

##### **a) Immunosupressiv preparatlar**

- Metotreksat
- Siklosporin

Bu dorilar immun tizim faolligini pasaytiradi.

##### **b) Retinoidlar**

- Atsitretin

Teri hujayralarining ko'payishini tartibga soladi.

##### **c) Biologik terapiya**

Zamonaviy davolash usuli bo'lib, immun tizimning aniq bo'g'inlariga ta'sir qiladi:

- Adalimumab
- Etanercept

##### **d) Antigistaminlar**

- Qichishishni kamaytiradi

##### **e) Vitaminlar**

- A, D, E vitaminlari
- Immun tizimini qo'llab-quvvatlaydi

### **2. Fizioterapiya**

#### **a) UV-terapiya**

- Ultrabinafsha nurlar yordamida davolash
- Teridagi yallig'lanishni kamaytiradi

#### **b) PUVA terapiya**

- Psoralen + UV-A nurlari

### **3. Parhez va turmush tarzi**

- Yog'li va achchiq ovqatlardan cheklanish
- Spirtli ichimliklardan voz kechish
- Stressni kamaytirish
- Teri gigiyenasiga rioya qilish

## MAHALLIY (LOKAL) DAVOLASH

Mahalliy davolash psoriazning yengil va o'rta shakllarida asosiy o'rin tutadi.

### 1. Kortikosteroid malhamlar

- Hidrokortizon
- Betametazon

Yallig'lanishni kamaytiradi.

### 2. Keratolitik vositalar

- Salitsil kislotasi

Qipiqqlarni yumshatadi va olib tashlaydi.

### 3. Vitamin D analoglari

- Kaltsipotriol

Teri hujayralarining ko'payishini sekinlashtiradi.

### 4. Namlovchi vositalar (emolliyentlar)

- Terini yumshatadi
- Qurishni kamaytiradi

### 5. Qatronsimon preparatlar

- Yallig'lanishga qarshi ta'sir ko'rsatadi
- Blyashkalarini kamaytiradi

Davolashda e'tibor beriladigan jihatlar

- Har bir bemorga individual yondashuv
- Kasallik og'irligini baholash
- Nojo'ya ta'sirlarni nazorat qilish
- Davolashni uzluksiz olib borish

Klinik ahamiyati

Psoriazni to'g'ri davolash:

- Remissiya davrini uzaytiradi
- Asoratlarning oldini oladi
- Bemorning hayot sifatini yaxshilaydi

### Tibbiy terminlar:

Psoriaz

Fizioterapiya:

Fotosensibilizator

Gistologiya

Ditranol

### Nazorat uchun savollar

1. Kasalliklarni klinik turlari?
2. Kasalliklarni klinik belgilari?
3. Psoriaz-tangachali temiratking kelib chiqishi, klinikasi.
4. Psoriazning maxsus tekshirish usullari, hamshiralik parvarishini olib borish.

### Vaziyatli masalalar

1. Shifokorga 19 yashar be'mor qichishish va toshmalar paydo bo'lishiga shikoyat qildi . Anamnezdan: kasallikni xech narsa bilan bog'lamaydi, 6 oydan beri kasal.

Davolanmagan. Jaraen uchoqli, tirsak soxasida pushti rangli pilakchalar joylashgan, ustida kumush rangli tangachalar .

*Tashxisingiz*

2. 30 yasharli be'mor toshmalar va qichishishga shikoyat qilmoqda. Be'morning ko'rigi: toshmalar tarqoq xolda, boldirlar va qo'llarning bukeuvchi soxasida joylashgan. Birlamchi toshma – qizil-kukimtir rangli tuguncha, urtasida kindiksimon botik bor.

*Tashxisingiz.*

3. 40 yasharli be'mor toshmalardan shikoyat qiladi. Kasallikni xech narsa bilan bog'lamaydi, davolanmagan. Jaraen tarqoq xolda, toshmalar pushti rangli toshmalar sifatida. Toshmalar atrofida yalliglanuvchi gardish bor, urtasida payroqsimon burmalar, kipiklashish. Kichishish bezovta qilmoqda.

*Tashxisingiz.*

**Test savollari:**

**1.Psoriatik eritrodermiyani chaqiruvchi faktorlarni ko'rsating?**

1. \*Kasallikni avj olish davrida koramoy oltingugurt dorilarni qo'llash
2. Ichki organlarning kasalligi natijasida
3. Diariya
4. Bug'imlar og'rig'i natijasida

**2.Psoriazni avj olish davriga xos klinik belgilarni ko'rsating?**

- 1.\*Yangi papulani paydo bo'lishi
- 2.Qipiklanishning kamayishi
3. Haroratni ko'tarilishi
4. Ishtahaning bo'lmasligi

**3.Psoriazning progressiv bosqichida qo'llaniladigan dorini ko'rsating?**

- 1 \*Unna krema
2. 0 % li ixtiol mazi
3. Vilkison mazi
4. Psoriazin mazi

**4.Kaysi dermatozda gijimlangan paperos kog'ozini eslatuvchi simptom bor?**

- 1 \*Pushti rangli temratki
2. Teri sili
3. Psoriaz
- G. Qo'tir

**5.Psoriazning avj oluvchi davridagi pilakchalarni o'sish xarakterini ko'rsating?**

- 1.\*Atrofga qarab o'sadi
2. Atrofga qarab usmaydi
3. Pilakchalar markazdan surila boshlaydi
4. Pilakchalar atrofdan so'rila boshlaydi

**6. Psoriazda avj oluvchi davrida ishlatiladigan moyni ko'rsating?**

- 1.\*Kortikosteroid moylar
2. Lamizil
3. 2% li koramoy moyi
4. 5% li koramoy moyi

**7.Kaysi bir xastalikda tirnoklar ko‘proq shikastlanadi?**

1. \*Psoriaz
2. Chuqur trixofitiya
- 3 Eritrazma
4. Diskoid eritematoz

**8.Qizil yassi temratkiga qo‘llaniladigan dorilarni ko‘rsating?**

- 1\*Tetratsiklin
- 2 Grizeofulvin
3. Glevorin
4. Sulfetron

**9.Psoriazning progressiv bosqichida qo‘llaniladigan dorilarni ko‘rsating?**

- 1.\*2%li salitsil mazi
- 2 "Psoriazin" mazi
3. Vilkinson mazi
4. 10% li ixtiol mazi

**10.Psoriazga xos fenomenlarni ko‘rsating?**

- 1 \*Terminal parda
2. Zond botishi
3. Olma jelesi
4. Ayollar poshnasi

**11.Epidermo-dermali tugunchalar (papula) qaysi dermatozlarda uchraydi**

- 1 \*Qizil yassi temratki
2. Ikkilamchi pustulioz sifilis
3. Ixtiyoz
4. Rang – barang tebratki

**12.Turg‘un oq dermografizmda buyurib bo‘lmaydigan dorini ko‘rsating?**

1. \*Kalsiy xlorid
2. Kaliy yodid
3. Dimedrol
4. Pirogenal

**13.Keratomikozlarga qaysi kasalliklar kiradi?**

- 1 \*Rang – barang temratki
2. Trexofektiya
3. Mikrosporiya
4. Kal(favus)

**14. Chin ekzemaga xos klinik belgilarni ko‘rsating?**

- 1\*Toshmalar polimorfizmi
- 2.Toshmalar monofolizmi
3. Kumush simon oqish kepaklanish
4. Qizil dermografizim

**15. Derma qavatlarini ko‘rsating?**

1. \*Surg‘ichsimon
2. Bazal
3. Tikanaksimon
4. Donador

## **16. Ekssudativ polimorf eritemaga xos bulmagan klinik belgilarni**

### **Ko'rsating?**

- 1 \*Mavsumga bog'liqligi
2. Atrofik chandiq
3. Monomorf toshmalar
4. Immunitet hosil bo'lishi

## **17. Qizil yassi temiratki toshmalariga xos bo'lgan belgilarni ko'rsating:**

- A. toshmalar monomorf poligonal tugunchalardan iborat bo'ladi\*
- B. tugunchalar usti yaltirok, markazida botiqlik kuzatiladi\*
- V. Kebner alomati musbat bo'ladi
- G. tugunchalar ustida yengil kuchuvchi yirik kepaklanish kuzatiladi

## **18. Qizil yassi temiratki toshmalar ko'p xollarda qaysi soxalarda kuzatiladi:**

- A. boldirlarning pastki oldingi qismida\*
- B. tashki jinsiy azolarda\*
- V. barmoklar orasi terisida
- G. bo'g'imlar terisi soxasida

## **19. Qipiqilanuvchi temiratki kasalligida toshmalar ko'pincha odam tanasi terisining qaysi soxalarida kuzatiladi:**

- A. oyoq va qo'llarning yezuvchi qismlarida\*
- B. bilak va tizza bo'g'imlari terisi soxasida\*
- V. boshning sochli qismida\*
- G. oyoq va qo'llarning bukuvchi qismlarida

## **20. O'tkir chin ekzema kasalligi kechishida kasalligida klinik belgisi qaysi?**

1. \*Kasallik o'tkir boshlanishi
2. Tugunchalar bilan toshishi
3. Chuqur yara bilan ketishi
4. Killoid chandiq hosil bo'lishi

## **MOYCHECHAK METODI»**

*Afzalliklari:* O'qituvchi tinglovchiga turli murakkablikdagi savollarni beradi  
Tinglovchi o'zi bilmagan tarzda savol tanlaydi va javob beradi.

Xar bir tinglovchi ob'ektiv tarzda baholanadi.

Bu metodni o'tkazishda har bir tinglovchi uchun bir daqiqadan vaqt ajratiladi, bu tinglovchidan tezlik va zukollikni talab qiladi.

*Asosiy qoidalar:* Bu usulni qo'llashdan asosiy maqsad, tinglovchilar bilimni tekshirish, ularni darsga qay tarzda tayyorlanganliklari Mustaqil ravishda o'z ustida ishlab, qanday natijalarga erishganliklarini aniqlash, shu bilan birgalikda ularni baholashdan iborat.

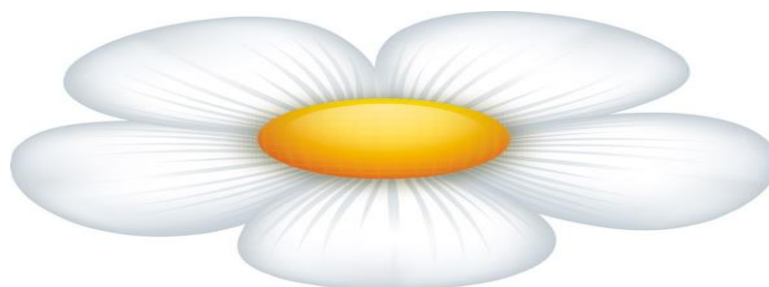
Bu usul uchun oldindan moychechak yaproqlari tayyorlanib, guruhdagi barcha tinglovchilar ishtirok etadilar.

Tayyorlangan moychechak yaproqlari orqasiga savollar yozilgan bo'lib, har bir moychechak yaproq'ini tortgan tinglovchi savolni aniqlab oladi va shu savolga javob beradi.

“Moychechak usuli” shu tarzda davom etadi. Usulni o'tkazish davomida o'tilgan mavzu takrorlanadi.

Savollarga tez va aniq javob bergan tinglovchilar rag'batlantiriladi.

Aksincha, kamchiliklarga yo‘l qo‘ygan tinglovchilar jarima oladilar.



### “ VENN” diagrammasi

Guruxda talabalar juftliklarga bo‘linishadi.

Juftliklar topshiriq oladi. 5-15 min ichida ( topshiriqqa qarab), tinglovchilar grafalarni to‘ldirishadi . keyin kichik guruxlarda javoblarni eshitishadi.

Boshqa juftliklar ekspert sifatida bo‘ladi: javobni baxolashadi( to‘g‘rimi, qo‘shimcha qilishadi). Xamma juftliklar javob beradi.

Yakunida pedagog o‘zini variantini taklif qiladi, juftliklarni javoblarini taxlil qiladi, javobini to‘liqligini baxolaydi. Xamda tinglovchilarni ekspertlar sifatida baxolashadi.

Qo‘shimcha : boshida osonroq topshiriq beriladi.- 2 aylanmali diagrammani . Keyin 3 aylanmali diagramma **Psoriaz** **qizil yassi temiratki**

<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Lentiqo‘lyar, numullyar tuguncha, pilakchalar , pushti-qizil rangda, yassi, ustida ko‘mish ranli tangachalar bor</li> <li>2. Auspits triadasi</li> <li>3.yezuvchi soxada</li> <li>4.teri bujmayish xissieti</li> <li>5. qichishish kamroq</li> <li>6.klinik kechish bosqichlari bor</li> <li>7mavsumda qaytalanadi .</li> <li>8.oilaviy faktor (nasliy moyillik )</li> <li>9.Klinik turlari <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vulgar yeki oddiy</li> <li>• Tomchisimon</li> <li>• Pilakchasimon</li> <li>• Ekssudativ</li> <li>• Pustulez</li> <li>• Kaft va tovonlarda</li> <li>• Artropatik turi</li> <li>• Geografik turi</li> </ul> </li> <li>10. boshning soch qismini alopetsiya atrofiyasiz shikastlanishi – nuqtali onixodistrofiya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Poligonal tuguncha , o‘lchovi 1-2 mm, yassi , yaltiroq, binashfa rangli, kindiksimon botiq bilan</li> <li>2. Uikxem turi</li> <li>3.yezuvchi soxada joylashishi</li> <li>4.doimiy qichishish</li> <li>5 og‘iz shilliq qavati ko‘pincha shikastlanadi</li> <li>6.boshning soch qismini shikastlanishi maydauchoqli atrofiya bilan</li> <li>7.stress, qo‘rquv, infeksiyalar</li> <li>8.klinik turlari : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipik papulez turi</li> <li>• Pigmentli turi</li> <li>• Atrofiyali turi</li> <li>• Bullez turi</li> <li>• Eroziv-yarali turi</li> <li>• Verrukoz turi</li> <li>• Xalqasimon turi</li> </ul> </li> <li>9.kanaliformli onixodistrofiya</li> <li>10.suggestiv terapiidan natija , krioterapiya</li> </ol>
--	--

<b>2.4 1- mavzu:</b> <b>O‘quv moduliga ajratilgan kredit jami 2.</b>	<b>Terining yiringli kasalliklari etiologiyasi. klinikasi, davosi va bemorlar parvarishi.</b>
---	---

**Ma’ruza mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli.**

<b>Vaqt: 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:15-20 ta</b>	
<b>O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi</b>	Nazariy mashg‘ulot	
<b>Ma’ruza mashg‘uloting rejasi.</b>	1. Terining yiringli kasalliklari haqida tushuncha 2. Terining yiringli kasalliklarini tasnifi, kelib chiqish sabablari. 3. Terining yiringli kasalliklari bilan og‘rigan bemorlarda hamshiralik parvarishi	
<b>O‘quv mashg‘uloti maqsadi:</b>		
<b>1. Ta’limiy:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash</li> <li>• Amaliy ko‘nikmalarni egallash</li> <li>• Egallangan bilim va ko‘nikmalarni amaliyotda qo‘llash</li> <li>• Deontologik tarbiyaning shakllanishi</li> <li>• Amaliyotda ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</li> </ul>		
<b>2. Tarbiyaviy maqsadi:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish</li> <li>• Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish</li> <li>• O‘z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash</li> <li>• Amaliyotda extiyotkorlik va e’tiborlilik xissini shakllantirish</li> </ul>		
<b>Ish bosqichlari va vaqti</b>	<b>Faoliyat mazmuni</b>	
	<b>Ta’lim beruvchi</b>	<b>Ta’lim oluvchi</b>

<p style="text-align: center;"><b>1 bosqich</b> <b>O'quvmashg'ulotiga</b> <b>kirish 10 daqiqa</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Tashkiliy qism</b></p> <p>1.1 O'qituvchi guruxga kirib tinglovchilarning o'quvbulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib koidalariga rioya qilishni tasdiklovchi tilxat oladi, yangiliklar yeshitiladi va aytiladi.</p> <p>1.2 O'quvmagulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi.</p> <p>1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun ko'llaniladigan usullarni aytib o'yin koidalirini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar Tinglaydilar, Yozib oladilar.</p>
<p><b>2-bosqich.</b> Asosiy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'lik bayon etish 30-40. 3.O'qitishning noannaviy usullarini qo'llaganxolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi.Tinglovlovchilarni Prezident buyruqlari bilan tanishtiradi, reanimasion bemorlarni parvarish qilishni va ularga psixalogik yordamni to'g'ri va samarali olib borish xakida ma'lumot beradi</p> <p>3.Xar bir mavzu tushuntirilganda mustaxkamlanib boriladi.</p>	<p>. Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar.Savollarga aktiv javob beradilar.Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.Tushinmagan joylarini savol tarikasida yullab javob oladilar.</p>

<p style="text-align: center;"><b>3-bosqich</b> <b>Yakuniy 5 daqiqa</b></p>	<p>Dars xulosalanib,aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib,baxolar e’lon qilinadi .Uyga vazifa Terining yiringli kasalliklari etiologiyasi. klinikasi, davosi va bemorlar parvarishi haqida o‘qib kelish. Tavsia etiladigan adabiyotlar: 1.S.S.Orifov. E.U.Eshboev «Teri – tanosil kasalliklari» Toshkent 2010y. 2.Belousova. A. K. «Teri– tanosil kasalliklari. Atlas» Toshkent 2014y. 3. www.medi.ru <a href="http://www.medlinks.ru">www.medlinks.ru</a></p>	<p style="text-align: center;">Tinglaydilir,uyga vazifalarni belgilab oladilar.</p>
<p><b>Pedagogik vazifalar.</b></p> <p>Terini yiringli kasalliklari to‘g‘risida umumiy tushuncha, sog‘liqni saqlash tizimidagi va dermatovenerologiya sohasidagi islohotlar. Kasallikning kelib chikish sabablari: mexanik, fizik, ximiyaviy, biologik (parazit jonivorlar, potogen mikroblar, viruslar, zamburug‘lar). Teri kasalliklari bilan og‘rigan bemorlarni klinik tekshirish.</p>	<p><b>O‘quvfaoliyatining natijalari:</b></p> <p><b>Tinglovchi:</b> Terining yiringli kasalliklari va mikroblar bilan og‘rigan bemorlarda hamshiralik parvarishini o‘rganish. Teri - tanosil kasalliklarining keng tarqalishini, terining yiringli kasalliklari va mikroblar olini olish masalalarini tinglovchilarga o‘rgatish,terining yiringli kasalliklari va mikroblarda hamshiralik jarayonini olib borish, hamshira parvarishi, kasallikni zamonaviy tekshirish va davolash usullarini o‘rganish.</p>	
<p>O‘qitish metodlari</p>	<p>“Miya xujumi ”,” Pinbord ” usuli “Kichik guruxlarda ishlash”</p>	
<p>O‘quvfaoliyatini tashkil yetish shakli</p>	<p>Jamoaviy,guruxlarda ishlash,yakka tartibli</p>	
<p>O‘qitish vositalari</p>	<p>Doska-stend, vidiofil’mlar,chizma,nazorat varagi,matnlar.</p>	

O'qitish shart sharoiti	Fanga mos jixozlangan ukuv xona.
Qayta a'loqaning usul va vositalari.	Og'zaki so'rov:tezkor so'rov,yozma so'rov,test,misol va mashklar bajarilgan o'quvtopshiriklarini baxolash

**Mavzu:** Terining yiringli kasalliklari etiologiyasi. klinikasi, davosi va bemorlar parvarishi.

### **Dars rejasi:**

#### **1. Terining yiringli kasalliklari haqida tushuncha**

#### **2. Terining yiringli kasalliklarniing tasnifi, kelib chiqish sabablari.**

#### **3. Terining yiringli kasalliklari bilan og'riqan bemorlarda hamshiralik parvarishi**

Terining yiringli kasalliklari (yunoncha puon –yiring, derma- teri degan suzdan olingan) eng ko'p uchraydigan kasalliklar qatoriga kiradi. Aksariyat terining yiringli kasalliklari surunkali kechib, tez-tez kaytalab turadi va uzok vakt mobaynida davolanishni talab qiladi, ba'zan kishilarning mehnat kobiliyati pasayib ketishi yoki vaqtincha ishga yaroksiz bolib kolishlari ham mumkin.. Shuning uchun bu kasalliklarning profilaktikasi dolzarbligicha kolmokda.

**E t i o l o g i y a s i .** Teriga yiring paydo kiluvchi mikroblar – stafilokokk va streptokokklar, goho ayrim mikroorganizmlar – pnevmokokklar, kuk yiring tayokchasi, ichak tayokchasi va boshkalarning tushishi sabab bo'ladi. Ba'zan bir nechta mikroorganizmlar birgalikda uchrashi ham mumkin. Tabiatda stafilokokk va streptokokklarning (uyda, kiyim-kechak, teri va shillik qavatda) doimiy mavjudligi piodermitlarning tez-tez uchrab turishiga olib keladi. Barcha tekshirilganlarning 20-75 % ini batsilla tashuvchilar tashkil qiladi. Sanitariya-gigiena qonun-koidalarini bilmaslik yoki uni qo'pol ravishda buzish, turmush va mehnat sharoitlaridagi kam-kust xolatlar terining yiringli kasalliklari tarkalishiga imkon yaratadi.

Soglom odam terisida doimo patogen bulmagan (saprofit) mikroorganizmlar bolib, ular tashki muxitdan tushib turadi va soch follikulalari hamdaa yog bezlari tirkishiga urnashib oladi. Ularni kelib- ketuvchi (tranzitor) mikroorganizmlar deyiladi. Shu bilan birga terida doimiy (rezident) mikroorganizmlar ham mavjud. Mikroorganizmlarning teri yuzasida tarkalishi bir xil bulmay, ular hatta fasl, yosh va jinsga karab uzgarib turadi. Terining yiringli kasalligiga chalingan bemorlarning terisi yuzasida ayniqsa patogen mikroblar – stafilokokk va streptokokklar ko'payib ketadi.

**P a t o g y e n y e z i .** terida yiringli kasallik kelib chikishida avvalo mikroorganizmlarning patogenligi va virulentliligi ahamiyatga ega, ammo ularning terida rivojlanib ketishi uchun ma'lum bir shart-sharoitlar zarur. Bular terining himoya

funksiyasi va piokokklarga nisbatan organizmning qarshilik ta'sirini susaytirib yuboradigan ekzogen va endogen sabablardir.

### **Ekzogen sabablar :**

1. Teridagi yuza va mayda yara-chakalanish (mikrotravmalar)- tiralish, kirkilish, kuyish, ishkalanish va boshkalar.
2. Terining xaddan tashkari ifloslanishi, oddiy gigiena koidalari rioya qilmaslik.
3. Sovuk yoki issik urishi, sovkotish
4. Kasbkor omillar (kumir, sement, oxak, tuprok va neft maxsulotlari bilan ishlash)
5. Yosh bolalarni notugri kiyintirish (sun'iy toladan tikilgan kiyimlar, kalin kilib urab chirmash)
6. Teri muxitining (rN) uzgarishi

### **Endogen sabablar**

1. Uglevodlar almashinuvining buzilishi (giperglikemiya), gipofiz hamda qalqonsimon bez faoliyatidagi yetishmovchilik
2. Nerv sistemasi faoliyatidagi funksional buzilishlar (nevrozlar)
3. Organizm tomonidan oksil uzlashtirilishining buzilishi (gipoproteinemiya)
4. Me'da – ichak sistemasi faoliyatining funksional (jigar, me'da-ichak kasalliklari) buzilishi
5. Gipovitaminozlar (ayniqsa A va S)
6. Irsiy omillar
7. Organizm immun mexanizmining buzilishi va boshkalar

Yukorida keltirilgan ekzogen va endogen sabablar birgalikda kasallikni vujudga keltirishi mumkin. Odatda bu omillar kompleks ravishda ta'sir qiladi. Shunga kura mutaxassis bemorni kuni bilan tekshirishi va yukorida kayd etilgan sabablarni aniqlab, shunga yarasha davo choralarini kullashi kerak bo'ladi.

Bolalarda terining yiringli kasalliklari kelib chikishida, terining odatdagi fiziologik qarshilik kuchining xali tula rivojlanmaganligi ham katta ahamiyatga ega. Gudak tug'ilgan zamonok uning terisi va shillik qavatlaridan saprofit va patogen mikroorganizmlar topiladi. Ammo bu mikroorganizmlar xar doim ham kasallik keltirib chikaravermaydi. Kasallikning paydo bo'lishi tushgan mikroorganizmlarning soni, virulentligi, bola terisining namligi, muxiti (rN), kolloid-osmotik axvoli, immun sistemasi va boshkalarga boglik.

Piodermitlarning paydo bo'lishida kuzg'atuvchining patogenligi, ayniqsa stafilokokklarning plazmakoagulyatsiya, gemolitik, toksigenlik va pigment xosil kilish xususiyatlari muxim ahamiyatga ega.

Keyingi yillarda antibakterial preparatlarni xaddan ziyod ishlatish (organizmning reaktivligini uzgartirish bilan bir katorda) ko'pgina mikroorganizmlar, jumladan stafilokokklar va streptokokklarning ba'zi biologik xususiyatlari ni (antigenlik,

immunogenlik, virulentlik) uzgarishiga olib keldi. Bu jarayon terida kasallik paydo kilmaydigan mikroorganizmlarning (epidermal stafilokokk) patogenlik tomonga siljishiga sabab bulmokda va ular tez-tez kaytalab turadigan terining turli yiringli kasalliklarini keltirib chikarmokda. Shu bilan birga penitsillinni parchalovchi mikroorganizmlarning shtammlari (b-laktomaza ishlab chikuvchi, a-trasformatsiyalangan ko'payib bormokda.

**K l a s s i f i k a s i y a s i (tasnifi).** Terining yiringli kasalliklari etiologik omillarga karab stafilokokkli, streptokokkli va aralash bo'ladi.

Terining yiringli kasalliklari joylashishiga karab: yuza va chuqur

Kechishiga ko'ra utkir va surunkali turlarga bo'linadi.

Stafilokokkli piodermitlarda yalliglanish jarayoni aksariyat teri xosilalari, soch follikulalari, yog va ter bezlarida bo'ladi. Asosiy morfologik element – madda. Uning shakli konussimon, pusti esa kalin, tortilgan, ichida sargimtir-yashil yiring bo'ladi. Madda o'rtasidan mayin soch chiqib turadi.

Stafilokokklardan farkli streptokokklar kuzgatgan piodermitlarning morfologik elementlari soch va yog bezlari follikulalari bilan boglik bulmaydi. Yalliglanish jarayoni yuza, maddalar shakli yassi, pusti nozik (fликтina) ichidagi eksudat seroz-yiringli va bir-biriga kushilib ketishiga moyil bo'ladi.

Yuza piodermitlarda morfologik elementlar fakat epidermisda bo'ladi, shuning uchun tuzalغانidan keyin urnida vaqtinchalik dog koldiradi, xolos. Chuqur piodermitlarda esa yalliglanish hatto gipodermagacha boradi va uzidan keyin chandik yoki atrofiyali chandik koldiradi.

**Stafilokokkli piodermitlar (stafilodermiyalar).** Terining stafilokokkli kasalliklariga ostiofollikulit, sikoz, chuqur follikulit, furunkul (chipkon), karbunkul (huppoz), gidradenit kiradi. Ostiofollikulit bilan sikoz terida chandik koldirmaydi, kolganlari esa tukimalarni shikastlab, chandik bilan bitadi.

Yosh bolalar terisi uziga xos tuzilishga ega, shuning uchun ularda stafilodermiya boshkacharak kechadi, bunda toshmaning morfologik elementi yuza nofollikulyar pufaklar xisoblanadi. Bolalar terisi stafilokokklarga nisbatan sezuvchanligi sababli yalliglanish tez va tarqoq kechadi, ba'zan ogir oqibatlariga olib keladi. Asosan ularga vezikulopustulyoz, psevdofurunkulyoz, chilla yara va Ritterning eksfolitiv dermatiti kabi stafilokokkli kasalliklar kuzatiladi.

**Ostiofollikulit** – soch xaltachasi ogzining yalliglanishi, asosan stafilokokklar kuzg'atadi. Dastlab teri yuzasida konussimon shaklda, follikulyar madda (pustula)

paydo bo'ladi. Madda o'rtasidan mayin soch (tuk) chiqib turadi. Soch follikulasi atrofi biroz yalliglanib, kizaradi va pushti-kizil rangli yalliglanish toji bilan uralgan bo'ladi. Osteofollikulitlar yoki stafilokokkli impetigo terining kichik yoki keng xiylagina qismini egallashi mumkin. Bir necha kundan sung maddalar kuriydi va yalliglanishlar surilib ketadi. Osteofollikulitdan keyin xech kanday chandik kolmaydi, biroz pigmentli dog qoladi, xolos.

Osteofollikulitda maddalar tup-tup bolib joylashsa ham bir-biriga qo'shilmaydi. Ba'zan ayrim elementlar nuxatdek bo'lishi ham mumkin, o'rtasidan mayin soch (tuk) chiqib turadi. Buni Bokxartning stafilokokkli impetigosi deyiladi.

Osteofollikulitga asosan ekzogen omillar ishkalanish, tiralish va boshkalar sabab bo'ladi. Maddalar aksariyat badanning bosilib ishkalanib turadigan qismlarida (buyin, bilak, boldir va son soxasi terisida) paydo bo'ladi.

Bolalarda asosan 2-3 yoshdan keyin kuzatiladi, ayniqsa 13-15 yoshli usmirlarda ko'p uchraydi. Yuza va chuqur follikulit fark kilinadi. Yuza follikulit odatda 2-3 kunda yukolib ketadi. Tuzalgandan keyin yaradan iz ham kolmaydi.

**Chuqur follikulit** – soch xaltachasining chuqur qavati yalliglanganda teri kizarib turadi, terining shu yerida kulga kattik unnaydigan infiltrat xosil bolib, bezillab ogriydi, keyinchalik madda boylamaydi. Madda konussimon bolib. O'rtasidan soch chiqib turadi. Bir necha kundan sung madda kovjiraydi yoki yiringlanish rivojlanib, tukimalar nekrozga uchraydi. Odatda kasallik 5-6 kunda tuzaladi va urnida nukta-nukta chandiklar qoladi.

Ko'pincha chegaralangan chuqur follikulitlar boshning sochli qismida, ensa soxasida va chov oraligida uchraydi.

**Sikoz** – soch follikularining surunkali yalliglanishi. Stafilokokkli yoki oddiy sikoz surunkali kechadi va tez-tez kuzib turadi. Asosan erkaklarda uchraydi (yunoncha sjcosis – uzum gujumi degan suzdan olingan). Toshma elementlari osteofollikulit va follikulitlardan iborat. Stafilokokkli sikoz aksari yuzning sokol va muylov usadigan qismida, ko'prok kosh, kovok va kultikda, ba'zan boshning sochli qismi, buyin terisida, shuningdek jinsiy a'zolar atrofida, kov, son, boldir va badanning jun bilan koplangan boshka soxalarida ham paydo bo'lishi mumkin.

Dastlab soch atrofida mayda maddalar (osteofollikulit) paydo bolib, ularning asosi infiltratlanadi, o'rtasidan soch chiqib turadi, biroz ogriydi. Soch atrofi bilinar-bilinmas kizil jiyak bilan uraladi. Follikulitlarda bir-biri bilan pustulalar guruxini tashkil qiladi. 2-3 kundan sung yiring kotib pust bilan koplanadi, keyinchalik pust tushib ketib. Urnida yana yiringli maddalar paydo bo'ladi.

Tarqoq sikozda bemorning yuzida yalliglanish uchoklari paydo bo'ladi, undan noxush xid kelib turadi. Zararlangan joyning bir qismi bitsa atrofidan yangisi ko'rinadi.

Kasallik o'ylab, ba'zan yillab davom etadi. Bunda bemorning terisi tortishib, achishib ogriydi. Ayniqsa zararlangan soxa yuzda bo'lganida kasallik dam tuzalib, dam kuzib turishi oqibatida bemorning ruxiy xolati uzgaradi.

Stafilokokkli sikoz terining ifloslanishi, burun-tomok bushligilagi turli surunkali infeksiyon kasalliklar, shuningdek endokrin bezlar va nerv faoliyatining buzilishlaridan kelib chiqadi.

Oddiy yoki stafilokokkli sikozning diagnostikasi unchalik murakkab emas, u yiringli-infiltrativ trixofitiya hamda asoratlangan ekzema (yiringlagan) bilan takkoslanadi. Birinchisida patogenli zamburuglar, ikkinchisida chin polimorfizm kuzatiladi.

Chipkon – furunkul – soch xaltachasi atrofidagi tukimaning utkir yiringli-nekrotik yalliglanishi. Chipkon terining yiringli kasalliklari ichida eng ko'p uchraydigan bolib, uni stafilokokklar kuzgatadi (ok va tillarang).

**P a t o g y e n y e z i .** Chipkon mutlako sog terida paydo bo'lishi yoki chuqur stafilodermiyaning asorati tufayli vujudga kelishi ham mumkin. Terida yog va ter ajralishining kuchayishi, avitaminoz, moddalar almashinuvining buzilishi bilan kechadigan kasalliklar (kandli diabet, semizlik), tozalikka va shaxsiy gigienaga rioya kilmaslik, terining tiralishi va chakalanishi chipkonga sabab bo'ladi. Chipkon terining tukli qismida, ko'pincha buyin, yuz, bel, dumba, son va boshka yerlarda uchraydi.

Chipkonning yakka (bitta chipkon chiqadi) va kaytalanuvchi (xadeganda chipkon chikaveradi) xillari fark kilinadi.

Chipkonning ayni vaktida ko'plab toshishi furunkulyoz deyiladi, unga ko'pincha chipkonni yaxshi davolamaslik, moddalar almashinuvining buzilishi, gipovitaminoz sabab bo'ladi.

**K l i n i k a s i :** chipqonda uchta rivojlanish bosqichi tavofut kilinadi:

1. infiltrat paydo bo'lishi,
2. yiringlanish va nekroz.
3. tuzalish.

Dastlab soch tolasi follikulasi soxasida teri damidan biroz kutarilib turadigan, dumalok, konussimon tuguncha shaklida kattik yalliglangan infiltrat paydo bolib, bezillab ogriydi, kizaradi; asta-sekin kattalashadi (birinchi bosqich).

Kasallikning 3-4 kuniga kelib chipkonning kattaligi 1-3 sm ga yetadi (ikkinchi bosqich), uning o'rtasida yiringli-nekrotik uzakli pustula paydo bo'ladi. Chipkon konussimon shaklni oladi. Kizgish-kukimtir tusga kirib, yaltirab turadi. O'rtasidagi pustula soxasida nekroz rivojlanadi. Bu davrda bemorning xarakati cheklanib, darmoni kuriydi, xarorati (37-38 S) kutariladi, intoksikatsiya alomatlari kuzatiladi, chipkon

lukillab ogriydi, keyin uz-uzidan yoki biror ta'sir tufayli yoriladi. Undan sargish, ba'zan kon aralash kuyuk yiring chiqadi. Yiring chiqib bo'lgach, yara ichi chuqur bolib qoladi, uning tagida chipkon "uzagi" ko'rinadi. Nekrotik uzak ajralgach, infiltratli shish va ogrik keskin kamayadi. Yara "uzagi" chiqqandan sung, uning urni chandiklanib bitadi (uchinchi bosqich).

**Chipkon** badanning jun bilan koplangan hamma joyidan chikishi mumkin. Lekin ko'pincha yuz, buyin, son, dumba, bel soxasida uchraydi. Yuzga xususan ustki labga chiqqan chipkon uta xavfli, chunki bu soxada kon tomirlar tutami juda yuza joylashganligi sababli infeksiya kon okimiga utib sepsis, meningit kabi ogir asoratlarga sabab bo'ladi. Chipkonni uz bilgicha sitish, ezish yaramaydi, aks xolda yomon oqibatlarga olib kelishi mumkin.

Chipkonga diagnoz kuyish kiyin emas, uni asosan kuydirgi, gidradenit va chuqur trixofitiya bilan takkoslanadi.

**Karbunkul-** (xuppoz,) kuk yara – terining chuqur qavatlari va ostidagi yog katlamining yiringli nekrotik yalliglanishi. Katta yoshli kishilarda ko'prok uchraydi. Xuppozda yiringli – nekrotik jarayon derma, xatto gipodermaga yetib boradi. Kasallik juda ogir utadi, ba'zan ogir oqibatlarga olib kelishi mumkin.

Xuppoz yoki karbinkul yunoncha "carbo" degan suzdan olingan bolib "kumir" degan ma'noni bildiradi, chunki yiringli nekrotik jarayon oqibatida yalliglanish uchogi xuddi kumir rangini oladi.

*Patogenezi.* Umumiy darmonsizlik, ko'pincha och-naxor yurish, moddalar almashinuvining buzilishi (kandli diabet), boshka kasalliklar tufayli darmon kurishi xuppoz chikishiga sabab bo'ladi.

Kasallik kuzgatuvchisi tillarang stafilikokk. Aksariyat xuppoz buyin, bel va dumg'aza sohasida ko'prok uchraydi.

*K l i n i k a s i .* avval terining chuqur qavatlari va teri osti yog katlamlaridagi kichik bir joy zichlashib, bezillab qoladi, infiltratli tugunchalar avj oladi. Tugunchalar borgan sayin kattalashib, bu joy tez orada doira shakliga kiradi, ustidagi teri tarang tortib, yaltirab turadi, o'rtasi avval kukaradi ("kuk yara" nomi shundan), 8-12 kundan keyin madda bo'ylab okaradi, atrofida mayda "kuzlar" paydo bo'ladi (kasallikning birinchi bosqichi), keyin shu joydan yoriladi. Yiringli jarayon atrofiga tarkalmaganidan yemirilgan (irigan) tukimalar kuchib tushadi va yashil. Ba'zan kizgish yiring chika boshlaydi. Yiring chiqib bo'lgach, yara ichi chuqur bolib qoladi, uning tagida yiringli massa - ya'ni "uzagi" ko'rinadi. Yiringlanish va nekrozlanish xuppozning ikkinchi bosqichi bolib, 2-3 xaftada davom etadi. Keyinchalik yara urni chandik bolib bitadi.

Xuppoz, odatda, xaroratning (39-40 S) kutarilishi, ishtaxaning pasayishi, umumiy axvolining yomonlashuvi, bosh ogrigi hamdaa xarakatning chegaralanishi bilan kechadi. Xuppoz chiqqan soxa kizib, “lukillab” ogriydi. Odatda xuppoz bitta chiqadi. Lekin kasallik ogir kechganda uzoqqa chuziladi. Bemorning xarorati ancha kutarilib, eti uvishadi. Ayni vaktida limfa tomirlari ham yalliglanishi mumkin. Chipkonga yakin turgan limfa tugunlari ham, bezlar ham yalliglanadi. Teri biroz shishadi. Yuzdagi xuppoz juda xavfli, chunki bunda jarayon yuzdan kon tomirlari orqali miyaga utishi va turli asoratlar koldirishi mumkin.

Xuppozga diagnoz kuyish uncha kiyin emas, asosan kuydirgi hamdaa chipkon bilan takkoslanadi.

**Gidradenit** – apokrin ter bezlarining utkir yiringli yalliglanishi; tillarang stafilokokklar kuzgatadi (yunoncha hudros – ter, aden- bez degani).

**P a t o g y e n y e z i.** Soch follikulalari yoki limfa yo'llari orqali apokrin ter bezlari kanaliga stafilokokklar tushishi sabab bo'ladi. Darmonni kuritadigan surunkali kasalliklar, organizm umumiy qarshiligining pasayishi, kultik osti, chov oraligi, anus soxasining ko'p terlashi, terning (rN) ishkoriyligi ayniqsa shaxsiy gigiena koidalariga rioya kilmaslik gidradenit paydo bo'lishiga sharoit yaratadi. Shuningdek ustabilan tuklarni kirganda terining kesilishi, kichiganda badan tiralishi hamdaa mayda yara-chakalar ham gidradenitga sabab bo'lishi mumkin. Gidradenit kandli diabetga chalinganlarda, jinsiy bezlar faoliyati izdan chikaan kishilarda ko'p uchraydi.

Terining anatomiyasidan ma'lumki, apokrin ter bezlari faoliyati inson balogatga yetgan davrdan boshlanadi (kizlarga, bolalarga nisbatan ertarok). Apokrin ter bezlari ayollarda ko'prok, shuning uchun ham gidradenit ularda ko'prok uchraydi. Yosh utgan sayin bu bezlar faoliyati suna boradi, shu tufayli gidradenit keksalarda deyarli kuzatilmaydi.

**K l i n i k a s i.** Gidradenit yirik ter bezlari joylashgan kultikda, ko'prok chov va orka chikaruv teshigi soxasida, shuningdek ayollarning kukrak bezlari uchida uchraydi.

Kasallik terining derma yoki gipoderma qismida bosib kurilganda kulga unnaydigan 1-2 ta tugunlar paydo bo'lishi bilan boshlanadi. Tugunlar usti kizarib, ogrib turadi, biroz kichiydi, tugunlar asta-sekin kattalashadi, ular yongokdek, xatto undan ham kattarok bolib ketadi. Zararlangan teri soxasi kizarib, shishib chiqadi, yupka tortib, bosganda yoki xarakatlanganda bezillab ogriydi. Tugunlar bir-biriga kushilib ketadi, teri biroz salkib, bilkillab turadi. Utkir yalliglanishga xos infiltrat paydo bo'ladi. Bora-bora tugunlar yumshab yoriladi va sargimtir-kizgish yiring chika boshlaydi; gidradenitda nekrotik uzak paydo bulmaydi.

Ba'zan infiltrat kattik (yogochdek) bolib yoyilib ketadi, bu xuddi flegmonani eslatadi. Bunday gidradenit juda ogir kechadi, bemor tinch turganida ham ogrik bezovta qiladi.

Tugunlar yorilgandan keyingina bemorning axvoli biroz yengillashadi, issigi tushib, ogriklar yuqoladi. Xosil bo'lgan chuqur yara, granulyatsion tukima bilan tulib, chandik yuzaga keladi. Gidradenit 15-20 kun davom etadi. Ammo diabetga chalingan, ko'p terlaydigan, zaif, darmoni kurigan, ozodalikka rioya kilmaydigan kishilarda kasallik o'ylab chuzilishi ham mumkin.

Kasallik diagnozini aniklash mutaxassis uchun kiyinchilik tugdirmaydi. Gidradenit furunkul va kollikvativ teri sili bilan takkoslash kerak. Gidradenitda nekrotik uzak bulmaydi. Kollikvativ teri sili uzok surunkali davom etishi, limfatik tugunlar zararlanishi, uchoklarning teshik-teshik bo'lishi va ogrimasligi bilan fark qiladi.

**Vezikulopustulyoz** – chakaloklar orasida keng tarkalgan kasallik bolib, badanga turli kattalikdagi maddalar toshishi bilan ifodalanadi. Kasallik gudak xayotining dastlabki kunlaridayok boshlanadi. Bunda bolaning boshi, badanining serburma soxalari va oyok-kullariga chetlari kizil yalliglangan xoshiya bilan chegaralangan pustulalar chiqadi; pustulalar bitta, ikkita yoki bir nechta bo'lishi mumkin.

Gistologik tadkikotlar yalliglanishli uzgarishlar ekkrin ter bezlarining ogiz qismida bo'lishini kursatadi.

**Etiologiyasi va patogenez i.** Kasallikning kelib chikishiga stafilokokklarning turli shtammalari sabab bo'ladi. Ko'p terlar tufayli terining yuza ta'sirlanishi, zaif yoki chala tugilganlik, sun'iy ovkatlantirish va boshka kasallikning rivojlanishiga olib keladi.

Gudaklar orasida uchraydigan barcha stafilodermiyaning 33 % ini vezikulopustulyoz tashkil qiladi. Shu kasallikka chalinganlarning 70 % ida absesslanish kuzatiladi (Yu.K.Skripkin va boshkalar).

Diagnozni aniklashda asosan piodermiya bilan asoratlangan kutir bilan takkoslanadi. Vezikulopustulalar kutirda juft-juft joylashadi, aksariyat bolaning kafti, tovoni, dumba va korin soxasi zararlanadi, kutir kanasi topiladi.

Bolalarda uchraydigan tarqoq absesslar yoki Finger psevdofurunkulyozi. Aksariyat bir yoshgacha bo'lgan chakaloklarda kuzatiladi, ekkrin ter bezlari yuliga (chikaruv naychalari) vat yeri yuzasiga ochiladigan uchiga infeksiya tushishi sabab bo'ladi. Kasallik kuzgatuvchisi tillarang stafilokokk.

**Patogenez i.** Xastalik ko'pincha chala tugilgan, organizm ximoya funksiyasi sust, nimjon bolalarda uchraydi. Ko'p terlaydigan bolani ozoda tutmaslik, yetarli

ovkatlantirmaslik, shuningdek bola madorini kuritaligan ba'zi kasalliklar (enterit, distrofiya, umumiy infeksiya, kamkonlik va boshkalar) tarqoq abscesslar paydo bo'lishiga olib keladi.

**K l i n i k a s i.** Kasallik fakat ter bezining yuli yuzasi yalliglanishi bilan kechsa, pustulalar xosil bo'ladi (perioporit). Pustulalar kattaligi bugdoydek bolib, ichidan kuyuk yiring chiqadi vat yezda ko'rib, pust xosil qiladi. Pust tushib ketgandan sung terida iz kolmaydi. Aksariyat bemorlarda ter bezlarining yulida hamdaa uning tutamlari (klubochkasi) yiringli yalliglanadi, unda dermaning chuqur katlamida anik chegaralangan konsistensiyasi kattik, kukimtir – kizil rangli tugunchalar paydo bo'ladi; ularning kattaligi nuxatdek, keyinchalik yongokdek bolib ketadi. Tugun o'rtasi yumshab zararlangan soxa terisi yupka tortadi, bosganda bilkillab turadi, yorilsa kon aralash yiring okib chiqadi; yarada nekrotik uzak bulmaydi. Kasallik pirovardida chandiklanish kuzatiladi.

Aksariyat bemorlarda yalliglangan tuguncha 1-2 ta, ba'zan bir nechta bo'ladi. Ko'prok bola badanining urin-kurpasiga tegib ishkalanadigan joylari, boshi, buyni, bel, dumg'aza soxasi zararlanadi.

Abscesslanish chog'ida darmonsizlik, xarorat kutarilishi (38-39 S), xolsizlanish va umumiy dispeptik xolatlar kuzgatiladi. Ayniqsa, ilk gudaklik chogida kasallik ogir kechadi. Davo choralari uz vaqtida kurulishiga karamay, nimjon bolalarda kasallik xar 10-30 kunda kaytalanib turadi, otit, zotiljam, meningit, osteomielit, paraproktit va sepsis (bakteriemiya) kabi ogir asoratlarga olib kelishi mumkin.

Streptokokkli piodermitlar (streptodermiya). Patogen streptokokklar stafilokokklardan fark kilib, soch xaltachalari yoki yog va ter bezlarini zararlantirmaydi, ular asosan teri kasalliklarining yuza xillarga sabab bo'ladi. Streptodermiyaga ko'prok bolalar va ayollar chalinadi, chunki ularning terisi nozik va yupka bo'ladi. Birlamchi morfologik element – nozik pufak (fliktena) xisoblanadi. Pufak teri satxidan deyarli kutarilmaydi, ilvillab, shalpayib turadi va salga yoriladi.

Streptokokkli impetigo, satratki. Bolalar orasida eng ko'p tarkalgan yiringli kasallik bolib, toshmaning asosiy morfologik elementi nozik pufaklar xisoblanadi.

**E t i o l o g i y a s i v a p a t o g y e n y e z i.** streptokokkli impetigo teriga streptokokklar tushishidan kelib chiqadi. Ba'zi tadjikotchilarning fikricha zararlangan uchoklardan axyon-axyonda stafilokokklar ham topiladi. Bolalar va ayollarning terisi yupka hamdaa nozik bo'lganligi tufayli salga chakalanadi, shuning uchun kasallik ularning yuzida va tanasining boshka ochik qismlarida uchraydi.

Kasallikning kelib chikishida teri va shillik qavatlarning butunligi katta ahamiyatga

ega. Terining kashlanib tinalishi shu bilan birga rinit va otitda burun hamda kulokdan kelayotgan yiring epidermisni ta'sirlashi oqibatida infeksiya terida tez rivojlanadi. Organizm immun qarshiligining pasayib ketishi, umumiy darmonsizlik, me'da-ichak kasalliklari va gelmintozlar kasallikning kelib chikishida muxim rol uynaydi. Ayniqsa ozodalik qonun-koidalariga rioya etmaslik (sochik, kurpa-tushak va yostik jildlarining iflos bo'lishi) streptodermiya tez tarkalib ketishiga imkon yaratadi.

