



## Terining Yiringli Kasalliklari

Nurillaev Javohir Asqar o'g'li

Toshkent Tot ibbiy Akademiyasi Termiz Filiali.

**Annotatsiya:** Ushbu maqolada Terining yiringli kasalliklari va bu kasalliklarni vaqtida aniqlab, tashxis qo'yish hamda davo choralarini vaqtida boshlash, bemorlarning kelajakdagi hayot sifatini yaxshilash haqida fikr yuritladi.

**Kalit so'zlar:** laborator tekshiruvlar, bioximik tahlil tashxis, immunoglobulin, kamqonlik, eritema, stafilokokk, avitaminoz, *follikulyar piodermitlar*, Ostiofollikulit Acne vulgaris, Sycosis vulgaris, Sycosis parasitaria, Scabies.

**Mavzuning dolzarbligi :** Piodermitlar - terining yiringli yallig'lanishi (yunoncha pyon - yiring, derma - teri) teri kasalliklari orasida ko'p uchraydi. Kasallik terining butunligi buzilib, teriga yiring tarqatuvchi mikroblar - stafilokokklar, streptokokklar, goho ko'k yiring tayoqchasi kirishi tufayli vujudga keladi. Noqulay mehnat va turmush sharoitlari, sanitariya-gigiyena me'yorining buzilishi yiringli kasalliklarning tarqalishiga sabab bo'adi. Ekzogen omillarga terining ifloslanishi, shi'inishi, shikastlanishi, ishqor tomonga qarab pHning o'zgarishi kiradi. Endogen omillarga esa - avitaminozlar, asab faoliyatining, uglevod almashinuvining buzilishi va boshqalar kiradi. Etiologiyasiga qarab kasallik stafilokokkli, streptokokkli va aralash piodermiyalarga bo'linadi. Stafilokokkli piodermitlar teri hosilalari (sochlar, follikulalar, bezlar)

bilan bog'liq bo'ladi. Stafilokokk yiringchalari mayda, shakli yarimsharsimon ustki qobig'i qalin bo'lib, ular sariq va quyuq yiring bilan to'lgan bo'ladi. Yiringcha atrofida o'rab turuvchi yallig'lanish belgilari, ya'ni terida qizarish va shishish ko'rinib turadi

Stafilokokkli piodermitlar *follikulyar piodermitlar* deb ataladi, sababi stafilokokklar terida, albatta, soch follikularini jarohatlaydi va birbiridan soch follikulasida yallig'lanish chuqurligi va darajasi bilan ajralib turadi. Stafilokokkli piodermitlar yuza va chuqur turlarga ajratiladi. Yuza stafilokokk li piodermitlar terining, asosan, epidermis qavatini jarohatlaydi. Ularga ostiofollikulit, follikulit va sikoz kiradi. Dermanni jarohatlaydigan chuqur stafilokokkli piodermitlarga follikulit, furunkul, karbunkul, gidradenit kiradi. Ostiofollikulit (Ostiofolliculitis) soch piyozchasining teri sathidan chiqishdagi teshik qismining stafilokokkdan o'tkir yiringli

yallig'lanishidir. Hosil bo'lgan yiringcha epidermal, qobig'i qalin, konus yoki yarimshar shaklida, bo'shliqning ichi sariq rangli quyuq suyuqlik bilan zich to'lgan, diametri 1-3 mm, atrofi bilinar-bilinmas qizil halqa yoki yallig'lanish belgisi bilan o'ralgan va bu yiringcha markazida, albatta,

soch tolasi joylashgan bo'ladi. Ostiofollikulit, asosan, yuz, bosh, qo'l va oyoqlarning sochli qismi, ko'krakning old-orqa yuzasida uchraydi. Bu yiringcha 3-4 kunda qurib, qaloq paydo qilishi mumkin yoki jarayon faol kechsa, ostiofollikulit chuqurlashib, atrofiga kengayib, follikulitga aylanishi mumkin.

Davosi:



- yiringchaning bo'shliq ustidagi qobig'ini ochish;
- dezinfeksiyalovchi eritmalar (salitsil kislotaning spirtidagi 2 % li eritmasi, anilin bo'yoqlarining spirtli eritmaları);
- dezinfeksiyalovchi krem, mazlar (Fucidin, Ung. Sulfurati 3 %, Ung. Dermatoli 5 %).

