

**O'zbekiston Respublikasi**  
**Sog'liqni saqlash vazirligi**

**Toshkent davlat tibbiyot universiteti**

**Lapasov Oxunjon Avaz o'g'li**  
**Azizov Baxodir Sadikovich**  
**Abdullaeva Dilafruz Gayratovna**  
**Nurmatova Iroda Baxtiyarovna**

**Dermatovenerologiya**

( 5511100 - Xalq tabobati uchun)

*Darslik*

*Ta'lim yo'nalishi*

*5A510108 Dermatovenerologiya*

*Toshkent 2026*

**OO'K**

**KBK**

**Mualliflar:**

**Lapasov O.A.**- tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori, (PhD) Milliy tibbiyot markazi  
Dermatovenerolog shifokori

**Azizov B.S.** - tibbiyot fanlari doktori, professor. Toshkent davlat tibbiyot universiteti

**Abdullaeva D.G.**- tibbiyot fanlari doktori, professor. Toshkent davlat tibbiyot universiteti

**Nurmatova I.B.** - tibbiyot fanlari doktori, dotsent. Toshkent davlat tibbiyot universiteti

**Taqrizchilar**

**1. Xaitov Q.N.** – tibbiyot fanlari doktori, professor. Toshkent davlat tibbiyot universiteti

**2. A.B. Paqirdinov.**- tibbiyot fanlari doktori, professor. Toshkent davlat tibbiyot universiteti

*Darslik “Dermatovenerologiya fanining namunaviy dasturi, ishchi dasturi, amaldagi o'quv reja asosida va xalq tabobati, davolash ishi talabalari uchun “Dermatovenerologiya” ixtisosliklari bo'yicha malaka talablari asosida tayyorlangan*

**ISBN:**

## **Kirish**

O'zbekiston Respublikasi prezidenti tashabbusi bilan tibbiyot oliy o'quv yurtlari qoshida xalq tabobati yo'nalishi ochilgan bo'lib, yosh shifokorlarni tabib shifokor qilib tayyorlash, tabiblik malakasini oshirish tibbiyot oliy o'quv yurtlarining asosiy vazifasidir. Bu vazifalar esa tibbiyotni zamonaviy adabiyotlar, darsliklar bilan ta'minlash bilangina amalga oshadi. Xozirgi kungacha tibbiyot oliy o'quv yurtlarida xalq tabobati yo'nalishida adabiyotlar yetarli emas, qolaversa dermatologiya sohasida xam biron bir darslik va o'quv qo'llanma mavjud emas. Shuning uchun ushbu darslikni yaratishga zarurat tug'ildi. Ushbu darslik "Xalq tabobati" yo'nalishi dasturi talablariga mos ravishda va o'qitishning zamonaviy jihatlarinin e'tiborga olgan holda tayyorlandi. Tibbiyot oliy o'quv yurtlari qoshida ochilgan xalq tabobati fakulteti talabalarining va davolash ishi fakulteti talabalari uchun, shuningdek tibbiyot oliy o'quv yurtlari professor- o'qituvchilarini xalq tabobati bo'yicha bilim va ko'nikmalarni yaratish, mamlakatimizda aholiga sifatli va zarari kam bo'lgan giyohlardan tayyorlangan preparatlardan foydalangan holda davolash profilaktik chora tadbirlarni tashkil qilish ushbu darslikning asosiy maqsadi etib belgilangan.

Darslik boblari xam nazariy xam amaliy materiallardan iborat.

## **TERI KASALLIKLARI**

Albatta, mana matningizni lotin alifbosida yozib berdim:

«Ming-ming xil kasalliklar mavjud, ammo salomatlik bittadir»

L. BERNES

Ikki mingta teri kasalliklari kishilarni qayg'uga solmasdan qo'ymaydi. Axir kim terisi chiroyli, nafis bo'lishini istamaydi? Ayniqsa, ayol go'zal ko'rinishi uchun libos emas, terisi chiroyli bo'lishi ahamiyatlidir. Terimiz organizmni tashqi ta'sirlardan himoya qiluvchi sezgir, nozik hamda bizning ruhan va jismonan

sogʻligʻimizni koʻrsatuvchi barometr vazifasini oʻtaydi. Chindan ham u hayot uchun zarur boʻlgan harorat darajasini nazorat etuvchi, suv, uglevod, oqsil moddalari, shuningdek, vitamin va yogʻlar almashinuvda ishtirok etuvchi oʻta muhim va murakkab aʼzo hisoblanadi. Terining vazifalari juda koʻp, uning har biri bizning salomatligimiz va hayotimiz bilan bevosita bogʻliq. Keyingi yillarda teri kasalliklari bilan ogʻrigan bemorlarning soni ortib borishi kuzatilmoqda. Ayniqsa, yosh bolalarning bu dardga moyilligi taʼkidlanadi. Bu hol mazkur kasalliklar bilan hastalangan bemorlarni va shifokor-mutaxassislarni ham gʻoyat tashvishga solmoqda. Olimlarning taʼkidlashicha, teri kasalliklarining kelib chiqishi, kechishi va turlari xilma-xil boʻlib, ular shartli ravishda ikki guruhga boʻlinadi. Birinchi guruhga tegishli hastaliklarda, masalan, yuqimli kasalliklar — zahm, soʻzak (qizamiq, skarlatina va hokazo), allergiya kabilarida terida turli oʻzgarishlar namoyon boʻladi. Ikkinchi guruhga kiradigan teri kasalliklari turli-tumandir. Bularning kelib chiqish sabablari, kechishi, koʻrinishi va davosi ham har xil. Bularga terining yiringli kasalliklari (piodermiya), zamburugʻli kasalliklar (temiratki, trixofitiya, mikroskopiya va boshqalar), shuningdek, uchuq (gerpes), qoʻtir kabi yuqimli kasalliklar kiradi. Teri kasalliklari orasida yiringli yaralar koʻp uchrashi jihatidan birinchi oʻrinda turadi. Yiringli yaralarning qancha vaqt davom etishi koʻpgina omillarga, chunonchi, bemor organizmining infeksiyaga qarshilik koʻrsatish qobiliyatiga (immunitetiga) ham bogʻliq boʻladi. Nimjon, bequvvat odamlarda va surunkali kasalliklarda (qandli diabet, sil va hokazo) teridagi yaralar uzoq vaqt davom etib, ularning bitishi qiyin boʻlishi kuzatilgan. Ushbu teri kasalliklariga duchor boʻlgan bemorlarni davolashda asosan mikroblarga va yalligʻlanishga qarshi taʼsir etadigan dori vositalaridan, sintez yoʻli bilan olinadigan preparatlardan foydalaniladi. Ular antiseptik dorilar deb yuritiladi. Dorilar kukun, eritma, surtma shaklida sirtga qoʻllaniladi. Lekin koʻpgina antiseptiklar sintetik (sunʼiy) preparatlar boʻlgani uchun ular mikroblarga qarshi kuchli taʼsir qilsa ham, har xil asoratlar berishi, ayniqsa, terini taʼsirlashi, ayrimlari esa kuydirishi, hatto allergiya holatini keltirib chiqarishi mumkin. Yuqorida aytib oʻtilganlarni hisobga olgan holda teri kasalliklarida shifobaxsh oʻsimliklardan

tayyorlangan dorilarni ishlatish ayni muddaodir. Zero, shifobaxsh o‘simliklar (makrak, zubtutum, gazanda, ermon, bo‘ymodaron, dalachoy, qirqbo‘g‘im, tirnoqgul, tog‘ rayhon, moychechak, qoraqiz, qoncho‘p, andiz, qoqi, qizilmiya, sachratqi, gulxayri, qashqarbeda va boshqalar) vatanimizda keng tarqalgan. Ularning tarkibida odam tanasidagi metabolitlar (kimyoviy moddalar)ga o‘xshash moddalar bo‘lgani uchun ham bezarardir. O‘simliklardan tayyorlangan damlama, qaynatma va boshqalar o‘z tarkibida bir nechta biologik faol moddalar saqlagani sababli har tomonlama shifobaxsh ta’sir etishi aniqlangan. Ular mikroblarga, yallig‘lanishga qarshi ijobiy qo‘llanilib, yarani tezroq bitiradi. Shaxsan Prezidentimiz hamda hukumatimiz keng aholi ommasining mehnat va turmush sharoitlarini sog‘lomlashtirish choralari borasida hamisha g‘amxo‘rlik qilib keladilar. Bu esa har xil yuqimli kasalliklarni kamaytirishga, keyinchalik batamom tugatishga qaratilgan tadbirlarning bundan keyin ham muvaffaqiyatli bajarilishida g‘oyat muhimdir. Mustaqillikka erishganimiz mamlakatimizda sog‘liqni saqlash sohasida ulkan yutuqlarni qo‘lga kiritish imkonini berdi.

O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni Saqlash Vazirligining teri-tanosil kasalliklari ilmiy tekshirish institutida, ushbu sohaning ko‘zga ko‘ringan mutaxassislari vitiligo (pes), ekzema (go‘sh), psoriaz (qipikli temiratki), terining zamburug‘li kasalliklari hamda tanosil hastaliklarini davolash ustida izlanishlar olib borib, ulkan yutuqlarni qo‘lga kiritmoqdalar. Ushbu kitobda muallif teri-tanosil kasalliklarining kelib chiqish sabablari, kechishi, ko‘rinishi, rivojlanishi, oldini olish (profilaktika) va davolash yo‘llarini ommabop tarzda bayon qilgan.

## **I BOB. Xalq tibbiyotining kelib chiqishi, rivojlanishining qisqacha tarixi**

Xitoy, Tibet, Mongoliya va Yaponiyada shakllangan davolash amaliyoti ming yillik an‘analarga ega bo‘lgan Sharq tabobatiga asoslanadi. Uning asosiy tamoyili organizmning ichki resurslarini safarbar qilish hamda dori-darmonlarni minimal darajada qo‘llashdir.

Zamonaviy tibbiyotda dorilarga nisbatan chidamsizlik muhim muammolardan biri hisoblanadi. Shu bois, dori-darmonsiz samarali davolash usullaridan biri sifatida igna terapiyasidan keng foydalanish vaqti keldi. Biz igna bilan davolashning amaliy jihatlariga alohida e'tibor qaratishni lozim deb bildik. Shuning uchun refleksoterapiya an'analari, ularning mexanizmlari hamda 14 klassik meridian haqidagi zamonaviy tushunchalarga qisqacha to'xtaldik.

Chjen-szyu terapiyasi nomi ikki tushunchani o'z ichiga oladi: "chjen" – ukol qilish va "szyu" – kuydirish. Bu usul muayyan nuqtalarni aniqlab, ularga igna sanchish yoki termik ta'sir ko'rsatish yo'li bilan amalga oshiriladi.

### **Igna sanchish ta'sir mexanizmi haqida zamonaviy tasavvurlar**

Igna bilan davolash mexanizmlarini o'rganishga V.G. Vogralik, I.I. Ruseskiy, E.D. Tikochinskaya, D.M. Tabayeva, R.A. Durinyan, V.S. Goydenko, E.L. Macheret, Gavaa Luvsan va boshqalar katta hissa qoshdilar. I.I. Ruseskiy bilan ham mualliflikda (1962-y.) yozilgan qo'llanmada keltirilishicha, igna sanchish ta'sir mexanizmining tahlilini mahalliy, segmentar va umumiy serebral, shubhasiz o'zaro aloqador bo'lgan ta'sirga bo'lish maqsadga muvofiqdir. Igna to'qimaga qanchalik chuqur kirsa, differensirlangan retseptorlarning umumiy ta'siri kam bo'ladi. Igna sanchishning o'ziga xosligi, uning barcha boshqa reflektor usullardan farqi va xususan, organizmga teri yoki shilliq qavat orqali davo ta'siri jismoniy terapiya hisoblanadi. Bu birinchidan, igna sanchishda ta'sir kichik zonaga tushadi, mazkur jarayon esa nuqtali ta'sir deyiladi. Ikkinchidan (igna sanchish ta'sirining o'ziga xosligini tushunish uchun ayniqsa muhim bo'lgan), nafaqat va terida joylashgan birmuncha sezuvchanlik (eksteroretseptorlar) uchi ta'sirlanadi, balki bevosita teri osti hujayralari, mushaklar, boylamlar, perinevral va perivaskulyar chigallarda igna yo'li bo'yicha uchraydigan proprio-baro-xemo-va angioresep-torlarning mexanik ta'siri o'ringa ega. To'qimaga igna kirgizishda organizm tomonidan mahalliy, segmentar va umumiy ta'sir kelib chiqadi (1-rasm).

Turli nerv elementlarining chuqur ta'sirlanishi proprioretseptiv sezuvchanligi ma'lumki, faol nuqtaga ma'lum chuqurlikka tormozlash usuli bilan ignani kiritishda kelib chiqadigan belgilarning paydo bo'lishi bilan xarakterlanadi va har xil sezgilar (uvishish, jizillash, bosim, <<elektr toki yurishi>>, shishish, ilqlik) bilan tushuntiriladi. Bu sezgilar ukol natijasida kelib chiqadigan og'riqning paydo bo'lish sezgisi bilan yoki teridan ignaning o'tishi vaqtida asosan sodir bo'ladigan sezuvchan nerv uchlarining ta'sirlanishidan ko'ra, tomir ta'sirlanishida o'zining a'lo darajadagi xarakteri bo'yicha obyektiv aksini topadi. Mahalliy ta'sir, bunda kelib chiqadigan impulslar oqimi afferent yo'li asab ustuni va perivaskulyar bo'g'iam la r ichidan o'tuvchi somatik va vegetativ to'la la r bo'yicha markazga intiladi, tegishli joyga ta'sir ko'rsatilganda, orqa miya segmentlari va asab tizimi bo'limlarida (miya o'qi, retikulyar formatsiya, bosh miya qobig'i sohasi va qobig'i) ham umumiy ta'sirini rivojlantirib, segmentar ta'sir keltirib chiqaradi. Umumiy ta'sir markaziy asab tizimining birmuncha yuqori bo'limlari - gipotalamus limbiko-retikulyar tizimini jarayonga jalb etish bilan xarakterlanadi. G.N. Kassil (1975) ta'kidlaydiki, qonda ba'zi gormonlar, mediatorlar va metabolitlar tarkibi ko'paya boradi va boshqalari esa kamayadi. Katexolaminlar, asetilxolin, gistamin, serotonin, kortikosteroidlar, kininlarning o'zaro munosabati o'zgaradi. Bularning barchasi jismoniy faoliyatning buzilishini tiklashga va gomeostazni me'yorga keltirishga olib boruvchi, vegetativ-gumoral kompleksning faolligi va reaktivligini qayta qurishga olib keladi. Bu esa igna sanchish harakati asosida murakkab neyrogumoral mexanizm yotadi deb hisoblashga asos bo'ladi, ta'sir o'rni va usuli, ta'sirga javob xarakteri va yo'nalishga qaraganda, ta'sir tushadigan funksional fon muhim rol o'ynaydi.

(A.M. Veyn ma'lumoti bo'yicha) Masala shundaki, ichki kasalliklarda - yuza yoki chuqur retseptorlarni ta'sirlash, qay bir ta'sir ko'proq davolash ahamiyatiga ega - bu batamom o'z yechimini topgan deb hisoblashga asos bo'lmaydi. Teri yuzasi retseptorlari yupqa differensiyalangan apparat hisoblanadi va chamasi Xitoycha igna sanchish uchun katta rol o'ynamaydi. Igna sanchish qoidasi ukolning juda kam og'riqli bo'lishi hisoblanadi.

Shunday ekan, bunday holda teri retseptorlarining ta' sirlashi boshlang'ich <<ishga tushuvchi>> ahamiyatga yoki po'stloq fiksatsiyasi turiga ega. Chuqur retseptorlar boshqa tur, ya'ni o'z xarakteri bo'yicha - diffuz, sust ta' sir manbalar hisoblanadi va ichki a' zolar holatiga samaraliroq ta' sir ko'rsatadi. Boshqa mualliflar fikri bo'yicha esa igna sanchish mexanizmidagi gumoral omillar, o'g'riq se zgilarini bloklovchi biologik faol moddalarning (mediatorlar, gormonlar) ajralishi katta ahamiyatga egadir. E.D. Tikochinskaya (1959, 1966) va V.G. Vogralik o'tkazgan tadqiqotlar igna sanchish leykositlarga stimullovchi ta' sir ko'rsatadi, fagositlar faolligini oshiradi, antitelalar miqdorini ko'p aytiradi va organizmning himoya kuchini oshiradi. Ignasanchish mexanizmi haqida yana bir nechta farazlar bor, biroq hali barcha tan olgan ignasanchish samarasining barcha yashirin tomonlari va qadimgi Sharq refleksoterapiyasining boshqa usullarini zamonaviy darajada tushuntirib beradigan umumiy konsiya yaratilmagan. Shunday qilib, chjen-szyu terapiyasi teri qoplamining chuqur bo'limlaridagi refleksoterapiya hisoblanadi. Xitoy xalq tabobatining kata xizmati uning chuqur reflekso terapiyani ishlab chiqishi bilan xarakterlanadi. Chjen-szyu terapiyasi uchun davolash vaqtida qachonki igna <<xitoy nuqtasida>> (uvushish, og'irlik, zirqirash va b.) bo'lganda, ma'lum bir sezgi turini his qilish muhim omil hisoblanadi.

### **Sharq va G'arb tibbiyoti**

G'arbtibbiyoti kasalliklar sababini tashqi omillar deb hisoblaydi (masalan, viruslar va mikroorganizmlar), Sharqtibbiyoti esa kasallik manzarasini ichki omillar orqali ko'rib chiqadi (masalan, organizm himoya faoliyatining kuchsizlanishi). Shuning uchun G'arbtibbiyotining asosiy davolash usuli tashqi omillar ta' siriga barham berish, to'xtatish, Sharqtibbiyotida esa davolash kasalliklarga qarshi organizmning ichki himoya ta' sirini ishlab chiqish va mustahkamlashni nazarda tutadi (1-jadval). G'arbtibbiyotidan farqli o'laroq Sharqtibbiyoti tabiiy mahsulotlardan tayyorlangan tibbiy preparatlardan ko'proq foydalanadi.

G'arbv Sharqtibbiyoti bir-birini to'ldiradi.

Sharqtibbiyotining ta' sir doirasi quyidagilarda namoyon bo'ladi:- diagnostika va organizm faoliyati bilan bog'liq kasalliklarni davolashda;

- erta diagnostika va degenerativ kasalliklarning oldini olishda;
- epidemiologiya diagnostikasi va davolashda.

G'arbtibbiyoti fazilatiga esa quyidagilarni kiritish mumkin:

- jarohatlarga diagnoz qo'yish va davolash;
- gigiyena sohasidagi kasalliklar diagnostikasi va ularning oldini olish (bakteriologiya va virusologiya);
- a' zolar tuzilmalarining shikastlanishini davolash.

Har bir tabobatning kuchli tomoni birining boshqasidan ustun turishini ta'kidlamaydi, balki ularning o'zaro bir-birini to'ldirishini namoyon qiladi.

Shunday qilib, zamonaviy bosqichda tibbiyotning rivojlanishi, kasalliklarni davolash yutuqlariga yangidan-yangi G'arbusullarini Sharqtibbiyotining eng samarali usullari bilan uyg'unlashtirgan holda erishish mumkin.

## **II BOB. QADIMGI SHARQ AN'ANAVIY TIBBIYOTIDA FALSAFIY KONSEPSIYALARNING AHAMIYATI**

|                           |    |
|---------------------------|----|
| In-Yan konsepsiyasi.....  | 9  |
| U-Sin konsepsiyasi.....   | 10 |
| «Ona-o'g'il» qoidasi..... |    |

### **In-Yan konsepsiyasi**

Qadimgi Sharq amaliy tibbiyoti asosida In-Yan va u-sin falsafiy ta'limoti yotadi. Har bir predmet va jonot, har qanday tabiat hodisasi o'zida ikki tomonni - in va yan (nur va zulmat, sovuq va issiq)ni mujassam qiladi (2-rasm). Ushbu boshlanishlarning qarama-qarshi kurashlari tufayli dunyo va barcha tirik mavjudotlar mavjuddir. Me'yordagi sharoitlarda ushbu qarama-qarshiliklar orasida nisbiy muvozanat, garmoniya saqlanib turadi, patologik sharoitlarda esa in yoki yan kasallik sababi bo'lishi mumkin. Shunday qilib, barcha davolovchi tadbirlarning bosh maqsadi in va yanni nisbiy muvozanat holatiga qaytarish bo'lishi lozim. Yan a 'zosining klassik interpretatsiya faoliyati bu - <<quvvat>> ishlab chiqish joyi, in a 'zolari esa <<quvvat>> deposti yoki <<quvvatni>> yutish joyidir. Yan meridianlari bo'shliq a 'zolarga (fu- a 'zolarga) y o 'g 'o n ichak, oshqozon, ingichka ichak, siydik pufagi, o 't pufagi va tananing uch bo'shlig'iga mos keladi. In meridianlari (chjen - a 'zolar) yurak, taloq, buyrak, jigar va perikard parenximatoz hisoblanadi. Perikard va tananing uch bo'shlig'i o'zining meridianlarni <<boshqaruvchi>>, o'z morfologik asosiga ega emas, balki ularning meridianlarini aks ettiradigan <<funktsional tizim>> hisoblanadi. Ancha keyin, 12 asosiy meridianlardan tashqari yana ikkita, shuningdek morfologik asossiz <<funktsional tizim>> hisoblanadigan orqa va old o'rta meridiani kashf etilgan. Orqa o 'r ta meridiani barcha yan meridianlarida yan-quvvatni, barcha in meridianlarida old o 'rta in quvvatni boshqaradi. In va yan orasidagi qarama-qarshilik bu ziddiyatlar, predmet va tabiatdagi tirik mavjudotlarda ikkala qarama-qarshiliklar kurashini teran tushuntirib berishdir. Demak, 2-rasm. Xitoy monadasi nur va zulmat, qo'zg'alish va to'xtash, issiq va sovuq va hokazolar inyan konsepsiyasi nuqtai nazari bilan bir butunlik va qarama-qarshiliklar kurashini aks ettiradi. Doimiy kurash va bir-birini surib chiqarishga intilish dunyoda hodisalarning o 'zgarishi va rivojlanishida harakatlantiruvchi kuch b o 'lib xizmat qiladi.

Shunday qilib, in va yan bir vaqtning o 'zida ham qarama-qarshi, ham o 'zaro bog'liq bo'ladi va bir-biriga tayangan holda yagona organizmda o'zaro mavjuddir. Zamonaviy fikrlar bo'yicha, in yanning buzilgan balansini tiklash masalasi bu - gomeostazni organizm himoya kuchini stimullash y o ii bilan tiklash masalasidir.

### **U-Sin konsepsiyasi**

Qadimgi Sharq falsafasiga ko'ra, u-sin konsepsiyasi dunyodagi barcha hodisalarning besh asosiy elementi (daraxt, olov, yer, metall, suv) butun moddiy dunyoning dastlabki asosi degan ta 'limotni targ'ib qiladi (3-rasm). Besh asosiy element konsepsiyasida inson organizmi fiziologiyasi va patologiyasi orasidagi organizm va tashqi muhit orasidagi munosabat tushuntiriladi.

U-sin nazariyasida beshta asosiy element orasidagi munosabatning quyidagi turlari aniqlanadi: normal o'zaro stimullovchi va o'zaro jabrlovchi aloqalar, patologik - ortiqcha va qarama-qarshi jabrlovchi ta'sir.

Besh asosiy elementning o 'zaro stimullash tartibi quyidagicha:

daraxtdan olov kelib chiqadi, olovdan yer, metall dan suv, suvdan daraxt kelib chiqadi. Har bir asosiy element bir vaqtning o'zida stimullaydigan va stimullanadigan hisoblanadi. Narsa va hodisa la r orasidagi tabiiy o'zaro aloqalar ham stimul beruvchi, ham chegaralovchi aloqada bo'lishi kerak. Stimulsiz rivojlanish ham bo'lmas edi, chegaralanmagan rivojlanish va o'sish esa zarar keltirishi mumkin edi. Masalan, daraxt olovga stimul beradi va shu bilan birga yemi jabrlaydi, yer esa o'z navbatida metallga stimul beradi va suvni jabrlaydi. Shu tariqa stimulyatsiya jabrlash bilan chegaralanadi, jabrlash esa stimulyatsiya bilan to 'lib boradi, y a 'ni bu ta 'sirlar tufayli narsa va hodisalarning (garmoniya) normal rivojlanishini ta 'minlovchi zarur

(fiziologik) muvozanat o'rnatiladi. 3-rasm. Asosiy a 'zolar va ular meridianlarining besh asosiy element bilan o'zaro ta'siri: katta doira ichidagi strelka chegaralangan (destruktiv) aloqani

bildiradi; stimullovchi aloqalar katta doira aylanasi bo'yicha ko'rsatilgan Besh asosiy elementlardan birining me'yordan ortishi yoki yetishmaslik holatida ular orasida me'yoriy bo'lmagan, ortiqcha va qarama-qarshi jabrlovchi ta'sir sifatida belgilanadigan patologik o'zaro ta'sir kelib chiqadi. Me'yordan ortiq jabrlovchi ta'sirda haddan tashqari patologik jabrning o'zaro ta'sir ko'rsatuvchi ikki tomondan biri zaiflashib namoyon bo'ladi.

Asosiy elementlardan birining me'yordan oshishi va yetishmovchiligi- patologiya natijasida kelib chiqadigan ortiqcha va qarama-qarshi jabr ko'pincha bir vaqtda namoyon bo'ladi. Masalan, agar asosiy element - daraxt me'yordan oshsa, bu holda u asosiy elementga qarama-qarshi jabrlovchi ta'sir o'tkazadi. Agarda asosiy element - daraxt yetarli bo'lmasa, aksincha, u bir vaqtning o'zida asosiy element yer tomonidan qarama-qarshi jabr va asosiy element metall tomonidan me'yordan ortiq jabrni his qiladi. An'anaviy tibbiyotda u-sin konsepsiyasi asosida inson organizmi fiziologiyasi va patologiyasi orasidagi, organizm va tashqi muhit orasidagi munosabat, shuningdek og'riqli holatning rivojlanish sabablari va mexanizmlari tushuntirib beriladi. U-sin konsepsiyasi asosida qayerda quvvat buzilgan bo'lsa, meridianda <<quvvat oqimini>> kuchaytirish yoki kamaytirishga imkon beradigan igna sanchish bilan davolashning <<ona-o'g'il>> qoidasi ishlab chiqilgan. Asosiy element <<ona>> oziqlantiruvchi quvvat uzatishga qobiliyatli, asosiy element <<o'g'il>> esa resipient, ya'ni quvvat oluvchidir. Agar asosiy elementlardan (meridianlardan) birida patologiya kelib chiqqani holda buzilgan meridianga bevosita ta'sir ko'rsatish shart bo'lmasa, u holda <<ona-o'g'il>> qoidasi qo'llaniladi. Ushbu qoida muvofiq uch asosiy element (meridianning) ko'rib chiqiladi: buzilgan quvvat bilan, undan ilgari, buzilishdan keyingi (4-rasm). Agar buzilgan meridianda (masalan, jigarda, daraxt) ortiqcha quvvat aniqlansa, u holda <<o'g'il>> (yurak, olov) meridianining tonusni ko'taradi.

4-rasm. <<Ona-o'g'il>> qoidasi. Asosiy uch element (yoki ularga muvofiq meridianlar) ko'rib chiqiladi: buzilgan energiya bilan unga o'tgan asosiy elementning siklda aloqalami stimullashi <<ona>>, navbatdagisi esa <<o'g'il>> deb nomlanadi

### **«Ona-o'g'il» qoidasi 0'g'il Ona**

ruvchi nuqtasiga yoki <<ona>> (bu yurak, suv) meridianining sedativ nuqtasiga ta'sir o'tkazish mumkin. Buzilgan meridianda (daraxt) quvvat yetishmagan holatda <<ona>> (suv) meridianining tonusni ko'taruvchi nuqtasiga yoki <<o'g'il>> (olov) meridianning sedativ nuqtasiga ta'sir o'tkaziladi.

## **1-BOB. TERI VA SHILLIQ QAVATLARNING ANATOMIYASI VA GISTOLOGIYASI**

Teri bu- organizmi tashqi muhit va ichki a'zolardan ajratib turuvchi, eng katta immun organ xisoblanadi.. Teri 1,5 dan 2,5 m<sup>2</sup> gacha bo'lgan maydonga tarqalgan. Terida ko'plab nerv ohirlari, qon tomir va limfa tomirlari mavjudligi turli xil ta'sirlarga yorug'lik tezligida javob berishiga yordam beradi.Teri uch qavatdan tashkil topgan – epidermis, derma (asl teri qavati) va teri osti yog' qavati (gipoderma).

Epidermis tashqi ektodermadan rivojlanib, terining tashqi ustki qavati bo'lib, tanani tashqi muhitdan ajratib turadi. Epidermisning qalinligi 0,07 dan 0,4 mm atrofida, epidermisning eng qalin sohasi tovon va kaft sohalarida. Epidermis qatlamli epiteliydan iborat bo'lib, uning tashqi qatlamlarida muguzlanish doimiy ravishda sodir bo'lishi bilan tavsiflanadi. Epidermis derma qavatidan bazal membrana bilan ajratilgan.

Epidermisning 5-15 qator hujayralardan tashkil iborat bo'lib, 5 qavatdan tashkil topgan.

Bazal(silindrsimon) o'suvchi qavat bir nechta hujayralar qatoridan iborat. Bazal qavatda melanotsitlar tomonidan ishlab chiqarilgan melanin pigmentni xujayralari bo'lib, xar bir odamda individial teriga rang berishda ishtirok etadi. Bundan tashqari bu pigment xujayralar ultrabinafsha nurlardan ximoya vazifani xam bajaradi. Ushu qavatda yadro xujayralari xam joylashgan bo'lib, u mitoz yo'li bilan bo'linib ko'payishi natijasida epidermisning qolgan qismlarini xosil qilishda

ishtirok etadi. Shuning uchun epidermisda regeneratsiya xususiyati faol bo'lib, jarohatlangan teri chandiqsiz bitadi

Tikanaksimon qavat—stratum spinosum, bazal qavatdan kiyin joylashib, xujayralari notekis joylashadi. Bu qavat xujayralari shohlaniib, bir-biri bilan desmosomalar (o'siqchalar) orqali bog'lanab, ko'priqchalarni xosil qiladi. Bu desmosomalar nay shakdida bo'lib ichi g'ovaksimon. Unda turli genetik ma'lumotlar, va vitamin minerallar saqlab, bazal qavatdan diffuz yo'li bilan turli ma'lumotlar o'tadi.

Donador qavat – stratum granulosum, xujayralar yuzasida dona dona bo'lib joylashganligi uchun shu nom berilgan. Ular protoplazmasida keratogialin bir necha qator hujayralar tashkil qiladi.

Yaltiroq qavat – stratum lucidum, donador qavat ustida yaltiroq eleidin oqsildan iborat 3-4 qator hujayralardan tashkil topgan. Bu oqsil xam himoya vazifasini o'tab, nur qaytarish xususiyatiga ega.

Mugun (shox) qavat – stratum corneum epidermisning eng yuzaki qatlami bo'lib, u yassi keratogialin hujayralardan tashkil topgan, bu qavat asta-sekin ko'chib, to'kiladi va epidermisning pastki qavatlaridagi yangi hujayralar bilan almashtiriladi.



Epidermis doimiy almashinib, yangilanib turadigan hujayralar tizimi bo'lib, ularda keratinizatsiya jarayoni uzluksiz kechadi.

Epidermisda shox pardaning muguzlanuvchi hujayralari va bazal qatlam xujayralari orasida dinamik muvozanat mavjud. Ishqalanish natijasida yoki shox pardaning ko'chirilishi natijasida bazal qavatdagi hujayralarning ko'payishi ortadi. Terining qalin joylarida shox parda 15-20 ta, yupqa joylarda esa 3-4 ta shoxli tangachalardan iborat. Ular orasida lipidlardan tashkil topgan xujayralararo sement joylashgan.

Lipidlar shoxdor qatlamni suv o'tkazmaydigan qiladi. Bundan tashqari, epidermisda turli xil hujayralar ajralib turadi, ular: keratinotsitlar, melanotsitlar, Langergans hujayralari (intraepidermal makrofaglar) va Merkel hujayralari mavjud.

Epidermisda ultrabinafsha nurlari ta'sirida D3 vitamini hosil bo'ladi. Biroq, teri nafaqat D3 vitamini sintezi uchun ma'sul bo'lgan organ, balki uning faol metabolizmi sodir bo'ladigan maqsadli organdir. Ultrabinafsha nurlari ta'sirida teri pigmentatsiyasining kuchayishi kuzatiladi. Pigmentatsiyaning kuchayishi faqat faol melanotsitlar miqdori ortishi bilan bog'liq.

Melanogenezni tartibga solish asab va endokrin tizimlari tomonidan amalga oshiriladi. Tanadagi gormonlarning o'zgarishi bilan pigmentatsiyaning buzilishi kuzatilishi mumkin (masalan, homiladorlik paytida yanoqlarda dog'lar paydo bo'ladi).

Muhim taktil sezuvchanlik va og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida sezilarli darajada farqlanadi. Merkel hujayralari epidermis, shuningdek, asab tolalari, so'rg'ichsimon qoplamani tiklashni tartibga solishga yordam beradi.

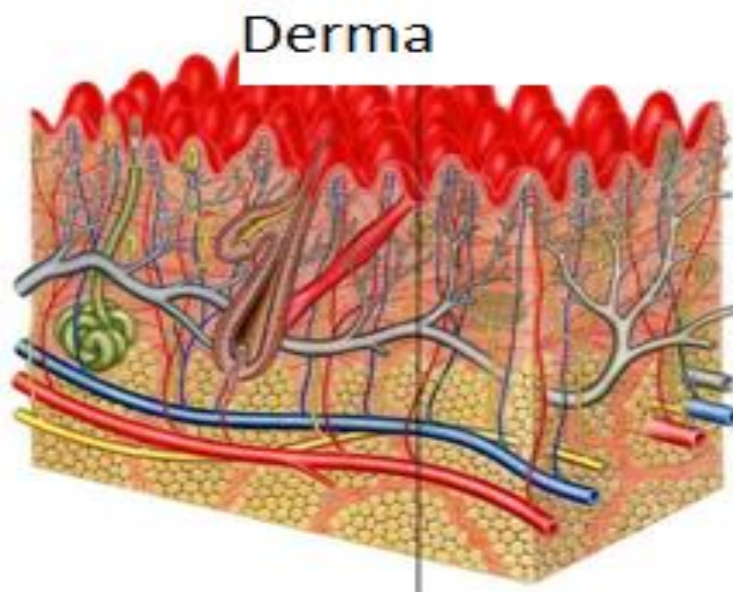
Langergans hujayralari (intraepidermal makrofaglar) immun reaksiyalarida ishtirok etadi, ferment va oqsil ishlab chiqaradi. Epidermisning bazal qavatida bir nechta muhim funktsiyalarni bajaradi: morfogenetik (tiklanish jarayoni), filtrlash, mexanik, shuningdek epiteliyning invaziv o'sishini cheklash.

Derma – mezodermaning hosilasi bo'lib, tolali biriktiruvchi to'qimadan iborat. Dermaning qalinligi taxminan 2 mm. Ayollarga qaraganda erkaklarda derma qalinroq bo'ladi. Tananing ba'zi qismlarida u 0,5 mm dan (ko'z qovoqlari) yupqaroq bo'ladi, ammo boshqa joylarda – 5 mm dan qalinroq.

Dermada qon va limfa tomirlari, nerv tolalari, soch follikulalari, bezlar (ter, yog', sut) va silliq mushak hujayralari (sochni ko'taruvchi mushak), yorg'oq, jinsiy olatni, pudendal lablar, sut bezining areolasi, teri mushak hujayralari guruhlar mavjud.

Teri (derma) ikki qavatdan iborat:

So'rg'ichsimon qavat – stratum papillare – kollagen tolali biriktiruvchi to'qima bo'lib, epidermisga so'rg'ichlari bilan kirib turadi (shuning uchun shunday nomlanadi). So'rg'ichlarda retikulyar uchlari, qon kapillyarlari va terining yuzaki (subepidermal) tarmog'ining limfa kapillyarlarining ko'r o'simtali mavjud. So'rg'ichsimon qatlami shartli ravishda ingichka bo'lib asosan diametri 30-60 nm bo'lgan (III tip kollagendan iborat) retikulyar tolalar topilib, bo'shashgan nozik to'r tarmog'ini hosil qiladi.



3. To'rsimon qatlami – stratum reticulare – zich, shakllanmagan biriktiruvchi to'qimadan tashkil topgan, bu yerda qalin kollagen va elastik tolalar o'zaro bog'lanib, tananing ma'lum bir sohasiga mos keladigan turdagi ligatura (tarmoq) hosil qiladi.

Silliq mushak tolalari, asosan, soch follikulalari (qin) va yog'bezlariga sochni ko'taruvchi muskullar sifatida boradi. Mushak tolalarining qisqarishi natijasida g'oz terisi (cutis anserina) paydo bo'ladi va teri bezlarining sekreti yuzaga keladi. Kipriklar, qoshlar, burun teshiklaridagi soch tolalarida mushaklar yo'q. Yorg'oq terisida va ko'krak qafasi atrofida soch follikulalari bilan bog'lanmagan silliq mushak tolalari mavjud.

Derma o'tkir chegarasiz, keng halqali tarmoqni tashkil etuvchi biriktiruvchi to'qimalarning kollagen va elastik tolalaridan iborat teri osti to'qimalariga o'tadi; uning ilmoqlari juda ko'p yog' hujayralarini o'z ichiga olgan bo'shashgan biriktiruvchi to'qima bilan to'ldirilgan. Keyinchalik, tarmoqlar yog' bezlariga birlashtiriladi, ularning katta to'planishi yog' to'qimalarini (panniculus adiposus) hosil qiladi.

Lobulalarni o'rab turgan biriktiruvchi to'qima to'plamlari tomirlar va nerv tolalari o'tadigan teri tutqichlari tomonidan belgilanadi. Terining yuzasi notekis, chunki unda ko'p sonli burmalar,

qatlamlar, “chuqurchalar”, balandliklar yoki taroqsimonlar “yoriqlar” va “teshiklar”, “darvozalar” mavjud. Teri osti to‘qimasi turli insonlarda va tananing turli joylarida turlicha rivojlangan bo‘lib, u metabolizmga, jinsga, yoshga va kasbga bog‘liq bo‘lishi mumkin.

Barmoqlarning taktil tizmalari sohasida teri taroqlarining naqshlari juda murakkab bo‘lib, ilmoqlar, yoylar va aylanalarga o‘xshaydi. Bundan tashqari, bu naqsh qat‘iy individuallikka ega va yoshga qarab o‘zgarmaydi. Ushbu chizmalarning doimiyliigi va individualligi shaxsni aniqlash uchun barmoq izlarini (daktiloskopiya) o‘rganish imkonini beradi. Doimiy yirik teri burmalariga ko‘z qovoqlari, quloqlar, lablar va boshqalar kiradi.

Terining doimiy bo‘lmagan burmalari mushaklar qisqarishi paytida teri osti a‘zosining zaif rivojlangan joylarida hosil bo‘ladi, masalan; peshona terisida ko‘ndalang burmalar, qoshlar orasidagi vertikal burmalar, ko‘z qovoqlari sohasida va hokazo. Teri sezilarli va tez-tez ishqalanishga duchor bo‘lgan sohalarda teri osti shilliq qavatlari (bursa mucosae subcutaneae) mavjud.

Bular tizza sohasi terisining teri osti shilliq qavati (bursa subcutanea praepatellaris), tirsak sohasi teri osti shilliq qavati (bursa subcutanea olecrani), kaft va tovon yuzalarda doimiy bo‘lmagan teri osti shilliq qavatlaridir. Ular bu yerda himoya vositasi sifatida, uzoq vaqt ta’sirot ostida paydo bo‘lishi mumkin.

### TERI VAZIFALARI

1. **Himoya.** Epidermisning shoxli qatlami mikroorganizmlarning teriga kirishiga to‘sqinlik qiladi. Terining asosiy mikroblarga qarshi mexanizmi kislotali mantiya deb ataladi (terining ma’lum bir yuzasida ph taxminan 5,6-4,2). Kislotali reaksiya yog‘ bezlarining faoliyati bilan bog‘liq, ter bezlarining sekretsiyasi esa ishqoriydir. Ko‘p terlash bilan ph o‘zgarishi, maseratsiya bilan birga, yuqumli kasalliklar xavfini oshiradi. Bundan tashqari, shoxdor qatlam suvning bug‘lanishiga yo‘l qo‘ymaydi, shuningdek, odam suvda bo‘lganida tananing shishishi, burishishini oldini oladi.

2. **Radiatsiyaga chidamlilik.** Terining quyosh nurlarining ultrabinafsha nurlari ta’siriga reaksiyasi ko‘p miqdorda pigment (melanin) sintezi bilan yaxshi ma’lum.

3. **Termoregulyatsiya.** Termoreseptorlar, ter bezlari, qon tomirlarining zich tarmog‘i mavjudligi bilan ta’minlanadi.

4. **Ajratish (ekskretor).** Ter bilan normal sharoitda kuniga taxminan 500 ml suv va unda erigan tuzlar, shuningdek, azot almashinuvinining yakuniy mahsulotlari chiqariladi.

5. **Retseptor.** Teri retseptorlari orqali markaziy asab tizimi terining o‘zida sodir bo‘lgan o‘zgarishlar haqida ham, qo‘zg‘atuvchining tabiati haqida ham ma’lumot oladi. Shu bilan birga, terining faol nuqtalari miyaning ma’lum qismlari bilan va ular orqali – tayanch-harakat tizimi va ichki organlar bilan bog‘langan.

6. **Depo vazifasi.** Dermaning tomirlari, agar kengaytirilsa, 1 litrgacha qonni ushlab turishi mumkin.

7. D vitaminining **sintezi** keratinotsitlarda ultrabinafsha nurlar ta’sirida sodir bo‘ladi.

8. **Immun vazifasi.** Keratinositlar T-limfotsitlarning epidermisga harakatlanishini va ularning differentsiatsiyasini rag‘batlantiradigan bir qator sitokinlarni sintez qiladi. Epidermis hujayralari immun va yallig‘lanish jarayonlarida ishtirok etadigan bir qator nospesifik omillarni ham ishlab chiqaradi: prostaglandinlar, leykotrienlar va boshqalar. Bundan tashqari, maxsus perivaskulyar limfa tugunlari dermada – postkapillyar venulalar va limfa kapillyarlari atrofida 2-3 qator limfotsitlar joylashgan. Ushbu limfoid to‘planishlar antigenlarni parenteral yuborishga javob beradi.

9. **Metabolizmda ishtiroki.** Terida gormonlar, zaharlar, kanserogenlar almashinuvi mavjud. Bu jarayonlar uchun zarur bo‘lgan fermentlarni o‘z ichiga oladi.

10. Vitamin A hujayralarni normal rivojlanish yo‘liga yo‘naltiradi; keratinizatsiya jarayonlarini nazorat qiladi; yog‘bezlari sekretsiyasini kamaytirish va chiqarish tezligini oshiradi

va limfotsitlar va Langergans hujayralarining soni va ko'p funksional faolligini nazorat ostida ushlab turadi.

11. Teri deyarli barcha kasalliklarning alomatlarini aks ettiruvchi oynadir.

### **Teri hosilalarini:**

-Yog' bezlari  
-Ter bezlari  
- Sut bezlari  
- Tirnoqlar  
- Soch  
tashkil qiladi

**Yog' bezlari (sebaceae glandulae).** Kitlardan tashqari barcha dengiz sutemizuvchilarida uchraydi. Odamlarda va primatlarda ular butun tanada joylashib, kaft va tovon terisida uchramaydi. Xususan, bosh terisi, peshona va yuzda juda ko'p bezlar mavjud (1 sm<sup>2</sup> ga 400-900 tagacha bezlar, bu terining boshqa joylariga qaraganda 10-20 marta ko'p). Soch ildizi yonida 3-4 ta yog' bezlari joylashib, bu bezlarning chiqarish yo'llari soch voronkasiga ochiladi. Terining ba'zi joylarida yog' bezlarining chiqarish kanallari to'g'ridan-to'g'ri epiteliy yuzasida ochiladi.

Shuningdek, soch bilan bog'liq bo'lmagan bezlar ekkrin bezlar deb ataladi. Bu bezlar lablar, ko'krak bezlari, jinsiy olatni boshi, moyak va anusning qizg'ish chegarasi bo'ylab va ko'z qovoqlarida (meibom bezlari) joylashgan. Ular shox pardadagi ko'z yoshi plyonkasini barqarorlashtirishda muhim ro'l o'ynaydi va undan suv bug'lanishiga yo'l qo'ymaydi. Bundan tashqari, bu bezlarning lipid sekretsiasining bir qismi, ko'z qovoqlarining chetida qolib, ko'z yoshi plyonkasini yo'q qiladigan sebum tarqalishini vaqtincha to'xtatadi.

Odamlarda har bir alveolada (lobulada) bir necha yuz hujayralar, sichqonlarda – yigirma beshtagacha. Alveolalar orasida kapillyarlar bilan bo'shashgan biriktiruvchi to'qima mavjud. Xolinergik nerv shoxlari bilan ta'minlangan meybomiy bezlaridan (ko'z qovog'i qirralari bo'ylab joylashgan yog' bezlari) bir oz farq qilib, yog' bezlari innervatsiya qilinmaydi. Yog' bezlarining uch turi hajmi bilan farqlanadi.

1-turi – mayda bezlar (qoshlar, qovoqlar, soqollar hududida).

2-turi – keng tarqalgan – bu o'rta kattalikdagi bezlar.

3-turi – yirik bezlar, yuz, ko'krak, bo'yin, yelka, boshda joylashgan.

Katta bezlar odatda bir nechta lobulalardan iborat. Ushbu bezlarning chiqarish kanallari yog' va hujayra detriti bilan to'ldirilgan juda katta diametrga ega (2,5 mm gacha). Shuni ta'kidlash kerakki, akne (oddiy husnbuzar) da faqat ushbu turdagi bezlar ta'sirlanadi va akne bilan og'rigan bemorlarda bu turdagi bezlar soni ko'payadi. Ular yonoqlarda va bo'yinlarda kattaroq, orqada kichikroq. Yog'bezining ajralish yo'li bir necha qatordan iborat yassi epiteliy bilan qoplangan. Keratinizatsiya jarayonlari bilan bog'liq barcha komponentlar ushbu hujayralarda joylashgan.

Bundan tashqari, chiqarish kanalining hujayralari ichida oz miqdordagi mayda yog' tomchilari qayd etiladi (sebum bezlarining chiqarish kanallarida yog' tomchilari yo'q). Yog' bezlarining ajralmasi (sebum, sebum cutaneum) epidermis yuzasida ajralib chiqadi va sochni qoplaydi, tabiiy moylash vositasidir. Sebum antibakterial va fungitsid xususiyatlarga ega. Lipid qatlami endogen suvning bug'lanishiga to'sqinlik qiladi, ammo sovuq havoda u issiqlikni saqlashga yordam beradi. Yog'bezi tomonidan lipidlarning sintezi va sekretsiasini yigirma besh kun davom etadi.

Sebum triglitseridlardan (60%) iborat bo'lib, ular mikrobidrolazalari ta'sirida erkin yog' kislotalari, monoglitseridlar, linoglitseridlar va glitseringa aylanadi. Sebumning qolgan qismi (40%) mum esterlari, skualen va xolesterindir. Yangitug'ilgan chaqaloqning terisi plyonka bilan qoplangan bo'lib, bu erda mum esterlari ustunlik qiladi, skualen va xolesterin juda kam bo'ladi. 8 yildan so'ng, inson yog'ida xolesterin miqdorining ko'payishi va mum esterlari tarkibining

kamayishi kuzatiladi. Sebotsitlar tomonidan lipid ishlab chiqarish gormonlar va retinoidlar tomonidan nazorat qilinadi.

Sebotsitlar testosteron uchun muhim hujayralar sanaladi. Yog‘ bezlarining eng yuqori funksional faolligi erkaklarda intensiv androgenizatsiya davrida (13-25 yosh) kuzatiladi. Aynan shu davrda erkaklar va (ba’zan ayollar) ko‘p miqdorda husnbuzarlar (akne) paydo bo‘ladi. Testosteron sebotsitlarning mitotik faolligining oshishiga, lipidlar bilan to‘ldirilgan ko‘p sonli yetuk hujayralar paydo bo‘lishiga va natijada ko‘p miqdordagi yog‘ning chiqishi qiyinligiga olib keladi. Bundan tashqari, ekskretor kanalning keratinizatsiyasi kuzatiladi, bu uning diametrining torayishiga, shuningdek, mikrofloraning faollashishiga olib keladi.

Erkaklarda yog‘ bezlari 80 yilgacha, ayollarda 50 yilgacha faol ravishda ajralib chiqadi. Estrogenlar yog‘ bezlarining faoliyatini ingibirleydi, progesteron esa teskari ta’sirga ega. Qalqonsimon bez gormonlari sebotsitlarning faolligini oshiradi. Retinoidlar yog‘ bezlarining faoliyatini tartibga solishda ham ishtirok etadi. Yog‘ bezlari odatda sochlar bilan bog‘langan bo‘lsada, ular sochlari bo‘lmagan ba’zi joylarda (qin, anus, burun yo‘llarining chuqur qismlari) ham paydo bo‘ladi.

II- *ter bezlari*, glandulae sudoriferae. Ter bezlarining sekretsiyasi – ter bo‘lib, organizmning termoregulyatsiyasida va organizmdan zararli metabolik mahsulotlarni chiqarishda ishtirok etadi. Yuqori muhit haroratida terlash tana haroratini doimiy darajada ushlab turishning hal qiluvchi omili sanaladi. Hayvonot dunyosi vakillari orasida ter bezlari faqat odamlarda termoregulyatsiyada bunday ajoyib ro‘lga ega.

Butun hujayraning nobud bo‘lishi (sekretning golokrin turi) bilan tavsiflangan yog‘ bezlaridan bir oz farqli ravishda, ter bezlarida butun hujayraning nobud bo‘lishi kuzatilmaydi.

#### *Ekrin ter bezlari:*

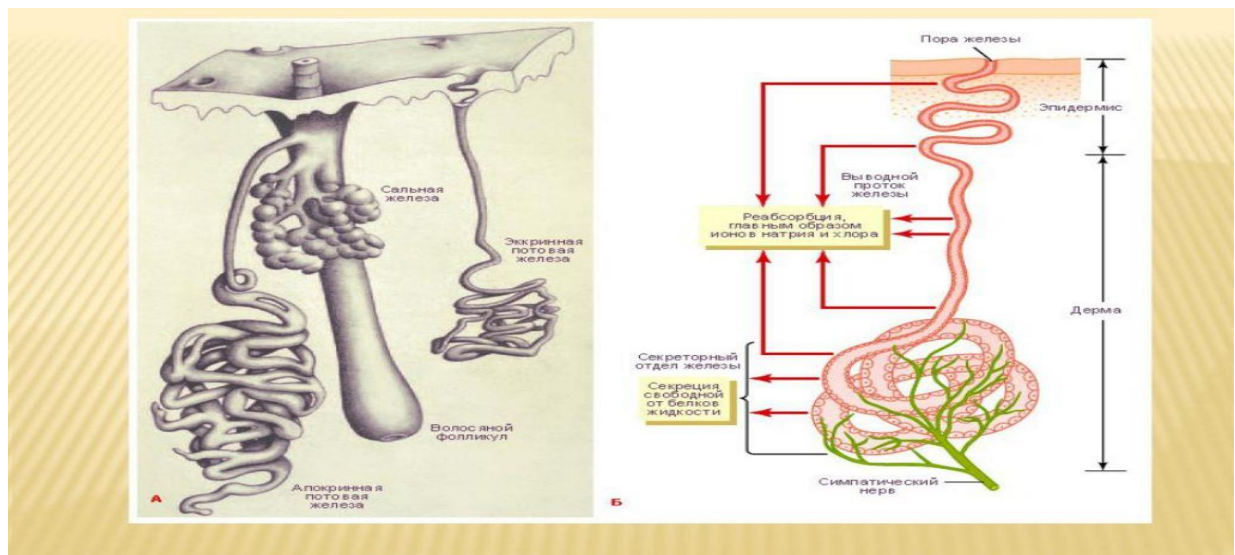
Odamda 2-4 million ekrin bezlar mavjud. Voyaga yetgan odamning ekrin bezlari kuniga 10 litrgacha ter ajratishi mumkin. Bu butun tanada tarqalgan ter bezlarining keng tarqalgan turi. Ularning soni peshona, yuz, kaft, tovon va qo‘ltiqlarda ko‘proq (1 sm<sup>2</sup> ga 400-500 dona). Bu bezlar lablarning o‘tish qismida, tirnoq to‘shagida, jinsiy olatni boshida, kichik jinsiy lablarda yo‘q. Ekrin ter bezlari glomerulyar uchi bo‘lgan oddiy bezlardir. Ular dermaning retikulyar qatlamida yoki retikulyar qatlam va gipoderma chegarasida joylashgan.

Insonlarda apokrin ter bezlari faqat tananing ma’lum joylarida joylashgan:

- qo‘ltiq osti qismida (bu zonada apo- va ekrin bezlarning nisbati 1:10);
- sut bezining areolyar sohasida;
- peshona, qovoq terisida (Moll bezlari);
- kamdan-kam hollarda qorinning oq chizig‘idan yuqorisohasida;
- anal atrofidagi;
- chovsohasida;
- quloq pardasini chiqaradigan tashqi eshitish yo‘lida.

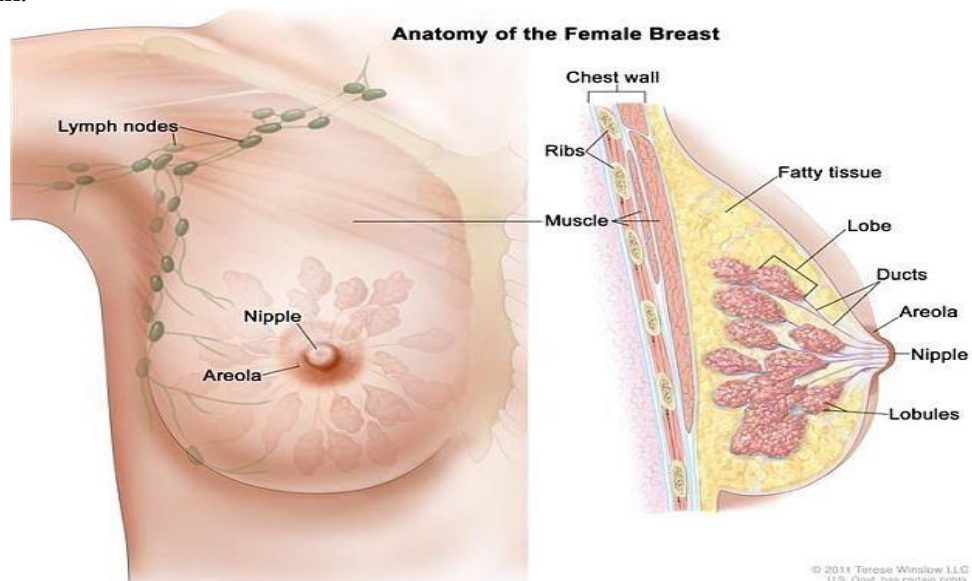
Apokrin ter bezlari oddiy chiqaruvli bezlardir. Chiqarish yo‘llari yog‘ bezlarining chiqarish kanali ustidagi soch hunlariga ochiladi.

Inson ter bezlari atsetilxolin va xolinomimetik moddalarga – pilokarpin, metaxolin, karbaxolga juda sezgir. Adrenalin va norepinefrin ham odamlarda terlashni keltirib chiqaradi, ammo xolinomimetiklar kabi kuchli emas. Apokrin ter bezlari, aksariyat mualliflarning fikricha, adrenergik nerv tolalari tomonidan innervatsiya qilinadi. Biroq, bu bezlarda bir nechta xolinergik nerv tolalari ham bor, deb hisoblashadi.



III – sut (ko'krak) bezi, mamma (glandula lactiferae) – ko'krak qafasidagi katta mushakning fastsiyasida III va VI qovurg'alar oralig'ida linea parasternalis va linea axillaris anterior oralig'ida joylashgan juft a'zo bo'lib, yangi tug'ilgan chaqaloqlarni oziqlantirish uchun zarur bo'lgan sutni chiqaradigan sekretiya apparati hisoblanadi. U rivojlanishiga ko'ra apokrin turdagi sekretiya bilan terining ter bezlarining hosilasi hisoblanadi. Sut bezlari ikkilamchi jinsiy a'zolar deb tasniflanadi, chunki bu bezlar faqat tug'ilgandan keyin ayollarda ishlaydi, sut chiqaradi.

Umurtqali hayvonlarning aksariyatida sut bezlari mavjudligi shunchalik xoski, u tur belgisi bo'lib xizmat qiladi. Bu bezlar erkaklar va ayollarda turli darajada rivojlangan. Voyaga etgan qizlarda u 15-20 bo'lakdan iborat bo'lib, ular orasida yog'li va bo'sh tolali biriktiruvchi to'qima joylashgan.



Har bir bo'lak murakkab alveolyar bez bo'lib, uning chiqarish kanali radial ravishda ko'krak qafasi tomon yo'naltirilgan. Bezning markazida uning yuzasida pigmentli xalqa – kanallar teshiklari ochiladigan so'rg'ich mavjud. Ko'krak bezlari linea medioclavicularis bo'ylab joylashadi.

So'rg'ich yuzasida 15-20 teshiklar bo'lib (bo'laklar kanallari soniga ko'ra) – bu sut teshiklari sanaladi. Har bir sut kanali so'rg'ich yuzasiga yetib bormasdan oldin, areola ostida kengayish (sut qopi) hosil qiladi. Sut bezlarining har biri bezli hujayralar (kubik laktositlar) va miyoepiteliotsitlar tomonidan hosil bo'ladi. Sut bezi gormonga bog'liq organdir. Uning faoliyatidagi barcha o'zgarishlar ayol gormonlari – estrogenlar tomonidan boshqariladi.

Sut bezlarining shakllanishi embrion rivojlanishining 2-oyidan boshlanadi. Shunga qaramay, sut bezlari filogenetik jihatdan kech shakllanishdir. Bundan tashqari, ular tug'ilgandan keyin ko'p yillar o'tgach, ontogenezda ishlay boshlaydilar. Sut bezlarining rivojlanishi juda sekin. Tug'ilgan

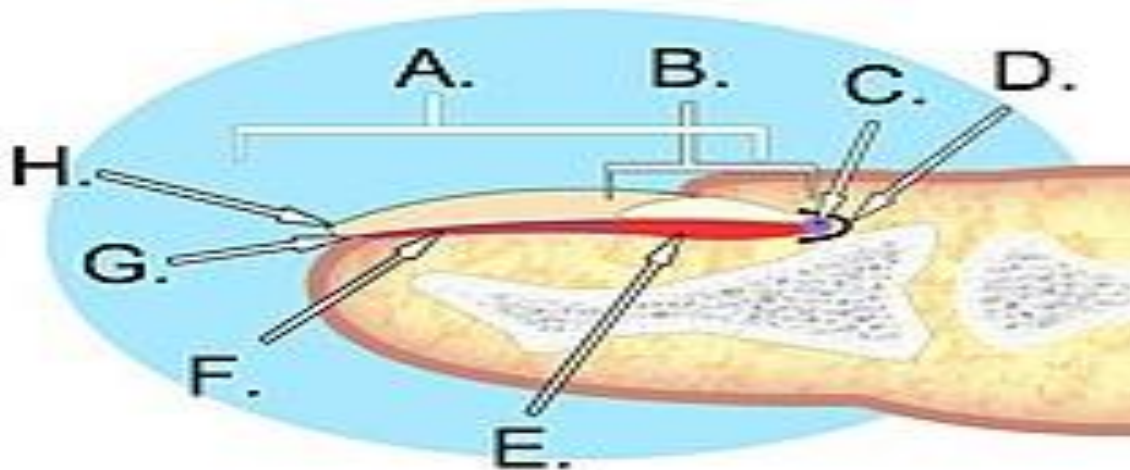
vaqtga kelib, aniq jinsiy farqlarsiz faqat asosiy kanallar hosil bo'ladi. Balog'atga yetishdan oldin va keyin tuzilishi keskin farqlanadi – o'g'il va qiz bolalarda bezlar balog'atga yetishdan oldin rivojlanmaydi.

Qizlarda jinsiy gormonlar ta'sirida bezlar tez o'sadi va o'g'il bolalarda ularning to'liq qisqarishi sodir bo'ladi. Bezning eng katta rivojlanishi laktatsiya davrida kuzatiladi. Birinchi katta o'zgarishlar 10-11 yoshda boshlanadi. Eng faol o'sish davri 13-15 yoshga to'g'ri keladi. Xuddi shu yoshda, ko'krak uchi dapigmentatsiya paydo bo'ladi. U sezilarli darajada oldinga chiqib boshlaydi. U 16-17 yoshida kattalar shaklini oladi. Biroq, 20 yilgacha sut bezining hajmi biroz oshishi mumkin, ko'krak esa, aksincha, kichikroq bo'ladi. Qizbolaning ko'kragi to'qimalarning elastikligi, kichik yog' qatlami va ko'krak uchlarining pushti rangi bilan ajralib turadi, kattalar ayollarda esa jigarrang rangga tus oladi. Bu organ bilan eng sezilarli o'zgarishlar homiladorlik davrida, qondagi estrogen darajasi maksimal bo'lganida va laktatsiya davrida (bolani ovqatlantirish) sodir bo'ladi. Sut bezining bezli to'qimasi homiladorlikning birinchi oylaridan boshlab rivojlana boshlaydi va kattalashadi. Bolani "ko'krakdan ajratish" dan keyin ko'krak odatda asl hajmiga qaytadi.

IV *Tirnoqlar* – epidermisning hosilalari, qo'l va oyoqlarda barmoqlarining distal falangalarini orqa tomondan qoplaydigan smuguzli plastinkalardir. Tirnoqda tirnoq tanasi – corpus unguis, tirnoqning ildizi – radix unguis va qirrasini ajralib turadi.

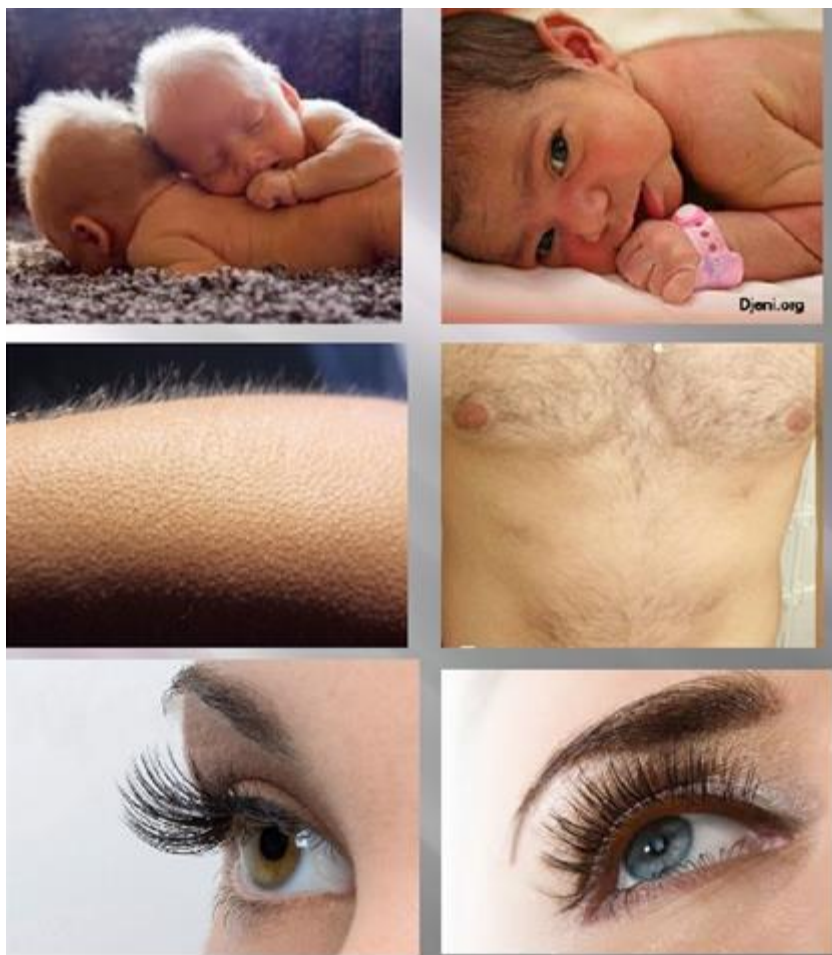
Tirnoq terining o'zi va epidermisning o'sish qatlamining biriktiruvchi to'qimasidan hosil bo'lgan tirnoq o'rnida – matrix unguisda yotadi. Bu joy tirnoq plastinkasi orqali yengil yarim oy shaklida porlaydi va oy, lunula deb ataladi. Tirnoqning moddasi qattiq keratinlashtirilgan hujayralardan iborat. Tirnoqlar ba'zan burchakli, ba'zan oval yoki yumaloq bo'ladi. II, III, IV va V barmoqlarda tirnoqning lateral qirralari ildiz chetidan uzunroq bo'ladi. Bosh barmog'ining tirnog'ida barcha qirralar taxminan teng bo'ladi.

Oyoq bosh barmog'i va qo'l tirnoqining qalinligi o'rtacha 0,62-0,65 mm, kichik barmoqning qalinligi esa 0,35-0,40 mm. Tirnoqlar hayot davomida doimiy ravishda o'sib boradi. Ularning o'sishi tirnoq to'shagining yonidan sodir bo'ladi. Qo'l tirnoqlari oyoq tirnoqlariga qaraganda tezroq o'sadi. Bolalarning tirnoqlari kattalarnikiga qaraganda tezroq o'sadi. Yozda tirnoqlarning o'sishi qishga qaraganda tezroq kuzatiladi. O'rtacha 9 oy ichida butun tirnoq to'liq uzunligiga o'sadi.



A. tirnoq plitasi; B. lunula; C. ildizi; D. sinus; E. matritsa; F. tirnoq to'shagi; G. giponyxiya; H. erkin marj.

V *Soch* – homila rivojlanishining 3-oyida paydo bo'lib, butun tanani qoplaydi, kaft va tovonlar, qizil lab hoshiyasining shilliq qavatga o'tish sohasi, kichik jinsiy lablar, jinsiy olat boshchasi bundan mustasnodir. Birlamchi tuklar ingichka, paxmoqsimon, yupqa bo'ladi. Keyinchalik qalin, ikkilamchi yoki doimiy tuklar bilan almashtiriladi. Doimiy (ikkilamchi) sochlarga quyidagilar kiradi: bosh sochlari, qoshlar, kirpiklar tashkil etadi.



Balogʻat davrida jinsiy bezlar funktsiyasi taʼsirida uchinchi darajali sochlar paydo boʻladi:

- ▶ soqol
- ▶ moʻylov;
- ▶ qoʻltiq osti sochlari
- ▶ kindiktuklari
- ▶ burun teshigidagi tuklar,
- ▶ quloqsahasidagituklar

Soch soʻrgʻichi – papilla pili, terining konussimon oʻsimtasi boʻlib, unda kapillyar qon tomirlarining ilmoqlari mavjud. Bu biriktiruvchi toʻqima asosi boʻlib, uning ustiga sochning ildizi kirgan boʻladi. Sochlar medulla pili, korteks pili va cuticula pilidan iborat. Medulla – soch oʻqi boʻylab yotadi. Korteks sochning asosiy massasini tashkil qiladi va sochni oʻrab turgan choʻzilgan shoxli hujayralardan iborat. Kortikal moddada soch rangiga bogʻliq boʻlgan pigment mavjud.

Kutikula sochning tashqi qismini qoplaydi va yadrosiz muguz xujayradan iborat. Soch chizigʻining zichligi bir xil emas. Ayollar va erkaklar sochlari qalinligi, uzunligi va rangi bilan farqlanadi.

Teri tagida joylashgan erkin biriktiruvchi toʻqimaning elastikligi undagi kollagen tolalarning toʻlqinsimon boʻlishiga bogʻliq, shuning uchun kollagen tolalarni choʻzmasdan toʻqima biroz choʻzilishi mumkin. Kollagen tolalari erkin biriktiruvchi toʻqimalarning choʻzilishini cheklaydi. Koʻp hollarda tekis elastik tolalar harakatlar paytida choʻziladi va shuning uchun choʻzilgan erkin biriktiruvchi toʻqimalarni dastlabki holatiga qaytarish uchun muhimdir.