**K l i n i k a s i.** Kasallik tusatdan boshlanadi, bunda yiringli toshma teriga birdan toshadi. Zararlangan terida avvaliga giperemiyalangan xoshiya bilan uralgan yupka pufakchalar (fliktenalar) vujudga keladi. Pufakchalar turli kattalikda bolib, ular bir-biri bilan kushilib ketishiga va periferiyaga karab usishga moyil bo'ladi. Ba'zan fliktenalar uzgarmagan terida ham paydo bo'lishi mumkin. Bir-ikki kunda pufakchalar yumshab ichidagi suyaklik loykalanadi, yiringlaydi; yiring tezda ko'rib, sargimtir kora kutirga aylanadi. Kora kutir tushib ketgan joylarda biroz namlanib turadigan kizgimtir eroziyalar kuzga tashlanadi. Odatda fliktenalar bir-biridan aloxida joylashadi, ammo periferiyaga yoyilishi oqibatida kushilib xalkasimon (sirsinar) impetigo vujudga keladi. Kasallik 3-4 xaftada davom etadi. Pirovardida kora kutir kuchib tushadi. Urnida sal pigmentlangan (vaqtincha) dog qoladi. Ba'zan badan terisining boshka soxasidan yangi toshma elementlari chiqadi va shu yul bilan tarkalib boradi. Ayniqsa bolalar kashlanib, terining soglom qismlariga infeksiya tarkatadi, eroziyalangan uchoklar ko'payadi va shu joylar tortishib, biroz ogriydi. Bunday bemorlar atrofida uchun juda xavfli xisoblanadi. Fliktenalar ko'pincha, yuzda, aksari burun va ogiz atrofida joylashadi, lekin badanning yon qismlari va oyok-kul panjalari, tizza va boshka joylarda ham paydo bo'lishi mumkin. Kasallik tuzalganidan keyin yalliglangan uchoklarda chandik va atrofik kolmaydi.

Streptokokk impetigosining bir necha klinik xillari mavjud. Bullyoz (pufakli) impetigo, bunda ko'prok kul barmoklarining yoni, tovon va boldir zararlanadi. Kattagina fliktena chiqadi. U yorilganda xosil bo'lgan eroziya periferiyasida pust koldigi turadi.

### **Dispanserizatsiyasi.**

Zamburug' kasalliklarining o'simlik parazitlariga mansub zamburug'lar qo'zg'atadi. Ular havoda, tuproqda, o't va suv havzasi atrofida noaktiv hayot kechiradi. Ammo boshqa sharoitlarda, masalan, odam yoki hayvon terisiga tushganda kasallik keltirib chiqaradi. Hozirda zamburug'larning 100.000 dan ortiq xili ma'lum bo'lib, ulardan 500 taga yaqini odam va hayvonlar uchun patogen hisoblanadi, ya'ni kasallik chaqiradi. Parazit zamburug'lar keltirib chiqargan teri kasalliklarini-dermatomikozlar (grekcha derma-teri, mikoz-zamburug') deyiladi, zamburug'lar esa dermatofitlar (phyton-o'simlik) deb ataladi. Patogen zamburug'lar guruhini ipsimon zamburug'lar

(dermatofitlar) tashkil etib, ular ipsimon mitseliyalar va sporalar hosil qilish xususiyatiga ega.

Zamburug‘li kasalliklar yuqumli bo‘lib, tez tarqaladi, ayniqsa ular bolalar o‘rtasida tez-tez uchraydi. Kasallik bemordan yoki kasal hayvondan odamga o‘tadi. Kasallik asosan bemor bilan bevosita muloqotda bo‘lganda yoki uning zararlangan buyumlaridan foydalanganda yuqadi.

Kasallik paydo qiluvchi zamburug‘larning yana bir guruhini achitqisimon zamburug‘lar tashkil qiladi. Ular Candida turkumiga mansub bo‘lib, sporalar hosil qilmay ko‘rtaklanish yo‘li bilan ko‘payadi. Achitqisimon zamburug‘lar psevdomitseliyalar hosil qilishga moyil. Bu zamburug‘larning candida albicans turi patogen hisoblanadi. Candida zamburug‘lari tabiatda keng tarqalgan. Ular meva va sabzavot, sut mahsulotlari, shuningdek odam va hayvon terisi hamda shilliq qavatlarida saprofit holda yashaydi. Faqat muayyan sharoitlarda ular kandidozlar deb ataluvchi o‘ziga xos kasallikni keltirib chiqaradi.

Hozirgi kunda dermatologlar tomonidan quyidagi klassifikatsiyadan foydalaniladi (N.D.Sheklakov, 1978 y).

1. Keratomikozlar
2. rang-barang temiratki
3. Eritrazma

#### II. Dermatomikozlar

1. chov epidermofitiyasi
2. Oyoq panjasi epidermofitiyasi
3. Rubromikoz
4. Trixofitiya
5. Mikrosporiya
6. Favus

#### III. Kandidoz

#### IV. Chuqur mikozi.

#### **Tibbiy terminlar:**

Keratomikozlar

Temiratki

Eritrazma

Dermatomikozlar

Chov epidermofitiyasi

Oyoq panjasi epidermofitiyasi

Rubromikoz

Trixofitiya

Mikrosporiya

Favus

## Test savollari:

### 1.Xo‘ppos kasalligiga xos bo‘lgan xarakterli belgini kursating

- A.\*«lyukillab» turadigan infiltrati
- B. «bene» simtomi
- V.yiringli - nekrotik uzak
- D.yulduzsimon chandik

### 2.Streptokokk impetigosida uchraydigan morfologik toshmani kursating

- A.\*fliktena
- B.kavarchik
- V.yara
- D.dumbokcha

### 3.Birlamchi morfologik toshmalarni kursating.

- A.\*tuguncha
- B.yorilish
- V.chandik
- D.kotma

### 4.Teri-yiringli kasalliklarni quyidagilardan kaysisini ambulator-poliklinik sharoitda davolash mumkin?

- A.\*ostiofollikulit
- B.yangi tugilgan chakaloklarni epidemik porsildok yarasi
- V.urunkulez
- D.sikoz

### 5.Gidroadenit kuzgatuvchisini kursating

- A.\*tilla rangli stafilokokk
- B.alfa-yashillanuvchi streptokokk
- V.betta-gemolitik streptokokk
- D.ok stafilokokk

### 6.Sikozda uchraydigan morfologik toshmani kursating

- A.\*madda
- B.chandik
- V.dumbokcha
- D.yara

### 7.Chipkon kasalligining kuzgatuvchilarini toping

- A.\*tillarangli stafilokokk
- B.sarik limon rangli stafilokokk
- V.ok rangli stafilokokk
- D.kuk yiringli tayokcha

### 8.Ostiofollikulitda uchraydigan xarakterli belgilarni kursating

- A.\*pustula

B.dumbokcha

V.zillab turadigan infiltrat

D.nekrotik uzak

### **9.Gidroadenit kasalligida uchraydigan xarakterli belgini kursating**

A.\*tugunlar "itlarning bezi"ni eslatadi

B.kichish

V."balik ikراسi" belgisi

D.utkir kechishi

### **10.Streptokokk impetigosida uchraydigan morfologik toshmani kursating**

A.\*fliktena

B.kavarchik

V.kizarish

D.yara

### **“MIYA XUJUMI “ USULINI QO‘LLASH**

“Miya xujumi” universal usul . Miya xujumi “ usuli bo‘yicha mavzuga tegishli ko‘p miqdorda g‘oyalar ishlab chiqiladi, tanqid bo‘lmaydi.. Bu usulning vazifasi : kichik guruxlarni kuchini g‘oyalarni ishlab chiqarish uchun sarflash ,muammoni xal qiluvchi shaxslarni xar xil g‘oyalarni ishlab chiqishga, shu jumladan eng ajoyib fantastik turlarini.Bu usulni prinsipi: taklif qilingan g‘oyalardan bittasi to‘g‘ri bo‘lishi mumkin.

- G‘oyalar chegaralanmagan,xar qaysi g‘oya e‘tiborga olinadi
- Masalani mazmuniga qarab g‘oyalar taklif qilinish kerak ,motivatsiyasiz
- takliflar tugamaguncha g‘oyalar baxolanmaydi, munozara , tanqid bo‘lmaydi
- Hamma takliflar fiksatsiya qilinadi
- Oxirida muammoni hamma yechimlarini o‘rganib, eng yaxshi yechimini tanlash kerak

#### *Usulni o‘tqazish bosqichlari*

- talabalarni erkin o‘tqazish kerak
- g‘oyalarni yezish uchun peshtaxta yeki qog‘ozlarni tayyorlash kerak
- muammoni ishtirokchilarga tanishtirish kerak
- ish qoidalari: g‘oyalarni taklif qilganda baxolash kerak emas, erkin fikrlash kerak. G‘oyalarni ko‘p bo‘lgani yaxshi, boshqa g‘oyalarni rivojlantirish kerak.
- G‘oyalar paydo bo‘lgan sari ,qog‘ozga yozib borish kerak.
- Varoq to‘lgandan keyin doskaga osib qo‘yish kerak.
- Yangi g‘oyalarni stimulyatsiya qilish kerak, yana qo‘shimcha ham berish kerak
- G‘oyalarni ustidan kulish, tanqid qilish mumkin emas

<b>2.4 2- mavzu:</b> <b>O'quv moduliga ajratilgan kredit jami 2 .</b>	<b>Piodermit kasalligi etiologiyasi, klinikasi, toshma hususiyatini baholash, kechishi.</b>
--	---

**Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli.**

<b>Vaqt: 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:15-20 ta</b>	
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	Nazariy mashg'ulot	
<b>Ma'ruza mashg'uloting rejasi.</b>	1.Piodermit kasalligi etiologiyasi 2.Terining yiringli kasalliklari turlari. 3.Terining yiringli kasalliklari turlar yiringli kasalliklar profilaktikasi.	
<b>O'quv mashg'uloti maqsadi:</b> <b>1.Ta'limiy:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash</li> <li>• Amaliy ko'nikmalarni egallash</li> <li>• Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash</li> <li>• Deontologik tarbiyaning shakllanishi</li> <li>• Amaliyotda ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</li> </ul> <b>2.Tarbiyaviy maqsadi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish</li> <li>• Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish</li> <li>• O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash</li> <li>• Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</li> </ul>		
<b>Ish bosqichlari va vaqti</b>	<b>Faoliyat mazmuni</b>	
	<b>Ta'lim beruvchi</b>	<b>Ta'lim oluvchi</b>
<b>1 bosqich O'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</b>	<b>Tashkiliy qism</b> 1.1 O'qituvchi guruxga kirib tinglovchilarning O'quv bulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi,ichki tartib koidalariga rioya kilishni tasdiklovchi tilxat oladi, yangiliklar	Javob beradilar Tinglaydilar, Yozib oladilar.

	<p>yeshitiladi va aytiladi.</p> <p>1.2 O'quv magulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi.</p> <p>1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun ko'llaniladigan usullarni aytib o'yin koidalirini tushintiradi.</p>	
<p><b>2-bosqich.</b> Asosiy qism 65 daqiqa</p> <p>1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</p> <p>2.Yangi mavzuni to'lik bayon etish 30-40.</p> <p>3.O'kitishning noannaviy usullarini ko'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi.Tinglovlovchilarni Prezident buyruqlari bilan tanishtiradi,reanimasion bemorlarni parvarish kilishni va ularga psixalogik yordamni to'gri va samarali olib borish xakida ma'lumot beradi</p> <p>3.Xar bir mavzu tushuntirilganda mustaxkamlanib boriladi.</p>	<p>. Tinglovchilar bilimlarini eslab,test savollarigi javob beradilar.Savollarga aktiv javob beradilar.Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.Tushinmagan joylarini savol tarikasida yullab javob oladilar."Balik skeleti" sxemasi tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi.</p>
<p><b>3-bosqich</b> <b>Yakuniy 5 daqiqa</b></p>	<p>Dars xulosalanib,aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib,baxolar e'lon qilinadi .Uyga vazifa Terining yiringli kasalliklari turlari, yiringli kasalliklar profilaktikasi va bemorlar xolatini baxolash haqida o'qib kelish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:</p> <p>1.S.S.Orifov. E.U.Eshboev «Teri – tanosil kasalliklari» Toshkent 2010y.</p> <p>2.Belousova. A. K. «Teri–tanosil kasalliklari. Atlas» Toshkent 2014y.</p> <p>3. www.medi.ru <a href="http://www.medlinks.ru">www.medlinks.ru</a></p>	<p>Tinglaydilir,uyga vazifalarni belgilab oladilar.</p>

<p><b>Pedagogik vazifalar.</b></p> <p>Piodermit kasalligi etiologiyasi, klinikasi, toshma xususiyatini baholash, kechishi va davolashni va hamshira parvarishi. Piodermit kasalligi bilan ogʻrigan bemorlarni fizikal tekshirishni, laboratoriya tekshiruvini, maxsus tekshirish usullari. Folikulit</p>	<p><b>Oʻquv faoliyatining natijalari:</b></p> <p><b>Tinglovchi</b> Terining yiringli kasalliklari va mikozlar bilan ogʻrigan bemorlarda hamshiralik parvarishini oʻrganish. Teri - tanosil kasalliklarining keng tarqalishini, terining yiringli kasalliklari va mikozlar olini olish masalalarini tinglovchilarga oʻrgatish, terining yiringli kasalliklari va mikozlarda hamshiralik jarayonini olib borish, hamshira parvarishi, kasallikni zamonaviy tekshirish va davolash usullarini oʻrganish.</p>
<p>Oʻqitish metodlari</p>	<p>“Baxs-munozara”, “Kichik guruxlarda ishlash” test savollari, vaziyatli masalalar, tezkor savollar</p>
<p>Oʻquv faoliyatini tashkil yetish shakli</p>	<p>Jamoaviy, guruxlarda ishlash, yakka tartibli</p>
<p>Oʻqitish vositalari</p>	<p>Doska-stend, vidiofil’mlar, chizma, nazorat varagi, matnlar.</p>
<p>Oʻqitish shart sharoiti</p>	<p>Fanga mos jixozlangan ukuv xona.</p>
<p>Qayta a’loqaning usul va vositalari.</p>	<p>Ogʻzaki soʻrov: tezkor soʻrov, yozma soʻrov, test, misol va mashklar bajarilgan Oʻquv topshiriklarini baxolash</p>

**Mavzu: Piodermit kasalligi etiologiyasi, klinikasi, toshma hususiyatini baholash, kechishi.**

Dars rejasi:

1. Piodermit kasalligi etiologiyasi
2. Terining yiringli kasalliklari turlari.
3. Terining yiringli kasalliklari turlari, yiringli kasalliklar profilaktikasi.

Terining yiringli kasalliklari etiologik omillarga karab stafilokokkli, streptokokkli va aralash bo’ladi.

Terining yiringli kasalliklari joylashishiga karab: yuza va chuqur

Kechishiga ko‘ra utkir va surunkali turlarga bo‘linadi.

Stafilokokkli piodermitlarda yalliglanish jarayoni aksariyat teri xosilalari, soch follikulalari, yog va ter bezlarida bo‘ladi. Asosiy morfologik element – madda. Uning shakli konussimon, pusti esa kalin, tortilgan, ichida sargimtir-yashil yiring bo‘ladi. Madda o‘rtasidan mayin soch chiqib turadi.

Stafilokokklardan farkli streptokokklar kuzgatgan piodermitlarning morfologik elementlari soch va yog bezlari follikulalari bilan bogliq bulmaydi. Yalliglanish jarayoni yuza, maddalar shakli yassi, pusti nozik (fliktina) ichidagi eksudat seroz-yiringli va bir-biriga kushilib ketishiga moyil bo‘ladi.

Yuza piodermitlarda morfologik elementlar fakat epidermisda bo‘ladi, shuning uchun tuzalganidan keyin urnida vaqtinchalik dog koldiradi, xolos. Chuqur piodermitlarda esa yalliglanish hatto gipodermagacha boradi va uzidan keyin chandik yoki atrofiyali chandik koldiradi.

**Stafilokokkli piodermitlar (stafilodermiyalar).** Terining stafilokokkli kasalliklariga ostiofollikulit, sikoz, chuqur follikulit, furunkul (chipkon), karbunkul (huppoz), gidradenit kiradi. Ostiofollikulit bilan sikoz terida chandik koldirmaydi, kolganlari esa tukimalarni shikastlab, chandik bilan bitadi.

Yosh bolalar terisi uziga xos tuzilishga ega, shuning uchun ularda stafilodermiya boshkacharak kechadi, bunda toshmaning morfologik elementi yuza nofollikulyar pufaklar xisoblanadi. Bolalar terisi stafilokokklarga nisbatan sezuvchanligi sababli yalliglanish tez va tarqoq kechadi, ba‘zan ogir oqibatlariga olib keladi. Asosan ularga vezikulopustulyoz, psevdofurunkulyoz, chilla yara va Ritterning eksfolitiv dermatiti kabi stafilokokkli kasalliklar kuzatiladi.

**Ostiofollikulit** – soch xaltachasi ogzining yalliglanishi, asosan stafilokokklar kuzg‘atadi. Dastlab teri yuzasida konussimon shaklda, follikulyar madda (pustula) paydo bo‘ladi. Madda o‘rtasidan mayin soch (tuk) chiqib turadi. Soch follikulasi atrofi biroz yalliglanib, kizaradi va pushti-kizil rangli yalliglanish toji bilan uralgan bo‘ladi. Osteofollikulitlar yoki stafilokokkli impetigo terining kichik yoki keng xiylagina qismini egallashi mumkin. Bir necha kundan sung maddalar kuriydi va yalliglanishlar surilib ketadi. Osteofollikulitdan keyin xech kanday chandik kolmaydi, biroz pigmentli dog qoladi, xolos.

Osteofollikulitda maddalar tup-tup bolib joylashsa ham bir-biriga qo‘shilmaydi. Ba‘zan ayrim elementlar nuxatdek bo‘lishi ham mumkin, o‘rtasidan mayin soch (tuk) chiqib turadi. Buni Bokxartning stafilokokkli impetigosi deyiladi.

Osteofollikulitga asosan ekzogen omillar ishkalanish, tirnalar va boshkalar sabab bo'ladi. Maddalar aksariyat badanning bosilib ishkalanib turadigan qismlarida (buyin, bilak, boldir va son soxasi terisida) paydo bo'ladi.

Bolalarda asosan 2-3 yoshdan keyin kuzatiladi, ayniqsa 13-15 yoshli usmirlarda ko'p uchraydi. Yuza va chuqur follikulit fark kilinadi. Yuza follikulit odatda 2-3 kunda yukolib ketadi. Tuzalgandan keyin yaradan iz ham kolmaydi.

**Chuqur follikulit** – soch xaltachasining chuqur qavati yalliglanganda teri kizarib turadi, terining shu yerida kulga kattik unmaydigan infiltrat xosil bolib, bezillab ogriydi, keyinchalik madda boylamaydi. Madda konussimon bolib. O'rtasidan soch chiqib turadi. Bir necha kundan sung madda kovjiraydi yoki yiringlanish rivojlanib, tukimalar nekrozga uchraydi. Odatda kasallik 5-6 kunda tuzaladi va urnida nukta-nukta chandiklar qoladi.

Ko'pincha chegaralangan chuqur follikulitlar boshning sochli qismida, ensa soxasida va chov oraligida uchraydi.

**Sikoz** – soch follikulalarining surunkali yalliglanishi. Stafilokokkli yoki oddiy sikoz surunkali kechadi va tez-tez kuzib turadi. Asosan erkaklarda uchraydi (yunoncha sjcosis – uzum gujumi degan suzdan olingan). Toshma elementlari osteofollikulit va follikulitlardan iborat. Stafilokokkli sikoz aksari yuzning sokol va muylov usadigan qismida, ko'prok kosh, kovok va kultikda, ba'zan boshning sochli qismi, buyin terisida, shuningdek jinsiy a'zolar atrofida, kov, son, boldir va badanning jun bilan koplangan boshka soxalarida ham paydo bo'lishi mumkin.

Dastlab soch atrofida mayda maddalar (osteofollikulit) paydo bolib, ularning asosi infiltratlanadi, o'rtasidan soch chiqib turadi, biroz ogriydi. Soch atrofi bilinar-bilinmas kizil jiyak bilan uraladi. Follikulitlarda bir-biri bilan pustulalar guruxini tashkil qiladi. 2-3 kundan sung yiring kotib pust bilan koplanadi, keyinchalik pust tushib ketib. Urnida yana yiringli maddalar paydo bo'ladi.

Tarqoq sikozda bemorning yuzida yalliglanish uchoklari paydo bo'ladi, undan noxush xid kelib turadi. Zararlangan joyning bir qismi bitsa atrofidan yangisi ko'rinadi.

Kasallik o'ylab, ba'zan yillab davom etadi. Bunda bemorning terisi tortishib, achishib ogriydi. Ayniqsa zararlangan soxa yuzda bo'lganida kasallik dam tuzalib, dam kuzib turishi oqibatida bemorning ruxiy xolati uzgaradi.

Stafilokokkli sikoz terining ifloslanishi, burun-tomok bushligilagi turli surunkali infeksiyon kasalliklar, shuningdek endokrin bezlar va nerv faoliyatining buzilishlaridan kelib chiqadi.

Oddiy yoki stafilokokkli sikozning diagnostikasi unchalik murakkab emas, u yiringli-infiltrativ trixofitiya hamda asoratlangan ekzema (yiringlagan) bilan takkoslanadi. Birinchisida patogenli zamburuglar, ikkinchisida chin polimorfizm kuzatiladi.

Chipkon – furunkul – soch xaltachasi atrofidagi tukimaning utkir yiringli-nekrotik yalliglanishi. Chipkon terining yiringli kasalliklari ichida eng ko'p uchraydigan bolib, uni stafilokokklar kuzgatadi (ok va tillarang).

**P a t o g y e n y e z i .** Chipkon mutlako sog terida paydo bo'lishi yoki chuqur stafilodermiyaning asorati tufayli vujudga kelishi ham mumkin. Terida yog va ter ajralishining kuchayishi, avitaminoz, moddalar almashinuvining buzilishi bilan kechadigan kasalliklar (kandli diabet, semizlik), tozalikka va shaxsiy gigienaga rioya kilmaslik, terining timalishi va chakalanishi chipkonga sabab bo'ladi. Chipkon terining tukli qismida, ko'pincha buyin, yuz, bel, dumba, son va boshka yerlarda uchraydi.

Chipkonning yakka (bitta chipkon chiqadi) va kaytalanuvchi (xadeganda chipkon chikaveradi) xillari fark kilinadi.

Chipkonning ayni vaktida ko'plab toshishi furunkulyoz deyiladi, unga ko'pincha chipkonni yaxshi davolamaslik, moddalar almashinuvining buzilishi, gipovitaminoz sabab bo'ladi.

**K l i n i k a s i :** chipqonda uchta rivojlanish bosqichi tavofut kilinadi:

1. infiltrat paydo bo'lishi,
2. yiringlanish va nekroz.
3. tuzalish.

Dastlab soch tolasi follikulasi soxasida teri damidan biroz kutarilib turadigan, dumalok, konussimon tuguncha shaklida kattik yalliglangan infiltrat paydo bolib, bezillab ogriydi, kizaradi; asta-sekin kattalashadi (birinchi bosqich).

Kasallikning 3-4 kuniga kelib chipkonning kattaligi 1-3 sm ga yetadi (ikkinchi bosqich), uning o'rtasida yiringli-nekrotik uzakli pustula paydo bo'ladi. Chipkon konussimon shaklni oladi. Kizgish-kukimtir tusga kirib, yaltirab turadi. O'rtasidagi pustula soxasida nekroz rivojlanadi. Bu davrda bemorning xarakati cheklanib, darmoni kuriydi, xarorati (37-38 S) kutariladi, intoksikatsiya alomatlari kuzatiladi, chipkon lukillab ogriydi, keyin uz-uzidan yoki biror ta'sir tufayli yoriladi. Undan sargish, ba'zan kon aralash kuyuk yiring chiqadi. Yiring chiqib bo'lgach, yara ichi chuqur bolib qoladi, uning tagida chipkon "uzagi" ko'rinadi. Nekrotik uzak ajralgach, infiltratli shish va ogrik keskin kamayadi. Yara "uzagi" chiqqandan sung, uning urni chandiklanib bitadi (uchinchi bosqich).

**Chipkon** badanning jun bilan koplangan hamma joyidan chikishi mumkin. Lekin ko'pincha yuz, buyin, son, dumba, bel soxasida uchraydi. Yuzga xususan ustki labga chiqqan chipkon uta xavfli, chunki bu soxada kon tomirlar tutami juda yuza joylashganligi sababli infeksiya kon okimiga utib sepsis, meningit kabi ogir asoratlarga

sabab bo'ladi. Chipkonni uz bilgicha sitish, ezish yaramaydi, aks xolda yomon oqibatlariga olib kelishi mumkin.

Chipkonga diagnoz kuyish kiyin emas, uni asosan kuydirgi, gidradenit va chuqur trixofitiya bilan takkoslanadi.

**Karbunkul-** (xuppoz,) kuk yara – terining chuqur qavatlari va ostidagi yog katlamining yiringli nekrotik yalliglanishi. Katta yoshli kishilarda ko'prok uchraydi. Xuppozda yiringli – nekrotik jarayon derma, xatto gipodermaga yetib boradi. Kasallik juda ogir utadi, ba'zan ogir oqibatlariga olib kelishi mumkin.

Xuppoz yoki karbunkul yunoncha “carbo” degan suzdan olingan bolib “kumir” degan ma'noni bildiradi, chunki yiringli nekrotik jarayon oqibatida yalliglanish uchog'i xuddi kumir rangini oladi.

*Patogenezi.* Umumiy darmonsizlik, ko'pincha och-naxor yurish, moddalar almashinuvining buzilishi (kandli diabet), boshka kasalliklar tufayli darmon kurishi xuppoz chikishiga sabab bo'ladi.

Kasallik kuzgatuvchisi tillarang stafilikokk. Aksariyat xuppoz buyin, bel va dumg'aza sohasida ko'prok uchraydi.

*K l i n i k a s i .* avval terining chuqur qavatlari va teri osti yog katlamlaridagi kichik bir joy zichlashib, bezillab qoladi, infiltratli tugunchalar avj oladi. Tugunchalar borgan sayin kattalashib, bu joy tez orada doira shakliga kiradi, ustidagi teri tarang tortib, yaltirab turadi, o'rtasi avval kukaradi (“kuk yara” nomi shundan), 8-12 kundan keyin madda bo'ylab okaradi, atrofida mayda “kuzlar” paydo bo'ladi (kasallikning birinchi bosqichi), keyin shu joydan yoriladi. Yiringli jarayon atrofiga tarkalmaganidan yemirilgan (irigan) tukimalar kuchib tushadi va yashil. Ba'zan kizgish yiring chika boshlaydi. Yiring chiqib bo'lgach, yara ichi chuqur bolib qoladi, uning tagida yiringli massa - ya'ni “uzagi” ko'rinadi. Yiringlanish va nekrozlanish xuppozning ikkinchi bosqichi bolib, 2-3 xaftada davom etadi. Keyinchalik yara urni chandik bolib bitadi.

Xuppoz, odatda, xaroratning (39-40 S) kutarilishi, ishtaxaning pasayishi, umumiy axvolining yomonlashuvi, bosh ogrigi hamdaa xarakatning chegaralanishi bilan kechadi. Xuppoz chiqqan soxa kizib, “lukillab” ogriydi. Odatda xuppoz bitta chiqadi. Lekin kasallik ogir kechganda uzoqqa chuziladi. Bemorning xarorati ancha kutarilib, eti uvishadi. Ayni vaktida limfa tomirlari ham yalliglanishi mumkin. Chipkonga yakin turgan limfa tugunlari ham, bezlar ham yalliglanadi. Teri biroz shishadi. Yuzdagi xuppoz juda xavfli, chunki bunda jarayon yuzdan kon tomirlari orqali miyaga utishi va turli asoratlar koldirishi mumkin.

Xuppozga diagnoz kuyish uncha kiyin emas, asosan kuydirgi hamdaa chipkon bilan

takkoslanadi.

**Gidradenit** – apokrin ter bezlarining utkir yiringli yalliglanishi; tillarang stafilokokklar kuzgatadi (yunoncha hudros – ter, aden- bez degani).

**P a t o g y e n y e z i.** Soch follikulalari yoki limfa yo'llari orqali apokrin ter bezlari kanaliga stafilokokklar tushishi sabab bo'ladi. Darmonni kuritadigan surunkali kasalliklar, organizm umumiy qarshiligining pasayishi, kultik osti, chov oraligi, anus soxasining ko'p terlashi, terning (rN) ishkoriyligi ayniqsa shaxsiy gigiena koidalariga rioya kilmaslik gidradenit paydo bo'lishiga sharoit yaratadi. Shuningdek ustarabilan tuklarni kirganda terining kesilishi, kichiganda badan tiralishi hamdaa mayda yara-chakalar ham gidradenitga sabab bo'lishi mumkin. Gidradenit kandli diabetga chalinganlarda, jinsiy bezlar faoliyati izdan chikaan kishilarda ko'p uchraydi.

Terining anatomiyasidan ma'lumki, apokrin ter bezlari faoliyati inson balogatga yetgan davrdan boshlanadi (kizlarga, bolalarga nisbatan ertarok). Apokrin ter bezlari ayollarda ko'prok, shuning uchun ham gidradenit ularda ko'prok uchraydi. Yosh utgan sayin bu bezlar faoliyati suna boradi, shu tufayli gidradenit keksalarda deyarli kuzatilmaydi.

**K l i n i k a s i.** Gidradenit yirik ter bezlari joylashgan kultikda, ko'prok chov va orka chikaruv teshigi soxasida, shuningdek ayollarning kukrak bezlari uchida uchraydi.

Kasallik terining derma yoki gipoderma qismida bosib kurilganda kulga unnaydigan 1-2 ta tugunlar paydo bo'lishi bilan boshlanadi. Tugunlar usti kizarib, ogrib turadi, biroz kichiydi, tugunlar asta-sekin kattalashadi, ular yongokdek, xatto undan ham kattarok bolib ketadi. Zararlangan teri soxasi kizarib, shishib chiqadi, yupka tortib, bosganda yoki xarakatlanganda bezillab ogriydi. Tugunlar bir-biriga kushilib ketadi, teri biroz salkib, bilkillab turadi. Utkir yalliglanishga xos infiltrat paydo bo'ladi. Bora-bora tugunlar yumshab yoriladi va sargimtir-kizgish yiring chika boshlaydi; gidradenitda nekrotik uzak paydo bulmaydi.

Ba'zan infiltrat kattik (yogochdek) bolib yoyilib ketadi, bu xuddi flegmonani eslatadi. Bunday gidradenit juda ogir kechadi, bemor tinch turganida ham ogrik bezovta qiladi.

Tugunlar yorilgandan keyingina bemorning axvoli biroz yengillashadi, issigi tushib, ogriklar yuqoladi. Xosil bo'lgan chuqur yara, granulyatsion tukima bilan tulib, chandik yuzaga keladi. Gidradenit 15-20 kun davom etadi. Ammo diabetga chalingan, ko'p terlaydigan, zaif, darmoni kurigan, ozodalikka rioya kilmaydigan kishilarda kasallik o'ylab chuzilishi ham mumkin.

Kasallik diagnozini aniklash mutaxassis uchun kiyinchilik tugdirmaydi. Gidradenit furunkul va kollikvativ teri sili bilan takkoslash kerak. Gidradenitda nekrotik uzak

bulmaydi. Kollikvativ teri sili uzok surunkali davom etishi, limfatik tugunlar zararlanishi, uchoklarning teshik-teshik bo'lishi va ogrimasligi bilan fark qiladi.

**Vezikulopustulyoz** – chakaloklar orasida keng tarkalgan kasallik bolib, badanga turli kattalikdagi maddalar toshishi bilan ifodalanadi. Kasallik gudak xayotining dastlabki kunlaridayok boshlanadi. Bunda bolaning boshi, badanining serburma soxalari va oyok-kullariga chetlari kizil yalliglangan xoshiya bilan chegaralangan pustulalar chiqadi; pustulalar bitta, ikkita yoki bir nechta bo'lishi mumkin.

Gistologik tadkikotlar yalliglanishli uzgarishlar ekkrin ter bezlarining ogiz qismida bo'lishini kursatadi.

**Etiologiyasi va patogenezini.** Kasallikning kelib chikishiga stafilokokklarning turli shtammalari sabab bo'ladi. Ko'p terlar tufayli terining yuza ta'sirlanishi, zaif yoki chala tugilganlik, sun'iy ovkatlantirish va boshka kasallikning rivojlanishiga olib keladi.

Gudaklar orasida uchraydigan barcha stafilodermiyaning 33 % ini vezikulopustulyoz tashkil qiladi. Shu kasallikka chalinganlarning 70 % ida absesslanish kuzatiladi (Yu.K.Skripkin va boshkalar).

Diagnozni aniklashda asosan piodermiya bilan asoratlangan kutir bilan takkoslanadi. Vezikulopustulalar kutirda juft-juft joylashadi, aksariyat bolaning kafti, tovoni, dumba va korin soxasi zararlanadi, kutir kanasi topiladi.

Bolalarda uchraydigan tarqoq absesslar yoki Finger psevdofurunkulyozi. Aksariyat bir yoshgacha bo'lgan chakaloklarda kuzatiladi, ekkrin ter bezlari yuliga (chikaruv naychalari) vat yeri yuzasiga ochiladigan uchiga infeksiya tushishi sabab bo'ladi. Kasallik kuzgatuvchisi tillarang stafilokokk.

**Patogenezini.** Xastalik ko'pincha chala tugilgan, organizm ximoya funksiyasi sust, nimjon bolalarda uchraydi. Ko'p terlaydigan bolani ozoda tutmaslik, yetarli ovkatlantirmaslik, shuningdek bola madorini kuritaligan ba'zi kasalliklar (enterit, distrofiya, umumiy infeksiya, kamkonlik va boshkalar) tarqoq absesslar paydo bo'lishiga olib keladi.

**Klinikasi.** Kasallik fakat ter bezining yuli yuzasi yalliglanishi bilan kechsa, pustulalar xosil bo'ladi (perioporit). Pustulalar kattaligi bugdoydek bolib, ichidan kuyuk yiring chiqadi vat yezda ko'rib, pust xosil qiladi. Pust tushib ketgandan sung terida iz kolmaydi. Aksariyat bemorlarda ter bezlarining yulida hamdaa uning tutamlari (klubochkasi) yiringli yalliglanadi, unda dermaning chuqur katlamida anik chegaralangan konsistensiyasi kattik, kukimtir – kizil rangli tugunchalar paydo bo'ladi; ularning kattaligi nuxatdek, keyinchalik yongokdek bolib ketadi. Tugun o'rtasi

yumshab zararlangan soxa terisi yupka tortadi, bosganda bilkillab turadi, yorilsa kon aralash yiring okib chiqadi; yarada nekrotik uzak bulmaydi. Kasallik pirovardida chandiklanish kuzatiladi.

Aksariyat bemorlarda yalliglangan tuguncha 1-2 ta, ba'zan bir nechta bo'ladi. Ko'prok bola badanining urin-kurpasiga tegib ishkalanadigan joylari, boshi, buyni, bel, dumg'aza soxasi zararlanadi.

Abssesslanish chog'ida darmonsizlik, xarorat kutarilishi (38-39 S), xolsizlanish va umumiy dispeptik xolatlar kuzgatiladi. Ayniqsa, ilk gudaklik chogida kasallik ogir kechadi. Davo choralari uz vaqtida kurulishiga karamay, nimjon bolalarda kasallik xar 10-30 kunda kaytalanib turadi, otit, zotiljam, meningit, osteomielit, paraproktit va sepsis (bakteriemiya) kabi ogir asoratlarga olib kelishi mumkin.

Streptokokkli piodermitlar (streptodermiya). Patogen streptokokklar stafilokokklardan fark kilib, soch xaltachalari yoki yog va ter bezlarini zararlantirmaydi, ular asosan teri kasalliklarining yuza xillarga sabab bo'ladi. Streptodermiyaga ko'prok bolalar va ayollar chalinadi, chunki ularning terisi nozik va yupka bo'ladi. Birlamchi morfologik element – nozik pufak (fliktena) xisoblanadi. Pufak teri satxidan deyarli kutarilmaydi, ilvillab, shalpayib turadi va salga yoriladi.

Streptokokkli impetigo, satratki. Bolalar orasida eng ko'p tarkalgan yiringli kasallik bolib, toshmaning asosiy morfologik elementi nozik pufaklar xisoblanadi.

**Etiologiyasi va patogenezini.** streptokokkli impetigo teriga streptokokklar tushishidan kelib chiqadi. Ba'zi tadkilotchilarning fikricha zararlangan uchoklardan axyon-axyonda stafilokokklar ham topiladi. Bolalar va ayollarning terisi yupka hamdaa nozik bo'lganligi tufayli salga chakalanadi, shuning uchun kasallik ularning yuzida va tanasining boshka ochik qismlarida uchraydi.

Kasallikning kelib chikishida teri va shillik qavatlarning butunligi katta ahamiyatga ega. Terining kashlanib tiralishi shu bilan birga rinit va otitda burun hamdaa kulokdan kelayotgan yiring epidermisni ta'sirlashi oqibatida infeksiya terida tez rivojlanadi. Organizm immun qarshiligining pasayib ketishi, umumiy darmonsizlik, me'da-ichak kasalliklari va gelmintozlar kasallikning kelib chikishida muxim rol uynaydi. Ayniqsa ozodalik qonun-koidalariga rioya etmaslik (sochik, kurpa-tushak va yostik jildlarining iflos bo'lishi) streptodermiya tez tarkalib ketishiga imkon yaratadi.

**Klinikasi.** Kasallik tusatdan boshlanadi, bunda yiringli toshma teriga birdan toshadi. Zararlangan terida avvaliga giperemiyalangan xoshiya bilan uralgan yupka pufakchalar (fliktenalar) vujudga keladi. Pufakchalar turli kattalikda bolib, ular bir-biri bilan kushilib ketishiga va periferiyaga karab usishga moyil bo'ladi. Ba'zan fliktenalar

uzgarmagan terida ham paydo bo'lishi mumkin. Bir-ikki kunda pufakchalar yumshab ichidagi suyuklik loykalanadi, yiringlaydi; yiring tezda ko'rib, sargimtir kora kutirga aylanadi. Kora kutir tushib ketgan joylarda biroz namlanib turadigan kizgimtir eroziyalar kuzga tashlanadi. Odatda fliktenalar bir-biridan aloxida joylashadi, ammo periferiyaga yoyilishi oqibatida kushilib xalkasimon (sirsinar) impetigo vujudga keladi. Kasallik 3-4 xaftada davom etadi. Pirovardida kora kutir kuchib tushadi. Urnida sal pigmentlangan (vaqtincha) dog qoladi. Ba'zan badan terisining boshka soxasidan yangi toshma elementlari chiqadi va shu yul bilan tarkalib boradi. Ayniqsa bolalar kashlanib, terining soglom qismlariga infeksiya tarkatadi, eroziyalangan uchoklar ko'payadi va shu joylar tortishib, biroz ogriydi. Bunday bemorlar atrofida uchun juda xavfli xisoblanadi. Fliktenalar ko'pincha, yuzda, aksari burun va ogiz atrofida joylashadi, lekin badanning yon qismlari va oyok-kul panjalari, tizza va boshka joylarda ham paydo bo'lishi mumkin. Kasallik tuzalganidan keyin yalliglangan uchoklarda chandik va atrofik kolmaydi.

Streptokokk impetigosining bir necha klinik xillari mavjud. Bullyoz (pufakli) impetigo, bunda ko'prok kul barmoklarining yoni, tovon va boldir zararlanadi. Kattagina fliktena chiqadi. U yorilganda xosil bo'lgan eroziya periferiyasida pust koldigi turadi.

### **Dispanserizatsiyasi.**

Zamburug' kasalliklarining o'simlik parazitlariga mansub zamburug'lar qo'zg'atadi. Ular havoda, tuproqda, o't va suv havzasi atrofida noaktiv hayot kechiradi. Ammo boshqa sharoitlarda, masalan, odam yoki hayvon terisiga tushganda kasallik keltirib chiqaradi. Hozirda zamburug'larning 100.000 dan ortiq xili ma'lum bo'lib, ulardan 500 taga yaqini odam va hayvonlar uchun patogen hisoblanadi, ya'ni kasallik chaqiradi. Parazit zamburug'lar keltirib chiqargan teri kasalliklarini-dermatomikozlar (grekcha derma-teri, mikoz-zamburug') deyiladi, zamburug'lar esa dermatofitlar (phyton-o'simlik) deb ataladi. Patogen zamburug'lar guruhini ipsimon zamburug'lar (dermatofitlar) tashkil etib, ular ipsimon mitseliyalar va sporalar hosil qilish xususiyatiga ega.

Zamburug'li kasalliklar yuqumli bo'lib, tez tarqaladi, ayniqsa ular bolalar o'rtasida tez-tez uchraydi. Kasallik bemordan yoki kasal hayvondan odamga o'tadi. Kasallik asosan bemor bilan bevosita muloqotda bo'lganda yoki uning zararlangan buyumlaridan foydalanganda yuqadi.

Kasallik paydo qiluvchi zamburug'larning yana bir guruhini achitqisimon zamburug'lar tashkil qiladi. Ular Candida turkumiga mansub bo'lib, sporalar hosil qilmay ko'rtaklanish yo'li bilan ko'payadi. Achitqisimon zamburug'lar

pseudomitseliyarlar hosil qilishga moyil. Bu zamburugʻlarning candida albicans turi patogen hisoblanadi. Candida zamburugʻlari tabiatda keng tarqalgan. Ular meva va sabzavot, sut mahsulotlari, shuningdek odam va hayvon terisi hamda shilliq qavatlarida saprofit holda yashaydi. Faqat muayyan sharoitlarda ular kandidozlar deb ataluvchi oʻziga xos kasallikni keltirib chiqaradi.

### Test savollari

1. Piodermiya eng koʻp qaysi bakteriya sababli kelib chiqadi?
  - A) Escherichia coli
  - B) Staphylococcus aureus
  - C) Pseudomonas aeruginosa
  - D) Salmonella
2. Piodermiyaning surunkali shakli qaysi holatda rivojlanadi?
  - A) Tezkor davolash bilan
  - B) Immunitet zaif boʻlganda
  - C) Yengil kesiklarda
  - D) Faqat bolalarda
3. Qaysi klinik belgilar piodermiyaga xos?
  - A) Quruq teri va soch toʻkilishi
  - B) Papula, püstula, eroziv toshma
  - C) Yalligʻlangan tizza boʻgʻim
  - D) Koʻkrak ogʻrigʻi
4. Piodermiyaning eng tez-tez tarqaladigan joyi qaysi?
  - A) Yuz, boʻyin, qoʻl va oyoqlar
  - B) Koʻkrak va qorinning past qismi
  - C) Bel orqa qismi
  - D) Sochli bosh terisi
5. Piodermiya bilan ogʻrigan bemorda limfa tugunlari...
  - A) Har doim shishadi
  - B) Baʼzida shishadi
  - C) Hech qachon shishmaydi
  - D) Faqat bolalarda shishadi
6. Quyidagi qaysi holat piodermiyaning etiologiyasiga toʻgʻri keladi?
  - A) Virusli infektsiya
  - B) Bakterial infektsiya
  - C) Allergik reaksiya
  - D) Fungal infektsiya
7. Piodermiya davolashida birinchi qadam:
  - A) Antibakterial krem yoki malham
  - B) Kortikosteroid ichish
  - C) Shifokor tavsiyasiz antibiotik ichish
  - D) Faqat terini tozalash
8. Piodermiya bilan ogʻrigan bolada isitma kuzatilsa, bu...
  - A) Surunkali piodermiya

- B) Systemik infeksiya belgisi
  - C) Oddiy allergiya
  - D) Virusli kasallik
9. Piodermiyaning toshma xususiyati qaysi?
- A) Eroziyalar bilan qoplangan püstula
  - B) Quruq, shilimshiq dog'lar
  - C) Qichishsiz, qattiq dog'lar
  - D) Qizil, oqar dog'lar
10. Piodermiya kechishi qanchalik davom etadi?
- A) 1-2 kun
  - B) 1-2 hafta
  - C) 1 oy
  - D) 6 oy

### **vaziyatli masala**

#### **Vaziyat 1:**

8 yoshli bola yuzida qizil dog'lar va püstulalar bilan shikoyat qilmoqda. Ona aytadiki, bola yuzini doimiy ravishda tishlab, tirnaydi. Isitma yo'q, lekin limfa tugunlari biroz shishgan.

#### **Savol:**

Qaysi diagnostik variant eng to'g'ri?

- A) Allergik dermatit
- B) Piodermiya
- C) Virusli ekzema
- D) Psoriaz

#### **Vaziyat 2:**

25 yoshli erkak qo'lida bir necha kun davomida kichik, suyuqlik bilan to'la püstulalar paydo bo'lgan. Isitma 38°C.

#### **Savol:**

Qaysi davolash eng mos?

- A) Topikal antibiotik
- B) Faqat sovun bilan yuvish
- C) Antiviral malham
- D) Kortikosteroid krem

#### **Vaziyat 3:**

10 yoshli qizning oyoqlarida püstula va quruq qobiq bilan qoplangan dog'lar bor. Ona aytadi, bola ko'pincha sport zalida terlaydi va oyoqlarini yaxshilab yuvmaydi.

#### **Savol:**

Kasallik sababchisi qaysi?

- A) Staphylococcus aureus
- B) Streptococcus pyogenes
- C) Fungal infeksiya
- D) Virus

#### **Vaziyat 4:**

30 yoshli ayol yuzida qizil dog'lar va kichik püstulalar bilan shikoyat qiladi. Shifokor antibiotik krem buyurgan, lekin 3 kun ichida yaxshilanish yo'q.

**Savol:**

Keyingi qadam nima bo'lishi kerak?

- A) Tibbiy tekshiruv, og'iz orqali antibiotiklar
- B) Kortikosteroid krem bilan davolash
- C) Terini qattiq ishqalash
- D) Hech qanday davolash talab qilinmaydi

**Tezkor savollar**

1. Piodermiya asosiy etiologiyasi qaysi bakteriya?
2. Püstula nima?
3. Piodermiya eng ko'p qaysi yosh guruhida uchraydi?
4. Limfa tugunlari piodermiyada qanday bo'ladi?
5. Piodermiya toshmasi qaysi teri qavatida yuz beradi?
6. Piodermiya bilan og'rikan bemorda isitma bo'lsa, bu nima degani?
7. Piodermiyani davolashda qaysi vosita birinchi qadam hisoblanadi?
8. Surunkali piodermiya qanday kechadi?
9. Piodermiya profilaktikasi uchun nima qilinadi?
10. Piodermiya bilan og'rikan bola qanday gigiyena qoidalariga rioya qilishi kerak?

<b>2.4 4- mavzu:</b> <b>O'quv moduliga ajratilgan kredit jami 2 .</b>	<b>Teri va teri ortiqlari mikozi to'g'risida umumiy tushuncha.</b>
--	--

**Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli.**

<b>Vaqt: 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:15-20 ta</b>
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	Nazariy mashg'ulot
<b>Ma'ruza mashg'uloting rejasi.</b>	<p>1.Rang-barang yoki kepaksimon temiratki sabablari, klinikasi, parvarishni olib borish.</p> <p>2.Mikrosporiya qo'zg'atuvchisi, klinikasi, parvarishni olib borish.</p> <p>3. Terining zamburug'li kasalliklarida hamshira parvarishi.</p>

**O'quv mashg'uloti maqsadi:****1.Ta'limiy:**

- Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash
- Amaliy ko'nikmalarni egallash
- Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash
- Deontologik tarbiyaning shakllanishi
- Amaliyotda ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash

**2.Tarbiyaviy maqsadi:**

- Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish
- Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish
- O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash
- Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<b>1 bosqich</b> <b>O'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</b>	<b>Tashkiliy qism</b> 1.1 O'qituvchi guruxga kirib tinglovchilarning O'quv bulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi,ichki tartib koidalariga rioya kilishni tasdiklovchi tilxat oladi, yangiliklar yeshitiladi va aytiladi. 1.2 O'quv magulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi. 1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun ko'llaniladigan usullarni aytib o'yin koidalirini tushintiradi.	Javob beradilar Tinglaydilar, Yozib oladilar.
<b>2-bosqich.</b> Asosiy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq	1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.  2.Yangi mavzu mazmunini O'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi.Tinglovlovchilarni	. Tinglovchilar bilimlarini eslab,test savollarigi javob beradilar.Savollarga aktiv javob beradilar.Yangi mavzu bayonini yozib

<p>2.Yangi mavzuni to'lik bayon etish 30-40. 3.O'kitishning noannaviy usullarini ko'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>Prezident buyruqlari bilan tanishtiradi, reanimasion bemorlarni parvarish kilishni va ularga psixalogik yordamni to'g'ri va samarali olib borish xakida ma'lumot beradi 3.Xar bir mavzu tushuntirilganda mustaxkamlanib boriladi.</p>	<p>oladilar.Tushinmagan joylarini savol tarikasida yullab javob oladilar."Balik skeleti" sxemasi tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi.</p>
<p><b>3-bosqich Yakuniy 5 daqqa</b></p>	<p>Dars xulosalanib,aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib,baxolar e'lon qilinadi .Uyga vazifa Terining zamburugli kasalliklari turlari, zamburugli kasalliklar profilaktikasi va bemorlar xolatini baxolash haqida o'qib kelish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 1.S.S.Orifov. E.U.Eshboev «Teri – tanosil kasalliklari» Toshkent 2010y. 2.Belousova. A. K. «Teri–tanosil kasalliklari. Atlas» Toshkent 2014y. 3. www.medi.ru <a href="http://www.medlinks.ru">www.medlinks.ru</a></p>	<p>Tinglaydilir,uyga vazifalarni belgilab oladilar.</p>
<p><b>Pedagogik vazifalar.</b></p> <p>Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda stafilakokkli piodermitlar, parvarishi, davosi va profilaktikasi. Ko'rikdan o'tayotgan piodermit kasalligi bilan og'rikan bemorlarni parvarish qilishni, parhez bilan davolashni, umumiy davolash, maxalliy davolash Tashxis qo'yishda zamonaviy laboratoriya tekshiruvlarining ahamiyati. Bemorlarni umumiy va mahalliy davolash usullari. Teri gigenasi. Kasallikni asoratlarini oldini olish va parvarishlash, profilaktikasi,</p>	<p><b>O'quv faoliyatining natijalari:</b></p> <p><b>Tinglovchi:</b> Terining yiringli kasalliklari va mikoziar bilan og'rikan bemorlarda hamshiralik parvarishini o'rganish. Teri - tanosil kasalliklarining keng tarqalishini, terining yiringli kasalliklari va mikoziar olini olish masalalarini tinglovchilarga o'rgatish,terining yiringli kasalliklari va mikoziarda hamshiralik jarayonini olib borish, hamshira parvarishi, kasallikni zamonaviy tekshirish va davolash usullarini o'rganish.</p>	
<p>O'kitish metodlari</p>	<p>“Baxs-munozara”,”Aqliy xujum”,”Issik kartoshka” usuli</p>	

	“Kichik guruxlarda ishlash”
O’quv faoliyatini tashkil yetish shakli	Jamoaviy, guruxlarda ishlash, yakka tartibli
O’kitish vositalari	Doska-stend, vidiofil’mlar, chizma, nazorat varagi, matnlar.
O’kitish shart sharoiti	Fanga mos jixozlangan ukuv xona.
Qayta a’loqaning usul va vositalari.	Ogzaki so’rov: tezkor so’rov, yozma so’rov, test, misol va mashklar bajarilgan O’quv topshiriklarini baxolash

**Mavzu: Teri va teri ortiqlari mikozi to’g’risida umumiy tushuncha.**

**Dars rejasi:**

1. Rang-barang yoki kepaksimon temiratki sabablari, klinikasi, parvarishni olib borish.
2. Mikrosporiya qo’zg’atuvchisi, klinikasi, parvarishni olib borish.
3. Terining zamburug’li kasalliklarida hamshira parvarishi.