Follikulit (Fo llicu litis) - soch piyozchasining o'tkir, yiringli yalligianishi. Agarda yalligianish soch piyozchasining yuqori qisminigina jarohatlab, faqat dermaning yuza qismida kechsa, *yuza follikulit* hosil boiadi va bu follikulitlar keyinchalik qurib, qaloq yoki yuqori qismi ochilib, eroziya hosil qiladi, hech qanday chandiq va atrofiya qoldirmaydi

Soch piyozchasining to'la yalligianishi bilan kechuvchi jarayon esa *chuqur follikulit* deb ataladi va bu jarayon yuza chandiq hosil qilib tugaydi. Noto'g'ri mahalliy davo o 'tkazganda, follikulitdan furunkul paydo boiishi mumkin. Klinik ko'rinishi. Terida tugunchaga o'xshash yoki dastlab katta bo'lmagan infiltrat hosil bo'lib, uning yuzasida esa bir necha kun mobaynida follikulyar yiringcha hosil boiadi. Ostiofollikulitdan farqi, bu - uning atrofidagi yalligianish belgilarining (qizarish va shishish) ko'proq ko'zga tashlanib turishi va bemorning og'riqdan shikoyati. Yiringcha yorilib, quyuq yiringli ajratma oqadi yoki u qotib, qaloqqa aylanadi, so'ng tushib ketadi. Yalligianish infiltratining chuqurligiga qarab, o'rnida asta-sekin nuqtadek chandiq hosil boiishi mumkin yoki qaloq tushib, o'rnida vaqtinchalik pigment dog' paydo bo'ladi.

Differensial tashxisi:

- Acne vulgaris;
- Sycosis vulgaris;
- Sycosis parasitaria;
- Scabies.

Davosi. *Mahalliy davo:*

- yiringcha qobig'ini ochish;
- terini dezinfeksiyalovchi vositalar bilan tozalash (borat va salitsilkislotalarining spirtidagi eritmaları, anilin bo'yoqlari eritmaları va boshqalar);
- dezinfeksiyalovchi kremlar, mazlar, linimentlar (Fucidin, 5 % ixtiol linimenti, 5 % oltingugurt mazi, antibakterial mazlar).

*Umumiy davo.* Chuqur follikulitlar uchun:

- Fucidin 0,5 dan 2 mahal, 1 kunda;
- antibiotiklar (Erythromycinum 0,5, kuniga 4 mahal, 1 hafta mobaynida; Clindamycin hydrochlorid 150 mg, kuniga 4 mahal, 7-10kun; Dicloxacillinum 0,5, kuniga 4 mahal, 7-10 kun va boshqalar).

Sikoz (Sycosis vulgaris) - surunkali, qaytalanib turib, birdaniga ko'p soch follikulalarining yalligianishi bo'lib, asosan, soqol, mo'ylov, qosh, kiprik sohalarida ostiofollikulit va follikulitlar holida kuzatiladi va asosan, neyroendokrin va jinsiy bezlar faoliyati o'zgargan, ko'proq darmonsiz erkaklarda uchraydi.

Klinik ko'rinishi. Terining mo'yli sochlarida asosan, betda hamda qov, son sohalarida ostiofollikulit va follikulitlar yuzaga keladi. Bu xil toshmalar ba'zan boshning sochli qismlarida ham kuzatiladi. Kasallik surunkali kechadi. Jarohatlangan soha terisi qizarib, infiltratsiyalanib,



yuzasi kepaklanadi va yangi follikulitlar hosil bo'iishi kuzatiladi. O'choqdan yulib olingan soch ildizi biroz shishgan bo'lib, shishasimon parda bilan o'ralgandek ko'rinadi. Bu follikulyar yiringchalar regressiyasidan so'ng chandiq hosil bo'lmaydi, teri infiltratsiyasi saqlanib, eski yiringchalar o'rnida yangi yiringchalar hosil bo'laveradi.

Differensial tashxisi:

- Sycosis parasitaria (trichophytia profunda);
- Folliculitis;
- Acne vulgaris;
- Acne rosacea.

Davosi. *Mahalliy davo:*

- dezinfeksiyalovchi spirtli eritmalar;
- dezinfeksiyalovchi liniment;
- mazlar (Lin. Synthomycini 2-5 %, Ung. Ol. Rusci 3-5 %, Ung. Fucidini va boshqalar).