Terining qon bilan taʼminlanishi: teri va teri osti yogʻ toʻqimalari qon tomirlari bilan koʻp taʼminlangan. Teri tomirlari tarmogʻi qon oqimini taʼminlash uchun moslashtirilgan boʻlib, u mahalliy metabolik ehtiyojlardan sezilarli darajada oshib ketishi mumkin va uning moslashuvchan oʻzgarishlarini tartibga soluvchi markaziy asab tizimining nazorati ostidadir.

Mikrosirkulyator qon oqimi. Arteriolalar tarmoqdan chiqib ketadi. Har bir arteriola so'rg'ichlarining ma'lum bir guruhini oziqlantiradi, so'rg'ichsimon kapillyarlarni hosil qiladi va bu terminal arteriolalar orasida anastomozlar mavjud emas.

Terining kapillyar tarmoqlari faqat dermaning epiteliya hujayralari bilan chambarchas bog'liq bo'lgan qismida kengayadi, ular o'z funksiyalarini bajarishi va o'sishi uchun ko'p miqdorda oziqlanishi kerak. Shuning uchun kapillyar tarmoqlar to'g'ridan-to'g'ri epidermis ostida, soch follikulalari matritsasi hamda ter va yog'bezlarini o'rab turgan biriktiruvchi to'qimada to'plangan. So'rg'ich osti tarmoqdan arteriolalar epidermisga borib, kapillyarlarni keltirib chiqaradi, ular biriktiruvchi to'qima papillalari deb ataladigan joyga yuboriladi va halqalarni hosil qiladi.

Limfa tizimi terining so'rg'ichsimon qatlamida, kapillyarlar va postkapillyar venulalarning venoz bo'limlari yonida limfa kapillyarlari tarzida boshlanadi, ular arterial va venoz tomirlar o'rtasida joylashgan yuzaki limfa chigalini yuza tarmoqlarini hosil qiladi. Ikkinchi limfa chigali derma va gipoderma chegarasida joylashgan. Uchinchi limfa chigali teri osti yog' to'qimasida yotadi. Shu sababli asosiy limfa tomirlari chigallardan boshlanadi.

### **Og'iz shilliq qavati (OSHQ)**

Og'iz bo'shlig'i (cavitas oris) yuqoridan qattiq va yumshoq tanglay, pastdan til va og'iz tubining mushaklari, old va yon tomondan lablar va yonoqlar bilan chegaralangan. Oldinda u lablar (labiya) bilan chegaralangan og'iz bo'shlig'i (rima oris) bilan ochiladi.

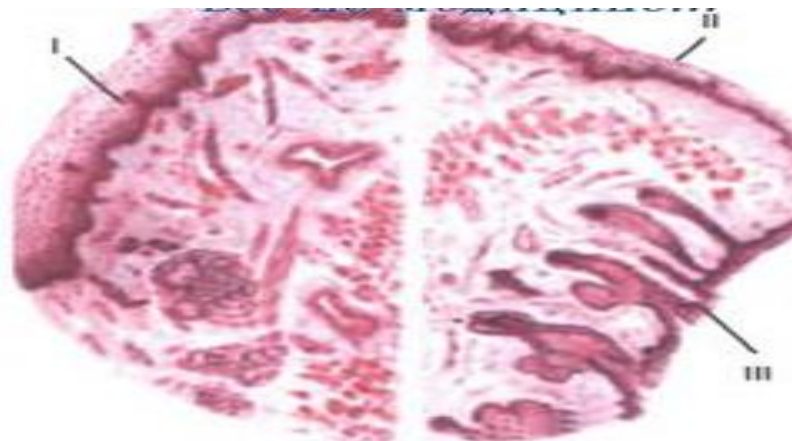
Jag'lar va tishlarning alveolyar jarayonlari og'iz bo'shlig'ini 2 qismga ajratadi: og'iz vestibulasi (vestibulum oris) va to'g'ri og'iz bo'shlig'i (cavitas oris propria). Og'izning vestibulyi tishlari bo'lgan yonoqlar va milkar orasidagi yoysimon bo'shliqdir. Og'iz bo'shlig'ining o'zi old va yon tomondan tishlar, yuqoridan – tanglay, pastdan – og'iz bo'shlig'ining pastki qismi bilan chegaralangan. Og'iz bo'shlig'i barcha tarkibiy qismlari bilan ovqat hazm qilish tizimining boshlanishi hisoblanadi. Og'iz bo'shlig'ining shilliq pardasi bazal pardada joylashgan qatlamli yassi epiteliy va bo'shashgan tolali biriktiruvchi to'qimadan hosil bo'lgan shilliq qavatning o'ziga xos plastinkasidan hosil bo'ladi.

O'tkir chegarasiz yupqa, biriktiruvchi to'qima shilliq ostiga o'tadi. (Og'iz bo'shlig'ida ovqat hazm qilish kanalining shilliq qavatiga xos bo'lgan shilliq qavatning mushak plitasi yo'q.) Vizual ravishda, og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining yuzasi katta darajada tekis va silliqdir. Qattiq tanglayda ko'ndalang burmalar mavjud. Dudoqlar va yonoqlar sohasida kichik sarg'ish balandliklar bo'lishi mumkin – Fordis dog'lari. Bu shilliq qavat yuzasiga ochiladigan yog'bezlarining chiqarish kanallari. Ular ektopik joylashgan yog'bezlarining sekretiya mahsuloti bo'lib, odatda terida soch follikulalari yaqinida joylashgan.

Fordis dog'lari ko'pincha keksa odamlarning og'iz bo'shlig'ida topiladi. Bolalar va o'smirlarda ular kam uchraydi. Yonoqning shilliq qavatida tishlarning yopilish chizig'i bo'ylab (oq chiziq) keratinizatsiya kuchaygan joy mavjud. Tilning dorsal yuzasida papillalar mavjud. Og'iz bo'shlig'ining shilliq qavati turli funksiyalarni bajaradi, ularning asosiylari himoya (to'siq), hissiy, immunologik nazorat, ovqatni tatib ko'rish va boshqalar. Shilliq qavat epiteliysi ostidagi to'qimalarni mexanik ta'sirlarning shikastlovchi ta'siridan himoya qiladi.

Limfoepitelial faringeal qavatning bir qismi bo'lgan lingual bodomsimon bezlar immunitet himoya qismlaridan biridir. Sensor ma'lumot og'iz bo'shligi yuqori qavatida teginish harorat va harorat stimullarini idrok etuvchi retseptorlarning o'zi bilan bog'liq. Tilning dorsal kompaniyasida ta'm sezgichlari ta'm analizatorining periferik qismidir.

Og'iz bo'shlig'idagi morfofunktsional xususiyatlarga asoslanib, shilliq qavatning 3 turini ajratiladi: chaynovchi shilliq qavat (tunica mucosa masticatoria), astarli (tunica mucosa vestiens) va ixtisoslashgan. Chaynash shilliq qavati qattiq tanglay va tish asosini qoplaydi. Qoplama (integumentar) shilliq qavat yonoq, lab, og'iz tubi, alveolyar jarayonlar, yumshoq tanglayning old yuzasi va tilning pastki (ventral) yuzasiga xosdir.



Ogʻiz boʻshligʻi shilliq qavatining epiteliysi

Ogʻiz boʻshligʻida qatlamli epiteliyning 3 turini ajratish mumkin:

1 – koʻp qatlamli tekis keratinlashmagan;

2 – koʻp qatlamli tekis, ortokeratoz bilan keratinlash (orthos – haqiqiy);

3 – koʻp qatlamli tekis, parakeratoz bilan keratinlash (para – taxminan). Turli sohalarda epiteliya qatlamining qalinligi har xil. Ogʻiz boʻshligʻining butun maydonining taxminan 50% keratinlangan epiteliy bilan qoplangan, 30% – keratinlanmagan (~ 20% tishlarga toʻgʻri keladi). Keratinizatsiya tendentsiyasi mexanik stress kuchaygan joylarda aniqlanadi: qattiq tanglay epiteliysida, tish asosi, yonoqlarda tishlarni yopish chizigʻi boʻylab, tilning yuqori yuzasida. Epiteliy hujayralari (keratinotsitlar) normal sharoitda va keratinlashmagan epiteliyda – mexanik, kimyoviy taʼsir yoki ogʻiz shilliq qavatining shikastlanishi ostida qatlamli keratinlashtiruvchi epiteliyning sirt qatlamlarida keratin hosil qiladi. Epiteliy qatlamida keratinotsitlardan tashqari bir qator boshqa hujayralar ham mavjud boʻlib, ular birgalikda "yorugʻlik" deb ataladi. Shunday qilib, Langergans hujayralari antigenni qayta ishlaydi, antigen taqdim etadi va immun reaksiyalarida ishtirok etadi. Merkel hujayralari va afferent nerv tolalari teginishga javob beradigan taktil mexanoreseptorlarni hosil qiladi. Sitoplazmada bombesin, vazointestinal polipeptid, enkefalinni oʻz ichiga olgan granularlarning mavjudligi Merkel hujayralarini diffuz endokrin tizimga bogʻlash imkonini beradi. Neyron kelib chiqishi melanotsitlarida pigment melanin hosil boʻladi.

Melanotsitlar soni har xil. Ular toʻqteriga ega odamlarda koʻproq uchraydi. Ogʻiz boʻshligʻining ayrim kasalliklarida (malign melanoma va boshqalar) pigmentatsiyaning kuchayishi kuzatilishi mumkin.

Stratifikatsiyalangan skvamoz keratinlanmagan epiteliy. Tabaqalangan skvamoz keratinlanmagan epiteliyda (epithelium stratificatum squamosum non cornificatum) 3 ta qatlam ajralib turadi:

1. bazal

2. oraliq (tikanli)

3. yuzaki (tekis hujayralar qatlami).

Bazal qatlam bazal membranada joylashgan prizmatik yoki kubik hujayralar bilan ifodalanadi.

Bazal qatlamda mitotik boʻlinishga qodir boʻlgan ildiz epiteliyal hujayralari joylashadi. Yangi hosil boʻlgan hujayralarning differentsiatsiyaga kirishi tufayli epiteliyning ustki qatlamlari epiteliy hujayralarida oʻzgarishlar roʻy beradi. Bazal qavatning epiteliy hujayralari bazal membrananing tarkibiy qismlarini shakllantirishda ishtirok etadi.

Oraliq qatlam qatlamli skvamoz keratinlanmagan epiteliyning asosiy qismini tashkil qiladi. U mitozga boʻlinish qobiliyatini yoʻqotadigan yumaloq yoki koʻpburchak shakldagi hujayralardan iborat.

Yuzaki qatlam tekis hujayralar tomonidan hosil boʻlib, ular toʻqimalarni yangilash jarayonida almashtiriladi. Hujayralarning etilishiularning epiteliy qatlami yuzasiga koʻchishi bilan birga keladi.

Og'iz bo'shlig'ida keratinlashmaydigan epiteliy qatlami ko'pincha keratinlashadigan epiteliydan ancha qalinroq bo'ladi. Keratinlanmagan epiteliyning epiteliositlari mikroblarga qarshi (kalprotektin va boshqalar) xususiyatlarga ega bo'lgan moddalarni ishlab chiqarishga qodir. Ortokeratoz keratinlashtiruvchi qatlamli epiteliy (epitelium stratificatum squamosum cornificatum) qattiq tanglay va unga tutashgan milkda uchraydi.

Bu erda keratinizatsiya jarayoni yanada aniqroq. Epiteliyda 4 ta qatlam aniqlanadi: bazal, tikanli, donador, shoxli. Epidermisning kuchli keratinlashtirilgan joylariga xos bo'lgan yaltiroq qatlam og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida ifodalanmaydi. Keratinizatsiya jarayoni (keratinizatsiya) epiteliya hujayralarining differentsiatsiyasi va hujayradan keyingi tuzilmalarning tashqi qatlamida yassilangan shoxli tarozilarning shakllanishi bilan bog'liq. Keratinositlarning differentsiatsiyasi kislotali va ishqoriy sitokeratinlarning o'ziga xos oqsillari (filaggrin, keratolinin va boshqalar) sintezi va sitoplazmasida to'planishi tufayli ularning tarkibiy o'zgarishlari bilan bog'liq.

Yadrolari bo'lmagan yassilangan shoxli qavatda keratin mavjud. Og'iz hujayralarining membranasi qalinlashgan. Ular mexanik kuchga ega va kimyoviy moddalarga qarshilik ko'rsatadi. Fiziologik to'qimalarni qayta tiklash jarayonida shoxli hujayralar eksfoliatsiya qilinadi. Parakeratoz (epitelium stratificatum squamosum paracornificatum) bilan keratinlangan qatlamli skvamoz epiteliy tishlarning yopilishi va birlashtirilgan tish go'shti uchun yonoq uchun o'ziga xosdir. Shuningdek, u shilliq qavatning bir qismi bo'ylab tilning dorsal yuzasida joylashadi. Parakeratinizatsiya sog'lom og'iz bo'shlig'ining o'ziga xos xususiyatlaridan biridir. Teri qalinligida bu turdagi epiteliy patologiyada uchraydi. Parakeratinlangan epiteliyda bu 4 ta qatlam ortokeratinlashganda bo'lgani kabi ajralib turadi.

Bazal parda ostida joylashgan mukoza lamina propria papilla hosil qiladi. Papillalarning balandligi va ularning og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida joylashishi tabiati har xil. Qoplama turining shilliq qavatida papillalar odatda kam va past bo'ladi. Bo'shashgan tolali biriktiruvchi to'qimalarda joylashgan ko'p miqdordagi elastik tolalar chaynash va yutish paytida shilliq qavatning cho'zilishini ta'minlaydi. Chaynash tipidagi shilliq qavat sohasida ko'pincha lamina propriada ikkita qatlam ajralib turadi:

1 – bo'shashgan to'la yig'uvchi to'qimadan hosil bo'lgan so'rg'ichsimon qatlam;

2 – ko'p qavatli kollagen tolalari bo'lgan zich biriktiruvchi to'g'ridan-to'g'ri ifodalangan to'rqima. Shilliq qavatning chaynash turiga xos bo'lgan baland, "nozik" papillalar kuchli, mustahkam poydevor – chaynash uchun zarur bo'lgan "poydevor" ni tikka o'xshaydi. Lamina propriada butun qavatni oziqlantirishni ta'minlaydigan kapillyarlari mavjud. Erkin va kapsulali nerv uchlari ham bu yerda joylashgan.

O'tkir chegarasiz lamina propria shilliq osti qavatiga (tela submucosa) o'tadi, bu yerda bo'shashgan biriktiruvchi to'qima bilan birga ko'pincha yog'hujayralari to'planishi, mayda so'lak bezlarining terminal qismlari mavjud.

## **TERINING YOSHGA QARAB O'ZGARISHI**

Odamning hayot faoliyati davomida terida bir qator o'zgarishlar ro'y beradi.

Chaqaloqlar terisi yupqa, nozik, salga shilinadigan bo'ladi; epidermis

kattalarnikiga nisbatan 2–3 baravar yupqa bo'lgani bilan teri osti yog' qavatida ancha

qalin va qon tomirlariga boydir. Issiqlik almashinuvi, ter ajralishi uncha

takomillashmagan bo'ladi, shuning uchun ular salga issiqlab ketadi. Ayniqsa,

noto'g'ri parvarish qilinsa, badanga issiqlik toshishi, teri bichilishi, shuningdek,

yiringli kasalliklar paydo bo'lishi mumkin.

6–8 yashar bola terisi kattalarnikiga yaqinlashadi. Kishi qariganida teri yupqalashib, qovjirab qoladi, elastikligi (muloyimligi) yo‘qoladi, ajin tushadi. Qon tomirlarida qon kamayadi, yog‘ va ter bezlari normal ishlamaydi. Teri osti yog‘ qavati yupqalashadi, ba’zi joylarda esa deyarli bo‘lmaydi, teri salga yaralanadigan bo‘lib qoladi. Yaralar kech tuzaladi, teri pigmentatsiyasi buziladi, qarilikda teri mug‘uz qavatining qalinlashishidan vujudga keladigan xavfsiz o‘smalar (keratomalar) kuzatiladi. Olimlarning ta’kidlashicha, u o‘z-o‘zidan tuzalishi, ba’zan teri rakiga aylanib ketishi mumkin. Badan terisi ichki a’zolar va asab tizimi bilan uzviy bog‘liq. U kishining sog‘ligini aks ettiruvchi haqiqiy ko‘zgudir. Bejizga “Sog‘lom teri — go‘zallik asosi”, deyilmaydi. Shuning uchun ham terini parvarish qilish muhim ahamiyatga ega. Lekin bunda kishining yoshi, shuningdek, teridagi kosmetik nuqsonlar e’tiborga olinishi lozim. Terini bolalikdanoq parvarish qila bilish kerak.

#### TERI DOG‘LARI

Pigmentli dog‘lar va pigmentsiz dog‘lar mavjud. Pigmentli dog‘lar tug‘ma bo‘lishi mumkin, shuningdek, organizmdagi turli o‘zgarishlar tufayli yoki tashqi omillar ta’sirida (badan kuyganida yoki uni sovuq urgandan keyin) yuzaga keladi. Buyrak usti bezlari kasalligida, organizmda nikotin kislota, shuningdek, V guruhi vitaminlari yetishmay qolganida (pellagrada) terida har xil pigmentli dog‘lar paydo bo‘ladi. Pigmentatsiya buzilishi, yuz terisiga sarg‘ish jigarrang dog‘lar tushishi (xloazma) ga homiladorlik, quyosh nuri va boshqalar sabab bo‘ladi. Ular, odatda, peshona, burun, lunj, bo‘yin terisida simmetrik joylashadi. Xloazmaning kelib chiqishi ichki sekretiya bezlari (asosan, tuxumdonlar) faoliyatining buzilishiga, jigar, me’da-ichak yo‘li kasalliklariga, kamqonlik, noto‘g‘ri ovqatlanish, gijjalar va boshqalarga aloqador bo‘lishi mumkin. Ovqatda vitamin A tanqisligi sababli tirsak va tizza sohalari yuzasi quruq bo‘lib, po‘st tashlab turadigan sarg‘ish jigarrang dog‘lar yuzaga kelishi mumkin. Ba’zi kishilarda belbog‘ hamda boshqa narsalar bilan badanni qattiq siqib qo‘yish natijasida sarg‘ish-jigarrang dog‘lar va yo‘llar paydo bo‘ladi. Fenol bilan ishlanganda, shuningdek, ba’zi uglevodorodlarning

boʻrlaridan nafas olinganda yoki tarkibida mishyak boʻlgan dorilar qabul qilinganda badan terisida yeyilib ketgan toʻq kulrang toʻrsimon dogʻ paydo boʻlishi mumkin (ishlab chiqarishga aloqador pigmentatsiya). Baʼzilarning badan terisi ultrabinafsha nurlariga ortiqcha sezgir boʻladi va bahor taʼsirida unda pigmentli dogʻlar — sep-killar yuzaga keladi. Tashqi omillar tufayli paydo boʻladigan pigmentli dogʻlar vaqt oʻtishi bilan oʻz-oʻzidan yoʻqolishi mumkin. Dogʻlarni bir oz rangsizlantirish uchun uy sharoitida badan terisiga qatiq, 2-3 kunlik kefir yoki 3 foizli vodorod peroksid eritmasi surtib turish foydali. Xloazmalarda esa yoz paytlari teriga bodring suvi, qora smorodina suvi, osh sirka damlangan xren surtish tavsiya etiladi. Maxsus kremlar yordamida teridagi pigmentli dogʻlar kontrastini bir muncha kamaytirsang boʻladi. Krem surtish oldidan yuzni yuvish yoki uni losyon bilan tozalash kerak. Kremni faqat dogʻlarga surtib, 1–2 soatdan keyin uning qoldiqlarini nam paxta tamponi bilan artib olinishi lozim. Bunda yuzni yuvish kerak emas. Oqartiradigan kremlarni kunduz kuni surtish yaramaydi, chunki quyosh nurlari taʼsirida ular baʼzi kishilarda terining koʻproq taʼsirlanishiga sabab boʻlishi va pigmentatsiyani kuchaytirishi mumkin. Oqartiradigan vositani kishi oʻzi tayyorlasa ham boʻladi. Buning uchun bir osh qoshiqdan olingan limon sharbati bilan osh sirkani aralashtirib, unga 2 choy qoshiq qaynatilgan suv qoʻyish kerak. Bu aralashma bilan yuz har kuni artib turiladi. Agar yuz terisi quruq boʻlsa, aralashmaga bir choy qoshiq oʻsimlik moyi qoʻshiladi. Yuz terisini bir boʻlak limon, bodring, kefir, qatiq bilan artib, keyin yuzni yuvib yoki uni losyon yordamida tozalab, upa qoʻyish ham mumkin. Pigmentli dogʻlarni butunlay ketkazish hamisha ham mumkin boʻlaver-maydi. Lekin oqartiradigan vositalarni 1,5–2 oy mobaynida muntazam qoʻllab borish odatda sezilarli natija beradi. Quyosh nurlari taʼsirida dogʻlar quyuqlashib qolishi sababli bahor va yoz paytlarida teriga maxsus kremlar surtib yurish tavsiya etiladi.

Baʼzan balogʻatga yetgan qizlar, koʻproq ayollar yuziga, boʻyniga, koʻkrak terisiga va boshqa joylariga qizil, sariq, jigarrang, koʻngir, qoramtir rangdagi katta-kichik dogʻlar tushadi. Bu dogʻlar gormonal buzilishlarda, ichki sekretiya bezlari ishining buzilishida, jigar, taloq, oʻt pufagi, buyrak, meʼda-ichak kasalliklarida,

klimaks davrida, homiladorlikda, kamqonlikda, vitamin S va boshqa vitamin, mineral moddalarning yetishmasligida, pardo vositalarini noto'g'ri qo'llaganda, vazelin yoki har xil krem, upa, bo'yoqlarni pala-partish surta berish natijasida, kimyoviy moddalar (bo'yoq, kerosin, benzin va boshqalar) ta'sirida, issiq xonalar va tsexlarda ishlaydigan kishilarda paydo bo'lishi mumkin. Avvalo bu dog'larni paydo qilgan sabablarni aniqlash, undan keyingina davolashga kirishish lozim. Tirik organizmning asosiy xususiyatlaridan biri moddalar almashinuvidir, chunki u salomatlikni va tiriklikni belgilaydi. Organizm oziqlanar ekan, oqsillar, yog'lar va uglevodlar bilan birga suv, mineral moddalar va vitaminlar (darmondorilar) qabul qiladi. Bu moddalar organizmda bezlardan ajralayotgan moddalar ta'sirida parchalanadi, shuning natijasida hayotni me'yorida saqlaydigan xilma-xil o'zgarishlarni ta'minlab beradi. Inson organizmida yuqorida aytib o'tilgan ayrim moddalar yetishmasligi yoki biror-bir bez faoliyatining buzilishi oqibatida tananing turli yerida dog'lar paydo bo'lishi mumkin. Teri ostidagi dog'lar, ayniqsa, odamning yuzida ko'proq uchraydi. Abu Ali ibn Sino: "Bu juda og'ir xatardir. Chunki u sababli badanda to'xtab qoladigan xiltlar va boshqa zaharli narsalar, ichki a'zolarida zotiljam kabi shishlar bo'lishi ham mumkin", deb yozgan. Teridagi qora dog'lar qonning buzilganini ko'rsatadigan alomatdir. Bunday paytda albatta mutaxassis shifokorga murojaat etish lozim. Ko'pincha qora dog'lar homilador ayollarda uchraydi. Ularni ketkazish uchun ko'proq rediska, sut iste'mol qilish kerak. Har kuni sarhil piyoz, bodring sharbati bilan teridagi dog'lar artib turiladi.

### **Dog'larni ketkazish uchun ayrim tavsiyalar:**

1. Qizil piyoz urug'idan bir choy qoshiq olinadida, ikki stakan suvda past olovda 5 daqiqa qaynatiladi, sovigandan so'ng dokadan suziladi, keyin suvidan tanadagi dog'li joylarga surtiladi. Muolaja kamida bir hafta davom etirilsa, dog'lar ketishi kerak. Agar piyoz urug'ini tuz bilan qo'shib ishlatsa, so'g'allarni ketkazadi.
2. Taktak unidan (yovvoyi arpa o'ti) tayyorlangan damlama bilan dog'li joylar, taktak uni bilan 3-4 kun sepkil, temiratkilar yuviladi (1 choy qoshiq taktak uni 200 ml qaynoq suvga).

3. Baqlajondan siqib olingan suv tanadagi yoki yuzdagi dog‘-u yaralardan qolgan joylarga surtib ishlatilsa, ularni ketkazadi.

4. Tana va yuz dog‘ini ketkazish, rangini chiroyli qilish uchun no‘xat, ilitilgan tuxum, go‘sht silli, hoshboy sharob iste‘mol qilish hamda anjir yeyish tavsiya qilinadi. Har kuni kraxmal qatronini sut bilan surtish ham ko‘pincha yuzni tozalab, tiniq qiladi. Ibn Sino inson tanasidagi va yuzidagi dog‘larni ketkazish uchun piyozning urug‘ini yanchib, un qilib, xamir qorib, dog‘li joylarga surtgan.

5. Xom lavlagi suvi bilan yuzingizni artsangiz, yuzdagi dog‘lar, sep-killar ketadi.

6. Petrushka o‘tidan loson tayyorlash uchun 200 gr petrushkani maydalab turib, ustiga bir litr qaynab turgan suvni quyib, 2-3 soat dimlab qo‘ying, keyin suzib, muzlatkichda saqlang. Har safar yuzingizni yuvganingizdan keyin shu damlama bilan artsangiz, yuz terisi mayin va oppoq bo‘ladi.

## **TERI ORQALI SEZISH**

Terida va og‘iz bo‘shlig‘i, til, halqumni qoplab turuvchi shilimshiq pardalarda teri reseptorlari joylashgan. Ushbu tana-chalar anchagina murakkab tuzilgan. Bu reseptorlardan ba‘zilar faqat bosim ta‘sirida, boshqa birlari issiqlik ta‘sirida, uchinchi xil-lari sovuq ta‘sirida qo‘zg‘aladi, to‘rtinchi xillarining ta‘sirilanishi natijasida esa og‘riq paydo bo‘ladi. Bu reseptorlarning hammasida asablar tarkibiga kiruvchi, markazga intiluvchi neyronlar (asab hujayrasining tanasi) va undan chiqqan o‘suvi-chalar (dendrit, neyrit yoki akson) mavjud.

Asab tizimining tuzilishi va faoliyat birligi ta‘sirotini qabul qilish, qo‘zg‘alish, asab tolalari bo‘ylab tarqaladigan qo‘zg‘alish to‘lqinlarini (asab impulslerini) ishlab chiqish va boshqa hujayralarga o‘tkazib berish qobiliyatiga ega. Uzun o‘simtalar bo‘ylab qo‘zg‘alishlar miya katta yarim sharlar po‘stlog‘ining markaziy egatchasi orqa roqida joylashgan teri sezgisi qismiga o‘tkaziladi. Ta‘sirilar ana shu qismda bir-biridan batamom ajratib olinadi.

Narsalarni qo‘limiz bilan ushlab, ko‘zimiz yumuk holda ularning shakli va katta-kichikligi qandayligini, silliq yoki g‘adir-budurligini, iliq yoki sovuqligini bilib olamiz. Sezgi tuy‘g‘usi orqali bu narsa qanday materialdan tayyorlanganligini ham aniqlash mumkin.

Teri orqali sezish qobiliyati ko‘r odamlarda, ayniqsa kuchli rivojlangan — qo‘l odamning mehnat azosidir. Barcha mehnat jarayonlarida sezgi muhim rol o‘ynaydi. Insonning mehnat faoliyati bilan bog‘liq holda uning teri orqali sezish qobiliyati barmoqlar uchida, ayniqsa, qalin (ko‘p) joylashgani isbotlangan.

Reseptorlarning biror narsaga tekkanda qabul qilish xususiyatlari oyoq tovonlarida ham yaxshi rivojlangan. Bunday reseptorlar odam tik turganda, yugurganda va yurgan vaqtda insonga fazoda o‘zini chamalashga yordam beradi. Ammo olimlar fikricha, vaznsizlik faoliyatida bu signallar to‘xtab qoladi.

Teri orqali sezish qobiliyati tanani ko‘plab zararlanib ketishdan saqlaydi. Agar biror o‘tkir yoki qaynab turgan narsaga tegib ketsak, biz o‘sha zahoti ta’sir etayotgan narsadan reflektor ravishda o‘zimizni tortamiz.

## **TERINING BICHILISHI**

Terining bichilishi — badaning bir-biriga taqalib, ishqalanib turadigan joylari (masalan, dumbaning burmalari orasi, orqa chiqaruv teshigi sohasi, oyoq barmoqlari orasi, semizroq ayollarda sut bezlarining tagi, chov burmalari, semiz odamlarning bo‘yni va boshqa joylar)da terining yallig‘lanishidir.

Ko‘p terlash va ko‘p yog‘ chiqib turish, oqsil kelishi, siydik tuta olmaslik terining bichilishiga sharoit yaratadi. Ko‘pincha yilning issiq paytlarida, ayniqsa, shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilinmasa, semiz kishilar va emadigan bolalar terisi bichilib ketadi. Teri bichilganda shikastlangan joy qizarib, shishadi. Achishish,

qichishish, ba'zan og'riq yuzaga kelishi kishiga azob beradi. Oldini olish uchun shaxsiy gigiyena qoidalariga qat'iy rioya qilish, ko'p terlashga qarshi choralar ko'rish, teri burmalarini borat kislotasi eritmasi (1 stakan suvga 1 choy qoshiq), kaliy permanganatning och pushti eritmasi bilan yuvib, keyin obdon quritish kerak. Semiz kishilar va go'dak bolalar yuvingandan keyin teri burmalarini qaynatib olingan o'simlik yoki vazelin moyi bilan artish va ularga talk yoki yog'li upa sepib qo'yish tavsiya etiladi.

### TERINING ISHQALANIB SHILINISHI

Terining ishqalanib shilinishi — ichkiyim, ustki kiyim, poyabzal va boshqalarning ishqalanishi tufayli terining yallig'lanishidir. Bunda terining ma'lum bir joyi qizarib shishadi va unda katta-kichik qavariqlar paydo bo'ladi, ular yorilganda bezillab turadigan yara-chaqalar yuzaga keladi.

Shu yara-chaqalarga infeksiya tushishi natijasida ko'pincha moddalar, chipqonlar paydo bo'lishi mumkin. Poyabzal to'g'ri tanlab olinmasa, xususan, oyoq panjasi yassi bo'lsa, odatda oyoq barmoqlari, oyoq kaftlari va tovonlarining terisi ishqalanib shilinadi (yassi oyoqlikda). Ayollarda bichiqli noto'g'ri (dag'al matodan tikilgan) sutyenlar taqish natijasida ko'krak uchlari atrofi, shuningdek, sutyenlarning tasmalari siqib turadigan joylar ishqalanib shilinadi. Ko'p terlash ham bunga sabab bo'ladi.

Teri ishqalanib shilinmasligi uchun shaxsiy gigiyena qoidalariga amal qilish (oyoq-qo'llarni sovunlab yuvib, keyin qurituvchi dorilar sepib turish va h.k.), kiyimni to'g'ri tanlash kerak. Buning belgilari paydo bo'lsa, shikastlangan joyga kaliy permanganatning och pushti eritmasidan issiq vanna qilish yoki shu yerlarni shu eritma yoki borat kislotaning 2 foizli eritmasi bilan yuvish va terini quritgandan keyin unga yog'li upa, talk, rux oksidi sepish, maxsus krem surtib qo'yish kerak. Qavariqlar paydo bo'lsa, ularning ustiga yaxshi qilib brilliant yashili surtish lozim.

Terining kattagina qismida uzoq vaqtga yo‘qolmaydigan qavariqlar paydo bo‘lsa yoki ular yiringlasa, dermatolog shifokorga ko‘rinish kerak.

## TEMIRATKI

Xalq tilida qotir, qichima kabi nomlar bilan ham ataladi. Uning bir qancha asosiy ko‘rinishlari mavjud. Temiratki qanday ko‘rinishda bo‘lmasin, qichishish xususiyatiga ega va qashlash natijasida et usti buziladi, oq dog‘lar paydo bo‘ladi.

Temiratki oyoq, qo‘l, soch, badan va boshqa a‘zolarga toshishi mumkin.

Tabiblarning fikricha, u odamda asab, qon buzilishidan kelib chiqadi.

Buning sababi odam badanida issiqlik ovqatlari haddan tashqari ko‘payib ketishidir. Masalan, shirinlik, qovurilgan ovqatni keragidan ortiqcha iste‘mol qilish, ba‘zan qazi va moshga ruju qo‘yish temiratki kasalligini keltirib chiqaradi.

Jismoniy ish bilan ko‘p shug‘ullangan odamlar temiratkiga kamroq chalinadilar.

Bu kasallik anchagina murakkab hisoblanadi. Ibn Sino ushbu dardning kelib chiqishini albatta issiqlikdan ekanini ta‘kidlaydi.

Uni davolashga kelganda Ibn Sino dorilardan tashqari zuluk solishni, hammomga tushishni muhimligini uqtiradi. Xalq tabobati tajribasiga binoan, bemor sabr-qanoat bilan, muntazam ravishda davolanishi zarur.

Temiratkini davolashda quyidagi usullarga e‘tibor berish lozim:

- Birinchidan, bemor qandolat mahsulotlarini vaqtincha iste‘mol qilmasligi shart, lekin hamma ho‘l mevalar va asal mumkin.

- Ikkinchidan, qovurilgan ovqatlar - tuxum, qazi, mosh, kabob va sho‘r taomlar mumkin emas. Temiratki asosan issiqmijozli odamlarida paydo bo‘ladi va shamollashga aloqador emasligi ta‘kidlanadi. Uning hamma ko‘rinishi yuqumli hisoblanadi, shuning uchun yashirib yurmaslik kerak. Temiratkini faqat sovuq suvda yuvish mumkin, chunki mijoz issiqdir. Temiratki tuzalib ketgandan so‘ng ham bir yil mobaynida parhez qilish kerak. Zuluk solingan joylarga ikki yil davomida yana zuluk solish kerak, biroq zuluk soni kamaytirilib boriladi. Masalan,

birinchi yili 30 ta zuluk solingan bo'lsa, ikkinchi yili 10-12 ta, uchinchi yili 5-6 ta zuluk solinadi.

Agar shunday qilinmasa, zuluk solingan joylar qichishishi mumkin. Uch oy har kuni yotish oldidan jarohatlangan joyni isiriq qaynatmasi bilan yuvish kerak. Buning uchun bir bog' isiriqni maydalab, suv to'ldirilgan paqirga solib, 20 daqiqa qaynatish lozim. Qaynatma sovugach, unga temiratki chiqqan joyni solib turish kerak. Suyu sovugach, suvdan chiqish va boshqa suvda chayqamaslik kerak, faqat quritish kerak. Paqirdagi suvni ertaga isitib, yana ishlatish mumkin. Bir bog' isiriq qaynatmasi 15-20 kunga yetadi. Qora andizi ildizini maydalab, undan 100 gr olib, bir litr suvda 15 daqiqa qaynatiladi (past olovda) va bu damlamadan temiratkida vanna qilish yoki surtish, 3 mahal 2 osh qoshiqdan ichish foyda qiladi.

### **TERI KASALLIKLARI BILAN OG'RIGAN BEMORLARNI TEKSHIRUV USHLUBLARI**

Teri kasalliklari bilan og'rigan bemorlardagi tekshiruvlar xiriurgik va boshqa terapevtik tekshuruv uslublaridan tubdan farq qiladi. Bunda bemordan to'liq anamnez qilingandan so'ng, bemorni to'liq yechintirgan holda terisi va shilliq qavatlari umumiy ko'zdan kechiriladi. Tekshiruv vaqtida toshma elementlari borligi, birlamchi yoki ikkilamchi element mavjudligi, tarqalgan yoki chegaralanganligi, konsistensiyasi, rangi, atrof teri to'qimasi zararlanganligini aniqlash talab etiladi.

Ba'zan turli o'xshash kasallikda toshmalar klinik jihatdan o'xshash bo'ladi. Bunday paytda toshma yuzasini palpatsiyasi, diaskopiya, dermografizmni aniqlash, tirnash kabi qo'shimcha usullarni qo'llash yoki kasallik paydo bo'lish tarixini chuqurroq o'rganish talab etiladi. Bundan tashqari laborator tahlillar (maslan, qon umumiy tahlili, serologic reaksiyalar, qirma usullari, teridagi elementdan Treponema pallidum topilishi, immunilogik, morfologik (biopsiya) tekshiruvlarni qo'llashga to'g'ri keladi.

Kasallikni tashhislashda to'g'ri va sifatli yig'ilgan anamnezning ahamiyati juda katta bo'lib, kasbga oid kasalliklarni aniqlashda yoki teri leyshmanioziga shubxa qilingan bemorlardan issiq janubiy hududlarda komandirovkada bo'lganliklarini so'rab surushtirish, kasallikni erta, o'z vaqtida aniqlash imkonini beradi.

Ba'zi kasalliklarni diagnostikasida yil fasllariga xam ahamiyat berish kerak. Masalan, zamburug'li kasalliklar bahor, yoz oylarida ko'proq tarqaladi.

Teri kasalligi bilan og'rigan bemorlarni tekshirishda dermatologic statusning ahamiyati katta. Bunda toshma morfologik elementlarining yallig'lanishli yoki yallig'lanmaganligini aniqlab olish maqsadga muvofiq. Ko'p xollarda o'tkir yallig'lanish ekssudativ jarayonlar bilan nomoyon bo'lsa, surunkali dermatozlarda proliferative komponentlar bilan birga kichadi. Kasallik diagnostikasida morfologik toshmalarining terida joylashuvi xam katta ahamiyatga ega. Maasalan, psoriazda toshmalar asosan tananing yozuvchi sohalorida, qizil yassi temiratkida bukuvchi sohalarda deb qaraladi. Xusnbuzar kasalligi asosan yuz qismida chiqishini xam misol qilishimiz mumkin.

Toshmalar tarqoq yoki chegaralanganligi, simmetrik yoki assimmetrik joylashganligi, shuningdek toshmalarning katta kichikligi, shakli, chegarasi rangi, konsistensiyasi xamda yuzasiga e'tibor berilishi zarur. Toshmalarning chegarasi aniq yoki noaniq, guruhlashgan, shakli-yassi, konussumon, yarimsharsimon bo'ladi. Toshmalar yumshoq, elastic, qattiqroq va juda qattiq konsistensiyali bo'ladi.

Kasallik diagnostikasida dermografizmning ahamiyati katta. Uni teri nerv-tomirlar sistemasining mehanik qitiqlanishga nisbatan javob reaksiyasi bilan aniqlanadi. Bunda, teri yuzasiga o'tmas jism yoki buyum oynachasi bilan chiziq tortilsa u qizaradi va 2-3 daqiqadan so'ng rangi yo'qoladi. Bu normal dermografizm xisoblanadi. Qizil dermografizm allergic dermatozlar, eczema, psoriaz kasalliklarda, oq dermografizm- neyroallergik kasalliklarda, qichima, neyrodermit kasalliklarida nomoyon bo'ladi.

Dermatologik baholash oxirida bemorning subektiv shikoyatlariga xam ahamiyatga ega.

## **DERMATOZLARNING RIVOJLANISHINI ENDOGEN VA EKZOGEN OMILLARI**

Teri kasalliklari rivojlanishi uchun ma'lum tasirlovchi omil bo'lishi talab etiladi. Bunday ta'surotlarda terida ma'lum bir reaksiya chaqiriladi. Misol sifatida yuqori konsentratsiyali kislota, ishqorli eritmalar, quyosh va radioaktiv nurlar, rentgen nurlari, yuqori va past haroratli omillar misol bo'la oladi.

Shartli ravishda terida toshmalar paydo bo'lishida *ekzogen* va *endogen* omillar sabab bo'ladi.

Tashqi muhitning doimiy ta'sir ( ekzogen sabab) omillarga mexanik, termik, ulrtabinafsha, radioaktiv nurlar, rentgen nurlar, kimyoviy moddalar va turli infeksiya tasirlovchilar kiradi. Endogen omillarda butun organ yoki sistema kasalligi yoki aydin a'zo va tizimlar o'zgarishi natijasida vujudga keladi. Bularga ichki a'zo kasalliklari, ayniqsa, jigar, oshqozon- ichak trakti kasalliklari, moddalar almashinuvi buzilishi, endokrin, asab tizimi, surunkali depressiv, charchoqar, qon tomir tizim kasalliklari, genetik omillar va boshqa ko'plab misollar keltirish mumkin.

Mineral almashinuvi buzilishi, xususan uglevodlar, yog'lar, mineral suv-tuz almashinuvi buzilishlari, shu xil moddalarning terida xam buzilishiga sabab bo'ladi, bu esa terida turli patologik jarayon rivojlanib, toshma elementlari rivojlanishiga olib keladi. Misol uchun qandli diabet kasallarda furunkuloz, teri qichishish, yog' almashinuvining buzilishi ksantelazmalar xosil bo'lishiga olib keladi. Ko'lab ksantomalar patogenezida gipo yoki avitaminozlar yotadi, asosan vitaminlar P guruh, B guruh vitaminlari, A vitamin tanqisligi bilan ko'plab dermatozlar rivojlanadi. Misol uchun A vitamin teyishmovchiligi ixtiozda, nikotin kislota etishmovchiligi esa pellagra kasalliklarini yuzaga keltiradi.

Turli dermatozlarning rivojlanishida endokrin bezlar faoliyatining o'zgarishlar sabab bo'lishi mumkin. Misol uchun teri miksedemasi qalqonsimon bez kasalligi borbemorlarda uchrashi, Addison kasalligida terining bronza rangga kirishi, oddiy xusnbuzar kasalligida jinsiy bezlar faoliyati buzilishi bilan bog'liq.

Bir qancha kasalliklarning yuzaga kelishida ma'lum darajada irsiy omillarning axamiyati katta. Xususan, ixtioz, pigmentli kseroderma, bulloz epidermoliz, keratodermiya, atopik dermatit, psoriaz va boshqa kasalliklar shular jumlasidandir.

Dermatologik bemorlar o'z kasalliklarining boshlanishi yoki ularning zo'rayishini ko'p xollarda stress bilan bog'laydilar, xususan psixogen omillarni kasallikning asosiy sababchisi deb xisoblaydilar. Shunga asoslanib aytish mumkinki, psixiko emotsional zo'riqishlar birlamchi bo'lib, teridagi o'zgarishlar ikkilamchi rivojlanishi mumkin.

Shunday qilib, etiologik ta'surotlar teriga turli xil kasalliklarni keltirib chiqazishi mumkin.

## **TERIDA PATOGISTOLOGIK O'ZGARISHLAR**

Giperkeratoz – epidermisning shox pardasining qalinlashishi, bu keratinning ortiqcha miqdori natijasidir. Proliferativ va retension giperkeratoz mavjud. Proliferatsiya qiluvchi giperkeratoz epidermis hujayralarining funktsional faolligining oshishi natijasida hosil bo‘lib, donador va tikanli qatlamlarning qalinlashishi fonida yuzaga keladi va qizilyassitemiratk, neyrodermatit va boshqa dermatozlarda kuzatiladi.

Retension giperkeratoz shox parda hujayralarining eksfoliatsiya jarayonining sekinlashishi natijasida hosil bo‘ladi, bu shox pardada sementlashtiruvchi ro‘l o‘ynaydigan va ajratishni qiyinlashtiradigan glikozaminoglikanlar miqdorining ko‘payishi bilan bog‘liq.

Granulyoz – donador qatlamning qalinlashishi bo‘lib, unda 1-2 qator hujayralar o‘rniga 5 va undan ko‘p hujayralar mavjud. Granulyoz odatda proliferativ giperkeratoz bilan birga keladi. Qizilyassitemiratkutugunchalarida kuzatilgan notekis granuloz bu kasallikka xos bo‘lgan simptomni ta‘minlaydi – notekis granuloz joylarida yorug‘likning notekis sinishi tufayli hosil bo‘lgan "Uikxem to‘rlari" deb ataladi.

Akantoz – epidermisning bazal va supbazal qatlamlarida keratinotsitlarning ko‘payish tezligining (proliferativ akantoz) ortishi natijasida ular da energiya almashinuvi va mitotik faollikning oshishi natijasida tikanli qatlamning qalinlashishi.

Parakeratoz – epidermis hujayralarining keratogialin ishlab chiqarish qobiliyatining yo‘qolishi bilan keratinizatsiya jarayonining buzilishi, natijada epidermis hujayralarining keratinizatsiyasi to‘liq bo‘lmaydi.

Shu bilan birga, shox pardaning zonasida (u ixcham va yadrosiz bo‘lishi kerak) keratogialinni o‘z ichiga olmaydi, tayoqchali yadroli bo‘shashgan hujayralar joylashgan. Donador qatlam ko‘pincha yo‘q yoki kam rivojlangan. Parakeratoz epidermis hujayralarining proliferativ faolligi va differensiatsiyasi o‘rtasidagi munosabatlarning buzilishiga asoslanadi, bu esa to‘qimalarning gomeostaziyasining buzilishidir.

Diskeratoz – bu faol bo‘yalgan yadrolar va bazofil, ozgina donador sitoplazma bilan kattalashib, individual keratinotsitlarning erta avtonom keratinizatsiyasi. Ular hujayralararo aloqalardan mahrum bo‘lgan ikki pallali ko‘rinadi, buning natijasida epidermisning deyarli barcha qatlamlarida tasodifiy joylashtiriladi. Epidermis yuzasiga yaqinlashganda, ular sferik shaklga ega bo‘ladi (yumaloq Darier tanachalari – korpus tayoqchalari), so‘ngra ular shox pardada joylashgan va donalar deb ataladigan juda kichik piknotik yadrolarga ega bo‘lgan bir hil atsidofil shakllanishlarga aylanadi.

Diskeratozning asosi tonofilamentlar majmuasining buzilishi – desmosomalar oxirgilarining aloqa qatlamining erishi va ularning yadro atrofida to‘planishi. Keyinchalik siqilish va bu hujayralardagi keratin miqdorining kamayishi granularlar hosil bo‘lishiga olib keladi. Diskeratoz keksalik keratozida, molluscum contagiosumda (yuqori darajadagi diskeratoz), shuningdek teri saratonida (malign diskeratoz) kuzatiladi.

Akantoliz – bu tikanli qatlamning keratinotsitlari o‘rtasidagi aloqaning yo‘qolishi, ularning desmosomal-tonofilament kontaktlarining shikastlanishi tufayli bu intraepidermal bo‘shliqlarning paydo bo‘lishiga olib keladi (interstitsial suyuqlik bilan to‘ldirilgan akantolitik blisterlar).

Akantoliz natijasida bir-biri bilan aloqani yo‘qotgan tikanli qatlam hujayralari akantolitik hujayralar (Tzank hujayralari) deb ataladi. Ular yumaloq shaklga ega, katta yadro va sitoplazmaning qattiq chetiga ega. Ularning metabolizmi kichik, vaqt o‘tishi bilan ular o‘lib ketadi. Akantoliz pemfigus uchun odatiy jarayon bo‘lib, u hujayralararo aloqalarni buzadigan hujayra membranasi tuzilmalariga qarshi antikorlar bilan immun komplekslarning cho‘kish bilan autoimmun reaksiyasi natijasida rivojlanadi.

Spongioz – so‘rg‘ichsimon qavatning kengaygan tomirlaridan seroz ekssudatning epidermisga kirib borishi natijasida hujayralararo shish. Bularning barchasi bilan hujayralar bir-biridan ajralib chiqadi, ularning hujayralararo aloqalari taranglashadi va yirtilib ketadi (keratinositlar orasidagi aloqaning ikkilamchi yo‘qolishi), shuning uchun hujayralarning bir qismi nobud bo‘ladi va mikrokavitlar hosil bo‘ladi – spongiotik pufakchalar. Katta bo‘lganlarga qaraganda kichik bo‘shliqlarning birlashishi va spongiotik pustulalarning shakllanishi bilan

epidermisga yallig'lanish hujayralarining kirib borishi bo'lishi mumkin. Spongioz ekzema, allergik dermatit uchun xarakterlidir, bunda pufakchalar paydo bo'lishi juda tez-tez kuzatiladi.

Vakuolyar gidropik degeneratsiya keratinotsitlarning hujayra ichidagi shishi, ularning sitoplazmasida vakuolalar paydo bo'lishi bilan tavsiflanadi, bu esa keyinchalik hujayra o'limiga olib keladi. Bazal qatlamning vakuolizatsiyasi va hujayra o'limi qizil yugurukda kuzatiladi, lekin ko'pincha vakuolyar distrofiya herpes kabi virusli kasalliklarda kuzatiladi, bu yerda balon distrofiyasining tarkibiy qismlaridan biri hisoblanadi.

Balon distrofiyasi epidermisning aniq shishishi bilan tavsiflanadi, bu ham hujayralararo, ham hujayra ichidagi xususiyatga ega – buning natijasida shishgan keratinotsitlar katta dumaloq distrofik o'zgargan hujayralar shaklida, masalan, sharsimon shakllanishlar seroz-tolali ekssudat bilan to'ldirilgan bo'shliqlarda erkin suzadi va suyuqlik bilan to'ldirilgan sharlarga o'xshaydi. Virusli dermatozlarda (herpes simplex, herpes zoster) balon distrofiyasi kuzatiladi.

Dermada yuzaga keladigan patologik jarayonlarga papillomatoz, teridagi mikrosirkulyatsiyaning buzilishi, shish, yallig'lanish yoki neoplastik tabiatdagi hujayra infiltratlarining cho'kmalari, biriktiruvchi to'qima distrofiyasi, teri qo'shimchalarining patologiyasi va boshqalar kiradi.

Papillomatoz – bu derma so'rg'ichlarining cho'zilishi, ko'pincha dag'allanishi, ularning ustidagi epidermisni notekis ko'taradi. Bu ikkilamchi teri elementining morfologik asosi – vegetatsiya (masalan, vegetativ pemfigus bilan). Ko'pincha papillomatoz interpapiller akantoz bilan birlashtiriladi, masalan: ixtioz kasalligida, psoriazning uchinchi fenomenini ta'minlaydi – papula yuzasini qirish paytida nuqtali qon ketishi.

Anaplaziya – o'smalarda epiteliya hujayralari yadrolarining atipiyasi, ularning kattalashishi, giperkromatoz va atipik mitotik hujayralar mavjudligi bilan tavsiflanadi.

Diskeratoz – keratinlanish jarayonining buzilishi, interprotoplazmatik bo'shliqlarda rivojlanadi, natijada epidermositlar dumaloq shaklga ega bo'lib, ikki doirali membrana, intensiv bo'yalgan yadro va donador sitoplazmaga ega. Diskeratozning ikki turi mavjud: akantolitik (Darier kasalligi, sig'il) va neoplastik (Bowen kasalligi, keratoakantoma, yassihujayrali karsinoma).

Mikroabscesslar epidermis va subepidermal papillalardagi hujayralarning kichik to'planishi bo'lib, ular psoriazda topilgan o'zgartirilgan neytrofil granulotsitlardan (Munro tipidagi) yoki mikoz fungoides yoki pemfigoidlarga xos bo'lgan mononuklear hujayralardan (Potrier turi) iborat.

Kolloid jismlar (Civatt jismlari) diametri 10 mkm bo'lgan yumaloq yoki oval shakllanishlar bo'lib, Malpigi qatlamining pastki qismlarida joylashgan bo'lib, ular qizil yuguruk va qizilyassitemiratkida paydo bo'ladigan o'zgargan hujayralardir.

## **BIRLAMCHI VA IKKILAMLIK MORFOLOGIK TOSHMA ELEMENTLARI**

Teri organizmni tashqi muhitdan qoplab turuvchi organ hisoblanib, endogen va ekzogen omillar ta'sirida terida turli patologik o'zgarishlar sifatida nomoyon bo'ladi. Ushbu patologik o'zgarishlar birlamchi yoki undan xosil bo'lgan ikkilamchi toshma elementlari sifatida nomoyon bo'ladi.

Birlamchi element deb, sog'lom va o'zgarmagan terida yangi toshmalar paydo bo'lsa, ikkilamchi toshma elementlari esa birlamchi elementlarning evolyutsiyasi sifatida nomoyon bo'lgan toshmalarga aytiladi.

Birlamchi elementlar paydo bo'lish mexanizmiga, yallig'lanish belgilariga qarab ikkita guruhga ajratiladi. Bularga, birlamchi proleferativ elementlar- dog'(macula), tuguncha (papula), do'mboqcha (tuberculum), tugun nodus va birlamchi ekssudativ elementlar – pufakcha (vesicular), pufak (bulla), yirinch (pustula), qavarchiq (urtica) kiradi.

**Dog'** (*lot. macula*) terida pigmentatsiya buzilishi. Birlamchi, proliferativ, teridan ko'tarilmagan, chegarasi aniq bo'lgan toshma elementi.

Dog'lar farqlanadi:

-o'lchamiga qarab: razeola- 1 sm gacha va eritema 1 sm dan katta.

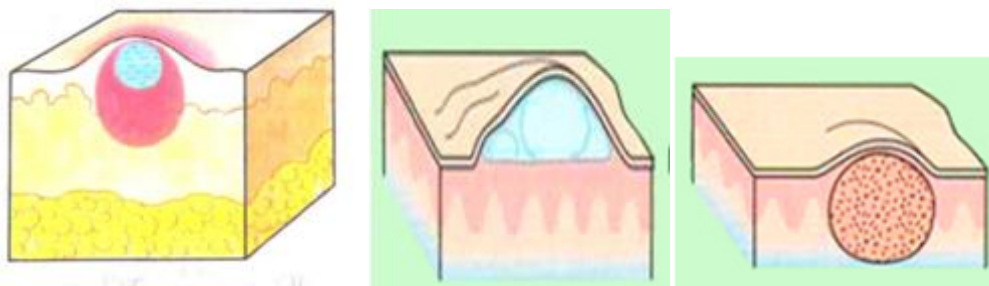
- yallig'lanishli (Qon tomirga bog'liq bo'lgan) dog'lar (rozeola va eritema) mavjud;
- yallig'lanishsiz (qon tomirga bog'liq bo'lmagan)- gemorragik dog';

Sun'iy dog'lar: tatiurovka, tatuaj

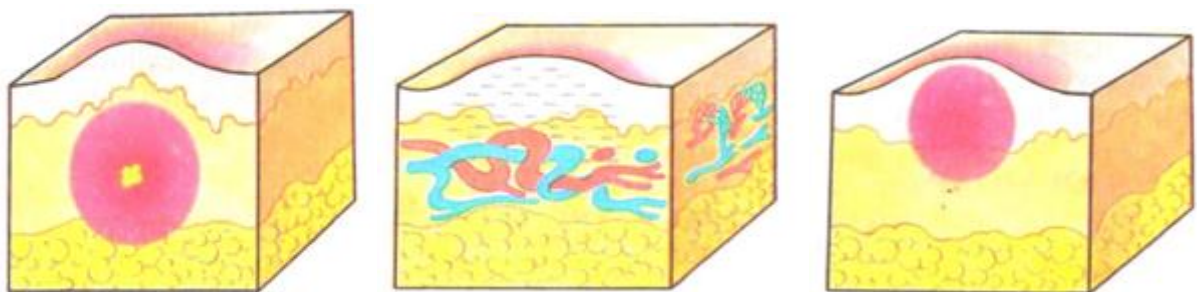
Rang o'zgarishiga qarab: giperpigment, gipopigment, depigment dog'lar farqlanadi.

Giperpigment dog'lar (sepkil, lentigo, xloazma) va dori vositalari yoki boshqa ta'sir qiluvchi omillar ta'sirida (toksik melazma) hosil bo'lishi mumkin. Gipopigment dog'lar ko'pincha ikkilamchi bo'ladi yoki tug'ma nevuslarda kuzatiladi. Depigmentatsiyalangan dog'lar ham tug'ma (albinizm) yoki orttirilgan (vitiligo) bo'lishi mumkin.

**Tuguncha** (*lotincha papula*) bo'shliqsiz yuzaki joylashgan proliferativ element bo'lib, terining rangi o'zgarib, izsiz yo'qoladi. Vujudga kelish chuqurligiga ko'ra epidermal, subepidermal bo'ladi. Ullar yallig'lanishli yoki yallig'lanishsiz bo'lishi mumkin. Tugunchalar kattaligiga qarab milliar 1-3 mm diametrli, lentikulyar 0,5-0,7 sm diametrli va numulyar 1-3 sm diametrli bo'ladi. Pilakcha – teri sathidan yuqoriga ko'tarilgan diametri 1 sm dan ortiq bo'lgan papulalar yig'indisi va aniq chegaralarga ega bo'lishi mumkin, psoriaz, yassi temiratki, ikkilamchi zahm, allergik dermatitlarda uchraydi.



**Do'mboqcha** (*lot. tuberculum*) bo'shliqsiz proliferativ morfologik chuqur element bo'lib, diametri 1 sm gacha, element ustidagi terining rangi va relyefi o'zgaradi, dinamikada chandiqlik qoldiradi. Moxov, uchlamchi zahm, leyshmanioz, teri silida uchrashi mumkin.



**Tugun** (*lot. nodus*) – infiltratsiyali, proliferativ bo'shliqsiz element, derma yoki gipodermisda chuqur yotadi va katta o'lchamlarga ega (diametri 2 dan 10 sm gacha yoki undan ko'p). Tugunlar yallig'lanishli va yallig'lanishsiz bo'lishi mumkin. Tugun joyida chandiqlik hosil bo'ladi. Moxov, uchlamchi zahm, leyshmanioz, teri silida uchrashi mumkin.

**Qavarchiq** (*lot. urtica*) — bo'shlig'i bo'lmagan, shakli yumaloq yoki notekis, pushti rangda, ba'zan markazida oq tusga ega bo'lgan, so'rg'ichsimon qatlamning hujayralarining shishishi natijasida paydo bo'ladigan, bir necha daqiqadan bir necha soatgacha davom etadigan, ekssudativ element. Qichishish bilan birga keladi. Izsiz yo'qoladi. Eshak emida (urtikaria), hasharotlar chaqqanda uchraydi.

**Pufakcha** (*lot. Vesicula*) – tubi, gumbazi va bo'shlig'i bo'lgan, diametri 0,5 sm gacha bo'lgan, seroz yoki seroz-gemorragik suyuqlik saqlagan ekssudativ element. Ular bitta yoki ko'p kamerali bo'lishi mumkin. Vesikulalar intraepidermal (epidermisda) yoki subepidermal (epidermis ostida) bo'lishi mumkin. Ochilgach, eroziya hosil bo'ladi va qaloq, so'ng yuzaki pigentatsiya qoldirib izsiz yo'qoladi. Ekzema, dermatitlarda, gerpeslarda uchraydi.

**Pufak** (*lotincha bulla*) – tubi, devori va bo'shlig'idan tashkil topgan, diametri 1,0 sm dan katta, seroz yoki gemorragik tarkibga ega element. U subepidermal va intraepidermal joylashishi

mumkin. Qobig'I yorilgach, eroziya hosil bo'ladi. Po'rsildoq yara, to'ksikodermiyalarda, dermatitlarda uchraydi.

**Yiringcha** (*lot. pustula*) – yiringli tarkibga ega element. Joylashuvi bo'yicha yuzaki va chuqur bo'ladi. Yuzaki va chuqur, follikulyar va follikulyar turlari farqlanadi. Yuzaki follikulyar bo'lmagan pustulalar – fliktenalar deyiladi. Ular epidermisda joylashgan bo'lib, tashqi tomondan pufakchalarga o'xshaydi. Regressiyada eroziya hosil bo'ladi, undan keyin vaqtinchalik depigmentatsiya yoki giperpigmentatsiya qoladi.

Chuqur follikulyar bo'lmagan pustulalar – ektimalar – yiringli tubi bilan yaralar hosil qiladi va chandiq xosil qilib bitadi.

Yuzaki follikulyar pustulalar follikulaning 2/3 qismini ushlaydi, epidermis yoki dermada joylashgan bo'lib, konus shakliga ega, o'lchami – 1-5 mm, markazida sochlari bor. Ularning o'rnida ikkilamchi elementlar qolmaydi.

Chuqur follikulyar pustulalar butun soch follikulasini ushlaydi va butun derma ichida joylashgan. Markazda bir (furunkul) yoki bir nechta (karbunkul) nekrotik o'choq hosil bo'ladi. Ularning o'rnida chandiq hosil bo'ladi.

### **Ikkilamchi morfologik elementlar.**

**Vegetatsiya** (*lotincha vegetatio*) – epiteliy va derma so'rg'ichlarining o'sishi.

**Giperpigmentatsiya** (*lot. hyperpigmentatio*) – teri joylarining rangi o'zgarishi (odatda qorayish, soyaning o'zgarishi), melanin miqdorining ko'payishi yoki yo'qolgan birlamchi elementlar o'rnida gemosiderin to'planishi bilan bog'liq.

**Depigmentatsiya** (*lot. depigmentatio*) – melanin darajasining pasayishi natijasida yuzaga keladigan ba'zi birlamchi toshmalar yo'qolganidan keyin teri joylarining vaqtincha yoki doimiy rangsizlanishi.

**Lixenifikatsiya** (*lot. lichenificatio*) – qalinlashgan, quruq, pigmentlangan yoki pushti rangga ega bo'lgan terining o'sishi. Ba'zida diqqat markazida chizish paytida hosil bo'ladigan gemorragik kichik qobiqlar paydo bo'ladi. Lixenifikatsiya surunkali dermatozlarda, kuchli qichishish bilan, ko'pincha ekzema va neyrodermatit bilan kechadi. Sevimli lokalizatsiya – bo'yinva tirsak burmalari.

**Chandiq** (*lot. cicatrix*) atrofik, normotrofik va gipertrofik chandiqlarni ajratadi.

**Ekskoriatsiya** (*lotincha excoriatio*) – tirnalgan va boshqa jarohatlar natijasida yuzaga keladigan yuzaki teri nuqsoni. Ular infeksiyaga juda moyil.

**Qaloq** – eroziya va yaralardan pufakchalar, pustulalar, seroz, yiringli yoki qonli oqmalar tarkibidagi moddalar qurishihisobigahosil bo'ladi. Uning rangi har xil va ularni hosil qilgan ekssudatning tabiatiga bog'liq.

**Yoriq** (*lot. fissura*) va **yirtiqlar** (*lot. rhagades*) terining elastikligini yo'qotishi tufayli butunligini buzish natijasida paydo bo'ladi. Yallig'lanish yoki terining haddan tashqari cho'zilishi natijasida yuzaga keladi. Yoriqlar odatda chiziqli bo'ladi. Ular shox parda ham, butun epidermis va dermaning yuzaki qatlamlarida joylashgan. Yuzaki yoriqlar tuzalgandan keyin iz qoldirmaydi, chuqur yoriqlardan keyin esa chiziqli izlar qoladi.

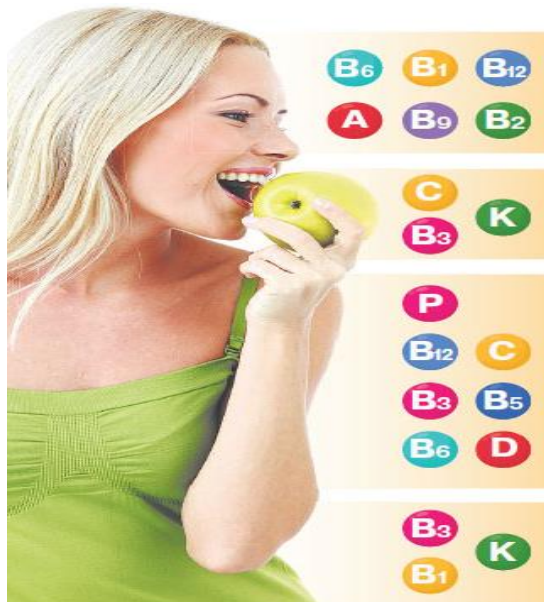
**Tangachalar** (*lotincha squama*) bo'shashgan, uzilgan, yopishtirilgan shoxli hujayralardan hosil bo'ladi. Shakli va o'lchami bo'yicha ular pityriasis bo'lishi mumkin, teriga, go'yo, un bilan sepilgan va lamellar. Tarozilarning rangi har xil – oq, kulrang, jigarrang, sariq.

**Eroziya** (*lotincha erosio*) epidermis ichidagi terining butunligining yuzaki buzilishi bo'lib, pufakchalar, pufakchalar, yuzaki pustulalar ochilishi natijasida rivojlanadi.

**Yara** (*lot. ulcus*) tegishli to'qimalarning nekrozi tufayli derma yoki gipoderma ichidagi terining chuqur shikastlanishi. O'zidan keyin chandiq qoldiradi.

Bemorning terisida bitta birlamchi toshma elementdan tashkil topgan bo'lsa- bunga monomorf toshma deyiladi. Masalan, po'rsildoq yarada toshma elementi faqat pufakdan iborat. Agar, bitta kasallikda ikki va undan ortiq birlamchu toshma elementlari uchrasa, buni polimorf toshma elementi deb ataladimasalan, Dyuring uchuqsimon dermatiti, zaxmning ikkilamchu davrida.

## TERI PATOLOGIYASIDA VITAMINLARNING ROLI



Vitaminlar biologik faol organik birikmalar bo'lib, qoida tariqasida organizm tomonidan sintez qilinmaydi, lekin uning normal ishlashi uchun asosiy fermentlarning (kofermentlarning) mutlaqo muhim tarkibiy qismlari sifatida, shuningdek uni salbiy, shu jumladan mutagen, atrof-muhit ta'siridan himoya qilish uchun zarurdir.

Oziq-ovqat tarkibidagi vitaminlarning kamligi tufayli kuzatilgan ekzogen etishmovchilik omillari – muvozanatsiz ovqatlanish, sun'iy oziqlantirish, "tejamkor" parhezni uzoq vaqt ishlatish. Vitaminlarning endogen yetishmovchiligi oshqozon-ichak traktida ularning so'rilishi buzilgan yoki yo'q qilinganda – gelmintik invaziya, homiladorlik, laktatsiya davrida rivojlanadi; o'tkir va surunkali jigar kasalliklari, neoplazmalar, irsiy fermentopatiyalar bilan og'rigan odamlarda siydik va najas bilan ularning yo'qolishi; hipertiroidizm, buyrak usti funksiyasining buzilishi, stress, past yoki yuqori muhit harorati, kislorod kamligi, spirtli ichimliklarni suiste'mol qilish va dori-darmonlarni qabul qilishda.

A vitamini (retinol) yog'da eriydigan vitamin bo'lib, organizmga sut, sariyog' va tuxum bilan kiradi. Uning prekursorlari a- va b-karotin asosan sabzi va ismaloqda uchraydi. A vitamini terining elastikligini, ko'rish keskinligini, oksidlanish-qaytarilish jarayonlarini, oqsillar, uglevodlar, lipidlar almashinuvini, steroid va jinsiy gormonlar sintezini, nuklein kislotalar; epiteliya to'qimalarining yangilanishida ishtirok etadi. Keratinizatsiya jarayonini tartibga soladi. Immunitet holatini saqlaydi. Retinol antioksidant xususiyatlarga ega, bu uning antimutagen ta'sirini tushuntiradi. A vitamini yetishmovchiligi noto'g'ri ovqatlanish, malabsorbsiya va karotinning retinolga aylanishi, jigar va ichak kasalliklari bilan rivojlanadi, teri va shilliq pardalarning keratinizatsiya jarayonlari kuchayadi.

Balog'atga yetgunga qadar bolalarda A vitamini yetishmovchiligi quruq, oson parchalanadigan teri bilan namoyon bo'ladi – kseroderma; kattalarda, qo'shimcha ravishda, bu tirnoqlarning mo'rtligi, soch to'kilishi va giperkeratozning shakllanishiga aniq tendentsiya bilan birga keladi. Sintetik preparatlar: retinol atsetat va retinol palmitat — Frinoderma, ixtiozning barcha shakllari, follikulyar keratoz, kaft va oyoqlarning giperkeratozi, qizil yassi temiratki, psoriaz, seborea, akne, ekzema, atopik dermatit, parapsoriaz, surunkali yarali piodermoya, trofik yara va hokazo. Kattalar uchun A vitaminining bir martalik dozasi 50 (HB) ME, kunlik dozasi 100

(xalqaro birlik) ME (bolalar uchun mos ravishda 5000 va 20 000 ME). Dermatozlarda terapevtik ta'sirga erishish uchun kamida 2 oy davomida olinadi, 5-6 oydan keyin davolash kursi takrorlanadi; agar A vitaminini og'iz orqali qabul qilishning iloji bo'lmasa, aevit mushak ichiga 1 ml dan, 15 tagacha in'ektsiya kursi uchun buyuriladi.