Muguz qavatning zamburug’lar o’rnashib olgan yuza qismini ko’chirib tushirish maqsadga muvofiq. Buning uchun zararlangan joylarga har kuni yashil sovun, Vilkson mazi, 10 % li salitsilat spirti eritmasi, 10-20 % li oltingugurt moyi, 10 % li oltingugurt va 5 % li salitsilat moyi aralashmasi surtiladi. Shuningdek bir hafta mobaynida 60 % li giposulfit eritmasi va 6 % li xlorid kislota eritmasini ketma-ket surtish yaxshi natija beradi (Demyanovich metodi). Kasallik qaytalamasligi uchun davolangan joylarni bir necha hafta mobaynida kuniga bir mahal 2 % li salitsilat spirti bilan artib turish tavsiya etiladi, lamizil malhami 2 hafta davomida kuniga 1-2 mahal surtiladi. Kepaksimon temiratki dog’lari quyosh nuri ta’sirida yo’qolib ketishi mumkin.

**M i k r o s p o r i y a .**

Bu kasallik sporalari mayda bo’lganligi va uni mikrosporum zamburug’i keltirib chiqarganligi uchun shu nomni olgan.

Mikrosporum paraziti o’zining tuzilishi va o’sishiga ko’ra trixofitonlarga juda ham o’xshaydi. Mikrosporiyada kasallangan sochlar trixofitiyaga qaraganda teri sathidan bir muncha yuqorida uziladilar, uzilgan sochlar mikrosporum parazitlarining sporalaridan tashkil topgan qobiqlar bilan qoplangan. Sporalarning soch tashqarisida yotganlarini mikroskop ostida aniq ko’rish mumkin.

Mayda sporalari “Ektotriks” tipidagi trixofitonlarga qaraganda mikrosporumlarning

sporalari zanjirga o'xshab joylashmasdan mozaika holida tartibsiz yotadilar. Mikrosporiya kasalligini paydo qiluvchi mikrosporum zamburug'lari ham odam va hayvon parazitiga bo'ladi. Mikrosporiya eng yuqumli zamburug kasalliklaridan hisoblanadi. Zanglagan yoki odam terisida parazit holida yashovchi mikrosporumlar faqat odamlarni kasallantiradilar xolos.

Bu zamburug'lar nihoyat darajada yuqumli bo'lishlari bilan boshqalardan farq qiladilar. Bu mikrosporiya bilan asosan 13 yoshgacha bo'lgan, kamroq hollarda 13-15 yoshdagi bolalar kasallanadilar.

Mikrosporiya kasalligi 15 yoshdan oshgan odamlar orasida ham uchraydi. Zanglagan mikrosporum bosh terisining sochli qismini va silliq terini kasallantiradi. Tirnoqning zararlanishi kuzatilmaydi. Zanglagan mikrosporumlar keltirib chiqargan mikrosporiya kasalligi bosh terisining sochli qismida har xil kattalikdagi bir necha manba hosil qiladilar. Ko'pincha noto'g'ri shaklli va aniq chegarasi bo'lmagan yirik manbalar uchratiladi. Manbalar ko'pincha bir-birlari bilan qo'shib katta va noto'g'ri shakllarni hosil qiladilar. Manbalar bosh terisi, soch qismining chetlarida va qisman uning silliq teriga o'tish sohalarida joylashadi. Yirik-yirik manbalardan tashqari, mayda manbalar ham ko'p uchraydi. Manbalarda sochlarning faqat bir qismigina sinadi. Kasallangan sochlar teri qismidan 3-8 mm yuqorida sinadi. Singan sochlar zamburug' sporalaridan tashkil topgan qobiqqa o'ralgan. Odatda kasallik manbaida yallig'lanish bo'lmaydi. Lekin uning periferik qismida halqa ko'rinishida giperemiya ro'y beradi.

Odatda 1-2 yirik va bir nechta mayda manbalar bo'ladi. Yallig'lanish hodisasi ko'zga ko'rinarli bo'lmaydi. Terining qizarishi kamroq uchraydi. Manbalardagi ancha sochlar yuqoridan qirqiladi. Qirqilgan sochlar zamburug' sporalaridan tashkil topgan qobiqlar hisobiga qalinlashgan va oqimtir ko'rinadilar. Ochaglardagi teri kepaksimon po'stloqlar bilan qoplanganligi sababli un sepilganga o'xshab ko'rinadilar.

Mikrosporiya bilan og'rikan bolaning boshini lyuminetsent filtrli kvarts lampasida nurlatilsa kasallangan sochlar ko'qimtir rang berib yaltiraydilar. Bunda sochlarga biror bir moy, chunonchi maz yoki rivanol eritmasi surtilgan bo'lsa, u sarg'ish-ko'qimtir rang berib yaltirashi mumkinligini unutmaslik lozim. Xatoga yo'l qo'ymaslik uchun shuni hisobga olib ko'qimtir yaltiroq rangli sochlardan bir nechtasini mikroskop ostida tekshirish zarur. Gumon qilingan hollarda kasallangan sochlarda zamburug'larning topilishi diagnoz qo'yishga hal qiluvchi rol o'ynaydi.

Silliq terining mikrosporiya kasalligi silliq teri trixofitiyasiga juda o'xshab ketadi. Mushuk mikrosporumini paydo qilgan silliq terining mikrosporiya kasalligi ba'zan juda o'tkir yallig'lanish hodisalari ya'ni terining qip-qizarishi, uning atrofida pufakchalar bilan qoplangan gardish paydo qilgan mikrosporiyada konsentrik diora shaklidagi

halqalar hosil bo‘ladi. Har bir doiraning ichida yangi dog‘ paydo bo‘ladi.

### **K a l ( f a v u s )**

Kal yoki favus kasalligini paydo qiluvchi Sheynleyn axorion zamburug‘i faqat odam parazitidir. Axorionning ba‘zi bir turlari hayvon va qush parazitlari hisoblanib, ular odamlarga kam yuqadilar va ahyon-ahyonda uchraydilar. Kal kasalligi mikrosporiya va trixofitiyaga qaraganda bir necha marta kam yuqumlidir. Kal kasalligi turmushda gigienik qoidalarga rioya qilmaslik va bemor bilan yaqin kontaktda bo‘lish natijasida yuqadi. Kal paydo qiluvchi zamburug‘ bosh terisini, silliq terini va tirnoqlarni kasallantiradi. Bosh terisi sochli qismini kal bilan kasallanishi ko‘p uchraydi.

#### **Bosh terisi sochli qismining kali.**

Boshning sochli qismida qizg‘ish rangli dog‘ paydo bo‘lib, u asta-sekin o‘sib skutulaga aylanadi. Skutula o‘z xarakteriga ko‘ra kalokni eslatadi. U to‘g‘ri dumaloq shaklga ega, markaziy qismi tarelkasimon botq bo‘lib, undan soch chiqib turadi. Skutula axorion zamburug‘ning iplari va sporalaridan, leykotsit va muguz qavat xujayralarining aralashmalaridan tashkil topgan.

Skutulalar sariq rangli – oxra yoki oltingugurt rangiga egadirlar. Axorion zamburug‘i epidermisning qavatida o‘sib taraqqiy qiladi. Skutula dastavval to‘g‘nog‘ich boshi kattaligidek bo‘lib, asta-sekin o‘sa borib, ko‘ndalangiga bir necha mmga yetadi. Ba‘zan bundan ham yirik, diametri 1,5 sm gacha bo‘lgan skutulalarni uchratish mumkin. Skutula teriga zich yopishganligi uchun uni olib tashlash ancha qiyin. Uni olib tashlagach, o‘rnida biroz botiq yaltiroq teri ko‘rinadi. Skutulalar bir-birlari bilan qo‘shilib sariq rangli qaloq hosil qilishlari mumkin.

Skutulalar ko‘chib tushgach o‘rinlarida chandiq atrofiyalar qoladi. Kasallangan sohalarda sochlar o‘zgarib, xiralashadi. Kulrang tusga kiradi. Soch piyozchasining nobud bo‘lishi natijasida skutula o‘rnidagi soch to‘qilib, so‘ngra yangidan soch chiqmaydi.

Kal ko‘pincha 5-14 yoshgacha bo‘lgan bolalarda uchraydi, biroq yasli yoshidagi bolalarning ham kasallanib qolishi ko‘p kuzatiladi. Kal kasalligi juda uzoq vaqt xronik kechadi. Bemor davolanmasa kasallik uning qarib juda ham keksayguniga qadar davom etishi mumkin. Protsess bosh terisining bir qismida soch to‘qilishi va chandiq atrofiyasi bilan tamom bo‘lib lekin boshqa yangi qismlarga ko‘chib o‘tadi. Shunday qilib kal bosh gardishining soch chiqadigan engsiz chegarasidan tashqari hamma joyini egallashi mumkin. Bosh kal va unda skutulalar bo‘lgan bemor

boshidan o'ziga xos sichqon hidi keladi. Bosh terisida kal kasalligi asosiy skutulyar formasidan farq qiluvchi boshqa xillari ancha ko'p uchraydi. Kalning inpetigoliy bosh skutulalar o'rnida impetigoga o'xshagan kaloklar bilan qoplanadi.

### **Silliq terining kal kasalligi.**

Silliq terining kal kasalligi boshning kaliga nisbatan ancha kam uchraydi. Silliq terida ham boshning sochli qismidagi skutulalar ko'chib turuvchi qizg'ish rangli dog'lar paydo bo'ladi. Silliq terining kali ko'pincha aholida kasallik sifatida uchramasdan bosh terisi sochli qismining kali bilan birga kechadi.

### **Tirnoqlarning kal kasalligi.**

Aksariyat boshi kal bemorlarning tirnoqlari ham kasallanadi va shu dermamikozga yo'liqqan bemorlarning birdan besh qismida tirnoqlarning kasallanishi kuzatiladi. Tirnoqlarning axorion bilan kasallanishi tirnoqlar trixofitiasiga o'xshaydi. Tirnoq plastinkasida sarg'ish rangli dog' paydo bo'lib u asta-sekin o'sib kattalashadi va keyinchalik tirnoq plastinkasini butunlay egallaydi. Natijada tirnoq plastinkasi qalinlashadi. U notekis va g'adir-budir bo'lib qoladi. Uning cheti osonlikcha uvalanadi.

### **Chov epidermofitiasi.**

Kasallikni Epidermophyton ingiunale (flaccosum) zamburug'i paydo qiladi. Ko'proq erkaklar kasallanadi.

*Klinikasi.* Sonning ichki yuzasida kattaligi tangadek keladigan pushti qizil rangli dog'lar paydo bo'ladi. Dog'larning cheti teri sathidan bolishga o'xshab ko'tarilib turadi, ularning yuzasida mayda-mayda pufakchalar, pustulalar bo'lib, markazida esa kepaksimon tangachalar ko'rinadi. Dog'lar yirik o'choqlar hosil qilib, bir-biri bilan qo'shib ketishga moyil bo'ladi. Ular periferiya tomon o'sa borib, o'rtasi oqara boshlaydi va halqasimon yoki marjon shaklini hosil qiladi. Bemorni badan qichishishi va ba'zan og'riq bezovta qiladi.

Bu kasallik odatda kasalxona va ro'zg'or buyumlari (ichki kiyim, machalka, kleyonka, termometr, tag tuvak)dan foydalanganda (agar ular to'la dezinfeksiya qilinmagan yoki o'lda-jo'lda qilingan bo'lsa) yuqadi.

*Diagnozi.* Kasallikning klinik manzarasi va o'choqlardan olingan qirma, mikroskop ostida tekshirilganda, unda mitseliy iplarining topilishi hamda u Saburo oziq muhitiga ekilganda zamburug' kulturasi o'sishi diaqnoz qo'yishda muhim rol o'ynaydi.

### **O y o q   p a n j a s i   e p i d y e r m o f i t i y a s i**

Oyoq panjasi epidermofitiyasini *Trichophyton interdigitale* mentogrophytes zamburug‘i qo‘zg‘atadi. Uni quyidagi klinik shakli tavofut qilinadi.

- 1.Skvamoz epidermofitiya
- 2.Intertriginoz epidermofiti
- 3.Disgidrotik epidermofitiya
- 4.Tirnoqlar epidermofitiyasi

*Skvamoz epidermofitiya* tovonda, panjalar oralig‘idagi burmalar terisining har yer - har yerida plastinkasimon po‘st tashlab turishi bilan ifodalanadi. Bu joylar terisi och rangda bo‘lib, yuzasi oqish kulrang po‘stchalar bilan qoplanadi. Po‘st tashlab turadigan bu o‘choqlar ba‘zan uzoq vaqt turib, bemor hech narsa sezmasligi ham mumkin. Lekin, biror noxush ta‘sirot tufayli kasallik qo‘zg‘aydi, bunda teri qizaradi, qichishadi va pufaklar paydo bo‘ladi.

*Intertriginoz epidermofitiya*. Epidermofitiyaning bu xili 4-va 5, 4 – va 3 – barmoqlar orasidagi terining po‘st tashlashi bukkanga o‘xshab yorilishi tarzida namoyon bo‘ladi. Barmoqlarning bir-biriga tegib turadigan yuzalarida pufakchalar paydo bo‘lib, ular yoriladi va shilinishlar vujudga keladi, ko‘pincha ular chetida ko‘chgan epidermisning osilib turgan jiyagi ko‘zga tashlanadi. Jarayon barmoqlar orasidagi burmalardan oyoq kafti terisiga tarqaladi. Oyoq panjasi mikozining intertriginoz shakli ko‘pincha piodermiya bilan asoratlanadi va limfv tugunlari hamda limfa tomirlarining yallig‘lanishiga olib keladi.

*Disgidrotik epidermofitiya*. Oyoq panjasining yon yuzasida, oyok kafti gumbazi sohasida bir talay pufakcha va pufaklar paydo bo‘lishi bilan ifodalanadi. Ular ba‘zan yuza va chuqur joylashadi. Ko‘pgina mayda pufakchalar qo‘shilib katta pufaklarni hosil qiladi. Pufaklar qobig‘i tarang, ichidagi suyuqlik esa tiniq yoki biroz xira bo‘ladi. Pufak va pufakchalar paydo bo‘lganda ko‘pincha bemorning tinkasi qurib, harorati ko‘tariladi. Pufaklar yorilib, eroziyalar vujudga keladi, ular chetida esa epidermis bo‘laklari ko‘rinib turadi. Ba‘zi pufakchalar qurib, qora qo‘tir bilan qoplanadi va keyinchalik ular o‘rnida po‘stlanish kuzatiladi. Tez orada yangi pufakchalar va yangi eroziyalar hosil bo‘lishi va pilchirash kuzatiladi. Bemorni qichishish va og‘riq bezovta qiladi. Disgidrotik epidermofitiya ko‘pincha piodermiya bilan asoratlanadi, oyoq panjasi terisida pustulalar, shish va og‘riq paydo bo‘lib, limfangit hamda limfadenitlar avj oladi. Kasallik uzoq davom etib, tez-tez qaytalab turadi. Ayniqsa u bahor va yoz oylarida qo‘ziydi.

Ko‘pincha qo‘l panjasiga ham pufakchalar toshadi, ba‘zan badan va qo‘l-oyoqlar terisi po‘st tashlaydi va pushti-qizil rangli dog‘lar va papulalar paydo bo‘ladi. Bu toshmalar allergik bo‘lib, ularda zamburug‘lar bo‘lmaydi. Bu toshmalar epidermofitidlar deb ataladi va oyoq panjasidagi asosiy o‘choqlarda yallig‘lanish qaytgandan so‘ng odatda yo‘qolib ketadi.

*Gistopatologiyasi*. Terining tikansimon qavatida hujayralar vakuolizatsiyasi va

spongiozi kuzatiladi. Bunday hujayralararo mayda bo'shliqlar hosil bo'lib, ularning qo'shilishi natijasida seroz suyuqlik yoki leykotsitlar bilan to'la ko'p katakli bo'shliqlar hosil bo'ladi. Dermaning so'rg'ichsimon qavatida qon tomirlarining kengayishi va ular atrofida limfotsitlardan iborat yallig'lanish infiltrati kuzatiladi.

*Tirnoqlar epidermofitiyasi (onixomikozi)*-epidermofitiyaning barcha klinik shakllarida kuzatiladi. Bosh barmoq bilan jimjiloq tirnoqlari ko'proq zararlanadi. Tirnoqlarning chetida va tirnoq plastinkasi bag'rida sariq dog'lar paydo bolib, tirnoq xira, qalin, murt va uvalanidigan bolib qoladi.

Diagnozi. Oyoq panjasi epidermofitiyasining klinik kurinishi ko'pincha boshqa teri kasalliklariga ,masalan, ekzemaga uxshagani sababli, epidermofitiyaning diagnozi laboratoriya tekshirishlari orqali tasdiqlanadi.

*Epidermofitiyaning yuqish yo'llari va sharoitlari.* Kasallik quzg'atuvchi zamburug'lar hammomning yuvinish xonasida,suv xavzalari, siport zallari va poyafzalda bo'ladi. Asosan ,kasallik shaxsiy gigienaga ahamiyat bermay ,bemorning paypog'i va oyoq kiyimlarini kiyaveradigan kishilarga yuqadi.

Chumilish vaqtida oyoq panjasi terisining yumshashi sog'lom odamlarga epidermofitiyaning yuqishiga qulay sharoit tug'diradi. Epidermofitiyaning kelib chiqishi va avj olib borishida organizmning individual xususiyatlari, oyoq panjasining ko'p terlashi terning kimyoviy tarkibi, organizmning umumiy axvoli, nerv sistemasining funksional xolati katta ahamiyatga ega.

*Davosi.* Epidermofitiyaning skvamos shaklini davolash uchun 2%li yod eritmasi va Vilkinson malhamidan foydalaniladi. Dastlab soda-sovunli iliq vanna qilinadi,keyin 5% li salitsilat, 10% li oltin gugurt va 5% li salitsilat malhami aralashmasi surtilib boylamlar quyish tavsiya etiladi.

Oyoq panjasining intertriginoz epidermofitiyasida barmoq orasidagi burmalarga 2% li yod, nitrofungin eritmasi, salitsilat-benzoat yoki 5% li oltingugurt malhami va boshqa fungitsid malhamlar surtiladi.

Disgidrotik epidermofitiyani bartaraf etishda umumiy va maxalliy davo utqaziladi. Kasallik utkir kechganda desensibilizatsiyalovchi umumiy davo buyuriladi: venaga 10% li kalsiy xlorid, 30% li giposul'fit, 10% li kalsiy glyukonat eritmaları yuboriladi. Antigistamin preparatlardan dimedrol, suprastin, tavegil,diazolin,diprazin va boshqalar, v va s gurux vitaminlari, nikatin kislotasi buyuriladi.Shu bilan birga maxalliy davo ham qilinadi.

Kasallikning utkir davrida 0,25% li kumush nitrat, 1% li rezorsin, 1: 1000 nisbatdagi rivanol, 1% li rux sul'fat, 1: 5000 nisbatdagi furatsilin, 2% li borat kislotasi

eritmalaridan foydalanib, sovuq primochkalar qullaniladi. Pufaklar yorilib, utkir yallig‘lanish jarayoni bosilib qolganidan keyin, 5% li dermatol mazi, kremi hamda 2% li ixtiol pastasi buyuriladi. Malhamlardan klotrimazop, mikoazon, mikaspor, jarayon ikkilamchi infeksiya bilan asoratlenganda esa triderm buyuriladi.

Kasallikning barcha shaklini davolashda Lamizil preparatining samarasi katta. Uni boshqa antifungal dorilarga (nizoral, grizeofulvin) qaraganda noxush ta‘sirlari juda ham kam. Lamizil tabletka shaklida 250 mg dan kuniga 1 maxal, 14 kun davomida ichiladi, Lamizil malhami esa kuniga 1-2 maxal 2 yoki 4 hafta davomida surtiladi. Intertriginoz va disgidrotik epidermofitiyalar ikkilamchi infeksiya bilan asoratlanib, limfodenitlar kechganida antibiotiklar va sulfanilamid preparatlari tavsiya etiladi. Allergik toshmalar bulsa desensibilizatsiyalovchi va antigistamin preparatlar qullash bilan bir qatorda, kasallikning klinik kurinishiga qarab maxalliy davo sifatida chayqatuvchi suyuqlik va indifferent upalar qullaniladi. Chov epidermofitiyasida teri ta‘sirlanmasligi uchun extiyot bolib davo qilish talab etiladi. Utkir yallig‘lanish bo‘lganida 0,25% li kumush nitrat, 1% li rezorsin va boshqa eritmalaridan sovuq primochkalar qilinadi. Keyinchalik tarkibida 2-3% li salitsilat va benzoat kislatalari bor malhamlardan foydalanish tavsiya etiladi.

*Profilaktikasi.* Oyoq -qul terlashi tufayli epidermofitiya bot- bot quzgalib turadigan bulsa, ozotlikka bekami- kust amal qilish, paypoqni tez-tez almashtirib turish, oyoq kaftiga 3% li formalin eritmasi surtish vaqt-vaqti bilan upa sepib turish tavsiya etiladi. Epidermofitiyaning tarqalishiga qarshi kurashish maqsadida hammom, dushxona hamda suv xavzalarida ozodalik va tegishli sanitariya talablariga mos profilaktik chora-tadbirlarni amalga oshirish talab etiladi. U joylardagi pol, urindiq hamda boshqa jixozlarni xloramin, krezolning 5% li eritmasi bilan muntazam dezinfeksiya qilib turish zarur. Bu muassasalarda xizmat qiladigan xodimlar tibbiy tekshiruvdan o‘tib turishlari, tekshirish vaqtida kasal deb topilganlar esa davolanishlari lozim.

**Rubromikoz** yoki rubrofitiyaga *Trichophyton rubrum* zamburug‘i sabab bo‘ladi.

*Klinikasi.* Asosan oyoq-qo‘l kaftlari, oyoq barmoqlari orasidagi hamda chov va qo‘ltiq ostidagi burmalar zararlanadi, yirik burmalar terisi ayniqsa ko‘p kasallanadi. Qo‘l-oyoq kaft yetrisi qurib, dag‘allashadi, egatchalar bor joylar kipiksimon tangachalar bilan qoplanadi. Natijada qo‘l va oyoq kaftlari xuddi un sepib qo‘ygandek kepaklanib turadi. Jarayon epidermofitiyadan farq qilib, oyoq panjasi va barmoqlarning ustki hamda yon yuzalariga ham o‘tadi. Oyoq panjasining kasallanishi ko‘pincha qichishish bilan kechadi. Oyoq barmoqlari orasidagi burmalar quruqlashib kepaklanadi. Rubromikozda oyoqning deyarli hamma barmoqlari orasidagi burmalar, shuningdek tirnoqlar zararlanadi. Qo‘l-oyoq tirnoqlari sarg‘ayib, xiralashadi hamda qalin tortib uvalanib turadi va ko‘pincha tirnoq uchidan ko‘chadi. Ko‘chgan tirnoq kir kulrang

tusga kiradi.

Silliq terida kasallik o'choqlarining cheti ko'tarilib turadigan, unsimon tangachalar bilan qoplanadi. Ba'zan shaklan festonlarga o'xshaydigan, po'stchalar bilan qoplangan qizil dog'lar, halqalar ko'rinishida bo'ladi. Dog'lar ustida mayda, qizil rangdagi tugunchalar bo'lib, ularning yuzasi qora qo'tir bilan qoplanadi.

Kasallik surunkali kechadi, vaqt-vaqti bilan, ayniqsa issiq kunlarda qaytalab turadi.

*Davosi.* Qo'l-oyoq kaftlari terisi keratolitik va fungitsid moylar bilan ko'chiriladi. Buning uchun 2 % li yod eritmasi, nitrofungin, Kastellani bo'yog'i, 10 %li oltingugurt moyi 5 %, qoramoy mikoseptin, mikozolon, undensin, sinkundan, amikozol, 1 % li lamizil moylaridan foydalaniladi. Davoning spetsifik vositalariga fungistatik xususiyatga ega bo'lgan grizeofulvin, gefulvin, nizoral antibiotiklari va fungitsit xususiyati lamizil dorisi kiradi. Grizeofulvin 1 oy mobaynida har kuni 4-6 tabletkadan, keyingi oyda esa xuddi shu dozada, lekin kunora ichish, so'ngra sog'lom tirnoq plastinkalari o'sib chiqqunga qadar xuddi shu dozada 3 kunda bir martadan ichib turishga buyuriladi. Nizoral dorisi har kuni 1 tabletkadan ichiladi.

Silliq teri rubromikozini davolashda lamizil har kuni 250 mg dan 14 kun mobaynida ichiladi. Agar zararlanish o'chog'i tirnoqlarda bo'lsa (onixomikoz), u holda lamizil har kuni 250 mg dan 6 haftadan 4 oygacha ichiladi.

## **T r i x o f i t i y a**

Trioxofitiya – dermatomikozlar ichida eng keng tarqalgani bo'lib, uning kelib chiqishiga Trichophyton turkumiga mansub zamburug'lar sabab bo'ladi. Kasallik bolalar va kattalarda uchraydi. Ko'pincha boshning sochli qismi, teri va tirnoqlar zararlanadi.

*Etiologiyasi.* Kasallik qo'zg'atuvchisi trioxofiton turkumiga kiruvchi zamburug'lar bo'lib, ular sochning qay tariqa zararlanishiga qarab ikki guruxga bo'linadi:

1. Trichophyton endothrix (endo- ichida, thrix – lotincha soch) deb atalib, zamburug' sporasi bilan mitselliy iplari soch ichida turadi.
2. Trichophyton ectothrix (ecto - tashqi) bolib, zamburug'lar soch tolasining sirtida parazitlik qilib yashaydi. Goxo zamburug' sporalarning zanjirlari soch kutikulasi (pardasi) da ham bo'ladi.

Yuza va chuqur yoki maddalangan – infil'trativ trioxofitiya tafovut kilinadi. Yuza trioxofitiyani antropofil T. Violaceum, T. Tonsurans zamburug'lari ; chuqur, maddalangan – infil'trativ trioxofitiyani esa zoofil zamburug'lar T. Verrucosum, mentografhutes, var/ dypseum paydo qiladi.

*Epidemiologiyasi.* Yuza trixofitiya ko‘pincha bemor bilan bevosita muloqotda bo‘lganda yuqadi. Shuningdek, bemor ishlatgan har xil buyumlar – taroq, bosh kiyim va boshqalardan ham patogen trixofitonlar yuqishi mumkin. Kasallikka asosan bolalar chalinadi, ular kasallikni yillab surunkali trixofitiya bilan og‘rigan kattalardan yuqtirib oladilar.

Chuqur, maddalangan – infiltrativ trixofitiya esa asosan hayvonlardan (mol, ot, cho‘chqa, sichqon, kalamush va hokazolardan) yuqadi. Kasallikning bu xilida sog‘lom odamning buyumlari orqali yuqish hollari nisbatan kam uchraydi.

*Klinikasi.* Trixofitiyaning klinik ko‘rinishi va kechishi kasallik qo‘zg‘atuvchisining xususiyatlari, uning patogenligi va makroorganizm holatiga bog‘liq.

Yuza trixofitiyasi. Kasallikning bu turi ko‘pincha 4-15 yoshli bolalarda uchraydi. Ba‘zan ko‘krak yoshidagi bolalar yoki kattalarda ham kuzatiladi. Balog‘at davriga kelib kasallikning bu turi ichki sekretsiya bezlari faoliyatining o‘zgarishi tufayli o‘z-o‘zidan yo‘qolib ketadi. Ayrim hollarda odam keksayguncha cho‘zilaverishi ham mumkin. Kattalarning surunkali trixofitiyasi deb shunga aytiladi.

Yuza trixofitiyasi quyidagi klinik ko‘rinishda kechadi. Boshning sochli qismida kattaligi olchadek keladigan talaygina kasallik o‘choqlari vujudga kelib, shu soha terisi po‘st tashlab, sochlari siyraklashib qoladi. Zamburug‘lar bilan zararlangan sochlar mo‘rtlashib, teri dami barobarida sinib tushadi va shu joylar qora nuqталarga o‘xshab qoladi; singan sochlar o‘z rangini yo‘qotib, xiralashadi va biroz yo‘g‘on tortadi. Kasallik o‘chog‘idagi teri po‘stlari orasidan ilmoqqa o‘xshash soch bo‘laklari ko‘rinib turadi, xuddi shu joylarda aftidan sog‘lom sochlar ham o‘sadi. Yuz trixofitiya bolalarda uzoq davom etadi. Agar u o‘z vaqtida davolanmasa badanning boshqa tukli qismlariga tarqalib ketishi mumkin.

**Silliqlik terining yuza trixofitiyasi.** Aksariyat hollarda boshning sochli qismi zararlanishi bilan birga kechadi, kasallik faqat terida uchrashi ham mumkin. Dastlab terida chetlari sal ko‘tarilgan och qizil rangli dumaloq yallig‘langan dog‘ vujudga keladi. Dog‘ chetlarida qizg‘imtir bolishcha bo‘lib, markazi bir muncha yassi tortib po‘stlar bilan qoplanib turadi. Keyinchalik dog‘ chetlarida tariqdek pufakchalar paydo bo‘lib, ular yorilgach qora qo‘tir bilan qoplanadi. Dog‘lar chetga tomon o‘sib borib, bir-biriga qo‘shilib, turli shakllar hosil qilishi mumkin.

Kattalarning surunkali trixofitiyasi. Ko‘proq ayollarda uchraydi. Yuqorida ta‘kidlaganimizdek, balog‘at davriga kelib markaziy nerv sistemasi va ichki sekretsiya bezlari faoliyatining o‘zgarishi trixofitonlar uchun noqulay shart-sharoit tug‘diradi. Shuning uchun ko‘pincha bu davrda yuza trixofitiya o‘z-o‘zidan yo‘qolib ketishi mumkin. Ammo, ichki sekretsiya bezlar faoliyatida, xususan tuxumdonlarda biror illati

bor ayollarda kasallik surunkali kechib, yillab cho‘zilishi mumkin. Kasallik ko‘pincha boshning sochli qismi, silliq teri va tirnoqlarning birga zararlanishi bilan kechadi. Boldir, bilak, tirsak, dumba, tizza sohalarida bir-biriga qo‘shilishga moyil bo‘lgan, kattaligi tangadek, po‘st tashlab turadigan, binafsha rangli dog‘lar vujudga keladi. Oyoq-qo‘l kaftlari terisining muguz qavati qalin tortib, unda yallig‘lanish belgilarisiz, po‘st tashlab turadigan kasallik o‘choqlari vujudga keladi.

Boshning ensa va chakka sohalarida sochlar tagidan sinib qora nuqtalar hosil qiladi. Shuningdek, shu sohalarda biroz po‘st tashlab turgan kichikroq zararlanish o‘choqlari, ya‘ni komedonlarni kuzatish mumkin. Bundan tashqari, terida sochsiz atrofiyaga uchragan joylar ham bo‘ladi. Kasallik uzoq kechadi, bunday hollarda katta yoshdagi bemorlar bolalar uchun kasallik manbai bo‘lib qolishlari mumkin.

Maddalangan – infiltrativ yoki chuqur trixofitiya. Kasallik asosan xayvonlardan yuqadi. Bolalarda ko‘proq boshning sochli qismi, kattalarda esa soqol-mo‘ylovlar zararlanadi. Agar zararalangan soch mikroskop ostida ko‘rilsa, zanjirchalar ko‘rinishidagi sporelar sochni g‘ilofdek o‘rab turganligini ko‘rish mumkin.

*Klinikasi.* Kasallik o‘choqlari keskin qizarib, shishadi. Boshning sochli qismida o‘smasimon tuzilmalar paydo bo‘lib, ularni ushlab ko‘rilganda qo‘lga hamirdek yumshoq unnaydi, bu o‘choqlar yiringli yallig‘langan sofollikulalardan iborat bo‘ladi. Asalari uyasiga o‘xshab ketadigan bu o‘choqlardan mag‘or hidi kelib turadi va qo‘l bilan bosilganda follikula teshiklaridan yiring tomchisi chiqadi. O‘choqlarda soch tag-tugi bilan yiringlab ketganligi uchun ham sochlar to‘qilib ketadi.

Yuqorida ta‘kidlaganimizdek, kasallikning bu turi yallig‘lanish alomatlari bilan kechadi. Bemorning harorati ko‘tarilib, boshi og‘riydi, shuningdek bo‘yin va ensa sohasidagi limfa tugunlari shishadi, ko‘ngli ayniydi, qusadi, lohaslik kuzatiladi. Ayrim bemorlarning oyoq-qo‘l va badan terisida lixenoid tabiatiga ega, allaergik toshmalar-trixofitidlar paydo bo‘ladi. Bunga zamburg‘ zaharlarining qon va limfa o‘tishi sabab bo‘ladi. Oradan 2-3 oy o‘tganidan keyin kasallik o‘z-o‘zidan tuzalib, kasallik o‘choqlari o‘rnida chandiqlar qolishi mumkin. Kasallikning maddalangan – infiltrativ xilida silliq terining zararlangan joyi dumalq bo‘lib Yu qizarinqirab turadi, yuzasi follikulyar pustula va ayrim joylar qora qo‘tir po‘st bilan qoplangan bo‘ladi.

Tirnoqlar trixofitiyasi. Nisbatan kamroq uchraydi. Bu kasallik boshning sochli qismi yoki silliq teridan zamburug‘larning tirnoqqa o‘tishi natijasida vujudga keladi. Aksariyat qo‘l barmoqlarining tirnoqlari zararlanadi. Kasallik jarayoni tirnoq plastinkasining erkin chetidan boshlanib, shu joyda asta-sekin xira dog‘ paydo bo‘ladi: kamgak tirnoqqa, zamburug‘ o‘sib kirishi natijasida tirnoq plastinkasi qalin tortib, xira bo‘lib qoladi. Keyinchalik tirnoq uvalana boshlaydi va tirnoq plastinkasining yuza

qatlamlari ostida kamgaklar hosil bo‘ladi. Tirnoqlar trixofitiyasi uzoq vaqt davom etadi.

*Davosi.* Kasallikning barcha xilida ham grizeofulvin antibiotikini qo‘llash mumkin. Grizeofulvinning kundalik miqdori bemorning vazniga qarab belgilanadi, odatda 15 mg/kg hisobida beriladi. Uni ovqat vaqtida 1 choy qoshiq baliq moyi yoki o‘simlik yog‘i bilan ichiladi. Davolanish 1-1,5 oy va undan ham ko‘proq davom etishi mumkin. Grizeofulvin 0,125 dozali tabletkada chiqariladi, uni qabul qilishning ikki xil sxemasi mavjud; 1 sxema bo‘yicha tabletkalar 15-20 kun muntazam ichiladi, keyin esa ikki oralatib, xuddi shu tartib, bemor to tuzalib ketguncha davom ettiriladi.. 2 sxemada tabletkada davolash boshlangandan to bemor tuzalgunga qadar kunora ichiladi. Dori qabul qilinganida ba‘zan bosh og‘rig‘i, dispeptik o‘zgarishlar, leykopeniya, eozinofiliya, allergik dermatit kabi noxush holatlar ham kuzatiladi. Shu bois porfiriya hamda o‘tkir jigar kasalliklari, homiladorlik, leykopeniya, xavfli o‘smalarda grizeofulvin qo‘llanilmaydi.

*Profiliaktikasi.* Kasalligi aniqlangan bemor boshqalardan ajratib qo‘yiladi, uning ust kiyimlari, choyshab va ko‘rpalari zararsizlantiriladi. Ichki kiyim va yostiq jildlari oldin qaynatilib so‘ng yuviladi. Bemor turgan uyning poli dastlab 5 % li xloramin yoki lizol eritmasi bilan, so‘ng qaynoq suv bilan yuviladi. Trixofitiyadan tuzalgan bolada haftagacha kasallik belgilari topilmaydi, mikologik tekshirish natijalari 3 martagacha manfiy bo‘lgandagina unga bog‘chaga ruxsat etiladi. Shuningdek bolalar muassasasidagi barcha xodimlar muntazam ravishda rejali tibbiy ko‘rikdan o‘tkazilib turiladi.

Kasallik o‘z vaqtida aniqlanishi lozim. Kasal bola oilasidagilar hamda uning atrofidagi barcha bolalar tekshirishdan o‘tkaziladi. Chuqur maddalangan trixofitiya topilgudek bo‘lsa, kasallik manbai bo‘lgan joydagi hayvonlarni ham tekshiriladi.

Chuqur trixofitiya kasalligi o‘z-o‘zidan tuzalib ketishga moyil. Organizmning shiddatli javob reaksiyasi kasallik zamburug‘ini nobud qiladi. Kasallik davolanilmagan taqdirda ham yallig‘lanish hodisalari bir necha hafta o‘tgach pasaya boradi. Chandiqlanish boshlanadi.

Kasallik boshlangandan so‘ng 3-4 oy protsess chandiq paydo bo‘lish bilan tugaydi va manbada soch butunlay yoki qisman to‘qiladi. Davolash barvaqt va to‘g‘ri boshlangan bo‘lsa yuqorida ko‘rsatilgan muddat ancha qisqarishi, chandiq va to‘qilgan sochlar o‘rni bir muncha kamayishi mumkin.

Chuqur trixofitiyaning yuqorida qayd qilingan klinik ko‘rinishi bosh terisida ro‘y bersa “selziy kerioni” bordiyu soqol va mo‘ylovlarda joylashganda parazitar sikoz nomi bilan yuritiladi.

Kal yoki favus kasalligini paydo qiluvchi Sheynleyn axorion zamburug‘i faqat odam parazitidir. Axorionning ba’zi bir turlari hayvon va qush parazitlari hisoblanib, ular odamlarga kam yuqadilar va ahyon-ahyonda uchraydilar. Kal kasalligi mikrosporiya va trixofitiyaga qaraganda bir necha marta kam yuqumlidir. Kal kasalligi turmushda gigienik qoidalarga rioya qilmaslik va bemor bilan yaqin kontaktda bo‘lish natijasida yuqadi. Kal paydo qiluvchi zamburug‘ bosh terisini, silliq terini va tirnoqlarni kasallantiradi. Bosh terisi sochli qismini kal bilan kasallanishi ko‘p uchraydi.

### **Mikidlar.**

Trixofitiya, mikrosporiyali kal kasalligi va kal kasalligiga uchragan ba’zi bemorlarda kasallik protsessida tananing deyarli hamma joylarida, oyoq-qo‘llarida va gavdasida allergik toshmalar, ya’ni dog‘lar tugunchalar va pufakchalar paydo bo‘ladi. Bu elementlarda zamburug‘ iplari va sporalari sira topilmaydi. Ularni mikidlar deyiladi. Ular nerv reflektor xarakteriga ega bo‘ladi, va zamburug‘ kasalligi manbalarining uzoq vaqt yoki kuchli qitiqlashi natijasida kelib chiqadi. Mikidlar ko‘pincha chuqur trixofitiya kasalligiga uchragan shuningdek mahalliy davolashda ortiqcha qitiqlash ta’sirlariga yo‘liqqan bemorlarda uchraydi.

**Er i t r a z m a.**Qo‘zg‘atuvchisi – *Corynebacterium minutissimum* zamburug‘i.

So‘nggi yillarda eritrazmani korinobakteriyalar qo‘zg‘atadi deb, uni psevdomikozlar qatoriga kiritilmoqda. Eritrazma terining ko‘p uchraydigan zamburug‘li kasalligi bo‘lib, aksariyat erkaklarning teri burmalarida uchraydi.

*Klinikasi.* Son yorg‘oq vurmasida son terisida kultikda ayollarda yesa sut bezlari ostida kizil jigarrang tusli keskin ajralib turadigan doglar paydo bo‘ladi ba’zan bu dog‘lar oyok panjasi orkasida ham kuzatiladi.

Ular bir-biriga kushilib shaklan festonlarga uxshab ketadigan katta-kichik uchoklarni xosil qiladi.dog‘larning yuzi sal pust tashlab turadi badan bir oz kichiydi ko‘pincha sub’ektiv sezgilar bulmaydi terlash natijasida ba’zan yallig‘lanish jarayoni kushiladi zararlangan joy kizarib shishib turadi va pufakchalar paydo bo‘ladi .

*Diagnozi.*lyuminessent lampa orqali karalganda kasallik uchoklari g‘isht rang kizil bolib tovlanadi.Klinik kurinishi va laboratoriya ma’lumotlariga asoslanib diaqnoz quyiladi.

*Davosi.* Xuddi kepaksimon temiratkidagidek pust tushiradigan va dezinfeksiyalovchi moddalar buyuriladi. Buning uchun 2 % li yod eritmasi, nitrofungin va 5 % li eritromitsin malhami qo‘llaniladi. Keyinchalik kasallik qaytalamasligining oldini olish uchun 2 % li salitsillat spirti bilan artib turish tavsiya etiladi.

### **Nazorat savollari:**

1. Rang-barang yoki kepaksimon temiratki sabablari, klinikasi, qanday parvarish olib boriladi?
2. Mikrosporiya qo'zg'atuvchisi, klinikasi, parvarishni olib borish.
3. Terining zamburug'li kasalliklarida hamshira parvarishining olib borilishi?
4. E r i t r a z m a qo'zg'atuvchisi, klinik belgilari profilaktikasi?
5. T r i x o f i t i yaning tarqalishi, klinikasi, asorati?

### **Vaziyatli masala:**

1.7 yoshli ugil bola boshining sochli qismida aylana shaklidagi uchokni sarik kipik koplagan. Uchokda soch 5-8 mm teri satxidan sochlar singan. Anamnezida uyida mushuk bo'lgan, bola uynagan kichish bezovta qiladi.

Sizning dastlabki tashxisingiz va hamshiralik jarayoni.

\*Mikrosporiya

2. Bemor tanasining bosh sochli qismida, tana, kul va oyok terisining yozuluvchi yuzalarida simmetrik bolib joylashgan okish kulrang kipiklar bilan koplangan tugunchalar bor. Toshmalar yumalok oval shaklida, pushti rangli, Kyobner fenomeni musbat KSR-manfiy. Sizning dastlabki tashxisingiz? Hamshira parvarishi.

\*kipiklanuvchi temiratki

**"KLAUSTER"** usuli. (Klaster-tutam, bog'lam)-axborot xaritasini tuzish yo'li-barcha tuzilmaning mohiyatini markazlashtirish va aniqlash uchun qandaydir biror asosiy omil atrofida g'oyalarni yig'ish.

Bilimlarni faollashtirishni tezlashtiradi, fikrlash jarayoniga mavzu bo'yicha yangi o'zaro bog'lanishli tasavvurlarni erkin va ochiq jalb qilishga yordam beradi.

Klasterni tuzish qoidasi bilan tanishadilar. Yozuv taxtasi yoki katta qog'oz varag'ining o'rtasiga asosiy so'z yoki 1-2 so'zdan iborat bo'lgan mavzu nomi yoziladi.

Birikma bo'yicha asosiy so'z bilan uning yonida mavzu bilan bog'liq so'z va takliflar kichik doirachalar "yo'ldoshlar" yozib qo'shiladi. Ularni "asosiy" so'z bilan chiziqlar yordamida birlashtiriladi.

Bu "yo'ldoshlarda" "kichik yo'ldoshlar" bo'lishi mumkin.

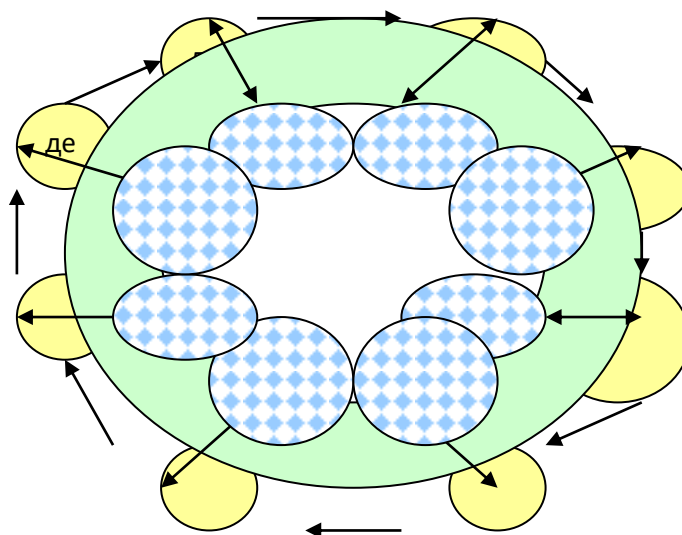
Yozuv ajratilgan vaqt davomida yoki g'oyalar tugagunicha davom etishi mumkin. Muhokama uchun klasterlar bilan almashinadilar.

Klaster" usuli-turli xil g'oyalar o'rtasida fikrlash imkoniyatini beruvchi tuzilmani aniqlashni talab etadi.

Har qanday javoblar usul so'ngida muhokama qilinadi.

### **"Charxpalak" metodi**

**Charxpalak metodi-** tinglovchilarga o'tilgan mavzu bo'yicha bilimlarini mustahkamlash yoki tekshirish, hamda bir-birini baholash imkoniyatini beruvchi metoddir.



- “Chaxpalak” usulini o‘tkazish uchun-o‘quv xonasidagi stollar doira ko‘rinishida joylashtiriladi.Stollarning ichki va tashqi tomoniga bittadan stul joylashtiriladi.
- Tinglovchilar ikki guruhga bo‘linib,”mehmon” va “mezbon” sifatida stolning ichki va tashqi tomoniga joylashadilar.
- “Mexmon”lar stolning ichki tomoniga o‘tirib,savollarga javob beradilar.Ularga o‘quv qaydnomalari topshiriladi.
- Ular o‘zlaring ism va shariflarini yozib,javob baholarini qo‘ydirib boradilar.Soaat strelkasi bo‘yicha siljiydilar.Xar bir mezbonning savoliga javob beradilar.
- Javob baholari jamlanib,umumiy baho chiqariladi.
- Keyin ”mehmon” va “mezbon”lar almashinadilar.
- O‘qituvchi “Charxpalak usulinig to‘g‘ri olib borilishini nazorat qiladi,kamchiliklarni to‘ldirib boadi.

<b>2.4 3- mavzu:</b> <b>O‘quv moduliga ajratilgan kredit jami 2 .</b>	<b>Dermatomikoz kasalligi etiologiyasi, kasallik turlari, terida bo‘ladigan morfologik toshmalarning turi, mikoz kasalliklarining umumiy belgilari.</b>
--	---

**Ma’ruza mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli.**

<b>Vaqt: 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:15-20 ta</b>
<b>O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi</b>	Nazariy mashg‘ulot
<b>Ma’ruza mashg‘uloting rejasi.</b>	1.Dermatomikozlar tasnifi,kelib chiqish sabablari. 2.Rang-barang yoki kepaksimon temiratki sabablari,klirikasi,parvarishni olib borish. 3.Mikrosporiya qo‘zg‘atuvchisi,klirikasi,parvarishni olib borish.