*Umumiy davo:*

- gormonal terapiya - Methyltestosteronum 5,0 mg kuniga 3 mahal, til ostiga, 10-15 kun, 2-4 haftadan so'ng qayta davo o'tkaziladi;
- vitaminoterapiya (E vitaminlari, V guruh vitaminlari);
- antibiotiklar (Erythromycinum 250 mg, kuniga 2 mahal, uzoq muddat);
- sulfanilamid preparatlari.

**Furunkul** - chipqon (Furunculus) bu - soch piyozchasi va uning atrofidagi yumshoq to'qimalarning o'tkir yiring va nekrozli yallig'lanishidir. Chipqon birlamchi sog' terida paydo bo'lishi mumkin yoki ostiofollikulit va follikulitni noto'g'ri davolash natijasida rivojlanadi.

Klinik ko'rinishi. Dastlab teri osti yog' qavatida qattiq og'riq bilan kechadigan infiltrat yuzaga kelib, qisqa vaqt ichida o'sib, konussimon tugun ko'rinishiga kiradi va to'q qizil tusda bo'ladi. Tugun vaqt o'tib yumshab, markazidan nekrotik massa hosil bo'lishi hisobiga, biroz yassilanadi va og'riq kuchayishi kuzatiladi. Faqatgina markazidan nekrotik o'zak ajralgandan keyin og'riq keskin kamayadi va o'rni yaralanadi. Yara chuqur, konussimon, chetlari o'yilgan, tubiga qarab osilgan bo'lib, mo'l yiringli, qon aralash ajratma ajraladi. Yara chandiq hosil qilib bitadi.

Differensial tashxisi:

- Hydradenitis;
- Actinomyces.

Davosi. *Mahalliy davo:*

- Ichtyolum purum bilan kompress, isitib-qizdiruvchi fizioterapevtik muolajalar furunkul yorilgunicha qo'llaniladi;
- dezinfeksiyalovchi eritmalar, suspenziyalar (gipertonik eritma, 5 % dermatol suspenziyasi va boshqalar);

### **Streptokokkli piodermitlar**

Streptokokkli piodermit (chaqiruvchisi streptokokk) - faqat nozik yassi terini jarohatlaydi va ko'pincha yuza joylashgan, yassi, yupqa tomli, bo'shashgan pufakka o'xshash, seroz suyuqlikni eslatadigan suyuq yiring saqlovchi yiringchalarni, ya'ni *fliktenalarni* hosil qiladi. Asosan, nozik



terida, ayollar va bolalarda kuzatilib, bu tur piodermitlar soch, ter-yog' bezlarining follikulyar apparatlarini jarohatlamaydi. Yallig'lanish jarayonining chuqurligiga qarab, yuza va chuqur streptokokkli piodermitlar tafovut etiladi. Yuza streptokokkli piodermitlarga streptokokkli impetigo, bullyoz impetigo, streptokokkli bichilish, tirqishsimon impetigo, yuza panaritsiy kiradi. Chuqur streptokokkli piodermitlarga streptokokk ektimasi kiradi. Streptokokkli impetigo (impetigo streptogenes s.contagiosa) – terining birdaniga boshlanadigan yuza va juda yuqumli o'tkir streptokokk jarohatlanishi bo'lib, u asosan, yosh bolalarda uchraydi.

Klinik ko'rinishi. Eritematoz qizargan teri yuzalarida fliktena nomli yiringcha hosil bo'ladi. **Fliktena** - yupqa va bo'sh tomli yassi pufak bo'lib, ichida seroz suyuqlikni eslatadigan yiringni saqlaydi, bu suyuqlik qisqa vaqt ichida loyqalanadi, tomi esa tezda yorilib, natijada yuza eroziya qurib qolib, yupqa, ko'p qavat sarg'ish qaloqlar hosil qiladi. Jarayon tezda tarqalib, ayniqsa, bemorning terisi namlanib tursa, turli yangi o'choqlar hosil bo'ladi. Bolalar bir-birlari bilan yaqin kontaktda bo'lishlari oqibatida kasallikni yuqtiradilar. Streptokokkli impetigoning bir necha

turlari (bullyoz impetigo, bichilish, tirqishsimon impetigo va yuzapanaritsiy) mavjud bo'lib, ular bir-biridan joylashishi, yallig'lanishning intensivligi va kechishiga qarab farq qilinadi.