Gipervitaminoz A ko'ngil aynishi, bosh aylanishi, bosh og'rig'i, qusish bilan namoyon bo'ladi, diareya, anoreksiya, vazn yo'qotish, jigar kengayishi, qichishish, pigmentatsiya, kaftlar va oyoqlarning sariq rangi.

Shu bilan birga, teri ingichka bo'lib, quruq, qo'pol, yallig'langan, follikulyar keratoz, diffuz telogen alopesiya, og'iz burchaklarida yoriqlar bilan heylit rivojlanadi. Bolalarda gipervitaminoz A ko'pincha kuchli mushak va suyak og'rig'i bilan kechadi. Gipervitaminozning mavjudligi qon zardobida A vitaminining yuqori darajasi va rentgen ma'lumotlari (kortikal giperostoz) bilan tasdiqlanadi. Gipervitaminozning barcha ko'rinishlari odatda A vitamini to'xtatilgandan keyin yo'qoladi.

Ko'pgina surunkali, terapiyaga chidamli dermatozlarni davolash imkoniyatlari A vitaminining sintetik hosilalari – aromatik retinoidlar (tigazon, neotigazon, roakkutan) dan foydalanish bilan sezilarli darajada kengaydi. Ular jigarda to'planmaydi va tezda tanadan chiqariladi, shuning uchun ular uzoq vaqt davomida ishlatilishi mumkin. Aromatik retinoidlar epiteliya to'qimalarining proliferatsiyasi va differentsiatsiyasiga normallashtiruvchi ta'sir ko'rsatadi, antitumor va immunomodulyatsion ta'sirga ega. Ular og'iz orqali 10 yoki 25 mg kapsulalarda yoki topikal ravishda 0,05% krem va Airol loson shaklida buyuriladi. Shuni yodda tutish kerakki, og'iz orqali qabul qilinganda, barcha retinoidlar teratogenidir.

E vitamini (tokoferol asetat) bug'doy, sabzavot, o'simlik moyi, margaringa boy bo'lgan yog'da eriydigan vitamin bo'lib, barcha hujayra membranalarida mavjud bo'lib, to'yinmagan lipidlarni peroksidlanishdan himoya qilish va immunostimulyatsiya qilish, T- funksiyasini bostirish funksiyasini bajaradi. supressorlar. E vitamini yetishmovchiligi spermatogenezning buzilishiga, moyak atrofiyasiga, spontan abortga, bolalarda – raxit, seboreik dermatitning rivojlanishiga olib keladi. Homiladorlik va laktatsiya davrida vitamining bo'lgan ehtiyoj ortadi; sezilarli jismoniy zo'riqish bilan shug'ullanadigan sportchilarda ekzogen yetishmovchilik qayd etiladi. Kattalardagi E vitamini yetishmovchiligi, asosan, ingichka ichak rezektsiyasidan keyin ichakda tokoferolning malabsorbsiyasi tufayli rivojlanadi. Antioksidant bo'lgan E vitamini dermatomiyozit, qizil yuguruk, tizimli skleroderma, atopik dermatit, jinsiy olatni plastik induratsiyasi, vulva kraurozi, ixtioz, seboreya, ekzema, akne vulgaris, lipid nekrobiyoz uchun ishlatiladi. Og'iz orqali yoki mushak ichiga kuniga 50-200 mg dan 1-1,5 oy davomida tokoferol asetatning moydagi 5%, 10% va 30% eritmali shaklida buyuriladi; tashqi tomondan – 3% tokoferol asetat o'z ichiga olgan yog'konsentrat yoki malham shaklida.

Retinol palmitat, D3 vitamini, E vitamini o'z ichiga olgan malhamlar ixtioz kasalligi va keratinizatsiya buzilgan boshqa kasalliklar uchun ko'rsatiladi. E vitamini tirotoksikoz, xolestist va III darajali qon aylanish yetishmovchiligida uchraydi. E vitamini K vitamini ingibitoridir, shuning uchun kumarin antikoagulyantlarini olgan bemorlarga katta dozalarda berilmasligi kerak.

S vitamini (askorbin kislota) yangi meva va sabzavotlarda ko'p miqdorda bo'ladi, tsitrus mevalari, rezavorlar, karam, qalampir, maydanoz, atirgullar, ayniqsa, ularga boy. S vitamini oqsillar, uglevodlar, lipidlar almashinuvida, adrenal korteks gormonlari, nuklein kislotalar, kollagen sintezida ishtirok etadi; regenerativ jarayonlarga ijobiy ta'sir qiladi, pigment almashinuvini tartibga soladi, antioksidant faollikni, eritropoezni, endokrin bezlarning faoliyatini rag'batlantiradi, organizmning moslashish qobiliyatini oshiradi, antitoksik, giposensibilizatsiya qiluvchi, yallig'lanishga qarshi, gialuronidazga qarshi ta'sirga ega.

S vitamini yetishmovchiligi muvozanatsiz ovqatlanish bilan, shuningdek oshqozon-ichak traktining surunkali kasalliklari mavjud bo'lganda yuzaga keladi va oyoq-qo'llarning terisida follikulyar giperkeratotik papulalar, perifollikulyar qon ketishlar (ko'pincha qorin bo'shlig'ida) paydo bo'lishi bilan tavsiflanadi. Tish milking shishishi, qon ketishi va ularga infeksiyatlashishi, tishlarning yo'qolishi, eroziya va yaralarning davolanishini sekinlashtiradi.

Vitamin C toksidermiya, allergik dermatit, ekzema, neyrodermatit, qichishish, surunkali eshakemi, qizilyassitemiratki, fotodermatoz, terikechki porfiriya, pemfigus, teri vaskulitlari, surunkali pioderma, akne vulgaris, kortikosteroid preparatlarini uzoq muddat qo'llash bilan buyuriladi. Terining qon tomir patologiyasi bilan namoyon bo'lgan kasalliklarda S vitamini muntazam ravishda birlashtiriladi. S vitamini diabetning og'ir shakllarida qon ivishining kuchayishi, tromboflebit va trombozga moyilligi bo'lgan bemorlarga uning maksimal (vena ichiga) dozalarini buyurishda ehtiyotkorlik bilan foydalanish zarur.

D vitamini (kaltsiferol) antiraxitik faollikka ega kimyoviy birikmalar guruhidir. U vitamindan ko'ra ko'proq gormon hisoblanadi va faqat an'anaga ko'ra vitaminlar guruhiga kiradi. D vitaminining faol shaklini olishning ikkita manbasi mavjud: ultrabinafsha nurlanish ta'sirida o'simliklardan ergosterol vitamin D2 (ergokalsiferol) ga aylanadi, quyosh nuri ta'sirida odam terisida D3 vitamini (xolekalsiferol) hosil bo'ladi. D vitamini hayvonlar va baliq yog'larida mavjud. Bu vitamin keratinotsitlar o'sishini sekinlashtiradi, kaltsiyning so'rilishini va suyaklarning kalsifikatsiyasini tartibga soladi, kaltsiy va fosfor gomeostaziga ta'sir qiladi.

D vitamini yetishmovchiligi teriga UB nurlari yetarli darajada ta'sir qilmaganda yuzaga keladi va bolalarda raxitga olib keladi. Kattalarda bu vitamin yetishmasligi bilan osteomalaziya osteoporozi rivojlanadi.

Gipervitaminoz D uzoq vaqt davomida D3 vitaminining yuqori dozalarini qabul qilgan shaxslarda rivojlanadi. Gipervitaminoz tashxisi qo'yilganda darhol D3 vitaminini qabul qilishni to'xtatishi, ko'pmiqdorda suyuqlik ichishni, diuretiklar va kortikosteroidlarni qabul qilishni buyurish lozim.

B guruhi vitaminlari katta klinik ahamiyatga ega. Ushbu guruhda vitamin yetishmasligi kam uchraydi. Ushbu guruhga B1 (tiamin), B2 (riboflavin), B3 (niatsin), B5 (pantotenik kislota), B6 (piridoksin), B12 (siyanokobalamin), foliy vitaminlari kiradi.

Vitamin B1. Tiamin don (guruch, bug'doy va boshqalar) va xamirturushlarda mavjud. Vitamin B1 Krebs siklida muhim koenzim bo'lib, neyronlarning javob reaksiyasida o'ziga xos rol o'ynaydi. Tanadagi vitamin B1 yetishmovchiligi noto'g'ri ovqatlanish, diuretiklarni qo'llash, tirotoksikoz, qandli diabet, alkogolizm, oshqozon-ichak va jigar kasalliklari, tiaminning so'rilishi, utilitatsiyasi va metabolik faol shaklga aylanishi bilan bog'liq. B1 vitamini yetishmovchiligi neyropatiya, yurak-qon tomir va oshqozon-ichak patologiyalari, yuzning shishishi va qo'llarning bo'g'imlari bilan namoyon bo'ladigan beri-beri kasalligi bilan namoyon bo'ladi.

B1 vitamini yetishmovchiligi ko'pincha ekzema, atopik dermatit, neyrodermatoz, psoriaz, parapsoriaz, qizil yuguruk, fotodermatoz, pellagra, porfirin kasalligida kuzatiladi. Klinikada B1 vitamini ampulalari – tiamin bromid va tiamin xlorid – mushak ichiga, kuniga 1 ml 1% eritma, 10-20 in'ektsiya kursi uchun, shuningdek, uning koenzim shakli – kokarboksilaza gidroxloridi (mushak ichiga yuboriladi). Kuniga 0,1 g, 15-25 in'ektsiya kursi uchun boshqa B vitaminlari bilan birgalikda qo'llaniladi.

Vitamin B2. Riboflavin organizmga go'sht va sut mahsulotlari bilan kiradi, adenotrifosfor kislotasi bilan o'zaro ta'sir qiladi, natijada redoks jarayonlarini tartibga solishda ishtirok etadigan flavinoprotein kofermentlari hosil bo'ladi.

Vitamin B2 yetishmovchiligi kamdan-kam uchraydi, odatda ochlik, "tejamkor" ovqatlanish, shuningdek surunkali enterit, oshqozon osti bezi fermentlarining yetishmovchiligi, surunkali infeksiyalar va neoplazmalar tufayli uning so'rilishini buzgan holda uchraydi. Klinik jihatdan ushbu vitaminning yetishmasligi lablarning qizarishi va quruqligi, yoriqlar, yorqin qizil va porloq tilning mavjudligi, burchakli blefarit, kon'yunktivit, shox pardaning vaskulyarizatsiyasi va ko'rishning pasayishi bilan namoyon bo'ladi. Terida bosh terisining seborik dermatitiga o'xshash eritematoz-skuamoz toshma paydo bo'ladi. Bolalarda B2 vitamini yetishmovchiligi o'sish va tana vaznining sekinlashishiga yoki gipoxrom anemiyaga olib kelishi mumkin.

Oddiy ovqatlanish fonida B2 vitamini bilan davolash bu alomatlarining tez regressiyasiga olib keladi. Boshqa dorilar bilan birgalikda riboflavin 10 mg dan kuniga 3 marta 1-1,5 oy davomida yoki uning koenzimi riboflavin mononukleotid shaklida mushak ichiga, 1 ml 1% eritma, 20 in'ektsiya kursi uchun buyuriladi.

Vitamin B3. Nikotin kislotasi (vitamin PP) guruch va bug'doy kepagi, xamirturushda ko'p miqdorda bo'lib, jigar va buyraklarda to'planadi. Hayvonlarda va odamlarda u triptofandan hosil bo'ladi.

Nikotinik kislota va uning amidi uglevodlar va oqsillar almashinuvida ishtirok etadi, asab tizimiga, oshqozon sekretsiasiga, qonda xolesterin miqdoriga normallashtiruvchi ta'sir ko'rsatadi, jigarining antitoksik funksiyasini yaxshilaydi, qon glyukoza darajasini pasaytiradi va normal faoliyatga hissa qo'shadi. oshqozon-ichak trakti va terining. Makkajo'xori tarkibidagi triptofanning past darajasi ko'pincha uni doimiy ravishda ishlatadigan O'rta yer dengizi aholisida B3 vitaminining asosiy yetishmasligining sababidir. B3 vitaminiga kunlik ehtiyoj og'ir jismoniy zo'riqish, gipotermiya, neyropsik stress, oshqozon-ichak trakti kasalliklari, alkogolizm va qarilikda ortadi. Uning yetishmasligi pellagra, psoriaz, ekzema, fotodermatoz, qizil qizil yuguruk, dermal porfiriya tardivda qayd etiladi. Nikotin kislotasi 0,02-0,05 g dan kuniga 2-3 marta yoki tomir ichiga 1 ml 1% li eritmada qo'llaniladi. Nikotinamid kuniga 2 marta 0,025 g tabletkalarda yoki mushak ichiga 1 ml dan 2,5% eritma shaklida qo'llanilishi mumkin.

Vitamin B5. Pantotenik kislota ko'p miqdorda jigarda, tuxum sarig'ida, xamirturushda va unb chiqqan donalarda bo'ladi, E.coli ichaklarida sintezlanadi va koenzim A tarkibiy qismidir, shuning uchun uglevodlar va yog' kislotalari almashinuvida muhim rol o'ynaydi. , buyrak usti bezlari tomonidan kortikosteroid ishlab chiqarishni rag'batlantiradi. Pantotenik kislota yetishmovchiligi buyrak usti yetishmovchiligiga, terining shikastlanishiga, soch o'sishining oqarib ketishiga, yaralar va shilliq pardalarning chaladavolanishiga (stomatit, rinit), shuningdek paresteziya, zaiflik, konvulsiyalar bilan birga keladigan o'sish va reproduktiv funktsiyaning buzilishiga olib keladi. Qondagi pantotenik kislota tarkibi pemfigus, tizimli qizil yuguruk, qichishish va allergik dermatozlar bilan kamayadi. B5 vitamini og'iz orqali kuniga 3 marta 0,1-0,2 g dan buyuriladi; parenteral: teri ostiga, mushak ichiga, tomir ichiga – 1 ml 1% eritma 3-4 oy davomida.

Vitamin B6. Sabzi, jigar, go'sht, tuxum, ayniqsa, piridoksinga boy. U metabolizm muhim rol o'ynaydi va uning koenzimatik shakli piridoksal fosfat nuklein kislotalar, oqsillar, yog'lar, uglevodlar almashinuvini tartibga soluvchi jarayonlarni katalizlaydi va linoleik kislota araxidon kislotasiga aylantirishda ishtirok etadi. B6 vitamini yetishmovchiligi o'sishning sustlashishiga, anemiyaga va markaziy asab tizimidagi funktsional o'zgarishlarga olib keladi. B6 vitaminiga bo'lgan ehtiyoj homiladorlik paytida, tanani sovutish, ko'p miqdorda protein iste'mol qilish, antibiotiklar va sulfanilamidlarni uzoq muddat qo'llashda ortadi.

B6 vitamini yetishmovchiligining rivojlanishiga ichak infeksiyalari, jigar kasalliklari, tirotoksikoz, radiatsiya shikastlanishi, homiladorlik paytida toksikoz, neoplazmalar yordam beradi. Tananing piridoksal fosfat bilan ta'minlanishining pasayishi psoriaz, pellagra, kech teri porfiriya, fotodermatoz, ekzema va neyrodermatitda aniqlangan. B6 vitamini og'iz orqali kuniga 3 marta 0,05 g dan yoki mushak ichiga bir oy davomida har kuni 1-3 ml 5% li eritmada yuboriladi. Vitamin B6 koenzim piridoksal fosfat og'iz orqali kuniga 3 marta 0,02 g dan olinadi yoki mushak ichiga kuniga 1 marta 5-10 mg dan 20 kun davomida yuboriladi.

B12 vitamini. Siyanokobalamin yangi jigar, go'sht, sut mahsulotlari, tuxumlarda mavjud. Bu organizmning bakterial infeksiyaga o'ziga xos bo'lmagan qarshiligini oshirishga yordam beradi va immunomodulyatsion ta'sirga ega. Endogen kelib chiqadigan avitaminoz ovqat hazm qilish traktida siyanokobalaminning so'rilishi uchun zarur bo'lgan gastromukoprotein bo'lmaganda, shuningdek gelmintik invaziya bilan sodir bo'ladi.

B12 vitamini mushak ichiga yoki teri ostiga har kuni 100-500 mkg dozada, 20-30 in'ektsiya kursi uchun yuboriladi. Postgerpetik nevralgia, psoriaz, diskoid qizil yuguruk, fotodermatoz, teri porfiriya va boshqalar uchun ko'rsatiladi. Foliy kislotasi. Ayniqsa, ko'p miqdorda foliy kislotasi jigarda va yashil sabzavotlarda. Bundan tashqari, u ichakning bakterial florasi tomonidan ko'p miqdorda ishlab chiqariladi. Folik kislota serin, glitsin, gistidin almashinuvida, purin va pirimidin asoslari, nuklein kislotalarning biosintezida muhim rol o'ynaydi, qon hosil bo'lishini yaxshilaydi, hujayra bo'linishi va o'sishining muhim omili sanaladi. Folik kislota tanqisligi asosan makrositar giperxrom anemiya (megaloblastik), granulotsitopeniya va trombositopeniya, shuningdek ovqat

hazm qilish traktining shilliq qavatidagi o'zgarishlar bilan namoyon bo'ladi, bu diareya va to'yib ovqatlanmaslikka olib keladi. Folik kislota yetishmovchiligi bilan terining shikastlanishining ba'zi belgilari qayd etilmagan, ammo uni qo'llash psoriasis, quyosh allergiyasi, qichishishnikamaytiradi. Teri kechki porfiriya, rosacea, heylytis, Dyuring dermatiti, pioderma, radiatsiya, shuningdek, sitostatiklar, antibiotiklar va sulfanilamidlarni uzoq muddat qo'llangandabuyuriladi. Folik kislota kuniga 3 marta 1 mg dan B12 vitamini va oqsil va boshqa vitaminlarga boy parhez bilan birgalikda buyuriladi.

Vitamin H. Biotin suvda eriydigan vitamin bo'lib, jigar, xamirturush, sut va tuxumda ko'p miqdorda mavjud. Biotin yetishmovchiligi alopesiya, kon'yunktivit, og'iz va burun atrofidagi ekzema, giperesteziya, paresteziya, depressiya va mushak og'rig'i bilan namoyon bo'ladi. Biotin Leynning eksfoliativ eritrodermiyasini, chaqaloqlarda seboreik ekzema va Rittingning eksfoliativ dermatitini kompleks davolashda qo'llaniladi.

K vitamini odamlarda ichakdagi E. coli bakterial sintezi bilan ko'payadi. U qon ivishida ishtirok etadi, terida energiya hosil qilishda muhim rol o'ynaydi, biologik faol moddalar sinteziga ta'sir qiladi, steroid gormonlarining yallig'lanishga qarshi ta'sirini kuchaytiradi, to'qimalarning yangilanishiga ta'sir qiladi, infektsiyalarga chidamliligini oshiradi va og'riq qoldiruvchi ta'sirga ega. K vitaminining endogen yetishmovchiligi obstruktiv sariqlik, jigar faoliyatining buzilishi va uning ichakda sintezi, dikumarin, salitsil kislota bilan uzoq muddatli davolanish bilan rivojlanadi. K vitamini tanqisligi bilan terining qon ketishi, ayniqsa shikastlanishning kuchaygan joylarida, keyinchalik petexiya, ekimoz va hatto keng teri osti gematomalarining paydo bo'lishi bilan kuchayadi. K vitamini yetishmovchiligini istisno qilish uchun qon ivish vaqti, qon ketish vaqti, protrombin indeksi va boshqalar tekshiriladi. K vitamini bilan davolash (Vikasol – kuniga 2 marta 0,015 g dan og'iz orqali yoki mushak ichiga 1 ml 1% eritmada) kuyishlar, muzlash, radiatsiya shikastlanishlari, gemorragik komponentli dermatozlar, yarali stomatit, gingivit, ko'z yoshi shaklida amalga oshiriladi. parapsoriasis, dermatomiyozit, eshakemi, qizil yassitemiratkivaboshqakasalliklarda qo'llaniladi. Preparat qon ivishining kuchayishi bo'lgan bemorlarda man etiladi.

Vitaminlar oziq-ovqatning mutlaqo zarur tarkibiy qismlari bo'lib, ularsiz tananing normal ishlashi mumkin emas. Shu munosabat bilan, vitamin zahiralarning kamayishi, ayniqsa shahar aholisi orasida, genetik salomatlikni saqlash uchun jiddiy to'siq bo'lishi mumkin. Avitaminoz xavfi guruhiga surunkali dermatoz, irsiy, autoimmun, yuqumli kasalliklar bilan og'rigan bemorlar va turli mutagenlar ta'siriga uchragan odamlar kiritiladi.

## **TERI KASALLIKLARINI UMUMIY VA MAHALLALI DAVOLASH PRINSPLARI**

Bir qator teri kasalliklarida ularning kelib chiqishini aniqlaydigan etiologik agent ma'lum (piodermaning turli xil klinik shakllari, va dermatomikozning klinik shakllari, sil, teri leyshmaniozlari, virusli dermatozlar, moxov, qo'tir va boshqalar). Kasallikning qo'zg'atuvchisini izolyatsiya qilish, uni laboratoriyada o'rganish, hayvonlarning ushbu qo'zg'atuvchisi bilan yuqtirish ko'p hollarda yuqumli yoki parazitlar dermatozlarda mikroblar agentga maxsus ta'sir ko'rsatadigan shifobaxsh dori-darmonlarni yaratish va amaliyotga tatbiq etish imkonini beradi va shu bilan uni yo'q qilishni osonlashtiradi. Bu dermatoz uchun etiotropik (etiologik) terapiyasalanadi. Ammo sof shaklda bunday terapiya juda kamdan-kam hollarda samarali bo'ladi (qo'tir, leyshmanioz va boshqalar).

Mikrob agenti butun organizmda harakat qiladi, bu oxir-oqibat uning eng kichik organizmning ta'siriga javobini belgilaydi.

Muhim terapevtik qiyinchiliklar ko'pincha ekzogen va endogen ogohlantirishlarga organizmning reaktivligi o'zgarishi bilan amalda dermatozlarga duch keladi – oziq-ovqat, dori-darmon, kimyoviy, maishiy, professional va boshqalar teri kasalliklarining katta guruhi (ekzema, neyrodermatit, eshakemi va boshqalar)da sensibilizatsiya, ya'ni tananing sezgirligini oshirish bilan oqlanadi. Agar dermatoz ma'lum tirnash xususiyati beruvchi (masalan, kasbiy dermatozda kimyoviy allergen) ga asoslangan bo'lsa, u hali polisensitizatsiyaga (bir nechta moddalarga yuqori

sezuvchanlik) olib kelmagan, keyin uni bartaraf etish nisbatan tez tiklanishga olib keladi. Biroq, amalda, ko'pincha dermatozga sabab bo'lgan allergenni aniqlash mumkin emas yoki genetik jihatdan aniqlangan yoki orttirilgan polivalent sensibilizatsiya tufayli ko'plab tirnash xususiyati beruvchi moddalarga reaktivlik kuchayadi.

Bunday hollarda asosiy ahamiyat umumiy davolash, desensibilizatsiya va simptomatik terapiya, surunkali infektsiya o'choqlari va dermatozni qo'llab-quvvatlovchi ichki organlar, asab tizimi, endokrin bezlarning aniqlangan kasalliklarini davolashga beriladi. Surunkali allergik dermatozlar bilan og'rikan bolalarni davolash ayniqsa qiyin.

Simptomatik davolash – hozirgi vaqtda dermatologiyada etiotrop va patogenetik terapiyaga qaraganda simptomatik vositalardan yordamchi vosita sifatida foydalanish ancha kamo'rinni egallaydi.

Davolash rejasi anamnez ma'lumotlari va klinik va laboratoriya tekshiruvi natijalariga muvofiq tuziladi va tuzatiladi. Klinik fikrlash, ish jarayonida ishlab chiqilgan tajriba, malaka va sezgi, shuningdek, maxsus davriy nashrlarni o'rganish va tegishli mutaxassisliklar, ayniqsa terapiya va nevrologiya yutuqlarini bilish ham ahamiyatga ega.

Davolash bemorning jinsi, yoshi, anamnez ma'lumotlar, oldingi davolanish natijalari, dori-darmonlarga chidamlilik, dermatozning shakli, bosqichi va tarqalishini hisobga olgan holda qat'iy individual ravishda amalga oshirilishi kerak.

Dermatologik bemorni davolashning muvaffaqiyatida shifokor va bemor o'rtasidagi munosabatlar muhim ro'l o'ynaydi. Bemorga to'g'ri individual psixoterapevtik yondashuv ma'lum darajada ko'pchilik dermatozlar uchun dori terapiyasining ijobiy natijasini ta'minlaydi.

### **Umumiy davolash**

Teri kasalliklarini umumiy davolash uchun hozirda dori vositalari va usullarning katta arsenali qo'llaniladi. Bular sedativ, giposensibilizatsiya, gormonal, immunoterapiya, kimyoterapiya, antibiotiklarni davolash, kurort davolash va boshqalar.

Biroq, umumiy terapiya vositalarining bunday bo'linishi biroz o'zboshimchalik bilan amalga oshiriladi, chunki bir xil vosita ko'pincha ko'p qirrali ta'sirga ega.

Psixofarmakoterapiya. Turli dermatozlarning patogeneza markaziy va avtonom nerv tizimining funktsional buzilishlari, ayniqsa qichishish bilan kechadigan muhim ro'l o'ynaydi, shuning uchun bunday kasalliklarni davolashda neyrofarmakologik vositalar muhim ahamiyatga ega. Teri kasalliklarini davolashda dori vositalaridan tashqari asab tizimiga ta'sir ko'rsatishning dori bo'lmagan usullari, birinchi navbatda, psixoterapiya va fizioterapiya keng qo'llaniladi.

Psixoterapiya dermatozli bemorlarni muvaffaqiyatli davolashning tarkibiy qismlaridan biridir. Psixoterapiya, birinchi navbatda, bemorga so'z va xatti-harakatlar orqali ta'sir qilishni o'z ichiga oladi. Psixoterapiya bemorning neyropsikologik holatini hisobga olgan holda amalga oshirilishi kerak, yatrogeniyabo'lishi mumkin bo'lgan manbalarini yo'q qilish kerak. Bemorlarga ularning kasalligi, hatto og'ir teri kasalliklarida ham davolanishi mumkinligini o'rgatish kerak. Shifokor bemorning shikoyatlarini sabr bilan tinglashi kerak. Har bir dori vositasini tayinlash uning ijobiy ta'sir ko'rsatish printsipi, uni qo'llash vaqti va dozalari haqida ochiq shaklda tushuntirish bilan birga bo'lishi kerak.

Dermatozlar bilan og'rikan bemorlarda asab tizimining faoliyatini yaxshilash uchun uyquni va uyg'onish va uyqu ritmini normallashtirish kerak.

Markaziy asab tizimiga ta'sir qilishning giyohvand bo'lmagan usullariga elektrosepsiya, akupunktur va transkutan elektr nerv stimulyatsiyasi (TENS) kiradi. Elektr uyquasi markaziy asab tizimining funksional buzilishlariga ijobiy ta'sir ko'rsatadi, bu esa bemorlarning umumiy holatini yaxshilashga olib keladi. Bu usul ma'lum bir tebranish chastotasi bilan zaif impulsli oqimning asab tizimiga ta'siriga asoslangan. Uning ta'siri ostida fiziologik uyqu yoki unga yaqin holat yuzaga keladi. Tibbiy ta'siriga asoslangan refleksologiya, akupunktur neyrefleks mexanizmlari bo'lib, markaziy asab tizimiga va uning avtonom aloqasiga normallashtiruvchi ta'sir ko'rsatadi, qichishishni kamaytiradi yoki hatto yengillashtiradi. Buni hisobga olgan holda, akupunkturining har xil turlari turli xil teri kasalliklarini, birinchi navbatda qichishishni davolashda keng qo'llaniladi.

Neyrofarmakologik terapiya. Ko'pgina tez-tez uchraydigan dermatozlar qichima, tashvish, hayajon, qo'rquv, uyqu va uyg'onish ritmining buzilishi va vaqti-vaqti bilan depressiv holat bilan birga keladi, shuning uchun bunday bemorlarni davolash uchun sedativlar qo'llaniladi. Psixotrop dorilar psixologik funksiyalarga, hissiy holatga va xatti-harakatlarga ta'sir qiladi. Dermatologiyada neyroleptiklar, trankvilizatorlar, sedativlar, antidepressantlar, analeptiklar, stimulyatorlar, ganglion blokirovkalari va antiadrenergik preparatlar qo'llaniladi.

Giposensibilizatsiya terapiyasi. Ko'pgina teri kasalliklarining patogenezaida allergiya asosiy ro'l o'ynaydi, shuning uchun ularning terapiyasi allergen va giposensitizatsiyani yo'q qilishga qaratilgan. Allergik kasallikning har qanday holatida, sababchi ahamiyatga ega bo'lgan allergenni topish va olib tashlashga harakat qilish kerak. Bu faqat bir valentli sensibilizatsiya bilan bo'lishi mumkin va polivalent sensibilizatsiya bilan bu imkonsiz bo'ladi.

Agar allergen aniqlansa, lekin polivalent sensibilizatsiya hali rivojlanmagan bo'lsa, maxsus desensitizatsiya o'tkazilishi mumkin. Shu maqsadda juda oz miqdorda allergen bemorning terisiga ma'lum bir sxema bo'yicha qilinadi, ularning konsentratsiyasini biroz oshiradi. Ko'pincha dermatologiyada o'ziga xos bo'lmagan giposensibilizatsiya antigistaminlar, natriy giposulfit, kaltsiy preparatlari, kortikosteroidlar va boshqalar bilan qo'llaniladi.

Deyarli ko'plab antigistaminlar ham antiserotonin, sedativ va antiholinergik xususiyatlarga ega. Ularning harakati hujayra ichidagi gistamin retseptorlarini blokirovka qilishga asoslangan. Dermatologlar o'z amaliyotida ko'pincha H1 retseptorlari blokerlari bilan bog'liq antigistaminlardan foydalanadilar: difengidramin, diazolin, diprazin, tavegil, fenkarol, kestin, klaritin, zirtek, tinset. Bemorning tanasida tabiiy ravishda antigistamin antikorlarini ishlab chiqarish va erkin gistaminni faolsizlantirish qobiliyatini oshirish uchun teri ostiga yuboriladigan gistaglobulin qo'llaniladi.

Kaltsiy preparatlaridan kaltsiy xlorid, kaltsiy glyukonat va kaltsiy laktat ko'proq qo'llaniladi. Ular desensibilizatsiya qiluvchi, yallig'lanishga qarshi va tinchlantiruvchi ta'sirga ega. Biroq, kaltsiy preparatlari oq dermografizm bilan neyrodermatit bilan og'rigan bemorlarga buyurilmasligi kerak. Natriy tiosulfat kuchli giposensibilizatsiya va detoksifikatsiya xususiyatiga ega. Kaltsiy preparatlari va natriy tiosulfat og'iz orqali yoki tomir ichiga yuboriladi.

Vitamin terapiyasi. B guruhi vitaminlari yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega, A va E vitaminlari keratinlanish jarayonlarini tartibga soladi, antioksidant va infeksiyaga qarshi xususiyatlarga ega, immunitetni shakllantirish jarayonlariga ta'sir qiladi. A vitaminining sintetik hosilalari retinoidlar (tigazon, neotigazon, roakkutan); ular og'ir psoriaz, akne va boshqalar bilan og'rigan bemorlarda keng qo'llaniladi.

Psoriaz, lipoid nekrobioz, skleroderma, vaskulit bilan og'rigan bemorlarga nikotin kislota va mikrosirkulyatsiyani yaxshilaydigan boshqa vazodilatatorlar (dipromonium, trental, ksantinol nikotinat va boshqalar) ko'rsatiladi.

D2 vitamini teri va shilliq pardalar tuberkulyozining yarali shakllarini davolash uchun, D3 vitamini ixtioz kasalligini davolash uchun ishlatiladi.

Gormon terapiyasi ayniqsa dermatologiyada keng qo'llaniladi. 1950-yillarda glyukokortikoidlarning dermatologik amaliyotga kiritilishi ko'plab kasalliklar, birinchi navbatda, pemfigus va tizimli qizil yugurukning prognozini o'zgartirdi. Ushbu dorilar bilan doimiy davolanish nafaqat bemorlarning o'limini oldini oladi, balki ko'p hollarda ularning mehnat qobiliyatini tiklaydi. Bir qator boshqa dermatozlarda kortikosteroidlar og'ir kuchayishlarni tezda to'xtatadi (toksikodermiya, atopik dermatit, ekzema, dermatomiyozit, bullyoz pemfigoid va boshqalar).

Dermatozlarni davolashda kortikosteroidlarni qo'llash ularning yallig'lanishga qarshi, giposensibilizatsiya, antiallergik va antitoksik, immunosupressiv ta'siriga asoslangan. Kortikosteroidlarning katta guruhidan prednizolon, triamsinolon, deksametazon asosan teri kasalliklarini davolashda qo'llaniladi. Pemfigus vulgaris, o'tkir qizil yuguruk, dermatomiyozit, eritrodermiya kortikosteroidlarbilangormonlarini tayinlash, hatto ushbu gormon dorilar bilan davolash uchun ma'lum nisbiy kontrendikatsiyalar bo'lsa ham, juda muhimdir.

Boshqa dermatozlarda kortikosteroid gormonlarini qo'llash boshqa usullar bilan davolash mumkin bo'lmagan holatlar bilan cheklanishi kerak. Buning sababi shundaki, kortikosteroid gormonlari morbidostatik ta'sirga ega bo'lib, faqat ulardan foydalanish davrida jarayonning yaxshilanishiga olib keladi va keyin uzoq vaqt davomida parvarishlash dozalariga murojaat qilish kerak.

Nojo'ya ta'sirlar va asoratlar ehtimoli, ularning soni va og'irligi dozani oshirish va foydalanish muddatini uzaytirish bilan ortib boradi, kortikosteroidlarni buyurishdan ehtiyot bo'lishni talab qiladi.

Ukol dori-darmonlarni tezda olib tashlash og'ir asoratlarga olib kelishi mumkin ("olib tashlash sindromi"). Dozalar asta-sekin kamaytiriladi va qanchalik uzoq bo'lsa, doza shunchalik yuqori bo'ladi va kortikosteroid uzoqroq qo'llaniladi. Kortikosteroidlar bilan davolashda tuzni iste'mol qilishni cheklash va oqsil va vitaminlarga boy parhezni belgilash kerak. Kaliyning tanadan ortiqcha chiqarilishiga hissa qo'shadigan steroid gormonlarini uzoq muddatli qo'llash bilan bemorlarga davolanishning birinchi kunidan boshlab kaliy preparatlari (kaliy asetat, kaliy orotat, kaliy xlorid, panangin) buyuriladi.

Ukol gormonlaridan uzoq muddatli foydalanish, ayniqsa katta sutkalik dozalarda, og'ir asoratlar va yon ta'sirlarning rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Ko'pincha itsengo kushing sindromi (kushingoid) paydo bo'ladi: yog'ning notekis cho'kishi tufayli yuz oy shaklida ko'rinishga ega bo'ladi, supraklavikulyar chuqurchalar yog'bilan to'ldiriladi, oshqozon katta bo'ladi. Ekstremitalardagi teri osti yog'to'qimalari ingichka bo'ladi, soch o'sishi kuchayadi, akne paydo bo'ladi, teri atrofik chiziqlari (striae) hosil bo'ladi.

Bundan tashqari, qon bosimi ortishi (steroidli gipertenziya), steroid diabet paydo bo'lishi mumkin, oshqozon yarasi yomonlashishi mumkin, vaqti-vaqti bilan oshqozon yarasi teshilishi natijasida qon ketishi (kortizon teshilishi) va o'pkada tuberkulyoz jarayoni yomonlashishi mumkin. Makroorganizmning immunobiologik himoyasini bostirish tufayli o'tkir va ortirilgan infektsiyaning boshqa o'choqlari faollashishi mumkin. Qon protrombinining ko'payishi tufayli qon tomir trombozi rivojlanishi mumkin, amenore paydo bo'lishi mumkin, ruhiy kasalliklar (boshlang'ich, eyforiya, keyin depressiya), osteoporoz (ko'pincha umurtqa pog'onasi) va boshqalar.

Kortikosteroid terapiyasi paytida ko'rsatilgan asoratlar ehtimoli bilan bog'liq holda, ishtahani, qon bosimini, bemorlarning tana vaznini, diurezni nazorat qilish, siydik va qonni shakar uchun tekshirish, siydikda xloridlar va karbamidni aniqlash, kaliy, kaltsiy va natriyni o'rganish kerak. , qon ivishi, trombotsitlar soni, protrombin indeksi va boshqalar. Anabolik gormonlar azot almashinuviga ijobiy ta'sir ko'rsatadi, oqsillarni sintez qilish uchun zarur bo'lgan kaliy, oltingugurt va fosforning ajralib chiqishini saqlaydi va suyaklarda kaltsiyni mustaxkamlanishiga hissa qo'shadi. Anabolik gormonlarni tayinlashda ishtahaning oshishi, bemorlarning umumiy ahvolidagi yaxshilanishi, suyaklarda kaltsiy cho'kishining tezlashishi (osteoporoz bilan) qayd etilgan, shuning uchun ular steroid gormonlarini uzoq muddat qo'llash uchun ko'rsatiladi. Nerobolil, retabolil, metandrostenolon va boshqa anabolik steroidlar ahamiyatsiz androgen xususiyatga ega va shuning uchun prostata adenomasi bo'lgan erkaklar uchun va hayz davrining follikulyar (estrogenik) bosqichidagi qizlar uchun ko'rsatilmaydi. Boshqa gormonal preparatlardan tireodin, gonadal gormonlar va boshqalar qo'llaniladi.

Adrenoblokatorlar. Neyroendokrin tizimning patologik holati, ichki organlarning buzilishi natijasida orttirilgan takroriy dermatoz bilan og'rikan bemorlarda yallig'lanish jarayonining regressiyasiga hissa qo'shadigan visserodermal va neyrodermal impulslarning teriga oqishini qisqa vaqt ichida to'xtatish kerak. . Ganglioblokatorlar periferik qon aylanishining yetishmovchiligi (skleroderma, endarterit, akrotsiyanoz, atrofik dermatit) bilan bog'liq kasalliklarni davolash uchun ishlatiladi.

Antibiotik terapiyasi. Yuqumli dermatozli bemorlarni davolash uchun ko'plab antibiotiklar mavjud. Antibiotiklar sifilis va boshqa jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklar, terining sil kasalliklari, qizilcha, qizilcha, kuydirgi, shuningdek, skleroderma uchun buyuriladi. Ayniqsa, biosintetik penitsillinlar (benzilpenitsillin, benzatin-benzilpenitsillin, penitsillin), yarim sintetik

penitsillinlar (ampitsillin, amoksitsillin, augmentin) keng tarqalgan. Sefalosporinlar guruhidan dermatovenerologik amaliyotda kefzol, zinnat, rosefin, seftriakson, sefoperazon va boshqalar qo'llaniladi.

Tetratsiklinlar guruhidan ko'pincha doksisisiklin, oksisisiklin, metatsiklin, tetratsiklin buyuriladi; makrolidlar (eritromitsin, sumamed, rovamitsin, rulid, vilprafen, makropen). Tashqi foydalanish uchun sintomitsin liniment, linkomitsin, geliomitsin, tetratsiklin ishlatiladi.

Dermatomikoz bilan antifungal vositalar keng qo'llaniladi – lamisil, orungal, amfogleyukamin, griseofulvin, nistatin. Piodermatit va mikoplazmoz bilan lincosamid guruhining antibiotiklarini (linkomitsin, klindamitsin va boshqalar) qo'llash tavsiya etiladi.

Barcha antibiotiklarning nojo'ya ta'siri toksik-allergik asoratlar va yon ta'sirlar – dermatit, toksik epidermal nekrolizgacha bo'lgan toksikodermiya (Lyell sindromi), urtiker, qichishish, anafilaktik reaksiyalarga olib keladi. Bunday hollarda antibiotiklar bekor qilinadi yoki antigistaminlar va vitaminlar (askorbin kislotasi, kaltsiy pantotenat yoki kaltsiy pangamat) bilan birlashtiriladi.

Sintetik bezgakka qarshi vositalar, ya'ni. Xinolin seriyasining preparatlari, ya'ni xingamin (delagil, rezokin, xlorokin) va gidroksiklorokin (plaquenil) turli xil teri kasalliklari uchun juda keng qo'llaniladi.

Ularning terapevtik ta'siri terining quyosh nuriga sezgirligini pasaytirish qobiliyatiga asoslanadi, shuningdek, biroz rag'batlantiradi.

adrenal korteks tomonidan kortikosteroid ishlab chiqarishni rag'batlantirish. Ko'rinishidan, bu ularning yallig'lanishga qarshi va giposensibilizatsiya ta'siriga bog'liq. Ushbu dorilar qizil yuguruk, fotodermatoz, artropatik psoriaz, liken planus va boshqalar bilan og'rigan bemorlarga buyuriladi.

Antimikotiklar asosan Candida jinsi zamburug'lariga (mikonazol, ketokonazol, flukonazol, nistatin, levorin), dermatofitlarga (griseofulvin, tolnaftat, tolsiklat, oksikonazol), zamburug'larning hujayra devorining tuzilishi va funktsiyalariga va sinteziga ta'sir qiladi. nuklein kislotalar (amfoterisin B, natamitsin, terbinafin, naftifin, amorolfin), qo'ziqorin hujayralarida (batrafen) transmembran metabolizmi jarayonlarida va boshqalar.

Bir qator dermatozlarni (psoriaz, pemfigus, vaskulit) davolashda biologik faol preparatlardan geparin ishlatiladi; dermatozlar bilan biriktiruvchi to'qimalarda gialuron kislotasining ko'payishi (skleroderma), – lidaza bilan birga. Qo'shimchalarning shikastlanishi bilan kechadigan dermatozlarda, masalan, artropatik psoriazda, steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi preparatlar (indometazin, ortofen, naprosin, mefenamik kislota, rengasil, surgam va boshqalar) muvaffaqiyatli qo'llaniladi. Fagotsitozni faollashtirish, regenerativ jarayonlarni tezlashtirish, bir qator dermatozlarni davolashda tananing himoya kuchlarini safarbar qilish uchun metiluratsil va pentoksildan foydalanish ko'rsatiladi. Turli teri kasalliklarini davolash uchun ko'rsatmalarga ko'ra, umumiy mustahkamlovchi vositalar (temir preparatlari, kaltsiy glitserofosfat, sink preparatlari, baliq yog'i va boshqalar) belgilanishi mumkin.

**Immunoterapiya.** Teri kasalliklarini davolashda muhim ro'l o'ynaydi, ularning patogeneza immunitet buzilishlari, immunitet jarayonlarini rag'batlantiradigan va bostiradigan vositalarni o'z ichiga olgan immunokorrektiv terapiya o'ynaydi. Timusga xos mahsulotlar (timalin, timozin, taktivin va boshqalar) bilan birgalikda kimyoviy immunomodulyatorlar (levamisol, izoprinosin), likopid (mikrob hujayra devorlarining strukturaviy komponenti) keng qo'llaniladi.

Gumoral immunitet tanqisligi belgilari bilan og'ir bakterial va virusli infeksiyalarda palitra-globulin preparatlari (mahalliy plazma, antistafilokokk gamma-globulin va boshqalar) buyuriladi.

Immunomodulyatorlar sifatida limfokinlar va boshqa sitokinlar qo'llaniladi, bu gibridd texnologiya, genetik muhandislik va rekombinant dorilarni olish qobiliyatini takomillashtirish bilan bog'liq bo'ladi. Interferonlar hujayra o'sishi va ko'payishini tartibga soluvchi sitokinlardir. Ular tanani viruslar tomonidan infeksiyadan himoya qiladi, malign hujayralar o'sishiga to'sinlik qiladi.

Ularning antiviral xususiyati hujayradagi virusli RNK va virus oqsillari sintezining buzilishi orqali namoyon bo'ladi. Hujayra membranasining parametrlarini o'zgartirish mikroblar va zamburug'larning rivojlanishiga to'sqinlik qilish uchun ishlatiladigan begona genetik ma'lumotlarning buzilishiga olib keladi. Rekombinant interferonlarni qo'llashning dalillari OITS, xlamidiya va boshqa jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklar, virusli kasalliklar, Kaposhi sarkomasi, mikozlardir.

Hozirgi vaqtda hujayra yopishuvchi molekulalarga va yallig'lanishga qarshi sitokinlarga (anti-sitokin terapiyasi) ta'sir qiluvchi rekombinant monoklonal antikorlarni ishlab chiqarishni o'z ichiga olgan istiqbolli terapevtik yo'nalish ishlab chiqilmoqda. Natijada, bostirilganlimfa tugunlarida T-limfotsitlarning faollashishi, CD8 limfotsitlarining sitotoksik faolligi, T-limfotsitlarning yallig'lanish manbalariga (masalan, psoriatiklarga) ko'chishi.

Immunosuppressiv terapiya autoimmun dermatozlarni (lupus eritematoz, pemfigus), shuningdek, toshbaqa kasalligi va boshqa bir qator teri kasalliklarini davolashda qo'llaniladi. Sitostatiklarni (metotreksat, azatioprin, merkaptopurin, siklofosfamid) glyukokortikosteroidlar bilan kombinatsiyasi samarali.

Limfokinlar (shu jumladan interleykin-2) sekretsiasini kamaytiradigan samarali immunosuppressiv preparat 1,25-2,5 mg / kg dozada buyurilgan sandimmun (siklosporin, neoral) hisoblanadi. Pemfigus, psoriaz, atopik dermatit va boshqalarni davolashda qo'llaniladi.

To'g'ri ovqatlanish turli dermatozlarga ta'sir qiluvchi asosiy omil hisoblanadi. Bu, ayniqsa, allergik dermatozlar bilan og'rigan bemorlar uchun to'g'ri keladi, ba'zi oziq-ovqat mahsuloti etiologik omil bo'lishi mumkin. Bunday holda, uni parxezdan chiqarib tashlash tiklanishga yoki kasallik belgilarining zaiflashishiga olib keladi. Allergik dermatoz bilan og'rigan bemorlarning ratsionida uglevodlar, tsitrus mevalari, yong'oqlar, asal, konsentratlar, dukkaklilar, qahva, tuz, shirin, soda miqdori cheklanishi kerak. Achchiq ovqatlar va spirtli ichimliklar taqiqlanadi.

Dyuring uchuqsimon dermatiti bemorlar tarkibida kleykovina bo'lgan ovqatlar, ixtioz kasalligi bilan og'rigan bemorlar – uglevodlar iste'molini cheklagan holda hayvonlarning yog'lari, ksantomasi bo'lgan bemorlar – hayvon yog'lari, shu jumladan sariyog', smetana, sut iste'mol qilmasliklari kerak.

**Tashqi terapiya.** Mahalliy davolanish, umumiy terapiya kabi, har doim individual yondashuvni talab qiladi. Tashqi terapiyaning muvaffaqiyati dermatozning tabiatini (o'tkir, o'tkirosti, surunkali), jarayonning bosqichini (progressiv, statsionar, regressiv) to'g'ri ko'rib chiqishga bog'liq.

Jarayonning chuqurligi va lokalizatsiyasiga qarab buyurilgan dorining farmakologik xususiyatlari, uni qo'llash bo'yicha ko'rsatmalar va qarshiko'rsatmalar, mahalliydori vositalarining konsentratsiyasi va dozalash shaklio'zgaradi. Eng yorqin misol ekzema bo'lib, unda tashqi terapiya ekzemaning shakliga, uning bosqichiga, lokalizatsiyasiga va boshqa omillarga bog'liq. Shunga ko'ramahalliy davolanishni qat'iy individuallashtirish va bemorning doimiy monitoringini o'tkazish kerak, chunki ko'pincha dori-darmonlarni almashtirish yoki dozani o'zgartirish kerak bo'ladi.

Bir qator teri kasalliklarini mahalliy davolashning asosiy qoidalaridan biri birinchi navbatda dori vositalarining past konsentratsiyasini qo'llash, uni asta-sekin oshirish va faolroq dori vositalariga o'tishdir. Shu bilan birga, teri kasalliklarining shakllari va bosqichlari mavjud bo'lib, ularda kuchli mahalliy dori-darmonlarni qo'llash ko'rsatiladi, masalan, bu ba'zi yuqumli dermatozlar (trixomikoz, qoraqo'tir va boshqalar). Yallig'lanish jarayonining o'tkir va o'tkirosti shakllarida, asosan, yuzaki ta'sirga ega bo'lgan dozalash shakllaridan foydalanish kerak.

Ularning tarkibidagi vositalarning ta'siri (losyonlar, aralashtirilgan suspenziyalar, kukunlar va pastalar). Surunkali va chuqur jarayonlar bo'lsa, moddalarning chuqurroq ta'sir qilishiga imkon beruvchi dozalash shakllariga ustunlik berish kerak (malhamlar, kompresslar va boshqalar). Biroq, bu qoidadan istisnalar mavjud. Masalan, glyukokortikoid malhamlar yallig'lanish jarayonining o'tkir bosqichida qo'llanilishi mumkin, chunki steroid ta'siri malham bazasining "nojo'ya" ta'siriga to'g'ri keladi.

Umumiy qoida: yallig'lanish jarayoni qanchalik o'tkir bo'lsa, dozalash shakli va uning tarkibiga kiradigan yallig'lanishga qarshi moddalar shunchalik yuzaki bo'lishi kerak. Shunday qilib, losonlar, kukunlar, chayqatmalar pastalarga qaraganda ko'proq yuzaki ta'sir qiladi va pastalar, malham, kompresslar va boshqalarga qaraganda chuqurroq ta'sir qiladi. Dori shakliga kiritilgan preparatning konsentratsiyasi ham muhimdir. Teriga ta'sir darajasiga ko'ra tashqi vositalar ortib boruvchi tartibda joylashtirilishi mumkin: kukunlar, losonlar, chayqaladigan aralashmalar, pastalar, malhamlar, kompresslar, yopishtiruvchi moddalar, plasterlar, laklar.

Dermatologiyada dori vositalaridan mahalliy dori vositalaridan chayqatma keng qo'llanilib, u bir necha kukunsimon moddalarni suv yoki boshqa suyuqlikdagi aralashmasidan iborat. Kukun terinidan o'tib, uni sovutadi (issiqlik uzatilishi natijasida) va terining yuza tomirlarining toraytiradi. Bu esa giperemiyani, shishni (terining burmalarida), issiqlik va qichishish hissin kamaytirishga imkon beradi. Ammo ular ekssudati bilan birga yallig'lanishni kuchaytiradigan qaloqlarni hosil qiladi va terini hidlanishiga olib keladi. Chayqatmalar mineral yoki o'simlik kukunli moddalaridan iborat. Eng keng tarqalgan minerallar, eng ko'p qamrab olinadigan magnum, rux oksidativasi (temirum kraxmallari) o'simlik – bug'doy kraxmal (Amilum Triti). Kraxmal fermentatsiyaga duch kelishi mumkin, shuning uchun terining burmalarida qo'llanilmasligi kerak.

Rp: Zinci oxydati Talciveneti a'a 15,0

Dermatoli Bolus albae – 10,0

M.D.S. Sirtga qo'llash uchun

Rp: Zinci oxydati Talciveneti Amyli aa 10,0

M.D.S. Kukun

Dermatologiyada suvli yoki alkogol eritmalari ko'rinishidagi losion ko'pincha antiseptika, bog'lovchi yoki dezinfektsiyalash vositasi sifatida ishlatiladi. Yopiq bog'lamlar 4-6 qavat doka salfetka yoki yumshoq to'qimalar dori vositasi bilan namlanib, zararlangan sohaga qo'llaniladi. Bunday bog'lamlar 5-15 daqiqadan keyin 1-1,5 soat davomida bir necha marta o'zgartiriladi (u quriydi va isinish); Butun muolaja kuniga bir necha marta takrorlanadi. Ko'pincha, 1-2% tannin eritmasi, 0,25-0,5% kumushnitrateritmasi, 0,25-0,3% qo'rg'oshin suvi (Aqua Plumbi) ishlatiladi. Bor kislotasi eritmasi bilan losonla toksik ta'sir tufayli ehtiyotkorlik bilan buyuriladi.

Nam-quritish. Bunday muolaja loson kabi bir xil printsip bo'yicha tayyorlanadi, ammo doka qatlamlari kattaroq (8-12) va bog'lamni tez-tez o'zgartiradi (1/2-1 soat yoki undan ko'p). Yuqoridanim-quritish bog'lami gigroskopik paxtaning yupqa qatlami bilan qoplangan. Ushbu usul o'tkir yallig'lanish alomatlarining pasayishiga olib keladi, chunki asta-sekin bug'langan suyuqlik terini sovutishni keltirib chiqaradi (ammo losondan kamroq).

Surtish yoki bo'yash usuli analin bo'yoqlarining suvli yoki alkogol eritmalari (masalan, brilliant yashili, metilenko'ki) dan iborat.

Kukunli moddalar qo'llash usulida – sink oksidi, talk, oqloy, kraxmal ko'pincha ishlatiladi.

Rp: Zincioxydati Talciveneti Glycerini

Aq. destillatae a'a 25,0

M.D.S. Ishlatishdan oldin silkiting

Suv-spirtli aralashmalari 96% li etilspirtin o'zichiga oladi.

Rp: Zincioxydati Talciveneti Amylritritici a'a 30,0 Glycerini

Sp. Vinirectif. 96% aa 25,0

Aq. destill. ad 220,0

M.D.S. Sirtga (suvli baltushka)

Yog'lar chang moddalar va suyuq yog' bazasidan iborat (kungaboqar, shaftoli yoki neftjele) dan iborat. Ko'pincha ular yog'li aralashmadan foydalanish "sink moyi" deb nomlangan, unda 30% rux oksidi va o'simlik yog'ining 70 foizi mavjud. Neft aralashmalari terini yumshatadi, qichishish, siqilish tuyg'usini kamaytiradi, silliqlashtiradi va kepaklarni olib tashlaydi.

Rp: Zincioxydati 30,0 Ol. Helyanthi 70,0

M.D.S. Sirtga (yog'langan baltushka)

Pastalar chayqatmalardan chuqurroq harakat qiladi, ammo malhamdan kam bo'lmagan, qarshita'sirsizvaquritishta'sirigaega. Ular yog'lash paytida boshning tukli qismida ishlatilmaydi. Pastalarkuniga 1-2 marta teriga qo'llaniladi; 3 kun ichida 1 marta u o'simlikmoyibilannamlanganbog'lambilanolibtashlanadi.

**Kompresslar**isitishta'sirigaegavaterininginfiltratsiyasinixosilqilish, yallig'lanishni kamaytirish, zararlangan joylarnit tashqi ta'sirlardan himoya qilish uchun mo'ljallangan. Kompresslar uchun asosan alkogol, Burovskiy suyuqlik va qo'rg'oshin suvlari ishlatiladi.

**Sof shaklda yog'lar** (shaftoli, zig'ir, kungaboqar, zaytunvaboshqalar), ular terining ta'sirlangan joylarini ikkilamchi patologik qatlamlardan tozalash uchun ishlatiladi, ishlatilgan dorilar qoldiqlarini olib tashlanadi.

**Malham** bir yoki bir nechta dorivor moddalarni o'z ichiga oladi, yog'malhami (neftjele, Lanolin, cho'chqayog'i, nafthalonvaboshqalar), bular yumshoq va neytral bo'lishi kerak (terini tirnash xususiyati keltirib chiqarmaslik) tana haroratining ta'siri ostida o'zgarmaydigan elastic izchillikka ega bo'lishi lozim.

**Sintetik moddalar** qo'llash usuli tobora ko'proq foydalanilmoqda: etileneksidlar, tsellyulozaesterlari, sorbitanesterlari va ularga kiritilgan giyohvand moddalar bilan polimerlar oksidlanadi. Malham chuqurta'sirgaega, shuning uchun ular surunkali kasalliklar uchun buyuriladi. Keratoplastik moddalarga Ixtiol kiradi. Keratolitik– qatlamini olib tashlash salitsil (5% kontsentratsiyada malhamda) vasut kislotasi kiradi. Keratolitik Malham haqida ko'pro ma'lumot olish uchun "Dermatomikozni davolash" bo'limiga qarang.

Malham, kremlar va erozollar terapevtik amaliyotda keng qo'llaniladi.

Bundan tashqari ko'p sonli steroid Malham va kremlar qo'llaniladi: flucinar, elokom, sinaflan, ftorokort, lorinden v aboshqalarYangi sintetik kortikosteroidlar – Advantan, lermatop, Elokomyaratilgan. So'nggi yillarda liposom aemulsiyalari asosida tayyorlangan Malham va Gellar dorivor o'simliklar va sitokin ekstraktlaridan biologic fao lmoddalar kiradi. Liposoma tirik membrananing namunasidir va biologic membranalarining birqismi bo'lgan tabiiy lesitindan iborat. Ushbu sun'iy membranalar hujayra membranalari (fuyer, lipid qatlamivaboshqalar) bilan yanada samarasi o'zaro ta'sir qiladi.

Laklar – yupqa plyonkani shakllantirish bilan terining yuzasida tezda quriydigan suyuqlik. Ko'pincha turlixil dorivor moddalar kiritilgan korpusdan iborat bo'lib, ularchuqurta'sirko'rsatadigan (masalan, tirnoqplastinkasida) va o'choq chegaralangan bo'lgan Hollarda ishlatiladi.

Rp: Ac. lactici

Ac. Salicylici

Resorcini a`a 10,0

Ol. Ricini 3,0

Collodii ad 100,0

M.D.S. Zamburug'bilan zararlangan tirnoq plastinkalari uchun.

Mahalliy laklaronixomikozn idavolash uchun keng qo'llaniladi.

## TERI KASALLIKLARI

Teri kasalliklari ko'pincha organizmning umumiy patologiyasi natijasida yuzaga keladi va askari ichki a'zolar hamda turli va askari ichki a'zolar hamda turli fiziologik tizimlardagio'zgarishlar bilan bog'liq bo'ladi. Xilma-xil o'simlik va mineral moddalarga, ba'zi dori preparatlari (antibiotiklar, sulfanilamidlar, yod,

al'butsid va boshqalar)ga, tabiiy ta'sirotlarga terining ortiq darajada sezgir bo'lishi teri kasalliklarining kelib chiqishida katta rol o'ynashi isbotlangan. Ko'pgina teri kasalliklari (ekzema, neyrodermatozlar, chilla yara va boshqalar) noxush sub'ektiv sezgilar (qichishish, og'rish, achishish, bezillash) bilan birga davom etadi, bu uyquni buzib, kasallarni besaranjom qiladi.

Teri kasalliklarini keltirib chiqaradigan sabablar turlicha bo'lib, teri va shilliq pardalar boshqa a'zolarga qaraganda tashqi muhit ta'sirlariga ko'p uchrashi ta'kidlanadi. Olimlarning fikricha, kislota va ishqor eritmalari, metallar, qishloq xo'jaligida ishlatiladigan kimyoviy moddalar va boshqalar ana shunday ta'sirlar qatoriga kiradi. Lekin bu ta'sir terining fiziologik faoliyati buzilishi natijasida kelib chiqishi kuzatilgan. Bunda albatta asab tizimini, ichki a'zolari va terining himoyalovchi vazifasini ham hisobga olish zarur. Shu bilan birga, teri kasalliklari butun organizmga ham ta'sir etadi.

Teri kasalliklarini keltirib chiqaruvchi sabablar shartli ravishda tashqi (ekzogen) va ichki (endogen) omillarga ajratiladi. Ekzogen ta'sirlarga fizik, kimyoviy moddalar, mikroblar hamda o'simlik va hayvon parazitlari kiradi. Fizikaviy ta'sirlar natijasida kelib chiqadigan kasalliklarga mexanik, ishqalanish, bosim, cho'zilish natijasida kelib chiqadigan teri kasalliklari kiradi. Bunga yuqori va past harorat, quyosh nuri, rentgen, lazer, ultrabinafsha, radiatsion nurlar ta'sirida paydo bo'ladigan dermatit, ekzema va hatto xavfli o'sma kasalliklari misol bo'lishi mumkin.

Kimyoviy moddalar juda xilma-xil bo'lib, ular ishlab chiqarishda, korxonalarda va turmushda ishlatiladi, tibbiyotda qo'llaniladigan ko'plab dori-darmonlar ham teri kasalliklarini keltirib chiqaradi. Bundan tashqari, qishloq xo'jaligida ishlatiladigan kimyoviy moddalar, o'g'itlar ham teri va shilliq pardani zaharlaydi hamda tananing sezuvchanligini oshirib, organizmda allergik kasalliklarni keltirib chiqaradi (eshakem, rinit, kon'yunktivit, bronxial astma va boshqalar).

Mikroblar (ayniqsa, streptokokklar, stafilokokklar) terining yiringli kasalliklariga sabab bo‘ladi: sil tayoqchasi teri silini, moxov tayoqchasi moxov kasalligini, leyshmanioz yomon yarani, gonokokk so‘zakni, oqish treponema zaxmni, trixomonada trixomoniaz kasalligini yuzaga keltiradi. Viruslar esa oddiy uchuqni, o‘rab oluvchi temiratkini, so‘galni va shunga o‘xshash kasalliklarni keltirib chiqaradi.

Zamburug‘lar terida va shilliq pardada turli kasalliklar kelib chiqishiga sabab bo‘ladi. Masalan, trixofitiya, mikrosporiya, kal, oyoq va chov mikozlari, achitqisimon zamburug‘lar (kandidamikozlar) og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatida og‘iz oqari shi, lab bichilishi kabi holatlarni keltirib chiqarishi kuzatilgan. Bundan tashqari, zamburug‘lar teri osti yog‘ qavatini, suyaklarni, ichki a‘zolari shikastlantirib, og‘ir zamburug‘ kasalliklari aktinomikoz, kandidamikoz, sporotrixoz va boshqalarni keltirib chiqarishi mumkin ekan.

Parazit jonivorlar (bit, burga, qandala, chivin, kanalar) odam terisini chaqib, badanning qichishishiga, achishishiga sabab bo‘ladi, buning natijasida yiringli kasalliklar vujudga keladi. O‘simliklar ham (paxta, jo‘xori, yalpiz, kelin tili, kanop, beda va boshqalar) terining yallig‘lanish kasalligini keltirib chiqaradi.

Olimlarning ta’kidlashicha, teri kasalliklari sababchilariga nisbatan organizmning qarshiligi turli odamlarda turlicha bo‘ladi. Ayniqsa, asab tizimi, ichki a‘zolar vazifasining buzilishi va boshqa omillar organizmning qarshi kurashish qobiliyatini (immunitetini) susaytirib, teri kasalligining kelib chiqishiga sabab bo‘ladi.

Asab tizimining buzilishi teri kasalliklarini keltirib chiqarishi mumkin. Masalan, neyrodermit, gosh (ekzema), qizil yassi temiratki, teri qichimasi, qichima va boshqalar. Ko‘pgina teri kasalliklarida allergik holat kuzatiladi, natijada turli-tuman ta’sirlarga nisbatan organizmda sezuvchanlik ortib boradi. Bularning ichida

bizga ma'lumlari oziq-ovqat mahsulotlari, dorilar, kimyoviy moddalar va boshqalar allergik teri kasalliklarini keltirib chiqaradi.

Ichki bezlar faoliyatining buzilishi natijasida ham turli teri kasalliklari kelib chiqadi. Masalan, oshqozonosti bezi faoliyatining buzilishidan diabet, o'smirlik davrida jinsiy a'zolarining rivojlanishi natijasida terida seboreya va husnbuzar, buyrakusti bezi po'stloq qavati faoliyatining buzilishidan esa o'tkir qizil yuguruk, pörsildoq yara, homiladorlik davrida ichki bezlar faoliyatining buzilishi oqibatida bir qancha teri kasalliklari (gosh, neyrodermit, teri qichimasi) kelib chiqishi mumkin.

Moddalar almashinuvining buzilishi ham teri kasalliklariga sabab bo'ladi. Masalan, qon tarkibida qand miqdori oshib ketsa, chipqon, xoppoz (ko'k yara, karbunkul) va boshqa yiringli kasalliklar paydo bo'ladi. Vitaminlarning kamayib ketishi yoki yetishmasligidan ham teri kasalliklari kelib chiqadi. Tanada vitamin C yetishmasa, lavsha (tsinga) xastaligi vujudga keladi. Vitamin PP kamlik qilsa, pellagra, vitamin A yetishmasa, terining epidermis qavatida dag'allanish kuzatiladi.

Ichki a'zolar faoliyatining buzilishi teri kasalliklarining kelib chiqishida o'ziga xos ahamiyat kasb etadi. Bu o'rinda ovqat hazm qilish a'zolari, ayniqsa, me'da-ichak kasalliklarida gosh, neyrodermit, allergik dermatitlar, teri qichimasining tez-tez qaytalanishini kuzatish mumkin. Bunda jigar, o't pufagi va buyrak faoliyatining buzilishi ham teri kasalliklariga olib keladi. Qon-tomir, qon yaratish tizimi kasalliklari ham teri va teri osti yog' qavatlarida turli xil teri kasalliklari kelib chiqishiga sabab bo'ladi.

Teri va shilliq parda kasalliklari orasida nasldan naslga o'tadigan kasalliklar ham mavjud. Masalan, pes (vitiligo), qipikli temiratki, baliq po'sti kasalligi va

boshqalar. Bu kasalliklar eng avvalo asab tizimi faoliyati izdan chiqqanda yuzaga keladi.

Infeksion (ich terlama, qaytalama, terlama, skarlatina, chechak va boshqa) kasalliklar, shuningdek, venerik kasalliklarda ham teriga toshmalar toshishi kuzatiladi. Toshmalar tabiatini faqat mutaxassis shifokor to'g'ri aniqlab, tashxis qo'yishi va davo tayinlashi mumkin. O'z bilganicha davo qilish turli ko'ngilsizliklarga olib keladi. Shu uchun teri kasalliklariga xos dastlabki alomatlar paydo bo'lganda albatta shifokorga murojaat etish va uning maslahatlariga bekamu-ko'st amal qilish lozim.

Teri kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni davolash juda individual va kompleks bo'lishi ta'kidlanadi. Bunday davo kasallikning asosiy sabablarini qidirib topish va bartaraf etish, umumiy terapevtik va sirtga qo'yiladigan medikamentoz moddalardan foydalanish, to'g'ri va yaxshi ovqatlanishdan iborat.

Teri va uning hosilalari – tirnoqlar, soch (to'k) kasalliklari (dermatozlar) bilan og'rigan bemorlarning ovqati kaloriyali, vitaminlarga boy, dorivorsiz (sirka, qalampir, murch, xantal siz) bo'lishi kerak; dudlangan va tuzlangan ovqatlarni yeyish, spirtli ichimliklar ichish, tamaki, nos chek ish, shuningdek, terining sezgirligini kuchaytiradigan mahsulotlarni tanovul qilish yaramaydi, masalan, tuxum, asal, shokolad, qulupnay, ba'zi tsitrus mevalar va boshqalar. Aksari sut, o'simlik mahsulotlaridan pishiriladigan ovqat buyuriladi.

O'tkir yallig'lanish o'choqlari, pilchirab turadigan yaralar paydo bo'lishi bilan birga davom etadigan dermatozlarda zaharli mahsulotlarni organizmdan chiqarib yuborishda yordam berish uchun ko'p miqdorda suyuqlik ichish tavsiya qilinadi.

Ekzema, neyrodermit, diatez bilan ilgari og'rib o'tgan homilador ayollar, shuningdek, kasal bolani emizadigan onalar ovqatida yuqorida ko'rsatilgan

mahsulotlar cheklangan bo'lishi kerak. Allergik teri kasalliklari (diatez, ekzema, eshakem, neyrodermit va boshqalar) bilan og'rigan emizikli va yosh bolalar qattiq rejim bilan ovqatlantirilishi lozim. Bolaga ovqatni haddan tashqari ko'p berish yaramaydi, onasining sutida yog' ortiqcha (7 foizdan ko'p) bo'lsa, sutni yog'sizlantirish tavsiya etiladi, beriladigan uglevodlarni cheklash lozim.

#### IV-BOB. Piodermiya. DERMATOZOONOZLAR

Piodermiya. Streptokokk, stafilokokk va aralash piodermialar. Yog' bezlari kasalliklari.

**Piodermiya** – bakteriyalar qo'zg'atishi natijasida yuzaga keladigan terining pustulyoz kasalligi. Bu eng keng tarqalgan teri shikastlanishlaridan biridir.

Piodermiya paydo bo'lishiga sabab bo'ladigan omillar:

1. Terining bakteritsid faoliyatini kamaytiradigan omillar: terini yonuvchan suyuqliklar bilan ifloslanishi; teri mikrotsirkulyatsiyasibuzilishi; gipotermiya yoki qizib ketish.