	4. Terining zamburug‘li kasalliklarida hamshira parvarishi.	
<p><b>O‘quv mashg‘uloti maqsadi:</b></p> <p><b>1.Ta‘limiy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash</li> <li>• Amaliy ko‘nikmalarni egallash</li> <li>• Egallangan bilim va ko‘nikmalarni amaliyotda qo‘llash</li> <li>• Deontologik tarbiyaning shakllanishi</li> <li>• Amaliyotda ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</li> </ul> <p><b>2.Tarbiyaviy maqsadi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish</li> <li>• Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish</li> <li>• O‘z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash</li> <li>• Amaliyotda extiyotkorlik va e‘tiborlilik xissini shakllantirish</li> </ul>		
<b>Ish bosqichlari va vaqti</b>	<b>Faoliyat mazmuni</b>	
	<b>Ta‘lim beruvchi</b>	<b>Ta‘lim oluvchi</b>
<b>1 bosqich O‘quv mashg‘ulotiga kirish 10 daqiqa</b>	<p><b>Tashkiliy qism</b></p> <p>1.1 O‘qituvchi guruxga kirib tinglovchilarning O‘quv bulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi,ichki tartib koidalarga rioya qilishni tasdiklovchi tilxat oladi, yangiliklar yeshitiladi va aytiladi.</p> <p>1.2 O‘quv magulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o‘tkazish rejasini aytadi.</p> <p>1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun ko‘llaniladigan usullarni aytib o‘yin koidalirini tushintiradi.</p>	Javob beradilar Tinglaydilar,Yozib oladilar.
<b>2-bosqich. Asosiy qism 65 daqiqa</b> 1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimini tekshirish	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini O‘qituvchi tomonidan “Ma‘ruza</p>	. Tinglovchilar bilimlarini eslab,test savollarigi javob beradilar.Savollarga aktiv javob beradilar.Yangi

<p>va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'lik bayon etish 30-40. 3.O'kitishning noannaviy usullarini ko'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>o'qish" usulida tushuntiriladi.Tinglovchilarni Prezident buyruqlari bilan tanishtiradi, reanimasion bemorlarni parvarish kilishni va ularga psixalogik yordamni to'g'ri va samarali olib borish xakida ma'lumot beradi 3.Xar bir mavzu tushuntirilganda mustaxkamlanib boriladi.</p>	<p>mavzu bayonini yozib oladilar.Tushinmagan joylarini savol tarikasida yullab javob oladilar."Balik skeleti" sxemasi tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi.</p>
<p><b>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</b></p>	<p>Dars xulosalanib,aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib,baxolar e'lon qilinadi .Uyga vazifa Dermatomikozlar tasnifi,kelib chiqish sabablari.Rang-barang yoki kepaksimon temiratki sabablari,klinikasi,parvarishni olib borish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 1.S.S.Orifov. E.U.Eshboev «Teri – tanosil kasalliklari» Toshkent 2010y. 2.Belousova. A. K. «Teri–tanosil kasalliklari. Atlas» Toshkent 2014y. 3. www.medi.ru <a href="http://www.medlinks.ru">www.medlinks.ru</a></p>	<p>Tinglaydilir,uyga vazifalarni belgilab oladilar.</p>
<p><b>Pedagogik vazifalar.</b></p> <p>Stafilakokk sikozi, chipqon, karbonkul, gidrodenit kasalliklarini kelib chiqish sabablari. Belgilari va davolash usullari. Bemorlar bilan muloqat qoidalari, xamshira tashxisi, xamshira parvarish rejasini tuzish va amalga oshirish Teri <b>mikozi</b> to'g'risida umumiy tushuncha, kasallikni etiologiyasi va patogenezi, qo'zgatuvchisi, kasallik turlarini, terida bo'ladigan morfologik toshmalarning turi,</p>	<p><b>O'quv faoliyatining natijalari:</b></p> <p><b>Tinglovchi:</b> Terining yiringli kasalliklari va mikozi bilan og'rikan bemorlarda hamshiralik parvarishini o'rganish. Teri - tanosil kasalliklarining keng tarqalishini, terining yiringli kasalliklari va mikozi olini olish masalalarini tinglovchilarga o'rgatish,terining yiringli kasalliklari va mikozi hamshiralik jarayonini olib borish, hamshira parvarishi, kasallikni zamonaviy tekshirish va davolash</p>	

<b>mikoz</b> kasalliklarining umumiy belgilari.	usullarini o‘rganish.
O‘kitish metodlari	“Baxs-munozara”, “Kichik guruxlarda ishlash” test savollari, vaziyatli masala, tezkor savollar
O‘quv faoliyatini tashkil yetish shakli	Jamoaviy, guruxlarda ishlash, yakka tartibli
O‘kitish vositalari	Doska-stend, vidiofil’mlar, chizma, nazorat varagi, matnlar.
O‘kitish shart sharoiti	Fanga mos jixozlangan ukuv xona.
Qayta a’loqaning usul va vositalari.	Ogzaki so‘rov: tezkor so‘rov, yozma so‘rov, test, misol va mashklar bajarilgan O‘quv topshiriklarini baxolash

**Mavzu:** Dermatomikoz kasalligi etiologiyasi, kasallik turlari, terida bo‘ladigan morfologik toshmalarning turi, mikoz kasalliklarining umumiy belgilari.

**Dars rejasi:**

1. Dermatomikozlar tasnifi, kelib chiqish sabablari.
2. Rang-barang yoki kepaksimon temiratki sabablari, klinikasi, parvarishni olib borish.
3. Mikrosporiya qo‘zg‘atuvchisi, klinikasi, parvarishni olib borish.
4. Terining zamburug‘li kasalliklarida hamshira parvarishi.

**DERMATOMIKOZLAR.**

Dermatomikozlar epidermis, derma va teri hosilalari (soch, tirnoq)ning zararlanishi bilan kechadi. Dermatomikozlar — badanning kattik kichishishi bilan kechadigan bir kancha teri kasalliklarini uz ichiga oladi. Teri kichishishi, neyrodermitning xar xil turlari, kichima va boshkalar shular jumlasidandir.

**Tasnifi:**

- keratomikozlar (rang-barang temiratki, mikrosporiya);
- dermatofitiyalar (chov epidermofitiyasi, rubrofitiya, oyoq panjasi epidermofitiyasi, trixofitiya, favus, mikrosporiya, );
- kandidoz (yuzaki, surunkali);
- chuqur mikozlar
- psevdomikozlar (eritrazma, aktinomikoz,)

**Rang-barang yoki kepaksimon temiratki.** – terining yallig‘lanishiga dahli bo‘lmagan yuza infeksiyasidir. Qo‘zg‘atuvchisi Pityrosporum orbicularus

(*Microsporum furfur*) terining muguz qavatida joylashib, ko'p terlaydigan va terining kimyoviy tarkibi o'zgarib turadigan kishilarda tez ko'payadi.

*Klinikasi.* Ko'krak, orqa, bo'yin, kamdan-kam hollarda oyoq-qo'llarda, qorinda, boshning sochli qismida keskin chegaralangan va turli shakl va katta-kichiklikdagi jigarrang dog'lar yuzaga keladi. Bular periferiyaga qarab o'sib bir-biriga qo'shilishga moyil bo'ladi va g'alati shakl hosil qiladi. Dog'lar rangi har xil: pushti sariqdan to'q qo'ng'irgacha, ko'pincha sutli kofe rangida bo'ladi. Dog'lar yuzasi ko'zga sal ilg'aydigan kepaksimon tangachalar bilan qoplanadi: sub'ektiv sezgilar deyarli bo'lmaydi, ahyon-ahyonda badan sal qichishi mumkin. Kasallik bir necha oy yoki yillab davom etadi. Zamburug' sochlarga zarar yetkazmaydi, lekin ko'pincha boshning sochli qismi terisini shikastlaydi.

*Diagnozi.* Dog'lar va ular atrofidagi sog'lom teriga yod surtiladi, bunda uning yuzasidagi tangachalar yodni ko'proq singdiradi, shuning uchun shikastlangan joyda yod rangi sog'lom joyga qaraganda to'qroq bo'lib qoladi. Boshning sochli qismini lyuminessent lampasi (VUD lampasi) orqali ko'rilganda, dog'lar yuzasi qo'ng'ir rangda tovlanadi. Yallig'lanishsiz sal po'st tashlab turadigan har-xil kattalikdagi qo'ng'ir-jigarrang dog'lar va laboratoriya tekshiruvlariga asoslanib diagnoz qo'yiladi.

*Gistopatologiyasi.* Terining muguz qavatida ko'plab zamburug'lar topiladi. Yallig'lanish bo'lmaydi.

*Davosi.* Muguz qavatning zamburug'lar o'rnashib olgan yuza qismini ko'chirib tushirish maqsadga muvofiq. Buning uchun zararlangan joylarga har kuni yashil sovun, Vilkson mazi, 10 % li salitsilat spirti eritmasi, 10-20 % li oltingugurt moyi, 10 % li oltingugurt va 5 % li salitsilat moyi aralashmasi surtiladi. Shuningdek bir hafta mobaynida 60 % li giposulfit eritmasi va 6 % li xlorid kislota eritmasini ketma-ket surtish yaxshi natija beradi (Demyanovich metodi). Kasallik qaytalamasligi uchun davolangan joylarni bir necha hafta mobaynida kuniga bir mahal 2 % li salitsilat spirti bilan artib turish tavsiya etiladi, lamizil malhami 2 hafta davomida kuniga 1-2 mahal surtiladi. Kepaksimon temiratki dog'lari quyosh nuri ta'sirida yo'qolib ketishi mumkin.

## **M i k r o s p o r i y a .**

Bu kasallik sporalari mayda bo'lganligi va uni *microsporum* zamburug'i keltirib chiqarganligi uchun shu nomni olgan. *Microsporum* paraziti o'zining tuzilishi va o'sishiga ko'ra trixofitonlarga juda ham o'xshaydi. Mikrosporiyada kasallangan sochlar trixofitiyaga qaraganda teri sathidan bir muncha yuqorida uziladilar, uzilgan sochlar *microsporum* parazitlarining sporalaridan tashkil topgan qobiqlar bilan

qoplangan. Sporalarning soch tashqarisida yotganlarini mikroskop ostida aniq ko‘rish mumkin. Mayda sporali “Ektotriks” tipidagi trixofitonlarga qaraganda mikrosporumlarning sporolari zanjirga o‘xshab joylashmasdan mozaika holida tartibsiz yotadilar. Mikrosporiya kasalligini paydo qiluvchi mikrosporum zamburug‘lari ham odam va hayvon parazitiga bo‘ladi. Mikrosporiya eng yuqumli zamburug kasalliklaridan hisoblanadi. Zanglagan yoki odam terisida parazit holida yashovchi mikrosporular faqat odamlarni kasallantiradilar xolos. Bu zamburug‘lar nihoyat darajada yuqumli bo‘lishlari bilan boshqalardan farq qiladilar. Bu mikrosporiya bilan asosan 13 yoshgacha bo‘lgan, kamroq hollarda 13-15 yoshdagi bolalar kasallanadilar.

Mikrosporiya kasalligi 15 yoshdan oshgan odamlar orasida ham uchraydi. Zanglagan mikrosporum bosh terisining sochli qismini va silliq terini kasallantiradi. Tirnoqning zararlanishi kuzatilmaydi. Zanglagan mikrosporular keltirib chiqargan mikrosporiya kasalligi bosh terisining sochli qismida har xil kattalikdagi bir necha manba hosil qiladilar. Ko‘pincha noto‘g‘ri shaklli va aniq chegarasi bo‘lmagan yirik manbalar uchratiladi. Manbalar ko‘pincha bir-birlari bilan qo‘shilib katta va noto‘g‘ri shakllarni hosil qiladilar. Manbalar bosh terisi, soch qismining chetlarida va qisman uning silliq teriga o‘tish sohalarida joylashadi. Yirik-yirik manbalardan tashqari, mayda manbalar ham ko‘p uchraydi. Manbalarda sochlarning faqat bir qismigina sinadi. Kasallangan sochlar teri qismidan 3-8 mm yuqorida sinadi. Singan sochlar zamburug‘ sporalaridan tashkil topgan qobiqqa o‘ralgan. Odatda kasallik manbaida yallig‘lanish bo‘lmaydi. Lekin uning periferik qismida halqa ko‘rinishida giperemiya ro‘y beradi.

Odatda 1-2 yirik va bir nechta mayda manbalar bo‘ladi. Yallig‘lanish hodisasi ko‘zga ko‘rinarli bo‘lmaydi. Terining qizarishi kamroq uchraydi. Manbalardagi ancha sochlar yuqoridan qirqiladi. Qirqilgan sochlar zamburug‘ sporalaridan tashkil topgan qobiqlar hisobiga qalinlashgan va oqimtir ko‘rinadilar. Ochaglardagi teri kepaksimon po‘stloqlar bilan qoplanganligi sababli un sepilganga o‘xshab ko‘rinadilar.

Mikrosporiya bilan og‘rigan bolaning boshini lyuminetsent filtrli kvars lampasida nurlatilsa kasallangan sochlar ko‘qimtir rang berib yaltiraydilar. Bunda sochlarga biror bir moy, chunonchi maz yoki rivanol eritmasi surtilgan bo‘lsa, u sarg‘ish-ko‘qimtir rang berib yaltirashi mumkinligini unutmazlik lozim. Xatoga yo‘l qo‘ymaslik uchun shuni hisobga olib ko‘qimtir yaltiroq rangli sochlardan bir nechtasini mikroskop ostida tekshirish zarur. Gumon qilingan hollarda kasallangan sochlarda zamburug‘larning topilishi diagnoz qo‘yishga hal qiluvchi rol o‘ynaydi.

Silliq terining mikrosporiya kasalligi silliq teri trixofitiasiga juda o‘xshab ketadi. Mushuk mikrosporum paydo qilgan silliq terining mikrosporiya kasalligi ba‘zan juda o‘tkir yallig‘lanish hodisalari ya‘ni terining qip-qizarishi, uning atrofida pufakchalar bilan qoplangan gardish paydo qilgan mikrosporiyada konsentrik diora shaklidagi

halqalar hosil bo‘ladi. Har bir doiraning ichida yangi dog‘ paydo bo‘ladi.

### **K a l ( f a v u s )**

Kal yoki favus kasalligini paydo qiluvchi Sheynleyn axorion zamburug‘i faqat odam parazitidir. Axorionning ba‘zi bir turlari hayvon va qush parazitlari hisoblanib, ular odamlarga kam yuqadilar va ahyon-ahyonda uchraydilar. Kal kasalligi mikrosporiya va trixofitiyaga qaraganda bir necha marta kam yuqumlidir. Kal kasalligi turmushda gigienik qoidalarga rioya qilmaslik va bemor bilan yaqin kontaktda bo‘lish natijasida yuqadi. Kal paydo qiluvchi zamburug‘ bosh terisini, silliq terini va tirnoqlarni kasallantiradi. Bosh terisi sochli qismini kal bilan kasallanishi ko‘p uchraydi.

#### **Bosh terisi sochli qismining kali.**

Boshning sochli qismida qizg‘ish rangli dog‘ paydo bo‘lib, u asta-sekin o‘sib skutulaga aylanadi. Skutula o‘z xarakteriga ko‘ra kalokni eslatadi. U to‘g‘ri dumaloq shaklga ega, markaziy qismi tarelkasimon botq bo‘lib, undan soch chiqib turadi. Skutula axorion zamburug‘ning iplari va sporalaridan, leykotsit va muguz qavat xujayralarining aralashmalaridan tashkil topgan.

Skutulalar sariq rangli – oxra yoki oltingugurt rangiga egadirlar. Axorion zamburug‘i epidermisning qavatida o‘sib taraqqiy qiladi. Skutula dastavval to‘g‘nog‘ich boshi kattaligidek bo‘lib, asta-sekin o‘sa borib, ko‘ndalangiga bir necha mmga yetadi. Ba‘zan bundan ham yirik, diametri 1,5 sm gacha bo‘lgan skutulalarni uchratish mumkin. Skutula teriga zich yopishganligi uchun uni olib tashlash ancha qiyin. Uni olib tashlagach, o‘rnida biroz botiq yaltiroq teri ko‘rinadi. Skutulalar bir-birlari bilan qo‘shilib sariq rangli qaloq hosil qilishlari mumkin.

Skutulalar ko‘chib tushgach o‘rinlarida chandiq atrofiyalar qoladi. Kasallangan sohalarda sochlar o‘zgarib, xiralashadi. Kulrang tusga kiradi. Soch piyozchasining nobud bo‘lishi natijasida skutula o‘rnidagi soch to‘qilib, so‘ngra yangidan soch chiqmaydi.

Kal ko‘pincha 5-14 yoshgacha bo‘lgan bolalarda uchraydi, biroq yasli yoshidagi bolalarning ham kasallanib qolishi ko‘p kuzatiladi. Kal kasalligi juda uzoq vaqt xronik kechadi. Bemor davolanmasa kasallik uning qarib juda ham keksayguniga qadar davom etishi mumkin. Protsess bosh terisining bir qismida soch to‘qilishi va chandiq atrofiyasi bilan tamom bo‘lib lekin boshqa yangi qismlarga ko‘chib o‘tadi. Shunday qilib kal bosh gardishining soch chiqadigan engsiz chegarasidan tashqari hamma joyini egallashi mumkin. Bosh kal va unda skutulalar bo‘lgan bemor

boshidan o'ziga xos sichqon hidi keladi. Bosh terisida kal kasalligi asosiy skutulyar formasidan farq qiluvchi boshqa xillari ancha ko'p uchraydi. Kalning inpetigoliy bosh skutulalar o'rnida impetigoga o'xshagan kaloklar bilan qoplanadi.

### **Silliq terining kal kasalligi.**

Silliq terining kal kasalligi boshning kaliga nisbatan ancha kam uchraydi. Silliq terida ham boshning sochli qismidagi skutulalar ko'chib turuvchi qizg'ish rangli dog'lar paydo bo'ladi. Silliq terining kali ko'pincha aholida kasallik sifatida uchramasdan bosh terisi sochli qismining kali bilan birga kechadi.

### **Tirnoqlarning kal kasalligi.**

Aksariyat boshi kal bemorlarning tirnoqlari ham kasallanadi va shu dermamikozga yo'liqqan bemorlarning birdan besh qismida tirnoqlarning kasallanishi kuzatiladi. Tirnoqlarning axorion bilan kasallanishi tirnoqlar trixofitiasiga o'xshaydi. Tirnoq plastinkasida sarg'ish rangli dog' paydo bo'lib u asta-sekin o'sib kattalashadi va keyinchalik tirnoq plastinkasini butunlay egallaydi. Natijada tirnoq plastinkasi qalinlashadi. U notekis va g'adir-budir bo'lib qoladi. Uning cheti osonlikcha uvalanadi.

### **Chov epidermofitiasi.**

Kasallikni Epidermophyton ingiunale (flaccosum) zamburug'i paydo qiladi. Ko'proq erkaklar kasallanadi.

*Klinikasi.* Sonning ichki yuzasida kattaligi tangadek keladigan pushti qizil rangli dog'lar paydo bo'ladi. Dog'larning cheti teri sathidan bolishga o'xshab ko'tarilib turadi, ularning yuzasida mayda-mayda pufakchalar, pustulalar bo'lib, markazida esa kepaksimon tangachalar ko'rinadi. Dog'lar yirik o'choqlar hosil qilib, bir-biri bilan qo'shib ketishga moyil bo'ladi. Ular periferiya tomon o'sa borib, o'rtasi oqara boshlaydi va halqasimon yoki marjon shaklini hosil qiladi. Bemorni badan qichishishi va ba'zan og'riq bezovta qiladi.

Bu kasallik odatda kasalxona va ro'zg'or buyumlari (ichki kiyim, machalka, kleyonka, termometr, tag tuvak)dan foydalanganda (agar ular to'la dezinfeksiya qilinmagan yoki o'lda-jo'lda qilingan bo'lsa) yuqadi.

*Diagnozi.* Kasallikning klinik manzarasi va o'choqlardan olingan qirma, mikroskop ostida tekshirilganda, unda mitseliy iplarining topilishi hamda u Saburo oziq muhitiga ekilganda zamburug' kulturasi o'sishi diaqnoz qo'yishda muhim rol o'ynaydi.

### **O y o q   p a n j a s i   e p i d y e r m o f i t i y a s i**

Oyoq panjasi epidermofitiyasini *Trichophyton interdigitale* mentogrophytes zamburug‘i qo‘zg‘atadi. Uni quyidagi klinik shakli tavofut qilinadi.

- 1.Skvamoz epidermofitiya
- 2.Intertriginoz epidermofiti
- 3.Disgidrotik epidermofitiya
- 4.Tirnoqlar epidermofitiyasi

*Skvamoz epidermofitiya* tovonda, panjalar oralig‘idagi burmalar terisining har yer - har yerida plastinkasimon po‘st tashlab turishi bilan ifodalanadi. Bu joylar terisi och rangda bo‘lib, yuzasi oqish kulrang po‘stchalar bilan qoplanadi. Po‘st tashlab turadigan bu o‘choqlar ba‘zan uzoq vaqt turib, bemor hech narsa sezmasligi ham mumkin. Lekin, biror noxush ta‘sirot tufayli kasallik qo‘zg‘aydi, bunda teri qizaradi, qichishadi va pufaklar paydo bo‘ladi.

*Intertriginoz epidermofitiya*. Epidermofitiyaning bu xili 4-va 5, 4 – va 3 – barmoqlar orasidagi terining po‘st tashlashi bukkanga o‘xshab yorilishi tarzida namoyon bo‘ladi. Barmoqlarning bir-biriga tegib turadigan yuzalarida pufakchalar paydo bo‘lib, ular yoriladi va shilinishlar vujudga keladi, ko‘pincha ular chetida ko‘chgan epidermisning osilib turgan jiyagi ko‘zga tashlanadi. Jarayon barmoqlar orasidagi burmalardan oyoq kafti terisiga tarqaladi. Oyoq panjasi mikoziining intertriginoz shakli ko‘pincha piodermiya bilan asoratlanadi va limfv tugunlari hamda limfa tomirlarining yallig‘lanishiga olib keladi.

*Disgidrotik epidermofitiya*. Oyoq panjasining yon yuzasida, oyok kafti gumbazi sohasida bir talay pufakcha va pufaklar paydo bo‘lishi bilan ifodalanadi. Ular ba‘zan yuza va chuqur joylashadi. Ko‘pgina mayda pufakchalar qo‘shilib katta pufaklarni hosil qiladi. Pufaklar qobig‘i tarang, ichidagi suyuqlik esa tiniq yoki biroz xira bo‘ladi. Pufak va pufakchalar paydo bo‘lganda ko‘pincha bemorning tinkasi qurib, harorati ko‘tariladi. Pufaklar yorilib, eroziyalar vujudga keladi, ular chetida esa epidermis bo‘laklari ko‘rinib turadi. Ba‘zi pufakchalar qurib, qora qo‘tir bilan qoplanadi va keyinchalik ular o‘rnida po‘stlanish kuzatiladi. Tez orada yangi pufakchalar va yangi eroziyalar hosil bo‘lishi va pilchirash kuzatiladi. Bemorni qichishish va og‘riq bezovta qiladi. Disgidrotik epidermofitiya ko‘pincha piodermiya bilan asoratlanadi, oyoq panjasi terisida pustulalar, shish va og‘riq paydo bo‘lib, limfangit hamda limfadenitlar avj oladi. Kasallik uzoq davom etib, tez-tez qaytalab turadi. Ayniqsa u bahor va yoz oylarida qo‘ziydi.

Ko‘pincha qo‘l panjasiga ham pufakchalar toshadi, ba‘zan badan va qo‘l-oyoqlar terisi po‘st tashlaydi va pushti-qizil rangli dog‘lar va papulalar paydo bo‘ladi. Bu toshmalar allergik bo‘lib, ularda zamburug‘lar bo‘lmaydi. Bu toshmalar epidermofitidlar deb ataladi va oyoq panjasidagi asosiy o‘choqlarda yallig‘lanish qaytgandan so‘ng odatda yo‘qolib ketadi.

*Gistopatologiyasi.* Terining tikansimon qavatida hujayralar vakuolizatsiyasi va spongiozi kuzatiladi. Bunday hujayralararo mayda bo'shliqlar hosil bo'lib, ularning qo'shilishi natijasida seroz suyuqlik yoki leykotsitlar bilan to'la ko'p katakli bo'shliqlar hosil bo'ladi. Dermaning so'rg'ichsimon qavatida qon tomirlarining kengayishi va ular atrofida limfotsitlardan iborat yallig'lanish infiltrati kuzatiladi.

*Tirnoqlar epidermofitiyasi (onixomikozi)*-epidermofitiyaning barcha klinik shakllarida kuzatiladi. Bosh barmoq bilan jimjiloq tirnoqlari ko'proq zararlanadi. Tirnoqlarning chetida va tirnoq plastinkasi bag'rida sariq dog'lar paydo bolib, tirnoq xira, qalin, murt va uvalanidigan bolib qoladi.

Diagnozi. Oyoq panjasi epidermofitiyasining klinik kurinishi ko'pincha boshqa teri kasalliklariga ,masalan, ekzemaga uxshagani sababli, epidermofitiyaning diagnozi laboratoriya tekshirishlari orqali tasdiqlanadi.

*Epidermofitiyaning yuqish yo'llari va sharoitlari.* Kasallik quzg'atuvchi zamburug'lar hammomning yuvinish xonasida,suv xavzalari, siport zallari va poyafzalda bo'ladi. Asosan ,kasallik shaxsiy gigienaga ahamiyat bermay ,bemorning paypog'i va oyoq kiyimlarini kiyaveradigan kishilarga yuqadi.

Chumilish vaqtida oyoq panjasi terisining yumshashi sog'lom odamlarga epidermofitiyaning yuqishiga qulay sharoit tug'diradi. Epidermofitiyaning kelib chiqishi va avj olib borishida organizmning individual xususiyatlari, oyoq panjasining ko'p terlashi terning kimyoviy tarkibi, organizmning umumiy axvoli, nerv sistemasining funksional xolati katta ahamiyatga ega.

*Davosi.* Epidermofitiyaning skvamos shaklini davolash uchun 2%li yod eritmasi va Vilkinson malhamidan foydalaniladi. Dastlab soda-sovunli iliq vanna qilinadi,keyin 5% li salitsilat, 10% li oltin gugurt va 5% li salitsilat malhami aralashmasi surtilib boylamlar quyish tavsiya etiladi.

Oyoq panjasining intertriginoz epidermofitiyasida barmoq orasidagi burmalarga 2% li yod, nitrofungin eritmasi, salitsilat-benzoat yoki 5% li oltingugurt malhami va boshqa fungitsid malhamlar surtiladi.

Disgidrotik epidermofitiyani bartaraf etishda umumiy va maxalliy davo utqaziladi. Kasallik utkir kechganda desensibilizatsiyalovchi umumiy davo buyuriladi: venaga 10% li kalsiy xlorid, 30% li giposul'fit, 10% li kalsiy glyukonat eritmaları yuboriladi. Antigistamin preparatlardan dimedrol, suprastin, tavegil,diazolin,diprazin va boshqalar, v va s gurux vitaminlari, nikatin kislotasi buyuriladi.Shu bilan birga maxalliy davo ham qilinadi.

Kasallikning utkir davrida 0,25% li kumush nitrat, 1% li rezorsin, 1: 1000 nisbatdagi

rivanol, 1% li rux sul'fat, 1: 5000 nisbatdagi furatsilin, 2% li borat kislotasi eritmalaridan foydalanib, sovuq primochkalar qullaniladi. Pufaklar yorilib, utkir yallig'lanish jarayoni bosilib qolganidan keyin, 5% li dermatol mazi, kremi hamda 2% li ixtiol pastasi buyuriladi. Malhamlardan klotrimazop, mikozolon, mikaspor, jarayon ikkilamchi infeksiya bilan asoratlanganda esa triderm buyuriladi.

Kasallikning barcha shaklini davolashda Lamizil preparatining samarasi katta. Uni boshqa antifungal dorilarga (nizoral, grizeoful'vin) qaraganda noxush ta'sirlari juda ham kam. Lamizil tabletka shaklida 250 mg dan kuniga 1 maxal, 14 kun davomida ichiladi, Lamizil malhami esa kuniga 1-2 maxal 2 yoki 4 hafta davomida surtiladi. Intertriginoz va disgidrotik epidermofitiyalar ikkilamchi infeksiya bilan asoratlanib, limfodenitlar kechganida antibiotiklar va sul'fanilamid preparatlari tavsiya etiladi. Allergik toshmalar bulsa desensibilizatsiyalovchi va antigistamin preparatlar qullash bilan bir qatorda, kasallikning klinik kurinishiga qarab maxalliy davo sifatida chayqatuvchi suyuqlik va indifferent upalar qullaniladi. Chov epidermofitiyasida teri ta'sirlanmasligi uchun extiyot bolib davo qilish talab etiladi. Utkir yallig'lanish bo'lganida 0,25% li kumush nitrat, 1% li rezorsin va boshqa eritmalaridan sovuq primochkalar qilinadi. Keyinchalik tarkibida 2-3% li salitsilat va benzoat kislatalari bor malhamlardan foydalanish tavsiya etiladi.

*Profilaktikasi.* Oyoq -qul terlashi tufayli epidermofitiya bot- bot quzg'alib turadigan bulsa, ozotlikka bekami- kust amal qilish, paypoqni tez-tez almashtirib turish, oyoq kaftiga 3% li formalin eritmasi surtish vaqt-vaqti bilan upa sepib turish tavsiya etiladi. Epidermofitiyaning tarqalishiga qarshi kurashish maqsadida hammom, dushxona hamda suv xavzalarida ozodalik va tegishli sanitariya talablariga mos profilaktik chora-tadbirlarni amalga oshirish talab etiladi. U joylardagi pol, urindiq hamda boshqa jixozlarni xloramin, krezolning 5% li eritmasi bilan muntazam dezinfeksiya qilib turish zarur. Bu muassasalarda xizmat qiladigan xodimlar tibbiy tekshiruvdan o'tib turishlari, tekshirish vaqtida kasal deb topilganlar esa davolanishlari lozim.

**Rubromikoz** yoki rubrofitiyaga *Trichophyton rubrum* zamburug'i sabab bo'ladi.

*Klinikasi.* Asosan oyoq-qo'l kaftlari, oyoq barmoqlari orasidagi hamda chov va qo'ltiq ostidagi burmalar zararlanadi, yirik burmalar terisi ayniqsa ko'p kasallanadi. Qo'l-oyoq kaft yetrisi qurib, dag'allashadi, egatchalar bor joylar kipiksimon tangachalar bilan qoplanadi. Natijada qo'l va oyoq kaftlari xuddi un sepib qo'ygandek kepaklanib turadi. Jarayon epidermofitiyadan farq qilib, oyoq panjasi va barmoqlarning ustki hamda yon yuzalariga ham o'tadi. Oyoq panjasining kasallanishi ko'pincha qichishish bilan kechadi. Oyoq barmoqlari orasidagi burmalar quruqlashib kepaklanadi. Rubromikozda oyoqning deyarli hamma barmoqlari orasidagi burmalar, shuningdek tirnoqlar zararlanadi. Qo'l-oyoq tirnoqlari sarg'ayib, xiralashadi hamda qalin tortib

uvalanib turadi va ko'pincha tirnoq uchidan ko'chadi. Ko'chgan tirnoq kir kulrang tusga kiradi.

Silliq terida kasallik o'choqlarining cheti ko'tarilib turadigan, unsimon tangachalar bilan qoplanadi. Ba'zan shaklan festonlarga o'xshaydigan, po'stchalar bilan qoplangan qizil dog'lar, halqalar ko'rinishida bo'ladi. Dog'lar ustida mayda, qizil rangdagi tugunchalar bo'lib, ularning yuzasi qora qo'tir bilan qoplanadi.

Kasallik surunkali kechadi, vaqt-vaqti bilan, ayniqsa issiq kunlarda qaytalab turadi.

*Davosi.* Qo'l-oyoq kaflari terisi keratolitik va fungitsid moylar bilan ko'chiriladi. Buning uchun 2 % li yod eritmasi, nitrofungin, Kastellani bo'yog'i, 10 %li oltingugurt moyi 5 %, qoramoy mikoseptin, mikozolon, undensin, sinkundan, amikozol, 1 % li lamizil moylaridan foydalaniladi. Davoning spetsifik vositalariga fungistatik xususiyatga ega bo'lgan grizeofulvin, gefulvin, nizoral antibiotiklari va fungitsit xususiyati lamizil dorisi kiradi. Grizeofulvin 1 oy mobaynida har kuni 4-6 tabletkadan, keyingi oyda esa xuddi shu dozada, lekin kunora ichish, so'ngra sog'lom tirnoq plastinkalari o'sib chiqqunga qadar xuddi shu dozada 3 kunda bir martadan ichib turishga buyuriladi. Nizoral dorisi har kuni 1 tabletkadan ichiladi.

Silliq teri rubromikozini davolashda lamizil har kuni 250 mg dan 14 kun mobaynida ichiladi. Agar zararlanish o'chog'i tirnoqlarda bo'lsa (onixomikoz), u holda lamizil har kuni 250 mg dan 6 haftadan 4 oygacha ichiladi.

## **T r i x o f i t i y a**

Trixofitiya – dermatomikozlar ichida eng keng tarqalgani bo'lib, uning kelib chiqishiga Trichophyton turkumiga mansub zamburug'lar sabab bo'ladi. Kasallik bolalar va kattalarda uchraydi. Ko'pincha boshning sochli qismi, teri va tirnoqlar zararlanadi.

*Etiologiyasi.* Kasallik qo'zg'atuvchisi trixofiton turkumiga kiruvchi zamburug'lar bo'lib, ular sochning qay tariqa zararlanishiga qarab ikki guruxga bo'linadi:

3. Trichophyton endothrix (endo- ichida, thrix – lotincha soch) deb atalib, zamburug' sporasi bilan mitselliy iplari soch ichida turadi.

4. Trichophyton ectothrix (ecto - tashqi) bolib, zamburug'lar soch tolasining sirtida parazitlik qilib yashaydi. Goxo zamburug' sporalarning zanjirlari soch kutikulasi (pardasi) da ham bo'ladi.

Yuza va chuqur yoki maddalangan – infil'trativ trixofitiya tafovut kilinadi. Yuza trixofitiyani antropofil T. Violaceum, T. Tonsurans zamburug'lari ; chuqur, maddalangan – infil'trativ trixofitiyani esa zoofil zamburug'lar T. Verrucosum, mentografhutes, var/ dypseum paydo qiladi.

*Epidemiologiyasi.* Yuza trixofitiya ko‘pincha bemor bilan bevosita muloqotda bo‘lganda yuqadi. Shuningdek, bemor ishlatgan har xil buyumlar – taroq, bosh kiyim va boshqalardan ham patogen trixofitonlar yuqishi mumkin. Kasallikka asosan bolalar chalinadi, ular kasallikni yillab surunkali trixofitiya bilan og‘rigan kattalardan yuqtirib oladilar.

Chuqur, maddalangan – infiltrativ trixofitiya esa asosan hayvonlardan (mol, ot, cho‘chqa, sichqon, kalamush va hokazolardan) yuqadi. Kasallikning bu xilida sog‘lom odamning buyumlari orqali yuqish hollari nisbatan kam uchraydi.

*Klinikasi.* Trixofitiyaning klinik ko‘rinishi va kechishi kasallik qo‘zg‘atuvchisining xususiyatlari, uning patogenligi va makroorganizm holatiga bog‘liq.

Yuza trixofitiyasi. Kasallikning bu turi ko‘pincha 4-15 yoshli bolalarda uchraydi. Ba‘zan ko‘krak yoshidagi bolalar yoki kattalarda ham kuzatiladi. Balog‘at davriga kelib kasallikning bu turi ichki sekretiya bezlari faoliyatining o‘zgarishi tufayli o‘z-o‘zidan yo‘qolib ketadi. Ayrim hollarda odam keksayguncha cho‘zilaverishi ham mumkin. Kattalarning surunkali trixofitiyasi deb shunga aytiladi.

Yuza trixofitiyasi quyidagi klinik ko‘rinishda kechadi. Boshning sochli qismida kattaligi olchadek keladigan talaygina kasallik o‘choqlari vujudga kelib, shu soha terisi po‘st tashlab, sochlari siyraklashib qoladi. Zamburug‘lar bilan zararlangan sochlar mo‘rtlashib, teri dami barobarida sinib tushadi va shu joylar qora nuqталarga o‘xshab qoladi; singan sochlar o‘z rangini yo‘qotib, xiralashadi va biroz yo‘g‘on tortadi. Kasallik o‘chog‘idagi teri po‘stlari orasidan ilmoqqa o‘xshash soch bo‘laklari ko‘rinib turadi, xuddi shu joylarda aftidan sog‘lom sochlar ham o‘sadi. Yuz trixofitiya bolalarda uzoq davom etadi. Agar u o‘z vaqtida davolanmasa badanning boshqa tukli qismlariga tarqalib ketishi mumkin.

**Silliqlik terining yuza trixofitiyasi.** Aksariyat hollarda boshning sochli qismi zararlanishi bilan birga kechadi, kasallik faqat terida uchrashi ham mumkin. Dastlab terida chetlari sal ko‘tarilgan och qizil rangli dumaloq yallig‘langan dog‘ vujudga keladi. Dog‘ chetlarida qizg‘imtir bolishcha bo‘lib, markazi bir muncha yassi tortib po‘stlar bilan qoplanib turadi. Keyinchalik dog‘ chetlarida tariqdek pufakchalar paydo bo‘lib, ular yorilgach qora qo‘tir bilan qoplanadi. Dog‘lar chetga tomon o‘sib borib, bir-biriga qo‘shilib, turli shakllar hosil qilishi mumkin.

Kattalarning surunkali trixofitiyasi. Ko‘proq ayollarda uchraydi. Yuqorida ta‘kidlaganimizdek, balog‘at davriga kelib markaziy nerv sistemasi va ichki sekretiya bezlari faoliyatining o‘zgarishi trixofitonlar uchun noqulay shart-sharoit tug‘diradi. Shuning uchun ko‘pincha bu davrda yuza trixofitiya o‘z-o‘zidan yo‘qolib ketishi mumkin. Ammo, ichki sekretiya bezlar faoliyatida, xususan tuxumdonlarda biror illati

bor ayollarda kasallik surunkali kechib, yillab cho‘zilishi mumkin. Kasallik ko‘pincha boshning sochli qismi, silliq teri va tirnoqlarning birga zararlanishi bilan kechadi. Boldir, bilak, tirsak, dumba, tizza sohalarida bir-biriga qo‘shilishga moyil bo‘lgan, kattaligi tangadek, po‘st tashlab turadigan, binafsha rangli dog‘lar vujudga keladi. Oyoq-qo‘l kaftlari terisining muguz qavati qalin tortib, unda yallig‘lanish belgilarisiz, po‘st tashlab turadigan kasallik o‘choqlari vujudga keladi.

Boshning ensa va chakka sohalarida sochlar tagidan sinib qora nuqtalar hosil qiladi. Shuningdek, shu sohalarda biroz po‘st tashlab turgan kichikroq zararlanish o‘choqlari, ya‘ni komedonlarni kuzatish mumkin. Bundan tashqari, terida sochsiz atrofiyaga uchragan joylar ham bo‘ladi. Kasallik uzoq kechadi, bunday hollarda katta yoshdagi bemorlar bolalar uchun kasallik manbai bo‘lib qolishlari mumkin.

Maddalangan – infiltrativ yoki chuqur trixofitiya. Kasallik asosan xayvonlardan yuqadi. Bolalarda ko‘proq boshning sochli qismi, kattalarda esa soqol-mo‘ylovlar zararlanadi. Agar zararalangan soch mikroskop ostida ko‘rilsa, zanjirchalar ko‘rinishidagi sporelar sochni g‘ilofdek o‘rab turganligini ko‘rish mumkin.

*Klinikasi.* Kasallik o‘choqlari keskin qizarib, shishadi. Boshning sochli qismida o‘smasimon tuzilmalar paydo bo‘lib, ularni ushlab ko‘rilganda qo‘lga hamirdek yumshoq unnaydi, bu o‘choqlar yiringli yallig‘langan sofollikulalardan iborat bo‘ladi. Asalari uyasiga o‘xshab ketadigan bu o‘choqlardan mag‘or hidi kelib turadi va qo‘l bilan bosilganda follikula teshiklaridan yiring tomchisi chiqadi. O‘choqlarda soch tag-tugi bilan yiringlab ketganligi uchun ham sochlar to‘qilib ketadi.

Yuqorida ta‘kidlaganimizdek, kasallikning bu turi yallig‘lanish alomatlari bilan kechadi. Bemorning harorati ko‘tarilib, boshi og‘riydi, shuningdek bo‘yin va ensa sohasidagi limfa tugunlari shishadi, ko‘ngli ayniydi, qusadi, lohaslik kuzatiladi. Ayrim bemorlarning oyoq-qo‘l va badan terisida lixenoid tabiatiga ega, allaergik toshmalar-trixofitidlar paydo bo‘ladi. Bunga zamburg‘ zaharlarining qon va limfa o‘tishi sabab bo‘ladi. Oradan 2-3 oy o‘tganidan keyin kasallik o‘z-o‘zidan tuzalib, kasallik o‘choqlari o‘rnida chandiqlar qolishi mumkin. Kasallikning maddalangan – infiltrativ xilida silliq terining zararlangan joyi dumalq bo‘lib Yu qizarinqirab turadi, yuzasi follikulyar pustula va ayrim joylar qora qo‘tir po‘st bilan qoplangan bo‘ladi.

Tirnoqlar trixofitiyasi. Nisbatan kamroq uchraydi. Bu kasallik boshning sochli qismi yoki silliq teridan zamburug‘larning tirnoqqa o‘tishi natijasida vujudga keladi. Aksariyat qo‘l barmoqlarining tirnoqlari zararlanadi. Kasallik jarayoni tirnoq plastinkasining erkin chetidan boshlanib, shu joyda asta-sekin xira dog‘ paydo bo‘ladi: kamgak tirnoqqa, zamburug‘ o‘sib kirishi natijasida tirnoq plastinkasi qalin tortib, xira bo‘lib qoladi. Keyinchalik tirnoq uvalana boshlaydi va tirnoq plastinkasining yuza

qatlamlari ostida kamgaklar hosil bo‘ladi. Tirnoqlar trixofitiyasi uzoq vaqt davom etadi.

*Davosi.* Kasallikning barcha xilida ham grizeofulvin antibiotikini qo‘llash mumkin. Grizeofulvinning kundalik miqdori bemorning vazniga qarab belgilanadi, odatda 15 mg/kg hisobida beriladi. Uni ovqat vaqtida 1 choy qoshiq baliq moyi yoki o‘simlik yog‘i bilan ichiladi. Davolanish 1-1,5 oy va undan ham ko‘proq davom etishi mumkin. Grizeofulvin 0,125 dozali tabletkada chiqariladi, uni qabul qilishning ikki xil sxemasi mavjud; 1 sxema bo‘yicha tabletkalar 15-20 kun muntazam ichiladi, keyin esa ikki oralatib, xuddi shu tartib, bemor to tuzalib ketguncha davom ettiriladi.. 2 sxemada tabletkada davolash boshlangandan to bemor tuzalgunga qadar kunora ichiladi. Dori qabul qilinganida ba‘zan bosh og‘rig‘i, dispeptik o‘zgarishlar, leykopeniya, eozinofiliya, allergik dermatit kabi noxush holatlar ham kuzatiladi. Shu bois porfiriya hamda o‘tkir jigar kasalliklari, homiladorlik, leykopeniya, xavfli o‘smalarda grizeofulvin qo‘llanilmaydi.

*Profiliaktikasi.* Kasalligi aniqlangan bemor boshqalardan ajratib qo‘yiladi, uning ust kiyimlari, choyshab va ko‘rpalari zararsizlantiriladi. Ichki kiyim va yostiq jildlari oldin qaynatilib so‘ng yuviladi. Bemor turgan uyning poli dastlab 5 % li xloramin yoki lizol eritmasi bilan, so‘ng qaynoq suv bilan yuviladi. Trixofitiyadan tuzalgan bolada haftagacha kasallik belgilari topilmaydi, mikologik tekshirish natijalari 3 martagacha manfiy bo‘lgandagina unga bog‘chaga ruxsat etiladi. Shuningdek bolalar muassasasidagi barcha xodimlar muntazam ravishda rejali tibbiy ko‘rikdan o‘tkazilib turiladi.

Kasallik o‘z vaqtida aniqlanishi lozim. Kasal bola oilasidagilar hamda uning atrofidagi barcha bolalar tekshirishdan o‘tkaziladi. Chuqur maddalangan trixofitiya topilgudek bo‘lsa, kasallik manbai bo‘lgan joydagi hayvonlarni ham tekshiriladi.

Chuqur trixofitiya kasalligi o‘z-o‘zidan tuzalib ketishga moyil. Organizmning shiddatli javob reaksiyasi kasallik zamburug‘ini nobud qiladi. Kasallik davolanilmagan taqdirda ham yallig‘lanish hodisalari bir necha hafta o‘tgach pasaya boradi. Chandiqlanish boshlanadi.

Kasallik boshlangandan so‘ng 3-4 oy protsess chandiq paydo bo‘lish bilan tugaydi va manbada soch butunlay yoki qisman to‘qiladi. Davolash barvaqt va to‘g‘ri boshlangan bo‘lsa yuqorida ko‘rsatilgan muddat ancha qisqarishi, chandiq va to‘qilgan sochlar o‘rni bir muncha kamayishi mumkin.

Chuqur trixofitiyaning yuqorida qayd qilingan klinik ko‘rinishi bosh terisida ro‘y bersa “selziy kerioni” bordiyu soqol va mo‘ylovlarda joylashganda parazitar sikoz nomi bilan yuritiladi.

Kal yoki favus kasalligini paydo qiluvchi Sheynleyn axorion zamburug‘i faqat odam parazitidir. Axorionning ba‘zi bir turlari hayvon va qush parazitlari hisoblanib, ular odamlarga kam yuqadilar va ahyon-ahyonda uchraydilar. Kal kasalligi mikrosporiya va trixofitiyaga qaraganda bir necha marta kam yuqumlidir. Kal kasalligi turmushda gigienik qoidalarga rioya qilmaslik va bemor bilan yaqin kontaktda bo‘lish natijasida yuqadi. Kal paydo qiluvchi zamburug‘ bosh terisini, silliq terini va tirnoqlarni kasallantiradi. Bosh terisi sochli qismini kal bilan kasallanishi ko‘p uchraydi.

### **Mikidlar.**

Trixofitiya, mikrosporiyali kal kasalligi va kal kasalligiga uchragan ba‘zi bemorlarda kasallik protsessida tananing deyarli hamma joylarida, oyoq-qo‘llarida va gavdasida allergik toshmalar, ya‘ni dog‘lar tugunchalar va pufakchalar paydo bo‘ladi. Bu elementlarda zamburug‘ iplari va sporalari sira topilmaydi. Ularni mikidlar deyiladi. Ular nerv reflektor xarakteriga ega bo‘ladi, va zamburug‘ kasalligi manbalarining uzoq vaqt yoki kuchli qitiqlashi natijasida kelib chiqadi. Mikidlar ko‘pincha chuqur trixofitiya kasalligiga uchragan shuningdek mahalliy davolashda ortiqcha qitiqlash ta’sirlariga yo‘liqqan bemorlarda uchraydi.

**Er i t r a z m a.**Qo‘zg‘atuvchisi – *Corynebacterium minutissimum* zamburug‘i. So‘nggi yillarda eritrazmani korinobakteriyalar qo‘zg‘atadi deb, uni psevdomikozlar qatoriga kiritilmoqda. Eritrazma terining ko‘p uchraydigan zamburug‘li kasalligi bo‘lib, aksariyat erkaklarning teri burmalarida uchraydi.

*Klinikasi.* Son yorg‘oq vurmasida son terisida kultikda ayollarda yesa sut bezlari ostida kizil jigarrang tusli keskin ajralib turadigan doglar paydo bo‘ladi ba‘zan bu dog‘lar oyok panjasi orkasida ham kuzatiladi.

Ular bir-biriga kushilib shaklan festonlarga uxshab ketadigan katta-kichik uchoklarni xosil qiladi.dog‘larning yuzi sal pust tashlab turadi badan bir oz kichiydi ko‘pincha sub‘ektiv sezgilar bulmaydi terlash natijasida ba‘zan yallig‘lanish jarayoni kushiladi zararlangan joy kizarib shishib turadi va pufakchalar paydo bo‘ladi .

*Diagnozi.*lyuminessent lampa orqali karalganda kasallik uchoklari g‘isht rang kizil bolib tovlanadi.Klinik kurinishi va laboratoriya ma‘lumotlariga asoslanib diaqnoz quyiladi.

*Davosi.* Xuddi kepaksimon temiratkidagidek pust tushiradigan va dezinfeksiyalovchi moddalar buyuriladi. Buning uchun 2 % li yod eritmasi, nitrofungin va 5 % li eritromitsin malhami qo‘llaniladi. Keyinchalik kasallik qaytalamasligining oldini olish uchun 2 % li salitsillat spirti bilan artib turish tavsiya

etiladi.