Bullyozimpetigo (impetigo bullosa) kasalligi ko'proq katta yoshdagi kishilarda uchraydi. Bunda fliktenalarning tomi qalin bo'lib, uzoq vaqt yorilmasdan saqlanadi va ular o'rnida keyinchalik shaffof suyuqlik saqlovchi pufaklar hosil bo'ladi. Atrofida har xil darajada o'zgargan eritematoz teri ko'zga tashlanib turadi.

Differensial tashxisi:

- Herpes simplex;
- Dermatitis bullosa;
- Varicella;
- Microsporia cutis glabraye.

Davosi. *Mahalliy davo:*

- pufaklarni yorish;
- suv bilan bo'ladigan muolajalarni cheklash (dush, yuvinish, cho'milish);
- jarohat atrofi terilariga dezinfeksiyalovchi eritmalar bilan ishlov berish (20 spirt, borat kislotasi, taninli loson va boshqalar);
- dezinfeksiyalovchi liniment, krem, mazlar (Lin. Synthomycinum 2-5%, Ung. Mycitracini, Ung. Hydrargyri oxidati flavi 2 %, Ung. Dermatoli 5 %, Ung. Fucidin va boshqalar).

*Umumiy davosi:*

- jarayon tarqalishi kuzatilsa, keng spektrga ega bo'lgan antibiotiklar tayin etiladi (Dicloxacillinum 0,25-0,5 gr, kuniga 4 mahal; Erythromycinum 0,5 gr, kuniga 4 mahal);
- polivitaminlar.

Streptokokkli bichilish (impetigo streptogenes) ko'pincha to'la odamlarning tabiiy burmalari sohalarida kuzatiladi. Bunda teri qizargan, shishgan bo'lib, epidermisning oqarib, shishib, shilingan yuzasida eroziya yoki yoriqlar hosil bo'ladi. Eroziya yoki yoriqlar yuzasi sarg'ish qaloqlar bilan qoplanadi.

Differensial tashxisi:

- Intertrigo candidamycetica;
- Epidermophytia inguinalis;



- Pemphigus vegetans.

Davosi:

- teri burmalari dezinfeksiyalovchi eritmalar bilan ariladi (Methyleni coerule 1-2 %, borat kislotasining spirtidagi 2 % li eritmasi, permanganate kaliy eritmasi 1:5000);

- dezinfeksiyalovchi krem va linimentlar (Fucidin, Clotrimasol va boshqalar);

- dezinfeksiyalovchi kukunlar (2 % borat kislotasi kukuni, 3 % dermatol, Mediphon kukuni...).

**Tirqishsimon impetigo** (Impetigo fissurica s. angulus infectiosus) kasalligi ko'pincha og'iz burchaklarida rivojlanadi va surunkali kechadi. Kasallik ko'p hollarda lab burchaklarining travmatizatsiyasi (stomatolog muolajalaridan) dan so'ng, og'iz shilliq pardasi infeksiyalari (tonzillit, glossit, stomatit, kariyesli tishlar) bor bo'lgan yoki labini yalash odati bor kishilarda ko'p uchraydi. Lab burchaklari yallig'lanadi, sarg'ish qaloqlar hosil bo'ladi, teri zichlashadi va oqibatda yoriqlar paydo bo'lib, ular uzoq vaqt bitmaydi. Kasallik qaytalanishga moyil kechadi.

Differensial tashxisi:

*A ngulus infectiosus candidamycetica;*

- Papulaye syphilitica.

Davosi. *Mahalliy davo:*

- teriga dezinfeksiyalovchi eritmalar, losonlar bilan ishlov berish;

- dezinfeksiyalovchi krem va mazlar (Fucidin, Ung. Hydrargyri oxidati flavi 2 % va boshqalar).

Umumiy davosi:

- B guruhi vitaminlari (asosan riboflavin);

- infeksiya o'choqlarini sanatsiya qilish.