2. Terining o'tkazuvchanligini oshiradigan omillar: mikrotravma, gipovitaminoz A va C, boshqa surunkali dermatozlar.

3. Tananing tabiiy qarshiligi darajasini pasaytiradigan omillar: surunkali infeksiyalar, umumiy gipotermiya, metabolic kasalliklar, kamqonliklar, stress, endokrin kasalliklar, gipovitaminlar.

4. Terining saprofit mikroflorasini pasayishi va mikrobiologik himoya qilishni kamaytirish omillari: tez-tez yuvish, antiseptic atirlardan haddan tashqari foydalanish.

Stafilokokkli piodermiyalar.

Etiologiyasi.



Gramm musbat (+) bakteriya, shaklisharsimon, rangibinafsharangli. Stafilokokk Aureus koloniyalari go'sht-peptonli muxitda o'stiriladi.

Berd Parker taklifigabinoan 1975 yildaVarshavaning III xalqaro simpoziumida Stapilokokklarning 3 turikiritildi:

- 1) oltinsimonstafilokokklar (St. aerus);
- 2) epidermal stafilokokklar (St. epidermidis)
- 3) Saprofitstafilokokk (St. Saprofticus).

Patogenez: Pyodermiyalarning paydob o'lishi uchun kokshamining patogenik va virulentligi, shuningdek terining o'zgarishi, immunitetpasayishi, turlixilekzogen va endogen omillar, uglevod almashinuvi buzilishi muhimdir.



Piodermitlarning rivojlanishi ko'pincha terining yuza jarohatlari (mikrotrammatizm) – kesilishlar, tirnashlar, kuyishlar va boshqalar rol o'ynaydi. Yosh bolalarda teri matseratsiyasi tufayli paydo bo'lishi mumkin; terining ifloslanishi (ko'mir, tsement, moylash materiallari va boshqalar, balkibolalarning yomon parvarish bilan terining ifloslanishi), gipotermiya va haddan tashqari qizishi;

Endogen omillar – ular xilma-xil bo'lib, endokrintizimi, almashinuvining (qandli diabet) buzilishi. Proteinlar – gipoproteinemiya, gipovitaminoz, o'tkir va surunkali kasalliklar, oshqozon-ichak kasalliklari, irsiysabablar. Immun tizimi yetishmovchiligi: CD4 tarkibini yuqori darajada kamayishi, immunitetni himoya qilish vositalarining zaiflashishiga bog'liq.

Bolalardagi piodermitning rivojlanishi fiziologik to'siqlarning nomukammalligi, ya'ni epidermis qatlamining haddan tashqari namligi, yog'liligi bog'liq.

Tasnifi. Etiologik omilga qarab, kasalliklar stafilokokkli, streptokokkli va aralash piodermiyalarga bo'linadi. Jarayon chuqurligi nuqtai nazaridan, yuzaki va chuqur pyodermiyaga ajratiladi, kechishiga qarab – o'tkir va surunkali.

Yuza stafilokokkli piodermitlar:

- Ostiofollikulit;
- follikulit;
- sikoz.

Chuqur stafilokokkli piodermitlar:

- furunkul
- Karbunkul;
- Gidradenit.

Streptokokkli piodermiyalar 2 xil: yuza va chuqur.

Yuza streptokokkli piodermiya:

- Streptokokkli impetigo;
- Bullyoz impetigo.
- Streptokokklibichilish.
- Tirqishsimon impetigo.

- Yuza panaritisiy.

Chuqur streptokokkli piodermiya:

- Streptokokliektima
- surunkali yarali vegetativ pioderma;
- Shakriformpioderma.

Stafilokokk piodermiyarida jarayon asosan soch follikulalari va yog 'bezlarida rivojlanadi.

Yiringli toshmalar konus yoki yarimsharsimon shaklga ega, ularning devorlari qalin, sariq-yashilyiringli; Xo'ppozning markazida ko'pincha sochlari ko'p o'tkir yiringli va nekrozli yallig'lanish xosil qiladi.

Streptokokklipioderma: faqat nozik yassi terin ijaroxatlaydi, ko'pincha u yuza joylashadi. Yassi, yupqa devorli, bo'shashgan sharga o'xshash, seroz suyuqlikni eslatadigan suyuq yiring saqlovchi yiringchalarni ya'ni fliktenalarni xosil qiladi. Ushbu pustulalar periferik o'sishga moyil.

Yuzaki piodermitlar epidermis ichida va vaqtinchalik pigmenti qoldiradi. Chuqur piodermitlar dermani zararlaydi, chandiq atrofiyasiga olib keladi.

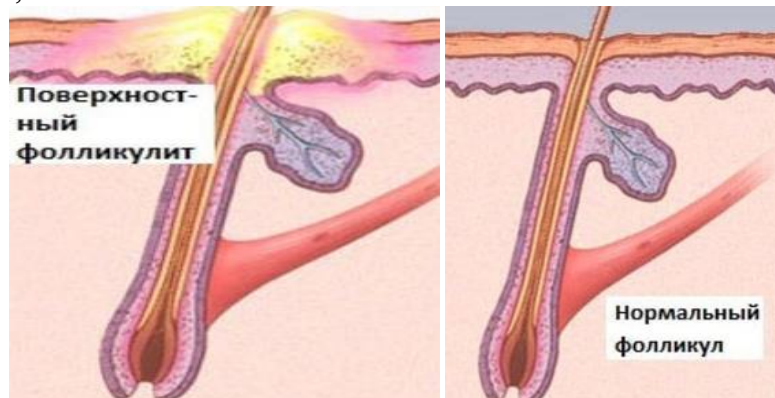
Ikkilamchi pyoderma turli xil teri kasalliklari kokli infektsiya bilan murakkablashgan da rivojlanadi.

Stafilokokkli piodermitlar (stafilodermiya) orasida osti ofollikulitsta filodermiyalar ajralib turadi. Ostiofollikulit – bu soch follikulasining teri satxidan chiqishidagi teshik qismining tillarang stafilokokklar bilan o'tkir yiringli yallig'lanishidir. Bu soch follikulasi markazid ajoylashadi, o'lchamlari 2-3 mm pustula hosil qiladi. Ostiofollikulit qizarish bilan boshlanadi va follikulit yoki yog' bezining og'izida kuchli og'riqlar bilan namoyon bo'ladi. Keyinchalik, ko'krangdagi xo'ppozkonus yoki yarim sharshaklida bo'shliqli ichi sariq rangli quyuq suyuqlik bilan zich to'lgan shish paydobo'ladi. Bir necha kundan keyin pustulaning tarkibi quriydi, qobiq paydo bo'ladi, pustulaning yallig'lanishi pasayadi va jarayon hech qanday iz qoldirmasdan yoki ozroq pigmentatsiya qolishi bilan bitadi.

Ostiofollikulit asosan yuz, bosh, qo'l va oyoqlarning sochli qismlarida, ko'krakning old va orqa yuzalarida uchraydi. Yiringcha( pustula) 3-4 kunda qurib atrofida qaloqcha xosil qiladi agar yiringlash jarayoni jadal kechsa ostiofollikulit chuqurlashib, atrofiga kengayib follikulitga aylanishi mumkin.

Follikulitda soch piyozchasi ham yiringli yallig'lanishga uchraydi, terining derma qavati ham jarayongaqo'shiladi.

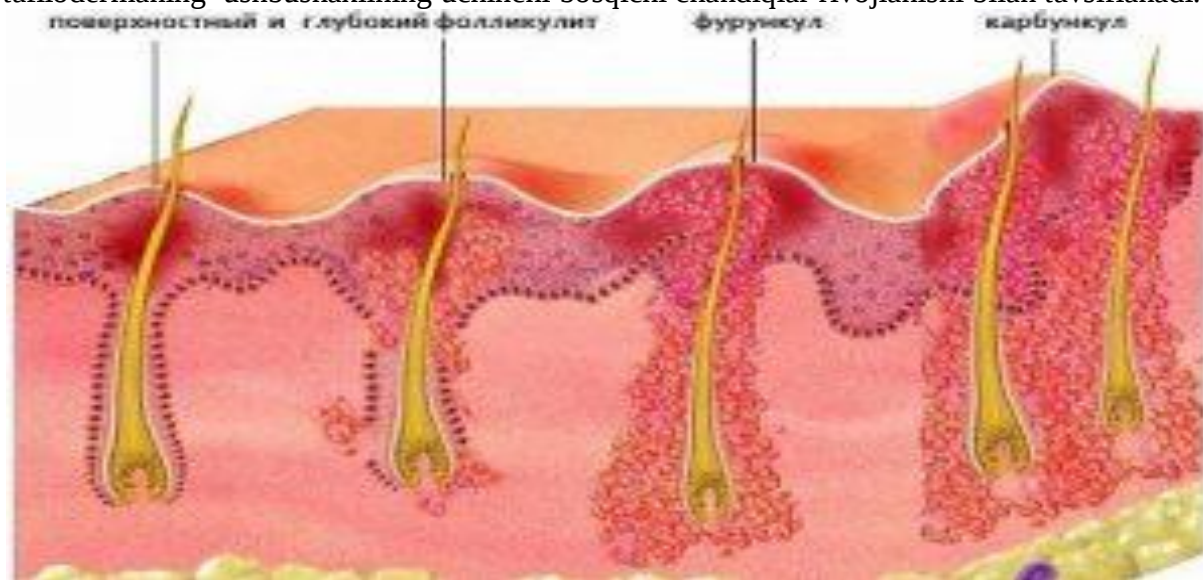
Vulgar sikoz. Eraklarda ko'proq kuzatiladigan sikoz mo'ylov vasoqolning o'sish zonasida paydobo'ladi. Patologik jarayonning boshlanishi, taxminan 1 mm diametrda ega bo'lgan qizg'ish pustula bilan ajralib turadi. Yana ikki-uchkundan keyin qobiq yo'qoladi, birhafta o'tgach pushti joy bo'lib qolishi mumkin, keyin esa yo'qoladi. Klinik ko'rinishi ostiofollikulitgao'xshaydi, ammo shu bilanbirga, barcha elementlarining diametri 2-3 millimetrga yetadi va to'liq shifo 2-3 haftagacha davom etishi mumkin. Zararli o'choqlari atrofida, yallig'lanish jarayoni va terining qizarishi kuzatiladi, ostiofollikulitda esa isitma kuzatiladi.



Chipqon –bu ko'pincha qaytalanuvchi tabiatga ega bo'lgan stafilodermiyaning surunkali turidir. Bu yigitlarda ko'proq uchraydi, yuzi va bo'ynida, ba'zida chov yoki orqa tomonda paydo bo'ladi. Rivojlanishida bir nechta bosqichlar ajralib turadi. Avvaliga terining yuzasida, bitta yuzaki yiringcha paydo bo'ladi, 3-6 kundan keyin o'z-o'zidan g'oyib bo'ladi. Shundan so'ng,

chuqur yiringli jarayon paydo bo'lib, ularo'zaro yashil-sariq qaloq hosil qiladilar. Ular ajratilganda, terining yuzasida uzoq vaqt bilan og'riqli eroziv yuzalar aniqlanadi.

Jarayon chuqurligi yallig'lanishning darajasini belgilaydi. Asosan: yuz, bo'yin, elkalar, teri va dumba soxalarida uchraydi. Stafilodermaning ushbu turini rivojlantirishning davomiyligi taxminan 14 kun, jarayon uch bosqichni o'z ichiga oladi. Birinchidan, yallig'langan soxa infiltrat qizillik, og'riq, shikastlanish bo'yicha terining siqilishi bilan birga paydo bo'ladi. Keyin markazda nekrotik soxa xo'ppozning shakllanishini boshlaydi, xo'ppozning o'lchami 5 sm ga yetishi mumkin, tana haroratining ko'tarilishi va tananing umumiy holatining yomonlashishi kuzatiladi. Stafilodermaning ushbu shaklining uchinchi bosqichi chandiqlar rivojlanishi bilan tavsiflanadi.



Karbunkul – bu bir necha soch qopchasi va ularning atrofidagi yumshoq to'qimalarining qo'shilgan o'tkir yiringli nekrotik yallig'lanishi bo'lib, ko'proq quvvatsiz, ichki a'zolari funksiyasi buzilgan kishilarda ko'proq uchraydi. Jarayon ko'proq aniq alomatlar bilan tavsiflanadi, diametri 10-20 santimetr ga yetib borishi mumkin, xo'ppozning hajmi 2-6 santimetr. Yallig'lanish xo'ppoz paydo bo'lganidan keyin ko'p miqdordagi yiring va bir nechta nekrotik o'choqlar paydo bo'ladi. Stafilodermaning ushbu shakli har doim umumiy holatda (yuqori harorat, titroq) va maxalliy limfadenitda sezilarli darajada yomonlashish bilan birga keladi.

Yangi tug'ilgan chaqaloqning epidemic pursildoq yarasi – bu yangi tug'ilgan chaqaloqlarning hayotining birinchi haftasida faqat bolalarga ta'sir qiladigan stafiloderma shaklidir. Bu ona, nosocomial infektsiya, ba'zan birlamchi immunitet tanqisligi bo'lgan stafilokokkni kiritishning natijasi bo'lishi mumkin. Yangi paydo bo'lgan pufakchalar alomati tanadagi shaffof tarkibga ega bo'lgan ko'plab papullalarni ishlab chiqishdir. Ko'pincha papullalar bir-birlarini birlashtiradi va tanasining butun yuzasini qamrab olishi mumkin.

Diagnostika. Dermatologiyada stafilodermanni aniqlash uchun dermatologic tekshiruv va yiring bakteriologik tekshiruvi usullari yordamchi ro'l o'ynaydi. Tekshiruv bo'yicha shifokor jarayonning chuqurligini, yiringli yallig'lanish shikastlanishining tabiati, shuningdek, keying davolash tartibi to'g'risida qaror qabul qiladi.

Bakteriologik o'rganish yiringli ketishni va patogenni qayta aniqlashda – bu streptokokkli pyodermiyarini istisno qilish uchun zarurdir. Shuningdek, ushbu tadqiqot doirasida stafilodermaning qo'zg'atuvchisining qo'shimcha terapiyasi uchun antibiotiklarga sezgirliги aniqlanishi mumkin. Umumiy testlar yallig'lanish jarayonining og'irligini – neytrofilli leykotsitoz, eritrotsitlar punktlarining keskin o'sishi qonda uchraydi.

Stafilodermiyani davolash. Stafilodermaning eng ko'p shakllarini davolash, odatda, mahalliy, antibiotiklar, antiseptiklar va boshqa mikroblarga qarshi malhamlardan foydalanishga asoslanadi. Kasallikning surunkali turlarida, masalan, qo'polsikozda, ultrabinafsha nurlanish vaboshqa fizioterapevtik usullar ham qo'llaniladi. Stafilodermaning chuqur shakllari bilan, makrolidlar yoki tetratsiklinlar guruhidagi tizimli antibiotiklar deyarli har doim buyuriladi – bu nafaqat bemorni tezda sog' aytirish uchun, balki asoratlarning oldini olish uchun (infeksion

infektsiyaning metastatic tarqalishi uchun ham qilingan). Stafiloderma umumiy kasalliklar (immunitet tanqisligi, diabet) bo'lgan hollarda, terapiya tez tiklanishiga yordam beradi.

Prognoz va profilaktika.

Stafiloderma prognozi, ayniqsa uning yuzaki shakllari, yiringli yallig'lanish yo'nalishi to'g'risidagi ma'lumotni beradi. Kasallikning chuqur shakllari bilan ko'proq yoki kamroq sezilarli izlar va uzoq muddatli mavjud infiltratlarni hosil qilish mumkin. Shubhasiz, har qanday stafiloderma turi, masalan, inson hayotiga tahdid soluvchi ichki organlarning xo'ppozlari, limfadenitning xo'ppozlari kabi jiddiy asoratlarga olib kelishi mumkin. Stafilokokklar va to'qimalarning parchalanishining hayotiy faoliyati tufayli toksik zarbalarga juda kam uchraydi. Bunday namoyon bo'lishni oldini olish uchun faqat antibakterial terapiya boshlanishi yordam beradi. Stafilodermaning oldini olish uchun immunitetni to'g'ri ushlab turish, terining tozaligini saqlab qolish, terining keskinligi bilan kasallanishni antiseptiklar bilan davolash va gigiyenaga kata e'tibor berish (sochiqlar, umumiy yuvinish vositalaridan) foydalanishdan saqlanish kerak. Streptoderma. Streptokokk va uning turlari, shuningdek, chuqur (dermal) streptoderma, (dermokokkekmima) bo'lgan yuzaki (epidermal) streptoderma mavjud. Streptodermaning barcha shakllari, sochlar va ter bezlariga ta'sir qilmaydi. Streptokokkli impetigo og'riq uchun, ayniqsa go'daklik bolalar orasida juda yuqumli. Bu asosan ayollarda va bolalarda kuzatiladi. Rinit va otitning rivojlanishiga hissa qo'shadi. Streptokokkli impetigo asosan tananing ochiq joylarida – yuzda (ko'pincha og'iz va burun yaqinida) joylashgan. Bo'yin, qo'llar boshqa joylarda paydo bo'lishi mumkin. Bunda paydo bo'lgan pufak dastlab seroz suyuqlik keyinchalik u loyqalanadi, yorilgach yorqin qizil pastki qismi bilan eroziya shakllantiriladi, yopishtiruvchi suyuqlik bilan qoplanadi. Bir elementning davomiyligi 6-10 kun. Agar vaqtida davolanmasa avtomatik ravishda yangi pufaklar qayta-qayta paydo bo'lishi tufaylikasallik ko'p hafta davom etadi va tarqaladi. Bemorlarda qichishish kuzatiladi. Umumiy holatiga zarar bermaydi. Bolalarda kasallik uzoq vaqt kechganda siydikda oqsil paydo bo'lishi mumkin.

Davolash. Antibiotiklar yoki sulfanilamide moddalar bemorni yoshini hisobga olgan holda tavsiya etiladi, shuningdek, umumiy mustahkamlovchi dorilar. Mahalliy – steril igna yoki steril qaychi yordamida pufaklarni ochish kerak. Keyinzararlangan o'choqlarni anilin bo'yoqlarining 1-2% spirtli eritmasiga nisbatan ehtiyotkorlik bilan ishlov beriladi. Yuqoridagi moddalarni, antibakterial malhamni (1% eritromitsin, 1% tetratsiklin malhami, 5% sintomitsin emulsiyasi) qo'llanilishi kerak. Terining atrofidagi sog'lom joylarni olish kuniga 2 marta turli xil antibakteriallar, betadin va boshqa antiseptiklar tomonidan parvarishlanadi.

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

Davolash. Bemorning yoshini hisobga olgan holda antibiotiklar va sulfanimid dorilari buyuriladi. Pufakchalar steril igna bilan teshiladi, keyin pufakchalar tarkibi so'riladi, kuniga 2-3 marta 1-2%li anilin bo'yoqlari bilan ishlov beriladi, keyin antibiotik malhamlar qo'llaniladi. Teri terisi dezinfektsiyalash vositalari bilan davolanadi.

2. Tirqishsimon Impetigo (Impetigo fissurica, s.angulisinfectiosus) – odatda ushbu kasallik ko'pincha og'ziburchaklarida rivojlanadi va surunkali tarzda kechadi. Kasallik ko'p xolatlarda lab burchaklarining travmatik (stomatologik muolajalaridan so'ng), og'izshilliq pardasi infeksiyalari (tonzilit, glossit, stomatitlar va karesli tishlar) ning bor bo'lishi yoki labini yalash odati bor kishilarda ko'proq uchraydi. Natijada lab burchaklari yallig'lanadi sarg'ish qaloqlar xosil bo'ladi, teri zichlashadi natijada yoriqlar paydo bo'lib, ular uzoq vaqtgacha bitmay davom etadi. Kasallik qaytalanishga moyil tarzda kechadi. U umumiy idishlardan foydalanganda, o'pish orqali osonlik bilan o'tadi.

Davolash: barcha shikastlanishlar anilin bo'yoqlarini 1-2% spirtli eritmasi bilan ehtiyotkorlik bilan ishlov beriladi. Kechasi og'izbo'shlig'ining chiziqlari dezinfektsiyalangan malxamlar bilan sanatsiya qilinadi. Og'iz bo'shlig'ining sanatsiyasi. Losyonlar bilan ishlov berish.

Umumiy davo: B gurux vitaminlari asosan riboflavin, krem va mazlar qo'llaniladi. Polivitaminlarni qabul qilish.

3. Sirtqi (yuza) panaritsiy (Panaritium Superficiale). Kasallik Streptokokklar bilan zarar yetkazishi sababli rivojlanadi. Tirnoqlar atrofi xaltachasi va uning atrofidagi to'qimalarning o'tkir va surunkali yiringli yallig'lanishi natijasida yuzaga keladi. Bunga sabab bo'luvchi omillar esa turli mikrojaroxatlanishlardir. Kasallikning rivojlanishi, tirnoqlarni tishlashda epidermisning yaxlitligini buzish bilan bog'liq. Pustulalar tirnoq plastinkasi atrofida ottaqasi shaklida joylashgan. Tirnoq atrofi xalqasining qattiq og'riqli, o'tkir yallig'lanishi bo'lib har qaysi barmoqdan boshlanishi mumkin. Panaritsiy bilan zararlangan bemorlar o'tkir og'riqdan shikoyat qiladilar. Kasallikning surunkali tusiga, terining shikastlanishidagi tsianozi va infiltratsiyasi xos bo'lib, ko'k pushti rangga ega bo'ladi va tirnoq xalqasida kutikula bo'lmaydi. Agar yallig'langan, zararlangan tirnoq xalqasi bosib ko'rilsa undan yiring ajralib chiqishi kuzatiladi. Bir tomchi yiringda son sanoqsiz stafilokokklar ajralib chiqadi. Tirnoq plastinkasi mo'rt bo'lib qoladi, teridan tez ajraladi.

Davolash: Dezinfektsiyalash vositalarida, keyinchalik anilin bo'yoqlarini 2% spirtli eritmaları, soda, dengiz tuzi, borat kislotasi, ixtiollilik va dezinfektsiolovchi vannachalar tavsiya etiladi. Tirnoq atrofi klotrimazol va boshqalar bilan ishlov beriladi.

Umumiy davolash: bunda zararlangan teri va teriosti to'qimalariga jarayon o'tib ketishi oqibatida keng spektrga egabo'lgan antibiyotiklar tavsiya qilinadi.

4. Quruq impetigo – bu gipopigment dog'larning paydo bo'lishi bilan, kam miqdorda giterining shikastlanishi bilan tavsiflanadi. Juda nozik teri tirnolib, u yerni zararlanishi oqibatida infeksiya tushishi kuzatiladi. Vaqt o'tishi bilan zararlangan joyda yallig'lanish yuzaga keladi. Dezinfektsiyalovchi suyuqliklar – anilin bo'yoqlari, bilan zararlangan joyni artish, davolash, undan keyin antibakterial malhamlar, sulfanilamide preparatlari bilan davo qo'llaniladi.

5. Milliar Impetigo (Impetigo Milliaris) deb nomlanadi. Bu diametri 1-2 mm bo'lgan mayda pufakchalardir. Toshmalarning chaqaloqlarda uchraydigan "terlamaga" o'xshaydi.

6. Piogen Granulema (granuloma pyogenecium) Ko'proq stafilokokklar chaqiruvchi, surunkali, atipik vegetatsiyalangan xosila bo'lib, asosan uzoq muddatli infeksiya o'choqlarida mavjud bo'lgan (fustulyoz oqmalar atrofida, og'iz va burun shilliq qavatlarining teriga o'tuvchi qismlarida va tirnoqlarning teriga bosib o'tgan) sohalarida vujudga keladigan o'chog'I yaqinida, kuchli qon bilan ta'minlanuvchi granulyatsiya o'chog'I hoida hosila paydo bo'ladi. Hosila tekis va notekis yuzali, yumshoq konsistensiyali, qizg'ish yoki ko'kimtir rangli bo'ladi. Ba'zi hollarda ularning yuzasida teleangioektaziyalar kuzatiladi. Granuloma judatezvaosonjarohatlanuvchivaqonabketuvchibo'ladi.

Davolash: 2% li soda, borat kislatasining 2% ligi, kaliypermanganat eritmasi nim pushti rangda, ixtiolning 5 % li eritmaları bilan dezinfektsiyalar o'tkaziladi. Shivobaxshvannalar qo'llaniladi. Umumiy davolashda: Antibiyotiklar, sulfanilamidlardan foydalaniladi. Lazeroterapiya qo'llaniladi mikrotsirkulyatsiyani yaxshilash uchun.

7. Maskasimon impetigo (Impetigo larvata) – jaroxat qon bilan zarar ko'rgan elementlar va quruq bo'sh qaloqlar bilan umumiy zararlanish bilan rivojlanadi.

8. Qo'ng'iroq-halqali impetigo (impetigo sekninata) pustulalar bilan o'ralgan halqa ko'rinishidagi shakllarni shakllantiradi.

9. Ekzematizatsiyalashgan impetigo – bir guruh pustulalar asosan boshda paydo bo'ladi. ko'p ekssudat va yiringli elementlar ekzemaga o'xshaydi.

10. Streptokokkli dermatit- terining streptokokklarining boshqa xilma-xilligi, bolalarning infeksiyalaridan keyin zararlanishidan sodir bo'ladi (qizilcha, isitma, qizamiq va boshqalar).

11. Oddiy liken (Pititrieasis Simplex) ko'pincha bolalarda terining ochiq joylarida (yuz, qo'llar), terining yopiq zonalariga kamroq uchraydi. Ba'zan kattalarga ham zarar yetkazishi mumkin. Kasallik ko'pincha bolalar bog'chalarida, bolalar ko'p yig'iladigan joylarda, bahor mavsumi datez-tez kuzatilib turadi. Bu kam streptokokklar tufayli yuzaga keladi. Yuzning terisida, qo'l oyoqlarning ochiq soxasida, oqartirilgan ingichka parda bilan qoplangan yumaloq joylar

paydo bo‘ladi. Ko‘p sonli zararlangan pardalar mavjud bo‘lganda, joy oq yoki kulrang oqishga o‘xshaydi.

Davolash: dezinfektik vositalari, antibiotiklar, sulfanilamide preparatlari va boshqa moddalarining malhamlari bilan dezinfektsiyalash vositalari, malxamlar bilan davolanadi.

12. O‘tkir diffuz streptoderma (Streptodermya acuta diffusa) – o‘tkir diffuz terining shikastlanishi. Kattalar orasida tez-tez kuzatiladi. Terining himoya vazifasi kuchsizlangan kata yoshdagi bemorlarda ko‘proq uchraydi. Zararlangan jarayon ko‘proq tizza sohalari bo‘lishidir. Ushbu kasallikka olib keluvchi omillar quyidagilardir: turli travmalar, teri trofikasining va teri gigiyenasining buzilishlaridir. Klinik ko‘rinishi: tizza boldi r sohalari terisining qizarib shishgan yuzalarida yassi yiringchalar vujudga keladi, yiringchalar atrofiga o‘tib bir-biri bilan qo‘shilib, terining diffuz yallig‘lanishini vujudga keltiradi. Teri namlanadi, keyin qurish natijasida jarohatlangan teri sathida sarg‘ish qaloqlar vujudga keladi. Tovon soxasida chegaralangan teri chegarasida notekis epidermis ko‘chkilari kuzatiladi. Kasallik o‘z vaqtida davolanmasa surunkali turiga (surunkali diffuz piodermiyaga) yoki mikroblilik ekzemaga o‘tishi mumkin.

Agar jarayoni nfektsiyalangan yaralar atrofiga, oqma, kuyishlar bo‘lsa zaiflashgan bemorlarda, yurak-qon tomir, diabet va boshqalarda, sirti yaralari bilan qoplangan bo‘ladi. O‘tkir diffuz streptoderma bilan, ushbu asoratlar ko‘pincha ekzotoksin streptokokkning gialuronidaza faoliyati tufayli infektsiyaning umumiy faoliyati va plazmani zararlanishidan dalolat beradi. Streptokokkning sezgirligi, o‘tkir diffuz streptoderma allergik toshma va tananing sezgirligi bilan murakkablashishi mumkin.

Saramas (erisipiloid) – o‘tkir yuqumli kasallik. Buni A guruxga kiruvchi B gemolitik streptokokklar qo‘zg‘atadi, grammusbat mikroorganizm, tez-tez terining yoki shilliq pardalarga zarar yetkazish, limfa yoriqlari va kapillyarlar orqali tarqaladigan gemolitik streptokokk bilan bog‘liq. Shikastlangan joyda to‘qimalarni seroz eksudat, giperemiya va shish paydo bo‘lishiga olib keladi. Yuz va oyoqlarda ko‘proq uchraydi. Ushbu kasalliklar ko‘pincha kuz mavsumida kuzatiladi.

Saramaslar asosiy kasallik sifatida va terining asorati va umumiy kasalliklarning asorati sifatida, bir necha soatdan 3-5 kungacha davom etadi. Kasallik titroq, bosh og‘rig‘i, tana haroratining ko‘tarilishi bilan boshlanadi. Infektsiyaning kirib borgan joyda orolga o‘xshash, qirralari bilan to‘liq shishgan o‘choq kuzatiladi. Bemorlar kuchli og‘riqni his qilishadi. Ko‘pincha jarayon yuz va pastki oyoqlarning terisida joylashadi. Teri osti yog‘qavati bo‘lgan joylarda katta shish paydo bo‘lishi mumkin. Paypaslaganda og‘riqli mahalliy limfa tugunlarining ko‘payishi kuzatiladi. Ba‘zi hollarda, pufakchalar shikastlanish yuzasida xosil bo‘ladi. Kasallikning og‘ir jarayonida flegmona yoki to‘qima nekrozi rivojlanishi mumkin. Ba‘zi hollarda, saramas terining bir qismidan ikkinchi qismiga (yuqishi) o‘tishi mumkin, bir nechta teri zonalar shikastlanishi mumkin. Ba‘zan jarayon teridan shilliq pardalarga o‘tadi. Tanadagi tiklanishdan keyin, immunitet pasayadi. Ko‘pincha teri bilan takrorlanadigan yuzni, yallig‘lanish jarayoni bir xil terida paydo bo‘lganda paydo bo‘lishi mumkin. Bunday hollarda bemor tana haroratining biroz ko‘tarilishiga olib keladi. Kasallikning davomiyligi 2-4 hafta. Meningit, endokardit, nefroz-nefrit shaklida asoratlar berishi mumkin. Saramas bir yoshga to‘lmagan bolalarda kuzatilmaydi, keksa va immuntizimi past bo‘lgan odamlarda uchraydi. O‘tkir streptoderma va yuzning ko‘chmas ekzemasini bilan differentsial diagnostika amalga oshirilishi kerak.

Davolash: benzilpenitsillin har 6 soatda, 1mln dozada m/o ga proba bilan qilinadi 7 kun, kasallikning og‘ir shakllarida 10 million dozagacha ko‘paytiriladi. Takroriy, streptokokk va ktsinasi bilan, nomuvofiq immunoterapiya va boshqalar, kuniga 3 marta (10-15 kun), polivitaminlar. Surunkali infektsiyaning o‘choqlari, kasalliklarni davolash qayta tashkil etiladi. Mahalliy – Dimexid, eritmasining 50% eritmasi qo‘llaniladi. novokainning 0,5% eritmasi bilan teng qismlarda suyultiriladi. Pufakchalar steril igna bilan teshilgan, keyin anilin bo‘yoqlarining 1-2% eritmasi yoki 1-2% kumush nitrat eritmasi bilan namlantiriladi. Ixtiyol yoki 20% Ixtiyolning 10% suv eritmasi bilan siqilgan kompresslar qo‘llaniladi. To‘qima atrofidagi sog‘lom teri kuniga 1-2% yodning 1-2% yodli damlamasi bilan yog‘lanadi. Mahalliy – UFO suberitemal dozalarida. Oyoqlarga, dumba, terining boshqa sohalari, ko‘pincha boshqa joylarga zarar yetkazadigan chuqur

streptoderma. Tananing chidamliligi va surunkali infektsiyalarning mavjudligi kasal bo'lgan shaxslar. Dastlab, seroz-tiniq yoki yiringli qonli tarkibga ega bo'lgan kata pustula paydo bo'ladi, giperemik yam-yashil periferiyada paydo bo'ladi. Keyin qaloqning qalin sariq-jigarrang yoki to'q jigarrang qatlami hosil bo'ladi. Qattiq og'riq bilan boshlanib so'ng, diametri 1-2 sm bo'lgan, dumaloq yoki tuxumdonning chuqur yarasi, pastki qismida qoplangan eksudat bo'ladi. Bolalarda qaloqlar ko'proq bo'shashadi, o'tkir yallig'lanish hodisalari yo'q, 2-4 haftadan so'ng, qaloqlar bir-biriga notekis chandiqni xosil qilib tashlab, ko'pincha giperxromik rang bilan o'ralgan bo'ladi. Ko'pincha ular tarqoq, o'tkir limfangoit va limfadenit bilan birga keladi.

Davolash: Antibiotiklar tanlangan mikrofloraning ta'sirchanligini aniqlash orqali buyurilishi kerak; Sulfanilamid, kuniga 0,5 g - 4 g yoshga qarab buyuriladi. Muayyan immunoterapiya (Streptokokk vaktsinalari) yordamida amaliy teri yoki umumiy mustahkamlash buyuriladi.

UFO, lazerterapiyasini tayinlanadi. Yondosh kasalliklarni davolash.

Surunkali chuqur vegetatsiyalanuvchi piodermiya (Pyodermiachronica profunda et vegetans). Bu piodermiyaning atipik surunkali agressiv kechuvchi turi hisoblanib, u immune tizimi o'zgargan kasallikka qarshi kurashish qobiliyati pasaygan, qon-tomirlari jaroxatlangan bemorlarda kuzatiladi. Yiringni bakteriologik tekshirilganda - streptokokklar, ayrim hollarda proteus vulgaris, echerihia coli, pseudomonas aeruginosa topiladi. Kasallik ko'proq boshning sochli qismida, yuzda, teri burmalarida va oyoqlarda uchrashi mumkin.

Klinik ko'rinishi: Kasallik kata infiltrate yuzasida furunkul hosil bo'lishi bilan boshlanadi. Furunkul tez orada yaralanib, yara atrofiga o'suvchi yuza yoki chuqur, chetlari kemirilgan o'choqqa aylanadi. Yara yuzalari notekis, follikulyar bo'lib, teshiklaridan yiring ajraladi. Yara bitgach o'rnida notekis, so'galsimon yuzali chandiq hosil bo'ladi. Ushbu jarayon qaytalanishga moyil hisoblanadi. Ko'p hollarda elefantiaz bilan asoratlanadi.

Davolash: 2 hil amalga oshiriladi. Umumiy va maxalliy.

Umumiy davo:

- Vitaminoterapiya
- Antibakterial preparatlar
- Mikrotsirkulyatsiyani tiklovchi preparatlar
- Enzimoterapiya

Fizioterapiya:

- Ionoforez
- Lazeroterapiya

Mahalliy davo:

Yara yuzasini va atrof terisini tozalash uchun dezinfeksiyalovchi eritmalar (vodorodperoksidi 3% li, xlorgeksidin 0,05%li) qo'llaniladi.

-Yara yuzasiga ishlov berish uchun dezinfeksiyalovchi liniment, suspenziyalar, yog'lar (antibiotik, oltingugurt, kseroform, dermatol, propolis tarkibli) ishlatiladi. Enzimoterapiya qo'llaniladi.

### **Strepto-stophyloderma (aralash pyodermia)**

Ushbu kasalliklar guruhi yuzaki va chuqur, o'tkir va surunkali piodermani o'z ichiga oladi. Bu hali aniqlanmagan mikroorganizmlardan qaysi biri asosiy etiologic ro'lni va ikkilamchi stafilokokkli impetigoning suststereptsidan ishlab chiqish mumkin. Shikastlangan o'choqda 100% stafilokokklar bemorlarda aniqlanadi, 45% hollarda – B-gemolitik streptokokklar bilan bog'liq holatlar ham yuzaga keladi. Zararlangan joyda shaffof, qatlamli, sarg'ish-kulrang qaloq bilan qoplangan teri infiltratsiyasi kuzatiladi.

Davolash: Mikroorganizmlarning sezgirligini, ma'lum bir immunoterapiya, vitamin terapiyasi va UFO ning sezgirligini hisobga olgan holda keng qamrovli harakterli antibiotiklari buyuriladi. Dezinfeksiyalash vositalari, antibakterial malham bilan davolanadi.



**Aralashpyodermia**

### **Yogʻbezlari kasalliklari. Akne.**

Yogʻ bezlari akne va seборея kabi keng tarqalgan teri kasalliklarida jarayonda ishtirok etadi.

Yogʻ bezlari soch follikulalarining epiteliysidan rivojlanadi va koʻp hollarda soch follikulariga ochiladi. Dudoqlar, vulva va meybom bezlarining qizil chegarasi bezlari soch follikulasiga ega emas va bevosita teriga ochiladi. Yogʻ bezlarining tarkibi epidermal lipidlardan va yogʻ bezlari tomonidan sintez qilingan lipidlardan iborat. Terining butun yuzasini (lipid mantiya) qoplaydigan sebum terini elastic qiladi va uni tashqi tirnash hususiyat beruvchi moddalardan, shu jumladan mikroorganizmlar, zamburugʻlar va viruslardan faol himoya qiladi. Yogʻ bezlari kaft va tovondan tashqari terining butun yuzasida joylashgan. Yogʻ bezlarining maksimal zichligi – 400-900 dona / sm<sup>2</sup> yuzda (burun, nasolabial uchburchak, peshonada), bosh terisida, kuraklar orasida va koʻkrakning yuqori qismida qayd etilgan. Bu joylar seboreik (lotincha sebum – yogʻ va yunoncha rhe – oqim) deb ataladi.



### **AKNE – husnbuzar**

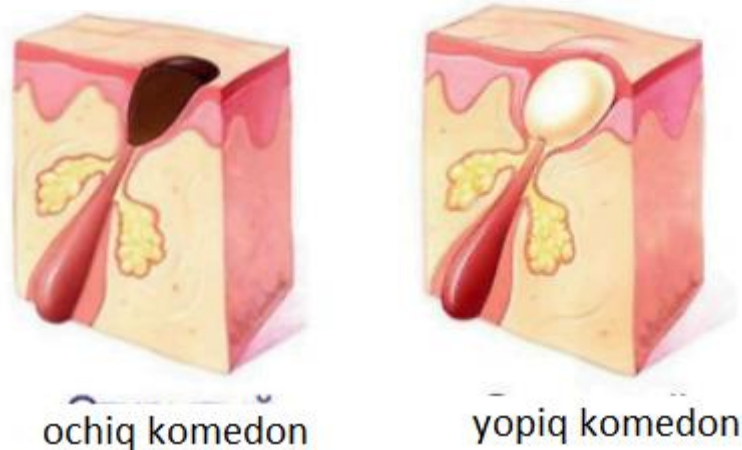
Akne koʻpchilikda uchraydigan kasallikdir, ularning asosiy rolida, yogʻ bezining moddalari va tarkibi, ularning kanallari gormonal holati va keratinizatsiyasining oʻzgarishi yotadi. Yogʻ bezlari testosteron uchun nishondir, buterining yogʻ androgeni qaramligini keltirib chiqaradi. Maxsus androgenic retseptorlar orqali jinsiy steroid gormonlar epidermal hujayralar, soch oʻsishi va terining yogʻ sekretsiasining mitotic faolligiga taʼsir qiladi. Ayollarda patogenetik rol

tuxumdonda ishlab chiqariladigan progesterone o'ynaydi. Bu hayz ko'rishdan oldin paydo bo'lishini va kuchaytirilishini tushuntiradi. Stafilokokk, propioni bakteriya va boshqalar yog' bezining yallig'lanishiga olib keladi. Biroq, yallig'lanishning og'irligi nafaqat yallig'lanish jarayonida ishtirok etadigan mikroblar va makroorganizmning individual ta'siriga bog'liq.

Keratinizatsiyani buzilishi, yog' ishlab chiqarish kanalini kengaytirish va ochiq (qora) komedonni shakllantirishga olib keladi.

Yashirincha yog' bezini sirli va keratinizatsiya qilingan epiteliya – yopiq (oq) komedoryon propioni bakterid moddasini ko'paytirishga hissa qo'shadi, bu anaerob. Akne endogen va ekzogen sabablar tufayli yuzaga kelishi mumkin. Bularga quyidagi larkiradi: mexanik, kosmetik, tropic va akne boshqa variantlari.

Akne shaklli dermatozga rozatsea (rosacea), demodekoz, perioral dermatit, kelloid akne kiradi.



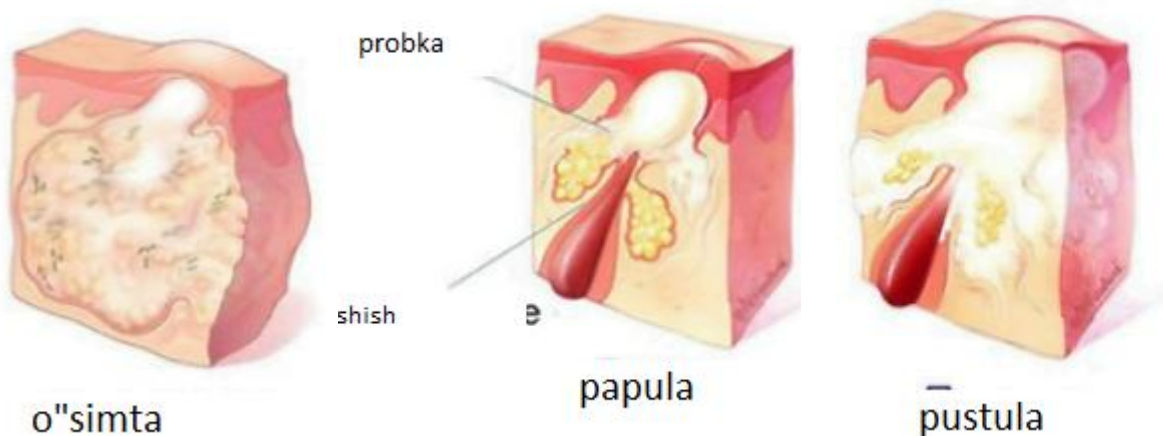
Akneturlari:

yallig'lanish elementlariga ko'ra: papulalar, pustulalar, tugunlar, kistalar;

- Pustulalar: ko'rinadigan yiringli hosila bilan 5 mm dan kam bo'lgan yallig'lanish elementlaridir;

-Papullalar: diametri 5 mm dan kam bo'lgan yallig'lanish elementlari;

- tugunlar: diametri 5 mm dan ortiq bo'lgan yallig'lanish elementlari.



- Qattiq shakli: ko'plab papulalar, pustulalar, yiringli yoki seroz-gemorragik;

- juda og'ir shakli: kongloblat, fulminant, teskari akne.

Klinik ko'rinishi. Aknening dastlabki namoyondalari komedonlardir, natijada yog' bezlarining yo'llari blokirovka qilingan. Yallig'lanish jarayonining ushbu bosqichida, derma tuzilmalari buzilmagan bo'lsa, chandiqsiz bitishi mumkin. Jarayonni birlashib kattalashishi va tarqalishida elementlarni siqish, infiltatsiyalangan yoki xo'ppozni keltirib chiqaradi. Konglobat

aknesi – bujiddiy kasallik bo‘lib, ularni nafaqat seboreik sohalarda, shuningdek, orqa, qorin va hatto oyoq-qo‘llarda ham uchraydi.

Tezkor (yashin tezligidagi) aknesi (akne fulminans) – bu kasallikning kam uchraydigan og‘ir shakli bo‘lib, o‘spirin bolalarda kuzatiladi. To‘satdan tana terisining yuzasida yiringcha va tugunlar hosil bo‘lishi, ularni yorilib yara va chandiqlarga aylanishi kuzatiladi. Bemorlarni umumiy holsizlik, haroratning 38 C gacha oshishi, mushak va bo‘g‘imlarda og‘riq, ishtahani yo‘qotilishi kuzatiladi.

Davolash: oddiy akne mahalliy davolanishni to‘xtatishi mumkin. Ilgari salitsil kislotasi va resursinkinli spirtli aralashmalari zamonaviy vositalarga yo‘l ochdi. Zinerit losyoni antimikrobial, komedon olitik ta‘sirga ega bo‘lib, shu bilan bilan ruh yog‘ bezini yog‘ ishlab chiqarishni kamaytiradi. Benzezoid peroksidi (5-10%) kislorodni chiqaradi va aknega nisbatan antibakterial ishlaydi. Azelinik kislota yallig‘lanishga qarshi kurashadi, unda mikroorganizmlarni qayta yuqishini pasaytiradi va soch follikulasi devorini giperkeratozini buzadi.

Dori-darmonlar mahalliy: Klindomisin va eritromitsin antibiotiklari retinoidlar (tretinin) bilan birga qo‘llanilganda yaxshi natija beradi. Bu uning yallig‘lanish jarayonini kuchaytiruvchi yog‘ bezlarini faoliyatini pasaytirishi bilan ifodalanadi. Adapalene 0,1%li gel shaklida komedolitik yaxshi ta‘sirga ega. Ba‘zi elementlarning qalinligida xo‘ppozni shakllantirilishi mumkin. Davolash: Klinik ta‘sirga erishish uchun mahalliy vositalardan tashqari umumiy dori darmonlar qo‘llaniladi.

Pushti akne

Ushbu akne 40 yoshdan oshgan ayollarda, shuningdek, oshqozon-ichak traktining patologiyasiga ega bo‘lgan ayollarda uchraydi.

Etiologiyasi va patogenez. Pushti aknaning patogenezida Demodex Follulorum kanasi muhim rol o‘ynaydi. Biroq, bu belgilar etiologic omil sifatida ko‘rib bo‘lmaydi. Dastlabki kasallik – bu o‘sha sohadagi modda almashinuvi buzilishi bo‘lib, u kana faoliyati uchun qulay sharoit yaratadi. Demodeks kasallikni oshiradi: achishish va qichishish paydo bo‘ladi.

Klinik ko‘rinishi. Elementlar asosan yonoqlar, burun, peshonaning terisi joylashadi; Konyunktivaga ham ta‘sir qilishi mumkin. Ko‘zlarning zararlanishi fotofobiya, kon’yunktivit, keratit tomonidan namoyon bo‘ladi.

Kasallikni keltirib chiqaruvchi sabablar: issiq ovqat, alkogolni qabul qilish bilan boshlanadi. Keyin eritema doimiy bo‘lib qoladi, periferiya bo‘ylab tarqalib pushti-mayda rangga ega bo‘ladi. Teleangioektaziya sodir bo‘ladi. Ba‘zi nosog‘lom odamlarda, bunday eritema deyarli ko‘p yillar davomida saqlanib turadi. Kelgusida turg‘un eritemaga o‘tib, ko‘pincha mayda tugunlar, uning markazida (papula-konversent bosqichi) yiringchalar shakllanadi. Rocacea, shu jumladan ko‘z qovoqlari, ko‘zlar, shu jumladan, kon’yunktivit, keratit, boshlang‘ich holatlarda, og‘ir asoratlarga va hatto ko‘rliklarga olib kelishi mumkin.

Diagnostika. Differentsial tashxis discoid yugurik, perioral dermatit va oddiy akne bilan amalga oshiriladi. Qizil chiziqlar bilan bir oz miqdordagi o‘lchamdagi pushti suyuqlikning kichik farqiga ko‘ra, tana atrofiyasi bilan bir oz kirib, terining atrofiyasi bilan qoplangan bo‘ladi. Oddiy akne o‘smirlik, nodullarteriga uchraydi, yog‘li teriga moyil, ularda yallig‘lanish reaksiyasi bo‘lgan pustule tezda hosil bo‘ladi. Ko‘p miqdorda o‘zgarishlar – quyuq akne; teleangioektaziyalar yo‘q kuzatilmaydi. Jarayon, yuzdan tashqari, ko‘krakda va orqada kuraklarda uchrashi mumkin.

Pushti aknasi bilan klinik ko‘rinishlarga o‘xshash. Yuzning terisi, odatda og‘iz atrofida yoki burun qanotlari nuqtai nazaridan, ko‘z qovoqlarida ta‘sir qiladi, va bu kasalliklarning barchasi bilan, giperemiyalar 1-3 mm bo‘lgan diametrga ega noduslar paydo bo‘ladi. Ba‘zi noduslar markazida kichkina pustula paydo bo‘ladi, uning jarayoni uzoq davom etadi, ko‘pincha turli krem va malhamlarni surtish yordam beradi. Glyukokortikal malhamlari birinchi navbatda yaxshilanishni paydo qiladi, lekin kasallikning kechishini yomonlashtiradi.

Perioral dermatitdan farqi:ushbu dermatitning etiologiyasi vapatogenezi to‘liq aniqlanmagan. Perioral dermatitning paydo bo‘lishi yuzasidan glyukokortikoid dorilar, kremlar, bo‘yanish, loson va boshqalarni qo‘llash keltirib chiqarishi mumkin. Ftordan foydalanish –

terining antibakterial xususiyatlarini kamaytiradigan kortikosterid malhamlari yog‘ bezi yo‘lini kengaytiradi.

Davolash. Sababchi omillarini yo‘qqilish, endokrin kasalligi, oshqozon va jigar funksiyasining buzilishi, alkogol, issiq ichimliklar, o‘tkir taomlarning taqiqlanishi muximdir. Asosiydorilar – butetratsiklinantibiotiklar (birnecha oy davomida kuniga 100 mg doksatsiklin) buyuriladi. Metronidazolning kuniga 2-4 haftadavomida 500 mg, 3-4 oy davomida Roakkutan 0,1-0,2 mg dozada juda samarali. Tashqi davolash uchun, dezinfektsiyalash va quritish ta’siri bo‘lgan alkogol malxamlari qo‘llaniladi. Fizioterapevtik usullardan, kriomassaj va elektrokoagulyatsiyaishlatiladi. Yuzning qon tomirlarini kengaytiruvchi hollardan uzoqlashish tavsiya etiladi: sovuq va issiq ovqatlar, spirtli ichimliklarni chiqarib tashlash. Davolash oshqozon-ichak trakti kasalliklarini davolash bilan bir vaqtda, menopauzadagi ayollarda giendokrin buzilishlari, bularning barchasi, shuningdek, dekorativ kosmetika va kortikostosterid malhamlaridan foydalanishni rad etish, pushti aknening asoratini va perioral dermatitning paydo bo‘lishini oldini olishga qaratilgan .

Rinofima bilan gipertrofik o‘rishni jarrohlik yo‘li bilan kesish skalpel, termokoagulyator yoki kesgich bilan amalga oshiriladi. Dastlabki davrda karbonat kislotasini bilan muzlatish yoki diatermokoagulyatsiya samarali bo‘ladi.

## **TERINING YIRINGLI KASALLIKLARI OLDINI OLISH**

Barcha sog‘liqni saqlash idoralari va muassasalarining eng muhim vazifasi kasalliklarning oldini olishdir. Mehnat sharoitlarini sog‘lomlashtirish, aholi turmushining gigiyenik sharoitlarini yaxshilash, aholi orasida sanitariya bilimlarini keng yoyish profilaktika ishlari jumlasiga kiradi. Terining ifloslanishidan va boshqa zararli ta’sirlardan himoya qilish bilan birga uni chiniqtirib borish, organizmning kasallikka chidamlilik kuchini (immunitetini) oshirish zarur. Yiringli kasalliklarning oldini olish choralari ichida badan doimo toza tutulishi, haftada kamida bir marta hammomga kirish, ichki kiyim va o‘rin-ko‘rpa jildlarini yangilab turish muhim ahamiyatga ega. Bemor alohida yotqizilishi va parvarish qilinishi kerak, chunki terining yiringli kasalliklari yuqimli hisoblanadi. Yuqumli mikroblar bemorning kiyimi, o‘rni va ishlatgan buyumlarida ko‘p bo‘ladi. Shuning uchun bemorning kiyim-kechaklarini avval yaxshilab qaynatib, keyin alohida yuvish kerak. Qurigan kiyimlar yaxshilab dazmol qilinadi. Bemor ishlatgan buyumlar (paxta, bint)ni yoqib yuborish lozim. Kasal yotgan xona havosini tez-tez yangilab turish kerak.

## **TERINING YIRINGLI KASALLIKLARI OLDINI OLISH**

Barcha sog‘liqni saqlash idoralari va muassasalarining eng muhim vazifasi kasalliklarning oldini olishdir. Mehnat sharoitlarini sog‘lomlashtirish, aholi turmushining gigiyenik sharoitlarini yaxshilash, aholi orasida sanitariya bilimlarini keng yoyish profilaktika ishlari jumlasiga kiradi. Terining ifloslanishidan va boshqa zararli ta’sirlardan himoya qilish bilan birga uni chiniqtirib borish, organizmning kasallikka chidamlilik kuchini (immunitetini) oshirish zarur. Yiringli kasalliklarning oldini olish choralari ichida badan doimo toza tutulishi, haftada kamida bir marta hammomga kirish, ichki kiyim va o‘rin-ko‘rpa jildlarini yangilab turish muhim ahamiyatga ega. Bemor alohida yotqizilishi va parvarish qilinishi kerak, chunki terining yiringli kasalliklari yuqimli hisoblanadi. Yuqumli mikroblar bemorning kiyimi, o‘rni va ishlatgan buyumlarida ko‘p bo‘ladi. Shuning uchun bemorning kiyim-kechaklarini avval yaxshilab qaynatib, keyin alohida yuvish kerak. Qurigan kiyimlar yaxshilab dazmol qilinadi. Bemor ishlatgan buyumlar (paxta, bint)ni yoqib yuborish lozim. Kasal yotgan xona havosini tez-tez yangilab turish kerak.

## **TERI YIRINGLI KASALLIKLARINI DAVOLASH**

Hozirgi tibbiyot ixtiyorida piodermitlarga davo qilish uchun ishlatiladigan, yaxshi naf beradigan talaygina dorilar mavjud. Faqatgina bemor o‘z vaqtida shifokorga murojaat etishi zarur. Shundagina bemor tez tuzalib ketadi. Piodermitlarni davolashda asosan mikroblarni o‘ldiradigan dori-darmonlar qo‘llaniladi. Bu dorilar tibbiyotda dezinfektsiyalovchi vositalar deb ataladi. Ammo bunday dorilarning ayrimlari teriga yomon ta’sir ko‘rsatishi natijasida dermatit (terining yallig‘lanish kasalliklari, tashqi muhit ta’sirotlari (fizik, kimyoviy, biologik) natijasida vujudga keladi) kelib chiqishi mumkinligini unutmang. Bu ham yiringli kasalliklarning kechishini og‘irlashtirib yuborishi mumkin. Olimlarning ta’kidlashicha, follikulit va impetigo paydo bo‘lganda bir bo‘lak paxta yoki dokani 70 yoki 40 darajali spirt yoxud odekolon bilan ho‘llab, shikastlangan teriga surtish tavsiya etiladi (borat kislotasi eritmasi va kamfora spirti ham foyda beradi).

Spirt bilan yara atrofini artgandan so'ng yaraga brilyant yashili yoki metil kokining spirtli eritmasini surtish mumkin. Spirt o'rniga odatdagi 2-5 foizlik yod eritmasi ham ishlatilishi mumkin. Yaraga kuniga ikki marta dori (5-10 foizlik Sintomitsin malhami) surtib turilsa, yiring tezda qurib, o'rnida po'stloq hosil bo'lishi ta'kidlanadi.

Chuqur joylashgan follikulit, chipqon hamda karbunkullar endigina paydo bo'layotganda aytilgan vositalar kifoya qilmaydi. Bunday hollarda, shifokorlarning tavsiyasiga ko'ra, toza yoki 10 foizlik ixtiol malhami qo'llaniladi. Terini spirt bilan artgandan so'ng yaraga qalin qilib ixtiol surtiladi. Ustidan mum qog'oz va yupqa qilib paxta yopib, bint bilan bog'lanadi. Chipqon (ayniqsa, yuzda) chiqqanda bemor darhol shifokorga murojaat qilishi zarur. Dori-darmonlar ko'p bo'lishiga qaramay, bemor o'zicha davolanishi mumkin emas. Bemor albatta shifokor nazorati ostida davolanishi kerak.

Tezroq davolash maqsadida dori-darmonlar miqdorini oshirib yuborish bemor terisiga turli allergik toshmalar toshishiga sabab bo'lishi mumkin. Ayrim hollarda organizm himoya kuchini oshirish maqsadida bemorning venasidan olingan qon uning o'ziga quyiladi (autogemoterapiya). Furunkulyozda (terida ko'plab chipqon chiqishi) stafilokokklarning kuchsizlantirilgan yoki o'ldirilgan kulturasi (stafiloanatoksin va stafiloanotifagin) bemorga maxsus emlanadi, bu organizmning yiringli infeksiyaga nisbatan chidamliligini oshiradi.

Piodermitlarni davolashda teri faoliyatini yaxshilovchi va mikroblarni o'ldiruvchi ultrabinafsha nurlar ham keng qo'llaniladi. Ko'pincha davo maqsadida vitaminlar, ayniqsa, vitamin A1, B1, B2 va C ishlatiladi. Sikoz bilan og'rigan bemorlar yuzlarini doimo toza tutishlari lozim. Kasallikning o'tkir davrida soqol olish mumkin emas.

Soch-soqol va mo'ylovni uchi qayrilgan qaychi bilan faqat kalta qilib qirqib turishga ruxsat etiladi. Buning uchun qaychini avval spirt lampasi alangasiga tutib

turish, soʻngra spirt bilan artish kerak. Elektr va mexanik ustara eng yaxshi ustara hisoblanadi. Ular teriga zarar yetkazmaydi.

Tarqalgan surunkali streptodermiyada bemor dermatolog shifokorning doimiy nazorati ostida boʻlishi va tayinlangan tartibga qatʼiy amal qilishi lozim. Flegmona va hasmol chiqqanda bemor tezda jarrohga murojaat etishi zarur. Furunkulyoz, karbunkul va boshqa piodermit kasalliklariga uchragan bemorlar qand, asal va boshqa turli xil shirinliklar, hamirli ovqatlarni kamroq isteʼmol qilishlari kerak. Ammo ularning ovqati yuqori kaloriya va vitaminlarga boy boʻlishi kerak. Ovqatdan oldin 1-2 draje polivitamin yutish foydali. Namatak damlamasini ichish ham yaxshi naf beradi, chunki unda vitamin C koʻp boʻladi. Spirtli ichimliklar ichish bu kasalliklarda ham juda zararli hisoblanadi.

Davolovchi shifokor ruxsatisiz hammomda choʻmilish mumkin emas, chunki issiq suv va sovun terining muguz qavatini yumshatib, uning sogʻlom qismlarida yiringli yaralar paydo boʻlishiga qulay sharoit yaratadi. Kasallikning oʻtkir davrida terini kamfora spirti, borat spirti, suv yoki aroq qoʻshib suyultirilgan odekolon bilan artish foydali. Bu davrda ichki kiyim, choyshab va yostiq jildlarini tez-tez almashtirib turish kerak. Kasallik surunkali kechgan hollarda margansovka eritmasi solingan gigiyenik vanna qabul qilishga ruxsat etiladi.

Surunkali piodermiyaning har qanday turida (furunkulyoz, terining chuqur qatlamlariga yiring tarqalishi — ektima va hokazo) bemorni qunt bilan tibbiy tekshiruvdan oʻtkazish shart. Bu yiringli kasallikning qaytalanishiga yordam beradigan sabablar (qandli diabet, kamqonlik, avitaminoz va hokazo)ni aniqlashga imkon beradi. Bunday hollarda mutaxassis shifokor asosiy kasallikni tegishlicha davolash haqida koʻrsatma beradi.

Labi bichiladigan bemorlar oʻtkir shoʻr va achchiq taomlarni yemasliklari kerak, chunki bunday taomlar ogʻiz burchagidagi zararlangan teriga yomon taʼsir etib,

ko‘p so‘lak ajralishiga sabab bo‘ladi. Har gal ovqatlangandan so‘ng og‘izni qaynatilgan iliq suv yoki ko‘k choy bilan chayish lozim. Borat kislotasining 1-2 foizlik eritmasidan foydalansa ham bo‘ladi. Chaygandan so‘ng og‘izning yallig‘langan burchagiga 5-10 foizlik sintomitsin yoki oq streptotsid emulsiya surtiladi.

## **CHIPQON (FURUNKUL, CHIREY) YARASIDAN SAQLANING**

Chipqon xalq tilida “tagi katta yara”, “uchi yo‘q yara” kabi nomlar bilan ham mashhur. Kasallik yuza follikulit (Sizlog‘ich) hosil bo‘lishi bilan boshlanishi ta‘kidlanadi. Follikulit tuk, soch halatchasi og‘zi (follikul) ning yiringli yallig‘lanishi bo‘lib, uni stafilokokklar qo‘zg‘atadi.

Follikulitga terining ishqalanib shilinishi, bichilishi, chaqalanishi, organizmda moddalar almashinuvining buzilishi, ko‘p terlash, shuningdek, terining ifloslanishidan ter va yog‘ ajralishining buzilishi va boshqalar sabab bo‘ladi. Sizlog‘ich terining tukli qismi: yuz, bo‘yin, bilak, son, qovoq, lab va boshqa sohalarda uchraydi. Chipqon shamollagan, avitaminozi bor, tozalik va shaxsiy gigiyenaga rioya qilmagan odamlarda ko‘proq uchraydi.

U har xil kattalikda bo‘lishi mumkin. Dastlab dumaloq, konussimon, qizg‘ishtuguncha paydo bo‘lib, teridan ko‘tarilib chiqadi, bezillab og‘riydi, atrofidagi to‘qimalar shishadi. Agar lab, qovoq, chov kabi yog‘ ko‘p yig‘iladigan joylarda paydo bo‘lsa, atrofi juda shishib ketadi, hatto bemor og‘zi bilan ko‘zini ocholmay qoladi, qattiq og‘riydi.

Kasallik asta-sekin avj oladi. 3-4 kundan so‘ng tuguncha kattalashib yallig‘lanadi, o‘rtasi yiring bog‘laydi, keyin ko‘kimtir tusga kiradi, yiring ko‘payib, chipqon uch beradi va yoriladi.

Yorilgan yerdan biroz yiring chiqib, yara paydo bo‘ladi. Yara o‘rtasida soch va uning atrofidagi to‘qimalardan iborat chipqon “o‘zagi” ko‘rinib turadi. 2-3 kundan keyin yara kattalashib, ichidan qon aralash yiring chiqadi. Bu vaqtda og‘riq

kamayadi, chipqon atrofidagi shish va yallig‘lanish alomatlari ancha pasaygan bo‘ladi.

Chipqon “o‘zagi” butunlay chiqib, yara chandiklanib bitadi.

Bir nechta chipqon tananing turli joylariga ketma-ket chiqsa, furunkulyoz deb ataladi. Mahalliy va umumiy furunkulyoz farq qilinadi.

Mahalliy yoki chegaralangan furunkulyoz asosan terining ma’lum bir qismida (ko‘pincha bo‘yin, bel, dumbada) uchraydi va gigiyena qoidalarining buzilishi, chipqonning o‘z vaqtida davolanmasligi yoki noto‘g‘ri davolash natijasida yuzaga keladi.

Umumiy yoki tarqoq furunkulyoz esa terining anchagina qismini egallaydi. U ko‘pincha moddalar almashinuvining buzilishi (diabet, kolit, nevrit, anemiya va boshqalar), gipovitaminoz (A, B, C), noto‘g‘ri ovqatlanish, og‘ir yuqumli yoki surunkali kasalliklar, birdan sovuqotish, issiqlab ketish, shuningdek, jismonan toliqish, asab tizimi faoliyatining buzilishi va boshqa sabablarga ko‘ra vujudga keladi.

Furunkulyoz o‘tkir va surunkali kechadi. O‘tkir furunkulyozda bemorning darmoni quriydi, harorati ko‘tariladi, boshi og‘riydi.

Surunkali furunkulyozda bemor tuzalganidan keyin bir necha oygacha qayta chipqon chiqishi kuzatiladi; bu asosan organizmning kasallikka qarshilik kuchi (immunitet) susayishiga bog‘liq. Furunkulyoz bir necha yilgacha cho‘zilishi mumkin.

Bu dardga uchragan bemorning organizmi aksariy yiringli infeksiyaga chidamsiz bo‘lishi kuzatilgan.

Chipqon shamollashdan tashqari ovqat hazm yo‘llaridagi zaharli hilatlar miqdoridan oshiqcha ko‘payib ketganda, shuningdek, hammomga uzoq vaqt tushmaslik tufayli terining ustki qatlami qalinlashib ketishi oqibatida ham yuzaga keladi.

Foydali maslahatlar:

1. Yiringli kasalliklarning oldini olish uchun terining tirnalgan, shilingan, yorilgan joylariga darhol 2 foizli yod eritmasi yoki 2 foizli brilliant yashilini uchi paxta o'ralgan tayoqcha bilan surtish zarur.
2. Shaxsiy gigiyena qoidalariga qat'iy rioya qilish, terini muntazam parvarish qilib turish, terining yiringli kasalliklarini paydo qiladigan ishlab chiqarish zararlarini bartaraf etish, turmush sharoitini yaxshilash, teridagi arzimgan chaqalanishlarni o'z vaqtida davolash, organizmni chiniqtirish (quyosh, suv, havo vannalari qabul qilish), to'g'ri mehnat qilish, ovqatlanish va dam olish chipqonning oldini olish tadbirlaridan hisoblanadi.
3. Chipqonga davo qilinayotganda avvalo unga sabab bo'lgan asosiy kasallikni davolash lozim
4. Chipqonni har kim o'z bilganicha davolashi va isitishi yaramaydi, aks holda og'ir asoratlar yuzaga kelishi mumkin.
5. Chipqonni va furunkulyozni mutaxassis shifokor davolaydi, davo kasallik bosqichi, o'rni va tanada tarqalishiga qarab olib borilishi kerak.
6. Yara atrofidagi sog' terini kamfora yoki salitsillit spirti bilan artib turish lozim.
7. Chipqon yoki furunkulyoz chiqqanda hammomga tushish, shuningdek, dush, vanna qabul qilish ruxsat etilmaydi. Shifokor tavsiyasi bo'yicha dezinfeksiyalovchi vanna (margansovka bilan) qabul qilish mumkin.
8. Parhez saqlash, xususan, achchiq, sho'r ovqatlar va shirinliklarni cheklash, ser-vitamin va foydali moddalarga boy taomlar tavsiya etiladi.
9. Chipqonni davolashda spirtli kompress, ultrabinafsha nurlar, antibiotiklar, sulfanilamid preparatlari va boshqalar buyuriladi. Ixtiol malhami surtib turiladi.
10. Chipqonni davolashda dori-darmonlar miqdorini oshirib yuborish bemor terisiga turli allergik toshmalar toshishiga sabab bo'lishi mumkin. Bunday hollarda organizmning himoya kuchini oshirish maqsadida bemor venasidan olingan qon uning o'ziga qo'yiladi (autogemoterapiya).
11. Davolash davrida bemor sovuq suv ichmasligi, sovuq ovqat yem asligi va, ayniqsa, shamollamasligi shart. Shuningdek, suyuq xamir ovqat iste'mol qilish, ko'k choy ichish ham mumkin emas.

12. Chipqonni pishirish va davolash uchun xalq tabobatida bir necha usullar qoʻllanib kelinadi.

- Biri — asalni anjirning suviga aralashtirib, chipqonga qoʻyiladi.
- Ikkinchisi — piyozni tozalab, kulga koʻmib pishiriladi (duhovkada ham mumkin).

Bu malham ogʻriqni kamaytirish va chipqonni tez pishirish uchun har 3-4 soatda yaraga quyib turish kerak.

Oddiy husnbuzarda:

Qora andiz ildizi - 30,0; sariqchoy oʻti - 30,0.

Yigʻma choydan ikki osh qoshiq olib, uning ustiga ikki stakan qaynoq suv quyib, past olovda 25-30 daqiqa davomida qaynatiladi, soʻngra 15 daqiqa damlangach, suziladi. Dorining hajmi bir oz qaynoq suv quyib ikki stakanga yetkaziladi. Undan kunga 0,5-1 stakandan 2-3 mahal ovqatdan oldin ichiladi. Homilador ayollarga ichish mumkin emas.

Boʻymodaron oʻti - 10,0; qirqboʻgʻim oʻti - 10,0; moychechak gullari - 10,0; oʻtkir yalpiz barglari - 10,0; marmarak barglari - 10,0.

Yigʻmadan bir osh qoshiq olib, idishga solib, ustiga bir stakan qaynoq suv quyib, 15-20 daqiqa damlanadi. Suzilib olingach, damlama bilan ozorlangan joylarga kunga bir necha bor surtiladi.