### **Test savollari**

1. Dermatomikozning asosiy etiologiyasi nima?
  - A) Bakteriyalar
  - B) Viruslar
  - C) Zamburug‘lar (funguslar)
  - D) Parazitlar
2. Qaysi zamburug‘ odatda soch va tirnoqqa infektsiya beradi?
  - A) Candida spp.
  - B) Trichophyton
  - C) Malassezia
  - D) Escherichia coli
3. *Tinea pedis* qaysi hududga taalluqlidir?
  - A) Qo‘l
  - B) Oyoq
  - C) Yuz
  - D) Soch
4. Qaysi mikozi turi ko‘pincha genital va barmoqlar atrofida uchraydi?
  - A) Dermatofitoz
  - B) Candida mikroblari
  - C) Malassezia infektsiyasi
  - D) *Tinea capitis*
5. Pitiriazis versikolor qaysi zamburug‘ tufayli yuz beradi?
  - A) Candida
  - B) Malassezia
  - C) Trichophyton
  - D) Microsporum
6. Terida doirachalar ko‘payib, periferiyada kengayadigan toshma qaysi kasallikda kuzatiladi?
  - A) *Tinea corporis*
  - B) Candida infektsiyasi
  - C) Seborreik dermatit
  - D) Psoriaz
7. Dermatomikoz kasalliklarida umumiy belgilar:
  - A) Qichishish, qizil dog‘lar, soch to‘kilishi
  - B) Shishgan bo‘g‘imlar
  - C) Ko‘krak og‘rig‘i
  - D) Qattiq isitma har doim
8. Qaysi diagnostik usul zamburug‘ni aniq aniqlashga yordam beradi?
  - A) Röntgen
  - B) Mikroskopik KOH tekshiruvi
  - C) Ultrason
  - D) EKG

9. Tirnoq mikozining belgisi:
- A) Tirnoq deformatsiyasi va rang o'zgarishi
  - B) Qizil dog'lar
  - C) Papula
  - D) Püstula yuzida
10. Qaysi holat dermatomikoz profilaktikasi uchun to'g'ri?
- A) Shaxsiy gigiyena va oyoqlarni quruq saqlash
  - B) Doimiy antibiotik ichish
  - C) Kortikosteroid krem ishlatish
  - D) Faqat sovun bilan yuvish

**vaziyatli masala**

**Vaziyat 1:**

15 yoshli bola oyoqlarida qichishish, teri quruqligi va yoriqlar bilan shikoyat qilmoqda. U sport zalida tez-tez terlaydi.

**Savol:**

Qaysi kasallik ehtimoli yuqori?

- A) Tinea pedis
- B) Psoriaz
- C) Allergik dermatit
- D) Bakterial infeksiya

**Vaziyat 2:**

8 yoshli qizning sochli boshida qizil dog'lar va qisqa sochlar bilan püstula kuzatiladi. Onasi aytadi, bola ba'zan bosh terisini tirnaydi.

**Savol:**

Qaysi kasallik ehtimoli ko'proq?

- A) Tinea capitis
- B) Alopecia areata
- C) Seborreik dermatit
- D) Virusli ekzema

**Vaziyat 3:**

30 yoshli ayol qo'l barmoqlarida oq qobiq va qichishish bilan shikoyat qilmoqda. Tirnoqlari qalinlashgan va sariq rangga aylangan.

**Savol:**

Kasallik turi qaysi?

- A) Onikomikoz
- B) Candida infeksiyasi
- C) Psoriaz
- D) Atopik dermatit

**Vaziyat 4:**

25 yoshli erkak ko'krak va bo'yin hududida rangsiz yoki sarg'ish dog'lar borligi bilan murojaat qiladi. U yozda ko'proq quyoshda bo'ladi.

**Savol:**

Qaysi kasallikni taxmin qilasiz?

- A) Pitiriazis versikolor
- B) Tinea corporis

C) Seborreik dermatit

D) Allergik ekzema

**Tezkor savol**

1. Dermatomikoz nima?
2. Tinea corporis qaysi hududni zararlaydi?
3. Candida mikroblari qaysi hududlarda ko‘proq uchraydi?
4. Pitiriazis versikolor qaysi zamburug‘ tufayli yuz beradi?
5. Teri mikroblarining asosiy belgisi nima?
6. Soch mikozida qanday morfologik toshma ko‘rinadi?
7. Tirnoq mikozida qaysi belgilar mavjud?
8. Dermatomikozni aniqlash uchun qaysi laboratoriya usuli ishlatiladi?
9. Terini mikozdan himoya qilishda profilaktik chora nima?
10. Qichish dermatomikozda nima bilan bog‘liq?

<b>2.5 1- mavzu:</b> <b>O‘quv moduliga ajratilgan kredit jami 2 .</b>	<b>Teri parazitlar kasalligi haqida umumiy tushuncha, kelib chiqish sabablari, kasallik turlari.</b>
--	--

**Ma’ruza mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli.**

<b>Vaqt: 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:15-20 ta</b>
<b>O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi</b>	Nazariy mashg‘ulot
<b>Ma’ruza mashg‘ulotining rejasi.</b>	1. Teri kasalliklarining umumiy xususiyatlari. kasalliklarni kelib chiqish sabablari, klinikasi, hamshiralik parvarishi. 2. Teri leyshmaniozi bilan og‘rigan bemorlarda hamshiralik parvarishi.
<b>O‘quv mashg‘uloti maqsadi:</b>	
<b>1. Ta’limiy:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash</li><li>• Amaliy ko‘nikmalarni egallash</li><li>• Egallangan bilim va ko‘nikmalarni amaliyotda qo‘llash</li><li>• Deontologik tarbiyaning shakllanishi</li><li>• Amaliyotda ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</li></ul>	
<b>2. Tarbiyaviy maqsadi:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Mutaxassislikka javobgarlik hissinin shakllantirish</li><li>• Insonparvarlik va rahmdillik hissinin shakllantirish</li></ul>	

- O‘z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash
- Amaliyotda extiyotkorlik va e‘tiborlilik xissini shakllantirish

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta‘lim beruvchi	Ta‘lim oluvchi
<p><b>1 bosqich</b> <b>O‘quvmashgulotiga</b> <b>kirish 10 daqiqa</b></p>	<p><b>Tashkiliy qism</b> 1.1 O‘qituvchi guruxga kirib tinglovchilarning o‘quvbulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib koidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi, yangiliklar yeshitiladi va aytiladi. 1.2 O‘quvmagulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o‘tkazish rejasini aytadi. 1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun ko‘llaniladigan usullarni aytib o‘yin koidalirini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar Tinglaydilar, Yozib oladilar.</p>
<p><b>2-bosqich.</b> Asosiy qism 65 daqiqa 1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq 2. Yangi mavzuni to‘lik bayon etish 30-40. 3.O‘qitishning noannaviy usullarini ko‘llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish. 2.Yangi mavzu mazmunini o‘qituvchi tomonidan “Ma’ruza o‘qish” usulida tushuntiriladi.Tinglovlovchilarni Prezident buyruqlari bilan tanishtiradi, reanimasion bemorlarni parvarish qilishni va ularga psixalogik yordamni to‘gri va samarali olib borish xakida ma’lumot beradi 3.Xar bir mavzu tushuntirilganda mustaxkamlanib boriladi.</p>	<p>. Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar.Savollarga aktiv javob beradilar.Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.Tushinmagan joylarini savol tarikasida yullab javob oladilar.”Balik skeleti” sxemasi tinglovchilar tomonidan to‘ldiriladi.</p>

<p style="text-align: center;"><b>3-bosqich</b> <b>Yakuniy 5 daqiqa</b></p>	<p>Dars xulosalanib,aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib,baxolar e’lon qilinadi .Uyga vazifa Terining parazitari kasalliklari bilan ogrikan bemorlarda xamshiralik parvarishi haqida o’qib kelish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 1.S.S.Orifov. E.U.Eshboev «Teri – tanosil kasalliklari» Toshkent 2010y. 2.Belousova. A. K. «Teri– tanosil kasalliklari. Atlas» Toshkent 2014y. 3. www.medi.ru <a href="http://www.medlinks.ru">www.medlinks.ru</a></p>	<p style="text-align: center;">Tinglaydilar,uyga vazifalarni belgilab oladilar.</p>
<p><b>Pedagogik vazifalar.</b></p> <p>Teri kasalligi o’ziga xos xususiyatlari, teri kasalliklarini klinik belgilarini, profilaktikasini, asoratlarini, ikkilamchi morfologik belgilar terining kaysi qismida joylashganligiga, katta-kichikligiga, tarkibiga, yallig’lanish xarakteri va okibatiga (evolyutsiyasiga) karab 8 ta birlamchi toshma elementlarini aniqlash va baholash. Sub’ektiv va ob’ektiv simptomlarni bir-biridan ajratish.</p>	<p style="text-align: center;"><b>O’quvfaoliyatining natijalari:</b></p> <p><b>Tinglovchi:</b> Terining parazitari va allergik kasalliklari bilan og’rikan bemorlarda hamshiralik parvarishi o’rganish. Terining parazitari va allergik kasalliklarining profilaktik choratadbirlari, davolash–profilaktika muassasalarida terining parazitari va allergik kasalliklarining oldini olish va kamaytirishga qaratilgan profilaktika hamda epidemiyaga qarshi chora tadbirlar o’tkazish borasida nazariy bilim va amaliy ko’nikmalarga ega mutaxassislar tayyorlashdan iborat. Tinglovchilarni aholi o’rtasida va davolash – profilaktika muassasalarida terining parazitari va allergik kasalliklarining paydo bo’lishi va tarqalishining umumiy qonuniyatlari bilan tanishtirish.</p>	
<p>O’qitishmetodlari</p>	<p>“Sport lotto” “T- jadval” usuli “Kichik guruxlarda ishlash”</p>	
<p>O’quvfaoliyatini tashkil yetish shakli</p>	<p>Jamoaviy,guruxlarda ishlash,yakka tartibli</p>	
<p>O’qitishvositalari</p>	<p>Doska-stend, vidiofil’mlar,chizma,nazorat</p>	

	varagi,matnlar.
O'qitishshart sharoiti	Fanga mos jixozlangan o'quv xona.
Qayta a'loqaning usul va vositalari.	Ogzaki so'rov:tezkor surov,yozma so'rov,test,misol va mashklar bajarilgan o'quvtopshiriklarini baxolash

**Mavzu: Teri parazitlar kasalligi haqida umumiy tushuncha, kelib chiqish sabablari, kasallik turlari.**

**Dars rejasi:**

1. Teri kasalliklarining umumiy xususiyatlari. kasalliklarni kelib chiqish sabablari, klinikasi, hamshiralik parvarishi.
2. Teri leyshmaniozi bilan og'riq bemorlarda hamshiralik parvarishi.

Teri va tashqi shilliq qavat odam organizmini tashqi muxitning noqulay omillari ta'siridan ximoya qilish bilan birga ko'plab boshqa vazifalarni ham bajaradi. Teri va teri ortiklari, nerv tolalari, kon tomirlar va limfa sistemasi butun organizm xamda uning a'zolari bilan chambarchas bog'langan. Teri tashqi muxitdan ta'sir qilgan (ekzogen) ta'sirotlarni sezibgina kolmay, balki organizmda joylashgan barcha a'zolardagi patologik uzgarishlarga xam uz vaqtida javob reaksiyasi bilan belgi beradi. Teridagi katta salbiy uzgarishlar esa uz navbatida ichki a'zolar funksiyasining buzilishiga olib keladi. Teri jumladan oksil, uglevod, yog, suv, mineral moddalar, vitaminlar almashinuvida va boshqa xilma-xil funksiyalarni bajarishda katnashib, organizmning yaxlit anatomik-fiziologik qismini tashkil etadi. Teri funksiyalarini sun'iy ravishda qismlarga ajra tib bo'lmaydi, ammo fiziologik jara yonlarni o'rganish yengilrok bulishi uchun ularni 2 qismga ajratamiz.

### **Bolalar va keksalar terisining uzi ga xos xususiyatlari**

Yosh bolalar terisi nozik, yupka bulsa, yosh ^tgan sayin, ya'ni keksalarda ancha uzgaradi. Teri shalvillagan, serburma bulib qoladi. Bolalar terisining tuzilishi yoshga karab uzgarib boradi. Katta yoshdagilarda yaxshi rivojlangan epidermis bolalarda juda yupka, unchalik shakllanmagan bulib, mexanik ta'sirdan salga jaroxatlanishi, yara chakalar paydo bulishi mumkin. Uning kavatlari bir-biri bilan nozik boglanib, xujayralari siyrak joylashadi. Muguzlanish oson kechadi, donador va yal tiroq

Kavatlari bolaning xatto qo'l va oyoq kaftlarida xam unchalik tarakkiy etmagan bo'ladi. Teri yuzasidagi suv-yogdan iborat yupka parda (mantiya) muxiti kattalar terisidagidek kislotali bo'lmay, aksincha neytral yoki kuchsiz ishorli bo'ladi. Shuning uchun uning bakteriotsid ta'siri pastdir.

**Leishmanioz-** iklimi issik bo'lgan o'lkalarda tarkalgan transmissiv kasallikdir. Uzbekistonda – Kashkadaryo, Buxoro viloyatlarida, Tojikistonda, Turkmanistonda, Kavkaz orti davlatlari va Ozarbayjonda uchrab turadi.

Sinonimlari juda kup bulib, shaxar, Davlat yoki kashfiyotchilarning nomi bilan atalib kelingan. Yomon yara, Pandin yarasi, yillik yara, Borovskiy kasalligi, pashshaxo'rdi va boshkalar.

**Etiologiyasi va patogenezini.** Teri leishmaniozini Leishmania tropica qo'zg'atadi. Uni xarbiy vrach P.F.Borovskiy kashf etgan (1898 y.), shuning uchun bu kasallik uning nomi bilan yuritiladi. Teri leishmaniozining qishloq (zoonoz, kuzgatuvchisi Leishmania tropica major) va shaxar xili (antroponoz, qo'zg'atuvchisi Leishmania tropica minor) tavofut kilinadi.

Bularning epidemiologik sabablari va kasallikning klinik manzarasi bir-biriga unchalik o'xshamasa xam, ammo kuzgatuvchisi morfologik jixatdan bir-biriga juda o'xshash. Ularning xar ikkisi xam xivchinlilar sinfiga mansub. Shuning uchun xam ularni mikroskopik jixatdan bir-biridan ajratish juda kiyin.

Teri leishmaniozi yoki Borovskiy kasalligi odamga kon suruvchi chivin – flebotomus chakkanda yukadi.

Teri leishmaniozining qishloq xilida infeksiya manbai katta kum sichkon, kizil dumli kum sichkon, yumronkozik bulsa, shaxar xilida esa bemor odam xisoblanadi.

**Klinikasi.** Teri leishmaniozining qishloq xili utkir boshlanib, yaralar xosil bo'ladi, ular xullanib, nekrozga uchraydi. Dastlabki chivin chakkan joyda furunqo'lsimon dumbokcha vujudga kelib, ular kattalashga moyil bo'ladi. Ularning rangi kizgish, kukimtir, utkir yalliglangan, konsistensiyasi kattik infiltratlangan bulib, bezillab ogrib turadi. Urnidan 1-2 oy ichida chukur va ogriydigan yara xosil bo'ladi.

Nekrozlanish kupincha dumbokchalar markazidan boshlanadi, yuzasi kuruk kora kutir pust bilan koplanib turadi. Yaralar kirrasi notekis, yeyilgan, nekrozlangan, chukur bulib, nekrotik yiringli va konli massa bilan tulib turadi. Ular kator joylashib, silaganda qo'lda yaxshi unnaydi. Ba'zan tugunli limfangitlar yara-chakalanib ketishi mumkin: kasallik uchogining limfa tomirlari buylab tarkalishi natijasida limfadenitlar xam yuzaga keladi. Yaralarning kattaligi bir necha santimetrغا yetishi mumkin. Yosh bolalarda yaralarning bitishi ancha uzoqqa chuzilib, kupincha ikkilamchi piogen infeksiya bilan asoratlanadi, abscesslanib, saramas, flegmonalar yuzaga keladi. Yaralarning bitishi tubidan boshlanadi, granulyatsiyalar xosil qilib, donador tusga kiradi: jarayon 2-3 oy, ba'zan 6-8 oy davom etadi. Yaralar bitgach uning urnida umr buyi ketmaydigan chandiklar qoladi.

Teri leyshmaniozining qishloq xilida furunqo'lsimon dumbokchalar yoki leyshmaniomalar soni 1-2 tadan 5-10 tagacha xatto 50-60 taga boradi: ular soni flebotomus chivini odamni necha marta chakanligiga bog'lik. L.Geydenreyx 174 leyshmaniomasi (1938), A.N.Slaven 222 leyshmaniomasi (1964) bor bemorlarni kuzatgan. Kasallikning kup ozligi odatda yil fasllariga bog'lik, asosan kuzda, iyul-oktabr oylarida kupayadi. Kasallik uchoklari aksariyat bemorning yuzi, qo'l-oyoqlari, ba'zan butun tanasida joylashadi. Bitta chivin odamning ma'lum bir joyini 10-15 marta chakishi mumkin, shuning uchun leyshmaniomalar tup-tup bulib joylashadi.

Teri leyshmaniozining shaxar xili surunkali kechib, leyshmaniomalar kech yaralanadi. Inkubatsion davri bir yilgacha, ayrim paytlarda 3-4 yilgacha yetadi. Kasallikning bu xili bilan kupincha shaxarliklar ogriydi. Odatda bu kasallik endemik joylarga borib, kasallikni avvalgi mavsumda yuktirib olgan odamlarda uchraydi. Odamning chivin chakkan joylarida kichkina dumbokcha xosil bo'ladi, u teridan bir oz kutarilib turadi va asta-sekin kattalashib kizgish jigar rang yoki kukimtir, konsistensiyasi zich infiltratlangan dumbokchaga aylanadi. Asta-sekin kirralari notekis chandik xosil qilib bitadi. Teri leyshmaniozining bu shaklida limfangitlar ancha kam uchraydi. Ikkala xilda xam kasallikning tegishli kuzgatuvchilariga nisbatan immunitet paydo bo'ladi. Teri leyshmaniozining ikki xil klinik turini yaxshi tavofut qilish uchun P.V.Kojevnikov va boshkalar quyidagi jadvalni tavsiya etishgan:

### **Teri leyshmaniozining ikki xiliga xos asosiy belgilari**

Belgilari	Shaxar (ant-noz xili)	Qishloq, chul (zoonoz xili)
Sinonimlari	Kech yaralanadigan leyshmanioz, yil yara	Erta yaralanadigan leyshmanioz pendin yarasi
Inkubatsion davri	2-6 oy, ba'zan 1-2 yil	1-4 hafta
Boshlangich belgilari	Ozrok papulalar, dumbokchalar	Utkir yaralangan, kupincha furunqo'lsimon infiltratlar
Jarayonning rivojlanishi	Sekin	Tez
Yaraning paydo bulish vaqt	3-6 oyda yoki undan xam keyin	1-3 hafta
Limfangitlar	Kam	Kup
Dumbokchalar soni	Juda kam	Anchagina
Joylashishi	Oyoqlarga nisbatan yuzda	Yuzga nisbatan oyoqlarda kup

	kup uchraydi	uchraydi
Epitelizatsiyaning xosil bulish vaqti	Bir yil va undan kup	2-6 oy
Faslga boglikligi	Kasallik yil davomida paydo bulishi mumkin	Kasallik asosan yoz-kuzda (iyul-oktabr oylarida) kup uchraydi
Epidemik tarkalishi	Kamdan-kam xollarda	Tezda tarkalishi mumkin
Kuzgatuvchisining manbai	Odam	Kemiruvchilar
Tarkalgan joylar	Asosan shaxar	Chul. Qishloq, qishloqqa yaqin joylarda
Leyshmaniomalarda Borovskiy tanachasining soni	Kup	Kam
Ok sichkonlar uchun viruntligi	Kam	Katta
Immunitet paydo bulishi	Shaxar xili bilan kasallangan bemor qishloq xili bilan yan kasallanishi mumkin	Qishloq xili bilan kasallangan bemor shaxar xili bilan kasallanishi mumkin
Kuzgatuvchisi	L tropica minor	L tropica major

P.V.Kojevnikov klassifikatsiyasida leyshmaniozning uchinchi metaleyshmanioz yoki silsimon xili ajratiladi. Kasallikning bu xili (Borovskiy kasalligi) kamdan kam uchraydi, butun leyshmaniozlarning 6-7 % ini tashkil kiladi. Kasallik uchogi 80 % xollarda bemorning yuzida joylashadi. Aksariyat yosh bolalar va usmirlar orasida uchraydi. Ko'pgina olimlarning fikricha metaleyshmaniozda jarayon abortiv kechib, dumbokchalar xali bitib ulgurmagan yoki chuzilib ketgan leyshmaniomalardan tashkil topadi. Xuddi shunga o'xshash dumbokchalar yuza joylashgan chandiklarning ustida paydo bulishi xam mumkin.

Borovskiy kasalligi silsimon xilining nomi va belgilari sil yugurigiga o'xshash bulib, bu kasallikka xam xuddi sil yugurigidagidek diaskopiyada "olma jilesi" fenomeni musbat bo'ladi.

**Gistopatologiyasi.** Epidermis kengayib akantoz xolatida bo'ladi, surgichsimon kavat aksincha nozik bulib, 3-4 kator xujayralardan tuziladi. Xujayralararo va xujayralar ichida shish xamda ularda distrofik uzgarish kuzatiladi. Dermada esa gistiotsit, fibroblast, limfotsit va epitelial xujayralardan tuzilgan diffuz, polimorf infiltrat

kurinadi. Katta makrofaglar ichida kupincha Borovski tanachalari uchraydi.

**Diagnozi.** Diagnoz quyishda kasallik tarixini o'rganish, bemor epidemik uchokda bulgan-bo'lmaganligini aniklash katta ahamiyatga ega. Kasallikning klinik manzarasi, yaralar atrofidagi periferiya buylab joylashgan limfangitlar yaralarning nekrozlanishi, atrofdagi tukima granulyatsiyalari, bezillagan ogrik, shuningdek laboratoriya tekshiruvda kasallik kuzgatuvchisini aniklash tashxisini tugri quyish imkonini beradi.

**Davosi.** Davolashda bemorning axvoli, kasallikning klinik belgilari va xiliga e'tibor beriladi. Utkir boshlanganda yalliglanishga karshi xar xil namlashlar, dezinfeksiyalaydigan eritmalar xamda antiseptik malxam va kremlar tavsiya etiladi. Yaralar kup va ular piokokk infeksiyalari bilan zararlenganda, limfangitlar bulgan takdirda antibiotik, sulfanilamidlar, autogemoterapiya buyuriladi, tomirga 5 % li solyusurmin eritmasi 1 kunda 3-10 mg, 20-25 marotaba yuboriladi.

“Geolog” kabi kremlardan, kalampirmunchog moyidan, xidi o'tkir atirdan surtib yurish buyuriladi. Kechalari chivinlarni kochiradigan (lizol, skipidar) dorili dokalarni yotadigan krovatlar atrofida quyish yoki dokali pashshaxonalardan foydalanish kerak. Teri leishmaniozi qishloq xili kuzgatuvchisining toza undirmasi bilan emlash xam yaxshi natija beradi.

### **Nazorat savollari.**

1. Teri leishmaniozi, kelib chikish sabablari?
2. Teri leishmaniozining klinik belgilari?
3. Teri leishmaniozi, davosi, profilaktikasi?
4. Teri leishmaniozini oldini olish chora tadbirlari?
5. Teri leishmaniozi bilan kasallangan bemorlarda hamshiralik parvarishi?

### **TEST SAVOLLARI.**

**1. Teri leishmaniozining kuzgotuvchisini bemorning qaeqlaridan topilishi mumkin**

- A. \*qon
- B. epiteliya xujayrasida
- V. makrafaklar tarkibida
- G. teri yuzasida

**2. Shaxar turi teri leishmaniozini chakkan joyda kanakangi birlamchi morfologik toshmalar topiladi**

- A. \*dumbokcha
- B. kavarchik
- V. pufakcha
- G. flektena

**3. Borovski xastaligida ishlatiladigan antibiotikni kursating**

- A. \*mitatsiklin
- B. striptomitsin
- V. klofan

G.penitsillin

**4.Teri leishmaniozini yukish yulini kursating**

A.\*transmissiv

B.kiyim kechak orqali

V.yakin kontakt

G.jinsiy aloka

**5.Teri leishmaniozida qo'llaniladigan dorini kursating**

A.\*monomitsin

B.PASK

V.prednizolon

G.DDS

**6.Borovski xastaligida kanday immunitet bo'ladi?**

A.\*turgun

B.turgun emas

V.gipospetsifik

G.antitoksik

**7.Borovski kasalligini maxalliy davoolashda ishlatiladigan dorini kursating**

A.\*Akrixinning 1% eritmasi novokain bilan aralastirilib yara atrofiga yuboriladi

B.Flutsinar

V.Yarani penitsillinni 0,5 protsentli eritmasi bilan eritib yuborish

G.Furatsilin bilan primochka quyish

**8.Teri leymaniozini oldini olish chora tadbirlarini kursating**

A.\*dezinseksiya

B.yarani tozalovchi ishlov berish

V.yarani doryimi boglab yurish

G.karantin

**”Sport lotto” usuli.**

Qopchaga raqamlar yozilgan sharchalar solinadi. Alohida varaqga savollar yoziladi. Tinglovchilarga galma galdan sharchalarni olish taklif etiladi va nechinchi raqamli sharcha bo'lsa, varaqdagi shu raqamli savolga javob beradi.

(O'tilgan mavzuni takrorlash uchun qo'llaniladi).

**”T- jadval” usuli.**

Tinglovchilarni uchta kichik guruhga ajratiladi. Har bir kichik guruh uchun vazifa yozilgan flipchartlar 3 tomonga osib qo'yiladi va shart tushuntirib beriladi. Tayyorlanish uchun vaqt belgilanadi. Vazifani bajarishda guruhdagi tinglovchilarni xammasi ishtirok etishi maqsadga muvofiq. Belgilangan vaqt tugagach, har bir guruhning to'g'ri javoblari sanaladi va tinglovchilar kartochkalar bilan rag'batlantiriladi. (Yangi mavzuni mustahkamlash uchun qo'llanildi).

**Sport lotto” T- jadval” usuli**

<b>2.5 2- mavzu:</b> <b>O'quv moduliga ajratilgan kredit jami 2 .</b>	<b>Teri allergik kasalliklari haqida umumiy tushuncha, kasallikni etiologiyasi kasallik turlari, terida bo'ladigan toshmalarning turi.</b>
--	--

**Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli.**

<b>Vaqt: 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:15-20 ta</b>	
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	Nazariy mashgulot	
<b>Ma'ruza mashguloting rejasi.</b>	<p>1.Dermatitlarning kelib chiqish sabablari, klinik belgilari,turlari.</p> <p>2. Toksikodermiyalar, ekzemaning klinikasi ,hamshiralik parvarishini olib borish.</p> <p>3. <b>Terining allergik kasalliklarida hamshira parvarishi</b></p>	
<p><b>O'quv mashguloti maqsadi:</b></p> <p><b>1.Ta'limiy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash</li> <li>• Amaliy ko'nikmalarni egallash</li> <li>• Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash</li> <li>• Deontologik tarbiyaning shakllanishi</li> <li>• Amaliyotda ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</li> </ul> <p><b>2.Tarbiyaviy maqsadi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish</li> <li>• Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish</li> <li>• O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash</li> <li>• Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</li> </ul>		
<b>Ish bosqichlari va vaqti</b>	<b>Faoliyat mazmuni</b>	
	<b>Ta'lim beruvchi</b>	<b>Ta'lim oluvchi</b>
<b>1 bosqich O'quv mashgulotiga kirish 10 daqiqa</b>	<p><b>Tashkiliy qism</b></p> <p>1.1 O'qituvchi guruxga kirib tinglovchilarning o'quv bulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi,ichki tartib koidalariga rioya qilishni</p>	Javob beradilar Tinglaydilar,Yozib oladilar.

	tasdiqlovchi tilxat oladi, yangiliklar yeshitiladi va aytiladi. 1.2 O'quv magulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi. 1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun ko'llaniladigan usullarni aytib o'yin koidalirini tushintiradi.	
<b>2-bosqich.</b> Asosiy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'lik bayon etish 30-40. 3.O'qitishning noannaviy usullarini ko'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash	1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.  2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi.Tinglovlovchilarni Prezident buyruqlari bilan tanishtiradi,reanimasion bemorlarni parvarish qilishni va ularga psixalogik yordamni to'g'ri va samarali olib borish xakida ma'lumot beradi 3.Xar bir mavzu tushuntirilganda mustaxkamlanib boriladi.	. Tinglovchilar bilimlarini eslab,test savollarigi javob beradilar.Savollarga aktiv javob beradilar.Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.Tushinmagan joylarini savol tarikasida yullab javob oladilar."Balik skeleti" sxemasi tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi.
<b>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</b>	Dars xulosalanib,aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib,baxolar e'lon qilinadi .Uyga vazifa Terining allergik kasalliklari, allergik dermatit va hamshira parvarishi haqida o'qib kelish.	Tinglaydilir,uyga vazifalarni belgilab oladilar.
<b>Pedagogik vazifalar.</b>  Terining parazitar va allergik kasalliklari bilan og'rikan bemorlarda hamshiralik parvarishi o'rganish. Terining parazitar va allergik kasalliklarining profilaktik chora-tadbirlari, davolash–profilaktika	<b>O'quv faoliyatining natijalari:</b>  <b>Tinglovchi</b> Teri kasalligi o'ziga xos xususiyatlari, teri kasalliklarini klinik belgilarini, profilaktikasini, asoratlarini, ikkilamchi morfologik belgilar terining kaysi qismida joylashganligiga, katta-kichikligiga, tarkibiga, yallig'lanish harakteri va okibatiga (evolyutsiyasiga)	

muassasalarida terining parazitlar va allergik kasalliklarining oldini olish va kamaytirishga qaratilgan profilaktika hamda epidemiyaga qarshi chora tadbirlar o'tkazish borasida nazariy bilim va amaliy ko'nikmalarga ega mutaxassislar tayyorlashdan iborat. Tinglovchilarni aholi o'rtasida va davolash – profilaktika muassasalarida terining parazitlar va allergik kasalliklarining paydo bo'lishi va tarqalishining umumiy qonuniyatlari bilan tanishtirish.	karab 8 ta birlamchi toshma elementlarini aniqlash va baholash. Sub'ektiv va ob'ektiv simptomlarni bir-biridan ajratish. Terida qichishish, shish, har xil toshmalar, qizarishlar va boshqa belgilarni aniqlash.
O'qitish metodlari	“Baxs-munozara”, “Akli xujum”, “Issik kartoshka” usuli “Kichik guruxlarda ishlash”
O'quv faoliyatini tashkil yetish shakli	Jamoaviy, guruxlarda ishlash, yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska-stend, vidiofil'mlar, chizma, nazorat varagi, matnlar.
O'qitish shart sharoiti	Fanga mos jixozlangan xona.
Qayta a'loqaning usul va vositalari.	Ogzaki so'rov: tezkor surov, yozma so'rov, test, misol va mashklar bajarilgan o'quv topshiriklarini baxolash

**Mavzu:** Teri allergik kasalliklari haqida umumiy tushuncha, kasallikni etiologiyasi kasallik turlari, terida bo'ladigan toshmalarning turi.

**Dars rejasi:**

1. Dermatitlarning kelib chiqish sabablari, klinik belgilari, turlari.
2. Toksikodermiyalar, ekzemaning klinikasi, hamshiralik parvarishini olib borish.
3. Terining allergik kasalliklarida hamshira parvarishi

**DERMATITLAR**

Dermatit – terining yallilanishi. Dermatit turlari - oddiy kontakt dermatit, allergik dermatit va toksikodermiya ajratiladi Oddiy kontakt dermatit tashqi muhit ta'sirotlari natijasida paydo bo'ladi va bu ta'sir to'xtashi bilan, teridagi yallilanish belgilari, davosiz ham, vaqt o'tgach yaxshi bo'lib ketadi.

Dermatitni keltirib chiqaruvchi omillar tabiatga ko'ra mexanik (isilish, atti bosim), fizik (yuqori va past temperatura, quyosh, radioaktiv va rentgen nurlari), kimyoviy

(kislota, ishor, tuzlar) va biologik (krapiva, meduza, hasharotlar chaqqanda) turlarga bo'linadi va ular ko'proq shartsiz ta'sirotlarga kiradilar.

Bu ta'sirotlar (kislota, ishqor va boshqa) teriga tekkan joyida vaqt o'tmasdan yallilanish belgilarini vujudga keltiradi. Misol qilib, terini issiq dazmol bilan quyishini keltirsak bo'ladi va bunda teridagi o'zgarishlar chuqurligi faqat bu ta'sirning (temperatura) kuchiga va ancha uzoq davom etgani bilan bog'liq bo'ladi.

Shartsiz ta'sirotlar natijasida ro'y bergan terining yallilanishi oddiy kontakt dermatit yoki artifisial (sun'iy) dermatit deyiladi.

Allergik dermatit esa ayrim, faqat qandaydir faqo'ltativ, shartli omillardan biriga (ayrim o'simliklar, dori-darmon, parfyu-mer mahsulotlari va bosha) terisini giperallergik sezuvchanligi bor (monovalent sezgirlik) insonlarda, faqatgina shu allergen ta'siri natijasida kuzatiladi. Allergen teriga ta'sir qilgan vaqtdan orada muayyan inkubatsion davr o'tgach (birinchi kasallanish bo'lsa, allergen takror ta'sir ilganidan so'ng), xuddi allergen tushgan joyida, ko'proq tananing ochiq joylarida, yallig'lanish belgilari paydo bo'ladi. Bemordagi allergik kontakt dermatit sababi bo'lgan allergen bartaraf qilinsa, dermatit tez o'tib ketadi. Vaqt o'tib, allergen takror ta'sir qilsa, yallilanish belgilari birinchidan simmetrik qismlarda paydo bo'ladi, keyinchalik tananing boshqa, uzoq qismlarida ham paydo bo'lishi mumkin. Ammo eng achinarlisi, bitta moddaga bo'lgan o'ta sezuvchanlik (monovalent sezuvchanlik) vaqtida davolanmasa, takror aytarilgan (allergen) ta'sirlar oqibatida, asta-sekin boshqa allergenlarga sezuvchanligi ham oshib, polivalent sezuvchanlikka, ya'ni ekzema rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Allergen organizmga og'iz, to'g'ri ichak, nafas yoki parenteral (inekstiya) yo'l orali tushib, idiosinkraziya yoki orttirilgan sezuvchanlik oqibatida, terida va ichki a'zolarida yallilanish jarayonini keltirishi toksikodermiya deyiladi. Bunda bemorning ahvoli og'ir kechib, klinik manzara juda boy, terida boshidan simmetrik joylashgan, tarqoq, o'tkir yallig'ilangan toshmalar va ichki a'zolarining jarohat-langani aniqlanadi.

## **ODDIY KONTAKT DERMATIT KLINIKASI**

Odatda oddiy kontakt dermatitga uchragan bemor terida paydo bo'lgan toshmalar sababini (shartsiz ta'sirotni) aniq ko'rsatib beradi va ko'pincha yallig'lanish o'chog'ida achish, og'riq, kamroq qichishishga shikoyat iladi.

Shartsiz ta'sirotni kuchli va qisqa vaqtli ta'sir oqibatida vujudga keladigan teri yallilanishini o'tkir oddiy kontakt dermatit (quyish) va uzoq vaqt qaytalama kuchsiz ta'sir oqibatidagi teri yallilanishi xronik oddiy kontakt dermatit (uzoq vaqt mexanik ishqalanish oqibatida paydo bo'lishi) deyiladi.

Ko'rilganda, bemor terisida faqatgina tashqi omil ta'sir qilgan joyida, omilning shakli va kattaligiga teng, aniq chegarali o'tkir yallig'langan dog' kuzatiladi (eritematoz davr). qizargan teri shishadi va infiltrastiyalashadi, ustida bir yoki bir necha seroz yoki gemorragik suyuliq pufak va pufakchalar paydo bo'lishi mumkin (bullez davri).

Tashqi omilning tanaga bo'lgan ta'siri juda kuchli bo'lsa teri nekrozi ham uchrashi mumkin (nekrotik davr).

Oddiy kontakt dermatitni keltirgan tashqi ta'sirni bartaraf qilsa, yallilanish ancha tez kamayib yo'oladi. Bemor davolanmasa, pufaklar vaqt o'tib quriydi yoki ko'proq yoriladi va o'rnida paydo bo'lgan eroziyalarga ikkilamchi infeksiya qo'shilishi mumkin.

Natijada yiringli ajratmalar paydo bo'lib, bemorda piodermyalik asoratlar rivojlanib ketishi mumkin.

Differensial tashxisi

1. Dermatitik allergiya
2. Impetigo bullosa.
3. Pempigus vulgaris.

КОНТАКТ ДЕРМАТИТ



КОНТАКТ ДЕРМАТИТ



## ALLERGIK DERMATITLAR KLINIKASI

Allergik kontakt dermatitning klinik belgilari ham teriga shart-li omillar ta'sir qilgan joyida eritematoz infiltratsiya va ustida pufak va pufakchalar vujudga kelishi bilan xarakterlanadi. Lekin, allergen ta'siridan keyin inkubatsion davr o'tishi bilan, terining shikastlangan joyida paydo bo'lgan qizil rangli yallig'langan dog' chegarasi noaniq bo'lib, ustida seroz bo'shliqli toshmalardan ko'proq pufakchalar anilanadi. Keyinchalik qaytalama allergen ta'siri oibatida, yallig'lanish oldin terining simmetrik qismlariga, keyin boshqa qismlarga ham tarqalishi mumkin. Bemor shikoyatida qichish va terining achishi birinchi o'ringa chiqadi. Allergen ta'siri to'xtatilsa, allergodermatit tez yo'qoladi. Davolanmasa allergik dermatitga xos monovalent sensibilizatsiya polivalent sensibilizatsiyaga o'tib, bemorda ekzema rivojlanadi.

*Differensial tashxisi*

1. Dermatitis acuta.
2. Yekzema.
3. Toksikodermiya

*Allergodermatitning davosi:*

1. Allergenni anilab bartaraf ilish.
2. Desensibilizatsiyalovchi va antigistamin preparatlari.
3. Ho'l bolamlar, kortikosteroid malhamlar.

## ТОКСИКОДЕРМИЯ KLINIKASI

Toksikodermiya vujudga kelishi oziq-ovot mahsulotlari va keyingi yillar ko‘proq dori-darmonlar bilan bog‘lanib oldi. Dori-darmonlarni, asosan, antibiotik va sulfanilamidlarni bo‘lsa-bo‘lmasa davolash amaliyotida, ularni bir-biriga bo‘lgan munosabatini, terapevtik miqdorini va ta’sirchanligini e’tiborga olmasdan (mahalliy ishlatish – allergodermatitni) parenteral ishlatish – medikamentoz toksikodermiyaning asosiy sababidir. Toksikodermiya turli boy klinik belgilarga yega bo‘lib, chegaralangan (fiksastiyalangan sulfanilamid yeritema) yoki ko‘pro taralgan shaklda teri va shilliq pardalarda uchraydi. Bu kasalliklar farmatsevtik va tibbiyot xizmatchilarida ham uchrab turadi va kasbga oid dermatit yoki toksikodermiyalar guruhiga kiradi. Toksikodermiyaning klinikasi har xil kattalikda, shaklda bo‘lgan ko‘proq yeritema, tuguncha, pufakcha va bo‘rtma toshmalari bilan ifodalanishi mumkin va ko‘pincha qattiq qichish va achish bilan kechadi. Vaqtida allergenni topib, uni bartaraf qilib, kasallik to‘g‘ri davolanmasa toshmalar ko‘payib, taralib, eritrodermiya, eksfoliativ dermatit, Layell sindromi, Stivensen-Djonson sindromi yoki anafilaktik shok klinikasi vujudga kelib, bemor ahvoli juda og‘irlashib, hatto o‘limga olib kelishi mumkin.

Differensial tashxisi

1. Eritema yexudativum multiforme.
2. Ekzema.
3. Pempigus.
4. Eritema nodosum.

***Davolash prinsiplari:***

1. Dori-darmonlarni qabul ilishni to‘xtatish.
2. Allergenni bartaraf ilish va ko‘p suyulik abul ilish.
3. Dezintoksikatsion, antigistamin va desensibilizastiyalovchi terapiya.
4. Mahalliy kortikosteroid malhamlari.
5. Juda oir kechganda kortikosteroid preparatlari ichiladi.
6. Parhez

**Tibbiy terminlar:**

Dermatit

Ekzema

Piodermit

Allergiya

Seboreyali ekzema

Toksikodermiya

***BAHS -MUNOZARA” metodi-***

**biror mavzu bo‘yicha ta’lim oluvchilar bilan o‘zaro bahs-munozara va fikr almashuv tarzida o‘tkaziladigan metoddir.**

**”KLAUSTER” usuli. (Klaster-tutam, bog‘lam)-axborot xaritasini tuzish yo‘libarcha tuzilmaning mohiyatini markazlashtirish va aniqlash uchun qandaydir biror asosiy omil atrofida g‘oyalarni yig‘ish.**

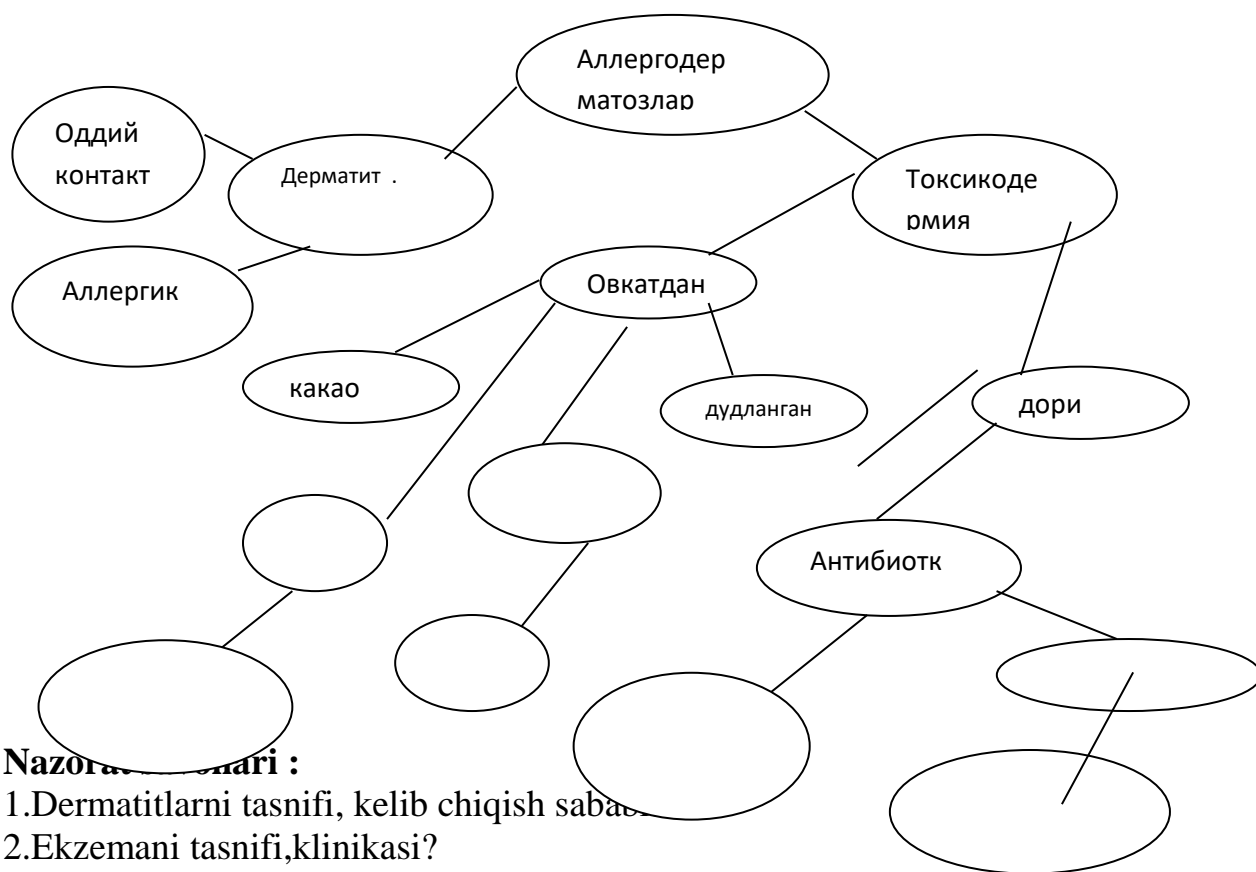
Bilimlarni faollashtirishni tezlashtiradi, fikrlash jarayoniga mavzu bo‘yicha yangi o‘zaro bog‘lanishli tasavvurlarni erkin va ochiq jalb qilishga yordam beradi.

Klasterni tuzish qoidasi bilan tanishadilar. Yozuv taxtasi yoki katta qog‘oz varag‘ining o‘rtasiga asosiy so‘z yoki 1-2 so‘zdan iborat bo‘lgan mavzu nomi yoziladi. Birikma bo‘yicha asosiy so‘z bilan uning yonida mavzu bilan bog‘liq so‘z va takliflar kichik doirachalar “yo‘ldoshlar” yozib qo‘shiladi. Ularni “asosiy” so‘z bilan chiziqlar yordamida birlashtiriladi.

Bu “yo‘ldoshlarda” “kichik yo‘ldoshlar” bo‘lishi mumkin.

Yozuv ajratilgan vaqt davomida yoki g‘oyalar tugagunicha davom etishi mumkin. Muhokama uchun klasterlar bilan almashinadilar.

Klaster” usuli-turli xil g‘oyalar o‘rtasida fikrlash imkoniyatini beruvchi tuzilmani aniqlashni talab etadi.



### Nazorat savollari :

- 1.Dermatitlarni tasnifi, kelib chiqish sabablari?
- 2.Ekzemani tasnifi, klinikasi?
- 3.Toksikodermiyani tasnifi?
- 4.Dermatitlarni klinikasi?
- 5.Ekzemani klinikasi ?
- 6.Toksikodermiyani klinikasi?
- 7.Professional ekzemani klinikasi?
- 8.Kasalliklarni oldini olish choralari ,hamshiralik parvarishini olib borish.

### Test savollari

1. Ekzemaning suvlanish bosqichida maxalliy davoda qo‘llaniladi:

- A. namlash usuli\*
- B. sepmalar

V. krem

G. pasta

**2. Yekzema uchun xos belgilar:**

A. xammasi to'ri\*

B. toshmalarning polimorfizmi

V. tez-tez aytalanib kechish

G. ba'zida sababsiz o'zalanishi

**3. Dermatitlar tasnifiga kiradi:**

A. oddiy (artifisial. dermatit)\*

B. allergik dermatit\*

V. toksikodermiya\*

G. melanodermiya

**4. Oddiy kontaktli dermatitning klinik manzarasi tasirlovchining anday xususiyatlariga bolik bo'ladi:**

A. tasirotning kuchliligi va onstentristiyasiga\*

B. tasir yetish vatiga\*

V. tasirotning tasir yetish maydoniga\*

G. tasirotning allergenlik xususiyatiga

**5.Kaysi dermatozda gijimlangan paperos kogozini eslatuvchi simptom bor**

A.\*pushti rangli temratki

B.teri sili

V.psoriaz

G.kutir

**6.Kizil yassi temiratki papulasiga xos belgilarni kursating**

A.\*markazi chukurlangan

B.okish rangda

V.yuzasi kipik bilan koplangan

G.tvorogsimon massali

**Vaziyatli masala**

Bemorda chukur yiringli yara mavjud edi. Tusatdan tana, qo'l oyoqlar terisida simmetrik joylashgan eritematoz doglar, papulo veziqo'llar paydo buldi. Bemor kechishdan, keyinchalik esa bosh ogrigi, tana xaroratining kutarilishi va darmonsizlikdan shikoyat kildi.

Sizning tashxisingiz va xamshira parvarishi.

\*pioallergiklar

3.Bemorda kasallik terida toshmalar betoblik bilan boshlangan: xolsizlik bosh ogrigi kungil aynish suyaklar kakshashi, tana xaroratining kutarilishi, toshmalar avval rozeolalar shaklida keyineritematoz dermatit gusht belgilari paydo bulgan barcha periferik limfa tugunlari kattalashgan

Xamshira tashxisi va parvarishi.

\*kup shakilli ekssudativ eritema

<b>2.6 2- mavzu: O'quv moduliga ajratilgan kredit jami 12.</b>	<b>Xlamidioz, trixomoniaz etiologiyasi, yuqish yo'llari, klinik belgilari, dispanser nazorati.</b>
--	--

**Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli.**

<b>Vaqt: 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:15-20 ta</b>	
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	Nazariy mashgulot	
<b>Ma'ruza mashguloting rejasi.</b>	1. Trixomonoz kasalligi,sabablari,klinikasi 2.Trixomonoz kasalliklari bilan og'rigan bemorlarda hamshiralik parvarishi	
<b>O'quv mashguloti maqsadi:</b> <b>1.Ta'limiy:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash</li> <li>• Amaliy ko'nikmalarni egallash</li> <li>• Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash</li> <li>• Deontologik tarbiyaning shakllanishi</li> <li>• Amaliyotda ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</li> </ul> <b>2.Tarbiyaviy maqsadi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish</li> <li>• Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish</li> <li>• O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash</li> <li>• Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</li> </ul>		
<b>Ish bosqichlari va vakti</b>	<b>Faoliyat mazmuni</b>	
	<b>Ta'lim beruvchi</b>	<b>Ta'lim oluvchi</b>
<b>1 bosqich O'quv mashgulotiga kirish 10 daqiqa</b>	<b>Tashkiliy qism</b> 1.1 O'qituvchi guruxga kirib tinglovchilarning o'quv bulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi,ichki tartib koidaloriga rioya kilishni tasdiklovchi tilxat oladi, yangiliklar yeshitiladi va aytiladi. 1.2 O'quv magulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni utkazish rejasini aytadi. 1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin koidalirini tushintiradi.	Javob beradilar Tinglaydilar,Yozib oladilar.