Yuza panaritsiy (panaritium superficiale) tirnoqlar atrofi xaltachasi va uning atrofidagi to'qimalarining o'tkir yoki surunkali yallig'lanish bo'lib, bunga sabab bo'luvchi omillar turli xil mikrojarohat, matsersatsiyalar va boshqalardir. Klinikasi. Tirnoq atrofi halqasining qattiq og'riqli o'tkir yallig'lanishi bo'lib, asosan, biror bir barmoqdan boshlanadi. Jarohatlangan teri qizarib, shishadi, uning yuzasida yassi taqasimon ko'rinishdagi pustule hosil bo'lib, u tezda yoriladi va qaloq hosil bo'ladi. Surunkali yuza panaritsiyga teri sianozi va infiltratsiyasi xos bo'lib, tirnoq halqasida kutikula boimaydi. Agar yallig'langan tirnoq halqasi bosib ko'rilsa, yiring ajralishi kuzatiladi. Tirnoq distrofiyasi kuzatilishi tirnoq matritsasining infeksiyaga chalinganidan dalolat beradi. Tirnoq notekis o'sadi va ildiz qismidan qat-qatlanib ko'chadi.

Differensial tashxisi:

- Paranychia candidamycetica;

- Acrodermatitis continua suppurativa Hallopo.

Davosi. *Mahalliy davo:*

- soda, dengiz tuzi, borat kislotasi yoki ixtiolli iliq, dezinfeksiyalovchi vannachalar;

- tirnoq atrofi halqachasini dezinfeksiyalovchi eritma (Sol. Fucidini 2 %, Clotrimasol va boshqalar) bilan ishlov berish;

- dezinfeksiyalovchi mazlar (Fucidin, Mycitracin, Ung. Dermatoli, Ung. Ichthyoli 5-10 % va boshqalar).

*Umumiy davo:*

- infeksiya atrofga va teri osti to'qimalariga tarqalganda keng spektrli antibiotiklar tavsiya etiladi;

- vitaminoterapiya.



*Fizioterapiyev. lazeroterapiya.*

Chuqur streptokokkli piodermiya. Ektima (Ecthyma vulgare) organizm immunobiologik xususiyatining pasayishi yoki turli xil surunkali intoksikatsiyalar oqibatida yoki qon tomirlar jarohatlanishi sababli yuzaga keluvchi terining chuqur, yarali defekti hisoblanadi. Odatda, ektima boldir, son sohalorida uchraydi va kasallik surunkali kechadi, tuzalish sekinlik bilan kechadi.

Klinikasi. Kasallik boshlanishi davrida terida yuzga pustula hosil bo'ladi, u ham atrofiga, ham ichkariga qarab o'sadi, ichidagi serozsimon suyuqlik tezda yiringli gemorragik tus oladi. Yiringcha yorilishidan so'ng yara hosil bo'ladi va uning atrofida yaqqol ko'rinadigan yallig'langan infiltrat vujudga keladi. Ayrim hollarda yara yuzasini qat-qat yiringli gemorragik qaloqlar qoplaydi. Bu qaloqlarning quyi qatlami yuzasi yuqori qatlami yuzasidan kattaroq bo'ladi. Bunday toshmalar *rupiya* deb ataladi. Yara bitgach, uning o'rnida atrofik chandiq qoladi. Toshmalar odatda soni kam va aniq chegaralangan bo'ladi.

Differensial tashxisi:

- Ecthyma syphiliticum;
- Ulcus cruris.

Davosi. *Mahalliy davo;*

- kasallangan teri atrofini dezinfeksiyalovchi eritma, losonlar bilan himoya qilish;
- qaloq va nekrotik to'qimalarini ko'chirish maqsadida enzimatik mazlar (fibrolat, iruksol) qoilaniladi;
- regeneratsiyani tezlashtirish maqsadida oblepixa yog'i, propolis mazi, solkoseril va boshqalardan foydalaniladi.

*Umumiy davo:*

- teri mikrosirkulyatsiyasini yaxshilovchi preparatlarni (stugeron, prodektin, ksantinel, nikotinat, trental va boshqalar) qo'lash;
- polivitaminlar;
- mikroelement, fosfolipid saqlovchi preparatlar (Essentiale);
- keng spektrda ta'sir etuvchi antibiotiklar;
- antigistamin va desensibilizatsiyalovchi preparatlar;
- patogenetik davo.

#### **Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. Adham Vaisov, «Teri va tanosil kasalliklari». «Yangi asr avlodi», 2015-yil.
2. Мерта Дж. Справочник врача общей практики. Перевод с английского. М.: Практика 2000
3. Нобель Дж. Общая врачебная практика. М.: Практика, 2005.