### **HUSNBUZAR (UGRI)GA QARSHI CHORALAR:**

1. Koʻpincha balogʻat yoshgacha (oʻgʻil-qizlarda) ugri gormonlar taʼsirida paydo boʻladi.

2. Baʼzida ugri kishi organizmida boshqa kasalliklar, chunonchi, meʼda-ichak, jigar, asab kasalliklari borligidan dalolat beradi. Sababini shifokor aniqlaydi. Agar yuqoridagi kasalliklardan birontasi bor boʻlsa, zudlik bilan oʻsha kasallikni davolash zarur.

3. Ugri toshganda sut va sut mahsulotlari, meva, sabzavot, koʻklar va ularning sharbatlarini isteʼmol qilish lozim.

4. Ugrini aslo siqmaslik, igna bilan yiringini chiqarib yubormaslik, sovuq, iflos suv, iflos qo'l tekkizmaslik kerak. Aks holda miya ta'sir qilishi mumkin va o'rni dog' bo'lib qoladi.
5. Achchiq, sho'r, o'tkir, yog'li, shirin taomlar, spirtli ichimliklar, tamaki, nos chekmaslik kerak.
6. Hadeb oyna qarab asabiylashmaslik, siqilmaslik kerak. Qanchalik kayfiyat yaxshi bo'lsa, shunchalik immunitet kuchayadi.
7. Yog'li go'sht, sut mahsulotlari, baliq, dudlangan masalliqlar emaslik, qand, asal, murabbo va boshqalarni esa kamroq iste'mol qilish zarur.
8. Har qanday yoshda ugri toshgan odamlarning yuz terisi yog'li bo'ladi, zero bunda teri ko'plab yog' ajratadi. Shuning uchun bunday odamlar kunga 2 mahal (ertalab va kech) yoki bir marta yuzini atir sovun (ayniqsa, "Lesnoe", "Borno-timolovoe" va boshqa sovunlar) bilan qaynatilgan suv (iliq holda) yoxud dorivor o'tlar qaynatmasi (damlamasi) bilan yuvish lozim.
9. Yuzni yuvish uchun romashka yoki beda barglari qaynatmasini ishlatish foydali.
10. Ugri toshganda krem va pardozi uchun ishlatiladigan har xil moddalardan (kimyoviy) foydalanish zararli.
11. Ikki osh qoshiq qichitqi o'tiga (krapiva) 400 ml qaynoq suv quying va 2 soat tindirib, dokadan suzib oling. Bu suyuqlikni kunga 3-4 marta, ovqatdan 20 daqiqa oldin bir piyoladan iching (100-200 gr), iliq holda bo'lsin.
12. Bir necha kundan keyin bu muolajangizga chakamu (lopuh) qo'shing: bir osh qoshiq lopuh ildizining talkonini 0,5 litr suvda 10 daqiqa qaynatib, past olovda. Uni ham xuddi krapiva qaynatmasidek iching.
13. Agar yuz teringizda teshikchalar kengaygan bo'lsa, pudra va yog'lik kremlarni ishlatmang. Bunda terini limon sharbati bilan artish tavsiya etiladi.
14. To'g'ri va sog'lom hayot kechirish tarziga amal qilish lozim (ovqat, ish, dam olish, uyqu, badantarbiya).

## **GOVMIJJA HASTALIGI:**

«Ko‘z sog‘ligini saqlamoqchi bo‘lgan kishi changdan, tutundan, issiq va sovuqlikda mu’tadil bo‘lmagan havolardan, qattiq va issiq shamollardan ko‘zni saqlamog‘i lozim».

Abu Ali ibn Sino ko‘z - bandaga Alloh taolo ato etgan a‘zolar ichida eng nozik va bebaho ne‘mat bo‘lib, o‘z tarixiy taraqqiyotiga ko‘ra, bosh miyaning bir qismidir.

Govmijja – ko‘z atrofiga kiruvchi kiprik halqachasi va qovoq chetidagi yog‘ bezlarining yiringli yallig‘lanishi (tashqi govmijja) yoki ko‘z qovoqining tog‘ayi ichidagi mayda meybomiy bezchalarining yallig‘lanishidir (ichki govmijja).

Ko‘zga bir necha govmijja chiqishi va ba‘zan ular bir-biriga qo‘shilib ketishi mumkin. Kasallik boshlanishida odatda bemorning qovoqlari qichishadi, xuddi igna sanchilayotgandek og‘riydi, bu yer qizarib, bo‘rtib turadi. Oradan 2-4 kun o‘tib, bo‘rtgan joyning uchi sarg‘ayib, yiring to‘planadi, yorilganda yiring va halok bo‘lgan to‘qima qismlar chiqib turadi.

Govmijja chiqishiga yog‘ bezlariga infeksiya tushishi sabab bo‘lib, u ko‘pincha iflos qo‘ldan yuqishi isbotlangan. Chunki ba‘zilar qo‘lini toza deb, kaftning ichki tomoni bilan ko‘zini ishqalaydilar, vaholanki, kaftda mikroblar ayniqsa ko‘p bo‘lishi aniqlangan.

Govmijja chakka yaqin bo‘lsa, qovoq shishib, ko‘z shilliq pardasi ham qizaradi. Olimlarning ta’kidlashicha, govmijja ko‘pincha uzoq davom etgan biror kasallik oqibatida organizm himoya faoliyatining susayishi (immunitet)da, kamquvvat bo‘lib qolish, darmonsizlik, modda almashinuvining buzilishi, avitaminoz, kamqonlik, qandli diabet, me‘da va o‘pka kasalliklarida, ko‘zdagi mavjud kasalliklar zo‘rayib ketgan kishilarda tez-tez uchraydi.

Govmijja ba‘zan qovoqning ichki tomonidan chiqadi, bu yog‘ bezlarining o‘tkir yiringli yallig‘lanishi bo‘lib, qizaradigan joy esa chegaralangan bo‘ladi, ko‘zning kon’yuktiva tomonida og‘riq turadi. U kon’yuktiva tomoniga yoriladi.

Dastlabki paytda ko‘zga biror narsa tushgandek og‘riydi, qizaradi, qovoq shishadi, bosh og‘riydi, quloq oldi bezlari shishib, bezovta qiladi, harorat ko‘tariladi.

Kasallik asorat berishi mumkin.

Govmijjani siqib, yiringini chiqarish aslo mumkin emas. Uni siqsangiz, infeksiya atrofdagi to‘qima va qon tomirlarga tushib, ko‘z flegmoniyasiga (teri osti va mushaklar orasidagi to‘qimalarning tarqoq yiringli yallig‘lanishi) sabab bo‘lishi, ko‘z vena tomiri tiqilib qolishi mumkin. Infeksiya qon oqimi bilan miya sohasiga tarqalib, meningit, sepsis kabi og‘ir asoratlar ham keltirib chiqarishi mumkin.

Ko‘pchilik ko‘zini shamollatishi natijasida govmijjaga chalinadi.

Ko‘zga govmijja chiqqach, uni o‘z vaqtida davolamasa, tuzalishi 3-4 oy davom etishi mumkin.

Zamonaviy tibbiyot govmijjani issiqlik yuborish (UVCh) va antibiotiklar bilan davolaydi.

Xalq tabobati govmijjadan yiring chiqib ketgach, uni qaynatilgan iliq suvda yuvib, quritadi.

Buning uchun bemorning butun badanini issiq tutishga kirishiladi.

Govmijja ustiga asal yoki qora qo‘chqorning eritilgan dumba yog‘idan yoki mumiyo eritmasidan surkab, u ustiga elektr isitkichga yoki qaynoq suv bug‘iga tutish tavsiya etiladi.

Bemorning oyog‘i ham issiq suvga, iloji bo‘lsa qaynatilgan isiriq suviga solib bug‘latiladi.

So‘ng kechasi yotishda oyoq tagiga asal kompress (bo‘zilama) qilib, paypoq kiyiladi.

Kelajakda yana govmijja chiqmasligi uchun quyidagi choralarni amalga oshirish kerak:

- Qish bo‘lsa, har kuni, yoz bo‘lsa, haftada 3 kun (kunora) yotish oldidan yuqori va past qovoqlarga eritilgan qora qo‘chqor dumba yog‘idan surkab turiladi;
- Vaqtincha suyuq xamir ovqatlar, muzqaymoq, sovuq taom va ichimliklar iste’mol qilinmaydi, sovuq suvda yuvinish to‘xtatiladi;
- Ko‘z davolash davrida bemor qora ko‘zoynak taqishi lozim;

- Haftada bir marta hammomda uzoq terlash, yozda esa oftobda badan toblab qoraytirish zarur;
- Yozda har kuni kech soat 18:00 dan keyin ko‘lob suvda 2 soat suzib cho‘milish ko‘zlarni chiniqtiradi va tozalaydi;
- Uyda vannaga issiq isiriq suv tayyorlab, ichiga tushib, suv soviguncha yotish foydali;
- Davolanish davrida vaqtincha ko‘k choy emas, namatak damlab ichish lozim;
- Ovqatlar asosan qaynatma, bug‘da pishgan va dimlama bo‘lgani yaxshi, har kuni ertalab nonushtada asal iste‘mol qilish kerak;
- Siz uchun eng muhimi — ko‘zingizni shamollashdan, changdan va shamoldan asrang.

1. Govmijjaning oldini olishda umumiy va shaxsiy gigiena qoidalariga qat’iy amal qilish, iflos, chang, tutunli joylarda ishlaganda maxsus himoya ko‘z oynaklaridan foydalanish, organizm quvvatining susayishiga sabab bo‘ladigan kasalliklarni o‘z vaqtida aniqlab, davolatish lozim.

2. To‘g‘ri va sog‘lom turmush tarziga rioya qilib, zararli odatlarga (spirtli ichimliklar, tamaki, nos chekish va boshqalar) rujoo qo‘ymaslik kerak.

3. Govmijja paydo bo‘lgan zahoti shifokorga murojaat eting. Uni o‘z bilganicha davolash yomon asoratlarga olib borishini unutmang.

4. Govmijja yangi paydo bo‘layotganda qichishib yoki og‘riyotgan nuqtaga brilliant yashili (zelyonka) 3-4 marta surtib qo‘yilsa, ba‘zan tuzaladi.

5. Govmijja tezroq pishib, yorilishi uchun kech uxlashdan oldin osh tuzi eritmasidan 3-4 soat kompress (bo‘zilama) qilish koni foyda. Buning uchun bir stakan qaynatilgan iliq suvda bir osh qoshiq osh tuzi eritiladi. Kompress uchun odatda bir oz pergament qog‘oz va toza paxta kerak bo‘ladi. Eritmada namlangan paxta og‘riyotgan qovoqqa qo‘yilib, bint bilan o‘raladi.

6. 12-15 ta quritilgan tirnoqgul (kalendula) gulini idishga solib, ustiga 20 ml qaynab turgan suv quyib, sochiqqa o‘rab 40 daqiqa damlab, so‘ngra suzib olinadi. Govmijjaga kompress va primochka (malham) qilinadi.

7. Qovoq chetida og‘riyotgan qizil shish paydo bo‘la boshlasa, u yerga issiq suvga ho‘llangan salfetskani yoki moychechak gulining (romashka) damlamasidan isituvchi kompress qo‘yish tavsiya etiladi.

8. Vahti-vaqti bilan govmijjaga zig‘ir urug‘i qaynatmasidan doka xalta orqali quyib turish ijobiy natija beradi.

9. Ikki ko‘zni ham achchiq choy yoki dala choy (zveroboy) o‘ti damlamasi bilan yuvib turish lozim.

10. Ko‘zga (govmijjaga) juda issiq bo‘lmagan qaynatilgan tuxumni (po‘chog‘i yoki tozalanganini) quyib turish tavsiya etiladi.

11. Uch yillik aloe (sabur) bargini kesib olib, yuvib, 2 soatga sovutgichda saqlab, keyin sharbatini siqib, 1:10 nisbatda iliq qaynatilgan suvda eritib, govmijjaga primochka (malham) qilish tavsiya etiladi.

12. Dastarbo'sh (pijma) o'tining 4-5 ta kichik quritilgan gulini 200 ml qaynatilgan suvga damlanadi, shundan kuniga 5 mahal to govmijja tuzalgunga qadar iste'mol qilib turish kerak.

### **DERMATOZOONozLAR Qo'tir**

Dermatozoonozlar – parazitlar va zararli hayvonlar keltirib chiqaradigan teri kasalliklari.

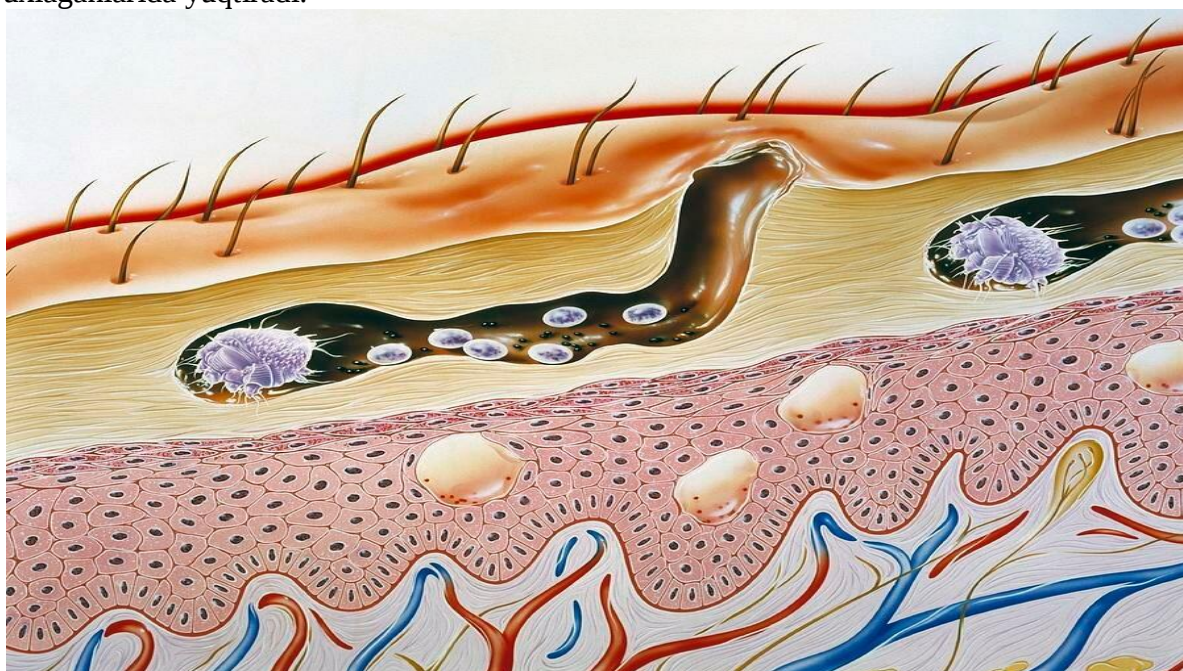
Dermatozoonozlar parazitning teriga kirishiga qarab shartli ravishda yuzaki (chaqish joylarida yuzaga keladigan teri o'zgarishlari) va chuqur turlariga bo'linadi. Qo'tir bu yuqumli parazitlar kasallik bo'lib, asosan, kechasi kuchayadigan teri qichishishi bilan kechadi.

Etiologiyasi. Kasallik qo'tir kanasi tomonidan chaqiriladi. Kasallik yuqumli bo'lib, bemor yoki uning buyumlari orqali yuqadi.

Asosiy belgilari. Sog'lom teriga kana tushganidan so'ng 7-14 kun o'tgach, bemor terisida qattiq qichishish va toshmalarga e'tibor beradi. Bemor terisida mayda pufaksimon tugunchalar va egri-bugri, kulrang, uzunligi 5-10 mm keladigan chiziqlar (qo'tir yo'llari) va qora nuqtalar ko'rinib turadi.

Qo'tirlarni urg'ochi kanalar epidermisga kiradi va u yerga tuxum qo'yadi. Bemorni kuchli qichishish bezovta qiladi, ayniqsa kechqurun zo'rayadi. Teri qashlanishi natijasida tirnashlar yuzaga keladi. Natijada ikkilamchi infeksiya tushganda, pustulyozlar paydo bo'ladi. Kechqurun zo'rayadigan qichishish, qo'tir yo'llari, eroziya va pufaksimon tugunchalarning o'ziga xos joylashishi, kanalar topilishi kasallikka to'g'ri tashxis qo'yishga yordam beradi.

Bolalar va qariyalar orasida qo'tir tezda tarqaladi. Bolalar ko'pincha kasallikni ota-onalari bilan uxlaganlarida yuqtiradi.



Davolash:

Qo'tirda bemorlarni davolash patogenni yo'q qilishga qaratilgan. Davolash faqat shifokor rahbarligida amalga oshirilishi kerak. Birga yashaydigan barcha bemorlar bir vaqtning o'zida davolanishi kerak. Preparat bo'yicha ko'rsatmalarga yoki shifokorning belgilangan tartibiga aniq

rioya qilish zarur. Butun tana qayta ishlanadi, yuz va bosh terisi yoki 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda bu sohalarni qayta ishlash kerak. Bolalar va maktab o'quvchilari davolash davrida bolalar bog'chalari va maktabdan ozod qilinadi.

Kattalarga 33% oltingugurt malhami kuniga 1 marta (4-6 kun davomida) surtib qo'llaniladi, so'ngra dush qabul qilib, kiyimlar almashtiriladi. Bugungi kunda benzilbenzoatning 20% li suvdagi eritmasi qo'llaniladi (4 kun davomida, kuniga 10 daqiqa mobaynida 10 daqiqa tanaffusdan so'ng 2 marta surtiladi). Demyanovich usuli: 1-eritma – 60% li natriy tiosulfat bilan butun tana, qo'l-oyoq terisi zo'r berib surtiladi (har bir qismga 2 daqiqa), 5 daqiqa tanaffusdan so'ng 2 marta takrorlanadi. Keyin 6% li xlorid kislota eritmasi xuddi shu tartibda surtiladi. 4 kun davolangandan keyin bemor cho'miladi va uning ko'rpa-to'shaklari, ichki kiyimlari almashtiriladi.

### **Pedikulyoz (bit kasalligi)**

Pedikulyoz – bu odamning xashorot parazitlari – bitlarning yuqtirishini anglatadi. Bu dunyodagi eng keng tarqalgan muammolardan biri. Bitlar juda o'ziga xos parazitlardir, chunki har bir hayvon turining tuklarida faqat ma'lum turdagi bitlar yashaydi. Inson bundan mustasno emas. Bosh biti, kiyim biti va chov bitlari mavjud.

- Bosh bitlari boshning sochli qismiga joylashadi va shu yerda ko'payadi. Ular “sirka” deb nomlangan tuxum qo'yadi. Bit tuxumining o'lchami 0,8 mm. Ayol biti 1 oy yashaydi va shu vaqt ichida taxminan 140 ta tuxum qo'yadi. U kuniga 12 martagacha ovqatlanib, oz miqdordagi qon (taxminan 0,7 gr) bilan oziqlanadi. Ayol bitlar haroratga juda sezgir. Harorat pasaysa, ularning rivojlanishi sekinlashadi va 20°C da tuxum qo'yish to'xtaydi.
- Kiyim bitlari kiyimlarning chok qismida yashaydi va 300 tagacha tuxum qo'yadi, kuniga 2 mg gacha qon so'radi. Ular yangi joyga ko'chish uchun daqiqasiga 30 mm gacha harakat qilish imkoniyatiga ega.
- Chov bitlari jinsiy aloqa yoki gigiyenik buyumlar orqali yuqadigan parazitlardir. Bitlar odamdan odamga uning ko'rpa-to'shaklari, kiyim-boshlari orqali o'tadi va egasining qoni bilan oziqlanadi. Ular kuniga 0,3-0,5 ml gacha qon so'rishi mumkin. Bit qonni so'rayotganda uning terisiga yopishib oladi va so'lak chiqaradi, natijada teri qichishishi kuchayadi.

#### **Davolash:**

Choyshab va kiyim qaynatilishi yoki bug' bilan ishlov berilishi kerak, chunki oddiy past haroratda yuvish yetarli bo'lmasligi mumkin. Yuqori sifatli ishlov berishdan so'ng, bir hafta davomida quyoshli va shamol tegadigan joyda turishi afzalroq. Yana bir hafta o'tgach xuddi shunday takrorlash kerak.

Pedikulyozning maxsus oldini olish uchun aholida sanitariya-gigiyena qoidalariga rioya qilish chora-tadbirlarini ishlab chiqish va tushuntirish ishlari olib borish muhimdir. Shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilish, kiyim-kechaklarni toza yuvib, dazmollab kiyish, o'rin-ko'rpa jildlarini har hafta yuvib dazmollash lozim. Begona joylarda yotmaslik, jinsiy hayotni tartibga solish kabi holatlarga jiddiy e'tibor berish kerak. Xonalar 20% li benzilbenzoat eritmasi bilan yuvilishi zarur. 10% li simob malhami ham qo'llaniladi. Sochlardagi bitlar uchun pedikulyozga qarshi maxsus shampunlar haftada 2-3 marta qo'llaniladi. Zaytun yog'i parazitlarni yo'q qiladi, geranium moyi esa o'choqlarni davolash uchun samaralidir. 2006-yilda amerikalik olimlar pedikulyozga qarshi issiqlik bilan kurashish usulini ishlab chiqdilar, bu esa kimyoviy moddalardan tashqari issiqlik yordamida bitlarni yo'q qilish imkonini beradi.

## **V BOB. TERINING VIRUSLI KASALLIKLARI**

Aniq virusli etiologiyaga ega bo'lgan kasalliklarga herpeslar (oddiy uchuq va qamrab oluvchi temiratki), so'gallar va kontagioz molluskalar kiradi.

Herpes - Oddiy uchuq (pufakchali temiratki) yoki oddiy herpes (herpes simplex), terining eng ko'p uchraydigan virusli kasalliklaridan biridir. Kasallik har ikkala jinsda va har xil yoshda uchraydi. Kasallikning joylashishi, kechishi va og'irligiga qarab bir necha turi farqlanadi.

### **Etiologiyasi**

Oddiy uchuq chaqiruvchisi filtrlanuvchi virus hisoblanadi. Bugungi kunda odam herpes viruslari bilan chaqiriladigan kasalliklar soni ko'payib, dunyoda gripp kasalligidan keyingi o'rinni egallaydi. Herpes viruslarining turlaridan odamda OGV-1 (yuz uchug'i) va OGV-2 (genital herpes) turi ajratilgan. Jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiyalar guruhiga genital herpes qo'zg'atuvchisi OGV-2 kiritilgan.

### **Patogenezi**

Organizmga virus turli yo'llar bilan tushadi (havo-tomchi yo'li, teri va shilliq pardalar orqali) va gerpetik infeksiya klinikasini yuzaga keltirib, organizmda umrboqiy qolib ketadi. Virus latent holatdan aktiv holatga o'tib, kasallikning qaytalashiga olib keladi. Virus teri, shilliq qavatlar, periferik va markaziy nerv sistemasi, jigar, qon tomirlar endoteliyasi hamda qon hujayralarini (T-limfotsitlar, eritrotsitlar, trombotsitlar) zararlaydi. OGV-2 odamlarda genetik tizimga integratsiyalanib, hujayralarning atipik transformatsiyasiga olib keladi (bachadon bo'yin saratoni).

Ko'p hollarda virus organizmda tinch holatda turib, klinik alomatlarsiz kechadi va bu odamlar infeksiya manbai va tarqatuvchilarga aylanadi. Herpes kasalligining tez-tez qaytalab turishi va og'ir kechishiga gumoral va hujayra immunitetining ahamiyati juda katta.



Kasallik patogenezi va qaytalash omillari

Kasallik patogenezida va uning qaytalashida quyidagi omillarning ahamiyati katta:

- Organizmning issiqlanishi yoki sovuq qotishi;
- Yuqumli kasalliklardan keyingi holat;
- Immunitet sustlashuviga sabab bo'ladigan omillar (masalan, saraton kasalliklari).

### **Klinikasi**

Oddiy uchuqning eng ko'p uchraydigan joylari burun qanotlari, og'iz burchaklari, lab qizil hoshiyasi va jinsiy a'zolaridir. Dastlab bir joyda, kamroq hollarda ikkita yoki undan ortiq sohalarda, cheklangan giperemiya yuzasida mayda pufakchalar hosil bo'ladi. Ularning soni 2–3 tadan 8–10 tagacha yetadi. Pufakchalar guruh-guruh joylashib, shaffof eksudat saqlaydi. Suyuqlik 2–3 kun ichida xiralashadi. Ba'zi hollarda pufakchalar qo'shilib, 1–1,5 sm lik ko'p kamerali pufak hosil qiladi. Keyinchalik pufakchalar qurib, sarg'ish-qo'ng'ir qaloqqa aylanadi va 5–6 kundan so'ng ko'chadi.

Ba'zi hollarda pufakchalar yorilib, qizil eroziya hosil qiladi. Ushbu jarayon achishish va og'riq bilan kechadi. Ayrim bemorlarda tana harorati 38–39° C gacha ko'tarilishi mumkin.

**Gerpetik stomatit** – oddiy uchuqning bir shaklidir. Bu holatda pufakchalar og‘iz shilliq pardasida tarqalib, lab, lunj, milk va tanglayni zararlaydi. Ular yorilib, eroziyaga aylanadi va 6–14 kun ichida epitellashadi.

**Genital herpes** – jinsiy a‘zolar sohasida joylashadi. U homila va yangi tug‘ilgan chaqaloqlarga zarar yetkazishi mumkin. Kasallik homila tashlash, tug‘ma nuqsonlar va bachadon bo‘yin saratonining rivojlanishiga sabab bo‘lishi mumkin.

Tashxis

Gerpesning tipik klinik ko‘rinishi tashxis qo‘yishda muhim rol o‘ynaydi. Og‘iz shilliq pardasida joylashsa, gerpetik stomatit boshqa eksudativ yaralar bilan qiyosiy tashxis qilinadi.

Genital herpes quyidagi shakllarga ajratiladi:

- **Og‘ir shakli** (yiliga 6-8 martadan ortiq qaytalanadi);
- **O‘rta shakli** (yiliga 3-4 marta qaytariladi);
- **Yengil shakli** (yiliga 1-2 marta qaytalanadi). Laborator tekshiruv usullari: polimeraz zanjir reaksiyasi (PZR).

Davolash

Gerpes surunkali kasallikdir, ammo qaytalanishning oldini olish uchun davolanish kerak.

Quyidagi dorilar qo‘llaniladi:

- **Atsiklovir (Zoviraks)** – virus tarqalishini oldini oladi;
- **Famsiklovir (Famvir)** – Gerpes zoster va Herpes simplex virusini yo‘q qiladi;
- **Valatsiklovir (Valtreks)** – kuchli ta’sirga ega preparat;
- **Panavir** – qichishish va og‘riqni kamaytirish uchun ishlatiladi.

**Xalq tabobati usullari:** oqqarag‘ay yog‘i, oddiy choy damlamasi, kamfora yog‘i qo‘llaniladi.

**Tashqi davolash:**

- **Allomedin Gel, Asiklovir kremi va geli** – pufakchalar paydo bo‘lishidan oldin surtiladi.

**Labial herpesni davolash sxemasi:**

- **Asiklovir:** 5 kun davomida kuniga 2 marta 400 mg;
- **Valatsiklovir:** 3-5 kun davomida kuniga 2 marta 500 mg;
- **Famiciklovir:** 3-5 kun davomida kuniga 250 mg.

Profilaktikasi

- Tasodifiy jinsiy aloqalardan ehtiyot bo‘lish;
- Prezervativlardan foydalanish;
- Antiseptiklardan foydalanish;
- Gerpes bilan kasallangan bemor terisi bilan aloqa qilgandan so‘ng gigiyena qoidalariga rioya qilish;
- Jamoat joylaridan uyga qaytgach qo‘llarni yuvish;
- Begona idish-tovoq va kiyimlardan foydalanmaslik.

**Gerpesga qarshi vaktsinalar:** “Vitagerpavak” – bu HSV infeksiyasini davolashda va oldini olishda qo‘llaniladigan vaktsina bo‘lib, virusning inaktivlangan antitanalarini o‘z ichiga oladi va immunitetni rag‘batlantiradi.

**O‘rab oluvchi temiratki (gerpes zoster)**

O‘rab oluvchi temiratkini filtrlanuvchi virus chaqiradi. Har ikkala jinsda ham uchrab, har xil yoshda kuzatiladi, ammo 10 yoshgacha bo‘lgan bolalarda uchramaydi. Kasallik o‘tkir kechib, qattiq nevrologik og‘riqlar bilan kuzatiladi va tana harorati ham ko‘tariladi.

**Klinikasi**

Asosan periferik nerv tolalari bir tomonlama jarohatlanadi, ko‘pincha qovurg‘alararo nervlar zararlanib, nerv tolalari yo‘nalishi bo‘ylab toshma toshib, og‘riq bezovta qiladi. Uchlamchi nervning birinchi va uchinchi shoxlari zararlansa, og‘iz shilliq pardasida toshmalar toshishi kuzatiladi. Toshmalar xuruj-xuruj bo‘lib paydo bo‘ladi, ular chiqqach, tana harorati ko‘tariladi. Giperemiyalangan teri yuzasida guruh-guruh pufakchalar paydo bo‘lib, ular dastlab seroz suyuqlik saqlaydi, keyin esa suyuqlik loyqalanadi va qurib, seroz qaloq hosil qiladi. Toshmalar bir vaqtda toshmaydi, shu sababli bir bemorda har xil toshmalar – eritema, pufakcha, seroz qaloqlar, eroziyalar kuzatilishi mumkin.

Og'iz shilliq pardasining cheklangan holdagi jarohatlanishi juda kam uchraydi. O'rab oluvchi temiratki oddiy uchuqdan farqli o'laroq, bir tomonlama jarohat chaqirib, toshmalar nevralgik og'riq bilan kechadi va toshmalardan oldin bezovta eta boshlaydi. Pufakchalar tanglay, lunj, til shilliq pardasida joylashadi. Til zararlanga, jarayon tilning ikkinchi yarmiga ham o'tadi va uni 2/3 qismini egallaydi, bu holat til innervatsiyasi bilan bog'liq.

Kasallik uzoq kechib, ayrim hollarda 5 hafta davom etadi. Kam quvvatli, og'ir xastalikka chalingan bemorlarda kasallikning gangrenoz turi kuzatiladi. Bu hollarda toshmalar o'rnida yaralar hosil bo'lib, o'rnida chandiqlar qoladi.

O'rab oluvchi temiratki organizmda immunitet qoldiradi va qaytalash kuzatilmaydi. Ammo og'ir kasalliklar bilan og'rigan kishilarda, immunitet susayishi (masalan, saraton, leykoz) natijasida qaytalash va tarqoq turi kuzatilishi mumkin. Ayrim bemorlarda kasallikdan so'ng nevralgik og'riq uzoq vaqt saqlanishi mumkin.

### **Patogenezi**

Kasallikni filtrlanuvchi virus chaqiradi, u dermatoneyrotrop xususiyatga ega. Virus bolalarda suvchechak chaqiruvchi virus bilan bir xil hisoblanadi. Kasallikni keltirib chiqaruvchi omillar:

- Sovuq qotish;
- Surunkali intoksikatsiyalar;
- Qon kasalliklari;
- O'sma kasalliklari.

HERPES  
ZOSTER



### **Davosi**

Birinchi navbatda analgetiklar (Analgin, Baralgin) tayin etiladi. Atsetilsalitsil kislotasi yoki Amidopirin 0,5 g dan kuniga 3–4 marta, antibiotiklardan rifampitsin 0,6 g (0,3 g dan 2 mahal) buyuriladi. Vitaminlardan B12 – 500 m/o har kuni tavsiya etiladi. Mahalliy anilin bo'yoqlarining spirtidagi eritmalari, virusga qarshi vositalar (Aklovir 5%, Tebrofen 2%, Oksalin 3%) qo'llaniladi. Mahalliy quruq issiqlik ta'siri, UBN, ultratovush, diadinamik tok nerv yo'nalishi bo'ylab buyuriladi.

### **Yuqumli mollyusk**

Yuqumli mollyusk – degenerativ va sitoliz holatlari bilan kechadigan virus kasalligi.

### **Etiologiyasi va patogenezi**

Kasallik qo'zg'atuvchisi (Molluscovirus hominis) filtrlanuvchi, DNKli virus bo'lib, aksariyat bog'cha va kichik maktab yoshidagi bolalarda (1–7 yosh) kasallik chaqiradi. Bolalarga kasallik to'g'ridan-to'g'ri virus tashuvchidan yoki umumiy sochiq, vanna, idish-tovoq, o'yinchoq va boshqa buyumlar orqali yuqishi mumkin. Ayrim hollarda kasallik bolalar muassasasida epidemik tarzda tarqalib ketishi mumkin. Kattalarga virus maishiy-kontakt yo'li bilan yoki jinsiy aloqa

orqali yuqadi. Shu sababli yuqumli mollyusk jinsiy yo‘l bilan yuqadigan kasalliklar guruhiga kiradi.

### **Klinikasi**

Kasallikning inkubatsion davri 2–3 haftadan bir necha oygacha davom etadi. Shundan so‘ng sog‘lom teri yuzasida mayda (1–2 mm), asta-sekin kattalashadigan, chegaralari aniq, yaltiroq, oqish-marvarid rangli, markazida kindiksimon botiqchali, zich-elastik konsistensiyaga ega tugunchalar paydo bo‘ladi. Ular yuz, ko‘z atrofi, bo‘yin, ko‘krak, qo‘l panjasi, qorin sohasi va jinsiy a‘zolar terisida uchraydi. Kasallik toshmalari sub‘ektiv hissiyotlarsiz kechadi.

Tugunchalarni yon tomonlaridan siqib ko‘rilganda, markazidagi botiqchadan bo‘tqasimon massa chiqadi. Bu massa mug‘uzlangan epiteliy hujayralaridan iborat bo‘lib, mollyusk tanachalari deb ataladi.

Tugunchalar soni va hajmi jihatidan turlicha bo‘lishi mumkin. Ayrim hollarda tugunchalar ingichka asosda, oyoqchada joylashadi. Yuqumli mollyuskning quyidagi klinik turlari farqlanadi:

- Ko‘psonli mayda toshmali;
- Ingichka asosli (oyoqchali);
- Gigant toshmali.

**Diagnozi.** Klinik belgilarga asoslanib kasallikni aniqlash qiyin emas. Yuqumli mollyuskni terining o‘simtali toshmalari va jinsiy a‘zolarida joylashgan holatlarda zaxm toshmalari bilan taqqoslab ko‘riladi. Bunda, yuqumli mollyuskni boshqa turdagi toshma elementlaridan ajratib turuvchi belgi – siqib ko‘rilganda, markazdagi botiqchadan bo‘tqasimon massa chiqishi va mikroskopda ko‘rilganda, katta, oval, protoplazmasida kiritmalari bor hujayralar (mollyusktanachalari) topilishidir. Jinsiy aloqa orqali kasallik yuqtirilgan hollarda zaxm va OIVga qon tekshiruvlarini o‘tkazish o‘rinlidir.

**Davosi.** Tugunchalar pinset bilan siqib tashlanadi yoki o‘tkiruchli Folkman qoshiqchasi bilan qirib olinadi, ba‘zan diatermokoagulyatsiya, kriodestruksiya usullari qo‘llaniladi. O‘rni – 2–5% li yodning spirtli eritmasi bilan artiladi va yuzasiga virusga qarshi (bonafton, oksalin, gossipol, tebrofen, interferon) malhamlar surtiladi.

Ikkilamchi infeksiya bilan asoratlangan hollarda antibiotikli malhamlar (tetrasiklin, sintomitsin, eritromitsinva boshqalar) ishlatiladi. Bolalarda yuqumli mollyuskni davolash. Yuqumli mollyuskning davolashning murakkabligi kasallikning qo‘zg‘atuvchisi DNK ni o‘z ichiga olgan virus ekanligi bilan bog‘liq. Bugungi kunga qadar tanani undan ortiq to‘liq tejashning iloji yo‘q, ya‘ni kasallik tegishli surunkali patologiyalar. Biroq qayta bo‘lishining oldini olish juda muxim. Buning uchun bolalar tanasini umumiy mustaxkamlashga va immunitetni ximoya qilishni yaxshilashga qaratilgan tadbirlarni o‘tkazish kerak.

- Kun rejimini normallashtirish;
- Toza havoda muntazam qolish;
- Multivitamin dorilarni qabul qilish.

**So‘gallar** - papillomatoz virus chaqiradi. So‘gallarning to‘rt turi bor: oddiy, yassi, o‘tkiruchli (o‘tkir uchli kandilomalar) tovon so‘gali. So‘gal hamma yoshdagi kishilarda uchraydi, oddiy va yassi so‘gal ko‘proq bolalar va yoshlarda uchraydi. Kasallik yuqumli.

Oddiy so‘gal, asosan, qo‘llarda, yuzda, lab qizil hoshiyasida, lab burchagiga yaqin sohada, juda kam hollarda og‘iz shilliq pardasida uchraydi. Oddiy so‘gal diametri 1 sm gacha boruvchi tugunchadan tashkil topadi. Tuguncha teri sathidan ancha ko‘tarilib turadi, rangi qo‘ng‘ir yoki teri rangida, zich konsistensiyada. Uzoq saqlanuvchi yirik so‘gal yuzasida so‘rg‘ichsimon o‘simtasi bo‘lib, yuzasi muguzlanib turadi.

Yassi so‘gal ko‘proq bolalar va yoshlarda kuzatiladi. O‘lchamlari 3 mm gacha bo‘lgan, yassi teri sathidan biroz ko‘tarilib turuvchi, ko‘pincha polygonal shaklidagi tugunchalardan iborat. Rangi teri rangida yoki pushti, qo‘ng‘ir tusda bo‘ladi. Bu xil so‘gallar ko‘p uchrovchi soha: qo‘l panjasi yuzalari va yuz terisi. Yuzda ko‘plab toshsa, lab qizil hoshiyasida ham kuzatiladi. Ayrim bolalar biroz qichishishidan shikoyat etadilar.

**Davolash.** Yuqoridagi tur so‘gallarda virusga qarshi 3% li oksalin, 5% li tebrofen, 0,5 % bonafton mazlari ishlatiladi. Suggestiv terapiya ham ijobiy ta‘sir ko‘rsatadi. Krioterapiya va elektrokoagulyatsiya yaxshi samara beradi.

## **GERPES – O‘TA XAVFLI KASALLIK**

«Badanni dangasalikdan qutqarish foydalidir. Chunki dangasalik, yalqovlik, ishyoqmaslik odamning buzilishiga, kasalliklarga chalinishiga olib keladi.»

Abu Rayhon Beruniy

Dunyoda turli xil kasalliklar mavjud. Yana ayrim hastaliklar ham borki, unga yo‘liqkan inson bir umr dovdirab qolib, nima qilishga, qanday qilib davolanishga boshi qotib qoladi. Ular shunday paytda shifokorga emas, balki o‘ziga yaqin do‘stiga murojaat etadi. Do‘stining «dono» maslahatiga amal qiladi. Kasallikni esa o‘tkazib yuborib, keyin pushaymon chekadi. Hech kim bunday kasalliklarga chalinmasin.

Hozirga qadar virusli teri kasalliklariga oddiy va o‘rab oluvchi uchiq, jinsiy a‘zolar gerpesi, so‘gal, jinsiy a‘zolar o‘tkir uchli kandilomasi va boshqalar kiradi.

Gerpes (yunoncha herpes — uchiq) odamning eng keng tarqalgan yuqumli infeksiyalaridan biri hisoblanadi. Uchiq (gerpes) viruslar qo‘zg‘atadigan teri kasalligi bo‘lib, badaning turli qismida g‘uj-g‘uj mayda pufakchalar hosil bo‘lishi bilan kechadi.

Hozir o‘zining biologik, fizik-kimyoviy va morfologik xususiyatlari bilan bir-biridan farq qiladigan 70 dan ortiq viruslar turi (juda mayda mikroorganizmlar) aniqlangan. Ular tabiatda keng tarqalgan bo‘lib, odam, hayvon, o‘simlik va hasharotlarda uchraydi. Viruslar ko‘pgina yuqumli kasalliklarni qo‘zg‘atishi isbotlangan.

Kasallik manbai bemor yoki virus tashuvchi hisoblanib, sog‘lom kishiga turli xil yo‘llar bilan yuqadi: bevosita aloqa orqali, masalan, uchiq toshgan odam birovni o‘pganda, bemor sochiqidan, idish-tovog‘idan foydalanganda va yana jinsiy yo‘l bilan o‘tadi.

Sovqotish, shamollash, organizm qarshilik kuchining (immunitet) susayishi, gipovitaminoz (organizmda vitaminlar yetishmasligi sababli kelib chiqadigan kasallik holati), turli infeksiyon kasalliklar (gripp, zotiljam, bezgak va boshqalar) oqibatida ham paydo bo‘lishi mumkin.

Oddiy va o‘rab oluvchi uchiq, jinsiy a‘zolar gerpesi, asab tizimining uchiqlishi kasallanishi farqlanadi.

Olimlarning ta’kidlashicha, oddiy uchiq virusi bola organizmiga ko‘pincha chaqaloqlik davrida tushadi. Lekin kasallik alomatlari onadan o‘gan immunitet hisobiga yuzaga chiqmay, keyinchalik immunitet kuchi susayib, qulay sharoit tug‘ilsa, viruslar xurujga kelib, kasallik ro‘y berishi mumkin.

Odam organizmiga tushgan uchiq virusi umr bo‘yi saqlanib qolishi va gerpesni davolash o‘ta qiyin kechishi isbotlangan. Tibbiyotda buni surunkali virus tashuvchilik deb atashadi.

Oddiy uchiqlar labga, burun uchlari, lunj, peshona, quloq, dumg'a, son oralagi, bilak, panjalarda, og'iz bo'shlig'i, ko'z va jinsiy a'zolar shilliq qavatiga toshishi kuzatiladi.

U toshgan sohada ichida tiniq suyuqlik bor mayda g'uj-g'uj pufakchalar paydo bo'lib, ular tezda yorilib, sarg'imtir yupqa qora qotir bilan qoplanadi. U toshganda qichishish, achishish alomatlari kuzatilib, ba'zan lohaslik, et uvishishi, me'da-ichak faoliyatining buzilishi ro'y berishi ta'kidlanadi.

Og'ir holatlarda isitmalash, asab tizimi va ichki a'zolarida qator o'zgarishlar yuzaga kelishi kuzatilgan.

Uchiq pufakchasi odatda 7-10 kunda bitib, o'rnida qizg'imtir yoki jigar rang dog' qoldiradi.

O'tishib ketgan joyda yana yangi pufakchalar paydo bo'lishi mumkin — qaytalaydigan uchiq.

Uchiq odatda badan sovub ketgandan keyin, ba'zida uzoq vaqt oftobda turgandan so'ng toshib, ko'pincha ovqatlanish tartibiga rioya etmaslik bilan ham bog'liq bo'lib, o'tkir yuqumli kasalliklarga olib kelishi mumkin.

Uchiqli kasallikni hamma vaqt ham bezarar deb xotirjam bo'lmaslik kerak.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, virusli infeksiyalardan o'tish bo'yicha uchiq grippdan keyin ikkinchi o'rinda turar ekan.

Uchiq kasalliklari ko'zi og'riqan bemorlar umumiy sonining 60 foiziga yaqinini tashkil etib, keng tarqalgani uchungina emas, shu bilan birga, og'ir asoratlari bilan ham sog'liqni saqlash uchun jiddiy muammodir.

Hozirgi vaqtda u ko'r bo'lib qolish va nogironlikning asosiy sabablaridan biri hisoblanadi.

Shifokorlarning ta'kidlashicha, og'iz bo'shlig'i o'tkir uchiqli virus (stomatit) 6 oylikdan 2-3 yoshgacha bo'lgan bolalarda ko'p uchrab, bolalar yuqumli patologiyasida qizamiq, qizilchadan ham ko'p uchrab, yetakchi o'rinlardan birini oladi.

Kattalarda stomatit odatda bolalarga qaraganda og'irroq kechishi kuzatiladi.

Olimlar fikricha, o'rab oluvchi uchiqni suvchechak virusi qo'zg'atadi. Uning bu turi bilan faqat kattalar og'rib, 10 yoshgacha bo'lgan bolalarda deyarli uchramaydi (hozirgi kundagi amaliyotda 10 yoshdan mayda bolalar o'rtasida uchrash darajasi ortib bormoqda).

Bemor bilan muloqotda bo'lgan bolalar suvchechakka chalinishi mumkin.

O'rab oluvchi uchiqda teridan tashqari asab ham zararlanadi, bunda asosan bosh og'rig'i, shuningdek, og'riqning asab yo'llari (masalan, bel va qovurg'alar orasidagi asab tolalari) bo'ylab tarqalishi kuzatilib, keyinchalik asabning zararlangan qismidagi teriga mayda pufakchalar toshadi (asosan gavdaning bir tomoniga).

## **VI-BOB. TERINING ZAMBURUG'LI KASALLIKLARI**

**Dermatomikoz** – bu terining yuqumli kasalligi va uning turli patogen zamburug‘lar qo‘zg‘atadi. Zamburug‘lar yuqumli kasallik bo‘lib, epidermis, derma, va terixosilalarini (sochlar, tirnoqlarni) zararlaydi. Kasalliklarni chaqiruvchi zamburug‘lar asosan 3 xil bo‘ladi. Ular o‘z navbatida bir necha turlarga bo‘linadi:

Trichophyton (17 ga yaqinturlargabo‘linadi).

Microsporion (10 ga yaqinturlarimavjud).

Epidermophyton (birginatiribor).

Trioxofitiya qo‘zg‘atuvchisi- Trichophyton guruxiga mansub zamburug‘dir. Trioxofitiya kasalligi ko‘pincha bolalarda uchrab quyidagi klinik turlarga bo‘linadi:

1. Bosh terisi sochli qismining (soqol, mo‘ylov) yuzaki, chuqur trioxofitiyasi.
2. Silliqlik teridagi trioxofitiya.
3. Tirnoqlik trioxofitiyasi.

Bosh terisida va sillikli teridagi trioxofitiya yuzaki xamda chuqur klinik belgilar bilan kichadi.

Yuzaki trioxofitiya qo‘zg‘atuvchisi – Trichophyton endotrix (zamburug‘, mitseliy sochichida joylashadi), buzamburug‘ga Tr. Violaceumva Tr. Cansuranskiradi.

Chuqur trioxofitiyaning qo‘zg‘atuvchisi esa Tr. Ectotrix (zamburug‘ soch tolasining atrofida joylashadi), bu zamburug‘ga Tr. Gipseum va Tr. Verrucosum kiradi. Davolash mahalliy va tizimli muhitni, keratolitika, antigistaminlar va fizioterapiya, jarrohlik aralashuv ko‘rsatmalariga ko‘ra buyuriladi. Umumiy ma‘lumot dermatomik ozning aholiga nisbatan tarqalishi turlicha, har xil hisob-kitoblarga ko‘ra, 20 yoshdan oshgan odamlar oralig‘ida kasallik chastotasi har soniyada 70 yoshdan oshadi. So‘nggi yillarda, nafaqat kattalar orasida, balki bolalarda ham mikozlar sonini ko‘payish tendentsiyasi oshib bormoqda.

Zamburug‘li kasalliklar odamning terisi, shilliqlik qavatlar va ichki a‘zolarini zararlaydi. Zamburug‘li kasalliklar yuzaki va chuqur turlarga xamda joylashishiga qarab quyidagi sinflarga bo‘linadi:

I. Keratomikozlar (epidermisning yuzaki, ya‘ni muguz qavati yoki soch kutikulasida joylashib, kuchli yallig‘lanish belgilarisiz kuzatiladi).

I.1. Rang-barang (kepaksimon) temiratki-pityriasis versicolor.

I.2.Eritrazma.

I.3. Tugunli trixosporiya (piyeda)-piedra.

II. Dermofitiyalar- teri chuqur qavatlarining yallig‘lanishi bo‘lib, teri xosilalari xam zararlanishi mumkin.

II.1. Epidermofitiya (chov va oyoqlik panja epidermofitiyasi).

II.2. Rubrofitiya.

II.3. Trioxofitiya.

II.4. Mikrosporiya.

II.5. Favus.

III. Kandidozlar- teri, shilliqlik qavatlar, teri xosilalari-tirnoqlik xamda ichki a‘zolar zararlanadi.

IV. Chuqur mikozlar (zamburug‘lar asl teri va teriosti to‘qimalari, ichki a‘zolarini zararlab, yallig‘lanishni yuzaga keltiradi)

IV.1. Blastomikoz.

IV.2. Sporotrixoz.

IV.3. Xromomikoz.

IV.4. Maduromikoz.

IV.5. Koksidiomikoz.

IV.6. Gistoplazmoz.

IV.7. Rinosporidoz.

Keratomikozlar-keratomycosis. Bu gurux kasallik zamburug‘lari teri va sochni yuza qavatlarini zararlab yallig‘lanish xolatlari kuzatilmaydi.

- Professional omillar. Dermatomikoz konchilar, harbiy xizmatchilar va sportchilar orasida keng tarqalgan. Kasallikning rivojlanishi maxsus kiyim-kechak va poyabzal kiyish, umumiy yechinish xonalari va ishlab chiqarish joylarini izolyatsiya qilish bilan ta'minlanadi.

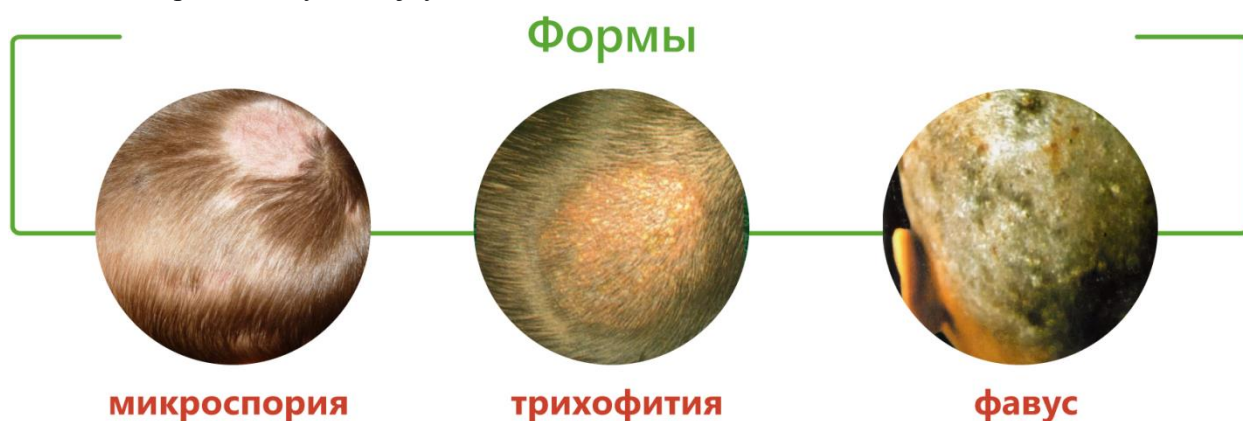
- Surunkali kasalliklar. Qandli diabetli melitus, pastki ekstremallarning surunkali ishemiyasi bo'lgan bemorlarning 50 foizigacha, venoz yetishmovchiligi va boshqa somatic patologiyalar dermato mikoزدan aziyat chekmoqda.

- Gigiyena bilan bog'liq bo'lib, ovqatlanish gigiyenasi va kiyinish gigiyenasini to'g'ri yo'lga qo'yish. Jamoat saunalari va jamoat xovuzlaridan gigiyenasiz foydalanish.

Patogenez: Dermatofitiyalar infektsiyalangan shaxs bilan yaqin aloqada, uy-ro'zg'or buyumlaridan birgalikda foydalanish va jamoat joylariga tashrif buyurish natijasida yuqadi. Infektsiya kichik yaralar, yoriqlar, dog'li toshmalari bilan ta'minlanadi, ular orqali patogen epidermis qalinligiga ta'sir ko'rsatadi. Yuqumli jarayonni rivojlantirish ehtimoli qo'ziqorinning virusiga va patogeneziga, shuningdek o'ziga xos immunitet omillari faoliyatiga bog'liq.

Dermatofitiya va killarisalbiyomillariga ega – terida protein molekulalarini yo'q qila oladigan bir nechta himoyalaridan iborat. Buning natijasida ular keratin moddalariga zarar yetkazadilar, infektsiyaning asosiy yo'nalishi bo'yicha erkin ko'payadilar. Infektsiyaga javoban, patogen mahalliy yallig'lanish, allergiya va tananing immune faoliyati past bo'lishiga olib keladigan mahalliy va umumiy immunitet reaksiyalari tomonidan faollashtiriladi.

**Bosh terisining mikozi.** Bu guruhga trixofitoz, mikrosporiya, favus kiradi. Sochning o'sishi zonasida, soqolda, mo'ylovda joylashadi.



Katta teri burmalari mikozi. Ko'pincha tarkibiy rubrikalar yoki epidermophitoz kuzatiladi, ammo, terining boshqa burchaklari shikastlanishi mumkin, ayniqsa ortiqcha vaznli bemorlarda.



- **Qo'llar va oyoqlarning mikozi.** Ushbu turdagi dermatomikoz, qovoq giperkeratik, intertriginosa shakllarda shikastlanishning morfologik xususiyatlariga ko'ra ajralib turadi. Barmoqlar orasining jaroxatlanishi, ko'proq kepaksimon mayda tangachalar va kuchliroq qichishish bilan ajralib turadi.

- **tirnoq mikozi (onychomikoz).** Tirnoq plastinkasiga yetkazilgan zarar darajasiga ko'ra, tirnoq mikozi distal, proksimal, yuzaki, umumiy distrofik bo'lishi mumkin.



• **Silliq terining mikozi.** Terida bir nechta qizg'ish dog'lar paydo bo'lishi, ular atrofida esa juda nozikkina jiyaklar ko'rinib turib, ba'zi vaqtda tugunchalar xam bo'lishi mumkin. Bundan tashqari silliq terida zich to'qimali trixofitiya xam bo'ladi bunda esa tugunchalar ko'proq bo'lib, zich to'qimada ko'proq yallig'lanish jarayoni bo'ladi.

**Teri burmalari mikozlari:** Ko'p terlaydigan odamlarda ko'p uchraydigan zamburug'li kasallikdir. Faqat odamlarda uchraydigan, bemordan sog' odamga ichki kiyim yoki umumiy vannalar orqali yuqadigan kasallikdir. Klinikasi: ko'proq bemorning teri burmalarida, qo'ltiq soxasida, sonning ichki soxasida, ayollarda esa sut bezlari tagidagi burmalarda, qizg'ish, infiltratsiyalashgan, aniq chegarali, ajralib turadigan dog'lar paydo bo'ladi. Keyinchalik ular chetga qarab kattalashadi va o'rta qismi oqarib, ustida mayda po'stloqlar paydo bo'lib, vatq o'tib yengil pigmentlashadi. Patologik toshma atrofida sal ko'tarilib turadigan qizil chegara ko'zga tashlanib, ustida mayda pufakchalar va qaloqlar bo'ladi, bemorni qattiq qichishish bezovta qiladi.

Tashxislash: 1. Tipik klinik belgilar. 2. O'choqdan olingan teri qirmasini mikroskopda tekshirish.

Davolash: Travokort, dermazol, triderm, nizoral, lamizil malxamlari. Desensibilizatsiyalovchi dori preparatlarini qo'llash. Yallig'lanishga qarshi dorilar ( o'tkir va o'tkir osti turlarida). Namlash uchun Burov suyuqligi. Keratolitik malxamlar.

**Kandidoz (Candida)**– Candida turkumiga kiruvchi zamburug', ko'proq candida albicans, bemorlar va sog'lom kishilar orasida kandidoz rivojlanishiga sabab bo'lishi ko'p kuzatilib kelmoqda.

**Etiologiyasi.** Candida albicans-bir xujayrali mikroorganizm bo'lib, dumaloq oval shaklda, o'lchamlari yirik bo'ladi. Ular psevdotsiliyalar xosil qiladi. Xaqiqiy zamburug'lardan asosiy farqi: psevdotsiliyasi borligi, askosporasi yo'qligi va xarakterli biokimyoviy xususiyatga ega ekanligidir.

**Epidemiologiyasi.** Candida zamburug'I bilan dastlab chaqaloq tug'ilgandan so'ng 1 soat yoki 1-kunlaridanoq uchrashadi. Xomiladorlik davrida xomila kandidaga chalinishi xam mumkin, buning isboti bo'lib xomila atrofi suvi, pardalari, yo'ldoshdan kandidalar topilishidir. Tug'ish yo'llaridan o'tish vaqtida, ko'krak emish va ona qo'llari orqali xam organizmga tushishi mumkin. Ovqat maxsulotlaridan: go'shtda, sut maxsulotlaridan: tvorog, pishloq, smetanada, xamda xo'l mevalar tarkibida ko'plab kandidalar saqlanishi kuzatiladi. Uy xayvonlaridan: buzoqchalar, qo'zichoqlar, parrandalar kasallik manbai bo'lib xizmat qiladi. **Patogenezi.** Kandidalar shartli-patogen zamburug'lar bo'lgani uchun kandido zinfeksiyasining patogenizida xal qiluvchi omil zamburug' emas, mikroorganizm hisoblanadi. Gemostazning turli xil o'zgarishlari kandidaning virulentligini oshiradi. Kandidaning aktivligini oshiruvchi barcha omillarni 3 guruhga bo'lish mumkin:

1. Atrof-muhit (ekzogen) omillar kandidaning organizmga kirishiga yordam beradi.

2. Endogen omillar, organizmning qarshi kurashish kuchini kamaytiradi.

3. Zamburug'larni virulentlik xosiyati, ularning patogenligini ta'minlaydi. Ular tashqi muhitda keng tarqalgan, asosan o'tloqlar, bog'larning tuprog'ida, mevali daraxtlar po'stlog'ida, shuningdek mevalar va sabzavotlarda ko'p uchraydi; Birinchi navbatda uy-ro'zg'or buyumlaridan foydalanilganda gigiyenik qoidalarga qattiq rioya qilgan holda go'daklarni ehtiyot qilish kerak. Saprofitlar singari, ular sog'lom odamning teri shilliq pardalarida yashaydilar; Candida Albikan shajayralari oltita bo'lakli devor, glikogen rebosomalar, markaziy va bir nechta kichik vakuolalar, yadro membranasi bilan cheklangan kata yadrodan tashkil topgan. Uzoq vaqt davomida epiteliya hujayralari ichida davom etadigan va hatto ularda naslilik, zich yupqa parda bilan o'ralgan zamburug' ma'lum darajada turli moddalarning ta'siridan himoyalangan, bu davolanishning samarasizligiga olib kelishi mumkin. Xushbo'y zamburug'larni zararlangan to'qimalarga kiritish chuqurligi boshqacha. Genus Candida – aerobes zamburug'lari. Oziqlantirish uchun shaker ayniqsa, glikogenga boy vadiabetdatez-tezkandidozlarga tushuntirish mumkin. Zamburug'ni optimal o'sish darajasi 21-27 °C; Ular 37 °C haroratda yaxshi o'sadi; Ularning ko'payishlari uchun pH 5.8-6.5 va namlik normada bo'lishi kerak. Antibiotik, tsitostatiklar, gulyukokortikoidlar, immunosupresantlarning keng qo'llanilishi xam har xil yoshdagi kishilarda kandidozni ko'p uchrashiga olib keledi.

**Klinik ko'rinishi.** Yuza kandidozlar (yassi terikandidozi, shilliq pardalar, tirnoq kandidozlari) vasistemali yoki vitseralkandidozlar, oraliq turi surunkali tarqoq kandidozlar tafovut qilinadi.

Yuza kandidozga teri shilliq pardalari, tirnoq va tirnoq atrofi to'qimasi kandidozi kiradi.

Yassi teri, asosan, yirik burmalar jarohatlanishi bilan boshlanadi; burmalar sohasi qavarib shishadi, pufakchalar, seropapulalar, po'stloqlar, eroziya namlanishlar kuzatiladi. O'choqlar aniq, g'jimdor chegaraga ega, atrofida epidermis ko'chmasi mavjud. Eroziya yuzasi tekis, yaltiroq, joylari oqish parda bilan qoplangan. O'choq atrofida yakka-yakka joylashgan shishli eritemalar, seropapulalar, vezikulalar, pustulalar kuzatiladi. Burmalardan toshmalar atrof terilariga toshib ko'payadi. Eritematoz turida eritematoz – shishgan turg'un –qizg'ish rangli o'choqlar bo'lib, ularda eroziyalar, namlanish kuzatiladi.

Qo'l, oyoq panja barmoqlari burmalarida zamburug'li eroziya, maktab bolalarida va kattalarda ko'p uchraydi. III-IV va IV-V barmoq oralarida matseratsiya tufayli shishgan turg'un giperemiyali o'choq kuzatilib, atrofi epidermis ko'chkisi bilan o'ralgan, seropapula va vezikulalar kuzatiladi.

Shilliq pardalar kandidozi, og'iz shillq pardasi va jinsiy a'zolarida uchraydi. Og'iz shilliq pardasi kandidozida suzmasimon oq parda kuzatilib, u oson ko'chadi. Ular ko'chirilsa eritematoz dog'lar kuzatiladi, kam hollarda esa eroziya kuzatiladi. Og'iz shilliq pardasi til, lunj, milk, qattiq tanglay, lab qizil hoshiyasi jarohatlanishi bilan kechishi mumkin.

Zamburug'liglossit- til tanachasida nuqtadek oq dog'li parda paydo bo'lishi bilan boshlanadi. Parda shpatel bilan paypaslansa yuza, biroz shishli, giperemiya o'chog'I kuzatiladi. Keyinchalik tilning butun yuzasi oq parda bilan qoplanadi va asta-sekin sarg'ish-qo'ng'ir tus oladi.

Glossitning boshqa distrofik turi xam uchraydi. Bu turda til tanachasi shilliq pardasi malina-qizg'ish tus olib, quruq yaltiroq ko'rinishda bo'lib, ipsimon so'rg'ichlar atrofiyaga uchraydi.

Kandidozli glossitni deskvamativ glossit bilan qiyosiy tashxis qilinadi: til yuzasida epiteliy deskvamatsiya o'chog'lari kuzatiladi, u xar xil shakl va o'lchamlarda bo'ladi. Epiteliy deskvamatsiya o'choqlari bir joydan ikkinchi joyga ko'chib, bir-biri bilan qo'shilib, kata-katta o'choqlarni xosil qiladi va xatto diffuz o'choq xosil qilishi mumkin.

Kandidozli glossit va stomatitni leykoplakiya: qizil yassi temitarki bilan qiyosiy tashxis qilish kerak. Bu kasalliklarda qo'ng'ir oqish tusli shilliq parda muguzlanish hisobiga yuzaga keladi, shu sababli shpatel bilan ko'chirish mumkin emas.

Yumshoq leykoplakiyada shilliq parda qo'ng'ir oqish tusga ega.

Epiteliy qisman ko'chib, bemor tishlab tortadi, so'ng yuza tirnalish hosil bo'ladi. Tekshiriluvchi materialdan zamburug' topilmasligi kandidoz tashxisini inkor qiladi.

Og'iz burchaklari kandidozi (kandidozlibichilish) va kandidozlixeylit, ko'pincha og'iz shilliq pardasi, tilkandidozi bilan birgalikda uchraydi, ammo o'z holicha xam uchrashi mumkin. Jarayon ko'proq bolalar va qariyalarda kuzatiladi. Og'iz burchaklarida chuqur burmalar bo'lishi, bu qismlarni doimiy so'lak bilan namlanib, ishqalanishi zamburug'li bichilishga olib keladi. Og'iz burchaklari terisi yallig'langan, ishqalanib qizargan, nam oson ko'chuvchi oqish parda bilan qoplangan bo'ladi. Parda ko'chirilgach, qizg'ish eroziyali yuza kuzatiladi. Ko'pincha jaroxat ikki tomonlama, ayrim xollarda bir tomonlama bo'lishi mumkin.

Ayrim xollarda og'iz burchagi kandidozi lab qizil xoshiyasiga tarqaladi. Bu xollarda lab yuzasida qizargan dog', qo'ng'ir tusli kepaklar va oq nuqtadek pardalar kuzatiladi, ularni ko'chirsak yangi nam, yaltiroq yuza aniqlanadi. Lablar tutashish chizig'I qizarib, shishganligi kuzatiladi. Lab xarakati og'riqli bo'ladi.

Kasallik streptokokkli lab burchagi bichilishi bilan qiyoslanadi, bunga to'q-qizil shishli dog' xarakterli bo'lib, u burmasigacha tarqalgan bo'ladi. Markazida yoriqsimon eroziya kuzatiladi, eroziya yuzasi ko'pincha sarg'ish qat-qat yiringli qaloqlar bilan qoplangan. Lab burchagida kata yara, zaxm tugunchalari xam uchrashini yodda tutish zarur, undan ajralayotgan suyuqliklardan rangsiz spiroxeta topiladi.

Kandidozli paronixiya hamda onixiya teri va shilliq pardalar jarohati bilan birga kichadi. Panorixiya – tirnoq xalqasi shishi, infiltratsiya giperimiyasi hoida kechadi. Bunda tirnoq atrofi xalqasi go'yo tirnoq ustiga surilgandek bo'lib ko'rinadi. Zamburug'lar tirnoq atrofi xalqasining yon tomonlaridan kirib boradi va shu sabab tirnoqning ozod qismi jarohatlanmaydi. Tirnoq yon yuzalari xam deformatsiyalanadi, xar xil qalinlikka ega bo'ladi. Jarayonning o'tkir davrida og'riq va qichishish kuzatiladi.

Kandidozli vulvavaginit, balanat, balanopostityakka xolda yoki kandidozning boshqa turlari bilan birga rivojlanadi. Qizlarda vulvitvavulvovaginit, uritretlar bilan uchraydi. O'g'il bolalarda bu xil jaroxat juda kam uchraydi, sababi fiziologik fimoz xolati bo'lgani uchun, ya'ni olatboshchasi, olatyopqichi bilan yopilib turadi.

Kandidozli vulvitvavulvovaginit rivojlanishida diffuz shishgan giperemiya o'chog'I paydo bo'lib, yuzasida mayda-mayda oqish pardalar uchraydi. Parda oson ko'chadi, ostidanseroz, seroz yiringli ajratmali eroziya yuzasi ochiladi. Kasallik qichishish va og'riq bilan kechadi, ayniqsa siyish paytida kuchayadi.

Surunkali tarqoq (granulematozkandidoz) kandidoz, surunkali kasalliklar oqibatida, tug'ma immune tanqisligi oqibatida, og'ir endokrin o'zgarishlari tufayli kelib chiqadi. Zamburug' infeksiyasining surunkali kechishiga o'tishi antibiyotiklar bilan davolash, uzoq vaqt kata miqdorda kortikosteroid garmonlar, immunosupressorlar qabul qilishga olib keladi.

Yuz, boshning sochli qismi, tana, qo'l va oyoqlarda dumaloq, noto'g'ri shaklli, giperemiyalangan va infiltrlangan, kepaklanuvchi dog'lar yuzaga kelib, ular asta-sekin granulyatsiyalangan kepaklarga aylanadi. Og'iz burchaklarida so'galsimon xosilalar yuzaga kelib, ular yuzasi qalin yiringli seroz qaloqlari bilan qaloqlashadi. Boshning soch qismida, tana, qo'l-o'yoqlarda, g'adir-budir tugunli, tarqaluvchi xosilalar o'sib yiringli ajratmalar ajratadi, ajratmalar qurib, qat-qaloqlar xosil qiladi. Bu xil chuqur kandidoz ko'rinishlari stafilakokk infeksiyasi qo'shilganida kuzatiladi.

Surunkali tarqoq, granulematoz kandidoz og'ir kechi, anemiya, astenizaysiya, subfebrilitet, uzun naysimon suyaklar osteoparoz, qaytalanuvchi bronxit, pnevmoniya, dispeptik xolatlar uchraydi. Jaroxat tugagach, terida chandiq qoladi, boshning soch qismida esa kallik yuzaga keladi.

**Kandidozni oldini olish:** Zamburug'lar o'sishini oldini olish uchun yaxshi usul tirik sut-achitqi muhitini saqlovchi yogurtlar, shuningdek zamburug'larga qarshi yaxshi ta'sirga ega tabiiy maxsulotlar–sarimsoq, propolis, greypfurut, choy daraxti moyi iste'mol qilish kerak. Antibiyotiklarni faqat shifokor ko'rsatmasiga ko'ra qabul qilish kerak, bunda kandidozga moyillik mavjudligi xaqida ogohlantirish kerak, chunki antibiyotiklar tabiiy mikroflorani o'ldiradi va achitqisimon zamburug'lar rivojlanishini rag'batlantiradi.