<p><b>2-bosqich.</b> Asosiy qism 65 daqiqa</p> <p>1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</p> <p>2.Yangi mavzuni to‘lik bayon etish 30-40.</p> <p>3.O‘qitishning noannaviy usullarini qo‘llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o‘qituvchi tomonidan “Ma’ruza o‘qish” usulida tushuntiriladi.Tinglovlovchilarni Prezident buyruqlari bilan tanishtiradi,reanimasion bemorlarni parvarish kilishni va ularga psixalogik yordamni to‘gri va samarali olib borish xakida ma’lumot beradi</p> <p>3.Xar bir mavzu tushuntirilganda mustaxkamlanib boriladi.</p>	<p>. Tinglovchilar bilimlarini eslab,test savollarigi javob beradilar.Savollarga aktiv javob beradilar.Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.Tushinmagan joylarini savol tarikasida yullab javob oladilar.”Balik skeleti” sxemasi tinglovchilar tomonidan to‘ldiriladi.</p>
<p><b>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</b></p>	<p>Dars xulosalanib,aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib,baxolar e’lon qilinadi .Uyga vazifa Trixomonoz kasalligi etiologiyasi, klinikasi, davosi va bemorlar parvarishi. Tanosil kasalliklarida asosiy tekshirish usullari, kasallikni oldini olish uchun asosiy profilaktik chora tadbirlar xaqida o‘qib kelish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 1.S.S.Orifov. E.U.Eshboev «Teri – tanosil kasalliklari» Toshkent 2010y. 2.Belousova. A. K. «Teri–tanosil kasalliklari. Atlas» Toshkent 2014y.</p>	<p>Tinglaydilir,uyga vazifalarni belgilab oladilar.</p>
<p><b>Pedagogik vazifalar.</b> Kasallik belgilari, rivojlanishi, tashxisi, laboratoriya tekshiruvlari va davolash usullari. Jinsiy yo‘l bilan yuqadigan boshqa yuqumli kasalliklar va ularni oldini olish chora-tadbirlari</p>	<p><b>O‘quv faoliyatining natijalari:</b> <b>Tinglovchi:</b> - Tanosil kasalliklarining turlari, yuqish yo‘llari, kasallik belgilari, bemor muammolarini aniqlash va hamshira tashhisi qo‘yishni, tanosil kasalliklarida bemorlarni parvarishlashni, zamonaviy tekshirish va davolash usullarini. Tanosil kasalliklarida bemorlarni sub’ektiv va ob’ektiv tekshirish. Tanosil kasalliklarida bemorlarni asboblar yordamida tekshirish usullariga tayyorlash. Tanosil</p>	

	kasalliklarida bemorlarga hamshira tashhisini qo'yish.Tanosil kasalliklarida bemorlarni parvarishlash.Tanosil kasalliklarida bemorlar reabilitatsiyasida yordamlashish va oila a'zolariga bo'yicha tavsiyalar berish.
O'qitish metodlari	"Baxs-munozara","Akliy xujum","Issik kartoshka" usuli "Kichik guruxlarda ishlash"
O'quv faoliyatini tashkil yetish shakli	Jamoaviy,guruxlarda ishlash,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska-stend, vidiofil'mlar,chizma,nazorat varagi,matnlar.
O'qitish shart sharoiti	Fanga mos jixozlangan ukuv xona.
Qayta a'loqaning usul va vositalari.	Ogzaki so'rov:tezkor surov,yozma so'rov,test,misol va mashklar bajarilgan o'quv topshiriklarini baxolash

**Mavzu:** Xlamidioz, trixomoniaz etiologiyasi, **yuqish yo'llari, klinik belgilari,** dispanser nazorati.

### **Dars rejasi**

1. Trixomonoz kasalligi,sabablari,klirikasi

2.Trixomonoz kasalliklari bilan og'rigan bemorlarda hamshiralik parvarishi

O'tgan XX-asrning 70- yillarida ko'pchilikka faqat ikkita jinsiy aloqa orqali yuqadigan kasallik ma'lum edi. Bizning davrimizga kelib esa, ularning soni 25tadan oshgan. Ularning ba'zilari butunlay bedavo hisoblanib, tibbiyotchilar haligacha ularga qarshi samarali da'voni yarata olishmadi. Qizig'i shundaki, inson papilloma virusi, sifilis, trixomonoz va genital herpes xastaliklari faqatgina teri orqali yuqib, bu holda maxsus himoya vositalari (prezervativlar) hech qanday yordam bera olmaydi. Eng yomoni, bu kabi xastaliklarga chalingan har uch bemorning ikki nafari hali 25 yoshga to'lib ulgurmaganlardir. Dunyo bo'ylab har 15 soniyada bir kishi ana shunday xastaliklarga chalinadi. Eng keng tarqalgan siydik yo'li kasalliklaridan. Yer yuzi aholisining taxminan 10 foizi ushbu xastalikka yo'liqqan. Uning tarqatuvchisi bir hujayrali sodda trixomonad parazitidir. Mazkur kasallik og'ir oqibatlariga olib kelishi mumkin, hattoki erkak va ayollar bepushtligiga sabab bo'ladi.

17-20% kasallarda utkir jarayon surunkaliga utadi, natijada chandikli jarayon, ogrik sindromi, ovulyatsiyani buzilishi, 15% da bepushtlik 18% da bachadondan tashkari xomiladorlik rivojlanishi xavfi paydo buladi

**Qin trixomonadasi** — xivchinlilar sinfiga mansub bir xujayrali eng sodda organizm bulib, uzining morfologik va biologik xossalari bilan ba'zi sut emizuvchi xayvonlarda uchraydigan trixomonadalardan ajralib turadi kin trixomonadasi chakiradigan kasallik, -kolpit, servitsit, uretrit. Jinsiy yul orqali yukadi. Inkubatsionny davr 5-15 kun davom etadi.

genital trixomonoz turlari: yangi trixomonoz, utkir, utkir osti va torpid shakli; surunkali trixomonoz, torpid kechish xususiyatli bulib kasallik 2-oy davomida kechadi; trixomonada tashuvchi, trixomonadalar kin surtmasida aniklanadi, lekin klinik belgilar yuk Boshka xujayralardan uzining tursimon protoplazmasi, shakli, strukturasi va yadrosining markazdan narirok (ekssentrik) joylashishi bilan fark kiladi. Yasmiksimon yadro va bazal tanacha (blefaroblast)

trixomonadaning oldingi qismida yotadi.

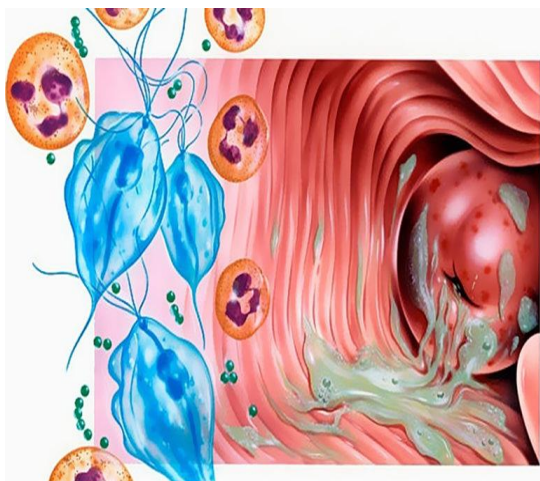
Tanasi oval, noksimon, amyobasimon bulib, oxirgi uchi sal utkirlashib kelgan, kattaligi 8—11 *mg* dan 18—20 *mk* gacha, ba'zan, maxsus ozikli muxitda 50—60 *mk* li ulkan xillari uchraydi. Blefaroblastdan boshlanib, tanasining boshdan oxirigacha boradigan va utkirlashib kelib oxirgi uchidan chikib turadigan tayanch u k i— oksostili bor. Ikki juft xivchin va trixomonada tanasining 2/3 qismini egallab turadigan tulkinsimon membrana (undulyatsiyalovchi) xarakat a'zosi bulib xizmat kiladi. Sitoplazmasida bir nechta xazm vakuollari joylashgan. Kin trixomonadasi sodda jonivorlarga xos butun tanasi bilan pinotsitoz (endosmos) va fagotsitoz yuli bilan oziklanadi. Uzunasiga bo'linib kupayadi, buning uchun optimal xarorat 37°S bulishi kerak. Tarkibida kon zardobi, uglevodlar bulgan suyuk, yarim suyuk ozikli muxitda (Jonson — Trasel ozikli muxitida) kupayadi. Odam organizmida bundan tashkari ichak xamda ogiz bushlig'i trixomonadasi uchrab turadi. Ular saprofit bulib, kinga tushganida tezda xalok buladi. Kin trixomonadasi tashki muxit omillariga chidamsiz; 60°S suvda, 2% li xujalik sovuni eritmasida bir necha minutda, 1% li suyultirilgan karbol kislotasi va 1% li xloramin eritmasida bir necha sekundda o'ladi. Botkok va suv xavzalarida yashay olmaydi, xatto, vodoprovod suvida xam nobud bulib ketadi. Sistalar xosil kilmaydi. Ayrim mutaxassislar kin trixomonadasi suv xavzalarida uchraydi degan fikrdalar, lekin kin trixomonadasi tabiiy sharoitda fakat odam organizmida, ya'ni siydik tanosil a'zolarining shillik kavatidagina parazitlik kilib yashaydi. Sun'iy yul bilan maymunlarga yuktirib ular kinida trixomonozning klinik manzarasi vujudga keltirilgan. Sichkonlarning korin bushligiga sof trixomonada kulturasi yuborilganda ularning jigari, talogi va boshka a'zolarida nekrozli uzgarishga, muskullar va teri orasiga yuborilganda esa absessga sabab bulgan. Chuchka, it, mushuk, kuyon, dengiz chuchkachi va shu kabi xayvonlar trixomonoz kasalligiga chalinmaydi. Olimlarning elektron mikroskopda olib borgan izlanishlarida trixomonadalarning xazm vakuollaridan gonokokklar topilgan. Gonokokklar trixomonadalarning xazm vakuollarida parchalanmaydi, balki vakuollar ichida rivojlanishni davom ettirib, vakti kelib yorib chikadi; trixomonozda tugallanmagan fagotsitoz deb shuni aytiladi. Trixomonada bilan suzak infeksiyasi birga uchrasa, trixomonadalar suzak uchun manba bulib kolishi mumkin. Shuning uchun bir yula suzak bilan trixomonozni birga davolash zarur. Trixomonadalar metronidazol, tinidazol, flagil, trixopol preparatlari ta'sirida tez nobud buladi. Shu sababli bu preparatlar trixomonadaga karshi (antitrixomonad) vositalarga kiradi.

***Ma t y e r i a l o l i s h t y e x n i k a s i v a m i k r o s k o p i k d i a g n o s t i k a .***

Trixomonadalarni topish, tekshirish uchun materialni tugri olishga ancha boglik. Masalan, surtmani uz vaktida kunt kilib olish trixomonadalarni aniklashni ancha yengillashtiradi. Ayollardan ajralmani avval kinning orka gumbazi, sung bachadon buynidan uretradan novsimon zond yoki utmas koshikcha yordamida olinadi va

undan surtma tayyorlanadi. Ba'zan surtma buyum oynasida  $37^{\circ}$ — $38^{\circ}$ S gacha ilitilgan fiziologik eritma bilan aralashtirilib, osilgan yoki bosilgan tomchi kurinishida preparat tayyorlanadi va zudlik bilan laboratoriyaga junatiladi. Bunda bosilgan tomchining sovushi va kurib kolishiga yul kuymaslik kerak, aks xolda trixomonadalar xarakatlanishdan tuxtaydi. Ayollar uretrasidan material olishdan oldin (bunda 3—5 soat siymay turish lozim) uning atrofi sterillangan ilik fiziologik eritmaga xullangan doka tampon bilan artib tozalanadi. Sung fiziologik eritmaga xullangan novsimon zond uretra ka-naliga 1,5—2,0 sm ichkari kiritiladi va bir necha marta aylantirib turib ajralma olinadi. Ajralmani ilitilgan fiziologik eritma solingan probirkaga olgan ma'kul. Ayollarda xayz (menstruatsiya) dan sung olingan ajralmalardan tayyorlangan preparatda trixomonadalar kup buladi. Kizlardan surtmani iffat pardasi teshigidan xullangan novsimon zondni utkazib, qinning orka gumbazidan extiyotlik bilan olinadi. Erkaklardan material olishda ajralmaning okib chikib turgan qismi va olatning boshi sterillangan ilik fiziologik eritmaga xo'llangan tampon bilan artib tashlanadi. Sung olatni massaj kilib ajralma olinadi va undan bosilgan yoki tomchi surtma tayyorlanadi. Ba'zan massaj kilib olingan prostata sekretini yoki naxorgi siydik chukmasidan 1—2 tomchi olib, nativ xolda tekshirish va trixomonada bor-yukligini aniklash mumkin. Erkaklar uretrasidagi muxit trixomonadalarining yashashi uchun nokulay. Shu sababli erkaklar uretrasi ajralmasida trixomonadalar kam va xarakati sust buladi. Bu xolat erkaklardan olinadigan analizni tez-tez takrorlashni takozo etadi. Trixomonadaning mikroskopik diagnostikam tirik (nativ)trixomonadalar topilishiga yoki ularning buyalgan preparatlarda, shuningdek maxsus ozikli muxitga ekilganda diagnostika kulturasida bor-yukligiga karab kuyiladi.

*Trixomonadalarni tirik (nativ) ko'rish usuli.* Bu usuldan oddiy tibbiy laboratoriyada xam foydalanish mumkin. Buning uchun olingan zaxoti keltirilgan osilgan yoki bosilgan shakldagi preparatni okulyari 10xob'ektivi 40xkondensor sal korongi kilib kuyilgan oddiy mikroskopda kuzdan kechiriladi. Mabodo ajralma fiziologik eritma solingan probirkada keltirilsa (fiziologik eritma bilan ajralma nisbati 4:1), u yaxshilab chaykatiladi va undan bosilgan preparat tayyorlanadi (naxorgi siydik chukmasidan xam xuddi shu usulda preparat tayyorlanadi). Nativ preparatdagi trixomonadalarni biror kuzgalmas narsa yonida ularning zarbsimon xarakat kilishiga yoki suyuklik okimining teskarisiga karab xarakatlanishidan bilib olish mumkin; odatda ular noksimon, tuxumsimon, yumalok shaklda, yirik leykotsitlardan kattarok., muguzlangan yassi epiteliy xujayralardan esa kichikrok. buladi. Agar ular kam xarakat yoki butunlay xarakat kilmay kuysa, bu usul kungildagidek natija bermaydi. Trixomonadalarni nativ xolda kurish uchun mikroskopning fazali kontrast, lyuminessent va korongilatilgan kurish maydonidan xam foydalanish mumkin.



**Surtmani bo'yash usullari.** Trichomonadalar gram, metilen kuki, Romanovski usullari bilan oson buyaladi. Preparatni gram va metilen kuki bilan buyash texnikasi xudi so'zakedagiga uxshash. Erkaklardan olingan preparatda trichomonadalar topishda Romanovski yoki Leyshman — Romanovski usullari bilan buyash eng yaxshi natija beradi. Bu usul bilan buyalgan surtmada trichomonadalar juda kam balsa xam, uni boshka elementlar orasidan osonlikcha topish mumkin. **Leyshman — Romanovski usuli.** Surtma xavoda kuritiladi va fiksatsiya kilmasdan ustiga 20—30 sekund Leyshman buyogi (eozin, metilen kuki — 1 g, metil spirt — 100 ml, glitserin—50 g) kuyib kuyiladi. Sung buyok suvda yuviladi va surtma yana 45 minut vertikal xolatda odatdagidek suyultirilgan Romanovski — Gimza buyogiga solib kuyiladi, keyin surtmani yaxshilab yuvib xavoda kuritiladi.

Buyalgan surtmalarda xam trichomonadalar kupincha noksimon, ovalsimon, dumalok yoki amyobasimon buladi. Xujayraning oldingi kutbi (uchi) yakinida yasmiksion yadrosi bor, undan oldinda 2 juft xivchin va undulyatsiyalovchi membrananing cheka ipini topish mumkin, sitoplazmasi esa nozik tursimon buladi. Tursimon sitoplazmasi bir tekis buyalmaydi, u vakuollashgan, kupiksion, trichomonada yadrosi esa sitoplazmasiga qaragandatez buyaladi. Leyshman — Romanovski usulida bo'yalganda trichomonadada yadrosi pushti-binafsha rangga, sitoplazmasi esa pushti rangga buyaladi. Trichomonadalar aniklashda buning axamiyati bor.

**Klinikasi:**

- Kup mikdorda kupiksion, ajralmalar,
- kichishish, achishish,
- Peshob ajralganda ogrik.
- Qin kuzgularida ajralmalar, giperemiya va kin va bachadon buyni shillik kavatining shishi

**Davosi (vrach nazorati ostida):**

- metronidazol (trixopol),
- tinidazol (fasijin),
- tiberol
- maxalliy (metronidazol. Klion D, terjinan, polijinaks).
- Davolanish natijasi 2-3 xayz sikli davomida aniklanadi.

**Tibbiy terminlar:**

L y e y s h m a n — R o m a n o v s k i y u s u l i .

Trixomonadalar

Blefaroplast

Parazit

metronidazol

tiberal

**“Aqliy hujum” usuli.** Bu usul orqali shaxsni erkin shakllantirish mumkin. Jarayonni boshlashdan avval gurux talabalariga savol beriladi va bir necha daqiqa ichida shu savolga oid, har bir o‘quvchi o‘zining fikrini bayon etishi kerak.

Bu javob yoki fikr o‘rinli yoki noo‘rin bo‘lishi mumkin, ammo, o‘qituvchi ham qolgan o‘quvchilar ham javob bergan o‘quvchiga tanbeh bermaydilar.

O‘qituvchining yordamchisi doskaga yoki flep kartaga har bir o‘quvchining javobini yozib boradi. Har bir o‘quvchi uning berayotgan javobini tinglamoqlari lozim.

Qanchalik ko‘p fikr bildirilsa, natija shuncha yaxshi bo‘ladi.

Bu usulda dars o‘tilganda qisqa vaqt ichida har xil variantdagi javoblar va shu mavzuga oid o‘quvchilarning mulohazalarini to‘plash imkoniyatiga ega bo‘lamiz.

Har qanday javoblar usul so‘ngida muhokama qilinadi.

**“BAHS -MUNOZARA” metodi-**

**biror mavzu bo‘yicha ta‘lim oluvchilar bilan o‘zaro bahs-munozara va fikr almashuv tarzida o‘tkaziladigan metoddir.**

**Nazorat savollari:**

1. Trixomonoz qo‘zg‘atuvchisi, yuqish yo‘llari?
2. Trixomonoz. Kasallik belgilari?
3. Trixomonozni tashxislash, laboratoriya tekshiruvlari va.
4. Trixomonozni davolash usullari, hamshiralik parvarishini olib borish.

**Vaziyatli masala:**

1. Bemor 22 yosh nikoxlanmagan jinsiy alokada yashaydi. Vrachga xayz davrida korin pastidagi sanchikli ogrikka, kuchayib borayotganidan, kungil aynishi va bir marta kusishdan shikoyat kilib keldi. Ob‘ektiv: tana tuzilishi tugri, sust oziklangan. Puls 100 marta/min, tili kuruk, okish karash bilan koplangan. Korin palpatsiyasida pastki qismlarida ogrikli, shu soxalarda korinni ta‘sirilanish simptomi musbat. Kuzgularda tashki bugizda giperemiya. PV: bachadon va naylar oldingi korin devorining ogrikli va tarangliligi xisobiga anik palpatsiya kilib bulmaydi. Orka gumbaz biroz osilib turibdi, ajralmalar yiringli.

2. Tekshirish rejasi.

3. Sizning taktikangiz

2. Bemor vrachga kuyuk, kindan okish ajralmalarning ajralishi, kinning kuchli kichishishidan shikoyat kilib keldi. Pielonefrit sababli antibiotik kabul kiladi..

1. Kuzgatuvchisini aniklang?

2. Kaysi usullarda aniklash mumkin?

3. Sizning taktikangiz?

**Test savollari:**

**1. Trixomonoz bilan davolangan bemorlar kancha vakt dispanser nazoratida turadi?**

1. 6 oy

2. 1 oy
3. 2 oy
4. 3 oy

**2. So‘zak bilan davolangan bemorlar qancha vaqtdan keyin birinchi nazoratdan o‘tadi?**

1. 3 kun
2. 1 kun
3. 1 hafta
4. 3 hafta

**3. Tug‘ma zaxmda homilaga infeksiya o‘tish yo‘llarini ko‘rsating?**

1. Yo‘ldosh orqali
2. Homila atrofidagi suvdan
3. Tug‘ilish vaqtida tug‘ruq yo‘lida
4. Otasidan spermatozoidlar orqali

**4. Homila zaxmi necha oylardan boshlab uchrashi mumkin?**

1. 5-6 oylik
2. 2 oylik
3. 3 oylik
4. 4 oylik

**5. Tug‘ma zaxmda xomila va yo‘ldosh og‘irligining nisbatlarini ko‘rsating?**

1. 1:3
2. 1:6
3. 1:5
4. 1:2

**6. Parronning soxta falaji sababini ko‘rsating?**

1. Suyakning metafizan sinishi
2. Nerv o‘tkazuvchanligini buzilishi
3. Mushak tukimasining chuzilishi
4. Nerv tolasing uzilishi

**7. Kechki tug‘ma zaxmning ishonchli belgilarni ko‘rsating ?**

1. Parinximatoz keratit
2. Sifilistik xoriyoretinit
3. Egarsimon burun
4. Qilichsimon boldir

**8. Yumshoq shankrni davolashda kulaniladigan dorilarni ko‘rsating?**

1. Eritromitsin
2. Mitatreksat
3. Metronidazol
4. No-shpa

**9. Erta tug‘ma zaxmga xos klinik belgilarni ko‘rsating?**

1. Goxzinger infiltratsiyasi
2. Zaxm chilla yarasi
3. Sifilitik labirintit
4. Qilich simon boldir

**10. Erta tug‘ma zaxmdagi klinik belgilarni ko‘rsating?**

1. Sifilitik osteoxondritlar
2. Egarsimon burun
3. Cifilitik rinit
4. Cifilitik dumbokchalar

**11. Zaxmning uchlamchi davrida saysi birlamchi morfologik toshmalar uchraydi ?**

1. Do'mboqchalar
2. Pufakchalar
3. Yiringchalar
4. Qavarchiqlar

**12. Yumshoq shankr xastaligining yashirin davri qancha?**

1. 2-3 kun
2. 3-4 xavta
3. 5-6 xavta
4. 2-3 oy

**13. Zaxmning klinik kechishida qanday davrlar kuzatiladi? (noto'g'risini ko'rsating)**

1. Birlamchi
2. Ikkilamchi
3. Uchlamchi
4. To'rtlamchi

**14. Zaxmning inkubatsion davri (yashirin) o'rtacha qancha davom etishi mumkin?**

1. 1oy
2. 2oy
3. 1,5 oy
4. 3 oy

**15. Zaxm kasalligi qaysi yo'l bilan yuqmaydi?**

1. Jinsiy aloqa
2. Qon orqali
3. Homila orqali
4. Havо-tomchi

**16. So'zak eng ko'p qaysi yo'l bilan yuqadi?**

1. Qon orqali
2. Maishiy kontakt
3. Jinsiy aloqa
4. Havо tomchi

**17. So'zak kasalligining inkubatsion davri o'rtacha necha kunni tashkil etadi?**

1. 15-20-30 kun
2. 3-5-7 kun
3. 10-15-20 kun
4. 1-3-20 kun

**18. Zaxm yuqqandan kamida qancha muddat o'tgach Vasserman reaksiyasi musbat bo'ladi:**

1. 1 hafta o'tgach

2. 6 hafta o'tgach
3. 3 hafta o'tgach
4. 3 oy o'tgach

**19. Homiladorlikni qaysi muddatida homilaga zaxm yuqishi mumkin:**

1. 1-2 oylarida
2. 3 oyda
3. 4-5 oylarda
4. 6-7 oylarida

**20. So'zakni eng ko'p uchraydigan yashirin davrini davomiyligini aniqlang:**

1. 1-2 kun
2. 30-40 kun
3. 3-5 kun
4. 10-15 kun

<p><b>2.6 1- mavzu: O'quv moduliga ajratilgan kredit jami 4 .</b></p>	<p><b>Tug'ma zaxm va uning oldini olish. Kasallik belgilari, rivojlanishi, tashxisi, laboratoriya tekshiruvlari va davolash usullari. Jinsiy yo'l bilan yuqadigan boshqa yuqumli kasalliklar va ularni oldini olish chora-tadbirlari.</b></p>
---	---

**Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli.**

Vaqt: 160 daqiqa	Tinglovchilar soni:15-20 ta
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	Nazariy mashg'ulot
<b>Ma'ruza mashg'ulotining rejasi.</b>	<p>1.Tanosil kasallikrining kelib chiqishi,yuqish yo'llari,klirik belgisi. 2.Zaxm kasalligining bosqichlari ,belgilari,davolash,hamshiralik parvarishini olib borish. 3. Shilliq qavatlarning ikkilamchi sifilidlari,asoratlari, profilaktikasi,hamshiralik parvarishini olib borish.</p>
<p><b>O'quv mashg'uloti maqsadi:</b></p> <p><b>1.Ta'limiy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash</li> <li>• Amaliy ko'nikmalarni egallash</li> <li>• Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash</li> <li>• Deontologik tarbiyaning shakllanishi</li> <li>• Amaliyotda ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</li> </ul> <p><b>2.Tarbiyaviy maqsadi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish</li> <li>• Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish</li> <li>• O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash</li> <li>• Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</li> </ul>	

Ish bosqichlari va vakti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<p><b>1 bosqich</b> <b>O'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</b></p>	<p><b>Tashkiliy qism</b> 1.1 O'qituvchi guruxga kirib tinglovchilarning o'quv bulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib koidalari rioya qilishni tasdiklovchi tilxat oladi, yangiliklar yeshitiladi va aytiladi. 1.2 O'quv mag'ulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni utkazish rejasini aytadi. 1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin koidalirini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar Tinglaydilar, Yozib oladilar.</p>
<p><b>2-bosqich.</b> Asosiy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimni tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'lik bayon etish 30-40. 3.O'qitishning noannaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimni mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish. 2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi.Tinglovlovchilarni Prezident buyruqlari bilan tanishtiradi, reanimasion bemorlarni parvarish qilishni va ularga psixalogik yordamni to'g'ri va samarali olib borish xakida ma'lumot beradi 3.Xar bir mavzu tushuntirilganda mustaxkamlanib boriladi.</p>	<p>. Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollariga javob beradilar.Savollarga aktiv javob beradilar.Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.Tushinmagan joylarini savol tarikasida yullab javob oladilar."Balik skeleti" sxemasi tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi.</p>
<p><b>3-bosqich</b> <b>Yakuniy 5 daqiqa</b></p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .Uyga vazifa Suzak kasalligi kelib chikishi, klinikasi, davosi va bemorlar parvarishi. Zaxm kasalligi etiologiyasi, klinikasi, davosi va bemorlar parvarishi xaqida</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar.</p>

	o'qib kelish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 1.S.S.Orifov. E.U.Eshboev «Teri – tanosil kasalliklari» Toshkent 2010y. 2.Belousova. A. K. «Teri–tanosil kasalliklari. Atlas» Toshkent 2014y. 3. www.medi.ru <a href="http://www.medlinks.ru">www.medlinks.ru</a>	
<b>Pedagogik vazifalar.</b> Zaxm va so‘zak kasalligi etiologiyasi, klinikasi, toshma xususiyatini baholash, bemorlarni fizikal tekshirishni, laboratoriya tekshiruvini, maxsus tekshirish usullari, kasalliklarni kechishi, hamshira parvarishi. Zaxm va so‘zak kasalligi bilan og‘rigan bemorlarni parvarish qilishni, parhez bilan davolashni, umumiy davolash, maxalliy davolash, Zaxm va so‘zakni davolashda ishlatiladigan muolajalarni bajarish, kasalliklarni oldini olishni.	<b>O‘quv faoliyatining natijalari:</b> <b>Tinglovchi:</b> Tanosil kasalliklarining turlari, yuqish yo‘llari, kasallik belgilari, bemor muammolarini aniqlash va hamshira tashhisi qo‘yishni, tanosil kasalliklarida bemorlarni parvarishlashni, zamonaviy tekshirish va davolash usullarini. Tanosil kasalliklarida bemorlarni sub‘ektiv va ob‘ektiv tekshirish.	
O‘qitish metodlari	“Baxs-munozara”, “Akliyl xujum”, “Issik kartoshka” usuli “Kichik guruxlarda ishlash”	
O‘quv faoliyatini tashkil yetish shakli	Jamoaviy, guruxlarda ishlash, yakka tartibli	
O‘qitish vositalari	Doska-stend, vidiofil’mlar, chizma, nazorat varagi, matnlar.	
O‘qitish shart sharoiti	Fanga mos jixozlangan ukuv xona.	
Qayta a‘loqaning usul va vositalari.	Ogzaki so‘rov: tezkor surov, yozma so‘rov, test, misol va mashklar bajarilgan o‘quv topshiriklarini baxolash	

**Mavzu: Tug‘ma zaxm va uning oldini olish. Kasallik belgilari, rivojlanishi, tashxisi, laboratoriya tekshiruvlari va davolash usullari. Jinsiy yo‘l bilan yuqadigan boshqa yuqumli kasalliklar va ularni oldini olish chora-tadbirlari.**

**Dars rejasi:**

1. Tanosil kasallikrining kelib chiqishi, yuqish yo‘llari, klinik belgisi.
2. Zaxm kasalligining bosqichlari, belgilari, davolash, hamshiralik parvarishini olib borish.

3. Shilliq qavatlarining ikkilamchi sifilidlari, asoratlari, profilaktikasi, hamshiralik parvarishini olib borish.

### **Tanosil kasalliklarini o'rganish tarixi**

#### **Birinchi teoriya**

Zaxm kasalini 1493 yili Xristofor Kolumbni dengiz askarlari Amerika qit'asini ochgandan keyin Yevropaga olib kelgan. Dengiz askarlari amerikaliklardan zahm kasalligini olganlar. Amerikaliklar esa Lim degan hayvondan zahm kasalligini olganlar. Ular hayvonlar bilan jinsiy aloqada bo'lganlar. Bu gipotezani Amerika dengiz askarlari, Ispaniya portlariga kelgandan so'ng, Ispaniyaliklar ham zahm kasalligini olganligini tasdiqlaydi. Bu kasallik sekin-asta Fransiya Kiroli Karl VIII ning yollangan askarlari tomonidan butun Yevropaga tarqalgan. O'sha zamonlarda yozib qoldirishicha fransuz askarlari Neapol shahrini qurshab turgan bir paytda ularning ko'pchiligi zahm kasalligi bilan og'rikan.

Shuning uchun ham, Qirol Karl VIII Neapol shahrini qurshovini bekor qilgan va askarlarni javob berib yuborgan, shundan so'ng butun Yevropada epidemiya boshlanib ketgan. Ayrim mutaxassislarning aytishlaricha Pandemiya boshlangan. Mana shu teoriya bo'yicha zahmning vatani markaziy Amerika ekan.

**Ikkinchi teoriya** bo'lsa, zahmning vatani Afrika deyishadi. Bu olimlar Kokbern hamda Rudzonlardir. Afrika qit'asi trepomatozlarning endimik manbai bo'lib qoldi. Bu kasallikni Arabistonga va Yevropaga kelish sababi odamlarning kelib ketishidir. Zahm kasalligi o'pishlar natijasida tarqalishi, savdo-sotiq, xudojo'yliklar, xristianlarning Istusalimga, musulmonlarning Makkayu Madinaga haj qilgan paytlarida tarqalgandir. Uchinchi teoriya bu yevropistlar teoriyasi. Bunda zahm kasali juda eski zamonlardan ma'lumligini Gippokrat, Galen, Sele, Susruta, Dioskorit, Plutarx, arxigen, Abu Ali ibn Sinolar ham aytib o'tganlar. Ularning qo'lyozmalaridan zahm kasalligi to'g'risida yazva, afta, kandilomalar yozilgan.

Abu Ali ibn Sino o'zining qo'lyozmalarida qattiq shankr keng kandilomalar to'g'risida, papulez sifilidlar, gummalar to'g'risida qo'lyozma qoldirgan, undan tashqari zahmda suyaklarning kasallanishi ham ko'rsatilgan. O'n asr bizning asrimizdan ilgari Amerika qit'asi ochilishidan oldin Hindistonda zahm kasalini simob bilan davolaganlar. M.B.Borzov degan olim O'rta Osiyoda o'liklarni ochib ko'rganda, ularning qon tomirlaridan 30 % gacha simob moddasi borligini aniqlagan. Bu ham zaxmni eski zamonlarda ham simob bilan davolaganliklaridan darak beradi.

Zahmning (sifilis) nomi Italyan vrachi Frakastoro bilan bog'liq. U bu nomni 1530 yilda bergan. Sifilis degan cho'pon nomi bilan atagan. Sifilis degan cho'pon Xudoga qarshi gapirgani uchun Xudo qahriga olib jinsiy organlarining kasalligiga yo'liqtirgan. Rimliklar sifilis venerik nomini "muhabbat Xudosi" deb ataganlar. Venerik kasalliklar faqat jinsiy aloqa yo'li bilan emas, balki boshqa yo'llar bilan ham yuqadi. Rus olimlari ham venerik kasalliklarni kelib chiqishini o'rganganlar. A.I.Pospelov, V.M.Tarnovskiy, M.I.Stukovenokov, Yu.K.Skripkin, Mashpleyson, A.M.Studnitsin, M.N.Turanov, T.V.Vasilev va boshqalar sifilis kasallarni topish va ularni davolashda katta hissa qo'shganlar. O'zbekistonlik mashhur sifilidolik olim A.X.Abdullaevning hissasi katta.

#### **Jinsiy yo'l bilan yuadigan kasalliklar epidemiologiyasi**

JYBYuK termini bilan, klassik venerik kasalliklar, yangi avlod infeksiyalari, ayrim virusli, parazit va zamburug' kasalliklari turli kasalliklar guruhlariga kirishlariga

qaramasdan, asosiy yuqish yo‘li jinsiy yo‘l bo‘lgani uchun ular bir guruhga yig‘ilgan. Shuning uchun ham kasallikni oldini olishning birinchi talabi – jinsiy hayot faqat nikohda yoki bitta jinsiy sherik bilan. Bordi-yu kimdir bittadan orti jinsiy sherikka ega bo‘lsa, jinsiy sherikni tez-tez almashtirib tursa yoki bosha jinsiy sheriklarga ega bo‘lgan shaxslar bilan jinsiy aloqada bo‘lsa, kasallik simptomlari borligini bilgan holda ham jinsiy aloqa qilsa – bu insonda JYBYuK yuqish darajasini oshiradigan axloqiy omillar bor.

JYBYuK ko‘payishi shu davlatdagi ijtimoiy omillar bilan uzluksiz boli. Yangi MDH davlatlaridagi JYBYuKning epidemik ko‘payishida, asosan, jamiyatdagi yangi ijtimoiy-siyosiy talablarga va bozor munosabatiga tayyormaslik, qonun kuchsizligi, harbiy va fuqarolar urushlari, migratsiya kuchayishi, ishsizlik va ma‘lum yashash joyi bo‘lmagan, alkogol va narkotik moddalarni istemol qiladigan insonlar sonining ortib ketishi, erta jinsiy aloqalar va fohisha-bozlik ko‘payishi, jamiyatdagi madaniy va axloiy an‘analar, oila kuchining pasayishi alohida o‘rin tutadi.

Ikkinchidan xalqni bu kasalliklar borligini bilmasdan xavf-siz aloqani inkor qilish, prezervativning hammabop bo‘lmasligi, kasallikni o‘z vaqtida tibbiyot muassasida to‘liq davolanmasligi, qolaversa, tibbiyot muassasalarning bo‘lmasligi yoki unda zarur dori-darmon va mutaxassis yo‘qligi, kasallanishning ko‘payib ketishida muhim ahamiyatga ega.

Quyidagi masalalarni esda tutish lozim. Klinikaga JYBYuK borligini shubha qilib murojaat qilgan kimsalar uchun konfidensiallik judayam muhim. Meditsina tashkilotlari, shuningdek, ularning xodimlari mashg‘ulotlarni sir saqlash siyosatiga qat‘iy rioya qilishlari lozim. Mijozlarga konfidensiallikni qanday chegarada bo‘lishini tushuntirish kerak.

Bunday bemorlarning ko‘rigi, laborator tekshiruvi va davolash, albatta sog‘likni saqlash tizimida ishlab chiqilgan qoidalar va ma‘lum bemorning roziligi asosida olib borilishi kerak. Bu borada bemorga olib boriladigan muolajalarning afzalliklari va xavfli tomonlari haqida tushunarli shaklda ma‘lumot beriladi. Agar uning iloji bo‘lmasa bemor go‘dak yoki aqliy zaif bo‘lsa har bir muolaja bevosita o‘ziga yordam beradigan holatdagina olib boriladi.

Bemorning kasallik tarixi o‘z ichiga quydagilarni olishi kerak:

- Klinik simptomlar.
- JYBYuK bilan kasallanganlar to‘risidagi ma‘lumotlar.
- Jinsiy sheriklar haqida ma‘lumotlar, jinsiy aloqa turlari profilaktikasining barer vositalarini ishlatish doimiyligi va to‘g‘riligini o‘z ichiga oladi.
- Simptomlarning bayon yetilishi va JYBYuK tashxis yetilishi.
- Tibbiy anamnez.
- Ayni vaqtda qanday dori-vositalarni qabul qilish
- Dori-vositalarga allergiyasi bor-yo‘qligi.
- VICH infeksiya va gepatit V bilan maxsus zararlanish omillariga asoslanish.
- Ayollar uchun qo‘shimcha: tug‘ruqlar soni, abortlar, hayz sikli, kontratseptivlar qo‘llanilishi, kerak bo‘lsa, servikal surtmalarning skriningi.

JYBYuK skriningi va tekshirish o‘tkazishga ko‘rsatmalar.

Tekshirish o‘tkazishga asos bor shaxsda keltirilgan faktorlardan biri bo‘lsa:

- Anogenital so‘gal, genital va perigenital sohadagi kontagioz mollyusk, qo‘tir, VICH infeksiya, gepatit V.
- JYBYuKga bog‘liq holda xavfli xulq-atvor, aynisa yangi jin-siy aloqalar, yaqinda JYBYuK klinik tashxisi qo‘yilgan sherik bi-lan yoki bir necha jinsiy sheriklarga yega kimsa bilan jinsiy aloqa.
- Kommersiya seksidagi (fohishabozlik) ishchi yoki mijoz sifatida jalb etilishi.
- Jinsiy suiiste‘mol qilish yoki zo‘ravonlik qilinganlikka shubha.
- JYBYuK larga taalluqli simptom yoki belgilar bo‘lsa,

Ayollarda:

- kichik tos organlari infeksiyalanganini ko‘rsatuvchi jinsiy traktning yuqori sohasidagi simptomlar: qorin pastida og‘riq, hayz siklining buzilishi, disparenuriya;
- qindan ajralma kelishi.

Erkaklarda:

- dizuriya;
- uzuksimon balanit;
- moyaklarda og‘riq.

Ayol va erkaklarda:

- jinsiy sohalarda yaralar;
- to‘g‘ri ichakda ori yoki ajralma kelishi (anamnezida anal kontakt bo‘lishi);
- mono yoki poliartrit;
- konyunktivit;
- yuqoridagi simptomi (sindromlar) bo‘lgan kishilar bilan jinsiy aloada bo‘lish;
- ayollarda bachadon bo‘yni sohasida instrumental muolajalar o‘tkazish – sun‘iy abort, *Fizikal tekshirishlar*
- Ayol va erkaklarda anogenital sohasining ko‘rigi.
- Ayollarda kichik chanoq organlarini bimanual tekshirish.
- Ayol va erkaklarda proktoskopiya.
- Organizmni bosha sistemalarini tekshirish.

*Laborator tekshirishlar*

Agarda shubhali simptomlar, ya‘ni fizikal tekshirish natijalari yoki jinsiy anamnezda boshqa simptomlar bo‘lsa uyidagilar tekshiriladi:

U yoki bu tekshiruvni o‘tkazish masalasini xal qilishda epidemiologik holat va mahalliy tibbiy tashkilotlar imkoniyatini e‘tiborga olish lozim

*Diagnostika va profilaktika.*

Tashxis imkoniyat boricha laborator tekshirishlarga asoslanib qo‘yilishi lozim. Buning sabablari:

- simptomtsiz infeksiyalar juda ko‘p uchraydigan holat bo‘lib, ularni faat ma‘lum laborator tekshirishlar asosida inkor etish mumkin;
- tashxis aniqligini oshirish zarur, chunki u bemorlarga va jinsiy sheriklarga yoki farzandlariga jiddiy ta‘sir ko‘rsatishi mumkin;
- ratsional davoni tanlash uchun ayniqsa, mikroorganizmlarning doriga chidamliligini aniqlash imkoniyati bor tashkilotlarda;
- qo‘shimcha testlar o‘tkazish kerak
- infeksiyalar registrastiyasining aniqlik darajasini oshirish va epidemiologik ma‘lumotlarni sog‘liqni saqlash organlarining ma‘lum bo‘limlariga yetkazish;

– tashxisni bemor oldida, mikroskop va bosha metodlar qo‘llansa, dastlabki konsultatsiya davrida qo‘yish mumkin.

Bemorlarga tashxis mohiyatini tushunarli qilib yetkazish kerak, ular savol berish imkoniyatiga ega bo‘lishlari zarur. Bundan tashari, imkoniyat bo‘lsa, og‘zaki tushuntirishni yuqori sifatli bosmali axborot bilan mustahkamlash kerak.

Bemorga qo‘yilgan tashxis u bilan birga suhbat olib borish va maslahat berish imkoniyatini beradi va kelajakda qayta kasallanish ehtimolini kamaytiradi.

JYBYuKni davolashning umumiy talablari

1. Davolashni dastlabki konsultatsiyadan boshlash kerak, agarda:

– tashxis ilk murojaatda qo‘yilsa.

– epidemiologik ko‘rsatmalarga ko‘ra davolash, jinsiy sheriklarda tashxis aniqlanish asosida:

2. Imkon boricha, davoni klinikada tibbiy xodimlar nazorati ostida, bir martalik davo usuli bilan o‘tkazish lozim, bu esa davolash rejasining yuqori darajada bajarilishini baholaydi.

3. Bemorlarga himoyalangan jinsiy aloqalardan saqlanish tavsiya qilinadi, chunki infeksiya yuqishi yoki yuqtirish uchun real imkoniyatlar mavjud.

– alohida e‘tiborni homilador va emizikli ayollarga qaratish kerak.

Sheriklarga kasallik to‘g‘risida ma‘lumot berish

JYBYuK tashxisi aniqlangan barcha hollarda sheriklarni ogohlantirish imkonini ko‘rib chiqish lozim. Qaysi bir sherikka ma‘lumot berish masalasi seksual anamnez va inkubatsion davr to‘g‘risida ma‘lum bo‘lgan ma‘lumotga bog‘liq bo‘lib, ma‘lumotni sog‘lini saqlash tizimi xodimi yoki bemorning o‘zi yetkazishi mumkin. Ma‘lumot qonunga bog‘liq ravishda, davlatda qabul qilingan profilaktika va etik normalarga asoslanadi.

Keyingi nazorat va muloqot turli yo‘llar bilan amalga oshirilishi mumkin.

Masalan: qayta tashrifda yoki telefon orqali.

*Jinsiy yo‘l bilan yuquvchi infeksiyalar klassifikatsiyasi*

### **Kasallikning nomi**

### **Kasallik qo‘zatuvchilari**

#### *1. Klassik venerik kassalliklar*

Zaxm

*Treponema pallidum*

So‘zak

*Neisseria gonorrhoeae*

#### *2. Jinsiy a‘zolari zararlanishi bilan kechuvchi JYBYullar*

Urogenital xlamidioz

*Xlamidia traxomatis*

Trixomaniyaz

*Trixomonas vaginalis*

Urogenital kandidoz

*Kandida albicans*

Mikoplazmoz

*Micoplazma omnis*

Genital herpes

*herpes simplex virus*

Papilomavirusli infeksiyalar

*Papilomavirus omnis*

Yuqumli mollusk

*Molluscovirus omnis*

Bakterial vaginoz

*Gardenella vaginalis*

Urogenital shigellez  
Qovuq pedikulezi  
Qo‘tir

Shigella species  
Ptirus pubis  
Sarcoptes scabiei

### 3. Boshqa a'zolarining zararlanishi bilan kechuvchi JYBYullar

Orttirilgan immun tanqisligi sindromi

Gepatit V

Sitomegaliya

Amebiaz

Lyamblioz

Pinta

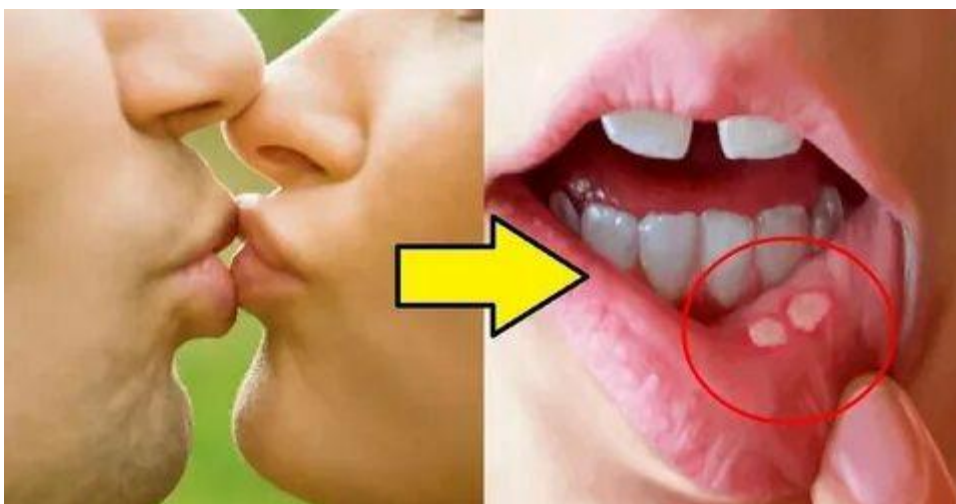
Bedjel

Frambeziya IV

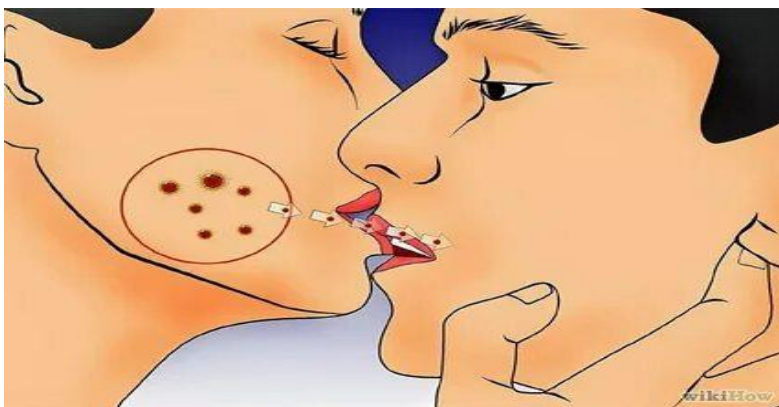
gepatit B virus

Sitomegalovirus ommins

**Zaxm**, sifilis – barcha a'zo va tizimlarning zararlanishi bilan kechadigan surunkali tanosil kasalligi.

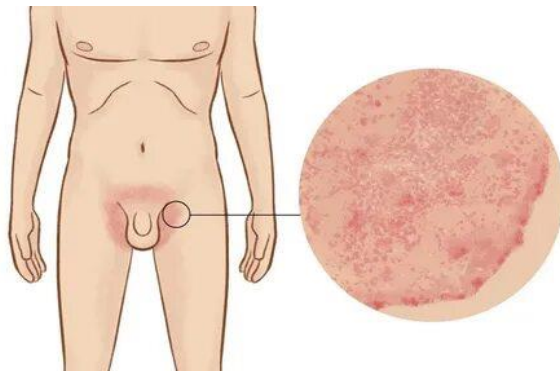
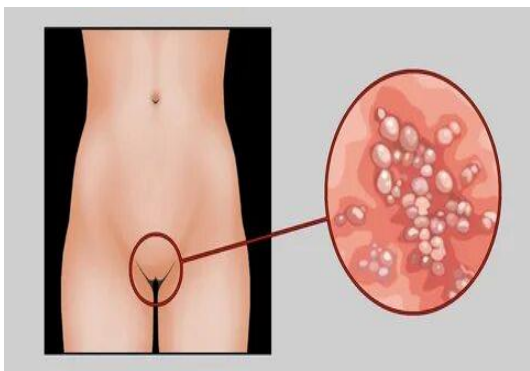


Zaxmni oqish treponema ko‘zg‘atadi (bu mikroorganizm anilin bo‘yog‘i bilan yomon bo‘yalganligi uchun oqish deyiladi). U bemor qonida, teridagi yarada, limfa tugunlari, orqa miya suyukligida, so‘lagida, nerv to‘qimalari va hamma a‘zolarida, hatto zaxm bilan og‘rigan ayol sutida va erkak shahvatida ham bo‘ladi. Oqish treponema organizmdan tashqarida kuritilganda o‘ladi, lekin nam muhitda (masalan, shahvat, so‘lakcha, qin shilimshig‘ida) uzoq yashaydi. Bemor zaxm tarqatadigan manbadir; u sog‘lom kishi bilan o‘pishganda, jinsiy aloqa qilganda yoki uning idish-tovoklaridan foydalanganda kasallik yuqadi. Keyingi yillarda qon kuyish yo‘li bilan ham (transfuzion) zaxm yuqish hollari kamdan-kam kuzatiladi.