**Kandidozni davolash:** Ushbu kasallikni davolash uchun ko'plab dori vositalari mavjud. Ulardan ba'zilar mahalliy qo'llaniladi (krem, vaginal shamchalar yoki tabletkalar), ba'zilar esa

ichga qabul qilinadi (ichish uchun kapsulalar yoki tabletkalar). Mikonazol, Flukonazol, klotrimazol, sertakonazol, polijinaks, izokonazol, amfoteritsin B, itrakonazol, siklopiroks, kaprilkislota, mikosist, butokonazol. Tashqi vositalardan mahalliy qo'llanishda glitserinda 5-10% natriy tetraborat eritmasi xam samaralidir. Kattalarda og'iz shilliq qavati zararlanganda glitserinda 20% li natriy tetraborat eritmasi mahalliy qo'llaniladi. Ba'zi hollerda zamburug'larga qarshi dori vositalariga qo'shimcha ravishda to'ldiruvchi davolash (immunoterapiya, umumiy mustaxkamlovchi dori-darmonlar, fizioterapiya va boshqalar), raqobatchi mikroorganizmlarning bacterial preparatlari (sut-achitqi bakteriyalari, laktobakterin, kolikobakterin) buyuriladi.

## **OYOQ TERLASHINING OLDINI OLGAN MA'QUL**

Oyoqning ko'p terlashi organizm zaiflashganda, kamqonlikda, asab tizimining izdan chiqqanida, shamollashdan bo'ladigan kasalliklar vaqtida sodir bo'ladi. Uzoq yo'l yurganda, jismoniy mehnat qilganda, yozda og'ir poyabzal kiyilganda, paypoq tez-tez almashtirib turilmaganda va kir bo'lganda oyoq ko'p terlaydi. Oyoq kaftidagi teri ter tufayli bukilib, tezda yallig'lanadi. Barmoq oralari bichiladi (teri yoriladi). Terlaydigan oyoqlarda zamburug' kasalliklari rivojlanishi uchun qulay sharoit mavjuddir. Zamburug' hayvondan odamga yuqadi. Zamburug'lar terini, sochni, tirnoqni shikastlaydi. Ko'pincha terining ochiq joylarida (qo'lda, yuzda, bo'yinda, oyoqda, boshda, tirnoqda) kasallik belgilari uchraydi.

Zamburug' kasalliklarining eng ko'p tarqalgan turlari kepaksimon (qipiqli) temiratki, eritrazma, epidermofigiya, mikrosporiya va trixofitiyadir. Oyoq panjasining zamburug' kasalligi qo'zg'atuvchi ipsimon ko'rinishdagi zamburug' bo'lib, yallig'lanish terining epidermis va derma qatlamlarida o'zgarish bilan boshlanadi. Bu kasallikning o'zimizda ko'p uchraydigan epidermofitiya turi 4 xil ko'rinishga ega: kepaklanuvchi, pufakchali, oyoq panjalari orasida va tirnoqda uchraydigan epidermofitiyalar.

Shu soha olim va shifokorlarining ta'kidlashicha, epidermofitiya odamga begona poyabzal, paypoq, ichki kiyim, tuproq va hokazolardan yuqadi. Epidermofitiya bilan ayniqsa oyog'i ko'p terlaydigan kishilar kasallanadi. Bu xastalik issiq iqlimli mamlakatlarda, jumladan, O'zbekistonda ko'p uchraydi. U uzoq davom etadi va tez-tez qaytalanib turadi. Oyoq kafti epidermofitiyasi bir necha formada kechadi. Intertriginozli epidermofitiyada oyoq barmoqlari orasidagi teri bichilib, ustki qavati ko'chadi, suvlanadi va qichishib, achishadi.

Oyoq terlash va zamburug‘ kasalliklarining oldini olish va davolashning ayrim chora-tadbirlari:

Oyoq terlagan kishi dastlab organizmini mustahkamlash choralarini ko‘rishi lozim. Unga polivitaminlar, baliq moyi juda foydali. Bunday kishilar sport va gimnastika bilan shug‘ullanishi, spirtli ichimliklar ichmasligi, chekmasligi, o‘tkir, achchiq ziravor va dorivorlarni kam yeyishi yoki umuman iste'mol qilmasligi lozim.

Oyoqlarni bot-bot yuvib, paypoqlarni tez-tez almashtirib turish zarur. Oyog‘ini har kuni sochiq bilan artish kifoya qiladi. Oyog‘i terlagan kishi kunda oyoqlarini salqin suvda sovunlab yuvishi, oyoq kafti va barmoqlari orasini artib quritishi, qishda jun paypoq kiyishi lozim.

Oyoqlarni kaliy permanganat (margansovka) solingan pushti rang iliq suvga botirib turish terlashni kamaytiradi va oyoqning qo‘lansa hidini oladi. Suvga margansovka o‘rniga borat kislotasi (bir litr suvga bir choy qoshiq) qo‘shsa ham bo‘ladi.

Oyoq eman, tol po‘stlog‘i, yantoq bargi damlamasi qo‘shilgan suvga botirib turilganda ham kam terlaydi. Bu o‘simliklardan ikki hovuch olinib, ustiga bir litr qaynoq suv quyib, 15-20 daqiqa damlanadi. Keyin damlamaga 3-4 litr iliq suv qo‘shiladi va oyoq ana shu suvga tiqib turiladi.

Oyoqni yuvgach yoki oyoq vannasidan keyin artib quritish, vazelin surtish yoki galmanin kukuni sepish kerak. Bular o‘rniga borat kislotasi, kuydirilgan achchiqtosh va talkni barobar miqdorda aralashtirib, tayyorlangan kukun sepilsa ham bo‘ladi. Oyoqlarni pardoza sirkasi bilan artish ham terlashni kamaytiradi. Shu maqsadda ishlatiladigan sharqona dorilardan biri yog‘och kulidir. Kul elakda elab olinadi, so‘ngra oyoqqa sepiladi.

Oyog‘i terlaydigan kishi neylon, dedron, kapron, sintetiklardan to‘qilgan paypoq kiyimasligi kerak. Chunki bunday paypoq terni shimimaydi. Shuningdek, rezinka poyabzal va tagcharmga rezina ishlatilgan oyoq kiyim kiyish ham yaramaydi.

Bunday poyabzal oyoq terisining bulanishiga xalaqit beradi.

Cho‘milish, quyosh va havo vannalari ko‘p terlaydigan kishilar uchun juda foydalidir.

Terining zamburug‘ kasalligini (epidermofitiya) shifokor davolaydi. Kasallik kechiktirib yuborilganda uni davolash ancha mushkul.

Shu sababli epidermofitiyaga xos dastlabki alomatlar paydo bo‘lganda darhol shifokorga murojaat qilish, bilib-bilmay davolanmaslik kerak. Aks holda kasallik avj olib ketishi yoki ekzema kabi allergik toshmalar toshishi mumkin.

## **VII-BOB. DERMATITLAR. ALLERGIK DERMATITLAR**

Allergik kontakt dermatitning klinik belgilari ham teriga shartli omillar ta’sir qilgan joyida eritematoz dog‘, 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 toshmalaridan ko‘proq pufakchalar aniqlanadi. Keyinchalik qaytalama allergen ta’siri oqibatida, 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 allergic dermatitga xos monovalent sensibilizatsiya polyvalent sensibilizatsiyaga o‘tib, bemorda ekzema rivojlanadi.

### **Differensial tashxisi**

- 1.Dermatitis acuta.
- 2.Exzema.
- 3.Toxicodermia.

### **Allergik dermatit alomatlari**

Allergik dermatitning klinik ko‘rinishlari fotosuratda aniq ko‘rinadi (ular ekzema alomatlariga o‘xshash) – kichik pufakchalar bilan qoplangan katta qizil dog‘lar. Pufakchalar yorilganida, tortish shakllanadi. Yallig‘lanish jarayoni to‘xtaganidan so‘ng, teri suyuq va o‘layotgan to‘qimalardan hosil bo‘lgan qobiqlar bilan qoplangan. Yana bir alomat, hatto uyqu paytida qattiq qichishish kuzatiladi.

Kasallikning surunkali shaklida, teri ko‘chishi va lixenifikatsiya kuzatiladi – terining qalinligi, naqsh kuchayadi, pigmentatsiya buzilgan



### Allergik dermatitni davolash

Davolanishni buyurishdan oldin to'g'ri tashxis qo'yish va allergik dermatitning sababini o'rnatish kerak. Shu maqsadda shifokor bemorni tekshiradi, kasallikni rivojlantirish tarixini o'rganadi, qon tekshiruvlarini boshqaradi, allergik testlarni o'tkazadi.

Ba'zi hollarda, topshiriqdan xalos bo'lish uchun allergentni chiqarib tashlash kifoya. Aks holda, shifokor farmatsevtika vositalarini buyuradi.

Allergik dermatitni qanday davolash kerak? Terapiyaning asosi tashqi ko'rinishga qarshi va namlaydigan dorilar va toshma alomatlarni yo'q qiladigan antigistaminlar buyuriladi. Ikki haftadan 4 oygacha bo'lgan muddatda qabul qilinadi. Tizimli terapiyasi antigistaminlardan foydalanishni o'z ichiga oladi. Kasallikning og'irligiga, ortirilgan kasalliklarning mavjudligi / yo'qligi, birinchi avlodlar tomonidan tinchlantiruvchi ta'sirdan mahrum bo'lganlar yoki ko'proq zamonaviy mahsulotlar buyurilishi mumkin. Odatda, allergik dermatitni giyohvand moddalar bilan davolash, shuningdek, ovqat hazm qilish traktidan allergiyani yo'q qiladigan enterosorbentlarni iste'mol qiladi.

Umumiy shifo bilan bir qatorda mahalliy. Gormon – malham va kremlar ko'pincha ishlatiladi. Ular yallig'lanish va qizarishni tezda yengillashtiradi, shishish va qichishishni kamaytiradi. Ammo siz ularni qisqa kurslarda, odatdagidek 2-3 haftadan oshirmasligiz kerak. Uzoqroq foydalanish ma'lum bir nojo'ya ta'sirlarni keltirib chiqarishi mumkin.

Shifokor bemorni tinchlantiradigan va yallig'lanishni qaytaradigan dori-darmonlar buyuradi. Dermatitga oziq-ovqat yoki dori-darmonlar sabab bo'lgan bo'lsa, bemorga surgi va siydik haydovchi dorilar ichiriladi, parhez buyuriladi, issiq vannaga tushish tavsiya etiladi. Davolanish davrida yallig'langan terini sovunlab yuvish tavsiya etilmaydi, aks holda yallig'lanish sog' teriga tarqalib ketishi mumkin. Tarqalgan va og'ir holatlarda sezuvchanlikni pasaytiruvchi (desensibilizatsiyalovchi) dorilar buyuriladi.

Teridagi allergik toshmani davolash uchun qo'llaniladigan qon tozalash muolajasi (tindirma shaklida):

1. Bir stakan (200 gr) sabzi, lavlagi va turpning yangi siqilgan sharbatiga 1 stakan toza asal hamda 1 litr aroq aralashtiriladi va shisha idishga solib, qopqog'ini yaxshilab berkitib, ikki joy — qorong'i va salqin yerda saqlash kerak. Tindirma bir kunda 3 mahal, ovqatdan yarim soat oldin 20-30 grammadan qabul qilinadi, boshlang'ich davrda 1 osh qoshiqdan, 1 hafta o'tib, 2 osh qoshiqdan iste'mol qilish tavsiya etiladi. 2-3 haftalardan keyin kunga 20 (25, 30) gramm qabul qilish mumkin.

2. Anjir, yangi shivit (ukrop) hamda salat iste'mol qilib yurish koni foyda.

3. Ko'proq ho'l meva, sabzavot va oshko'klar tanovul qilib yurish lozim.

#### **TOKSIKODERMIYA KLINIKASI**

Toksikodermiya vujudga kelishi oziq-ovqat mahsulotlari va keyingi yillar ko'proq dori-darmonlar bilan bog'lanib qoldi. 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 ega bo'lib, chegaralangan (fiksatsiyalangan sulfanilamid eritema) yoki ko'proq tarqalgan 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 eritema, tuguncha, pufakcha va bo'rtma toshmali 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, tarqalib, 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 exudativum multiforme.
2. Exzema.
3. Pemphigus.
4. Eritema nodosum.

#### **Davolash prinsiplari:**

1. Dori-darmonlarni qabul qilishni to'xtatish.
2. Allergenni bartaraf qilish va ko'p suyuqlik qabul qilish.
3. Dezintoksikatsion, antigistamin va desensibilizatsiyalovchi terapiya.
4. Mahalliy kortikosteroid malhamlari.
5. Juda og'ir kechganda kortikosteroid preparatlari ichiladi.
6. Parhez.

## **EKZEMA (GO‘Sh)**

Ekzema – terining nevroallergik, kuchli qichishish bilan kechadigan, chin polimorfizmga ega bo‘lgan va asosiy toshmasi o‘tkir yallig‘langan terida mayda-mayda pufakchalar (qaynab turgan suvni eslatadi) bilan kechadigan qaytalama surunkali kasallik.

### **Etiologiya va patogenez**

Ekzemaning kelib chiqishida asab sistemasidagi o‘zgarishlar, himoya kuchlari susayishi, gipovitaminoz, auto-intoksikatsiya muhim rol o‘ynaydi. Kasallik asosan ekzogen va endogen allergenlarga qarshi polivalent sensibilizatsiyaning rivojlanishi natijasida kelib chiqadi.

### **Klinikasi**

Klinik kechishiga ko‘ra ekzema o‘tkir, o‘rta o‘tkir va surunkali shakllarga bo‘linadi. Patogenetik xususiyatlari, klinik ko‘rinishi va etiologik omillariga ko‘ra – chin, mikrobl, seбореalik, professional va bolalar ekzema turlariga ajratiladi.

### **CHIN EKZEMA (EXEMA ACUTUM)**

Chin ekzema yoki o‘tkir ekzema birdaniga boshlanib, terining qattiq qichishishi va o‘tkir yallig‘lanish belgilari, ya‘ni terining qizarishi, shishishi va ko‘plab pufakchalar paydo bo‘lishi bilan kechadi. Pufakchalar tezda yorilib, terida mayda tomchilar shaklida namlanish boshlanadi (seroz quduqchalar yoki ekzematoz quduqchalar). Yallig‘langan o‘choq atrofi mayda tugunchalar, yiringchalar bilan qoplangan bo‘lishi mumkin. Ekzema asosan qo‘l, oyoq terisi va badanning boshqa joylarida simmetrik joylashadi hamda noaniq chegaralangan o‘tkir yallig‘langan o‘choqlar hosil qiladi.

Bemor qattiq qichishishdan tashqari, ba‘zan achishish va qizarishdan shikoyat qiladi. Klinik kechishda birlamchi va ikkilamchi toshmalar turlari bor bo‘lib, bemorda chin va soxta polimorfizm holati aniqlanadi (Kreybix uchburchagi). Ayrim bemorlarda kasallik klinik ko‘rinishida morfologik elementlarning qaysi biri ko‘proq uchrashiga qarab quyidagi turlarga bo‘linadi:

- **Ho‘l shakl**
- **Papulez shakli**
- **Vezikulez shakli**
- **Pustulez shakli**
- **Skvamoz shakli**

O‘tkir ekzema davolash natijasida yoki ba‘zan o‘z-o‘zidan yallig‘lanish jarayoni pasayib, o‘rta o‘tkir ekzema bosqichiga o‘tishi mumkin. Bu holatda bemorning terisida namlanish kamayadi, yangi pufakchalar va tugunchalar toshishi to‘xtaydi. Faqat qizargan va shishgan terida ikkilamchi toshmalar qoladi, bemor qichishishning kamayganini sezadi.

Keyinchalik, agar qo‘shimcha etiologik omillar ta‘sir etmasa va bemorning ichki a‘zolari funksional buzilishlarga uchramasa, terida surunkali ekzema uchun xos bo‘lgan yallig‘lanish infiltratsiyasi rivojlanadi. Bu infiltratsiya natijasida o‘choq qalinlashib, likenifikatsiya shakliga o‘tadi.

Ekzema har doim bir xil kechavermaydi. Ba‘zan kasallik birdaniga o‘tkirlashib, yangi xilma-xil toshmalar, ayniqsa pufakchalar paydo bo‘lib, o‘tkir ekzema klinik ko‘rinishiga olib kelishi mumkin. Tekshiruv natijalariga ko‘ra, bu holat ko‘pincha bemorning parheziga rioya qilmaganligi, dori-darmon qabul qilganligi yoki asab tizimi va boshqa ichki a‘zolar muammolari bilan bog‘liq bo‘lishi aniqlanadi.



### **MIKROBLI EKZEMA**

#### **(Paratravmatik, varikoz, nummulyar)**

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

Mikrobli ekzema ko'proq yiringli (zamburug'li) kasallik bilan uzoq vaqt hastalangan bemorda, sensibilizatsiya rivojlanishi oqibatida, ikkilamchi kasallik bo'lib paydo bo'ladi va nummulyar, paratravmatik va varikoz turlariga bo'linadi.

#### **KASBGA ALOQADOR (PROFESSIONAL) EKZEMA**

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

Bemorda avval monovalent, keyinchalik polivalent sensibilizatsiya aniqlanishi mumkin.

Professional ekzema va dermatitlar klinik kechishi jihatidan yuqorida keltirilgan dermatit va ekzemalardan deyarli farq qilmaydi. Faqat boshlanish davrida professional ekzema yengilroq kechadi va ko'proq tananing ochiq qismlarini jarohatlab, chegaralangan bo'lib, ekzematoz quduqchalar bilan namlanish juda kam bo'lishi mumkin.

Professional kasallanish korxonaning javobgarligi bilan bog'liq bo'lgani uchun, professional kasallikni aniqlab, yakuniy diagnoz qo'yish uchun shifokor bemorga tibbiy yordam berib, uni mutaxassislashtirilgan tashkilotga yuborishi zarur. O'zbekistonda bu Sanitariya, Gigiyena va Professional Kasalliklar Ilmiy Tekshirish Instituti Klinikasi orqali amalga oshiriladi.

Kasallik ishga chiqqandan rivojlanib qaytarilishiga, yaqin-uzoq komandirovka va ta'tilga ketganda tuzalganiga asoslanib, bemor ko'rigi, professional omillarning mavjudligini o'rganish hamda keyinchalik bemor terisida o'tkaziladigan sinama testlar orqali allergenni aniqlash diagnoz qo'yish uchun asos bo'ladi.

#### **SEBOREYALI EKZEMA**

##### **(Exema seborrhoicum)**

Seboreyali ekzema – ko'proq boshning sochli qismi, quloq atrofi, yuz, qo'ltiq osti, ko'krak va boshqa yog' bezlari ko'p joylashgan teri qismlarida rivojlanadi. Atrofdagilarning e'tiborini tortuvchi, bemorning terisi yaltiroq bo'lishi ko'zga tashlanadi. Klinik ko'rinishida sarg'ish, yog'li, chegaralari aniq ajralib turadigan va bir-biriga qo'shib ketadigan eritematoz dog'lar, tugunchalar va po'stloqlar bo'ladi. Kasallik o'smirlik – jinsiy uyg'onish davridan boshlab, bemorni qattiq qichishish bezovta qiladi. Seboreyali ekzemada pufakchalar va namlanish kuzatilmaydi.

### **Ekzematoz terining gistopatologiyasi**

Epidermisda spongioz, parakeratoz, akantoz va derma da limfotsitar va gistiositar infiltrat kuzatiladi.

#### **Differensial tashxisi**

1. Dermatitis allergica.
2. Psoriasis exsudativa.
3. Pemphigus.
4. Toxicodermia.
5. Eritema exudativum et multiforme.



### **BOLALAR EKZEMASI**

Bolalar ekzemasida ko'proq eksudativ diatezga moyillik bilan boshlanib, asosan, yosh onalar parhezni buzib, bolaning noto'g'ri emizilishi yoki keyinroq qo'shimcha ovqatlantirishdagi xatolar tufayli rivojlanadi va qo'zg'aydi. Agar yaqin qarindoshlarda, ota-onada yoki ularning ikkitasida turli allergik kasalliklar bo'lsa, bolaning parhezidagi xatolar ekzemaning rivojlanishiga tezda olib keladi.

Dastlab bolada monovalent sensibilizatsiya kuzatiladi. Keyinchalik turli xil surunkali infeksiya o'choqlari, me'da-ichak kasalliklari va ularga qarshi noto'g'ri yoki yetarli darajada olib borilmagan davolar organizmning immunobiologik kuchlarini pasaytirib, polivalent sensibilizatsiyaning rivojlanishiga olib keladi. Kasallik bolaning hayot sifatini pasaytiradi va uning tengdoshlariga nisbatan aqliy va jismoniy rivojlanishdan ortda qolishiga sabab bo'lishi mumkin.

Klinik kechishda esa yuqorida keltirilgan kattalarning ekzemasiga xos turli toshmalar bo'lib, bolada chin, mikroblilik va seboreyalik 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.

#### **Davosi**

1. Kasallikni yuzaga keltiruvchi allergenlarni bartaraf qilish.
2. Allergensiz, kam tuzli va kam suyuqlik iste'mol qilinadigan parhez.
3. Yallig'lanishga qarshi davo (antigistamin va desensibilizatsiyalovchi preparatlar).
4. Trankvilizator va sedativ preparatlar.
5. Ichki a'zodagi kasalliklarni aniqlab, ularni davolash.
6. Qisqa vaqt davomida kortikosteroid preparatlari qo'llash.
7. Har bir bemorda kasallik turiga va klinik kechishiga qarab, individual sezgirligini inobatga olgan holda mahalliy davolash qo'llaniladi (kitobning umumiy qismida keltirilgan qoidalarga asoslanib).

## ALLERGIK TERI VASKULITI

Allergik teri vaskuliti – allergik reaksiyalar natijasida qon tomirlari devorining yallig‘lanishi. Mustaqil nozologik shakl sifatida ko‘rilganda, tomirning asosiy shikastlanishi nazarda tutiladi.

### Etiologiyasi va patogenez

Ayni paytda quyidagi omillar allergik vaskulitning rivojlanishiga olib kelishi mumkin:

1. **Yuqumli omillar** (bakteriyalar – Beta-gemolitik streptokokk, zamburug‘lar, viruslar);
2. **Dorilar** (insulin, penitsillin, streptomitsin, sulfanilamid, vitaminlar, streptokinin, oral kontratseptiv vositalar va boshqalar);
3. **Kimyoviy moddalar** (insektitsidlar, neft mahsulotlari);
4. **Oziq-ovqat allergenlari** (sut mahsuloti oqsillari).

Vaskulitni tasniflash klinik va gistologik xususiyatlarga, ta’sirlangan tomirlarning o‘lchami va jarayonning chuqurligiga bog‘liq bo‘lib, bu tashxis qo‘yishda qiyinchiliklarga sabab bo‘ladi. Mayda qon tomirlar devorlarida immun tizimi komponentlari va fibrinning immunoglobulinlari cho‘kmasi aniqlangan.



Allergik vaskulit patogenezida ikkita faza ajralib turadi – erta va kech. Birinchi bosqichda aylanib yuradigan immunitet kompleksi faollashtirishning bir fazasi qayd etilgan; Antigenni ajratadigan hujayralarning sifatli yakunida sitokinlar fazasida bo‘lgani kabi bir xil zararli ta’sirga olib keladigan t-limfotsitlarni faollashtiradi.

Klinikasi. Kichkina tomirlarga zarar yetkazadigan allergik vaskulitning yetakchi klinik belgisi – teri sathidan biroz ko‘tarilgan (jarayonning boshida u paypaslaganda aniqlanmasligi mumkin). Shikastlanishlarning o‘lchamlari bir necha santimetrda (kasallikning boshida) turlicha: petehia, ekhimoz, pustulalar erozialar, yaralar kuzatilishi mumkin. Quyi soxalarda oyoq-qo‘llarga ko‘pincha toshadi, ammo ko‘pincha jarayon boshqa sohalarda ham (qoida tariqasida, yuz, kaft va tovonlar, shilliq pardalar saqlanib qoladi). Ba’zi hollarda bemorlar mayda qichishish va og‘riqni his qilishadi. Jarayon evolyutsiyasida giperpigmentatsiya dog‘lari, ba’zi hollarda atrofik chandiqlar paydo bu‘laddi. Teri shikastlanishi ajratilishi yoki tizimli jarayonining namoyon bo‘lishi mumkin.

Teridagi asosiy klinik variantlari ajralib turadi:

- 1) gemorragik vaskulit (Shonlein – Genoch kasalligi);
- 2) papulo -necrotik turi;
- 3) polimorf vaskulitlar (Gujero- Blumning sindromi);
- 4) urticar;

5) Chuqur vaskulit (bu holda katta chuqur tomirlar zararlanadi).

Gemorragik vaskulit teridagi gemorragik dog'larini shakllantirish bilan tavsiflanadi. Ushbu shakl bilan bu jarayonda bo'g'imlarni, shuningdek ichki organlar, asosan ovqat hazm qilish va buyraklar zararlanishi mumkin. Sub'ektiv qichish bezovta qiladi.

Papula-nekrotik vaskuliti, nekrotik bo'lgan, katta no'xatday tugunchalar, natijada yaralarini shakllantirish nekrotizatsiyasi bilan ajralib turadi.

Polimorf vaskulit binafsharang tugunchalar, vesikulalar, pufakchalar, nekroz, yaralar bilan namoyon bo'ladi. Ichki organlarni zararlash mumkin. Tashxis ko'pincha gistologik tarzda qo'yiladi.

Urticar vaskuliti – urtikariyadan farqli o'laroq, uzoq vaqt davomida mavjud bo'lib, davolanganda pigmentatsiyani qoldiradi.

Diagnostika. Allergik vaskulitning tashxisi anamnez, klinik ko'rinish, gistologik tekshirish, to'g'ridan-to'g'ri IFA asosida o'rnatilgan, immunoglobulinlar, to'ldiruvchi va fibrin tarkibiy qismlarini ochib beradi.

**Differentsial diagnostika** toksikodermia, kup shaklli ekssudativ eritema, sil kasalligi, limfoid papuloz bilan amalga oshiriladi.

**Davolash.** Etiologik omilning organizmga ta'sirni bartaraf etishdan boshlanadi. Umumiy terapiya qon tomir devorining holatini yaxshilash (kaltsiy preparati, C va P vitaminlari, antigistaminlar) ishlatiladi. Ularning yetarli darajada samaradorligi bilan, shuningdek kasallikning tizimli zararlanishi kuzatilsa, kortikosteroid preparatlari tavsiya etiladi. Kortikosteroid dorilarining tizimli jarayoni va immunomodulator dori vositalarining yetarli darajada samaradorligi ko'rsatilgan.

## NEYRODERMIT

### Etiopatogenezi

Kasallik kelib chiqishidagi asosiy patogenetik omillar – terining tashqi ta'sirotlarga nisbatan sezuvchanligining oshishi bo'lib, bunga sabab nerv oxirlarining o'sib ketishi hamda epidermisning mexanik ta'sirlarga javoban giperplaziyaga uchrashidir. Buning oqibatida, hatto kuchsiz ta'sir natijasida ham o'choqda kuchli qichima paydo bo'ladi, bunday holatlar esa sog'lom teri sohalarida kuzatilmaydi.

Chegarali neyrodermit yakka yoki bir nechta zararlanish – lixenizatsiya o'choqlari holida kuzatiladi. Lixenizatsiya o'choqlari chegarali va tarqoq neyrodermitning o'ziga xos simptomi hisoblanadi. Agar dori vositalari yordamida teri qichishishi va tirnallash oldi olinmasa, chegarali neyrodermit bir necha o'n yil davom etishi mumkin.

Kasallik ko'pincha kattalarda kuzatilib, har ikkala jinsda bir xil uchraydi va bir necha haftadan bir necha yilgacha davom etadi. Bemorlarning asosiy shikoyati – terining qichishishi.

Jarohatlangan o'choq o'ziga xos "erogen zona"ga aylanib qoladi, chunki qashinish bemorlarga yengillik beradi. Shu sababli, uxlayotgan bemor ham instinktiv ravishda terisini qashiydi.

O'choq oyoq sohasida joylashsa, bemorlar o'choqni to'voni bilan ishqalab qashlaydi. Vaqt o'tishi bilan qashlanish odat tusiga kirib qoladi va bemorlar buni sezmaydi. Qashlanishga ehtiyoj turli omillar natijasida paydo bo'ladi:

- kiyinib-echinish vaqtida,
- kosmetika surtib yoki yuvib tashlash jarayonida,
- kiyim tegishi natijasida,
- uyqu oldidan (o'rin-to'shak issiqligi qichishish hissini kuchaytiradi).

### Klinikasi

Terida asosan lixenizatsiya o'choqlari bo'lib, ular mayda, zich elastik tugunchalardan tashkil topgandek ko'rinadi. O'choqda kepeklanish rivojlanmagan bo'ladi. Paypaslaganda teri zichlangan, qalinlashib, dag'allashgan bo'lib, sog'lom terida uncha sezilmaydigan, teri rasmi kuchaygan, teri giperpigmentatsiyalangan va yuzasida tirnallash izlari – ekskoriatsiyalar, qonli qaloqlar kuzatiladi. Paxtali tampon bilan sekin-asta silansa – kuchli qichima paydo bo'ladi; sog'lom terida bu refleks kuzatilmaydi.

O'choqlar shakli dumaloq, suyri, cho'zinchoq bo'lib (qashlanish yo'nalishi bo'ylab cho'zilgan) va chegarasi odatda aniq bo'ladi. O'choqlar betartib joylashgan, bir yoki bir nechta o'choqlar holida kuzatiladi. Chegarali neyrodermit ko'pincha bo'yin orqa yuzasi (ayollarda), boshning sochli qismida, tizza bo'g'imi bukuvchilarida, bilak burmasida, bilaklarning yozuvchi yuzalarida, vulvada, qov, chov sohalarida, perianal sohada va yorg'oq terisida joylashadi. Dermografizm oq bo'ladi.

#### **Differensial tashxisi**

1. Psoriaz
2. Qo'ziqorinsimon mikozi (erta davrlari)
3. Oddiy va allergik kontaktli dermatitlar
4. Epidermomikozlar

#### **Tashxis**

Tashxis anamnez, klinik ko'rinish va qiyosiy tashxislar asosida qo'yiladi.

#### **Davosi**

1. Kasallikni davolash juda qiyin kechadi. Bemorga terini ishqalamaslik va qashlamaslik haqida ogohlantiriladi.
2. Kechalari qo'yiladigan okklyuzion bog'lamlar juda yaxshi samara beradi. Bunday bog'lamlar terini qashlanish-tirnalishdan himoya qilib, dori vositalarining so'rilishini yengillashtiradi.
3. Mahalliy kortikosteroid mazlar surtib, ustidan quruq marlya (doka) bog'lanadi. O'choqlarga kortikosteroidlardan in'eksiya qilish usuli ham samarali hisoblanadi. Triamsinolon 3 mg/ml miqdorda qo'llaniladi, yuqori miqdorlarda teri atrofiyasini chaqirishi mumkin.
4. Agar patologik o'choq qo'l-oyoqlarda joylashsa, quruq bog'lash ostida sink oksidi va o'rtacha kuchga ega bo'lgan kortikosteroidli aralashma surtiladi. Odatda, kortikosteroidli mazlar surtib, ustidan bog'lanadi.
5. Dorini surtmay, bog'lash ham samarali usul hisoblanadi, sababi qashlanishning oldini oladi. Dokali bog'lashlardan tashqari, sintetik bog'lamlar ham ishlatiladi.
6. Ayrim hollarda o'choq terisiga avval kortikosteroid malhami, so'ng mahalliy steroid in'eksiyalari qo'llash yaxshi natija beradi. Bog'lam 1 haftaga qo'yiladi.
7. Kortikosteroidli plastir ham yaxshi natija beradi, uni 1 sutkaga qo'yiladi.
8. Sink-jelatinli bog'lash: dokani Unna pastasi bilan shimdirilib olinadi, so'ng yirik lixenizatsiya o'choqlariga bog'lanadi. Bog'lash 1 haftaga qo'yiladi.

#### **ATOPIK DERMATIT**

Atopik dermatit yoki diffuz neyrodermit – bu surunkali, qaytarilib turadigan, kuchli qichishish va o'ziga xos toshmalar bilan kechadigan, terining multifaktorial allergik kasalligidir.

#### **Etiologiyasi**

Kasallik autosomal dominant yo'l bilan o'tadi va turli allergik reaksiyalarga tug'ma moyillik mavjud bo'ladi.

#### **Patogenezi**

Kasallikning vaqti-vaqti bilan qayta kuchayib kechishiga sabab bo'luvchi omillar:

1. Ekzogen va endogen allergenlar.
2. Emotsional va stress omillari.
3. Teri quruqlashib qolishi.
4. Infeksiyalar va ichki a'zolarining funksional kasalliklari.
5. Jazirama issiqlik va tananing terlashga moyilligi.

#### **Klinikasi**

Kasallikning birinchi belgilari go'dak yoshida, bolaga qo'shimcha ovqat berish vaqtida boshlanadi va ko'pincha uning yuzida (diatez), teri bo'g'imlarida, burmalarida o'tkir yallig'lanish yoki seбореyalik dermatitga xos toshmalar paydo bo'ladi. Agar 2–3 yil ichida

bolaga ta'sir qiluvchi allergen aniqlanib, bartaraf qilinmasa, polivalent sensibilizatsiya rivojlanib, bemorda neyrodermit yoki ekzemaning klinikasiga mos toshmalar paydo bo'ladi.

Diffuz tarqalgan neyrodermit juda agressiv kechib, faqat qisqa vaqtga tinchlanib yoki doimiy ravishda bemorning butun terisini quritib, o'tkir bo'lmagan yallig'lanish belgilari (lixenifikatsiya), qashinish izlari va po'stloqlar bilan kechadi. Eng og'ir zararlangan joylar asosan yuz, bo'yin, sonning ichki yuzasi va qo'l hamda oyoq bukiluvchi qismlarida joylashadi. Qashinish izlariga ikkilamchi infeksiya qo'shilib, bemorning limfatik bezlari kattalashadi. Oq dermografizm aniqlanadi.

Chet davlatlarda ko'p olimlar diffuz neyrodermit va atopik dermatitni ajratmaydi. Boshqa neyrodermatozlardan atopik dermatitni farqlovchi belgilar:

1. Kasallik erta yoshdan boshlanishi.
2. Qichishish bilan boshlanishi.
3. Yuz, qo'l va oyoqlarning bukiluvchi qismlarida joylashishi.
4. Atopiyaning boshqa belgilari (astma, rinit, kon'yunktivit) borligi.
5. Uzoq vaqt, surunkali kechishi va qaytarilib turishi.
6. IgE ning qonda yuqori miqdorda bo'lishi.
7. Terining quruqligi.

#### **Differensial tashxisi**

1. Toksikodermiya.
2. Prurigo.
3. Ekzema.

#### **Atopik dermatitning (neyrodermit) davosi**

1. Antigistamin preparatlari.
2. Natriy tiosulfat 30% – 10,0 eritma, venaga.
3. Asab tizimini davolash.
4. Oshqozon-ichak tizimini tekshirib, davolash.
5. Disbakteriozni davolash.
6. Kortikosteroid preparatlari.
7. Mahalliy davolash:
  - Keratoplastik malham (2% salitsil malhami);
  - A vitaminli malham;
  - Qisqa vaqtga kortikosteroidli malham.
8. Fizioterapiya – UF nurlari, dengiz suvlari, davolash yog'li vannalari.

#### **QICHIMA (PRURIGO)**

Qichima (pochesuxa) terining qattiq qichishishi bilan kechadigan o'tkir yoki surunkali, qaytalama kasalligi. Qichimaning amaliyotda ko'proq uchraydigan turlari – bolalar qichimasi (Prurigo infantum), kattalar qichimasi (Prurigo adultorum) va tugunli qichima (Prurigo nodularis).

**Etiologiyasi.** Bolalar qichimasini keltirib chiqaruvchi omillar va kasallikning rivojlanishiga bo'lgan sabablar atopik dermatit yoki bolalar ekzemasini eslatib turadi. Bolalarda bu ko'proq noto'g'ri ovqatlantirish, ekssudativ diatez va turli intoksikatsiyalar, endokrin, ichki a'zollar va sistema kamchiliklari bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

**Klinikasi.** Qo'l va oyoqlarning yoziluvchi yuzalarida, qornida va dumbalarida qattiq qichishib turadigan mayda qavarchiqlar, tugunchalar va tuguncha-pufakchalar paydo bo'ladi. Qashiganda tugunchalar ustida eroziyalar, qonli po'stloqlar paydo bo'lib, ikkilamchi infeksiya rivojlanishi mumkin. Ko'pincha bemorning umumiy ahvoli o'zgarib, asabiy holat vujudga keladi va kasallik surunkali davom etib, bemor hayot sifatini buzadi. Bemor bolalarda esa rivojlanishda tengdoshlaridan orqada qolishiga va davolanmasa, kattalar qichimasi yoki atopik dermatitga olib keladi.

Tugunli qichima (Prurigo nodularis) asosan ayollarning boldirida joylashgan, chegaralangan, qattiq qichishadigan tugunlar bilan kechadigan va kam uchraydigan kasallik.

**Klinikasi.** Kasallik qattiq qichishish bilan boshlanadi va qashlanish oqibatida oyoqning boldir qismi terisida chegaralangan tugunlar paydo bo'ladi. Tugunlar kattaligi o'rtacha 1 santimetr, konsistensiyasi zich-qattiq, bir-biri bilan qo'shilib ketmaydi. Qichishish avjlanib boradi va terida doim yangi qashlanish izlari, qonli qaloqlar va atrofi pigmentli chandiqlar paydo bo'ladi.

Tugunlar ko'p vaqt saqlanib, gipertrofiyalanishi va atrofga kattalashishi mumkin.

**Patogistologiya:** Asosan, muguz, donador qavatning qalinlashuvi, akantoz, derma da limfotsit, fibroblast, gistiotsitlardan iborat infiltrat. Infiltratda kollagen va elastik tolalar yo'qligi, nerv tolasi giperplaziyasi va Shvann qobig'ining qalinlashib ko'rinib turishi kuzatiladi.

**Diagnostikasi** tipik klinik ko'rinish va gistologik tekshiruvga asoslanadi.

**Differensial tashxisi:**

1. Lichen planus verrucosus.
2. Neurodermitis circumscripta.

**Davosi:**

1. Ftorli kortikosteroid malhamlar (okklyuzion).
2. Atrofga 2% novokain.
3. Suyuq azot bilan (destruksiya) muzlatib buzish.
4. Sedativ va dezintoksikatsiya preparatlari.

## **ESHAK YEMI (URTICARIA)**

Eshak yemi – allergik kasalliklar guruhiga kirib, teri va ba'zan shilliq qavatlarda faqat qavarchiqlardan iborat toshmalar bilan kechadi.

Kasallikning rivojlanishiga moyillik keltirib chiqaruvchi omillarning ekzogen (fizik, mexanik, kimyoviy, dori-darmon va oziq-ovqatlar) va endogen (ichki a'zolarida patologik jarayonlar, masalan, jigar, o't qopi, oshqozon-ichak, asab sistemasi, qalqonsimon bezi ish faoliyatining buzilishi) etiologik guruhlari ajratiladi.

Bu omillarning ta'sir mexanizmi eshak yemining patogenezi ko'plab bir-biriga o'xshaydi va organizmda gistamin, serotonin turidagi biologik aktiv moddalar miqdorini ortishi natijasida kapillyarlar yallig'lanib kengayadi, ularning o'tkazuvchanligi oshishi oqibatida epidermisda va derma ning so'rg'ich qavatida o'tkir shish paydo bo'lib, qavarchiq toshmalar vujudga keladi. Organizmdagi ayrim jarayonlar gistaminning rezervardan ajralib chiqishiga sabab bo'lib, qavarchiqlar paydo bo'lishini aktivlashtiradi. Oddiy misol qilib, organizmdagi antigen – antitelo reaksiyasini keltirish mumkin va bunda IgE va komplement asosiy rol o'ynaydi.

### **Tasnifi va rivojlanish mexanizmlari**

#### **Allergik reaksiyalar**

- **Tezkor turdagi allergik reaksiyalar.**

IgE ga bog'liq bo'lgan allergik reaksiyalar, oziq-ovqat allergenlari (sut, tuxum, bug'doy, qisqichbaqasimonlar, mollyusklar, yong'oq...), dori vositalari (penitsillinlar, tsefalosporinlar, sulfanilamidlar, antiaritmik preparatlari, immunomodulyatorlar, vaksinalar, tsitostatiklar va boshqalar) va parazitlar allergenlari ta'siridan vujudga keladi. Bemorlar ko'pincha boshqa turdagi allergik kasalliklar bilan og'riydilar.

- **Immunokompleksli allergik reaksiyalar.**

Immun komplekslar komplementlarni faollashtiradilar, natijada ular fragmentlari ajralib, semiz hujayralarni degranulyatsiyasiga olib keladi.

Anamnez yig'ilganda bemor toshmalarni bir necha soat saqlanib – yo'qolishiga va toshma toshgan sohalar qichimasiga, tovon sohalar jarohatlanganida yurgan, turganda og'riq, tovush bo'g'ilishi, nafas siqilishiga (Kvinke shishida) shikoyat qiladi.

**Klinikasi.** Eshak emining klinik ko‘rinishlari turli bo‘lishi mumkin va bugungi kunda o‘tkir eshak yemi, Kvinkenin o‘tkir chegaralangan shishi, surunkali qaytalanuvchi, quyosh ta’siridagi va kontakt eshak yemi turlarini ajratadilar.

Turg‘un tugunchali eshak emi va bolalar eshak yemida qavarchiqlar keyinchalik tuguncha va tuguncha-pufakchaga aylanishini ko‘zda tutib, ko‘p olimlar ularni qichima kasallikning turlariga kiritganlar.

Eshak yemi kasalligi terida bo‘rtmali (qavarchiq) toshmalar toshishi bilan xarakterlanadi. Oqish-qizg‘ish bo‘rtmalar, pilakchalar epidermisda va derma ning yuzaki qismida, qisqa muddatli hujayralar ichida shish hosil bo‘lishi hisobiga vujudga keladi. Kvinke shishi derma va gipoderma da katta-katta yuzali shishlar evaziga kuzatiladi. Har ikkala kasallik o‘tkir yoki surunkali qaytalovchi turda kechishi mumkin. Eshak yemi va Kvinke shishi birgalikda yoki ayri-ayri uchrashi mumkin. Nasldan-naslga o‘tuvchi Kvinke shishida eshak yemi kamdan-kam hollarda hamkorlikda kuzatiladi.

**Sinonimlari:** eshak yemi - urticaria; Kvinke shishi - oedema Quincke, angionevrotik shish, gigant eshak yemi.

Har olti kishidan biri (ayrim mualliflar ma’lumotiga ko‘ra – har to‘rt kishidan biri) hayoti mobaynida bir bor bo‘lsa ham eshak yemi yoki Kvinke shishini boshidan kechiradi. Eshak yemi bilan og‘rigan bemorlarning 25% qismida kasallik ertami yoki kech surunkali turga o‘tadi.

**O‘tkir eshak emi (Urticaria acuta)** birdaniga boshlanib, bemor terisida turli kattalikdagi, pushti-qizil qavarchiqlar va qattiq qichishish bilan kechadi. Ularning shakli turli, ko‘pincha yumaloq, tezda bir-biriga qo‘shilib, o‘rta qismining rangi bulutlashib atrofi pushti, noaniq chegarali bo‘ladi.

Qavarchiqlar badanning katta qismining jarohatlash oqibatida bemorning umumiy ahvoli o‘zgarishi (tana harorati ko‘tariladi, darmonsizlik, sovuqotish kuzatiladi) mumkin. Toshmalar shilliq qavatlarda, hiqildoq, halqum, tilda joylashishi mumkin, ko‘pincha nafas olish va yutish qiyinlashadi. Qavarchiqlardan iborat toshmalar tezda, ko‘proq bir necha soatdan keyin batamom izzsiz yo‘qolib ketadi va ayrim hollarda qaytalanib turishi mumkin.

**Kvinkenin o‘tkir chegaralangan shishi** ko‘proq oddiy o‘tkir eshak yemi bilan birga kechib, bemorning yuzida, jinsiy a’zolarida shilliq parda va teri osti yog‘ kletchatkasining chegaralangan gigant kattalikdagi shishi bo‘lib, ayrim holatlarda juda xavfli kechadi. Misol, hiqildoqda joylashgan qavarchiqlar stenozi va asfiksiyaning sababi bo‘lib, bemorni juda qiynab, ekstremal holatda tibbiy yordam talab qiladi. Kvinke shishida bemor shikoyatlar yo‘qligini yoki bo‘lmasa kamroq achishish va qichishishga e’tibor qaratadi.

**Surunkali qaytalanuvchi eshak yemi** (U. chronica recidivans) rivojlanishi ko‘proq bemordagi surunkali infeksiyon o‘choqlar (surunkali tonsillit, adneksit, gelmintoz va h.k.) tufayli, ya’ni sensibilizatsiya oqibatida vujudga keladi. Ayrim bemorlarda kasallikning rivojlanishiga, oziq-ovqat tayyorlashda konservatsiyada ko‘p ishlatiladigan qo‘shimchalarga (atsetilsalitsil kislota, natriy benzoatga) bo‘lgan yuqori individual sezgirlik sabab bo‘ladi.

Bu qo‘shimchalar saqlaydigan taomlar (banan, ko‘k no‘xat, karamel, shokolad, saqich, margarin, tortlar, jelatin, mayonez, pechene, ikra, konserva, pishloq, vino, pivo, kofe, sut, qatiq) cheklansa, bemorning davosi tez natija beradi.

Eshakemning bot-bot qo‘ziydigan surunkali formasi aylab cho‘ziladi, bu odatda organizmda moddalar almashinuvi va me’da-ichak faoliyatining buzilishi, jigar, buyrak, gijja kasalliklari va sekin kechadigan o‘choqli infeksiyalar: murtak bezi,

burunning yondosh bo'shliqlari va quloqning yallig'lanishi (tanzillit, gaymorit, otit), diabet, ayollar kasalliklari va asabiy-ruhiy kasalliklar bilan bog'liq bo'ladi.

Eslatma:

1. Eshakemga davo qilishning muhim chorasi unga sababchi ta'sirotni bartaraf etishdir.
2. Eshakemni qo'zg'atadigan allergenni topish lozim (ovqat, dori, ho'l va quruq meva).
3. Bemorga klizma qilish buyuriladi yoki oshqozon yuviladi.
4. Davo shifokor ko'rsatmasiga binoan olib boriladi (dorilar, ukol, klizma, vanna).
5. Qichishishni engillashtirish uchun sovuq kompressorlar, issiq vannalardan (yong'oq bargi, shalfey va boshqalardan) foydalaniladi.
6. Parhez (sut, o'simlik mahsulotlaridan tayyorlangan taomlar) buyuriladi (tuzi va shirinligi kam yoki tuzsiz, shirinliksiz).
7. Allergik reaksiya beradigan tuxum, shokolad, tsitrus mevalar, shuningdek, qazi, kolbasa, achchiq taomlar, alkohol, tamaki, nos mumkin emas.
8. Shifokor maslahati bilan dengizda, daryoda cho'milish, havoda quyosh vannalari qabul qilish mumkin.

#### Differensial tashxisi:

- Qumursqalar chaqishi
- Medikamenti eshak yemi
- Kontakti eshak yemi
- Urtikar vaskulit
- V-gepatiti.

#### Profilaktika.

Provokatsiya xususiyatiga ega bo'lgan omillar – kimyoviy vositalar yoki dori-darmonlar (aspirin, oziq-ovqatga qo'shuvchi mahsulotlar) ni bartaraf etishga urinishlar kam hollarda, xususan surunkali eshak yemidan af beradi.

**Davosi. 1.** Antigistamin xususiyatiga ega bo'lgan vositalar: N1-blokatorlardan boshlanadi, masalan, gidroksizin yoki terfenadin. Agar bu vositalar samarasiz bo'lsa, N2-blokatorlari (tsimetadin) va semiz hujayralarni stabillashtiruvchi preparatlar (ketotifen) qo'shiladi.

2. Prednizolon.

3. Mahalliy davo teridagi o'zgarishlarga qarab.

|      |             |                   |               |                     |
|------|-------------|-------------------|---------------|---------------------|
| Xili | Bemory oshi | Klinik ko'rinishi | Kvinkeshi shi | Provokatsionsin ama |
|------|-------------|-------------------|---------------|---------------------|

|                                                          |       |                                                                                                                        |      |                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Idiopatikeshakymi                                        | 20–50 | Bo‘rtmalar – mayda yoki yirik, pushti yoki oqishrangda, mo‘l yoki siyrak, tarqoq. Toshmalar halqa shaklida, qichimali. | Bor  |                                                                                                                                            |
| Urtikar<br>Dermografizm                                  | 20–50 | Bo‘rtmalar – to‘g‘richizikli, to‘q qizil gardishli, terining mexanik ta’sirlanuvchi sohaslarida uchraydi, qichimali.   | Yo‘q | Teriga ohista mexanik ta’sir etilsa, tezda qichimali bo‘rtma hosil bo‘ladi.                                                                |
| Sovuqdan<br>Paydo bo‘luvchi<br>eshakymi                  | 10–40 | Teriga sovuq jism yoki suyuqlik tekkan sohada shish, oqarish yoki qizarish paydo bo‘lib, qichishadi.                   | Bor  | 10 daqiqa mobaynida teriga muz bo‘lagi tekkizib turilsa, 15 daqiqa ichida bo‘rtmalar hosil bo‘lishiga olib keladi.                         |
| Vibratsion<br>Kvinkeshishi                               | 20–50 | Terining bosim ta’sir etuvchi sohasida (kaft, tovon, dumba) katta-katta shish, og‘riq va qichishish kuzatiladi.        | Yo‘q | Teri yuzasiga perpendikulyar holatda, bosim ta’sir etishidan so‘ng 1–4 soat o‘tgach(latent davri) turg‘un qizarish va shish paydo bo‘ladi. |
| Quyosh nuri<br>ta’siridan paydo<br>bo‘luvchi<br>eshakymi | 20–50 | Quyosh nuri yoki ultrabinafsha nuri ta’siridan so‘ng, terishishi oqarishi yoki qizarishi kuzatiladi.                   | Bor  | 2,5 kVt quvvatga ega bo‘lgan (290–690 nm) lampa bilan 30–120 sekund nurlatilgach, 30 daqiqadan keyin bo‘rtmalar paydo bo‘ladi.             |
| Xolinergikeshakymi                                       | 10–50 | Ko‘plab, mayda (5 mm. gacha), bir xil bo‘rtmalar tanada, bo‘yinda, qo‘l-oyoqlarda uchrab, qichima bezovta etadi.       | Bor  | Jismoniy mashq, mehnat, issiq suvli dush toshmalar toshishiga sabab bo‘ladi.                                                               |

### TOSHMASIZ, TARQOQ TERI QICHINISHI

Tarqalgan teri qichishishi, og‘riqdan ko‘proq bemorlarga aziyat yetkazib, birinchidan bemor hayotining sifatini buzadi. Bemor kechalari uxlamaydi, asabi buzilib, yaqin kishilari orasidagi o‘zaro munosabati keskinlashadi, doimiy charchash ishiga halal beradi. Qichishishga chidash,

ko'pincha og'riqqa chidashdan ko'ra qiyinroq bo'ladi. Bolalar bo'lsa yaxshi rivojlanmasdan tengdoshlaridan orqada qolib ketadilar. Og'riqni analgetiklar yordamida qoldirish mumkin, ammo qichimaga qarshi samarali vosita yo'q. Shuning uchun ko'p hollarda shifokorlar bu xil bemorlar oldida ojizlar. Ikkinchidan, teri qichishishi albatta teri kasallik yoki sistem, ichki a'zolar kasalligi borligini ko'rsatadi. Bu qichishish sababini topish uchun har bir kasallikni bittadan ko'rib chiqib, asosiy sabab bo'lgan kasallikni topilishi lozim.

### **Tarqoq teri qichishishi bilan murojaat qilgan bemorni tekshirish rejasi:**

#### **Birinchi tashrif.**

1. Kasallikning batafsil anamnezi.
  - Qichishishdan avval toshmalar toshganligi.
  - Qichishish sababli uyqu buzildimi? (Qichishish darajasini baholang).
2. Umumiy holat: ozish, charchash, harorat ko'tarilishi.
3. Yaqin oradagi psixo-emotsional o'zgarishlar bo'lganligi.
4. Terini tarqoq qichishishiga sabab bo'lishi mumkin bo'lgan dorilarni qabul qilganligi.
5. Terini diqqat bilan ko'zdan kechirib, allergodermatozlar, parazitlar (qo'tir, bitlash va boshqa) kasalliklarga, kserodermiyaga xos belgilarni izlash (kiyimlaridan, kiyim biti va sirka sini izlash).
6. Jismoniy tekshiruvlar, barcha limfa tugunlarini palpatsiya qilish.
7. Dermografizmni aniqlash.

#### **Takroriy tashrif.**

Agar simptomatik davo yengillik bermagan bo'lsa, quyidagi muolajalar qilinadi:

1. Dermatolog maslahati.
2. Ko'krak qafasi rentgenogrammasi.
3. Ichki a'zolarini tekshirish.
4. Laborator tekshiruvlar:
  - E.Ch.T (SOE)
  - Qonda qand miqdori (nahorda)
  - Buyrak faoliyatining ko'rsatkichlarini
  - Jigar faoliyatining biokimyoviy ko'rsatkichlari
  - Virusli hepatitlar serotashxis
  - Qalqonsimon bez faoliyatini tekshirish
  - Ahlatni gelmint va ularning tuxumlariga tekshirish.
5. Agarda tashxis noaniq ligicha qolsa, to'liq onkologik va ayollarda ginekologik tekshiruvlar o'tkazish zarur.

### **Tarqoq teri qichishi (differensial tashxisda) sababi bo'lishi mumkin kasalliklar**

#### **I. Endokrin kasalliklar va metabolik o'zgarishlar**

- Tireotoksikoz
- Qandli diabet
- Gipotireoz
- Surunkali buyrak yetishmovchiligi

#### **II. Yomon sifatli o'smalar**

- Limfomalar, leykozlar
- Miyeloma kasalligi
- Boshqa yomon fe'lli o'smalar

#### **III. Parazitlar**

- Qo'tir (doimo o'ziga xos toshma toshavermasligi mumkin)

- Kiyim bitlari
- Ankilostomidozlar
- Nekatoroz, uninaroz
- Onxotserkoz
- Askaridoz

#### **IV. Jigar kasalliklari**

- O't yo'llari, abstruksiyasi
- Birlamchi biliar sirroz
- Jigar hujayralari ichidagi xolestaz (homiladorlikda)

#### **V. Qon kasalliklari**

- Eritremiya
- Temir tanqisligi anemiyasi
- Leykoz

#### **VI. Ruhiiy o'zgarishlar**

- O'tib ketuvchi stress
- Doimiy
- Psixogen teri qichishishi (depressiya, havotirli o'zgarishlar)
- Nevrotik ekskoriatsiyalar

#### **VII. Dori va narkotik vositalarga nisbatan allergiya**

- Aspirin
- Dekstran
- Kodein
- Morfin
- Polimiksin V
- Skopolamin
- Tubakurarin xlorid
- Etanol

#### **VIII. Turli xil**

- Kserodermiya
- Qariyalar teri qichishishi (kseroz)
- Homiladorlar teri qichishishi dermatosi
- Shisha-tolasi bilan kontakt
- Teri kasalliklari

**Davosi.** Tarqalgan teri qichishishining davosi samarali bo'lishi uchun albatta uni keltiruvchi faktorlarni topib yo'qotish lozim. Buning uchun albatta bemorda:

1. Teri kasalliklari bor-yo'qligini aniqlash.
2. Sistem ichki a'zolar kasalligi bor-yo'qligini aniqlash.
3. Oziq-ovqat va dori-darmon ta'siri bor-yo'qligini aniqlab, keyin davolash.

#### **Anal soha teri qichinishi**

Anal soha teri qichishishiga uchragan bemorlar kechalari uyqusizlik va turli xil noqulayliklarga ko'nikib, bu darddan forig' bo'lishlariga ham umid qolmay yashaydilar.

Tarqoq teri qichishishi singari, anal soha terisi qichishishi ham birlamchi, boshqa kasalliklarga bog'liq bo'lmagan holda ham ikkilamchi bo'lishi mumkin. Shuning uchun ham, birinchi navbatda dermatofitiyalar, kandidoz, psoriaz, seboeyali dermatit va boshqa kasalliklarning bor-yo'qligini aniqlash zarurki, bular qichimaga sabab bo'lishlari mumkin. Enterobioz, asosan, bolalarda uchrab, qichishishga olib keluvchi omil bo'lishi mumkin.

Birlamchi anal soha qichishishiga olib keluvchi sabablardan biri shu sohani ahlat massasi bilan kirlanishi (shaxsiy gigiyenaga rioya qilinmaganida yoki sfinkterning bo'shligi sababli, yel kelganda ahlat chiqishi, ichak shilliq pardasining osilib chiqishi oqibatida) kuzatiladi. Natijada quyidagi chaqaloq hosil bo'ladi: **qichishish – qashlash – lixenizatsiya – qichishishning kuchayishi.**

Lixenizatsiya o'chog'ini qisqa bosqichli, kuchli kortikosteroidli, mahalliy malhamlar yordamida bartaraf etish mumkin. Lekin, asosiy kuch patogenetik omillarni bartaraf etishga qaratilishi zarur. Anal soha terisida chidab bo'lmaydigan darajadagi teri qichishishi va qashlash, asosan, kechalari va defekatsiyadan so'ng kuzatiladi. Xavotir va emotsional zo'riqlar qichishishning kuchayishiga sabab bo'ladi. Bemorning holatini mahalliy, mentolli yoki kamforali spirt bilan namlashlar yengillashtirishi mumkin.

Shaxsiy gigiyenaga rioya etish – doimo hojatdan so'ng tahorat qilish zarur. Tahoratdan so'ng talk sepish kerak. Talk kun bo'yi shu sohadagi kirlanishni o'ziga so'radi. Malham yoki yog'li emulsiyalardan foydalanish qichishishni kuchaytiradi.

### **Teri kasalliklarida ishlatiladigan dorivor o'simliklar yig'malari**

Quyida teri kasalliklarini davolashda xalq tabobatida va tibbiyotda keng qo'llaniladigan dorivor o'simliklar va ulardan tayyorlanadigan yig'malar tarkibi, ishlatilishi hamda ulardan uy sharoitida foydalanish usullari keltirilgan.

Bu yig'ma choylarni asosan dorixonalardan tayyor holda xarid qilish mumkin.

Agar dorixonalarda bo'lmasa, ularni uy sharoitida ham tayyorlasa bo'ladi.

Buning uchun yig'malar tarkibiga kiradigan o'simliklar alohida maydalanadi.

So'ngra ulardan ko'rsatilgan miqdorda olinadi va yaxshilab aralashtirib, yig'ma tayyorlanadi.

Yalpiz bargi — 1 qism,

Zubtutum bargi — 1 qism,

Oq qaldirmoq bargi — 1 qism olinadi.

Og'zi yopiladigan sirlangan idishga bir osh qoshiq yig'madan solinadi, ustiga 1 stakan qaynab turgan suv quyiladi va 15-20 daqiqa damlanadi. So'ngra dokada suzib, damlamadan kunga 3 mahal yarim stakandan chipqon chiqqanda ichiladi.

Igir ildiz poyasi — 1 qism,

Eman po'stlog'i — 1 qism olinadi.

Sirlangan idishga yig'madan 1-2 osh qoshiq solib, ustiga yarim litr suv quyiladi va past olovda 15 daqiqa qaynatiladi. So'ngra dokada suziladi. Chipqon va xasmol chiqqanda doka damlamaga ho'llab, uning ustiga quyiladi.

Terida yiringli yaralar bo'lganda:

Tirnoqgul — 3 qism,

Zubtutum bargi — 3 qism,

Moychechak guli — 2 qism,

Marmarak (mavrak) yer ustki qismi — 3 qism,

Dalachoy yer ustki qismi — 4 qism,

Andiz ildizi — 3 qism,

Qirqbo'g'im yer ustki qismi — 2 qism olinadi.

Yig'malardan damlama quyidagicha tayyorlanadi: biror og'zi yopiladigan sirli idishga ikki osh qoshiq yig'madan solib, ustiga 1 stakan qaynab turgan suv quyiladi va idishning qopqog'ini yopib, boshqa idishda qaynab turgan suvga 15 daqiqaga qo'yiladi, bunda u tez-tez aralashtirib turiladi. Keyin dori sovugach, ikki qavat dokada suziladi.

Eshakem toshmasida:

Kapalakgul o'ti — 25,0;

Yong'oq barglari — 25,0;

Qariqiz ildizi — 25,0.

Yig'ma choyning ikki osh qoshiq olingan qismi ustiga bir stakan qaynoq suv quyiladi va mutloq soviguncha damlanadi. Damlama suzilganidan so'ng, kunga 4/2 stakandan 3-4 marta ovqatdan oldin iliq holda ichiladi.

Qulmoq g'uddalari — 20,0;

Limon o't barglari — 20,0;

Dorivor valeriana ildizi — 20,0.

Yig'ma choydan bir osh qoshiq olib, ustiga bir stakan qaynoq suv quyiladi va soviguncha damlanadi. Damlama suzilganidan keyin, kunga 3/1 stakandan 3-4 mahal ichiladi.

Neyrodermit xastaligida:

Dorivor moychechak gullari — 50,0;

Dorivor valeriana ildizi — 30,0;

O'tkir yalpiz barglari — 30,0;

Qora zira mevalari — 30,0;

Petrushka mevalari — 30,0.

Yig'ma choydan 20 g olib, ustiga 200 ml qaynoq suv quyiladi va 10 daqiqa damlanadi. Suzib olingach, kunga bir stakandan 2 mahal ichiladi.

Gazanda bargi, tog‘ rayhon, ittikanak, uch rangli binafsha, qirqbo‘g‘im va qizilmiya yig‘masidan 2 qismdan, valerianakaning ildizpoyasi va ildizidan 3 qism miqdorida olingan yig‘madan 4 osh qoshiq idishga solib, ustiga 1 litr qaynab turgan suv quyiladi va idishning og‘zini yopib, duxovkada ikki soat damlanadi. Damlamani dokada suzib, kuniga 3 mahal ovqatdan oldin yarim stakandan ichiladi. Shu damlama gosh (ekzema va neyrodermit) kasalliklarini davolashda yaxshi samara beradi.

Sirli idishga ittikanak, dalachoylarning yer ustki qismlaridan 3 qismdan, marjon daraxt guli, andiz ildizi, igir ildizpoyasi, makkajo‘xori popugi, brusnika bargi, qirqbo‘g‘imning yer ustki qismi va qoncho‘pning yer ustki qismlaridan mos ravishda olib, 4 osh qoshiq yig‘madan solinadi va ustiga 1 litr qaynab turgan suv quyiladi.

Idishning og‘zi yopilib, duxovkada 2 soat damlanadi. Damlamani dokada suzib, psoriaz (qipikli temiratki) kasalligini davolash uchun kuniga 3 mahal ovqatdan oldin iliq holda yarim stakandan ichiladi.

## **VIII-BOB. PAPULYOZ DERMATITI. PSORIAZ. QIZIL YASSI TEMIRATKI**

### **QIZIL YASSI TEMIRATKI**

#### **QIPIQLI TEMIRATKI (PSORIASIS VULGARIS)**

Psoriaz – terining tarqalgan, papulo-skvamoz, surunkali, qaytalanib turuvchi, dunyoning turli mintaqalarida, turli yosh va jinsdagi odamlarda uchraydigan multifaktorli kasallik.

**Etiologiyasi.** Aniqlanmagan. Nasliy omillar ahamiyati katta, sababi 40% hollarda nasliy anamnezda avlodda, oilada kasallik borligi aniqlangan. Kasallikka olib keluvchi va rivojlantiruvchi omillar quyidagilar: stresslar, viruslar, bakterial infeksiyalar, moddalar almashuvining buzilishi, immunologik holatining o‘zgarishi va boshqalar. Kasallik patogenezida ham turli noaniqliklar mavjud, ma’lum nazariyalarga ko‘ra, terining normal rivojlanishini ta’min etuvchi mexanizmlar blokadalanishi sabablari va buning oqibatida paydo bo‘luvchi akantoz, parakeratoz, giperkeratoz, papillomatoz va Munro mikroabscesslari aniqlanadi.

**Klinik ko‘rinishi.** Psoriaz terida monomorf, epidermodermal tugunchalar toshishi bilan xarakterlanadi. Toshmalar, asosan, boshning sochli qismi, qo‘l-oyoqlar va tananing yozuvchi sohalarida joylashadi. Tugunchalar aniq chegarali, zich-elastik konsistensiyali, yassi, pushti-qizg‘ish rangli bo‘lib, yuzalari kumushsimon-oqish kepaklar bilan qoplangan bo‘ladi. Kepaklar tugunchaning o‘rtasida paydo bo‘lib, kattayib, yengil ko‘chadigan bo‘ladilar. Tugunchalar

o'Ichami turlicha bo'lib, nuqta dek, mosh dek, no'xot dek bo'lib, atrofiga o'sishi va ziga kattalashib, bir-birlari bilan qo'shilib, yirik-yirik pilakchalar hosil qiladi.

Psoriazning klinik kechishida uch bosqich: **progressiv, statsionar va regressiv** bosqichlari tafovut etiladi. **Progressiv yoki boshlang'ich o'tkirlanish bosqichiga** quyidagi klinik ko'rinish xos: yangi, mayda to'q-qizil rangli tugunchalar hosil bo'lishi, mavjud tugunchalarning atrofiga o'sishi, markaziy qismlaridagina kepeklanishlar kuzatilishi, tugunchalar atrofida – "o'sish halqasi" yanada to'q qizil xoshiyasining bo'lishi va psoriaz uchligi belgisi: **stearin dog'i, terminal parda va qon shudringi fenomenlari** oson chaqiriladi, **Kebner (Kebner) fenomeni**, ya'ni tashqi ta'sirotda javoban yangi toshmalar vujudga kelishi xosdir.



Bundan tashqari, bu bosqichda ayrim bemorlarda qichishish hissiyoti kuzatiladi. Bu davrda turli stresslar, mikrotravmalar, noratsional davo ta'siridan jarayon avjlanib, toshmalar butun teri yuzasini qoplab olishi va **psoriatik eritrodermiya** ni vujudga keltirishi mumkin.

Psoriazning statsionar bosqichida yangi tugunchalar paydo bo'lmaydi, tugunchalar yiriklashib, atrofida o'sish halqachasi yo'qoladi. Ular och-pushti tusda bo'lib, butun yuzasi bo'ylab mo'l kepeklanish kuzatiladi. Tugunchalar yassilangan bo'lib, atrofida anemik halqa paydo bo'ladi. Psoriaz uchligi to'liq chaqirilmaydi, ya'ni qon shudringi fenomeni kuzatilishi qiyin. Kebner fenomeni ayrim hollarda kuzatilsa, ayrim hollarda kuzatilmaydi. Qichishish kam bezovta qiladi. Kasallikning regressiv bosqichida tugunchalar yuzasidagi kepeklanish kamayadi yoki deyarli yo'qoladi. Tugunchalar markazdan so'rilib, halqasimon ko'rinishga kiradi (psoriasis anularis) yoki atrofdan so'rilib yo'qoladi va o'rnida depigment halqa hosil bo'ladi. Kebner va psoriaz uchligi fenomenlari manfiy bo'ladi. Tugunchalar so'rilgandan keyin giperi yoki depigmentli yuzalar hosil bo'ladi (leucoderma psoriaticum).

Kasallikning paydo bo'lishi yoki avj olish jarayoni bahor-yoz yoki kuz-qish fasllarida kuzatiladi. Agar kasallik yil davomida aralash tarzda avj olsa, psoriazning aralash turi hisoblanadi. Ayrim hollarda ekssudativ psoriaz (psoriasis exudativum) kuzatiladi. Bu turda to'q qizil qaloqsimon tugunchalar paydo bo'lib, ularning yuzasida qat-qat sarg'ish yoki qo'ng'ir-jigar rang kepeklanish kuzatiladi. Kepeklar ko'chirilganda kuchsiz namlanish o'chog'i paydo bo'ladi. Kam uchrovchi turi – pustulez psoriaz (psoriasis pustulosa). Bu xil psoriaz tanada, qo'l-oyoqlarda, kaft va tovon sohasida joylashadi. Kasallik odatda psoriaz toshmali bilan birga pustulyoz elementlar, eritrodermiya, tana harorati ko'tarilishi, et uyushishi, kam quvvatlilik va leykotsitoz bilan kechadi.