Oqish treponema teriga yoki shilliq pardaga kirganda, tez ko‘payadi va limfa tomirlari orqali butun organizmga tarqaladi. Zaxm bilan kasallangan odam avval o‘zini mutlaqo sog‘lom sezadi, 3-4 haftadan keyin (yashirin – inkubatsion davr tugagach) oqish treponemalar kirgan joyda zaxmning birinchi belgisi – og‘rimaydgan birlamchi sifiloma (qattiq shankr) paydo bo‘ladi. Bemor furunkulyoz, o‘pka yallig‘lanishi, angina, so‘zak va boshqa kasalliklar sababli biror antibiotik bilan davolangan bo‘lsa, zaxmning yashirin davri ancha cho‘zilishi mumkin. Bunday hollarda antibiotikning tegishli dozasi trponemalarni yo‘q qila olmay, ularning rivojlanishini biroz to‘xtatib qo‘yadi, natijada yashirin davr ancha cho‘zilib ketishidan tashqari, kasallik boshqacha kechishi mumkin. Qattiq shankr paydo bo‘lishi bilan zaxmning birinchi davri boshlanadi: yara (shankr)ga yaqin limfa tugunlari yallig‘lanib shishadi, kattalashadi va biroz kattiqlashadi; ko‘pincha, darmon quriydi, isitma chiqadi, bosh og‘riydi, ayniqsa, kechasi suyaklar qaqshab og‘riydi, uyqusizlik kuzatiladi.

Bu davr 6-9 hafta davom etadi va o‘z vaqtida davo qilinmasa, ikkinchi davriga o‘tib ketadi: og‘iz shilliq qavati, jinsiy a‘zolar, qo‘l, oyoq va badanda dog‘, tuguncha va h. k. ko‘rinishida katta-kichik, rang-barang toifalar (yiringli tugunchali) paydo bo‘ladi; ko‘pchilik bemorlarning soni to‘kila boshlaydi, suyak, bo‘g‘im, mushak, qon Tomirlar, yurak, ko‘z, quloq, ichki a‘zolar va nerv tizimi zararlanishi mumkin. Bu davrda bemor atrofdagilar uchun o‘ta xavfli hisoblanadi.



Ikkinchi davr boshida paydo bo‘lgan toshma hech qanday davo qilinmasa ham, bir qancha vaqtdan keyin butunlay yo‘qolib ketadi; bemor o‘zini sog‘lom sezib, hech narsadan shikoyat qilmaydi, lekin bu bemorning dardi aridi va u atrofdagilarga

kasallik yuqtirmaydi degan gap emas. Bu faqat zaxmning latent yoki yashirin davri, xolos. Bemor qunt bilan davolansa, sog‘ayib ketadi. Davo qilmay qo‘ysa, kasallik to‘satdan qaytalanib, ikkinchi davrning hamma belgilari namoyon bo‘ladi va bir qancha vaqtdan keyin ular yana yo‘qoladi. Bu jarayon bir necha marta takrorlanishi mumkin. Har galgi qaytalanish oldingisidan faqat kam toshma toshishi bilan farq qiladi. Bemor shifokor aytganlarini qilmasa, spirtli ichimliklar iste‘mol qilsa, taxm. 3-5 yildan keyin ikkinchi davr zaxmning oxirgi, uchinchi davriga o‘tadi: olcha danagidek do‘mboqchalar yoki tuxudek, ba‘zan undan kattaroq bo‘ladi, to‘qimalarni yemiradi, yaraga aylanadi va chandiqlanib bitadi. Kasallik oqibati yara o‘rnashgan joyga bog‘liq. Miya, yurak, tomir, jigar kabi hayot uchun muhim a‘zolar zararlangan, bemor hayoti xavf ostida qoladi; yuz zararlangan bo‘lsa, burun skeleti yemirilib, bemor badbashara, burni egarsimon bo‘lib qoladi. Harakat, ko‘ruv, eshituv a‘zolari, nerv tizimining zararlanishi kishini umrbod mayib qilib qo‘yadi.



Zaxm hamma vaqt ham uchinchi davrga o‘tavemaydi. Bemor kasallikning birinchi davrida davolana boshlasa, ikkinchi davri paydo bo‘lmay tuzalib ketadi. Bemor vaqtida davolanmay, kasalligini o‘tkazib yuborsa, zaxmning uchala davri birin-ketin ro‘y beradi. Zaxmning birinchi davridayoq nerv tizimi zararlanadi, lekin bu uchinchi davrda juda og‘ir o‘tadi – orqa miya so‘xtasi va avj oluvchi falajga sabab bo‘ladi; bunda yangi davo vositalari ham bemorga foyda bermay qo‘yadi.

Kasal ona davolash kursini to‘liq o‘tmagan bo‘lsa, zaxm bolasiga o‘tishi mumkin. Ayolning bo‘yida bo‘lishidan oldin yoki homiladorlik davrida erkak unga kasallik yuqtirganda ham kasallik bolaga o‘tadi. Bu irsiy emas, tug‘ma zaxm dir. Kasallik ayolning farzand ko‘rmasligiga sabab bo‘lmaydi, biroq homilador zaxm bilan og‘rib davolanmasa, odatda, homiladorlikning 4—5 oyida bolasi tushadi yoki dard bolaning chala (7-8 oyligida) majruh, ba‘zan o‘lik tug‘ilishiga sabab bo‘ladi. Zaxm

belgilari yoʻqligi uchun uning yashirin davrini oʻtayotgan ona oʻzini sogʻlom his qiladi va, koʻpincha, dardi juda ogʻir, zaxm bilan kasallangan bola tugʻadi. Yetuk tugʻilgan bolada birinchi kunlari yoki birinchi oy oxiri yoxud ikkinchi oy boshida tugʻma zaxm belgilari namoyon boʻladi. Suyaklar zararlanishi qattiq ogʻrikka sabab boʻlib, bola uxlay olmaydi va yigʻlayveradi; badaniga dogʻga oʻxshash va tugunsimon juda koʻp toshma toshadi; koʻpincha, ichki aʼzolar, nerv tizimi va sezgi aʼzolari zararlanadi. Kechikkan tugʻma zaxm, odatda, bola 5 yoshdan balogʻatga yetguncha roʻy berishi mumkin. Davolanmagan yoki chala davolangan bolalardagina kechikkan tugʻma zaxm hayot uchun xavflidir.



Davosi. Bemor shifokor aytganlarini qilib, qunt bilan uzoq davolanishi kerak. Zaxm davrlariga qarab maxsus davo tadbirlari belgilanadi, zaxmga qarshi dorilar buyuriladi. Bemorlar venerologiya dispanserlarida hisobga olinib, muntazam tekshirib turiladi. Kasalligini yashirib, davolanmay yurgan yoki davoni toʻxtatib qoʻygan bemorlar qonun yoʻli bilan majburiy davolanadi.

Oldini olish. Dispanserlar zaxm bilan ogʻrigan bemor oila aʼzolarini, u bilan jinsiy aloqada boʻlgan kishilarni tekshiradi, bemor kimdan kasallik yuqtirganini aniqlaydi va kasallikning tarqalishiga yoʻl qoʻymaslik tadbirlarini koʻradi.

**“Aqliy hujum” usuli.- Bu usul orqali shaxsni erkin shakllantirish mumkin. Jarayonni boshlashdan avval gurux talabalariga savol beriladi va bir necha daqiqa ichida shu savolga oid, har bir oʻquvchi oʻzining fikrini bayon etishi kerak.**

Bu javob yoki fikr oʻrinli yoki noʻrin boʻlishi mumkin, ammo, oʻqituvchi ham qolgan oʻquvchilar ham javob bergan oʻquvchiga tanbeh bermaydilar.

Oʻqituvchining yordamchisi doskaga yoki flep kartaga har bir oʻquvchining javobini yozib boradi. Har bir oʻquvchi uning berayotgan javobini tinglamoqlari lozim.

Qanchalik koʻp fikr bildirilsa, natija shuncha yaxshi boʻladi.

Bu usulda dars oʻtilganda qisqa vaqt ichida har xil variantdagi javoblar va shu mavzuga oid oʻquvchilarning mulohazalarini toʻplash imkoniyatiga ega boʻlamiz.

**“Insert”** – matn bilan ishlash jarayonida taʼlim oluvchiga oʻzining mustaqil bilim olishini faol kuzatish imkonini taʼminlovchi kuchli asbob.

**Insert-** bu, o‘zlashtirishning majmuali vazifalarini yechish va o‘quv materialini mustahkamlash, kitob bilan ishlashning o‘quv malakalarini rivojlantirish uchun foydalaniladigan o‘qitish usulidir.

(√) - meni bilganlarga mos;

(+) – men uchun yangi axborot;

(–) - meni bilganlarimga, zid;

(?) - meni o‘ylantirib qo‘ydi. Aniqlashim kerak.

**Nazorat savollari:**

1.Tanosil kasalliklarining kelib chiqishi,yuqish yo‘llari?

2.Tanosil kasalliklarining klinik belgisi,tekshirish usullari?

3.Zaxm kasalligining bosqichlari ,belgilari,davolash,hamshiralik parvarishini olib borish.

4. Jinsiy a‘zolari zararlanishi bilan kechuvchi JYBYullar?

5. Boshqa a‘zolarining zararlanishi bilan kechuvchi JYBYullar?

6. Tanosil kasalliklarining profilaktikasi,hamshiralik parvarishini olib borish.

**Test savollari:**

So‘zak qo‘zg‘atuvchisi kim tomonidan topilgan?

1. Neyser\*

2. Kox

3. Ganzen

4. Borovskiy

2.Shankrsiz zaxmning yuqish yo‘lini ko‘rsating?

1. Transfuzion

2. Tansmissiv

3. Jinsiy aloqa

4. Yo‘ldosh orqali

3. Qattik shankr asoratini ko‘rsating?

1. Balanit

2. Indurativ shish

3. Hasmol – shankr

4. Amigdalit - shankr

4.Orttirilgan zaxmning yuqish yo‘lini ko‘rsating?

1. Jinsiy aloqa

2. Transmissiv

3. Havo tomchi

4. Plansentar

5.Zaxmda kuzatiladigan immunitetni ko‘rsating?

1. Infeksion, nosteril

2. Orttirilgan

3. Tug‘ma

4. Immunitet yo‘q

6.Zaxmga karshi preventiv muolaja olgan kishilar kancha vakt dispanser nazoratiga turadi?

1. 6 – oy

2. 3 – oy
  3. 1 yil
  4. 2 yil
7. Tug‘ma zaxmda xomilaga infeksiya o‘tish yo‘llarini ko‘rsating?
1. Yo‘ldosh orqali
  2. Homila atrofidagi suvdan
  3. Tug‘ilish vaktidav tug‘ruk yo‘lida
  4. Otasidan spermatozoidlar orqali
8. Homila zaxmi necha oylardan boshlab uchrashi mumkin?
1. 5-6 oylik
  2. 2 oylik
  3. 3 oylik
  4. 4 oylik
9. So‘zakka xos klinik simptoni ko‘rsating?
1. Uretrit
  2. Qattik shankr
  3. Rozeolali toshmalar
  4. Papulali toshmalar
10. Kechki tug‘ma zaxmning ishonchli belgilarni ko‘rsating?
1. Parinximatoz keratit
  2. Sifiliktik xoriyoretinit
  3. Egarsimon burun
  4. Qilichsimon boldir
11. Birlamchi zaxmga xos belgilarni ko‘rsating?
1. Regionar skleradenit
  2. Alopetsiya
  3. Getchinson triadasi
  4. Papules toshmalar
12. Qattiq shankrning ko‘rinishi
1. Eroziya
  2. Pigmentli dog‘
  3. Yirincha
  4. Chandiqlik
13. So‘zak kasaligini asoratlarning sabablarini toping?
1. Ko‘plab jinsiy aloqa qilish
  2. Organizmning sog‘lomligi
  3. Bemorlar konida antitellalarning bo‘lishi
  4. Yog‘li ovqatlar yeyish
14. Kechki tug‘ma zaxmga xos bulgan distrofik belgilarni ko‘rsating?
1. Hanjarsimon o‘simtaning yo‘qligi
  2. Robenson – furne chandiqlari
  3. Qilichsimon boldir
  4. Egarsimon burun
15. Zaxmda kullaniladigan nospetsifik davolash usullarini ko‘rsating?

1. Piroterapiya
  2. Kortikosteroidlar
  3. Vismut dorilari
  4. Og‘ir metallar tuzi
16. O‘tkir suzak uretritiga xos belgini ko‘rsating?
1. Siydikning tez – tez qistab turishi
  2. Umumiy holsizlik
  3. Qaltirash
  4. Tana haroratining yuqori bo‘lishi
17. Trixomanoz bilan davolangan bemorlar kancha vakt dispanser nazoratida turadi?
1. 6 oy
  2. 1 oy
  3. 2 oy
  4. 3 oy
18. So‘zak bilan davolangan bemorlar qancha vaqtdan keyin birinchi nazoratdan o‘tadi?
1. 3 kun
  2. 1 kun
  3. 1 hafta
  4. 3 hafta
19. Tug‘ma zaxmda homilaga infeksiya o‘tish yo‘llarini ko‘rsating?
1. Yo‘ldosh orqali
  2. Homila atrofidagi suvdan
  3. Tug‘ilish vaqtida tug‘ruq yo‘lida
  4. Otasidan spermatozoidlar orqali
20. Homila zaxmi necha oylardan boshlab uchrashi mumkin?
1. 5-6 oylik
  2. 2 oylik
  3. 3 oylik
  4. 4 oylik

<b>2.7.1-2.7.3 mavzu: O‘quv moduliga ajratilgan kredit jami 4 .</b>	<b>O‘zbekistonda va dunyoda dermatokosmetologiyaning rivojlanishi. Kosmesevtika haqida tushuncha. Kosmesevtik vostitalarning xususiyatlari</b>
---	--

**Ma’ruza mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli.**

<b>Vaqt: 160 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:15-20 ta</b>
<b>O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi</b>	Nazariy mashg‘ulot

<p><b>Ma'ruza mashguloting rejasi.</b></p>	<p>1. Kosmetologiya tibbiётning yo‘nalishi, uning maqsadi, vazifalari  2. Tibbiy kosmetologiyani Dunyoda va O‘zbekistonda rivojlanish tarixi.  3, Kosmesevtika haqida tushuncha</p>	
<p><b>O‘quvmashguloti maksadi:</b>  <b>1.Ta’limiy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash</li> <li>• Amaliy ko‘nikmalarni egallash</li> <li>• Egallangan bilim va ko‘nikmalarni amaliyotda qo‘llash</li> <li>• Deontologik tarbiyaning shakllanishi</li> <li>• Amaliyotda ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</li> </ul> <p><b>2.Tarbiyaviy maqsadi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish</li> <li>• Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish</li> <li>• O‘z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash</li> <li>• Amaliyotda extiyotkorlik va e’tiborlilik xissini shakllantirish</li> </ul>		
<p><b>Ish bosqichlari va vaqti</b></p>	<p><b>Faoliyat mazmuni</b></p>	
<p><b>1 bosqich</b>  <b>O‘quvmashgulotiga kirish 10 daqiqa</b></p>	<p><b>Tashkiliy kism</b>  1.1 O‘qituvchi guruxga kirib tinglovchilarning o‘quvbulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib koidalari rioya kilishni tasdiklovchi tilxat oladi, yangiliklar yeshitiladi va aytiladi.  1.2 O‘quvmagulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni utkazish rejasini aytadi.  1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun ko‘llaniladigan usullarni aytib o‘yin koidalirini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar  Tinglaydilar, Yozib oladilar.</p>
<p><b>2-bosqich.</b> Asosiy qism 65 daqiqa  1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maksadida ulardan kirish testini olish.  2.Yangi mavzu mazmunini o‘qituvchi tomonidan “Ma’ruza</p>	<p>. Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob</p>

<p>bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</p> <p>2. Yangi mavzuni to'lik bayon etish 30-40.</p> <p>3. O'qitishning noannaviy usullarini qo'llaganxolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarni Prezident buyruklari bilan tanishtiradi, reanimasion bemorlarni parvarish kilishni va ularga psixalogik yordamni to'g'ri va samarali olib borish xakida ma'lumot beradi</p> <p>3. Xar bir mavzu tushuntirilganda mustaxkamlanib boriladi.</p>	<p>beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tarikasida yullab javob oladilar,</p>
<p><b>3-bosqich</b> <b>Yakuniy 5 daqiqa</b></p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa</p> <p>Dermatokosmetologiya. Tibbiy kosmetologiyani Dunyoda va O'zbekistonda rivojlanish tarixi haqida o'qib kelish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar:</p> <p>1. S.S. Orifov. E.U. Eshboev «Teri – tanosil kasalliklari» Toshkent 2010y.</p> <p>2. Belousova. A. K. «Teri – tanosil kasalliklari. Atlas» Toshkent 2014y.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar.</p>
<p><b>Pedagogik vazifalar.</b></p> <p>O'zbekistonda va dunyoda dermatokosmetologiyaning rivojlanish tarixini. kosmetevtika haqida bilishni, yuz tuzilishini kosmetologik jihatdan anatomiyasi va fiziologiyasini, yoshga bog'liq xolda teridagi o'zgarishlarni, teridagi kosmetik kamchiliklarni korreksiyasi va diagnostikasi asoslarini.</p>	<p><b>O'quvfaoliyatining natijalari:</b></p> <p><b>Tinglovchi:</b> : Bemorlarda yuz terisi parvarishi va kometologik muolajalarga oid muammolarni aniqlashni. Yuz teri parvarishi va kometologik muolajalarda mavjud kelishiga sabab bo'ladigan salbiy ta'sirotlar, kasbga oid xususiyatlarni izohlab o'tish. Yuz teri kasalligi bilan kasallangan bemorlar ahvolini baholab borish.</p>	
<p>O'qitish metodlari</p>	<p>“Baxs-munozara” ”Aylana stol” “Kichik guruxlarda ishlash”</p>	
<p>O'quvfaoliyatini tashkil yetish shakli</p>	<p>Jamoaviy, guruxlarda ishlash, yakka tartibli</p>	
<p>O'qitish vositalari</p>	<p>Doska-stend, vidiofil'mlar, chizma, nazorat</p>	

	varagi,matnlar.
O'qitish shart sharoiti	Fanga mos jixozlangan ukuv xona.
Qayta a'loqaning usul va vositalari.	Ogzaki so'rov:tezkor surov,yozma so'rov,test,misol va mashklar bajarilgan o'quvtopshiriklarini baxolash

**Mavzu:** Dermatokosmetologiya.Tibbiy kosmetologiyani Dunyoda va O'zbekistonda rivojlanish tarixi. Kosmesevtika haqida tushuncha. Kosmesevtik vositalarning xususiyatlari

**Dars rejasi:**

1. Kosmetologiya tibbiyotning yo'nalishi, uning maqsadi, vazifalari
2. Tibbiy kosmetologiyani Dunyoda va O'zbekistonda rivojlanish tarixi.
- 3.Kosmesevtika haqida tushuncha

**Kosmetika** (kosmetike) - grek so'zidan olingan bo'lib, pardoqlash, chiroy berish san'ati va pardoqlash uchun ishlatiladigan vositalar va usullar degan ma'noni beradi.

**Kosmetologiya**– tibbiyot fanining bir bo'limi bo'lib, pardoqlash san'ati haqidagi e'ki inson chiroyini turli-tuman usullar va vositalar e'rdamida saqlash haqidagi ilm-fan deganidir.

*Dermatokosmetologiya* teri kasalliklarini va uni keltirib chiqaruvchi sabablarni tibbiy darajada davolaydi.

*Dermatojarroxlik* - teridagi tug'ma e'ki boshqa kamchiliklarni jarrohlik yo'li bilan davolaydi.

Kosmetologiya fani quyidagilarni o'rgatadi: -tashhis qo'yishni;

-profilaktikani;

-teridagi kosmetik nuqsonlarni davolash va bartaraf qilishni;

-bosh, yuz va badandagi tug'ma va keyin paydo bo'lgan nuqsonlarni bartaraf qilishni; -

kosmetika sanoatida ishlab chiqarila'etgan va birinchi marta chiqarish

rejalashtirila'etgan yangi kosmetika vositalarini zaharsizligini tekshirishni, hamda

ularning sifat nazoratini o'tkazishni. Kosmetsevtika atamasi Amerikalik dermatolog

Albert Kligman tomonidan taklif etilgan . Bu atama 2ta kosmetika va

farmatsevtika suzlaridan shakllangan bo'lib yangi avlod dori vositalarni kosmetik

amaliyotda qo'llanilishini nazarda tutgan . Kosmetsevtika yangi avlod mo''jizasidir.

Kosmetika nafakat teriga bezarar balki shu vaqtning uzida davolovchi samaraga

ega bulishi kerak . Ideal kosmetik vosita teri yuzasiga ta'sir etishi bilan dori

vositasidan farkanadi . Lekin xech kim kosmetik vositaning tarkibiy kislmlari

terinig chukur kavatlariga va kongga surilmasligiga kafolat bera olmaydi.Bu esa

organizm uchun zararlidir . Zamonaviy tibbiyot isbotlanganlik tamoiliga tayanadi .Bu

esa o'z navbatida kosmetik vositalar ishlab chikaradigan korxonalariga ma'suliyat

yuklaydi.Konuniy nuktai nazardan teriga yuboriladigan yoki surtiladigan vositalar

O'zbekistonda ruyxatdan o'tgan va sertifikatga ega bulishi kerak. Professional

kosmetik vositalar effektivligi sinovdan o'tgan bo'lishi kerak . Kosmetalogik

meditsina muolajalari vrach dermatolog tomonidan tibbiy faoliyat yuritishga

litsenziyasi bor muassasada amalga oshiriladi .

Kosmetologiyani fan sifatida rivojlanishi hozirgi kun talabi bo'lib hisoblanadi.

Chunki, uchinchi ming yillikka kelib, kosmetika kirib bormagan xonadon va uning xizmatlari va vositalaridan foydalanmaydigan birorta inson qolmaydi. Demak, kosmetikani rivojlantirish va mavjud muammolarni hal qilish uchun chuqur ilmiy izlanishlar olib borish kerak bo'ladi. Ilmiy tadqiqot ishlarini amalga oshirish, ilm-fan yutuqlaridan foydalanib yangi uslub va vositalar yaratishni amalga oshirish uchun esa kosmetologiya fan sifatida ravnaq topishi kerak. Kosmetika vositalarini ishlab chiqarish uchun Respublikamizda barcha shart-sharoitlar mavjud bo'lib, ayniqsa tabiiy xom ashlarning zahirasi katta. Tabiiy kosmetika vositalari har doim ham qadrlı bo'lgan. Hozirgi kunda Respublikamizda ishlab chiqarilaётgan kosmetika mahsulotlari aholi ehtiёjini qondira olmaydi. Buni amalga oshirish uchun esa qator muammolar mavjud bo'lib, ularni hal qilish uchun oqilona yondoshuv talab qilinadi. Shunday muammolardan biri, kosmetika va parfyumeriya vositalari texnologiyasi asoslarini mukammal biladigan yetuk mutaxassislarni tayёрlash hisoblanadi. Agarda kosmetika vositalari texnologiyasiga nazar tashlansa, ularni tayёрlash uchun dori turlari texnologiyasini, fizik-kolloid kimyoni, fiziologiyani, biokimyoni, gigienani, farmakognoziyani, farmatsevtik kimyoni bilish darkor.

***Kosmetologiyaning qisqacha tarixi-*** Bugungi kunda kosmetika vositalaridan aholining barcha qatlamlari foydalanaётgan ekan, buning tarixi qanday, kadimgi davrda kosmetika vositalarini ishlatishganmi yoki yo'qmi degan o'rinli savol paydo bo'ladi. Kosmetika vositalari bilan eramizdan avvalgi davrda ham foydalanishganliklari xakida ma'lumotlar ko'p bo'lib, ayniqsa, kosmetika qadimgi Misr, Gretsiya va Sharkda juda ham rivojlangan. Qadimgi Misrda kosmetika vositalaridan keng foydalanishgan bo'lib, ayrim pardoqlash usullari bizning davrgacha yetib kelgan. Hozirgi kunda zamondoshlarimiz atrofdagi odamlarni terilariga chizilgan tatuaj, pirsinglar bilan hayron qoldirishga harakat qilmoqdalar. Qariyalar esa bunday insonlarni ko'rganida zamon oxir bo'lib qolibdi deb kalima keltirmoqdalar. Aslini olganda esa tanaga rasm chizish (tatuaj) bu tosh asridan kolgan udumlardan biridir. Usha davrda, atrofdagilarni diqqatini jalb qilish va yoqish maqsadida tanaga tatuaj chizilgan edi.. Go'zallikka intilish qadimdan qolgan va keng qamrovli tarixga egadir. Qadimda o'z tashqi qiёfasini o'zgartirish uchun foydalanilgan vositalar, usullar va bo'ёлar bizni xayron qoldirishi, qo'rqitishi ёki kuldirishi mumkin ёki aksincha ko'p narsaga o'rgatishi mumkin. Qadimgi Misrda erkak kishi bo'yanish bilan o'zidan dushmanlarni cho'chitish va ijobiy ruhiyat bahshida etishga intilsa, aёлar esa faqat go'zal bo'lishga intilganlar. Eramizdan 4500 yil avval Misrda kosmetik vositalar ixtiro qilingan bo'lib, ulardan foydalanish usullari yaratilgan edi. Bu vositalarni tayёрlash sirlarini faqat ma'lum odamlar bilgan. Ammo butun xalk shu bo'ёлardan foydalangan. Usha davrda o'ziga to'q odamlar qimmatbaho usullardan foydalanishgan. Ular uchun alohida kosmetika vositalari tayёрlangan. Masalan, ishqor sharbati bilan ёnoqlarni qizartirishda foydalanishgan. Bu terini qitiqlab, qizarish keltirib chikargan. Shu usul bilan anchagacha ёnoqlarni qizarib turishiga erishishgan.

Eramizdan avvalgi 1500 yilda ёzilgan kosmetik vositalar haqidagi ёzma hujjatlarni Misr tobutlaridan biridan topilgan. Ushbu gigantretsept papirusga ёzilgan bo'lib, uning uzunligi 20 metr bo'lgan. Germaniyalik yegiptolog Georg Ebers ushbu gigant-retseptni 1875 yilda qo'lga kiritishga muvaffaq bo'lgan va uni chop ettirgan. Keyingichalik bu ro'yxatni «Ebers papirusi» deb yurita boshlandi. Ro'yxatda qator kosmetik retseptlar

keltirilgan bo'lib, unda yuzdagi ajinlarni silliqdash, sochni bo'yash va o'stirish, so'gallarni ketgazish bo'yicha qator tarkiblar keltirilgan. Ayrim retseptlar hozirgi kungacha yetib kelgan bo'lib, o'z qimmatini yo'qotmagan. Rimlik olim Platon (e.a.254-184 yillar) "Kosmetikasiz aèl bu tuzsiz oshdir" deb èzgani haqidagi ma'lumotlar hozirgi kungacha yetib kelgan. Kosmetik vositalarni tayèrlashni asosan ibodatxona noiblari amalga oshirganlar va yegipetlik faraonlarning yuz va badan terilariga surtganlar. Misrliklar uchun tashqi ko'shshish ustida kaygurish va parvarishlash birinchi o'rinda turgan. Hattoki, noiblar sarkardalarni jismonan va ruhan chiniktirish uchun ularni 3-4 kunga alohida qilib ajratib olib, har xil muolajalar o'tkazganlar. Ular cheksiz miqdordagi kosmetik vositalarni ixtiro qilganlarki, to hozirgi kungacha ulardan foydalanib kelmokdalar. Shu kungacha yetib kelgan kosmetik vositalarning ayrimlari quyidagilar:

- qosh bo'yash uchun kalam;
- pomada;
- tirnoq uchun lak;
- soch uchun bo'èq;
- xushbo'y suv va boshqalar.

Misrlik go'zallarning rusumi bo'yicha ko'z shaklini uzaytirib, kattalashtirib ko'rsatish maqsadida qovok ustidan chakkaga qadar qora chiziq tortish bo'lgan. Hozirgi kunda ham aèllarda bunday bo'yanish rasm bo'lib qolgan. Misrlikliklar buning uchun zaharli yashil qalamdan (malaxitni maydalab tayèrlaganlar) foydalanganlar. Keyinchalik fil suyagini kuydirib, qora bo'èq qilib ishlatganlar.

Zamonaviy kosmetologiyani asosan quyidagi yo'nalishlarda rivojlanishi kuzatilmokda:

- immunokosmetologiya;
- fermentokosmetologiya;
- peroral kosmetologiya;
- biotekstilli kosmetologiya;

Ushbu yo'nalishlarning asosiy diqqati biologik qarish jaraèniga ta'sir etuvchi barcha jaraènlarga qaratilgan bo'ladi. Uzoq vaqt davomida qarish jaraèni natijasida ko'zga ko'ringan illatlarga qarshi kurash olib borildi. Bu esa vaqtinchalik natija berib, kutilgan samarani bermadi. Ilmiy-tadqiqot ishlarining yaxshi yo'lga qo'yilishi fan yutuklaridan kosmetologiyada unumli foydalanish natijasida ilmiy kosmetologiya rivojlanmoqda. Hozirgi kunda hujayralar biologiyasining rivojlanishi kosmetologiyada yangi istiqbollarni ochmoqda. Hozir terining karishiga sabab bu jaraènlarga ta'sir qilish imkoniyatlari paydo bo'lmokda. Immunokosmetologiyaning asosiy maqsadi terining himoya imkonini tiklash, yo'nalishdagi tadqiqotlar bir necha hil yo'nalishda olib boriladi: Birinchidan, biomimetrik peptidlarni ishlab chiqarish bo'yicha izlanishlarni keltirish mumkin. Ushbu biomimetik peptidlar teri to'qimalarida himoyalovchi va to'ldiruvchi vazifani bajaradi. Biopeptidlar kichik molekular og'irlikka ega bo'lganligi uchun teriga oson so'rilib o'tib, bioreaksiyani yuzaga keltiradi. Ikkinchidan, immunomodulyatsiya jaraènida har xil moddalarning ishtirok etishini o'rganish bo'yicha izlanishlarni keltirish mumkin.

Fermentokosmetologiya -Ushbu yo'nalishda yangi fermentlarni izlash va ajratib olish bo'yicha izlanish olib boriladi.

Fermentlar - bu shunday birikmalarki, ular terining epidermisida boradigan

reaksiyalarni yo'naltiradi (ham ijobiy, ham salbiy ma'noda).

Fermentlar terini himoya qiladi, hamda teri qatlamini tiklab, terining xossalarini yaxshilaydi. Natijada, ferment terining qarish jara'eni susaytirishi, hattoki bu jara'enni to'xtatishi mumkin. Masalan, ingibitor sifatida mochevinani misol qilib keltirish mumkin. Mochevina terining rN ni oshirishi hisobiga yallig'lanish jara'eni to'xtatadi. Xuddi shunga o'xshash tirozinning ingibitorlari terini oqartirishi va sellyulitni yo'qotish xossalariga ega. Hozirgi kunda terini qurishida ishtirok etadigan molekulasini fermentlar erdamida parchalash bo'yicha tadqiqotlar olib borilmoqda.

Peroral kosmetika -Terining ko'rinishi organizmning umumiy holatini aks ettiradi. Shuning uchun organizmni sog'lom ushlab turishga xizmat qiluvchi peroral kosmetikaga ehti'ej tug'iladi. Hozirgi kunda peroral kosmetikada kapsulalar paydo bo'ldi. Bularni peroral kosmetika preparati deb bo'lmaydi. Chunki bularning ta'siri teridagi kamchiliklarni davolashga va oldini olishga qaratilgan bo'ladi. Shuning uchun bunday kapsulalarni profilaktikali kosmetika mahsuloti deb yuritilsa to'g'ri bo'ladi. Ma'lum bir ijobiy natijaga erishish uchun sirtga va peroral ichiladigan dorilarni birgalikda qo'llashdir. Ammo ichiladigan dorilarni qabul qilishda jiddiy endoshish kerak bo'ladi.

Biotekstil (Biomato) Uchinchi ming yillikda kosmetologiya ichki qiyimlar muammosi bilan shug'ullana boshladi. Bundan asosiy maqsad - insonga chiroy va sog'liq taqdim etishdir. Ammo ichki kiyim chiroy va sog'liqni ta'minlashidan tashqari qomatni chiroyini oshirib, qulaylik ta'minlashi kerak, ya'ni "ikkinchi teri" vazifasini bajarishi kerak. Hozirgi kunda ikki turdagi biomato bo'ladi:

- 1) matoning tolasiga (strukturasiga) davolovchi xossa kiritilgan bo'ladi;
- 2) mato faol moddalar ishtirokida to'qiladi.

Hozirgi kunda kosmetik tolalarga bo'lgan qiziqish ortib bormoqda. Shu kungacha kosmetik vositalar pasta va suyuqlik ko'rinishida bo'lib, teriga surtishga mo'ljallangan va ularning ta'siri chegaralangan bo'lgan. Oxirgi yillarda yangi kosmetik mahsulot shakllari paydo bo'ldi. Masalan: o'zo'zidan epishadigan matolar. Bunday matolardan ko'z ostidagi xaltalarni yo'qotishda, eg'li terini tozalashda foydalaniladi. Ammo bunday mahsulotlar hali juda kam va ehti'ej uchun yetarli emas. Chunki bularni ishlab chiqarish hozirgi kunda yo'lga qo'yilmagan. Misol tariqasida kosmetik jarrohlikda ishlatiladigan tolalarni keltirish mumkin. Bularning vazifasi jarrohlikdan so'ng terida qoladigan chandiq izlarini umuman ko'zga tashlanmasligini ta'minlashi kerak. Ana shunday yangi kosmetika mahsulotlari bilan vazn tashlashdan so'ng sodir bo'ladigan noxush holatlarni kamaytirish mumkin bo'ladi.

Zamonaviy kosmetologiyaning qonuniyligi shundan iboratki, 1976 yildan boshlab kosmetologiya maxsulotlarini Yevropa Direktivasiga binoan kattiq nazorat ostiga olingan. Ushbu nazorat konuniga binoan kosmetologiya maxsulotlarini chikaruvchi korxonalar ushbu vositalarning sifatini tasdiqlovchi hujjat takdim etishi va erlikda tarkibga kirgan barcha moddalarning nomlarini kursatishi shart. Bunda kosmetika vositalarining zararsiz ekanligi kafolatlanadi. Zamonaviy kosmetologiya to'xtovsiz o'sib, rivojlanib bormokda. Kosmetika mahsulotlarini tay'rlashda olimlarning eng oxirgi ixtirolaridan foydalanilmokda, teriga tegishli fiziologiya va biologiya yutuklari, muxim texnologik natijalar asosida yangi ingredientlar va yangi tarkiblar ko'llanilmoqda. Shunday qilib kosmetologiya ilmiy xarakterga ega bo'ldi. Hozirgi

kunda axborot haddan tashkari katta bo'lganligi uchun kosmetologiya vositalarini qo'llovchilar oldida juda katta tanlash imkoniyati paydo bo'ldi. Kosmetologiya vositalar ko'p bo'lishi bilan bir qatorda ular teriga turlicha ta'sir ko'rsatadilar Masalan, ayrimlari terini tashki salbiy omillar ta'siridan saqlagani holda, uning qarishini oldini oladi; ayrimlari esa terining tabiiy ta'sir kuchini rivojlantirib, qarish jara'ini sekinlashtiradi. Ayni vaqtda kosmetologiya vositalaridan foydalanish bashanglik bo'lmay, balki kundalik ehti'jga aylandi, xuddi tish pastasi kabi. Kosmetologiya terini uzoq vaqt sog' va 'esh saqlash uchun profilaktika vositasiga aylandi. Kosmetika mahsulotlaridan yangi tug'ilgan chaaloqdan tortib, toki umrining oxirgi daqiqalari o'tkaza'etgan odamgacha foydalanadi. Boshqacha so'z bilan aytganda kosmetologiya ijtimoiy xarakterga ega bo'ldi. Kosmetologiya ilmiy, evalyutsiyali, fiziologik va asosan profilaktik xarakterga ega bo'ldi. Ma'lumki, o'simliklarni shifobaxsh xossalari juda qadimdan ma'lum bo'lib, qator retseptlar hozirgacha saklanib kelgan. Olimlar o'z izlanishlarida qadimda o'tgan buyuk allomalarning ilmiy meroslaridan samarali foydalanish yo'llarini izlay boshladilar. Natijada yangi biofaol moddalarni izlash, ajratib olish va tadbiiq qilish bo'yicha ilmiy izlanishlar jonlanib ketdi. Shu o'rinda biotexnologiya ham rivojlana boshlab, hozirgi kunda uning imkoniyatlarini chegarasiz deb hisoblanadi. Oxirgi yillarda kosmetologiya amali'etida dengiz zahiralardan, ya'ni dengiz organizmlaridan, bir xujayrali, ko'p xujayrali suv o'simliklaridan foydalanish boshlandi. Chunki ular biofaol moddalarga boy bo'lib, ayniqsa mikrosuv o'simliklari bular orasida alohida qiziqish uyg'otdi. Mikrosuv o'simliklarini o'sib rivojlanishi vaqtida ularda kechadigan moddalar almashinuvini kerakli yo'nalishga solish imkoniyati mavjud.

*Kuyidagi muolajalarga litsenziya olinadi:*

-Istalgan turli invaziv usullar.

-Mezoterapiya, Lipoliz.

- Teri yuzasining zararlanishi bilan kechuvchi muolajalar ( kimeviy pilinglar)

- Apparatli terapiya , fizioterapiya.

-Terida allergik reaksiyalar berishi mumkin bulgan preparatlardan foydalanish.

Guzallik salonlarida ishlovchi kosmetologik kurslarni tugatgan o'rta tibbiy xodimlar yukorida ko'rsatilgan muolajalarni bajarish xukukiga ega emaslar chunki ruy berishi mumkin bulgan asoratlarni oldini ololmaydilar. Kosmetologiyada ishlovchi tibbiy xodimlar doimiy ravishda tibbiy malakalarni oshirib borishlari kerak va sertifikatlarga ega bo'lishlari shart.

### **Tibbiy termilar:**

Kosmetologiya

Kosmotsevtika

Mezoterapiya

Lipoliz.

Peroral kosmetika

Immunokosmetologiya;

Fermentokosmetologiya;

Biotekstilli kosmetologiya;

Zamonaviy kosmetologiyaning qonuniyligi shundan iboratki, 1976 yildan boshlab kosmetologiya mahsulotlarini Yevropa Direktivasiga binoan kattiq nazorat ostiga

olingan. Ushbu nazorat konuniga binoan kosmetologiya maxsulotlarini chikaruvchi korxonalar ushbu vositalarning sifatini tasdiqlovchi hujjat takdim etishi va èrlikda tarkibga kirgan barcha moddalarning nomlarini kursatishi shart. Bunda kosmetika vositalarining zararsiz ekanligi kafolatlanadi. Zamonaviy kosmetologiya to'xtovsiz o'sib, rivojlanib bormokda. Kosmetika mahsulotlarini tayèrlashda olimlarning eng oxirgi ixtirolaridan foydalanilmokda, teriga tegishli fiziologiya va biologiya yutuklari, muxim texnologik natijalar asosida yangi ingredientlar va yangi tarkiblar ko'llanilmoqda. Shunday qilib kosmetologiya ilmiy xarakterga ega bo'ldi. Hozirgi kunda axborot haddan tashkari katta bo'lganligi uchun kosmetologiya vositalarini qo'llovchilar oldida juda katta tanlash imkoniyati paydo bo'ldi. Kosmetologiya vositalar ko'p bo'lishi bilan bir qatorda ular teriga turlicha ta'sir ko'rsatadilar Masalan, ayrimlari terini tashki salbiy omillar ta'siridan saqlagani holda, uning qarishini oldini oladi; ayrimlari esa terining tabiiy ta'sir kuchini rivojlantirib, qarish jaraènini sekinlashtiradi. Ayni vaqtda kosmetologiya vositalaridan foydalanish bashanglik bo'lmay, balki kundalik ehtièjga aylandi, xuddi tish pastasi kabi. Kosmetologiya terini uzoq vaqt sog' va èsh saqlash uchun profilaktika vositasiga aylandi. Kosmetika mahsulotlaridan yangi tug'ilgan chaaloqdan tortib, toki umrining oxirgi daqiqalari o'tkazaètgan odamgacha foydalanadi. Boshqacha so'z bilan aytganda kosmetologiya ijtimoiy xarakterga ega bo'ldi. Kosmetologiya ilmiy, evalyutsiyali, fiziologik va asosan profilaktik xarakterga ega bo'ldi. Ma'lumki, o'simliklarni shifobaxsh xossalari juda qadimdan ma'lum bo'lib, qator retseptlar hozirgacha saklanib kelgan. Olimlar o'z izlanishlarida qadimda o'tgan buyuk allomalarning ilmiy meroslaridan samarali foydalanish yo'llarini izlay boshladilar. Natijada yangi biofaol moddalarni izlash, ajratib olish va tadbiq qilish bo'yicha ilmiy izlanishlar jonlanib ketdi. Shu o'rinda biotexnologiya ham rivojlana boshlab, hozirgi kunda uning imkoniyatlarini chegarasiz deb hisoblanadi. Oxirgi yillarda kosmetologiya amaliètida dengiz zahiralardan, ya'ni dengiz organizmlaridan, bir xujayrali, ko'p xujayrali suv o'simliklaridan foydalanish boshlandi. Chunki ular biofaol moddalarga boy bo'lib, ayniqsa mikrosuv o'simliklari bular orasida alohida qiziqish uyg'otdi. Mikrosuv o'simliklarini o'sib rivojlanishi vaqtida ularda kechadigan moddalar almashinuvini kerakli yo'nalishga solish imkoniyati mavjud.

*Kuyidagi muolajalarga litsenziya olinadi:*

-Istalangan turli invaziv usullar.

-Mezoterapiya, Lipoliz.

- Teri yuzasining zararlanishi bilan kechuvchi muolajalar ( kimeviy pilinglar)

- Apparatli terapiya , fizioterapiya.

-Terida allergik reaksiyalar berishi mumkin bulgan preparatlardan foydalanish.

Guzallik salonlarida ishlovchi kosmetologik kurslarni tugatgan o'rta tibbiy xodimlar yukorida ko'rsatilgan muolajalarni bajarish xukukiga ega emaslar chunki ruy berishi mumkin bulgan asoratlarni oldini ololmaydilar. Kosmetalogiyada ishlovchi tibbiy xodimlar doimiy ravishda tibbiy malakalarni oshirib borishlari kerak va sertifikatlarga ega bo'lishlari shart.

***Zamonaviy kosmetologiyaning rivojlanish yo'nalishlari***

Zamonaviy kosmetologiya ohirgi 10 yillikda kuyidagi uchta 3 xil tarmoq bo'yicha rivojlanmoqda:

1. Qonuniy
2. Ijtimoiy
3. Texnologiyali

Zamonaviy kosmetologiyaning qonuniyligi shundan iboratki, 1976 yildan boshlab kosmetologiya maxsulotlarini Yevropa Direktivasiga binoan kattiq nazorat ostiga olingan. Ushbu nazorat konuniga binoan kosmetologiya maxsulotlarini chikaruvchi korxonalar ushbu vositalarning sifatini tasdiqlovchi hujjat takdim etishi va ertlikda tarkibga kirgan barcha moddalarning nomlarini kursatishi shart. Bunda kosmetika vositalarining zararsiz ekanligi kafolatlanadi. Zamonaviy kosmetologiya to'xtovsiz o'sib, rivojlanib bormokda. Kosmetika mahsulotlarini tayirlashda olimlarning eng oxirgi ixtirolaridan foydalanilmokda, teriga tegishli fiziologiya va biologiya yutuqlari, muxim texnologik natijalar asosida yangi ingredientlar va yangi tarkiblar ko'llanilmokda. Shunday qilib kosmetologiya ilmiy xarakterga ega bo'ldi. Hozirgi kunda axborot haddan tashkari katta bo'lganligi uchun kosmetologiya vositalarini qo'llovchilar oldida juda katta tanlash imkoniyati paydo bo'ldi. Kosmetologiya vositalar ko'p bo'lishi bilan bir qatorda ular teriga turlicha ta'sir ko'rsatadilar Masalan, ayrimlari terini tashki salbiy omillar ta'siridan saqlagani holda, uning qarishini oldini oladi; ayrimlari esa terining tabiiy ta'sir kuchini rivojlantirib, qarish jara'ini sekinlashtiradi. Ayni vaqtda kosmetologiya vositalaridan foydalanish bashanglik bo'lmay, balki kundalik ehti'jga aylandi, xuddi tish pastasi kabi. Kosmetologiya terini uzoq vaqt sog' va esh saqlash uchun profilaktika vositasiga aylandi. Kosmetika mahsulotlaridan yangi tug'ilgan chaaloqdan tortib, toki umrining oxirgi daqiqalari o'tkaza'tgan odamgacha foydalanadi. Boshqacha so'z bilan aytganda kosmetologiya ijtimoiy xarakterga ega bo'ldi. Kosmetologiya ilmiy, evelyutsiyali, fiziologik va asosan profilaktik xarakterga ega bo'ldi. Ma'lumki, o'simliklarni shifobaxsh xossalari juda qadimdan ma'lum bo'lib, qator retseptlar hozirgacha saklanib kelgan. Olimlar o'z izlanishlarida qadimda o'tgan buyuk allomalarning ilmiy meroslaridan samarali foydalanish yo'llarini izlay boshladilar. Natijada yangi biofaol moddalarni izlash, ajratib olish va tadbiq qilish bo'yicha ilmiy izlanishlar jonlanib ketdi. Shu o'rinda biotexnologiya ham rivojlana boshlab, hozirgi kunda uning imkoniyatlarini chegarasiz deb hisoblanadi. Oxirgi yillarda kosmetologiya amali'etida dengiz zahiralardan, ya'ni dengiz organizmlaridan, bir xujayrali, ko'p xujayrali suv o'simliklaridan foydalanish boshlandi. Chunki ular biofaol moddalarga boy bo'lib, ayniqsa mikrosuv o'simliklari bular orasida alohida qiziqish uyg'otdi. Mikrosuv o'simliklarini o'sib rivojlanishi vaqtida ular kechadigan moddalar almashinuvini kerakli yo'nalishga solish imkoniyati mavjud.

*Kuyidagi muolajalarga litsenziya olinadi:*

-Istalagan turli invaziv usullar.

-Mezoterapiya, Lipoliz.

- Teri yuzasining zararlanishi bilan kechuvchi muolajalar ( kimeviy pilinglar)

- Apparatli terapiya , fizioterapiya.

-Terida allergik reaksiyalar berishi mumkin bulgan preparatlardan foydalanish.

Guzallik salonlarida ishlovchi kosmetologik kurslarni tugatgan o'rta tibbiy xodimlar yukorida ko'rsatilgan muolajalarni bajarish xukukiga ega emaslar chunki ruy berishi mumkin bulgan asoratlarni oldini ololmaydilar. Kosmetologiyada ishlovchi tibbiy

xodimlar doimiy ravishda tibbiy malakalarni oshirib borishlari kerak va sertifikatlarga ega bo'lishlari shart.

### **Vaziyatli masalalar**

#### **1-masala**

18 yoshli bemorda yuzda akne va yog'li teri kuzatiladi. U oddiy kosmetik kremdan foydalangan, ammo natija bo'lmagan.

**Savol:** Qanday vosita tavsiya qilinadi?

**Javob:** Salitsil kislotali (BHA) kosmesevtik vositalar.

#### **2-masala**

30 yoshli ayolda teri quruqligi va mayda ajinlar paydo bo'lgan.

**Savol:** Qaysi kosmesevtik komponentlar kerak?

**Javob:** Gialuron kislotasi va vitamin E.

#### **3-masala**

Bemor yangi kosmesevtik krem ishlatgach, terida qizarish paydo bo'ldi.

**Savol:** Sababi nima?

**Javob:** Allergik reaksiya yoki faol moddaning yuqori konsentratsiyasi.

#### **4-masala**

25 yoshli bemorda quyosh ta'siridan keyin pigment dog'lari paydo bo'lgan.

**Savol:** Qanday vosita qo'llanadi?

**Javob:** Oqartiruvchi kosmesevtik vositalar (vitamin C, kislotalar).

### **Test savollari**

#### **1. Kosmesevtika nima?**

- A) Faqat kosmetika
- B) Faqat dori
- C) Kosmetika va dori orasidagi vosita
- D) Gigiyena vositasi

#### **2. Kosmesevtik vositalar qayerga ta'sir qiladi?**

- A) Faqat yuzaga
- B) Chuqur qatlamlarga
- C) Sochga
- D) Tirnoqqa

#### **3. Qaysi modda kosmesevtikada ishlatiladi?**

- A) Tuz
- B) Vitaminlar
- C) Suv
- D) Spirt

#### **4. Akne uchun qaysi modda samarali?**

- A) Shakar
- B) Salitsil kislotasi
- C) Yog'
- D) Oqartiruvchi

#### **5. Kosmesevtikaning asosiy vazifasi nima?**

- A) Rang berish
- B) Davolash va parvarish

C) Hid berish

D) Oqartirish

**6. Quruq teri uchun nima kerak?**

A) Spirt

B) Namlovchi modda

C) Oqartiruvchi

D) Bo‘yoq

**7. Kosmesevtik vositalar qanday bo‘ladi?**

A) Har doim xavfsiz

B) Yon ta’sirsiz

C) Yon ta’siri bo‘lishi mumkin

D) Faqat tabiiy

**8. Qaysi komponent qarishga qarshi ishlatiladi?**

A) Tuz

B) Peptidlar

C) Shakar

D) Suv

**9. Pigmentatsiya uchun nima qo‘llanadi?**

A) Oqartiruvchi vositalar

B) Yog‘

C) Spirt

D) Sovun

**10. Kosmesevtik vositalar qanday tekshiriladi?**

A) Uyda

B) Klinik sinovda

C) Bozorda

D) Internetda

**«Aylana stol» o‘yinni o‘tkazish metodi:**

*Ish uchun zarur:*

Savollar va vaziyatli masalalar to‘plami alohida qog‘ozlarda.