Psoriatik eritrodermiya (erythrodermia psoriatica) – psoriazning og'ir asoratlaridan biri hisoblanadi. Bu holat ko'pincha noto'g'ri mahalliy davodan so'ng kuzatiladi. Bunda psoriatik jarayon terining barcha qismini egallab, kasallik og'ir kechadi. Bemor ko'p miqdorda suyuqlik yo'qotadi, tana harorati ko'tarilib, et uyushadi va kuchli teri qichishishi bezovta qiladi. Bunday bemorlarda yurak va buyrak yetishmovchiligi xavfi yuqori bo'ladi.

Psoriaz bilan og'rigan 10% bemorlarda psoriatik artropatiya (arthropathia psoriatica) rivojlanadi. Asosan qo'l-oyoq panjalarining oraliq bo'g'imlari va umurtqa pog'onasi bo'g'imlari

shikastlanadi. Kasallikning ilk belgilari – bo‘g‘imlardagi klinik o‘zgarishlarsiz og‘riq kuzatiladi. Keyinchalik kasallik avj olib, bo‘g‘imlar shishadi, teri yuzasi qizaradi, harakat cheklanadi va og‘riq kuchayadi. Vaqt o‘tishi bilan bo‘g‘imlar harakatsizlanib, bemorlar nogiron bo‘lib qoladilar.

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

#### **Tashxis**

1. Tugunchalar va xarakterli klinik ko‘rinish.
2. Psoriatik uchlik simptomi.
3. Gistologik tekshiruvlar.

#### **Differensial tashxisi**

- Lichen ruber planus;
- Dermatitis seborrhoica;
- Pityriasis rubra pilaris;
- Lichen rosea Gibert;
- Morbus Reiter;
- Terining zamburug‘li kasalliklari;
- Eritrodermiya;
- Neyrodermit;
- Syphilis secundaria.

#### **Psoriazning davosi**

Psoriazni davolash uchun kompleks davo usullari qo‘llaniladi. Ish rejimi va dam olish vaqti, gipoallergen parhez, jismoniy va emotsional zo‘riqishlardan saqlanish zarur. Tinchlantiruvchi dori vositalaridan valeriankaning qaynatmasi tavsiya etiladi. Bu esa qonga adrenalin ajralishini kamaytiradi.

#### **Mahalliy davo**

- Psoriazni davolashda, ayniqsa mahalliy davolashda kasallikning klinik bosqichini hisobga olish kerak. Progressiv bosqichda mahalliy davo faqat indifferent yoki steroid malhamlar bilan cheklanadi.
- Vitamin D3 saqlovchi **Psorcutan (Daivonex)** krem, maz psoriazni davolashda samarali hisoblanmoqda. Jarohatlangan teriga kuniga 2 marta yupqa surtiladi.
- Vitaminlar: **A, E, P, PP** qo‘llaniladi.
- Kortikosteroid mazlari: **Deksametazon, Tselestoderm, Lorinden, Dermoveyt, Klobetazol, Nerizona, Ftorokort**. Kasallikka ijobiy ta’sir 2 haftadan so‘ng kuzatiladi. Ularni ikki haftadan ziyod surtish mumkin emas, chunki noxush ta’sirlari (teriatrofiyasi yoki buyrakusti bezi atrofiyasi) kuzatilishi mumkin.
- **Ditranol** (0.5%, 1%, 2% krem yoki mazlari) tez ta’sir qiluvchi davo. Maz yoki krem kuniga 1 marta (10 kun davomida) yupqa surtiladi va 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% qoramoy** saqlovchi mazlar, kortikosteroid mazlar bilan birgalikda yoki ularsiz kuniga 1 yoki 2 marta surtiladi. Uzoq muddat foydalanish mumkin.
- **Asalari zahri saqlovchi mazlar** – Ungapiven va Helar (chistotel ekstrakti ham saqlaydi), teri yallig‘lanishi va mushak hamda bo‘g‘im og‘rig‘i bilan kechsa qo‘llaniladi. Ular kuniga 2 marta surtiladi, 10–20 minutdan so‘ng yuvib tashlanadi.

#### **Umumiy davo**

- Sedativ vositalar: tinchlantiruvchi choylar, brom preparatlari, neyroleptiklar.
- Progressiv davrida – antigistamin vositalari.
- Vitaminoterapiya: **B12 vitamini foliy kislotasi bilan birga. Yozgi turida – nikotin kislotasi, teonikol, trental.**

- Psoriaz toshmalari **Kastellan suyuqligi yoki kaliy permanganatning 5% eritmasi** bilan yog‘lanadi. **D3 vitamini (Daivonex), Betametsin (Daivebet)** kombinatsiyasi tashqi terapiyada yaxshi samara beradi.

#### Og‘ir turlarida

- **Sintetik retinoidlar (Tigazon, Neotigazon).** Kuniga **0,2–1,0 mg/kg** vazn hisobida ichiladi.
- **Sitostatik vositalar (Metotreksat, Tsiklosporin A)** buyuriladi.
- **Immunoterapiya:** Timostimulin, T-aktivin, Natriy nukleinat, Immunomodulin.
- **Fizioterapiya:** Ultrabinafsha nurlar, lazer terapiya va fototerapiya.
- 

Temiratkini davolashda yuqoridagi davrlarga qarab bir necha fizioterapevtik umumiy va joyli davolash usullari qo‘llaniladi. Foydali maslahatlar:

- 1. Bemorlar o‘zlaricha turli dori-darmonlar qo‘llamasdan shifokor dermatolog nazoratida bo‘lib, uning ko‘rsatmasi bo‘yicha davolanishlari lozim.

- 2. Bemorlarga quyosh va kvarts nurlari olish, vanna, sauna, elektruyqu, igna va gipnoz bilan davolanish, daryoda, dengizda, basseynida cho‘milish, Chortoq, Toshkent mineral suvi, Jalolobod kabi kurortlarda davolanish tavsiya etiladi.

- 3. Bemorlar spirtli ichimliklardan, kashandalikdan, achchiq qahva, choy ichishdan, shirinliklardan, sho‘r, qovurilgan, yog‘li, konservalangan, tuzlangan (go‘sht, baliq, qazi, bodring, pomidor, karam, sabzi, tsitrus mevalar va boshqalar) ovqat va ichimliklardan saqlanishlari kerak.

- 4. Bemorlarga sut, o‘simlik mahsulotlari, o‘simlik moylaridan tayyorlangan, A, B, S vitaminlariga boy ovqatlar, ko‘proq ho‘l meva, yangi sabzavot va ko‘katlar iste’mol qilib yurish tavsiya etiladi.

- 5. Qancha ko‘p harakat qilsangiz (ish, sport, turizm, sayr va boshqalar), organizmingiz kisloroddan yaxshi foydalanadi, bu esa temiratkini tez tuzalishiga yordam beradi.

- 6. Psoriaz tez-tez oshqozon-ichak, jigar xastaliklari bilan birga kechishi bois uni tez va samarali davolash uchun dorivor o‘tlar yig‘masi damlama (qaynatma)lari iste’mol qilish buyuriladi.

- 7. Har bir bemordagi psoriaz bir-biriga o‘xshamasligini, kimnidir biror dori-darmon davolasa, boshqani davolamasligini, kimdadir birinchi davolash usuli samarali bo‘lsa, ikkinchisida samarasiz, keyin esa mutlaqo yordam bermasligini unutmang.

- 8. To‘g‘ri hayot kechirish tarziga (ovqatlanish, mehnat qilish, dam olish, uxlash) amal qiling. Behudaga asabiylashmang, shoshilib va zo‘riqib ish qilmang.

## **QIZIL YASSI TEMIRATKI (Lichen Ruber Planus)**

Qizil yassi temiratki surunkali kasallik bo'lib, teri va shilliq pardalarda monomorf papulez toshmalar toshib, kuchli qichishish bilan xarakterlanadi. Ayrim hollarda tugunchalar chegaralangan holda og'iz shilliq pardasi, lab qizil hoshiyasi va jinsiy a'zolarida joylashishi mumkin. Kasallik turli yoshda uchrashi mumkin, shilliq pardalar jarohatlanishi ko'proq 40–60 yoshlardagi ayollarda kuzatiladi.

### **Klinikasi**

Terida poligonal shaklli, ko'kimtir-qizg'ish rangli, o'lchamlari 0,2–1,0 sm diametrli, yassi, qattiq qichishadigan tugunchalar toshadi. Tugunchalar chetdan qaraganda, yuzasi mumsimon yaltiroq bo'lib, markazida kindiksimon botiq ko'rinadi. Ust qismida bir-biriga perpendikulyar joylashgan chiziqlikchalar ham aniqlanadi (**Uikxem setkasi**). Toshmalar qo'shilib, pilakchalar hosil qiladi. Ayrim hollarda tugunchalar teridan ancha ko'tarilib turadi.

Toshmalarning asosiy joylashadigan sohalari:

- Qo'l va oyoq panjalarining yuza qismi,
- Bilakning ichki yuzasi,
- Bilak-panjar burmasi,
- Tizza old yuzasi,
- Og'iz shilliq pardasi (lunj, til, milk, tanglay, lab qizil hoshiyasi),
- Jinsiy a'zolar sohasida uchraydi.

Qizil yassi temiratkinining og'iz shilliq pardasidagi turlari:

1. **Tipik** – mayda, oqish-qo'ng'ir tusli, yaltiroq tugunchalar bo'lib, to'r, chiziq, bargsimon shakllarni hosil qiladi.
2. **Ekssudativ-giperemik** – tugunchalar qizarib shishgan shilliq pardada joylashadi va issiq, achchiq, dag'al ovqat qabul qilganda og'riq kuchayadi.
3. **Eroziv-yarali** – o'ta yallig'langan o'choqlarda jarohatlanish natijasida eroziya va kam hollarda yara hosil bo'ladi.
4. **Bullyoz** – tugunchalar bilan bir qatorda pufakchalar kuzatiladi, ular 2–3 kungacha saqlanadi.
5. **Giperkeratotik** – yuqori lab shilliq pardasi va yuqori jag' milklarida kuzatiladi.
6. **Atrofik** – uzoq yillab saqlanadi va oldingi eroziya-yarali turining davomidir.

### **Etiologiya va Patogeneza**

Kasallik uzoq davom etib, organizmning umumiy immunitetining susayishi natijasida vujudga keladi. Quyidagi omillar kasallik rivojlanishiga ta'sir ko'rsatadi:

- Oshqozon-ichak tizimi kasalliklari,
- Jigar va oshqozon osti bezi patologiyalari,
- Tomir (xafaqon) va endokrin (qandli diabet) kasalliklari,
- Tish patologiyalari va travmalar,
- Turli metall qoplamali tish protezlari.

### **Tashxis**

Tashxis odatda klinik belgilarga asoslanib qo'yiladi. Tipik toshmalar terida bo'lsa, tashxis qo'yish qiyin emas. Ammo faqat og'iz shilliq pardasida joylashganda quyidagi kasalliklardan farqlash lozim:

- **Leykoplakiya** – oq-qo'ng'ir tusli pilakchalar kuzatiladi, o'choqlar shakli o'zgarmaydi.
- **Qizil yugurik** – o'choqlar giperemiyalangan, infiltratsiyalangan va nuqtasimon giperkeratoz bilan ajralib turadi.
- **Zaxm tugunchalari** – yirik, dumaloq-suyri shaklli bo'lib, yuzasi qo'ng'iroqish parda bilan qoplangan va qirilganda treponemalar aniqlanadi.
- **Eroziv-yarali qizil yassi temiratki** – po'rsildoq yaradan farqli o'laroq, eroziya atrofi tugunchalar bilan o'ralgan bo'ladi.

### **Prognoz**

Kasallik uzoq davom etadi, ammo og'ir asoratlar keltirib chiqarmaydi. Ayniqsa, eroziv-yarali turi bemorlar uchun juda noqulay bo'lib, ovqatlanish va gapirishda og'riq keltiradi.

## Davolash

Kasallikni samarali davolash uchun bemor to'liq tekshiruvdan o'tishi shart:

- Oshqozon-ichak tizimi va qondagi qand miqdorini tekshirish,
- Qon bosimini aniqlash,
- Asab-psixik holatini baholash,
- Og'iz bo'shlig'ining sanitariyasi (tish muammolarini bartaraf etish),
- Metall qoplamali protezlarni olib tashlash.

## Dori vositalari:

- **Sedativ terapiya** – asabiylashishni kamaytirish uchun.
- **A vitamini (retinol-atsetat)** – 10 tomchi kuniga 3 mahal, 2 oy davomida.
- **B guruhi vitaminlari** – uzoq muddat qabul qilinadi.
- **Nikotinik kislota** – 0,05 g kuniga 3 mahal ovqatdan keyin yoki **Teonikol** 1 tabletka 3 mahal.
- **Eroziv-yarali va bullyoz turlarida:**
  - **Prednizolon** 20–25 mg kuniga,
  - **Triamsinolon** 16–20 mg,
  - **Deksametazon** 3–3,5 mg,
  - **Xingamin** 0,25 g dan 1–2 marta kuniga, 4–6 hafta davomida.
- **Mahalliy davo:**
  - **Gidrokortizon suspenziyasi yoki prednizolon in'eksiyasi** – har 3 kunda 1 marta 1–1,5 ml.
  - **Gormonal malhamlar** – yallig'lanishni kamaytiradi va eroziyalarning bitishiga yordam beradi.
- **Jarrohlik davo:**
  - Uzoq bitmaydigan eroziyalar **kriodestruksiya yoki jarrohlik usuli** bilan olib tashlanadi.

Bemorga **issiq va dag'al ovqat iste'mol qilish man etiladi**. Ekssudativ-giperemik va eroziv-yarali turlarida o'tkir va shirin ovqatlar tavsiya etilmaydi.

Barcha turdagi qizil yassi temiratkisi uchun kompleks yondashuv talab qilinadi, shuningdek, kasallikni qo'zg'atuvchi omillarni bartaraf qilish muhim ahamiyatga ega.

## JIBERNING PUSHTI RANGLI TEMIRATKISI (Pityriasis Rosea Gibert)

Jiberning pushti rangli temiratkisi tez-tez uchrab turadigan teri kasalligi bo'lib, qizil-pushti papula-skvamoz dog'larning paydo bo'lishi bilan kechadi.

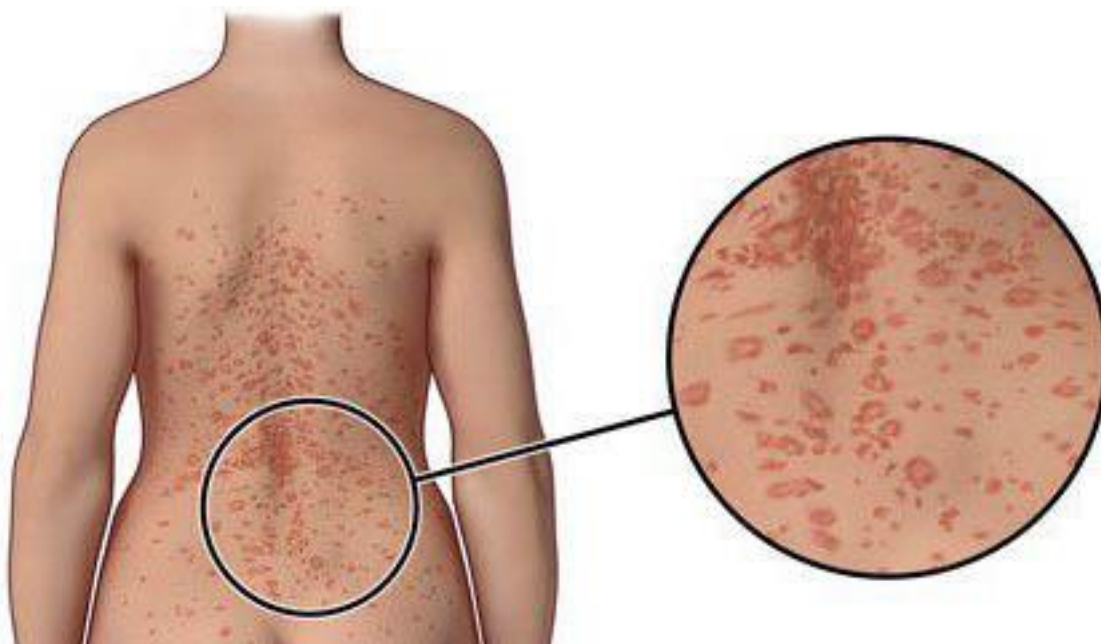
## Etiologiya

Kelib chiqishi aniq emas. Lekin viruslar va bakteriyalarning kasallik patogenezidagi o'rni bor.

## Klinikasi

Kasallik boshlanishidan oldin bemorda biroz issiqlik, darmonsizlik va kamdan-kam hollarda bo'g'im og'riqlari kuzatilishi mumkin. Keyinchalik tanada **onapilakcha** deb ataluvchi, 3–4 sm kattalikdagi, qizilsimon dog' paydo bo'ladi. 3–4 kun ichida mayda toshmalar asta-sekin paydo bo'ladi, asosan tanada joylashadi.

Kasallik odatda 4–6 hafta ichida o'z-o'zidan yo'qoladi.

**Tashxis**

- Onapilakcha va yosh toshmalar mavjudligi tashxis qo'yish uchun yetarli asos bo'ladi.

**Differensial tashxis**

1. Teridagi zamburug' kasalliklari.
2. Rozeolez zaxm.
3. Psoriaz.
4. Toksikodermiya.

**Davolash**

- Mahalliy kortikosteroid yoki indifferent malhamlardan foydalanish mumkin.

**Trofik yaralarni davolashda:**

Eman po'stlog'i - 10,0; qirqbo'g'im o'ti - 10,0; dorivor moychechak guli - 5,0; marmarak barglari — 5,0. Barcha yig'ma choy ustiga 1 litr qaynoq suv quyilib, 15 daqiqa past olovda qaynatilgach, suziladi. Damlama iliqligida ozorlangan joylar yuviladi. Dala choy o'ti - 20,0; qoraqiz o'ti — 20,0; zubtutum barglari- 15,0; kashnich mevalari- 15,0. 10 g yig'ma choy ustiga 200 ml suv quyilib, qaynab turgan suv hammomida 15 daqiqa ushlab turiladi. So'ngra 45 daqiqa sovutiladida, suzilib, dastlabki hajmiga qaynatilgan suv bilan yetkaziladi. Damlamadan kunga 1/3 stakandan 3 mahal, ovqatlanishdan so'ng iliq holda ichiladi.

Teri kasalliklarida ovqat hazmini va buyrak faoliyatini yaxshilash uchun:

Qizilmiya ildizi - 1 qism, fenxel mevasi - 1 qism, frangula po'stlog'i — 1 qism, qariqiz ildizi — 1 qism, qoqi ildizi — 1 qism. Damlamani tayyorlash uchun biror

ogʻzi yopiladigan sirli idishga ikki osh qoshiq yigʻmadan solib, ustiga 1 stakan qaynab turgan suv quyiladi va idishning qopqogʻini yopib, boshqa idishda qaynab turgan suvga 15 daqiqaga qoʻyiladi, bunda u tez-tez aralashtirib turiladi. Soʻngra idishni olib, xona haroratigacha (taxminan 45 daqiqa davomida) sovutiladi, keyin 2 qavat dokada suziladi. Damlamadan kunga 3 mahal, ovqatdan 30 daqiqa oldin issiq holda 1/2-2/3 stakandan ichiladi.

Sepkilni ketkazish uchun:

Petrushka ildizi shirasi - 1 qism, limon mevasi shirasi- 1 qism. Kechqurun shira tozalangan yuz terisiga surtib chiqiladi.

Soch toʻkila boshlaganda ishlatiladigan yigʻmalar:

Kulmoq gʻuddasi - 4 qism, tol poʻstlogʻi — 1 qism, qariqiz ildizi — 1 qism. Sirlangan idishga 4 osh qoshiq yigʻmadan solinadi, ustiga 1 l (5 stakan) suv quyib, 5-10 daqiqa past olovda qaynatiladi. Soʻngra dokada suziladi. Qaynatma bilan sochni mustahkamlash uchun bir haftada 3 marta bosh yuviladi (masalan, seshanba, payshanba, shanba).

Qariqiz ildizi - 3 qism, gazanda oʻt bargi - 7 qism. Yigʻmadan 3 osh qoshiq olib, ustiga 2 stakan qaynab turgan suv quyiladi va 20 daqiqa davomida damlab qoʻyiladi. Keyin dokada suziladi. Soch toʻkilishini toʻxtatish va uni oʻstirish uchun haftasiga 3 marta damlama bilan bosh yuviladi.

Gazanda oʻt bargi- 1 qism, oq qaldirmoq bargi-1 qism. Qaynatma yuqoridagidek tayyorlanadi. Soch toʻkilishini toʻxtatish uchun bosh qipiqlanganda va qichishganda haftasiga 3 marta bosh yuviladi.

Zararlangan joy yiringlamasligi uchun:

Teridagi oʻsha joyni zubturm yoki ermon shuvoqdan siqib olingan sharbat (sok) bilan surtib, zararsizlantiring. Hattoki sal yiringlagan yoki yara boʻlgan joyning gazaklanishining oldini olish uchun tanani turli parvarishlash kerakligini, shuningdek, organizm immunitetini mustahkamlash lozimligini unutmang. Buning uchun umumiy mustahkamlovchi, qon tozalovchi xususiyatga ega boʻlgan marmarak, yalpiz va arpabodiyon oʻtlaridan tayyorlangan damlamadan foydalanish koni foyda.

Ushbu giyohlarning teng miqdorda olingan qismini maydalab, 2 choy qoshiqni 1 stakan qaynoq suvga damlash kerak. 20-30 daqiqadan keyin damlamani suzib olib, asal yoki shakar qoʻshasiz. Nonushtadan 30 daqiqa oldin, tushlikda va kunning 3-4 soatlarida hoʻplab ichish tavsiya etiladi.

Arpa uni bilan yara davosi:

Arpa unini asalga loy darajasida aralashtirib, “non” qilib terining yiring bog‘lagan joyiga qo‘yasiz va ustini kompress qog‘ozi bilan berkitib bog‘lab qo‘ying. Buni kechqurun qilish kerak, kunduzi ham qilsa bo‘ladi, bog‘lovdagi “non”ni 5-6 soatda almashtirib turish kerak. Yiring bog‘lagan joy yorilganidan keyin shu joyga har kuni Vishnevskiy mahami bog‘lab turilishi lozim.

Yara uchun piyoz va yog‘ malhami:

Bir osh qoshiq echki yoki qo‘y yog‘iga yarim osh qoshiq tuz bilan yaxshilab ezilgan piyoz qo‘shiladi (piyoz eski bo‘lishi lozim). Hammasi idishga solinib, to atalaga aylanguncha eziladi. Bu malhamdan yong‘oqday kattalikda olib (katta yaralar uchun) yaraga quyib bog‘lanadi va 24 soat ushlab turiladi. Malham 4-5 marta qo‘yilgach, yara tuzaladi.

Yangi bushangan ayollarning emchaklarida ba'zan yara chiqib, azob beradi va haroratning ko‘tarilishiga sabab bo‘ladi. Gulxayri yarachaqani yumshatish, pishirish, og‘riq qoldirish xususiyatiga ega bo‘lgan shifobaxsh o‘simlikdir. Emchak yarasiga gulxayri bargi ivitib bog‘lansa, yarani tez qaytaradi, shishlarni shimdiradi, og‘riqni bosadi.

Yaralar turlari va davolash:

Yaralar har xil bo‘ladi: oqma yara (yiring, suv oqib turadi), illatli yara (tuzalishi qiyin bo‘lgan tez yara - zamburug‘), toshma yaralar (insonning butun badaniga toshib ketadi), quruq yara, ho‘l yara, chuqur yara, usadigan yara, saramas yara, saraton yara, yuqumli yara.

Dard asosi issiq bod bo‘lib, bunda qon kasallanadi, safro ko‘paygani uchun yiringlash kuchayadi. Paydo bo‘lgan yiringli katta-kichik yaralarning o‘rtasi ko‘karishi, qorayishi, oqishi mumkin, tomir tortishi, bemorning harorati 39-40 darajaga chiqib, boshi og‘rishi mumkin. Bemor alahlab, titrab, ko‘ngil ozib, qayt qilishi mumkin.

Yaraga qarshi eng avval qo‘llanishi zarur bo‘lgan tadbir - uni dorilar bilan yiringlatish, keyin dorilar bilan tozalash, so‘ngra et undirib bitirish lozim.

Sharq tabobati maslahatlari:

Abu Bakr ar-Roziy saramas yarasiga sirka, kofur (kamfora), gul yog‘i, anjir elimini surtishni tavsiya etgan. Har kuni anor suvi, arpaning ivitilgan suvidan ichib turishni buyurgan.

Abu Ali ibn Sino yaralarni davolashdan oldin jarohatni yiringlashtirish, keyin yiringdan tozalash, et oldirish, eng avvalo badanni safrodan tozalash, oshqovoq va arpa suvlaridan ichirishni buyuradi.

Agar yara me'da va ichakda bo'lsa, qoraqand o'simligining meva sharbatini ichib turish tavsiya etiladi. Yana anor gulidan bir siqim olib, choynakda achchiq qilib damlash va undan kuniga 3 mahal ovqatdan oldin yarim piyola ichish buyuriladi.

Agar yara boshda bo'lsa, Ibn Sino semiz o'tni butqa qilib, sharob bilan aralashtirib, boshdagi yaralarga surtishni buyurgan. Yana boshqa usul: boshdagi yaraga ukropni kuydirib, kulini sepsa, tezda tuzaladi.

Teri yaralarining tez bitishiga tarkibida S vitamini ko'p bo'lgan namatak, kartoshka, karam, bulg'or qalampiri, qulupnay, limon, apelsin va oshko'klar ko'proq iste'mol qilish zarur.

Ibn Sino saboqlarida aytiladiki, bitishi qiyin bo'lgan og'izdagi yoki burundagi yaralarga aloe'ning o'zini olib, ezib, shundoqligicha kunga 3 mahal surtib turilsa, tez kunda shifo topadi.

Yana turp urug'ini yanchib, un qilib, unga teng miqdorda asal qo'shib, yomon va boshqa yaralarga bog'lab turilsa, yaralarni qoparadi.

Tirnoqgul bargini arpa uni bilan aralashtirib qo'yilsa, yiringli yaralarga davo bo'ladi.

Ho'l shivitni ezib, shishgan joylarga bog'lasangiz, ularni pishiradi, agar zaytun yog'i bilan aralashtirib bog'lasangiz, yana foydasi kuchliroq bo'ladi.

Mumiyo bilan yara davosi:

Yong'oq yog'i yaralarga, saramas yarasiga, shuningdek, ko'z atrofidagi oqma yaralarga foydalidir.

Yiringli, yallig'lanishli va yuqumli jarohatlarda, qo'yishda, illatli, oqma yaralarda mumiyo 10 foizlik surtmasi yoki 2 son surtmasi 0,2-0,5 grammdan kunga 2 mahal ichish bilan birga surtib turiladi. Bunday amal qo'llanganda og'riq hissi kamayadi, yallig'lanish yo'qoladi, terining etolishi jadallashadi.

Yiring bog'lagan yaralar, yuzdagi husnbuzarlarni ketkazishda mumiyo 10 foizlik suvli eritmasi toza holga keltirilgan, ozorlangan joylarga surtiladi va bir vaqtning o'zida mumiyo 0,2-0,5 grammdan kuniga 2 mahal 25 kun davomida ichib turiladi. Zarur bo'lgan hollarda 10 kunlik tanaffusdan so'ng muolaja qaytariladi. Mumiyo tabiiy shifobaxsh ne'matligi, mo'jizalari kun sayin kashf etilyapti.

**TANAM SOG', JISMIM BAQUVVAT BO'LSIN, DESANGIZ**

Inson tanasida doimo ko‘p quvvat hamda kimyoviy moddalar sarflanib turadi. Ana shu sarflangan moddalarning o‘rni taom yeyish natijasida paydo bo‘ladigan oziq moddalardan qoplanadi. Yeyilgan ovqat tananing quvvatga bo‘lgan talabini qondirishi kerak. Inson tana a‘zolari sarfini qoplash uchun taom tarkibida zarur bo‘lgan oziq moddalardan: oqsillar, yog‘lar, uglevodlar, mineral moddalar, mikroelementlar va darmondorilar doimo kerakli miqdorda bo‘lishi zarur.

Zero, bahor fasliga kelib, inson tanasida darmondorilarga bo‘lgan ehtiyoj kuchayadi. Bularning o‘rni o‘z vaqtida to‘ldirib borilsa, odam o‘zini bardam-baquvvat his qiladi, ishi unumli bo‘ladi.

Shu nuqtayi nazardan olib qarasak, O‘zbekistonda tabiiy darmondorilar manbai hisoblangan qariyb barcha turdagi sabzavotlar, mevalar, don, go‘sht, sut mahsulotlari va boshqalar yetishtiriladi.

Olimlarning tekshiruvi natijalariga ko‘ra, inson hayotida quyidagi darmondorilar muhim o‘rin tutadi: S, R, V1, V6, V12, RR, A, D, E.

Vitamin S (askorbat kislota) karam, ismaloq, pomidor, sabzi, namatak, chakanda, qoraqat, qulupnay, apelsin, limon va shu kabilar tarkibida bo‘ladi. Agar tanada bular yetishmasa, kishining aqliy va jismoniy ish qobiliyati pasayadi, me‘da-ichak faoliyati buziladi va tez-tez shamollaydigan bo‘lib qoladi.

Vitamin R — sitrus mevalar, ko‘k choy, qalampir, na‘matak, petrushka, bodom tarkibida ko‘p uchraydi. Shu darmondorining yetishmasligi tufayli insonda kapillyarlar mo‘rt bo‘lib qoladi, bu esa qon ketishiga olib keladi.

Vitamin V1 — go‘sht, jigar, buyrak, javdar non, suli, barcha turdagi sabzavot, soya dukkaklari va kartoshkada bo‘ladi. Tana a‘zolarida bu darmondori yetishmasa, ishtaha yo‘qoladi, ich qotadi, yurak tez uradi, asabiylashadi, vazn kamayadi.

Vitamin V2 (riboflavin) — sut, tuxum, xamirturush, donli ekinlar, yong‘oq va turli sabzavotlar tarkibida mavjud. Uning yetishmasligi odamda hayot faoliyatining susayishi, toliqish, ko‘zning hiroblashishi, nevrasteniya, sochning to‘kilishi va terining shikastlanishiga sabab bo‘ladi.

Vitamin V6 (pirodoksin) — baliq, sut, jigar, xamirturush va ko‘pina o‘simliklarda uchraydi. O‘shish, homiladorlik, emizikli davrda bu darmondoriga ehtiyoj kuchayadi. Buning yetishmasligi oqibatida insonlarda mineral oqsil almashinuvda, asab tizimida o‘zgarishlar yuz beradi.

Vitamin V12 (tsianokobalamin) — barcha chorvachilik va baliq mahsulotlari tarkibida bo‘ladi. Uning yetishmasligi sababli kamqonlik (anemiya) va asab tizimining buzilishi singari kasalliklarga chalinish mumkin.

Vitamin RR (nikotin kislota) — donli ekinlar, xamirturush, jigar, buyrakda, grechixa yormasida va qo‘ziqorinda bo‘lib, u yetishmaganida me‘da-ichak faoliyati buziladi, ishtaha yo‘qoladi, ko‘ngil aynishi, ich ketishi ro‘y beradi, asab tizimi ishdan chiqadi.

Vitamin A (retinol) — ko‘zning risoladagidek ko‘rish uchun zarur bo‘lib, o‘shish va tanada qoniqarli modda almashinuviga yordam beradi. U go‘sht, baliq, sut, tuxum, sabzi, pomidor, ko‘k piyoz, ko‘k no‘xat tarkibida ko‘p bo‘ladi.

Vitamin D (kaltsiferol) — baliq moyi, sariyog‘, tuxum, sut tarkibida mavjud. Bolalarda tishlar yaxshi rivojlanmasligiga, raxit kasalligiga uning yetishmasligi sabab bo‘ladi.

Vitamin E (tokoferol) — donli ekinlar, o‘simlik moylari, soya dukkaklari, yangi ko‘katlar tarkibida uchraydi. U inson a‘zolarida oqsil va quvvat almashinuvda qatnashadi. Bu darmondorining yetishmasligi natijasida kishida umumiy va jinsiy qobiliyat pasayib ketadi.

Demak, odam uchun zarur bo'lgan bu darmondorilarning hammasi biz iste'mol qilayotgan oziq-ovqat mahsulotlarida mavjud bo'lishi zarur.

Olimlar fikricha, me'da-ichak yo'li bir me'yorda ishlab, nisbatan yaxshi holatda bo'lsa, darmondorilardan qo'shimcha ravishda foydalanmasa ham bo'ladi. Chunki darmondorilar fermentlarni faollashtiruvchi unsur sifatida ular tarkibiga kiradi. Shu boisdan turli kasalliklarda, modda almashinuv va tananing umumiy himoya xususiyatlarini oshirish zarur bo'lib qolganda darmondorilar qo'shimcha omil sifatida iste'mol qilinadi. Kishi tanasidagi ko'p qirrali murakkab modda almashish jarayonlarida darmondorilar ovqatlanish paytida yoki ovqatdan keyin ikki qultum suv bilan ichilishi kerak. Shunda u me'da va ichakda yaxshi so'rilib, hazm bo'ladi.

Shuni yodda tutish kerakki, darmondorilar biologik faol modda hisoblanib, ortiqcha iste'mol qilib yuborilsa, tana a'zolarida zaharlanish alomatlari ham paydo bo'lishi mumkin. Bu hol ko'ngil aynishi, qusish, ishtaha yo'qolishi, bosh og'rig'i, qichish, terining qurib qolishi kabi belgilar bilan namoyon bo'ladi.

Salomatlikka putur yetkazib qo'ymaslik uchun darmondorilarni faqat shifokor ruxsati bilan va u belgilagan miqdorda iste'mol qilish tavsiya etilishini ham unutmang, aziz kitobxon!

## **VIII BOB. XALQ TIBBIYOTINING SHIFOBAXSH O'SIMLIKLARI**

Xalqlar tarixi qanchadan beri mavjud bo'lsa, xalq vositalari ham shundan buyon mavjud va juda xilma-xildir. O'simliklarni davolash maqsadida qo'llash haqidagi dastlabki ma'lumotlar bizning eramizgacha VI ming yilliklarga tegishlidir. Shifobaxsh o'simliklarni qo'llashda Sharq xalq tabiblari anchagina yutuqlarga erishganlar. Tibbiyot san'atining rivojlanishida Abu Ali ibn Sinoning (980-1037) "Tib qonunlari" asari alohida o'rin tutadi. Ushbu asar ko'p asrlar davomida Sharqda bo'lgani kabi G'arbda ham tibbiy bilimlarning asosiy manbai bo'ldi. Ibn Sino "Tib qonunlari"da 811 oddiy, shulardan 612 tasi o'simliklardan tayyorlangan dorilarning davolovchi xususiyatlari va ularni qo'llash uchun ko'rsatmalar haqidagi ma'lumotlarni aks ettirgan.

Hozirgi vaqtda zamonaviy tibbiyotda qo'llanilayotgan, katta miqdordagi sintetik preparatlarga qaramay, shifobaxsh o'simliklar bilan davolash, Sharq mamlakatlaridagi kabi Yevropada ham keng qo'llanilmoqda. O'simliklardan tayyorlangan vositalarni muvaffaqiyatli qo'llash, ularning yuqori biologik faolligi, organizmga kam zararli bo'lishi bilan izohlanadi. Buning ustiga o'simliklardan tayyorlangan preparatlarning narxi sintetik preparatlardan pastroq.

Ushbu bobni yozishda ko'plab mamlakatlarning, shu bilan bir qatorda dorivor o'simliklarni o'stirish texnologiyasi va shifobaxsh o'simliklardan dori tayyorlash texnologiyasining yuksak ilmiy potensialiga ega bo'lgan o'zimizning xalq tibbiyoti tajribasidan foydalaniladi. Biz esa davolash va profilaktika, dorivor o'simliklar to'plami tarkibi, tayyorlash usullari va qo'llash uchun ko'rsatmalarni keltirib o'tishni maqsadga muvofiq deb hisoblaymiz.

### **Xalq tibbiyotida qo'llanuvchi shifobaxsh o'simliklar to'plami**

Shifobaxsh o'simlik va to'plamlardan damlama va qaynatmalar quyidagicha tayyorlanadi: 10 g (1-2 osh qoshiq) mahsulot sirlangan idishga solinadi, 200 ml issiq qaynatilgan suv quyiladi va

suv hammomida isitiladi. Damlama - 15 daqiqa, qaynatma - 30 daqiqa davomida sovutiladi va suziladi. Olingan damlama hajmi qaynatilgan suv bilan 200 ml gacha yetkaziladi. Dorivor aralashma qaynamasligi lozim, damlama va qaynatma 1-2 kunga tayyorlanadi. Agar iliq ichish kerak bo'lsa, isitilmaydi, balki issiq suv qo'shiladi.

Ingalyatsiya aralashmalari tayyor qaynatmalar yoki damlamalar asosida, ularni keyinchalik zarur konsentratsiyagacha odatda 1:2 yoki 1:3 qaynagan suv bilan aralashtirish orqali tayyorlanadi. Ho'llab qo'yish, chayqash, mahalliy vannachalar uchun eritmalar analogik usullar bilan tayyorlanadi. Davolovchi vannalarni tayyorlash uchun vannaga 1-2 litr hisobida damlama va qaynatmalar ishlatiladi. Ko'pgina surunkali kasalliklarda davolash kursi 25-35 kunni tashkil qiladi. Takroriy kurslar 10-15 kunlik tanaffusdan keyin, lekin asosiy davolash kursidan so'ng ikkitadan ko'p bo'lmagan kurs belgilanadi. Alohida holatlarda samaradorlik pasayishidan qochish yoki o'rganib qolishning oldini olish uchun, takroriy davolash kursida to'plam tarkibini o'zgartirish va analogik terapevtik faollikka ega bo'lgan shifobaxsh o'simliklarni belgilash tavsiya etiladi.

#### **Nafas olish a'zolari kasalliklarida**

1. **Dorivor gulxayri (ildizi) - 20 g, Qizilmiya (ildizi) - 20 g, Oddiy arpabodiyon (mevalari) - 20 g, Dorivor mavrak (barglari) - 20 g, Oddiy qarag'ay (kurtaklari) - 20 g.** Kuniga 3-4 marta 1/4 stakan damlama qabul qilinadi.
2. **Dorivor gulxayri (ildizi) - 40 g, Qizilmiya (ildizi) - 40 g, Oddiy oq zira (mevalari) - 20 g.** Har 4 soatdan keyin 1/4 stakan damlama qabul qilinadi.
3. **Dorivor gulxayri (ildizi) - 40 g, Ko'ka (barglari) - 40 g, Oddiy tog'rayhon (o'ti) - 20 g.** Kuniga 3-4 marta 1/2 stakan iliq damlama qabul qilinadi.
4. **Zubtutum (barglari) - 30 g, Qizilmiya (ildizi) - 40 g, Ko'ka (barglari) - 40 g.** Har 4 soatdan keyin 1/2 stakandan damlama qabul qilinadi.
5. **Dorivor gulxayri (ildizi) - 40 g, Qizilmiya (ildizi) - 30 g, Qora andiz (ildizi) - 30 g.** Har 3 soatdan keyin 1/4 stakandan damlama qabul qilinadi.
6. **Oddiy arpabodiyon (ildizi) - 20 g, Dorivor gulxayri (ildizi) - 40 g, Qizilmiya (ildizi) - 40 g.** Har 3 soatdan keyin 1/4 stakandan damlama qabul qilinadi.
7. **Dorivor mavrak (barglari) - 20 g, Oddiy arpabodiyon (mevalari) - 20 g, Qarag'ay (kurtaklari) - 20 g, Dorivor gulxayri (ildizi) - 20 g, Qizilmiya (ildizi) - 20 g.** Kuniga 3-4 marta 1/3 stakandan damlama qabul qilinadi.
8. **Ko'ka (barglari) - 25 g, Arpabodiyon (mevalari) - 25 g, Dorivor gulxayri (ildizi) - 40 g.** Kuniga 3 marta ovqatdan keyin 1/2 stakandan damlama qabul qilinadi.

#### **Traxeobronxit, surunkali bronxit, o'tkir, quruq bronxit va bronxospazmda:**

1. **Ko'ka (barglari) - 10 g, zubtutum (barglari) - 20 g, qirqbo'g'im (o'ti) - 30 g, navro'zgul (gullari) - 40 g.** Yo'tal, traxeobronxit, surunkali bronxit, o'tkir, quruq bronxitda 1/3 - 1/4 stakandan damlama yoki qaynatma iliq holda qabul qilinadi.
2. **Ko'ka (barglari) - 20 g, zubtutum (barglari) - 30 g, qizilmiya (ildizi) - 30 g, kapalakgul (o'ti) - 20 g.** Yo'tal, traxeobronxit, surunkali bronxit, o'tkir bronxitda kuniga 3 marta ovqatdan oldin 1/3 - 1/4 stakandan iliq damlama qabul qilinadi.
3. **Botqoq ledumi (o'ti) - 10 g, ko'ka (barglari) - 10 g, gunafsha (o'ti) - 10 g, zubtutum (barglari) - 10 g, moychechak (gullari) - 10 g, navro'zgul (o'ti va ildizi) - 10 g, arpabodiyon (mevalari) - 10 g, dorivor gulxayri (ildizi) - 20 g, qizilmiya (ildizi) - 10 g.** Quruq bronxitlarda kuniga 3 marta 1/3 stakandan damlama yoki qaynatma ko'rinishida ovqatdan keyin qabul qilinadi.
4. **Dorivor gulxayri (ildizi) - 40 g, qizilmiya (ildizi) - 25 g, ko'ka (barglari) - 20 g, oddiy fenxel (mevalari) - 15 g.** O'tkir va surunkali bronxit, o'tkir emfizemasi, zotilzamda kuniga 3-5 marta iliq damlama yoki qaynatma ko'rinishida 1/3 - 1/4 stakandan qabul qilinadi.
5. **Dorivor qashqarbada (o'ti) - 5 g, oddiy jambil (o'ti) - 10 g, oddiy fenxel (mevalari) - 10 g, qalampir yalpiz (barglari) - 10 g, zubtutum (barglari) - 15 g, qizilmiya (ildizi) - 15 g, ko'ka (barglari) - 20 g.** Yo'tal, traxeobronxit, surunkali bronxit, o'tkir, quruq bronxitda kuniga iliq 1 litr qaynatma yoki damlama ko'rinishida 1/3 - 1/4 stakandan qabul qilinadi.

6. Qora andiz (ildizi) - 10 g, arpabodiyon (mevalari) - 10 g, qarag'ay (kurtaklari) - 15 g, timoqgul (gullari) - 10 g, dorivor mavrak (barglari) - 10 g, qalampir yalpiz (o'ti) - 10 g, ko'ka (o'ti) - 10 g, kapalakgul (o'ti) - 10 g, yog'ochsimon evkalipt (bargi) - 15 g. Nam bronxitda 2 litr damlama yoki qaynatma ko'rinishida 1/3 - 1/4 stakandan kuniga 3 marta ovqatdan keyin qabul qilinadi.
7. Dorivor mavrak (o'ti) - 20 g, oddiy jambil (o'ti) - 15 g, dorixona moychechagi (gullari) - 15 g, zangori polemonium (ildizi) - 15 g, arpabodiyon (mevalari) - 15 g, ko'ka (barglari) - 10 g, dorivor tirnoqgul (gullari) - 10g. Bronxitda kuniga 3-4 marta ovqatdan keyin 1/3 - 1/4 stakandan 1 litrdamlama ko'rinishida qabul qilinadi.
8. Qizilmiya (ildizi) - 15 g, zangori polemonium (ildizi) - 15 g, dorixona moychechagi (gullari) - 20 g, dorivor valeriana (ildizi) - 10 g, arslonquyruq (o'ti) - 10 g, qalampir yalpiz (o'ti) - 20 g, teshik dalachoy (o'ti) - 10 g. Bronxospazmda kuniga 3-5 marta 1 damlama ko'rinishida 1/3 - 1/4 stakandan 3-5 marta ovqatdan keyin qabul qilinadi.

#### **Bronxial astma, ko'kyo'tal, surunkali zotiljamda:**

1. Oddiy arpabodiyon (mevalari) - 30 g, oddiy fenxel (mevalari) - 30g, zig'ir urug'i - 20 g, oddiy jambil (o'ti) - 20 g. Bronxial astma, ko'kyo'tal, bronxlarning yuqumli kasalliklarida 1 litr iliq damlama ko'rinishida kuniga 3 marta 1/3 - 1/4 stakandan qabul qilinadi.
2. Botqoq ledumi (o'ti) - 10 g, ko'ka (barglari) - 10 g, kapalakgul (o'ti) - 10 g, dorixona moychechagi - 10 g, dorivor tirnoqgul (gullari) - 10 g, tekis qizilmiya (ildizi) - 10 g, qora andiz (gullari) - 10 g, oddiy arpabodiyon (mevalari) - 10 g, qalampir yalpiz (o'ti) - 10 g, zubtutum (barglari) - 10 g. Bronxial astma, astmasimon bronxitlarda kuniga 3 marta ovqatdan keyin 1/3 - 1/4 stakandan damlama ko'rinishida qabul qilinadi.
3. Qizilmiya (ildizi) - 10 g, uch bo'lakli qoraqiz (o'ti) - 10 g, manchjur araliyasi (ildizi) - 10 g, dala qirqbo'g'imi (o'ti) - 10 g, dolchin rangli na'matak (mevalari) - 10 g, bo'znoh (gullari) - 10 g, qora andiz (ildizi) - 10 g, kulrang olxa (to'p mevasi) - 10 g, dorivor qoqio't (ildizi) - 10 g, qariqiz (ildizi) - 10 g. Desensibilizatsiyalovchi vosita sifatida kuniga 3 marta ovqatdan keyin damlama ko'rinishida 1/3 - 1/4 stakandan qabul qilinadi.
4. Oddiy jambil (o'ti) - 20 g, ko'ka (o'ti) - 20 g, kapalakgul (o'ti) - 20 g, qora andiz (ildizi) - 20 g, oddiy arpabodiyon (mevalari) - 20 g. Bronxial astma, bronxlar yuqumli kasalliklarida kuniga 3 marta iliq damlama ko'rinishida 1/3 - 1/4 stakandan qabul qilinadi.
5. Oddiy arpabodiyon (mevalari) - 20 g, oddiy fenxel (mevalari) - 20 g, oddiy jambil (o'ti) - 20 g, qizilmiya (ildizi) - 20 g, oddiy qarag'ay (kurtaklari) - 20 g. Bronxial astma, ko'kyo'tal, bronxlar yuqumli kasalliklarida kuniga 3 marta damlama ko'rinishida 1/3 - 1/4 stakandan qabul qilinadi.
6. Dorivor gullayri (ildizi) - 50 g, oddiy jambil (o'ti) - 50 g. Bronxial astma, ko'kyo'tal, bronxlar yuqumli kasalliklarida kuniga 3 marta damlama ko'rinishida 1/3 - 1/4 stakandan-qabul qilinadi.
7. Oddiy qarag'ay (kurtaklari) - 40 g, zubtutum (barglari) - 30 g, ko'ka (barglari) - 30 g. Bronxial astma, ko'kyo'tal, bronxlar yuqumli kasalliklarida kuniga 3 marta iliq damlama ko'rinishida 1/3 - 1/4 stakandan qabul qilinadi.
8. Qora andiz (ildizi) - 10 g, oddiy arpabodiyon (mevalari) - 10 g, qarag'ay kurtaklari - 10 g, tirnoqgul (gullari) - 10 g, dorivor mavrak (barglari) - 10 g, ko'ka (barglari) - 10 g, teshik dalachoy (o'ti) - 10 g, zubtutum (barglari) - 10 g, qalampir yalpiz (o'ti) - 10 g, tayoqsimon evkalipt (barglari) - 10 g. Surunkali zotiljam, bronxoektatik kasalliklarida kuniga 3 marta ovqatdan keyin 1/3 - 1/4 stakandan damlama qabul qilinadi.

#### **Yurak-tomir kasalliklarida:**

1. Dorivor valeriana (ildizi) - 25 g, arslonquyruq (o'ti) - 25 g, oddiy qora zira (mevalari) - 25 g, oddiy fenxel (mevalari) - 25 g, Asabiylik va yurak urushining tezlashishida kuniga 3 marta 1/2 stakandan qabul qilinadi.

2. Manchjur araliyasi (ildizi) - 15 g, maxsarsimon levezeya (ildizi) - 15 g, qizil do'lana (mevalari) - 15 g, dolchin rangli n a 'matak (mevalari) - 15 g, dorivor timoqgul (gullari) - 10 g, uch bo'lakli qoraqiz (o'ti) - 10 g, qora mevali chetan (mevalari) - 10 g, zubturm (barglari) - 10 g. Quvvat beruvchi va immunostimullovchi vosita sifatida kuniga 3 marta 1/3 - 1/4 stakandan damlama qabul qilinadi.
3. Qalampir yalpiz (barglari) - 30 g, arslonquyruq (o'ti) - 30 g, dorivor valeriana (ildizi) - 20 g, oddiy otquloq (g'uddalari) - 20 g. Asabiylik ta'sirchanlik, uyqusizlikda kuniga 3 marta 1/2 stakandan 1 damlama qabul qilinadi.
4. Pushti rodiola (ildizi) - 20 g, baland bo'yli exinopanaks - 20 g, dolchin rangli n a 'matak (mevalari) - 20 g, ikki uyli gazanda (o'ti) - 20 g, qizil do'lana (mevalari) - 15 g, teshik dalachoy (o'ti) - 10 g. Quvvat oshiruvchi va immunorezistent vositalarini ko'taruvchi sifatida kuniga 2-3 marta 1/3 - 1/2 stakandan damlama qabul qilinadi.
5. Dorivor valeriana (ildizi) - 30 g, qalampir yalpiz (barglari) - 30 g, uch bargli meni antes (barglari) - 40 g. Asabiylik va ta'sirchanlikda kuniga 2 marta 1/2 stakandan damlama qabul qilinadi.
6. Dala qirqbo'g'imi (o'ti) - 20 g, qush toron (o'ti) - 30 g, qizil do'lana (gullari) - 50 g. Yurakning tez-tez urishi, ta'sirchanlik, uyqusizlikda kuniga 3-4 marta 1/4 stakandan damlama qabul qilinadi.
7. Dorivor valeriana (ildizi) - 30 g, arslonquyruq (barglari) - 30 g, oddiy bo'yodoron (o'ti) - 20 g, oddiy arpabodiyon (mevalari) - 20 g. Yurak og'riqlarida kuniga 2-3 marta damlama ko'rinishida 1/3 - 1/4 stakandan qabul qilinadi.
8. Qora marjondaraxt (gullari) - 25 g, dorixona moychechagi (gullari) - 25 g, yuraksimon jo'ka (gullari) - 25 g, qalampir yalpiz (o'ti) - 25 g. Siydik va ter haydovchi vosita sifatida kuniga 2-3 marta qaynoq damlama ko'rinishida 1 stakandan qabul qilinadi.
9. Dolchin rangli n a 'matak (mevalari) - 54 g, oddiy brusnika (mevalari) - 15 g, ikki uyli gazanda (barglari) - 40 g. Darmon dori vositasi sifatida kuniga 1-3 marta 1/2 stakandan damlama qabul qilinadi.
10. Dolchin rangli n a 'matak (mevalari) - 30 g, qoraqat (mevalari) - 10 g, ikki uyli gazanda (barglari) - 30 g, sabzi (ildizi) - 30 g. Darmon dori vositasi sifatida kuniga 3 marta 1/2 stakandan damlama qabul qilinadi.
11. Qalampir yalpiz (barglari) - 20 g, ermon (o'ti) - 20 g, oddiy fenxel (mevalari) - 20 g, yuraksimon jo'ka (gullari) - 20 g, olxasimon frangula (po'tslog'i) - 20 g. Klimatrik nevrozda ertalab va kechqurun 1stakandan damlama qabul qilinadi.
12. G'ozpanja (o'ti) - 25 g, katta qoncho'p (o'ti) - 25 g, oddiy bo'yodoron (o'ti) - 25 g, moychechak (gullari) - 25 g. Klimatrik nevrozda kuniga 1/2 - 1/3 stakandan katta bo'lmagan ho'plamda qabul qilinadi.
13. Marvaridgul (gullari) - 10 g, oddiy fenxel (mevalari) - 20 g, qalampir yalpiz (barglari) - 30 g, dorivor valeriana (ildizi) - 40 g. Miokarditda damlama ko'rinishida kun davomida 3 marta 1/3 - 1/4 stakandan qabul qilinadi.
14. Dorivor valeriana (ildizi) - 20 g, dorixona moychechagi (gullari) - 30 g, qora zira (mevalari) - 50 g. Asabiylik, ta'sirchanlik, uyqusizlikda kuniga 2 marta 1/2 stakandan damlama qabul qilinadi.
15. Dorixona moychechagi (gullari) - 20 g, qalampir yalpiz (barglari) - 20 g, oddiy fenxel (mevalari) - 20 g, dorivor valeriana (ildizi) - 20 g, oddiy qora zira (mevalari) - 20 g. Uyqusizlikda ertalab 1-2 stakan, kechqurun 1 stakandan qaynatma ko'rinishida qabul qilinadi.
16. Oddiy qora zira (mevalari) - 20 g, kichik bo'rigul (barglari) - 10 g, dorivor valeriana (ildizi) - 20 g, qizil do'lana (gullari) - 20 g, oq viscum (o'ti) - 30 g. Gipertoniya turi bo'yicha neyrosirkulyar distoniyada kun davomida bir necha marta 1/3 - 1/4 stakandan damlama qabul qilinadi.

#### **Aterosklerozda:**

1. Na'matak (mevalari) - 15 g, botqoq gnafaliumi (o'ti) - 10 g, oq qayin (barglari) - 10 g, qalampir yalpiz (o'ti) - 10 g, sabzi (mevalari) - 10 g, tikanli eleuterokokk (ildizi) - 15 g, o'tkir bargli sano (mevalari va barglari) - 10 g, yer choy (o'ti) - 10 g, qariqiz (ildizi) - 10 g.

Aterosklerozda kuniga 3 marta 1/3 - 1/2 stakandan damlama ko'rinishida qabul qilinadi.

2. Dengiz karami - 10 g, qizil do'lana (mevalari) - 15 g, qora mevali chetan (mevalari) - 15 g, brusnika (barglari) - 10 g, moychechak (gullari) - 10 g, makka jo'xori poyasi popugi bilan - 10 g, sinuvchi frangula (po'stlog'i) - 10 g. Aterosklerozda kuniga 3 marta ovqatdan keyin 1/3 - 1/4 stakandan qabul qilinadi.

### **Gipertoniya kasalligida:**

1. Baykal shlemnigi (ildizi) - 20 g, oddiy arslonquyruq (o'ti) - 15 g, qalampir yalpiz (o'ti) - 10 g, botqoq gnafaliumi (o'ti) - 15 g, na'matak (mevalari) - 15 g, yerchoy (o'ti) - 15 g, moychechak (gullari) - 10 g. Gipertoniya kasalligining I va II bosqichida kuniga 3 marta 1/3 - 1/4 stakandan damlama ko'rinishida qabul qilinadi.

2. Qora mevali chetan (mevalari) - 15 g, sabzi (mevalari) - 10 g, oddiy oq zira (mevalari) - 10 g, dorivor valeriana (ildizi) - 15 g, dala qirqbo'g'imi (o'ti) - 10 g, zangori bo'tako'z (gullari) - 10 g, qizil do'lana (mevalari) - 15 g, baykal shlemnigi (ildizi) - 15 g. Gipertoniya kasalligining I va II bosqichlarida kuniga 3 marta 1/4 - 1/3 stakandan damlama ko'rinishida qabul qilinadi.

### **Tinchlantiruvchi to'plamlar:**

1. Qalampir yalpiz (barglari) - 20 g, uch bargli meni - antes (barglari) - 20 g, dorivor valeriana (ildizi) - 10 g, qulmoq (qubba mevasi) - 10 g. Qabul qilish usuli: 2 osh qoshiq to'plam 2 stakan qaynab turgan suvda damlanadi, 20 daqiqa sovutilib, dokadan o'tkaziladi va asabiylik, ta'sirchanlik holatlarida kuniga 2 marta ertalab va yotishda 1/2 stakandan qabul qilinadi.

2. Valeriana (ildizi) - 10 g, qalampir yalpiz (barglari) - 20 g, tripastnik (barglari) - 20 g, qulmoq (qubba mevasi) - 10 g. 1 osh qoshiq aralashmaga 2 stakan qaynab turgan suv quyiladi, 30 daqiqa tindiriladi, suziladi va kuniga 2 marta 1/2 stakandan qabul qilinadi tinchlantiruvchi choy sifatida ham ichiladi.

### **12 barmoqli ichak yara kasalliklari, gastrit, ichak sanchig'i, yuqori**

#### **kislotalikda:**

1. Zubtutum (barglari) - 20 g, qalampir yalpiz (o'ti) - 10 g, teshik dalachoy (o'ti) - 10 g, moychechak (gullari) - 10 g, dorivor tirnoqgul (gullari) - 10 g, qoqio't (ildizi) - 10 g, dorivor mavrak (o'ti) - 10 g, botqoq igiri (ildizi) - 10 g, uch bargli meni - antes (barglari) - 10 g. Surunkali gipasid va anasid gastritlarda kuniga 3 marta ovqatdan 30 daqiqa oldin 1/3 - 1/2 stakandan qabul qilinadi.

2. Moychechak (gullari) - 20 g, dorivor tirnoqgul (gullari) - 20 g, zubtutum (barglari) - 10 g, bo'ymodoron (o'ti) - 20 g, uch bo'lakli qoraqiz (o'ti) - 20 g. O'tkir gastritlarda oshqozonni dezinfeksiya qiluvchi eritmalar bilan yuvish qatorida 1/2 - 1/3 stakandan damlama qabul qilinadi.

3. Dorivor gulxayri (ildizi) - 10 g, qizilmiya (ildizi) - 10 g, kulrang olxa (g'udda mevasi) - 10 g, dorivor tirnoqgul (gullari) - 10 g, bo'ymodoron (o'ti) - 10 g, botqoq gnafaliumi (o'ti) - 10 g, baland bo'yli qora andiz (ildizi) - 10 g, moychechak (gullari) - 10 g, chemika (gullari) - 10 g. Normal va gipersekresiyali oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalliklarida kuniga 3 marta ovqatdan 30 daqiqa oldin 1/2 - 1/3 stakandan qabul qilinadi.

4. Zubtutum (bargi) - 10 g, ermon (o'ti) - 10 g, qalampir yalpiz (o'ti) - 10 g, moychechak (gullari) - 10 g, dorivor tirnoqgul (gullari) - 10 g, teshik dalachoy (o'ti) - 10 g, oddiy igir (ildizi) - 10 g, dorivor mavrak (o'ti) - 10 g, qoqio't (ildizi) - 10 g, manchjur araliyasi (ildizi) - 10 g. Oshqozon sekretiysasi pasayishi bilan oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalliklarida kuniga 3 marta ovqatdan 30 daqiqa oldin 1 damlama 1/3 - 1/2 stakandan qabul qilinadi.

5. Dorivor gulxayri (ildizi) - 10 g, moychechak (gullari) - 10 g, dorivor tirnoqgul (gullari) - 10 g, qizilmiya (ildizi) - 10 g, teshik dalachoy (o'ti) - 10 g, qumloq bo'znochi (gullari) - 10 g, oddiy

- bo'yodoron (o'ti) – 10 g, oddiy eman (po'stlog'i) - 10 g, arslonquyruq (o'ti) - 10 g, botqoq gnafaliumi (o'ti) - 30 g. Normal yoki gipersekresiyalar va surunkali gastritlarda kuniga 3 marta ovqatdan 30 daqiqa oldin 1/3 - 1/2 stakandan damlama qabul qilinadi.
6. Katta qoncho'p (o'ti) - 10 g, oddiy bo'yodoron (o'ti) - 30 g, moychechak (gullari) - 30 g, dalachoy (o'ti) - 30 g. Oshqozon shirasi kislotaligi yuqori bo'lganda kuniga 3 marta ovqatdan 30 daqiqa oldin 2/3 stakandan damlama qabul qilinadi.
7. Botqoq igiri (ildiz poyasi) - 20 g, uch bargli meni andiz (barglari) — 20 g, kichik tillabosh (o'ti) - 20 g, apelsin po'tlog'i - 20 g, ermon (o'ti) - 20 g. Axilik gastritda kuniga 3 marta 1/2 - 1/3 stakandan qaynatma qabul qilinadi.
8. Dorivor valeriana (ildizi) - 5 g, botqoq igiri (ildizpoyasi) - 10 g, uch bargli meni - andiz (o'ti) - 10 g, kichik tillabosh (o'ti) - 10 g, oddiy qora zira (mevalari) - 10 g, arpabodiyon (barglari) - 15 g, bo'yodoron (o'ti) - 20 g. Gastritlar, yara kasalliklarida ovqatdan 1/2 soat oldin - 2 qaynatma 1/3 - 1/2 stakandan bir qabul uchun issiq shaklda ichiladi.
9. Yuraksimon jo'ka (gullari) - 10 g, zig'ir urug'i - 20 g, qizilmiya (ildizi) - 20 g, botqoq igiri (ildizpoyasi) – 20 g, yalpiz (barglari) - 10 g, oddiy fenxel - 20 g. Oshqozon shirasi kislotaligi yuqori bo'lganda kuniga 3 marta ovqatdan 30 daqiqa oldin 2/3 - 3/4 stakandan qaynatma qabul qilinadi.
10. Oddiy fenxel (mevalari) - 25 g, dorivor gulxayri (ildizi) - 25 g, moychechak (gullari) - 25 g, qizilmiya (ildizi) - 25 g. Surunkali gastritda kuniga 3 marta ovqatdan 30 daqiqa oldin 1/2 - 1/3 stakandan qaynatma qabul qilinadi.
11. Katta qoncho'p (o'ti) - 10 g, dorivor gulxayri (ildizi) - 30 g, qizilmiya (ildizi) - 30 g, dorivor okopnik (ildizi) - 30 g. Oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalliklarida ovqatdan oldin kuniga 3 marta 2/3 - 3/4 stakandan qaynatma-qabul qilinadi.
12. Uch bargli meni - antes (barglari) - 20 g, oddiy fenxel (mevalari) - 20 g, qalampir yalpiz (o'ti) - 20 g, bo'yodoron (o'ti) - 20 g, kichik tillabosh (o'ti) - 20 g. Giperacid holatlarda ovqatdan 30 daqiqa oldin 1/2 stakandan qaynatma qabul qilinadi.
13. Oddiy fenxel (mevalari) - 30 g, moychechak (gullari) - 30 g, yuraksimon jo'ka (gullari) - 40 g. Oshqozon va o'n ikki barmoq yara kasalliklarida ovqatdan oldin kuniga 2-3 marta 1/2 - 2/3 stakandan 2 damlama qabul qilinadi.
14. Kichik tillabosh (o'ti) - 20 g, qalampir yalpiz (barglari) - 80 g. Gastritda ovqatdan 30 daqiqa oldin kuniga 3 marta 1/2 - 2/3 stakandan qabul qilinadi.
15. Botqoq igiri (mevalari) - 20 g, oddiy fenxel (mevalari) - 20 g, qora zira (mevalari) - 20 g, qalampir yalpiz (barglari) - 40 g. Oshqozon spazmlari va meteorizmida kuniga 3 marta ovqatdan 30 daqiqa oldin 1/3 - 1/4 stakandan ho'plab ichiladi.
16. Dorivor zangvizorda (ildizi) - 10 g, shumurt (mevalari) - 10 g, kulrang olxa (to'pmevasi) - 10 g, qalampir yalpiz (o'ti) - 10 g, qora zira (mevalari) - 10 g, oddiy fenxel (mevalari) - 10 g, qizilmiya (ildizi) - 10 g, yerqo'noq (ildiz poyasi) - 10 g, moychechak (gullari) - 10 g, teshik dalachoy (o'ti) - 10 g. Surunkali enteritlarda kuniga 3-4 marta ovqatdan 10 daqiqa oldin 1/3 - 1/2 stakandan damlama qabul qilinadi.
17. Moychechak (gullari) - 10 g, oddiy fenxel (mevalari) - 10 g, qorazira (mevalari) - 10 g, kulrang olxa (to'pmevasi) - 10 g, qalampir yalpiz (o'ti) - 10 g, dorivor gulxayri (ildizi) - 10 g, teshik dalachoy (o'ti) - 10 g, zubtutum (bargi) - 10 g, qumloq bo'znochi (gullari) - 10 g, o'tkir barglisano (barglari va mevalari) - 10 g. Surunkali spastik kolitlarda kuniga 3 marta ovqatdan oldin 1/3 - 1/2 stakandan damlama qabul qilinadi.
18. Botqoq gnafaliumi (o'ti) - 10 g, dorivor tirnoqqul (gullari) - 10 g, moychechak (gullari) - 10 g, teshik dalachoy (o'ti) - 10 g, kulrang olxa (to'pmevasi) - 10 g, qalampir yalpiz (o'ti) - 10 g, zubtutum (bargi) - 10 g, dorivorgulxayri (ildizi) - 10 g, bo'yodoron (o'ti) - 10 g, qora zira (mevalari) - 10 g. Surunkali o'ziga xos bo'lmagan yarali kolitlarda kuniga 3 marta ovqatdan oldin 1/3 - 1/2 stakandan damlama qabul qilinadi.
19. Oddiy fenxel (mevalari) - 15 g, botqoq igiri (ildizpoyasi) - 15 g, dorivor valeriana (ildizi) - 20 g, qalampir yalpiz (barglari) - 20 g, moychechak (gullari) - 30 g. Meteorizm va ichak

spazmlarida kuniga 3 marta ovqatdan keyin iliq ko'rinishida 1 damlama 1/2 - 3/4 stakandan qabul qilinadi.

20. Archa (mevalari) - 10 g, oddiy fenxel (mevalari) - 20 g, qora zira (mevalari) - 20 g, moychechak (gullari) - 25 g, qalampir yalpiz (barglari) - 25 g. Ichak spastik holatlarida kuniga 2 marta ovqatdan keyin ertalabva kechqurun iliq ko'rinishda 1/2 - 3/4 stakandan damlama qabul qilinadi.

21. Dorivor valeriana (ildizi) - 10 g, oddiy fenxel (mevalari) - 10 g, qalampir yalpiz (barglari) - 25 g, moychechak (gullari) - 60 g. Ichak spastik holatlarida va oshqozon sohasida og'irlik hissidan kuniga 3 marta ovqatdan keyin 1/2 - 3/4 stakandan damlama qabul qilinadi.

22. Oddiy arpabodiyon (mevalari) - 10 g, oddiy fenxel (mevalari) - 10 g, qalampir yalpiz (barglari) - 20 g, moychechak (gullari) - 30 g, olxasimon frangula (po'sti) - 30 g. Ichak sanchiqlarida kuniga 3 marta ovqatdan keyin 1/2 - 3/4 stakandan damlama qabul qilinadi.

23. Ermon (o'ti) - 20 g, dala qirg'ovchi (o'ti) - 30 g, oddiybo'yodoron (o'ti) - 30 g, tik o'suvchi g'ozpanja (yer ustki qismi) - 20 g. Meteorizm va ich ketishga moyillik bo'lganda kuniga 2-3 marta 1/2 - 2/3 stakandan qaynatma qabul qilinadi.

### **Gepatit va jigar sirrozlarida:**

1. Oddiy fenxel (mevalari) - 10 g, qora zira (mevalari) - 10 g, olxasimon frangula (po'stlog'i) - 20 g, qalampir yalpiz (barglari) - 20 g, oddiy bo'yodoron (o'ti) - 20 g, kichik tillabosh (o'ti) - 20 g. Gepatitlarda axlatni nazorat qiluvchi vosita sifatida kuniga 3 marta ovqatdan 30 daqiqa oldin 1/3 - 1/4 stakandan damlama qabul qilinadi.

2. Olxasimon frangula (po'stlog'i) - 15 g, bargli meni - antes (barglari) - 15 g, sariq yerbaho (ildizi) - 15 g, katta qoncho'p (o'ti) - 15 g, qoqio't (ildizi) - 20 g, qalampir yalpiz (barglari) - 15 g. Gepatitlarda axlatning doimiy me'yori ushlab turish uchun kuniga 3 marta ovqatdan 30 daqiqa oldin 1/2 - 3/4 stakandan damlama qabul qilinadi.