Guruhdagi talabalar soni bo‘yicha kichik guruhga ajratish uchun raqamlar

Toza qog‘ozlar, ruchkalar.

*Ish yo‘li:*

Hamma talabalar qur‘a bo‘yicha 3 guruhga bo‘linadi.

Har bitta guruh alohida stolga o‘tiradi va toza qog‘oz bilan ruchkani tayyorlaydi.

Qog‘ozda sana, guruhning raqami, fakultet, talabalarning F.I. ko‘rsatiladi (o‘yinning nomi).

Har bitta guruhning ishtirokchisi konvertdan savol oladi.

Talabalar o‘z vazifasini qog‘ozga yozadi.

Bu qog‘oz aylana bo‘yicha beriladi.

Har bitta talaba o‘zini javobini yozib qog‘ozni boshqasiga beradi.

Har bitta talabaning javobiga 3 daqiqa beriladi.

Vaqt tugagach qog‘oz o‘qituvchiga topshiriladi.

Hamma ishtirokchilar natijalarni muhokama qilib eng to‘g‘risini tanlab, unga maksimal ball qo‘yishadi.

Muhokamaga 15 daqiqa beriladi.

<b>2.7.6</b> <b>2.7.7</b> <b>6-7 mavzu:</b> <b>O'quv moduliga</b> <b>ajratilgan kredit</b> <b>jami 4 .</b>	<b>Zamonaviy kosmetologik muolajalar va ularni</b> <b>qo'llanishi. Yuz va bo'yin terisini hususiyatiga ko'ra</b> <b>parvarishining asosiy qoidalari.</b>
---	--

**Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli.**

<b>Vaqt: 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:15-20 ta</b>	
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	Nazariy mashg'ulot	
<b>Ma'ruza mashg'ulotining rejasi.</b>	1.Kosmetologik kasalliklarni klini belgilari. 2. Yuz terisi parvarishi. 3. Yuz terisining gigienasi. 4. Kosmetologik muolajalar va ularni qo'llanishi.	
<b>O'quvmashg'uloti maksadi:</b> <b>1.Ta'limiy:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash</li> <li>• Amaliy ko'nikmalarni egallash</li> <li>• Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash</li> <li>• Deontologik tarbiyaning shakllanishi</li> <li>• Amaliyotda ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</li> </ul> <b>2.Tarbiyaviy maqsadi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish</li> <li>• Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish</li> <li>• O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash</li> <li>• Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</li> </ul>		
<b>Ish bosqichlari va vaqti</b>	<b>Faoliyat mazmuni</b>	
	<b>Ta'lim beruvchi</b>	<b>Ta'lim oluvchi</b>
<b>1 bosqich</b> <b>O'quvmashg'ulotiga</b> <b>kirish 10 daqiqa</b>	<b>Tashkiliy kism</b> 1.1 O'qituvchi guruxga kirib tinglovchilarning o'quvbulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi,ichki tartib koidalariga rioya kilishni tasdiklovchi tilxat oladi, yangiliklar yeshitiladi va aytiladi. 1.2 O'quvmag'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi	Javob beradilar Tinglaydilar, Yozib oladilar.

	va uni utkazish rejasini aytadi. 1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun ko'llaniladigan usullarni aytib o'yin koidalirini tushintiradi.	
<b>2-bosqich.</b> Asosiy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimni tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'lik bayon etish 30-40. 3.O'qitishning noannaviy usullarini qo'llaganxolda tinglovchilar bilimni mustaxkamlash	1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maksadida ulardan kirish testini olish. 2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi.Tinglovchilarni Prezident buyruklari bilan tanishtiradi, reanimasion bemorlarni parvarish kilishni va ularga psixalogik yordamni to'g'ri va samarali olib borish xakida ma'lumot beradi 3.Xar bir mavzu tushuntirilganda mustaxkamlanib boriladi.	. Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar.Savollarga aktiv javob beradilar.Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.Tushinmagan joylarini savol tarikasida yullab javob oladilar.
<b>3-bosqich</b> <b>Yakuniy 5 daqiqa</b>	Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .Uyga vazifa Yuz terisi parvarishi. Yuz terisining gigienasi.Kosmetologik muolajalar va ularni qo'llanishi haqida o'qib kelish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 1.S.S.Orifov. E.U.Eshboev «Teri – tanosil kasalliklari» Toshkent 2010y. 2.Belousova. A. K. «Teri– tanosil kasalliklari. Atlas» Toshkent 2014y.	Tinglaydilir, uyga vazifalarni belgilab oladilar.
<b>Pedagogik vazifalar.</b> Bemorlarda yuz terisi parvarishi va kometologik muolajalarga oid muammolarni aniqlashni. Yuz teri parvarishi va kometologik muolajalarda mavjud kelishiga sabab bo'ladigan salbiy ta'sirotlar, kasbga	<b>O'quvfaoliyatining natijalari:</b> Tinglovchi Yuz terisining parvarish usullari. Yuz terisining o'ziga xos xususiyatlarini. Yuz terisining muolajalarini bajarishni. Yuz terisining gigienasi bajarish.Bemorlarda yuz terisi parvarishi va kometologik muolajalarga	

oid xususiyatlarni izohlab o'tish. Yuz teri kasalligi bilan kasallangan bemorlar ahvolini baholab borish. Yuz teri kasalligi bilan og'rigan bemorlarni tekshirishlar mohiyati, davolash va hamshira ishi faoliyatidan kelib chiqqan holda namoish etish	oid muammolarni aniqlash. Yuz teri parvarishi va kosmetologik muolajalarda mavjud kelishiga sabab bo'ladigan salbiy ta'sirotlar, kasbga oid xususiyatlarni izohlab o'tish.
O'qitish metodlari	"Baxs-munozara", "Akliy xujum", "Issik kartoshka" usuli "Kichik guruxlarda ishlash"
O'quvfaoliyatini tashkil yetish shakli	Jamoaviy, guruxlarda ishlash, yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska-stend, vidiofil'mlar, chizma, nazorat varagi, matnlar.
O'qitish shart sharoiti	Fanga mos jixozlangan ukuv xona.
Qayta a'loqaning usul va vositalari.	Ogzaki so'rov: tezkor surov, yozma so'rov, test, misol va mashklar bajarilgan o'quvtopshiriklarini baxolash

**Mavzu:** Zamonaviy kosmetologik muolajalar va ularni qo'llanishi. Yuz va bo'yin terisini hususiyatiga ko'ra parvarishining asosiy qoidalari.

**Dars rejasi:**

1. Kosmetologik kasalliklarni klinik belgilari.
2. Yuz terisi parvarishi.
3. Yuz terisining gigienasi.
4. Kosmetologik muolajalar va ularni qo'llanishi.

Teri yog'li va namililik xususiyatiga karab 4ga bo'linadi

1. Kuruk teri
2. Mu'tadil teri
3. Yog'li teri
4. Kombinirlangan teri.

Bu tiplarni farklashdan asosiy maksad kosmetik vositani tanlashda terining kamchiliklarini tuldirib noxush jixatlarini bartaraf etuvchisini tanlashdir.

Bundan tashkari shuni bilish lozimki barcha turdagi terilar 4 bosqichda parvarishlanadi.

-Ximoya.

-Tozalovchi.

-Namlantirish.

-Oziktantirish.

Bu jaraenlarni amalga oshirishda yosh muxim axamiyatga ega. Terining kosmetologlar tomonidan kullaniladigan Lanser tomonidan taklif etilgan Etnik Shkala buyicha 6 ta fototipi mavjud.

1. Terining 1-tipi Ok xech kachon kuesh urmaydigan ( blondinlar – sarik sochli , kuk yeki yashil kuzlilarda uchraydi
2. Terining 2- tipi «Kumsimon» rangli teri
3. Terining 3-tipi terini bir tekis kuesh uradi.
4. Terining 3- tipi Bugdoy rangli teri
5. Terining 4-tipi Koramtir rangli teri.
6. Terining 5-tipi Koramtir kulrang teri.

Fototip kueshdan ximoyalovchi vositalar va lazerli muolajalarni o‘tkazishda muxim axamiyatga ega.

### ***Terini parvarishlash bosqichlari ;***

Barcha yuz terisi xar kunlik parvarishga muxtoj. Shu xolatdagina yuz terisining uzok vaqt davomida yosh holatda saqlash mumkin. Xech bir eng zamonaviy yoshartiruvchi vosita ham kunlik parvarishsiz yuz terisiga yoqimli tus bera olmaydi. Terini parvarishlashda yosh va terining xususiyatlari e‘tiborga olinadi. Barcha kosmetologik muolajalar toza terida amalga oshiriladi. Yuz terisi toza bulgandagina epidermis oziklantiruvchi vositalarni kabul kilishi mumkin. Tozalovchi vosita xam yog‘da eruvchi xam suvda eruvchi vositalardan terini tozalash lozim. Terini tozalash 2 ga bulinadi.

Yuzaki va chukur tozalash.

Terini notug‘ri tozalash teri kasalliklarga sabab buladi. Suv terini tozalovchi kadimiy va odatiy vosita. Terini tozalash uchun mineral suvdan foydalansa buladi. Lekin kuruk yalliglangan teri uchun suv kushimcha ta’sirlash vositasi bulishi mumkin. Yuz terisi uchun muljallangan suv sovuk xam issik xam bulmasligi kerak.

Sovun – kimeviy reaksiya maxsuli bulib yeg kislotalarining turidan iborat.

Sovun ishkoriy muxitga ega buladi. Bundan tashkari tozalovchi kremlar yuz terisini tozalashda kremlar, yeglar, skrablardan foydalaniladi.

***Namlashtirish bosqichi.*** Terini namlashtiruvchi vositalar Moisturizer- terini namlashtirib va namligini saklovchi modda. Humectant- gigroskopik suyuklikni yiguvchi vosita masalan ( Glitserin). Emollient- terini yumshatuvchi vosita.

***Terini oziklantirish.*** Oziklantiruvchi vositalar terini ichki kismidan ta’sir kiladi Bunda kuyidagi apparatli muolajalar buladi.

Mezoterapiya

Ultratovushli

ionoforez,

fotofarez

Hozirgi kunda terida o‘tkaziladigan muolaja va usullar takomillashib, ko‘prok tibbiy muolaja tusini oldi. Masalan, ilgari yuzni parvarishlash uchun asosan “chistka”, “maska” va “massaj” kabi xizmatlar ko‘rsatilib kelingan bo‘lsa, bugungi kunda ko‘proq yuz qismidagi teri ichiga dori vositalari (botoks, gialuron geli, turli farmatsevtik preparatlar) ni yuborish keng qo‘llanilmoqda. Tabiiyki, bu kabi muolajalarni maxsus malakaga ega bo‘lgan shifokorlar amalga oshirishi shart. Agarda bu muolajalarning xavfsizligiga to‘xtaladigan bo‘lsak, – bu muolajalar aksariyat hollarda faqatgina mahalliy (ayni o‘sha soha uchun) ta’sirga ega bo‘lib, sog‘lom insonning boshqa a‘zolari faoliyatiga salbiy ta’sirini ko‘rsatmaydi. Har kaday tibbiy preparatni shaxsning jismonan salomatligi ko‘tara olmasligi mumkinligidan kelib

chiqib, avvaldan salbiy xolat yuz bermasligini oldini olish maqsadida, malakali shifokor-vrach muolaja qilish uchun murojaat qilgan ayoldan salomatligi bilan bog'liq ma'lumotlarni so'rab-surishtirib oladi. Barcha ma'lumotlarni to'plagach, patsient-mijozga to'g'ri keladigan preparatni tanlaydi. Yuz terisi bilan bog'liq muolajalarning nojo'ya asoratlari, aksariyat xolatlarda mavjud vositalarni to'g'ri qo'llamaslik, ayollardagi mavjud qarshi ko'rsatmalarni hisobga olmaslik, aseptika va antiseptika xolatlariga rioya qilmaslik oqibati tufayli kelib chiqadi. Yuqori sifatli sertifikatlangan preparatlarni, malakali shifokor tomonidan tibbiy muassasada to'g'ri ko'rsatmalar bilan ishlatilishi orqali har qanday salbiy ta'sirlarning oldi olinishi kafolatlanadi.

**Teri [cutis]** - insonning yashash muhitida uning gomeostazini saqlab turuvchi eng muhim organ hisoblanadi. Sensor va himoya mexanizmlari orqali teri insonning tashqi dunò bilan muloqatini amalga oshiradi, shuningdek ichki a'zolari, endokrin va asab tizimlari faoliyatining sifatini aks ettiradi. Yuz terisi teri qoplamlarining eng harakatlanuvchi qismi hisoblanib, odamning individualligini (o'ziga xosligini), uning hissiy (emotsional) faolligini, ongi va boshqa shaxsiy xususiyatlarini aks ettiradi. Teri massasi tana massasining taxminan 17% ini tashkil etadi va bu odam tanasining eng yirik a'zosi ekanligini ko'rsatadi. Odam tanasi a'zolarida hech biri fiziologik va patologik jaraenlar kengligi bo'yicha teridan ustun kelolmaydi.

Teri uchta asosiy qismlardan tashkil topgan:

epidermis (sirtki qatlam),

derma (asosiy o'rta qatlam) va

gipoderma (teriosti eg' qatlami)

Teri yuzasi 7–10 mkm qalinlikdagi teri ajratmalari mahsulotlaridan tashkil topgan emulsion parda bilan qoplangan.

*Epidermis* (Epidermis) terining eng yuqori ko'p-qatlamli yassi qotib qolgan pardasi bo'lib, u doimo yangilanib turadi. Epidermis gematoksilineozin bilan bo'yalganida (kaft va tovon terisida ) qatlamlardan tashkil topganligi ko'rinadi: shoxli, yaltiroq, donachali, tikansifat, bazal qatlamlardir. Katta e'shdagi odam epidermisining umumiy maydoni 1,5-2 m<sup>2</sup> ni massasi esa 0,5 kg ga yaqin miqdorni tashkil qiladi.

Epidermisning qalinligi tananing turli joylarida bir xil emas. Epidermisning qalinligi 0,15 mmga yaqin. Eng baquvvat epidermis kaftlarda va o'eq tagida (0,5-1,5 mm), tananing en tomonlari yuzasida u yupqaroq va qovoqlarda (bu yerda teri osti qavat bo'lmaydi) juda yupqa bo'ladi. Epidermisning tashqi yuzasi o'ziga xos relefni tashkil etuvchi ko'plab burmalar, ajinlar, egatchalar va valiklarga ega.

20- 25 e'shli inson terisining hujayralari 21-28 kunda teri sirtiga chiqadi, bu davr hujayrani yashash davri deb yuritiladi. Inson organizmini qarishida ushbu davr 30-40 kungacha uzayadi va epidermisning qarishi kuzatiladi. Bazal qatlami hujayralari sitoplazmasida, yadroning ustida teri pigmenti – melanin granulari joylashgan. Terining rangi uning miqdoriga bog'liq. Ultrabinafsha nurlantirish melanin paydo bo'lishini kuchaytiradi (queshda qorayish, sepkillar, pigment dog'lari). Bazal qatlamda shuningdek faol ravishda oqsillar (keratin), polisaxaridlar va lipidlar sintezi jaraeni bo'lib o'tadi.

Muguz qatlami bevosita tashqi muhit bilan tutashadi va muvaffaqiyatli ravishda ko'plab uning ta'sirlariga qarshilik ko'rsatadi, terining ostki qatlamlarini noqulay (mexanik, jismoniy va kimèviy) faktorlardan asragan holda, himoya funksiyasini

bajaradi, suv va elektrolitlar uchun epidermisning o'tkazmasligini ta'minlaydi. Muguz qatlamiga kosmetologiyada alohida e'tibor beriladi. Chunki sepsillarni, dog'larni ketkazishda muguz qatlamini po'st tashlashi bilan davolaydilar. Epidermis va derma chegarasida to'siq vazifasiga ega bo'lgan va u orqali qon aylanishiga ega bo'lmagan epidermis hamda derma o'rtasidagi almashinuv jaraenlari yuz beruvchi bazal membranasi (membrane basalis) joylashgan. Bazal membrana epidermis va derma o'rtasida muhim tabiiy filtr vazifani bajaradi, ya'ni yirik molekulalarni dermaga o'tkazmaydi, shuningdek ushbu qatlam dermadagi turli moddalarning sintez jaraenlarini kechishini tezlashtiradi e'ki susaytiradi. Ayrim kosmetik vositalarning ta'siri aynan tarkibida boregulyatorlar moddalarini saqlab, dermo-epidermal ta'sir mexanizmini faollashtirishga qaratilgan. Epidermisda qon tomirlari mavjud emas, shuning uchun hujayralarning oziqlanishi bazal membrana orqali o'tadigan limfa e'rdamida va shaxsan derma diffuziyasi yo'li bilan amalga oshiriladi.

*Derma (Derma)* terining asosiy hajmini egallaydi. Dermaning qalinligi 1–2 mmga yaqin. Unda asab tolalari qon va limfa tomirlari, ter va e'g' bezlar, soch follikulalari, turli xildagi hujayralar (limfotsitlar, makrofaglar, neytrofillar, fibroblastlar va boshqalar) va turli tolalar (kollagen, qayishqoq, retikulin) va hujayralararo moddalar mavjud. Derma terining to'qimalarni birlashtiruvchi qismi bo'lib, ikki g'uddachali va to'rli qatlamlardan iborat. G'uddachali qatlam (stratum papillare) o'z nomini epiteliylarga birikib ketgan ko'plab g'uddachalardan olgan bo'lib, u teri yuzasida o'ziga xos xususiyatga ega bo'lgan suratlarni belgilaydi. G'uddachali qatlam yupqa kollagen, qayishqoq (elastik) va retikulin tolalardan iborat. Semiz odamlarning terisi kam xarakatlanadi, aksincha ozg'in insonlarning terisi oson sidiriladi. Teri yuzasini qoplab turuvchi parda ter bezlari (sut kislotasi, aminokislotalar, mochevina, peshob kislotasi va uning tuzlari), e'g' bezlaridan (triglitsidlar, erkin e'g' kislotalari, imkon qadar oliy e'g'li spirtlar) ajralib chiqadigan moddalar, shuningdek qotib qolgan mahsulotlaridan iborat. Parda tarkibidagi o'zgarishlar kimoviy moddalarning so'rilishiga jiddiy ta'sir ko'rsatadi. Teri rangi derma tomirlarida, qon, epidermisda to'q melanin pigmenti mavjudligi, shuningdek undagi melanoid va karotin miqdori bilan belgilanadi. Katta e'shdagi odam terisi yuzasining rN belgisi 5,0-6,8 atrofida, sog'lom teri yuzasining harorati 30,5–33,3°S bo'ladi. Teri asablari bilan to'qis ta'minlangan va tashqi hamda ichki muhit ta'sirini qabul qiluvchi retseptor maydonni namoèn qiladi. Teriga 1 sm<sup>2</sup> ga 200 ta og'riq (ular jami 3-4 mln.ta), 20 ta taktil, 12 ta sovuqlik va 2 ta issiqlik retseptorlari to'g'ri keladi. Surtmalar, kremlar, sepmalar, malhamlar, losonlar va boshqa dorivor va kosmetik preparatlar ko'rinishida qo'llaniladigan moddalar reflektor ta'sirining katta imkoniyatlari shundandir. Shikastlanmagan teri nafaqat mikroblarni o'tkazmaydi, balki bakteritsid ta'sirga ham ega. Ulardan faqat ayrimlari, ayniqsa zamburug'lar, epidermis keratinini yemiruvchi fermentlar ishlab chiqaradi. Umuman terining bakteritsid faolligi: - shoxli qatlam bakteriyalarni o'tkazmasligi; - rN epidermisning nordon xususiyati va shoxli qatlamning manfiy va donachali qatlamning musbat zaryadlarining farqi bilan belgilangan «elektrofiziologik to'siq»ning mavjudligi; - epidermis hujayralarining, makrofaglarning (teri limfotsit va gistotsitlari) bakteritsid, virutsid va fungitsid ta'sirlari; - terining tabiiy mikroflorasi va patogen mikroorganizmlar o'rtasidagi antagonizmi; - organizmning yaxlit immun tizimining holati bilan belgilanadi.

Morfologik tuzilishi bo'yicha juda murakkab a'zo bo'lgan holda, teri ko'p turdagi funksiyalarni bajaradi:

1. Sezuvchan va to'siqli-himoya qiluvchi (o'rab turgan muhit bilan aloqa; mexanik, fizik, kimyoviy shikastlardan, patogen mikroorganizmlarni joriy qilishdan himoya).
2. Termoregulyatsiya (termotseptorlar, ter bezlari, qon tomirlari to'rining mavjudligi).
3. Ajratuvchi (suv, modda almashinuv mahsulotlari).
4. Almashinuvchi (darmondorilar (vitaminlar) almashinuvchida turli gormonlar, zaharlar, kanserogenlarning ishtiroki).
5. Teri – teri deposi.
6. Teri nafas olishda ishtirok etadi.

7. Teri immunologik jaraenlarda ishtirok etadi. Teri epitelizatsiya jaraenlari erdamida yuzaga kelgan shikastlarni bartaraf qilish xususiyatiga ega. Teri va soch kasalliklari va nuqsonlar Organizm faoliyatidagi sezilarsiz o'zgarishlar ko'pincha ichki a'zolarida patologiya (nuqson) mavjudligi haqida darak beruvchi teridagi o'zgarishlar bilan kechadi. Masalan, past kislotali gastrit bo'lganda eki jigar kasalliklarida kengayib ketgan qon tomirlari paydo bo'ladi; surunkali qabziyat kasalligida teri toshmalari paydo bo'ladi; asab tizimi kasalliklarida teridan eg' ajralib chiqishi kuchayishi mumkin, qora nuqtalar – komedonlar, husnbuzar toshmalari paydo bo'ladi. Seboreya, alopetsiya, husnbuzar, homiladorlar dermatozlari kabi kasalliklarda teri to'qimalaridagi almashinuv funksiyasi buzilishining jinsiy bezlar faoliyatining buzilishi (disfunksiyasi) bilan aloqadorligi allaqachon aniqlangan. Diabet, Bazedov kasalligi, shuningdek buyraklar, gipofiz, parashyutsimon bezlar gipofunksiyasi bilan xastalanganda teridagi o'ziga xos distrofik o'zgarishlar yuzaga keladi. Husnbuzarlar (akne, ugri) – odam haetining u eki boshqa davrida 90% hollarda uchraydi: ilk bor go'daklarda seboreya shaklida namoen bo'ladi va surunkali kechadi, ayniqsa eg'li seboreyali bemorlarning o'smirlik davrida o'tkir kechadi, qeksalarda juda kam uchraydi. O'smirlik husunbuzari 15-18 eshda toshadi, asab buzilishida (stress) toshadigan husunbuzarlar, hayiz ko'rishdan oldin toshadigan husunbuzarlarni farqlash mumkin. Husunbuzarlar yuzga (enoqlarga, dahanga, bo'yinga, burun ustiga, peshonaga va chakkalarga), orqaga, ko'krakka, yelkaga, teri tagiga toshadi, shuningdek teri teshiklari (poralari) kengayishi kuzatiladi.

Akne bu nima? Akne kasalligi – bu terining eg'-soch yo'llari foliyatini buzilishi bo'lib, bunda teri eg'i va teri to'qimalaridan teri teshigida probka hosil bo'ladi. Bunday hosilalar akne eki husunbuzarlar deb ataladi. Agar teri teshiklari ochiq bo'lsa, probkalar qora nuqtaga o'xshab turadi, ular ochiq komedonalar deb ataladi. Yopiq komedonalar ham uchraydi, ular tashqi muhitdan epiq bo'lib, oq husunbuzarlar eki oq nuqtalar deb ataladi.

Husunbuzarlar paydo bo'lish mexanizmi asosan ikkita omillardan iborat:

- 1) eg' bezlari faoliyatini kuchayishi;
- 2) follikula teshigini berkilishidir.

Yog' bezlarining faolligini oshishi jinsiy yetilish davrida kuzatiladi: androgen gormonlar ta'sirida yangi hujayralarni paydo bo'lishi eg' bezlarida va follikulada tezlashadi (keratinizatsiya kuchayadi). Ko'chgan teri follikula ichida to'planib, keratin va ko'p miqdordagi teri yeg'i bilan birga follikula teshigini epiq qo'yadi. Shunday qilib probka – kamedon eki husnbuzar paydo bo'ladi. Hosil bo'lgan probka tagida teri

èg' ishlab chiqarishni davom etadi va follikul èg'ga to'lib shishadi, ayrim hollarda u 53 èrilib ketishi mumkin. Yog' bezlarida yashovchi bakteriyalar ko'payishi uchun yaxshi sharoit yaratiladi. Shunda teri ostidagi èg' bezi yallig'lanib, yara hosil bo'ldi - ugri toshadi. Husnbuzarlar turli kattalikdagi tuguncha va yiringli yaralardan (papula - pufakcha va pustula) tashkil topgan bo'laladi. Katta husnbuzarlar (tugun va kistalar) asosan follikula yirtilib, mayda elementlar bilan birlashganda paydo bo'ladi. Husnbuzarlarni yiringlashiga bir nechta sabab bo'ladi: follikulada yashovchi bakteriyalar turli moddalarni ishlab chaqaradilar, bu esa leykotsitlarni to'planishiga olib keladi. Leykotsitlar yallig'lanish reaksiyasini qo'zg'aydilar – bakteriyalarni o'ldirib, yiring tuplanishi kuzatiladi. Ayrim hollarda yallig'lanish bakteriyasiz ham sodir bo'ladi – bunda èg' bezlari qitig'lanishi sababli – yallig'lanish reaksiyalarni faollashtiruvchi moddalarni, masalan, interleykin-1, ishlab chiqaradilar. Bu moddalar follikula hujayralarini faolligini oshiradilar va kamedonlar hosil bo'lishiga sabab bo'ladi. Yallig'lanish follikula devorlariga leykotsitlarni to'planishidan boshlanadi. Bunda qon tomirlar kengayib, follikula atrofida suyuqlik yig'iladi. Bu husnbuzarni qizarishi va shishiga sabab bo'ladi, ya'ni papula hosil bo'ladi. Yallig'lanish rivojlanishida hujayralar buzilishi sababli papula o'rtasida yiring to'plangan bo'shliq paydo bo'ladi. Papula pustulaga aylanadi. Yiring leykotsitlar, bakteriyalar va follikula hujayralarining buzilish mahsulidir. Follikulani yirtilishi sababli terining past qavatlariga bakteriyalarni, ularning mahsuli bo'lmish èg' kislotalari va teri èg'ini o'tishi kuzatiladi. Yallig'lanish davom etadi. Yallig'lanishning og'ir turi – granulema hosil bo'lishidir. Bunda makrofag hujayralardan tashkil topgan qatlam – yallig'lamagan teri qatlamlarni yallig'lagan qatlamlardan ajratib turadi. Yallig'lanishni tarqalishi tugunlar va kista hosil bo'lishiga olib keladi. Tugunlar – bu bir joyda joylashgan katta va chuqur yallig'lagan teri maydoni bo'lsa, kista – bu yiringlagan chuqur teri qatlamidir. Ular birlashib ketishi mumkin, bunda oqma yara – teshik paydo bo'ladi. Terining katta maydonda rivojlanishi chandiq hosil qilib bitadigan yara paydo bo'lishiga olib keladi.

**Kosmetik preparatlarni ta'sir etish mexanizmlari.** Losonlar tarkibida etil spirti teriga quyidagi ta'sir ko'rsatadi:

- tetiklashtiruvchi;
- yumshoq yeg'sizlantiruvchi;
- yumshoq burushtirovchi va

xushbo'yantiruvchi. Etil spirtning miqdori teri turiga bog'liq. Ko'pincha quruq teri uchun mo'ljallangan losonlarning tarkibida etil spirtning miqdori minimal bo'ladi (4-6%) èki umuman qo'shilmasligi mumkin. Normal teri uchun mo'ljallangan losonlarga etil spirt 8-15% atrofida qo'shilish mumkin. Yog'li terini parvarishi uchun ishlatiladigan losonlarda etil spirtning 54 miqdori o'rtacha 15-20%, ayrim xolatlarda, undan xam qo'proq (30% oshiq)bo'lishi mumkin, ammo 50-60% oshmaydi.

**Kosmetologik muolajalar.Emulsion asoslar** • Terini oziqlantirish va yumshatish uchun emulsion asosli kremlarni qo'llash maqsadga muvofiq.Ular teriga ijobiy ta'sir ko'rsatadi va terining barcha qavatlariga oson so'riladi.

**Emulsiya va sutlar.** Dispersion fazasi bo'yicha emulsiyalar moy/suv (molocho), suv/moy (suyuq kremlar) va aralash tipdagi emulsiyalarga tasniflanadilar. Moy/suv emulsiyalar – bunday tipdagi suyuq emulsiyalar sotuvga —tozalovchi sutl nomi bilan

chiqadi. Ular o'z tarkibida ko'p miqdor suv saqlaganligi sababli eg'li asosdagi tozalovchi vositalar bilan suv asosidagi tozalovchi vositalar o'rtasida ko'prik vazifasini bajaradi. Yuz terisidagi eg'li iflosliklarni (makiyaj) bartaraf etishda bunday sistemalar yaroqsiz. Suyuq konsistensiyasi va qo'llanilishi yengilligi, moyning miqdori oz bo'lganligi, shuningdek, osonlik bilan tozalanishi bunday sutralardan kundalik foydalanishga asos bo'ladi.

**Xushbo'y suvlar.** Ular ishlatilishi bo'yicha davolovchi hamda kosmetik vositalarning hidini yaxshilovchilar guruhiga kiradi. Qo'llanilishi bo'yicha odekolonlarni 2 guruhga:

1. Ter bezlari ishini susaytiruvchi;

2. Bakteritsid vositalar erdamida terlashni bartaraf etuvchi vositalarga bo'linadi.

**Sovunlarning tozalovchi (yuvuvchi) ta'siri.** Sovunlarning yuvuvchi ta'sir mexanizmining nazariy tamonlarini akademik P.A.Rebinder taklif etgan. Yuvish jaraeni oddiy bo'lib ko'rinsa ham kator fizik-kimèviy jaraenlardan iborat. Sovun suvda eriganda uning yuza tarangligi keskin kamayadi. Oqibatda sovunli eritmaning namlantiruvchi qobiliyati oshadi.

**Surtmalar** – sirtga ishlatish uchun mo'ljallangan, qovushqoq konsistensiyaga ega yumshoq dori turi. Kosmetik surtmalar èki —Kremlar yuz, qo'l, oèq va bosh terisini parvarish qilishga mo'ljallangan yumshoq 55 (mayin) konsistensiyaga ega bo'lib, tarkibida bir èki bir nechta dori moddalar va erdamchi modda – asoslardan tashkil topgan. Bugungi kunda kosmetika sanoatida ishlab chiqariladigan surtmalar (kremlar)ni quyidagi guruhlarga tasniflash mumkin:

1. *Yog'li* (noemulsion) kremlar. Ushbu kosmetik surtmalarni —krem holatida bo'lishi, surtma tarkibiga kiruvchi eg' va eg'simon moddalar (vazelin, parfyumer moylar va h.k.) èki ularning aralashmasiga bog'liq.

2. *Emulsion kremlar.* Ushbu kosmetik surtmalarni konsistensiyasi tarkibidagi eg' va suv miqdoriga bog'liq bo'ladi.

3. *Yog'siz kremlar* èki gellar – kolloidlar (gidrozol, jele), eg' kislotalari èki muamlarni suvdagi yuqa dispersli osilmalari (suspensiyalari) bo'lib, ular tarkibida eg'lar juda oz miqdorda bo'ladi èki umuman bo'lmaydi.

Qo'llanilishi bo'yicha kosmetik surtmalarni (kremlar) gigienik (profilaktik: shamol, namlik, quèsh nurlaridan himoyalovchi èki oziqlantiruvchi hamda teri faoliyatini faollashtiruvchi) va davolovchi (maxsus: xusunbuzar, qorayish, dog' hosil bo'lishi, seboreya, terlashni davolashga mo'ljallangan)larga tasniflash mumkin. Gellar teriga yumshatuvchi ta'sirini ko'rsatadi, tez va oson quriydi.

**Niqoblar.** Niqoblar terini tozalash, yumshatish, oziqlantirish, mustahkamlash, oqartirish maqsadida ishlatiladigan tarkiblardan iborat. Yuz terisiga surtilgandan keyin niqob qotib qoladi. Niqoblar o'zi mustaqil ravishda ishlatilishi mumkin èki bug'li vanna, sovuq-issiq kompresslar bilan birgalikda qo'llaniladi. Niqob suritilganda issiq ta'siri orqali terining kapillyarlari kengayadi, poralar ochiladi, terini mug'uz qavati bo'kadi. Bu holat esa qon aylanishini aktivlashtirib ozuqali moddalar teridan so'rilishini yaxshilaydi.

**Pudralar.** Pudralarni asosiy vazifasi quyidagilardan iborat:

a) dekorativ (xushro'ylantiradi); - terini, ayniqsa burunni yaltirashini yo'qotadi; - terini rangini tuzatadi; - teri nuqsonlarini niqoblaydi va tekislaydi;

b) gigienik Husnbuzarlarni davolashdagi qo'llaniladigan dori vositlr ta'rifi. Husnbuzarlarni davolash qiyin masaladir. Chunki husnbuzarlar kosmetik nuqson bo'lib, bemorlarda ijtimoiy va psixik jihatdan ham salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bunday bemorlarga davolanish jaraeni uzoq vaqt davom etib, murakkab jaraen bo'lishini izohlab berish lozim. Bemorlarni o'z-o'zini davolashga yo'l qo'ymaslik lozim, aks holda bu acne excoriata rivojlanishiga sabab bo'ladi. Husnbuzarlarni davolashda quyidagilarga katta ahamiyat beriladi: kamedonlarni davolash; teri teshiklarini (poralarni) kengayishini oldini olish; ugrilardan xalos bo'lish; teri va yuzda qora nuqtalar va yallig'langan husnbuzarlar paydo bo'lishdan saqlash. Bugungi kosmetik vositalari texnologiyalari go'zallik va salomatlik manbai bo'lib, husnbuzarlarni davolashda katta samara beradigan vositalar ishlab chiqarilmoqda. Bu vositalar aknening og'ir shakllarini davolashda ham o'z samarasini beradi. Akne kasalligini maqsadli davolashda mutaxassisga – vrach-kosmetologga uchrash lozim. Kosmetologlar akneni davolashda ikkita usulni birga qo'llaydilar:

1) husnbuzarlarni ketkazish uchun mahalliy vositalar – surtmalar, gellar va losonlar qo'llaydilar,

2) ichish uchun akne kasalligini pado bo'lish sababini hisobga olib, turli farmakologik guruxdagi vositalarni qo'llaydilar. Akneni davolashda dori vositalar tarkibiga qurituvchi moddalar, gormonlar va A vitaminning yuqori dozalari eki antibiotiklar kiritiladi.



**Kremlar** eng keng tarqalgan va qadimiy kosmetik vositalardir. Bir necha yillar davomida atigi bitta krem - bu ham esa koldkrem ma'lum bo'lgan va u ishlatilib kelgan. Birinchi marta Klavdiy Galen koldkrem tarkibini taklif etgan: spermatset, oq asalari mumi, bodom moyi va suvdan iborat edi. Koldkrem asosan muzlatuvchi xususiyatiga ega. Krem tarkibidagi suv bug'lanib, terida tinchlantiruvchi, muzlatuvchi ta'sirini ko'rsatadi. Kremlar mayin bo'lib, ular qo'l, bosh, tana va yuz terisini parvarishi uchun qo'llaniladi. Hozirgi vaqtda krem deb mayin bo'lgan, kosmetik ko'rinishdagi aralashmaga aytiladi.

- Kosmetik krem - qo'l, tana va yuz terisini parvarishi uchun qo'llaniladigan, surtmasimon konsistensiyali, tarkibiga faol moddalar kiritilgan vosita
- Kremlar eng keng tarqalgan va qadimiy kosmetik vositacidir.
- Birinchi krem-Koldrem Klavdiy Galen tomonidan taklif etilgan:
  - Asalari oq mumi 7,0
  - Spermatset 9,0

• Bodom moyi 56,0 •

Suv 28,0 • Bu koldkrem tarkibidagi suv bug‘lanib, teriga tinchlantiruvchi, muzlatuvchi ta’sirini ko‘rsatadi.

*Kremlarni tasnifi*

1. Yog‘li (noemulsion)

2. Emulsion

3. Yog‘siz jele turdagilari •

Yog‘li (noemulsion) kremlar tarkibi èg‘lar, moylar, èg‘simon moddalar (uglevodorodlar) èki ularning majmuasidan tashkil topgan;

Emulsion kremlar- tarkibi turli nisbatlarda èg‘ ( moy) va suvdan iborat, ya’ni suv/ moy èki moy/ suv turdagi emulsiyalar

*Ta’siri bo’yicha:*

• —gigienik (profilaktik);

• —davolovchi (maxsus); • - dekorativ

• Gigienaga oid kremlar terini shamol, namlik, oftob nurlaridan saqlaydi va terini oziqlantiruvchi va tetiklantiruvchi sifatda ishlatiladi.

• Davolovchi kremlar sepkil, qorayish, seboreya, dog‘larga qarshi ishlatiladi

• Dekorativ nuqsonlarni niqoblash uchun

*Ishlatilishi bo’yicha:*

• Yuz terisi uchun

• Oèqlar terisi uchun

• Qo‘l terisi uchun

• Tana terisi uchun

• Soch va bosh terisi uchun

• Massajli niqoblar





### **Yuz va bo‘yin terisini xususiyatiga ko‘ra parvarish qilishning asosiy qoidalari**

Yuz va bo‘yin terisi inson tanasining eng nozik va tashqi muhit ta‘siriga tez uchraydigan qismlaridan biridir. Shu sababli ularni to‘g‘ri parvarish qilish nafaqat estetik, balki sog‘liq uchun ham muhim ahamiyatga ega.

Terining turi, yoshi, iqlim sharoiti va individual xususiyatlariga qarab parvarish usullari farq qiladi.

Teri 3 qatlamdan iborat:

1. **Epidermis** – tashqi qatlam
2. **Dermis** – o‘rta qatlam
3. **Gipoderma** – ichki qatlam

Yuz va bo‘yin terisi:

- Yupqa va sezgir
- Qon tomirlarga boy
- Yog‘ bezlari faol

Yuz va bo‘yin terisi quyidagi turlarga bo‘linadi:

#### **1. Normal teri**

- Silliq, elastik
- Muammosiz

#### **2. Quruq teri**

- Taranglik hissi
- Tez ajin tushadi

#### **3. Yog‘li teri**

- Yaltiroq
- Kengaygan poralar
- Aknega moyil

#### **4. Aralash (kombinatsiyalangan) teri**

- T-zonada yog‘li
- Yonoqlarda quruq

#### **5. Sezgir teri**

- Qizarishga moyil

- Allergiyaga tez javob beradi
- 1. Tozalash (kuniga 2 mahal)**
    - Yuzni yumshoq vositalar bilan yuvish
    - Sovun o'rniga gel yoki ko'pik ishlatish
  - 2. Tonizatsiya**
    - Tonik yordamida terini tiklash
    - PH muvozanatini normallashtirish
  - 3. Namlash**
    - Har qanday teri turi uchun zarur
    - Quruq teri uchun ayniqsa muhim
  - 4. Oziqlantirish**
    - Krem va serumlar orqali
    - Vitaminlarga boy vositalar
  - 5. Himoya**
    - Quyoshdan himoya (SPF)
    - Sovuq va shamoldan himoya
- Quruq teri**
- Yog'li krem ishlatish
  - Issiq suvdan saqlanish
  - Spirtli vositalardan foydalanmaslik
- Yog'li teri**
- Yog'ni kamaytiruvchi vositalar
  - Poralarni tozalash
  - Og'ir krem ishlatmaslik
- Aralash teri**
- T-zonaga alohida e'tibor
  - Turli zonalarga turli vosita
- Sezgir teri**
- Gipoallergen vositalar
  - Kam kimyoviy tarkib
  - Yangi vositani sinab ko'rish (test)
- Bo'yin terisi yuzga qaraganda:
- Yupqaroq
  - Tez qaraydi
- Parvarish qoidalari:**
- Yuz bilan bir xil parvarish qilish
  - Pastdan yuqoriga krem surtish
  - Massaj qilish
  - SPF ishlatish

### **Eng ko'p uchraydigan xatolar**

- Juda tez-tez yuvish
- Notog'ri krem tanlash
- SPF ishlatmaslik

- Bo‘yin terisini e’tiborsiz qoldirish
- Kosmetikani noto‘g‘ri qo‘llash

### **Profilaktika**

- To‘g‘ri ovqatlanish
- Suv ichish (kuniga 1.5–2 litr)
- Stressdan saqlanish
- Sog‘lom uyqu
- Gigiyena qoidalariga rioya qilish

Yuz va bo‘yin terisini parvarish qilish individual yondashuvni talab qiladi. Har bir teri turi o‘ziga xos parvarishni talab etadi. To‘g‘ri tanlangan vositalar va muntazam parvarish orqali terining sog‘lomligi va go‘zalligini uzoq saqlash mumkin.

### **Nima uchun parvarish muhim?**

Yuz va bo‘yin terisi juda nozik bo‘lib, tashqi muhit (quyosh, shamol, chang) ta’siriga tez uchraydi. To‘g‘ri parvarish sog‘lom va chiroyli terini saqlaydi.

### **TERI TURLARI**

**Normal teri** – silliq, muammosiz

**Quruq teri** – quriydi, ajin tez tushadi

**Yog‘li teri** – yaltiroq, aknega moyil

**Aralash teri** – T-zona yog‘li, yonoq quruq

**Sezgir teri** – tez qizaradi

### **PARVARISHNING 5 ASOSIY BOSQICHI**

1 **Tozalash** – kuniga 2 mahal yuzni yuvish

2 **Tonizatsiya** – terini tiklash

3 **Namlash** – har kuni krem ishlatish

4 **Oziqlantirish** – vitaminli vositalar

5 **Himoya** – SPF (quyoshdan himoya)

### **TERI TURIGA QARAB MASLAHATLAR**

#### **Quruq teri:**

- Yog‘li krem ishlatish
- Issiq suvdan saqlanish

#### **Yog‘li teri:**

- Yengil gel va losonlar
- Poralarni tozalang

#### **Aralash teri:**

- Har zona uchun alohida vosita

#### **Sezgir teri:**

- Gipoallergen kosmetika
- Yangi vositani oldin sinab ko‘ring

## **BO‘YIN TERISI PARVARISHI**

Yuz bilan birga parvarish qiling  
Kremni pastdan yuqoriga surting  
Massaj qiling  
SPF ishlating

## **XATOLAR**

Juda ko‘p yuvish  
Notog‘ri krem tanlash  
SPF ishlatmaslik  
Bo‘yin terisini unutish

## **FOYDALI MASLAHATLAR**

Kuniga 1.5–2 litr suv iching  
Sog‘lom ovqatlaning  
Yetarli uxlang  
Stressni kamaytiring

**"AQLIY HUJUM"METODI**-biror muammo yoki savol bo‘yicha tinglovchilar tomonidan bildirilgan erkin fikr va mulohazalarni to‘plab, ular orqali ma’lum bir yechimga kelinadigan metoddir.

*Asosiy qoidalari:*

Ilgari surilgan fikr va g‘oyalar tanqid ostiga olinmaydi va baholanmaydi; Taklif qilinayotgan fikr va g‘oyalar qanchalik fantastik va antiqa bo‘lsa ham, uni baholashdan o‘zingizni tiying!

Tanqid qilmang – hamma bildirilgan fikrlar bir hilda bebahodir.

Fikr bildirilayotganda bo‘lmang!

Maqsad – fikr va g‘oyalar sonini ko‘paytirish.

Qanchalik ko‘p fikr va g‘oyalar bildirilsa shunchalik yaxshi. Yangi va bebaho fikr va g‘oyaning paydo bo‘lish extimoli paydo bo‘ladi.

Agar fikrlar qaytarilsa asabiylashmang va hayron bo‘lmang.

Xayollar «to‘zg‘ishiga» ijozat bering.

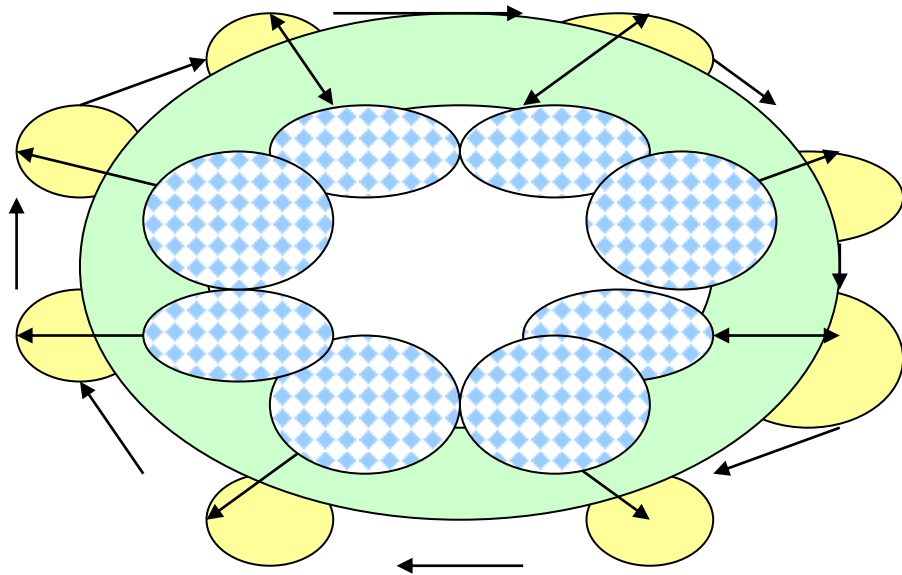
Bu muammo faqatgina ma’lum metodlar yordamidagina hal bo‘lishi mumkin, deb o‘ylamang.

Fikrlar «xujumi»ni o‘tkazish vaqti aniqlanadi va unga qat’iyan rioya qilinishi shart.

Berilgan savolga qisqacha (1-2 so‘zdan iborat) javob beriladi.

### **“Charxpalak” metodi**

**Charxpalak metodi-** tinglovchilarga o‘tilgan mavzu bo‘yicha bilimlarini mustahkamlash yoki tekshirish, hamda bir-birini baholash imkoniyatini beruvchi metoddir.



“Chaxpalak” usulini o‘tkazish uchun-o‘quv xonasidagi stollar doira ko‘rinishida joylashtiriladi. Stollarning ichki va tashqi tomoniga bittadan stol joylashtiriladi. Tinglovchilar ikki guruhga bo‘linib, “mehmon” va “mezbon” sifatida stolning ichki va tashqi tomoniga joylashadilar.

“Mehmon”lar stolning ichki tomoniga o‘tirib, savollarga javob beradilar. Ularga o‘quv qaydnomalari topshiriladi.

Ular o‘zlarining ism va shariflarini yozib, javob baholarini qo‘ydirib boradilar. Soat strekasi bo‘yicha siljiydilar. Xar bir mezbonning savoliga javob beradilar.

Javob baholari jamlanib, umumiy baho chiqariladi.

Keyin “mehmon” va “mezbon”lar almashinadilar.

O‘qituvchi “Chaxpalak usulini to‘g‘ri olib borilishini nazorat qiladi, kamchiliklarni to‘ldirib boradi.

#### **Nazorat savollari:**

1. Kosmetik vositalarida qanday dori moddalar ishlatiladi?
2. Kosmetik vositalarda qanday xom ashe qo‘llanilish mumkin?
3. Kosmetologiyada qo‘llaniladigan xom ashyo turlari?
4. Kosmetologiyada ishlatiladigan dorivor moddalarning asosiy vazifalari?
5. Kosmetologiyada BFM ahamiyati?

#### **6. Yuz terisi parvarishlashning usullari?**

7. Yuz terisining gigienasi?

#### **8. Kosmetologik muolajalar va ularni qo‘llanishi?**

#### **Asosiy adabiyotlar.**

1. A. Gadaev “Teri qichish jiddiy xastalik” Toshkent 2015-yil
  2. E.H. Eshboyev “Teri va tanosil kasalliklari” Toshkent 2024-yil
- Elektron adabiyotlar
1. E.H. Eshboyev “Teri va tanosil kasalliklari” Toshkent 2024-yil
  2. A. Vaisov “Teri va tanosil kasalliklari” Toshkent 2009 yil
  3. Kh.K. Shodiev, K.R. Ahmedov “Teri va tanosil kasalliklari” Toshkent 2004-yil
  4. Kh.K. Shodiev, K.R. Ahmedov “Teri va tanosil kasalliklari” Toshkent 2010-yil