3. Teshik dalachoy (o'ti) - 10 g, oddiy dastarbosh (gullari) - 10 g, oddiy bo'yodoron (o'ti) - 10 g, moychechak (gullari) - 10 g, qariqiz (ildizi) - 10 g, na'matak (mevalari) - 10 g, dorivor mavrak (o'ti) - 10 g, baland bo'yli qora andiz (ildizi) - 10 g, qush toron (o'ti) - 10 g, uch bo'limli qoraqiz (o'ti) - 10 g. Surunkali hepatitlarda va jigar sirrozlarida kuniga 3 marta ovqatdan 30 daqiqa oldin 1/3 - 1/2 stakandan damlama yoki qaynatma ko'rinishida qabul qilinadi.

### **Buyrak va siydik chiqarish yo'llarining yallig'lanish kasalliklarida:**

1. Dorivor tirnoqqul (gullari) - 20 g, ikki uyli gazanda (o'ti) - 10 g, dala ononisi (ildizi) - 15 g, bo'yodoron (o'ti) - 20 g, oddiy fenxel (mevalari) - 10 g, dala qirg'ovchi (o'ti) - 10 g, oq qayin (barglari) - 15 g.

Buyrak va siydik chiqarish yo'llari surunkali yallig'lanish kasalliklarida siydik haydovchi va yallig'lanishga qarshi vosita sifatida kuniga 3-4 marta 1/3 - 1/4 stakandan damlama qabul qilinadi.

2. Dala qirg'ovchi (o'ti) - 30 g, tik o'suvchi g'oz panja (yer ustki qismi) - 30 g, zubtutum (barglari) - 40 g. Buyrak va siydik chiqarish yo'llari yallig'lanish kasalliklarida 2/3 - 3/4 stakandan kechasiga iliq ko'rinishda qabul qilinadi.

3. Qora marjon daraxti (gullari) - 25 g, teshik dalachoy (o'ti) - 25 g, moychechak (gullari) - 25 g, yuraksimon jo'ka (gullari) - 25 g. Buyrak va siydik chiqarish yo'llari yallig'lanish kasalliklarida 1-2 stakandan iliq ko'rinishda damlama qabul qilinadi.

4. Oq qayin (barglari) - 15 g, brusnika (barglari) - 15 g, yer choy (o'ti) - 10 g, qizilmiya (ildizi) - 15 g, teshik dalachoy (o'ti) - 15 g, moychechak (gullari) - 15 g, dorivor tirnoqqul (gullari) - 15 g. Siydik chiqarish yo'llarining yallig'lanish kasalliklarida kuniga 3-4 marta 1/3 - 1/2 stakandan damlama qabul qilinadi.

5. Na'matak (mevalari) - 25 g, dala ononisi (ildizi) - 25 g, bahorgi adonis (o'ti) - 25 g, oddiy archa (mevalari) - 25 g. Diuretik va yallig'lanishga qarshi vosita sifatida kuniga 3 marta iliq holda 1/2 - 1/3 stakandan qabul qilinadi.

### **Surunkali glomerulonefrit va surunkali piyelonefritda:**

1. Yerchoy (o'ti) - 15 g, zubturm (barglari) - 15 g, qirqbo'g'im (o'ti) - 10 g, bo'ymodoron (o'ti) - 10 g, tirnoqgul (gullari) - 20 g, uch bo'lakli qoraqiz (o'ti) - 15 g, na'matak (mevalari) - 15 g. Surunkali glomerulonefritda kuniga 3-4 marta 1/4 - 1/3 stakandan damlama qabul qilinadi.
2. Yerchoy (o'ti) - 15 g, zubturm (barglari) - 15 g, dala qirqbo'g'imi(o'ti) - 10 g, bo'ymodoron (o'ti) - 15 g, ikki uyli gazanda (barglari) -15g, dorivor tirnoqgul (gullari) - 15 g, uch bo'lakli qoraqiz (o'ti) - 15 g. Surunkali glomerulonefritning gematurik shaklida kuniga 3-4 marta 1/4 - 1/3 stakandan damlama qabul qilinadi.
3. Yer choy (o'ti) - 20 g, toloknyanka (barglari). 10 g, qirqbo'g'im-10 g, qizilmiya (ildizi) - 15 g, tirnoqgul (gullari) - 15 g, moychechak(gullari) - 15 g, zubturm (barglari) - 15 g. Surunkali piyelonefritda kuniga 3-4 marta 1/4 - 1/3 stakandan damlama qabul qilinadi.
4. Zig'ir urug'i - 40 g, dala onosi (ildizi) - 30 g, oq qayin (barglari) - 30 g. Piyelonefritda kun davomida bir nechamarta 1/3 - 1/4 stakandan damlama qabul qilinadi.
5. O'rmon qulupnayi (barglari) - 10 g, ikki uyli gazanda (barglari) -20 g, oq qayin (barglari) - 20 g, zig'ir urug'i -50 g. Piyelonefritda kun davomida bir necha marta iliq shaklda 1-2stakandan damlama qabul qilinadi.

#### **Siydik - tosh kasalliklarida:**

1. Arpabodiyon (mevalari) - 10 g, petrushka (o'ti) - 20 g, ochambiti(o'ti) - 10 g, archa (mevalari) - 15 g, toloknyanka (barglari) - 15 g, dala ononisi (ildizi) - 15 g, qoqio't (ildizi) - 15 g. Siydik - tosh kasalliklarida kuniga 2-3 marta iliq shaklda 1/2 - 1/3 stakandan qaynatma qabul qilinadi.
2. Na'matak (mevalari) - 20 g, archa (mevalari) - 20 g, oq qayin (barglari) - 20 g, ro'yan (ildizi) - 40 g. Siydik-tosh kasalliklarida siydik haydovchi vosita sifatida kuniga 3 marta 1/3 - 1/4 stakandan damlama ho'plab ichiladi.
3. Ro'yan (ildizi) - 20 g, dala ononisi (o'ti) - 15 g, oq qayin (barglari) - 10 g, yerchoy (o'ti) - 15 g, qirqbo'g'im (o'ti) - 10 g, moychechak (gullari) - 15 g, ukrop (urug'i) - 15 g.
4. Ikki uyli gazanda (barglari) - 20 g, botqoq igiri (yer ustki qismi) - 15 g, qalampir yalpiz (barglari) - 10 g, qirqbo'g'im (o'ti) - 15 g, qora marjon daraxt (gullari) - 10 g, oddiy archa (mevalari) - 15, na'matak (mevalari) -15 g. Siydik-tosh kasalliklarida kuniga 2-3 marta iliq holda 1/2 - 1/3 stakandan qaynatma qabul qilinadi.
5. Ro'yan (ildizi) - 30 g, dala ononisi (ildizi) - 20 g, zig'ir urug'i - 50 g- Siydik-tosh kasalliklarida kechasiga iliq holda 1 stakandan damlama qabul qilinadi.
6. Oq qayin (barglari) - 20 g, dala ononisi (ildizi) - 20 g, archa (mevalari) - 20 g, katta qoncho'p (o'ti) - 20 g, tik o'suvchi g'ozpanja (o'ti) - 20 g. Siydik pufagi va siydik yo'lida tosh bolganda iliq holda kechasiga 1 stakandan damlama qabul qilinadi.

#### **Shifobaxsh o'simliklarning davolovchi xususiyatlari**

**Adaptogen, immunostimulyatsiyalovchi:** o'rmon qulupnayi, oddiy anjir, oq boshli karam, oddiy klyukva, ikki uyli gazanda, xitoy limonnigi, limonut, chakkanda, dorivor qoqio't, yong'oq, egiluvchan sallagul, oddiy chetan, qaraqat, Sharq xurmosi, chernika, ismaloq.

**Antirevmatik:** zaharli parpi, oddiy rayhon, oddiy zirk, oq qayusnika, sanchiqo't, oddiy tizimgul, gesper (tungi binafsha), oddiy olcha, iloncho'p, yorongul, gajak o't, haqiqiy kardamon, oddiy klyukva, oddiy quyonquyruq, qo'ng'ir ilonpechak, archa, sabzi, qizil qalampir munchoq, turp, oddiy oyboldirg'on, uch bo'lakli qoraqiz.

**Antiseptik (yiringlashga qarshi):** adiantum venerin, tog' arnikasi, oddiy paxtatikan, oddiy oyboltirg'on, ilonsimon toron, qariqiz, ikki bargli tungul, dorivor qoqio't, yong'oq, dala qirqbo'g'imi, uch bo'lakli qoraqiz, oq lamium.

**Antitoksik:** belladonna, dorivor valeriana, qo'ypechak, dorivor qashqarbeda, limon, qariqiz, malina, dorivor qoqio't, semizo't, oddiy exium, oddiy snit, ural qizilmiyasi, oddiy sachratqi, xitoy choy butasi, uch bo'lakli qoraqiz, sarimsoq, may na'matagi, otquloq, solab.

**Og'riq qoldiruvchi:** amerika agavasi, botqoq igiri, oq-gunafsha parpi, botqoq ledumi, kuzgi savrinjon, mingdevona, oddiy paxtatikan, oddiy oyboltirg'on, dorivor valeriana, sanchiqo't,

oddiy tizimgul, oddiy suvyig'ar, anor, dorivor shotara, teshik dalachoy, kashnich, sariq nilufar, ko'knori, dorivor limono't, oddiy bodom, qalampir yalpiz, moychechak, dumaloq bargli rosyanka, oddiy qarag'ay, qora zira, bo'ymodoron, oddiy qulmoq, katta qoncho'p. Bronxolitik: o'rik, amerika agavasi, dorivor gulxayri, tog' arnikasi, alp astrasi, botqoq ledumi, qalin bargli bergeniya, brusnika, dorivor qoraqayin, dorivor burachnik, dorivor veronika, tok, dorivor volovik, sariq yerbaxo, baland bo'yli qora andiz, dorivor qashqarbeda, oddiy tog'rayhon, qarag'ay, yasmin butasi, teshik dalachoy, anjir, tirnoqgul, sebarga, lanset kadopsis, past bo'yli koeles, Yevropa kopiteni, ekma kashnich, oddiy sigirquyruq, ikki uyli gazanda, qichituvchi gazanda, sibir tilog'ochi, emanzor yormasi, lobeliya, boshpiyoz, ikki bargli tungul, malina, yapon mandarini, ko'ka, dorivor medunisa, oddiy bodom, krovel molodilo, kakkumox, dorivor yersovun, qalampir yalpiz, nastursiya, nayzasimon g'o'ra, zag'chako'z, navro'zgul, sallagul, kungaboqar, ermon, tugmachagul, prostrel lugovoy, oddiy sariq choy, javdar, moychechak, dumaloq bargli rosyanka, zangori polemonium, ural qizilmiyasi, oddiy qarag'ay, serpoya o'simlik, alp termopsisi, oddiy bo'ymodoron, oddiy fenxel, itburun, kapalakgul, tyuringen xatmasi, dala qirqbo'g'imi, Sharq xurmosi, uch bo'lakli qaraqiz, sarimsoq, dorivor mavrak, yirik bargli qo'ng'iroqgul, edilveysosimon edelveys, efedra, yovvoyi olma.

**Vetrogon (meteorizm):** botqoq igiri, tog'rayhon, oq tuyuqli gibril, dorivor valeriana, vanil dorivor qashqarbeda, oddiy rayhon, teshik dalachoy, sibir tilog'ochi, to g 'z ira, sabzi, dorivor yersovun, oddiy dastarbosh , ermon, dorixona moychechagi, qora zira, oddiy bo'ymodoron, xushbo'y ukrop, oddiy fenxel, dorivor mavrak, ismaloq, otquloq, oq tog'turbit.

**Ishtaha ochuvchi:** botqoq igiri, daraxtsimon alo, shirin apelsin, oddiy zirk, dorivor qoraqayin, dorivor valeriana, dorivor veronika, uzum, oddiy olcha, sariq yerbaho, anor, greypfrut, nok, baland bo'yli qora andiz, oddiy rayhon, dorivor shotira, maymunjon, teshik dalachoy, o'rmon qulupnayi, moldava drakosefalyumi, oq boshli k aram, tuganakli kartoshka, limon, boshpiyoz, malina, yapon mandarini, ko'ka, dorivor limono't, sabzi, oddiy mushmula, yalpiz, dorivor qoqio't, dala pasternagi, shaftoli, petrushka, oddiy dastarbosh, sallagul, kungaboqar, ermon, oddiy shuvoq, turp, olxo'ri, qizil smorodina, oddiy bo'ymodoron, xushbo'y ukrop, oddiy fenxel, oddiy qulmoq, yerqalampir, sachratqi, uch bo'lakli qaraqiz, sarimsoq, za'faron, yovvoyi olma.

**Biriktiruvchi (ich surishga qarshi):** botqoq igiri, dorivor gulxayri, semiz bargli badan, oddiy zirk, gireber brazeniyasi, brusnika, oddiy veresk, oddiy olcha, suvqalampir, yorongul, ilonsimon toron, shirchoy, anor, nok, baland bo'yli qora andiz, oddiy eman, maymunjon, teshik dalachoy, o'rmon qulupnayi, oddiy zolotarnik, tuganakli zopnik, oq tol, anjir, tirnoqgul, brodrezak, chegirsimon gulsapsar, soxta kashtan, sariq nilfiya, g'ozpanja, ikki bargli tungul, malina, oddiy manjetka, ko'ka, dorivor medunisa, krovel molodilo, moroshka chalabutasi, oddiy muimula, kulrang olxa, yong'oq, ikki yillik oslinnik, ochambiti, oddiy dastarbosh, chakamiq, tungut rovochi, oddiy sholg'om, dorixona moychechagi, qora smorodina , dala qiqbo'g'imi, tikanli oq karrak , oddiy jambil,

Bo'ymodoron , shumurt, chernika, sarimsoq, dorivor mavrak, may n a 'matagi, otquloq, soxta otquloq, oq lamium.

**Glistlar chiqaruvchi:** zaharli parpi, manchjur araliyasi, tarvuz, banan, gulidovid, oq qayin, dorivor valeriana, golubika, sariq yerbaho, anor, qora andiz, teshik dalachoy, oq tol, oq boshli karam, Yevropa kapiteni, ekma kashnich, limon, sibir tilog'ochi, boshpiyoz, oddiy zig'irak , magnoliya, archa, sutlama, sabzi, oddiy nivyanik, dorivor qoqio't, yong'oq, erkak qirqquloq, oddiy dastarbosh, ermon, shuvoq, ekstrojen shuvoq, serpoya o'simlik, tuya, qovoq, oddiy qulmoq, sarimsoq, katta qoncho'p, otquloq, oq tog'turbit.

**Isitma tushiruvchi:** botqoq igiri, oq-binafsha rang parpi, apelsin, botqoq ledumi, semiz bargli badan, oddiy rayhon, oddiy zirk, oq qayin, brusnika, dorivor burachnik , oddiy veresk, dorivor Veronika, tok, olcha, suvqalampir, qo'ypechak, galega, qora andiz, oddiy tog'rayhon, dorivor shotira, maymunjon, qoraqarag'ay, o'rmon qulupnayi, tuganakli zopnik, oq tol, dorivor tirnoqgul, oddiy brodrezak, sebarga, baqa jo 'xori, klyukva, Yevropa kopiteni, ikki uyli gazanda, qariqiz, oddiy zig'ir, malina, ko'p yillik dastargul, ko'ka, dorivor limono't, archa, moroshka chalabutasi, qalampir yalpiz, dala yalpizi, oddiy nivyanik, oddiy dastarbosh, chakamiq, ermon, sholg'om,

dorixona moychechagi, oddiy nastarin, qizil smorodina, qoraqat, oddiy snit, sossyureya, bo'ymodoron, kapalakgul, sachratqi, uch bo'limli qoraqiz, sarimsoq, za'faron, oq tog'turbit.

**O't haydovchi:** Amerika agavasi, adiantum venerin, botqoq igiri, daraxtsimon aloe, tarvuz, artishok, oddiy zirk, oq qayin, bo'znoch, oy boltirg'on, brusnika, tog' qudisi, tizimgul, tok, suvyig'ar, qora vodyanika, anor, greypfrut, qora andiz, rus jing'ili, oddiy rayhon, dorivor shotira, qoraqarag'ay, teshik dalachoy, o'rmon qulupnayi, tuganakli zopnik, tirnoqgul brodrezak, oq boshli karam, Yevropa kapitani, ekma kashnich, zufo, ikki uyli gazanda, qichitqi gazanda, oddiy krijovnik, sariq nilfiya, oddiy makkajo'xori, to'g'ri turuvchi g'ozpanja, limon, Xitoy limonnigi, boshpiyoz, oddiy zig'ir, ko'ka, archa, sabzi, qalampir yalpiz, bodring, dorivor qoqio't, ochambiti, oddiy dastarbosh, plyushch, chakamiq, ermon, semizo't, ttugmachgul, zargo'sh, tangachali rastoropsha, tangut rovochi, turp, oddiy sholg'om, dorivor rozmarin, moychechak, qizil smorodina, oddiy qarag'ay, sarsabil, oddiy qorazira, pomidor, bo'ymodoron, xushbo'y ukrop, oddiy fenxel, oddiy fizalis, qirqbo'g'im, oddiy qulmoq, sachratqi, uch bo'lakli qoraqiz, katta qoncho'p, dorivor mavrak, may na'matagi, nordon otquloq, yovvoyi olma, oq lamium.

**Qon to'xtatuvchi:** botqoq igiri, daraxtsimon aloe, shirin apelsin, tarvuz, semiz bargli badan, oddiy zirk, oq qayin, dorivor tog' qudisi, sanchiqo't, tizimgul, dorivor veronika, tok, olcha, oddiy suvyig'ar, suvqalampir, vyunok, rang-barang vyazel, yorongul, chinnigul, shirchoy, qora-andiz, dorivor qashqarbeda, oddiy eman, dudnik, rayhon, maymunjon, teshik dalachoy, o'rmon qulupnayi, tuganakli zopnik, oq tol, dorivor tirnoqgul, oddiy brodrezak, soxta kashtan, manchjur kirkazoni, sebarga, Yevropa kopiteni, zufo, ikki uyli gazanda, makkajo'xori, to'g'ri turuvchi g'ozpanja, limon, Xitoy limonnigi, qariqiz, boshpiyoz, malina, ko'p yillik dastargul, dorivor medunisa, dorivor limono't, krovel molodilo, moroshka chala butasi, kakkumox, zag'chako'z, jirg'anak, kulrang olxa, ochambiti, petrushka, oddiy dastarbosh, sallagul, chakamiq, shuvoq, prostrel lugovoy, zargo'sh, turp, dorivor rozmarin, moychechak, chetan, botqoq sabelnigi, qizil smorodina, sossyureya, tikanli dala ononisi, tikanli oq karrak, bo'ymodoron, qirqbo'g'im, xoxlotka, yerqalampir, uch bo'lakli qoraqiz, chernika, sarimsoq, na'matak, otquloq, oq lamium.

**Laktogen:** galega, o'rmon qulupnayi, Yevropa kopiteni, ikki uyli gazanda, kichik krosodnev, sariq nilfiya, qariqiz, oddiy manjetka, sabzi, dorivor qoqio't, turp, qoraqat, qora zira, bo'ymodoron, xushbo'y ukrop, oddiy fenxel.

**Siydik haydovchi:** bahorgi adonis, botqoq igiri, tarvuz, semiz bargli badan, oddiy zirk, gulidovid, oq qayin, bo'znoch, brusnika, marjon daraxti, dorivor burachnik, sanchiqo't, oddiy veresk, gesper (tungi binafsha), tok, olcha, suvyig'ar, dorivor ho'kiz tili, qizil ildizli iloncho'p, qo'ypechak, rang-barang vyazel, galega, amur chinniguli, tomirdori, anor, nok, qora andiz, rayhon, dorivor shotira, qovun, qoraqarag'ay, teshik dalachoy, o'rmon qulupnayi, oddiy zolotarnik, anjir, kakao (shokoladli daraxt), tirnoqgul, brodrezak, oq boshli karam, tuganakli kartoshka, sebarga, baqa jo'xori, Yevropa kopiteni, oddiy quyonquyruq, zufo, ikki uyli gazanda, qichitqi gazanda, emanzor yormasi, krijovnik, sariq nilfiya, makkajo'xori, marvaridgul, limon, qariqiz, ko'kpiyoz, boshpiyoz, oddiy zig'ir, malina, oddiy manjetka, dorivor medunisa, archa (barcha turi), botqoq sutlamasi, sabzi, moroshka chala butasi, dorivor sovuno't, nastursiya, oddiy nivyanik, dala bodringi, dorivor qoqio't, ostrolodochnik, pasternak, ochambiti, navro'zgul, petrushka, chakamiq, semizo't, turp, sholg'om, sariq choy, chetan (hamma turlari), botqoq gulsapsari (iris), lavlagi, senzenochnik, amur nastarini, olxo'ri, qizil smorodina, qoraqat, oddiy snit, sarsabil, dala ononisi, oq karrak, qora zira, qovoq, xushbo'y ukrop, oddiy fenxel, itburun, kapalakgul, oddiy fizalis, qirqbo'g'im, yerqalampir, Sharq xurmosi, sachratqi, Xitoy choy butasi, uch bo'lakli qoraqiz, chernika, sarimsoq, tog' qudisi, na'matak, ismaloq, yovvoyi olma, oq lamium. Nari suruvchi: botqoq igiri, daraxtsimon aloe, dorivor gulxayri, tog'rayhon, oddiy zirk, belladonna, burachnik, suvyig'ar, qo'ypechak, tikandaraxt, jeffersoniya, maymunjon, teshik dalachoy, dorivor tirnoqgul, oq boshli karam, tuganakli kartoshka, arktika knyajenikasi, ovknyajigi, tikka turuvchi g'ozpanja, limono't, yalpiz, moychechak, bo'ymodoron, tyurengen xatmasi, xoxlatka, dorivor mavrak, na'matak, yirik bargli qo'ng'iroqgul. Umumiy mustahkamlovchi: o'rik, dala artishogi, botqoq ledumi, brusnika, sariq yerbaho, qora andiz, rayhon, teshik dalachoy, o'rmon qulupnayi, oq boshli karam, baqa jo'xori, ikki uyli gazanda,

Xitoy limoni, qariqiz, boshpiyoz, magnoliya, yapon mandarini, dorivor medunisa, yalpiz jirg'anak, bodring, pasternak, ochambiti, qizil qalampir, petrushka, shuvoq, turup, oddiy chetan, qoraqat, qora zira, pomidor, xushbo'y ukrop, yerqalampir, sachratqi, chernika, sarimsoq, duar na'matagi, oq lamium.

Balg'am ko'chiruvchi: o'rik, botqoq igiri, dorivor gulxayri, botqoq ledumi, bo'znoch, dorivor tog' qudisi, dorivor veronika, tok, olcha, oddiy suvyig'ar, anor, nok, qora andiz, qashqarbeda, rayhon, o'rmon qulupnayi, tuganakli zopnik, anjir, dorivor issop, oddiy brodrezak, oq boshli karam, sebarga, oddiy klyukva, Yevropa kopiteni, oddiy quyonquyruq, ikki uyli gazanda, qichitqi gazanda, sibir tilog'ochi, boshpiyoz, ko'knori, malina, yapon mandarini, oddiy manjetka, ko'p yillik dastargul, ko'ka, dorivor medunisa, oddiy bodom, sabzi, yalpiz, zag'chako'z, oddiy nivyanik, bodring, dorivor qoqio't, pasternak, navro'zgul, turp, javdar, zangori polemonium, oddiy exium, qoraqat, oddiy qarag'ay, oddiy jambil, qora zira, oddiy fenxel, kapalakgul, yerqalampir, uch bo'lakli qoraqiz, sarimsoq, za'faron, may na'matagi, yovvoyi olma, oq lamium, solab. Avitaminov va gipovitaminovlarda qo'llanuvchi: o'rik, botqoq igiri, aktinidiya kolomikta, shirin apelsin, oq qayin, dorivor burachnik, oddiy tizimgul, qora vodyanika, golubika, anor, greypfrut, dorivor shotara, qovun, maymunjon, qoraqarag'ay, o'rmon qulupnayi (barcha turi), oddiy brodrezak, oddiy klyukva, arktika knyajenikasi, ikki uyli gazanda, limon,

Xitoy limonnigi, sibir tilog'ochi, qariqiz, boshpiyoz, malina, yapon mandarini, dorivor medunisa, sabzi, pastak moroshka, mandarin, katta nastursiya, jirg'anak, dorivor qoqio't, yong'oq, pasternak, ochambiti, navro'zgul, shaftoli, petrushka, semizo't, marjon bargli chetan, oddiy chetan, lavlagi, qizil smorodina, qoraqat, oddiy snit, oddiy qarag'ay, pomid o r, oddiy qulmoq, yerqalampir, shumurt, sarimsoq, daur na'matagi, may na'matagi, ismaloq, otquloq, yovvoyi olma.

**Gipertoniya kasalliklarida qo'llanuvchi:** o'rik, avokado, qora mevali aroniya, banan, oddiy zirk, kichik b o'rigul, dorivor tog' qudisi, tok, greypfrut, qora andiz, dorivor qashqarbeda, dorivor shotara, maymunjon, o'rmon qulupnayi, dorivor tirnoqgul, oddiy brodrezak, baqa jo 'xori, Yevropa kopiteni, oddiy krijovnik, makkajo'xori, boshpiyoz, magnoliya, dorivor limono't, katta nastursiya, jirg'anak, bodring, ochambiti, ermon, shuvoq, arslonquyruq, chetan, lavlagi, qizil smorodina, xushbo'y ukrop, loviya, oddiy fizalis, qirqbo'g'im, uch bo'lakli qoraqiz, sarimsoq, ismaloq, yovvoyi, olma.

**Gipotoniya kasalliklarida qo'llanuvchi:** manchjuriya araliyasi, bo'znoch, dorivor tog' qudisi, tok, kakao(shokolad daraxt), Yevropa kopiteni, Xitoy limonnigi, oddiy morodovnik, oddiy dastarbosh, pushti rodiola, dorivor rozmarin, oq karrak, qovoq, Xitoy choy butasi, efedra.

**Semirishda qo'llanuvchi:** brusnika, qiziltasma, o'rmon qulupnayi, oq boshli karam, makkajo'xori, ko'k piyoz, sabzi, bodring, dorivor qoqio't, petrushka, turup, lavlagi, qoraqat, qovoq, xushbo'y ukrop, yerqalampir, Sharq xurmosi, sachratqi, chernika, sarimsoq, otquloq, yovvoyi olma.

**Yurak-tomir kasalliklarida qo'llanuvchi:** bahorgi adonis, tarvuz, dala artishogi, baqlajon, oddiy zirk, oq qayin, qizil do'lana, o'rik, dorivor tog' qudisi, dorivor valeriana, oddiy veresk, tok, rang-barang vyazel, qiziltasma, mushuko't, qora andiz, dorivor shotara, qovun, teshik dalachoy, o'rmon qulupnayi, oq tol, anjir, dorivor tirnoqgul, brodrezak, oq boshli karam, Yevropa kopiteni, ikki uyli gazanda, makkajo'xori, marvaridgul, xitoy limmonligi, lobeliya, magnoliya, ikki bargli maynik, ko'ka, dorivor medunisa, dorivor limono't, oddiy bodom, sabzi, Kavkaz moroznigi, yalpiz, angishonagul, bodring, ostrolodochnik, pasternak, ochambiti, navro'zgul, petrushka, dastarbosh, arslonquyruq, turup, sariq choy, dorivor rozmarin, oddiy chetan, lavlagi, selezenochnik, sarsabil, tikanli oq karrak, pomidor, qovoq, bo'yodoron, xushbo'y ukrop, oddiy fizalis, oddiy qulmoq, yerqalampir, Sharq xurmosi, sachratqi, Xitoy choy butasi, uch bo'lakli qoraqiz, chernika, sarimsoq, za'faron, yovvoyi olma.

**Allergiyaga qarshi:** dala artishogi, oq qayin, qiziltasma, oddiy brodrezak, ikki uyli gazanda, jirg'anak, bodring, dorivor qoqio't, paxmoqgulli zubturm, ural qizilmiyasi, sarsabil, G'arb

tuyasi, xushbo'y ukrop, qirqbo'g'im, sachratqi, uch bog'imli qoraqiz, chernika, otquloq, efedra, oq lamium.

**Aterosklerozga qarshi:** o'rik, tarvuz, dala artishogi, baqlajon, banan, oq qayin, dorivor tog' qudisi, maymunjon, o'rmon qulupnayi, oq boshli karam, makkajo'xori, boshpiyoz, oddiy manjetka, sabzi, jirg'anak, bodring, dorivor qoqio't, kungaboqar, turup, oddiy chetan, lavlagi, olxo'ri, qoraqat, dorixona sarsabili, pomidor, qovoq, xushbo'y ukrop, oddiy loviya, feyxoa, oq zira, kapalakgul, yerqalampir, Sharq xurmosi, sachratqi, Xitoy choy butasi, chernika, sarimsoq, may na'matagi.

**Yallig'lanishga qarshi:** daraxtsimon aloe, dorivor gulxayri, tarvuz, botqoq ledumi, semiz bargli badan, oddiy zirk, oq qayin, dorivor burachnik, oddiy tizimgul, oddiy veresk, dorivor veronika, tok, suvqalampir, chinnigul, yorongul, qiziltasma, anor, qora andiz, oddiy eman, tog'rayhon, maymunjon, teshik dalachoy, o'rmon qulupnayi, tuganakli zopnik, oq tol, anjir, dorivor issop, dorivor tirnoqgul, oddiy brodrezak, oq boshli karam, tuganakli kartoshka, soxta kashtan, sebarga, ikki uyli gazanda, marvaridgul, to'g'ri turuvchi g'ozpanja, limon, qariqiz, boshpiyoz, oddiy zig'ir, ikki bargli lyubka, malina oddiy manjetka, ko'p yillik dastargul, ko'ka, dorivor medunisa, krovel molodilo, sabzi, past bo'yli moroshka, yalpiz, zog'chako'z, oddiy nivyanik, jirg'anak, bodring, kulrang olxa, yong'oq, qirqquloq, petrushka, oddiy dastarbosh, oddiy plyushch, chakamiq, qungaboqar, ermon, semizo't, prostel lugavoy, tangut rovochi, turup, sholg'om, sariq choy, moychechak, qirqmabarg, oddiy chetan, lavlagi, tojkor serpuxa, qizil smorodina, qoraqat, oddiy snit, oddiy qarag'ay, sarsabil, tikanli ononis, G'arb tuyasi, qovoq, bo'ymodoron, kapalakgul, oddiy fizalis, qirqbo'g'im, oddiy qulmoq, sachratqi, uch bo'lakali qoraqiz, chernika, sarimsoq, dorivor mavrak, may na'matagi, ismaloq, otquloq, yovvoyi olma, oq lamium.

**Gemorroyga qarshi:** oddiy zirk, tok, olcha, suvqalampir, chalega, shirchoy, chinnigul, qora andiz, oddiy eman, dorivor shotara, teshik dalachoy, o'rmon qulupnayi, tuganakli zopnik, soxta kashtan, ekma kashnich, oddiy quyonquyruq, zufo, ikki uyli gazanda, qichitqi gazanda, tikka o'suvchi g'ozpanja, oq yalponquloq olabuta, limon, qariqiz, boshpiyoz, oddiy zig'ir, oddiy manjetka, ko'p yillik dastargul, dorivor medunisa, krovel molodilo, sabzi, oddiy nivyanik, dorivor qoqio't, ochitok yedkiy, qirqquloq, zubturm, tangali rastoropsha, tojkor serpuxa, ural qizilmiyasi, dala ononisi, oq karrak, bo'ymodoron, qirqbo'g'im, sachratqi, chernika, bahorgi chistyak, nordon, otquloq, dorivor otquloq, oq lamium.

**Diabctga qarshi:** manchjur araliyasi, tarvuz, qora mevali aroniya, dala artishogi, oddiy zirk, bo'znoch, dorivor valeriana, galega, gleniya, dala no'xoti, o'rmon qulupnayi, oddiy brodrezak, oq boshli karam, ikki uyli gazanda, makkajo'xori, dafna daraxti, qariqiz, boshpiyoz, oddiy manjetka, sabzi, yalpiz, bodring, dorivor qoqio't, yong'oq, pasternak, novro'zgul, ural qizilmiyasi, yer noki, oddiy loviya, oddiy fizalis, qirqbo'g'im, yerqalampir, sachratqi, chernika, ikki uyli gazanda otquloq, oq lamium.

**Mikroblarga qarshi:** botqoq igiri, daraxtsimon aloe, shirin apelsin, botqoq ledumi, semiz bargli badan, b o'rigul, oq qayin, bo'znoch, brusnika, dorivor tog' qudisi, oddiy tizimgul, dorivor veronika, tok, olcha, suvqalampir, yorongul, qiziltasma, sariq yerbaho, shirchoy, anor, nok, qora andiz, oddiy eman, rayhon, maymunjon, teshik dalachoy, o'rmon qulupnayi, oq tol, anjir, tirnoqgul, oq boshli karam, sebarga, oddiy klyukva, ekma kashnich, ikki uyli gazanda, tikka turuvchi g'ozpanja, limon, sibir tilog'ochi, qariqiz, k o'ka, dorivor medunisa, sabzi, yalpiz, kulrang olxa, yong'oq, dastarbosh, oddiy plyushch, ermon, prostel lugovoy, turup, sholg'om, dorivor rozmarin, moychechak, dumaloq bargli rosyanka, qoraqat, oddiy qarag'ay, oq karrak, oddiy jambil, qorazira, bo'ymodoron, kapalakgul, oddiy fizalis, qirqbo'g'im, yerqalampir, oddiy sachratqi, k a tta qoncho'p, dorivor mavrak, may n a 'matagi, nordon otquloq, dorivor otquloq, exinaseya, yovvoyi olma.

**0 'smalarga qarshi:** botqoq igiri, semiz bargli badan, mingdevona, Shreber brazeniya, brusnika, dorivor tog' qudisi, dorivor valeriana, oddiy veresk, dorivor ho'kiz tili, qizil ildizli iloncho'p, rang-barang vyazel, yorongul, sariq yerbaho, nok, dorivor shotara, teshik dalachoy, o'rmon qulupnayi, anjir, dorivor tirnoqgul, oddiy brodrezak, oq boshli karam, sebarga, ov knyajigi, ikki uyli gazanda, ko'p yillik dastargul, botqoq sutlamasi, sabzi, past bo'yli moroshka, jirg'anak,

bodring, dorivor qoqio‘t, yong‘oq, achchiq semizak, ochambiti, petrushka, oddiy dastarbosh, sallagul, chakamiq, shuvoq, semizo‘t, prostel lugovoy, turup, sariq choy, dorixona moychechagi, botqoq gulsapsari, lavlagi, tojdor serpuha, qoraqat, oddiy qarag‘ay, oq karrak, qovoq, itburun, oddiy qulmoq, binafsha (o‘tsim o‘simlik), chernika, sarimsoq, katta qoncho‘p, dorivor mavrak, nordon otquloq.

**Tortishishga qarshi:** dafna daraxti, oddiy bodom, shuvoq, shimol prolomnigi, edelveysosimon edelveys.

**Jarohat bitiruvchi:** Amerika agavasi, botqoq igiri, daraxtsimon aloe, shirin apelsin, tog‘ arnikasi, botqoq ledumi, semiz bargli badan, bo‘rigul, gibridli belokopitnik, oq qayin, paxtatikan, dorivor tog‘ qudisi, oddiy tizimgul, dorivor veronika, tok, suvqalampir, qo‘ypechak, yorongul, sariq yerbaho, g‘oz piyoz, dorivor qashqarbeda, oddiy eman, rayhon, dorivor shotara, maymunjon, qoraqarag‘ay, teshik dalachoy, o‘rmon qulupnayi, moldaviya drakosefalyumi, tuganakli zopnik, oq tol, dorivor issop, dorivor tirnoqgul, oddiy brodrezak, soxta kashtan, sebarga, baqa jo‘xori, gazanda (barcha turlari), to‘g‘ri turuvchi g‘ozpanja, olabo‘ta, Xitoy limonnigi, boshpiyoz, oddiy manjetka, ko‘ka, dorivor medunisa, sabzi, past bo‘yli moroshka, oddiy nivyanik, jirg‘anak, yong‘oq, qirqquloq, oddiy dastarbosh, oddiy plyushch, chakamiq, kungaboqar, ermon, turup, olxo‘ri, oddiy snit, bo‘ymodaron, loviya, oddiy fizalis, qirqbo‘g‘im, yerqalampir, sachratqi, uch bo‘lakli qoraqiz, sarimsoq, na‘matak, otquloq, oq lamium.

**Ichni yumshatuvchi:** daraxtsimon aloe, tarvuz, gibridli belokopitnik (oq tuyuq), brusnika, marjondaraxt, dorivor tog‘ qudisi, tok, olcha, oddiy suvyig‘ar, suvqalampir, oddiy qushqo‘nmas, qizil ildizli iloncho‘p, qo‘ypechak, oddiy tikandarakt, golubika, sariq yerbaho, dorivor shotara, qovun, maymunjon, o‘rmon qulupnayi, anjir, dorivor issop, oddiy brodrezak, oq boshli karam, tuganakli kartoshka, tor bargli sano, past bo‘yli galega, Yevropa kopiteni, kashnich, ikki uyli gazanda, qichitqi gazanda, oddiy krijovnik, sibir tilog‘ochi, qariqiz, ko‘p yillik dastargul, dorivor limono‘t, bodom, sabzi, oddiy nivyanik, bodring, dorivor qoqio‘t, yong‘oq, navro‘zgul, shaftoli, oddiy dastarbosh, kungaboqar, tangut rovochi, turup, javdar, moychechak, oddiy chetan, lavlagi, olxo‘ri, qizil smorodina, sarsabil, qora zira, qovoq, kapalakgul, oddiy qulmoq, islandiya setratriyasi, oddiy sachratqi, chernika, sarimsoq, may na‘matagi, ismaloq, nordon otquloq, dorivor otquloq, yovvoyi olma.

**Spazmolitik:** bahorgi adonis, botqoq igiri, kuzgi savrinjon, mingdevona, belladonna, dorivor valeriana, oddiy tizimgul, dorivor veronika, oddiy suvyig‘ar, dorivor qashqarbeda, rayhon, moldaviya drakosefolyumi, tuganakli zopnik, oddiy brodrezak, soxta kashtan, ikki uyli gazanda, dafna daraxti, dorivor limono‘t, bodom, archa, yalpiz, oddiy nivyanik, qirqquloq, navro‘zgul, petrushka, oddiy dastarbosh, kungaboqar, shuvoq, sarsabil, qora zira, bo‘ymodaron, xushbo‘y ukrop, oddiy qulmoq, chernika, za‘faron, oq lamium.

**Quvvat beruvchi:** botqoq igiri, daraxtsimon aloe, qizil do‘lana, dorivor burachnik, oddiy tizimgul, tok, qora vodyanika, shirchoy, greypfrut, qora andiz, dorivor issop, sebarga, oddiy krijovnik, Xitoy limonnigi, boshpiyoz, ikki bargli lyubka, sabzi, dorivor qoqio‘t, kulrang olxa, yong‘oq, achchiq semizak, pasternak, oddiy sariq choy, rododendron ledebura, dorivor rozmarin, botqoq gulsapsari, qoraqat, oq karrak, pomidor, aldamchi binafsha, Xitoy choy butasi, sarimsoq, na‘matak, solab.

**Tinchlantiruvchi:** bahorgi adonis, botqoq igiri, tog‘ arnikasi, botqoq ledumi, oddiy zirk, boznoch, oybolting‘on, qizil do‘lana, tog‘ qudisi, dorivor burachnik, dorivor valeriana, vanil, oddiy veresk, dorivor veronika, qora vodyanika, suvqalampir, shirchoy, qora andiz, qashqarbeda, rayhon, qovun, teshik dalachoy, o‘rmon qulupnayi, moldaviya drakosefalyumi, oq tol, maymunjon, brodrezak, sebarga, dorivor tirnoqgul, Yevropa kopiteni, oddiy quyonquyruq.

**Shifobaxsh o‘simliklarni qo‘llash mumkin bo‘lmagan holatlar va ularning nojo‘ya ta‘siri**  
**Dorivor safrout** – yuqori dozada qabul qilish tutib bo‘lmaydigan kuchli qayt qilishga olib keladi.

**Bahorgi adonis** – zaharli o‘simlik, dozirovkaga rioya qilish lozim.

**Oddiy igir (ildizi)** – aloe preparatlarini qabul qilish kichik chanoq a‘zolariga qon quyilishini keltirib chiqaradi. Jig‘ir va o‘t pufagi kasalliklari, bachadondan qon ketishi, bavo-sil, sistit va homiladorlikda mumkin emas.

**Manchjur araliyasi** – gipertoniya, uyqusizlik, asab ta’sirchanligi yuqori bo‘lganda araliyadan tayyorlangan preparatlardan qochish zarur.

**Tog‘ arnikasi** – zaharli o‘simlik, aniq dozirovkaga rioya qilish kerak.

**Botqoq ledumi** – zaharli o‘simlik, ichga qabul qilishda katta ehtiyotkorlik talab qilinadi.

Noto‘g‘ri dozirovka oshqozon-ichak shilliq qavatining yallig‘lanishiga olib kelishi mumkin.

**Bo‘rigul** – zaharli o‘simlik, aniq dozirovkaga rioya qilish kerak.

**Oddiy arpabodiyon** – xomi fotodermatit va kontaktli dermatitga olib kelishi mumkin.

**Mingdevona** – o‘ta zaharli o‘simlik, aniq dozirovkaga rioya qilish lozim.

**Serbuqoq qayin** – buyrakka ta’sir ko‘rsatuvchi vosita bo‘lib, qayin kurtaklaridan tayyorlangan damlama, qaynatma va tindirma shifokor nazorati ostida siydik haydovchi sifatida ishlatiladi.

**Bo‘znoch** – qon bosimini oshiradi, gipertoniya uzoq qabul qilinmaydi.

**Plyushchsimon budra** – zaharli o‘simlik, ichga qabul qilish ehtiyotkorlik talab qiladi, aniq dozirovka talab etiladi.

**Valeriana ildizi** – uzoq muddat va ko‘p miqdorda iste’mol qilish mumkin emas. Bunday holatlarda ovqat hazm qilish a‘zolarini zo‘riqtiradi, bosh og‘rig‘i, ko‘ngil aynishi, ta’sirlanuvchi holatni keltirib chiqaradi va yurak faoliyatini buzadi.

**Bo‘tako‘z** – tarkibida sian komponentlari bo‘lgan faol birikmalar mavjudligi sababli xomligida ishlatishda ehtiyotkor bo‘lish zarur.

**Sanchiqo‘t** – faqat shifokor ko‘rsatmasi bo‘yicha qabul qilinadi, zaharli o‘simlik.

**Achchiq toron, ilonsimon toron, qush toron** – kuchli qon ivituvchi vosita. Tromboflebit bilan kasallangan bemorlar qabul qilishi mumkin emas.

**Anor (mevalari)** – sharbatiga albatta suv qo‘shib ichish lozim, chunki tarkibidagi kislotalar oshqozonni ta’sirlantiradi va tish emalini yemiradi.

**Tekis grijnik** – zaharli o‘simlik, ko‘p miqdorda qabul qilish zaharlanishga olib keladi.

**Dorivor qora andiz** – uzoq muddat qabul qilinganda va doza oshib ketganda bosh aylanishi, bosh og‘rig‘i, ko‘ngil aynishi, qayt qilish, uyqusizlik, ba‘zan jigar zararlanishi, qon quyilishi va hatto markaziy nerv tizimi falajini keltirib chiqarishi mumkin.

**Dok** – katta miqdorda qabul qilinganda nikotin bilan zaharlangandek ta’sir qiladi, ehtiyotkorlik talab qilinadi.

**Oddiy bangidevona** – zaharli o‘simlik, ichga qabul qilinmaydi.

**Oddiy qo‘ytikan** – zaharli o‘simlik, aniq dozirovkaga rioya qilish kerak.

**Oddiy tog‘rayhon** – homiladorlikda qabul qilinmaydi, chunki abortiv ta’sir ko‘rsatadi.

**Dorivor shotara** – zaharli o‘simlik, ichga qabul qilishda katta ehtiyotkorlik talab qilinadi.

**Jenshen (ildizi)** – faqat sovuq vaqtda qo‘llanadi. Uzoq muddat va katta dozada qabul qilish uyqusizlik, yurak urishi, bosh og‘rig‘i, yurakdagi og‘riq, jinsiy potensiyaning pasayishi va boshqa salbiy holatlarga olib keladi.

**Isfara** – zaharli o‘simlik, ichga qabul qilish ehtiyotkorlik talab qiladi.

**Tog‘ jumurti** – chidab bo‘lmas ko‘ngil aynishi va qayt qilishga sabab bo‘lishi mumkin, chunki tarkibidagi emodin ovqat hazm qilish traktining shilliq qavatini ta’sirlaydi.

**Teshik dalachoy** – zaharli o‘simlik, ichga qabul qilishda ehtiyotkorlik talab qiladi. Uzoq muddat qabul qilinganda qon tomirlarni toraytirib, qon bosimini oshirishi mumkin.

**Yer tuti** – ayrim odamlarda allergik kasallikni keltirib chiqarishi mumkin. Bunday hollarda iste’mol qilish tavsiya etilmaydi.

**Oltin govron** – zaharli o‘simlik, dozirovkaga qat’iy rioya qilish lozim.

**Oddiy brodre-zak** – mevalari tarkibidagi purinlar sababli podagra va buyrak kasalliklarida mumkin emas.

**Oddiy kirkazon** – zaharli o‘simlik, faqat vrach nazorati ostida qabul qilinadi. Homiladorlikda bola tashlashga sabab bo‘lishi mumkin.

**Oddiy kislista** – zaharli o'simlik, aniq dozirovkaga rioya qilish lozim.

**Yevropa kopiteni** – o'ta zaharli o'simlik, katta ehtiyotkorlik bilan qabul qilish kerak.

**Ikki uyli bo'znoch** – kuchli qon ivituvchi vosita. Tromboflebitda ehtiyotkorlik bilan qo'llash lozim. Yuqori qon bosimida uzoq vaqt qabul qilish tavsiya etilmaydi.

**Gazanda** – shifokor maslahatisiz qabul qilish tavsiya etilmaydi. Gipertoniya va ateroskleroz kasalligi bo'lgan bemorlar uchun mumkin emas.

**Qizil qalampir** – damlamani ichga qabul qilish oshqozon-ichak buzilishlarini keltirib chiqarishi mumkin.

**Oddiy yopishqoq** – me'yor oshganda og'iz qurishi, yurak tez urishi kuzatiladi. Tarkibidagi pirozolidin alkaloidlari kanserogen ta'sir ko'rsatishi mumkin.

**Tog' jumurti (po'sti)** – zaharli o'simlik, ishlatishdan oldin kamida 1 yil quruq joyda yoki 100°C da 1 soat qizdirish lozim.

**Oq nilufar, sariq nilufar** – zaharli o'simliklar, ehtiyotkorlik talab etiladi.

**Makkajo'xori popugi** – kuchli qon ivituvchi vosita, qon ivishi yuqori bo'lganda qabul qilinmaydi.

**Marvaridgul** – zaharli o'simlik, yurak va tomir kasalliklarida qo'llash mumkin emas.

**Zirk urug'i.** Xolesistit va geratitga qarshi ko'rsatma hisoblanadi. Va shuningdek uzoq qabul qilish tavsiya etilmaydi.

**Dorivor lyubistok.** Chanoq a'zolari giperemiyasini keltirib chiqarishi mumkin, shuning uchun a b o r t kelib chiqishi havfi borligi uchun homiladorlikda qo'llash mumkin emas.

**Ko'knor (yowoyi).** Yuqori doza zaharlidir.

**Ro'yan.** U oshqozon shilliq qavatiga ta'sir ko'rsatadi, oshqozon shirasi kislotasini oshiradi. Qarshi ko'rsatmalar: o'tkir va surunkali glomerulonefrit, yara kasalligi, giperacid gastrit (yuqori kislotalikda).

**Oddiy archa.** Archani (rezavori) buyrak o'tkir yallig'lanishida qabul qilish mumkin emas.

Rezavorlarini ichga qabul qilish aniq me'yomi talab qiladi va homiladorlikda qo'llash mumkin emas.

**Har qanday turdagi sutlama.** Zaharli o'simlik sifatida sutlamalami ichga qabul qilish katta ehtiyotkorlik talab qiladi.

**Sabzi.** Yer u stida bo'lgan va yashil rangli ildiz mevalar, ildiz mevalaming yuqori qismi ichga qabul qilinmaydi. Yurak faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

**Dengiz karami** (laminariya). Dengiz karami o'pka sili, buyrak kasalliklari, furunkulyoz, gemorragik diatez, eshakemi, homiladorlikda, yod preparatini qabul qilish mumkin bo'lmaganda qabul qilinmaydi.

**Oddiy yersovun.** Zaharli o'simlik. Ichga qabul qilishda ehtiyotkorlik talab etiladi.

**Dala va o'rmon yalpizi.** Ichga qabul qilish bola tug'ilishi imkonini to'sadi. Bog\* va madaniy yalpizga bu taalluqli emas.

**Angishvonagul.** O'ta zaharli o'simlik, biroq bebaho yurak vositasi. Angishvonagulni qo'llash katta ehtiyotkorlik va albatta shifokor nazoratini talab qiladi.

**Periploko.** Pereplosin kuchli toksik birikmadir, uni hatto oz miqdorda qo'llash ham toksik hodisani keltirib chiqarishi mumkin, shuning uchun uni qo'llashda ehtiyotkor bo'lish zarur. Davolash uchun shifokor nazorati ostida qo'llash lozim.

**Dorivor okopnik.** Zaharli o'simlik. Ichga qabul qilish ehtiyotkorlik va qat'iy me'yor talab qiladi.

**Oq viskum.** Zaharli o'simlik. Ichga qabul qilish ehtiyotkorlikni talab qiladi.

**Yong'oq, funduk yong'oq (o'rmon).** Yong'oq va funduk hamda boshqa yong'oqlar mag'zini ichga qabul qilishda ko'pincha me'yorga rioya qilish lozim, ya'ni uncha ko'p bo'lmagan miqdorda qabul qilinadi, negaki me'yordan sal oshganda ham odamda darhol boshning old qismida bosh og'rig'i boshlanadi. Bu shu bilan izohlanadiki, yong'oq mag'zini qabul qilganda boshning old qismidagi miya tomirlarning spazmi kelib chiqishi mumkin.

**Semizo't.** Zaharli o'simlik. Aniq dozaga rioya qilish kerak. Yangi o't sharbati terining yallig'lanishi va pufakchalar hosil bo'lishini keltirib chiqaradi.

**Qirqquloq.** Kuchli zaharli o'simlik. Qirqquloq preparatlari yurak yetishmovchiligi, jigar, buyrak kasalliklari, oshqozon va 12 barmoq ichak yara kasalliklari, o'tkir oshqozon-ichak kasalliklari, homiladorlikda, keskin ozish, kamqonlik va faol sil kasalliklarida mumkin emas.

**Ituzum.** Zaharli o'simlik. Ichga qabul qilishda ehtiyotkorlikni talab qiladi.

**Ochambiti.** Ochambitidan tayyorlangan preparatlar qon ivishi yuqori bo'lgan odamlarga mumkin emas.

**Oq Abujahl tarvuzi** - ta'kidlash lozimki, bu o'simlik - zaharli. Me'yoridan oshirish qonli ich ketishi va nefritga olib kelishi mumkin.

**Dastarbosh** - Zaharli o'simlik. Ichga qabul qilishda ehtiyotkorlik va aniq doza talab qilinadi.

**Oddiy pikulnik** - o'simlik katta miqdordagi qabul qilinishidan mushaklarning kuchli qaqshashi bilan kechadigan intoksikatsiya belgilari kelib chiqishi mumkin. Zaharlanish belgilari ovqatga shu o'simlik somoni bilan boqilgan hayvonlar, ko'pincha cho'chqa yoki qush go'shtini iste'mol qilganidan so'ng boshlanishi mumkin. Shikoyatlar intoksikasiya og'irligiga qarab, uch kundan o'tn kungacha cho'zilishi mumkin, keyin o'tib ketadi.

**Sallagul.** O'ta zaharli o'simlik. Ichga qabul qilishda katta ehtiyotkorlik va aniq me'yor talab qilinadi.

**Plyushch.** Zaharli o'simlik. Zaharlanishga olib kelishi mumkin. Ta'sirchanligi o'ta kuchli bo'lgan kishilarda mahsulot bilan aloqa qilinganda dermatit kelib chiqishi mumkin. Ayniqsa, plyushch mevalari toksikdir.

**Ermon.** Zaharli o'simlik. Ichga qabul qilish ehtiyotkorlik va aniq dozani talab qiladi. Uzoq vaqt qabul qilishdan qochish kerak. U tomir tortishishi, gallyusinatsiya va hatto ruhiy buzilish holatlarini keltirib chiqarishi mumkin. Ermonni homiladorlik vaqtida qabul qilish man etiladi. Yara kasalliklarida ham qo'llash mumkin emas.

**Shuvoq.** Zaharli o'simlik. Ichga qabul qilishda katta ehtiyotkorlik va albatta shifokor nazorati talab etiladi.

**Ortosifon.** Ichga qabul qilganda, ko'proq suv ichiladi, negaki bu o'simlik organizmdan katta miqdordagi suvni chiqaradi.

**Uyqu o'ti.** O'ta zaharli o'simlik. Ichga qabul qilishda katta ehtiyotkorlik va aniq doza talab qilinadi.

**Pushti rodiola** (oltin ildiz). Aniq dozaga rioya qilish lozim. Me'yoridan oshganda asab tizimi tomonidan uyqusizlik, bosh og'rig'i, yurak urishi, yuqori ta'sirchanlik kabi nojo'ya ta'sir kelib chiqishi mumkin. Shifokor nazorati ostida davo qilinadi. Kuchli ifodalangan asab kasalliklari ishimptomlarida, miya qobig'ida yurakdagi yemirilishi, gipertoniya, ateroskleroz, shuningdek vegetativ-tomir distoniyasidan kelib chiqqan gipotoniya dorini qabul qilish mumkin emas.

**Rovoch.** Tarkibida rovoch bo'lgan preparat qabul qilinganida siydik, sut va ter sariq rangli bo'ladi. Ishqorlar muhiti - qizil rang. Podagra va oksalat toshlari bo'lgan buyrak-tosh kasalligi bilan aziyat chekkan bemorlarga tavsiya etilmaydi. Chunki rovoch rektal venalardan qon quyilishini keltirib chiqarishi mumkin, shuningdek bavoqilda ham qo'llash tavsiya etilmaydi.

**Turup.** Yurak va jigari kasal bo'lgan bemorlar uchun, oshqozon va o'tn ikki barmoq ichak yara kasalliklarida, oshqozon-ichak trakti yallig'lanishida turpni ichga qabul qilish mumkin emas.

**Sariq rododendron.** Zaharli o'simlik. Doza oshirib yuborilganda zaharlanish kelib chiqishi mumkin, zaharlanish belgilari quyidagilar: kuchli so'lak ajralishi, qayt qilish chaqiriqlari, ovqat hazm qilish trakti yoki bo'yicha kuchli og'riq, mastlik holati, yurak-tomir tizimi nafas olishning qiyinlashuvi, arterial bosimning pasayishi. Preparatlar siydik chiqarish yo'lini ta'sirlaydi. Buyrak kasalliklarida mumkin emas.

**Xushbo'y ruta.** Zaharli o'simlik, ayniqsa yangisi va u dozada ehtiyotkorlikni talab etadi.

**Oddiy lavlagi.** Lavlagining yangi sharbati qabul qilinganda qon tomirlarning kuchli spazmi kelib chiqadi. Shuning uchun yangi chiqarilgan sharbat zararli uchuvchi fraksiyalar uchib ketishi uchun 2-3 soat turishi kerak. Shundan so'ng sharbatni qabul qilish mumkin.

**Oddiy nastarin.** Zaharli o'simlik. Ichga qabul qilishda ehtiyotkorlik talab etiladi.

**Qizilmiya.** Qizilmiya uzoq vaqt qabul qilishdan oldin va ayniqsa karbenokselonni qabul qilgandan keyin yuqori arterial bosim, suyuqlik ajratilishining oshishi, jinsiy sohabuzilish - libido, ginekomastiya rivojlanishi, tuk o'sishining cheklanishi yoki yo'qolishi kuzatiladi.

**Sporinya.** O'ta zaharli o'simlik. O'simlikni qabul qilish juda ehtiyotkorlik va albatta shifokor nazoratini talab etadi.

**Tikanli yoki oddiy oq karra.** Yuqori qon bosimida qabul qilinmaydi.

**Afsonak.** Zaharli o'simlik. Ichga qabul qilishda ehtiyotkorlik talab etiladi. Qon tuflashda ichga qabul qilish mumkin emas.

**Oddiy toloknyanka** - uzoq vaqt qabul qilish mumkin emas! Ba'zi mualliflar barga la ridan qaynata shaklida foydalanishni tavsiya qilmaydilar, negaki u oshqozon-ichak trakti shilliq qavatini ta'sirlaydi.

**Bo'yodoron.** Zaharli o'simlik. Bo'yodoronning barcha ko'rinishi ichga qabul qilish, zaharli o'simlik sifatida ehtiyotkorlik talab etadi. Uzoq vaqt qabul qilish va me'yordan oshirish bosh aylanishi va teri toshmalarini keltirib chiqaradi. Aniq dozaga rioya qilish kerak.

**Kapalakgul,** anyutaning ko'zlari. Kapalakgulni uzoq vaqt qabul qilish va dozani oshirish qayt qilish, ich ketishi va qichimali toshmalarini keltirib chiqarishi mumkin.

**Oddiy fizalis.** O'simlik tarkibida toksik moddalar borligini unutmaslik kerak. Mevalarini pufaksimon kosachasiz iste'mol qilish kerak, negaki, ular toksik moddalarga ega.

**Qirqbo'g'im.** Zaharli o'simlik, o'tkir buyrak yallig'lanishida mumkin emas, hatto ozgina ta'sirda ham ichga qabul qilishda aniq doza talab qilinadi.

**Qulmoq.** Zaharli o'simlik. Aniq dozani talab qiladi, ichga qabul qilishda dozani oshirmaslik lozim.

**Yerqalampir.** Yerqalampirni katta miqdorda ichga qabul qilishdan saqlanish lozim.

**Xitoy choyi.** Choyni haddan tashqari ko'p iste'mol qilish ta'sirchanlikning oshishiga olib kelishi mumkin. Achchiq choy yurak kasalliklari, yara kasalliklari va nevrozda mumkin emas.

**Morolquloq.** Morolquloq va undan tayyorlangan preparatlar o'ta zaharlidir. Morolquloq tashqi qo'llanganda og'ir, hatto o'imga olib keluvchi zaharlanish keltirib chiqarishi mumkin.

**Oddiy shumurt.** Zaharli o'simlik. Ichga qabul qilishda ehtiyotkorlik talab etiladi (asosan po'sti, mevalari, barglari).

**Qoratomir.** Zaharli o'simlik. Ichga qabul qilish va ayniqsa dozada katta ehtiyotkorlik talab etiladi.

**Sarimsoq.** Kasallikdan holsizlangan bemorlar, qoni ko'p kishilar va homilador ayollarga iste'mol qilish mumkin emas.

**Chastes.** Zaharli o'simlik. Ichga qabul qilishda ehtiyotkorlik talab etiladi.

**Katta qoncho'p.** O'simlikning barcha qismi, ayniqsa ildizi zaharlidir. Ichga qabul qilish juda katta ehtiyotkorlik va aniq dozani talab qiladi. Faqat shifokor nazorati ostida qabul qilish lozim. Haddan tashqari ko'p va uzoq vaqt qabul qilish ko'ngil aynishi, qayt qilish, ich ketishi, nafas olish markazining zararlanishini keltirib chiqaradi.

**Na'matak.** Na'matak damlamasini ichga qabul qilgandan so'ng albatta og'izni iliq suv yoki sodali suv bilan chayqash lozim. Damlama tarkibidagi kislotalar tish emal qavatini yemirishi mumkin.

**Otquloq.** Turin moddalar va otquloq kislotasiga ega. Tuz almashuv buzilishi (revmatizm, podagra) va ular bilan bog'liq bo'lgan kasalliklar, ichak yallig'lanishi va sil kasalliklarida tavsiya etilmaydi.

**Efedra.** Zaharli o'simlik. Gipertoniya kasalliklari, ateroskleroz, yurakning og'ir organik kasalliklari va uyqusizlikda ichga qabul qilish ehtiyotkorlik talab etadi.

**Shumtol.** Zaharli o'simlik. Ichga qabul qilish ehtiyotkorlik talab etadi.

**Tog' turbit.** Ayniqsa gullayotgan vaqtda o'simlikka tegishda, kuyishga o'xshash og'riqli va qiyin bituvchi, terining og'ir zararlanishi kelib chiqishi mumkin. Tog' turbit efir m'oyi parlaridan ingalyatsiya qilishda zaharlanish

kelib chiqarishi isbotlangan. Qizil tomir. Zaharli o'simlik. Ichga qabul qilish katta ehtiyoj o'rta talab etadi, me'yordan oshganda qayt qilish, bosh og'rig'i, bosh aylanishi va hatto o'lim ham kuzatiladi.

#### FOYDALANILGAN АДАБИЁТЛАР:

- 1.Абу Али ибн Сино. «Тибб конунлари». 1-, 2-, 3-жилдлар. Тошкент, 1992-93 й.
  - 2.Тиббиёт комусий лугати. Тошкент, 1994 й.
  - 3.Медицина ҳам ширалари справочниги. Тошкент, 1974 й.
  - 4.А.Қаримов, У.Мирахмедов. Тери-таносил касалликлари. Тошкент, 1995 й.
  - 5.У.Х. Белуха. Зуд и зудящие заболевания кожи. Ташкент, 1989 г.
  - 6.Быть, здоровье, красота. Ташкент, 1993 г.
  - 7.Х.Х.Холматов, М.Н.Махсумов, Ф.Ф. Урманова.
- Тери касалликларида ишлатиладиган доривор симликлар.  
Тошкент, «Ибн Сино» нашриёти, 1994 й

## MUNDARIJA

|                                                                                                                                                                                                         |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Soʻz boshi.....                                                                                                                                                                                         |    |
| I BOB. Xalq tibbiyotining kelib chiqishi, rivojlanishining qisqacha tarixi                                                                                                                              |    |
| II BOB. QADIMGI SHARQ ANʼANAVIY TIBBIYOTIDA FALSAFIY<br>KONSEPSIYALARNING AHAMIYATI                                                                                                                     |    |
| In-Yan konsepsiyasi.....                                                                                                                                                                                | 9  |
| U-Sin konsepsiyasi.....                                                                                                                                                                                 | 10 |
| «Ona-oʻgʻil» qoidasi.....                                                                                                                                                                               |    |
| III BOB. Dermatolarni umumiy klinik belgilari va patomorfologiyasi.                                                                                                                                     |    |
| Teri va shilliq qavatning anatomiya va gistologiyasi.....                                                                                                                                               |    |
| Teri kasalliklari bilan ogʻrigan bemorlarni tekshiruv uslublari.....                                                                                                                                    |    |
| Dermatolarning rivojlanishini endogen va ekzogen omillari.....                                                                                                                                          |    |
| Terida patogistologik oʻzgarishlar.....                                                                                                                                                                 |    |
| Birlamchi va ikkilamchi morfologik toshmalar.....                                                                                                                                                       |    |
| Teri patologiyasida vitaminlarning roli.....                                                                                                                                                            |    |
| Teri kasalliklarini aniqlash, umumiy va maxalliy davolashning printsiplari.....                                                                                                                         |    |
| IV BOB.                                                                                                                                                                                                 |    |
| Piodermiyalar. Dermatozoonozlar. Terining yiringli kasalliklarining klinik tasnifi.....                                                                                                                 |    |
| Strepto- va stafilodermiyalar, aralash piodermiyalar, Etiologiyasi, patogenezi, zamonaviy<br>diagnostika, davolash va profilaktika choralari. Davolashda xalq tabobati usullaridan<br>foydalanish ..... |    |
| Dermatozoonozlar. Qoʻtir, bitlash. Etiologiyasi, patogenezi, zamonaviy diagnostika,<br>davolash va profilaktika choralari. Davolashda xalq tabobati usullaridan<br>foydalanish.....                     |    |
| V BOB. Terining virusli infeksiyalari.                                                                                                                                                                  |    |
| Oddiy uchuq, Etiologiyasi, patogenezi, zamonaviy diagnostika, davolash va profilaktika<br>choralari. Davolashda xalq tabobati usullaridan foydalanish.....                                              |    |
| Oʻrab oluvchi temiratki, Etiologiyasi, patogenezi, zamonaviy diagnostika, davolash va<br>profilaktika choralari. Davolashda xalq tabobati usullaridan foydalanish<br>.....                              |    |
| Yuqumli mollyusk, Etiologiyasi, patogenezi, zamonaviy diagnostika, davolash va<br>profilaktika choralari. Davolashda xalq tabobati usullaridan<br>foydalanish.....                                      |    |
| Oʻtkir uchli kondilomalar, Etiologiyasi, patogenezi, zamonaviy diagnostika, davolash va<br>profilaktika choralari. Davolashda xalq tabobati usullaridan<br>foydalanish.....                             |    |
| Soʻgallar, Etiologiyasi, patogenezi, zamonaviy diagnostika, davolash va profilaktika<br>choralari. Davolashda xalq tabobati usullaridan foydalanish<br>.....                                            |    |

## **VI BOB. Terining zamburug'li infeksiyalari.**

**Keratomikozlar, Etiologiyasi, patogenez, zamonaviy diagnostika, davolash va profilaktika choralari. Davolashda xalq tabobati usullaridan foydalanish.....**

**Dermatomikozlar, Etiologiyasi, patogenez, zamonaviy diagnostika, davolash va profilaktika choralari. Davolashda xalq tabobati usullaridan foydalanish.....**

**Kandidozlar, Etiologiyasi, patogenez, zamonaviy diagnostika, davolash va profilaktika choralari. Davolashda xalq tabobati usullaridan foydalanish.....**

**Onixomikozlar. Etiologiyasi, patogenez, zamonaviy diagnostika, davolash va profilaktika choralari. Davolashda xalq tabobati usullaridan foydalanish.....**

## **VII BOB. Allergodermatozlar. Dermatitlar.**

**Oddiy va allergik kontaktli dermatitlar, Etiologiyasi, patogenez, zamonaviy diagnostika, davolash va profilaktika choralari. Davolashda xalq tabobati usullaridan foydalanish.....**

**Toksikodermiyalar. Etiologiyasi, patogenez, zamonaviy diagnostika, davolash va profilaktika choralari. Davolashda xalq tabobati usullaridan foydalanish.....**

**Ekzema. Chin ekzema, mikrobl ekzema, seboeyali va bolalar ekzemas. Etiologiyasi, patogenez, zamonaviy diagnostika, davolash va profilaktika choralari. Davolashda xalq tabobati usullaridan foydalanish.....**

**Neyrodermatozlar.. Etiologiyasi, patogenez, zamonaviy diagnostika, davolash va profilaktika choralari. Davolashda xalq tabobati usullaridan foydalanish... ..**

**Eshakyemi (torvoq). Etiologiyasi, patogenez, zamonaviy diagnostika, davolash va profilaktika choralari. Davolashda xalq tabobati usullaridan foydalanish.....**

**Atopik dermatit, Etiologiyasi, patogenez, zamonaviy diagnostika, davolash va profilaktika choralari. Davolashda xalq tabobati usullaridan foydalanish.....**

**Qichima. Etiologiyasi, patogenez, zamonaviy diagnostika, davolash va profilaktika choralari. Davolashda xalq tabobati usullaridan foydalanish.....**

## **VIII BOB. Papulyoz dermatozlar.**

**Psoriaz, Etiologiyasi, patogenez, zamonaviy diagnostika, davolash va profilaktika choralari. davolashda xalq tabobati usullaridan foydalanish.....**

**Qizil yassi temiratki. Etiologiyasi, patogenez, zamonaviy diagnostika, davolash va profilaktika choralari. Davolashda xalq tabobati usullaridan foydalanish.....**

## **IX BOB. XALQ TIBBIYOTINING SHIFOBAXSH O'SIMLIKLARI**

**Xalq tibbiyotida qo'llanuvchi shifobaxsh o'simliklar to'plami.....**

**Shifobaxsh o'simliklarning davolovchi xususiyatlari.....**

**Shifobaxsh o'simliklarni qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar va ularning nojo'ya ta'siri.....**

