

TERINING YIRINGLI KASALLIKLARI

Urganch Abu Ali Ibn Sino nomidagi
jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchisi
Rajabova Risolat Farxod qizi

Annotatsiya: Ushbu maqolada terining yiringli kasalliklari, ularni kelib chiqish sabablari, davolash choralari atroflicha tahlil qilingan.

Kalit so'zlar: kasallik, ekzogen, endogen, piodermiya.

Noqulay mehnat va turmush sharoitlari, sanitariya-gigiyena me'yorining buzilishi yiringli kasalliklarning tarqalishiga sabab bo'ladi. Ekzogen omillarga terining ifloslanishi, shilinishi, shikastlanishi, ishqor tomonga qarab o'zgarishi kiradi. Endogen omillarga esa - avitaminozlar, asab faoliyatining, uglevod almashinuvining buzilishi va boshqalar kiradi. Etiologiyasiga qarab kasallik stafilokokkli, streptokokkli va aralash piodermiyalarga bo'linadi. Stafilokokkli piodermitlar teri hosilalari (sochlar, follikulalar, bezlar) bilan bog'liq bo'ladi. Stafilokokk yiringchalari mayda, shakli yarimsharsimon ustki qobig'i qalin bo'lib, ular sariq va quyuq yiring bilan to'lgan bo'ladi. Yiringcha atrofida o'rab turuvchi yallig'lanish belgilari, ya'ni terida qizarish va shishish ko'rinib turadi Stafilokokkli piodermitlar follikulyar piodermitlar deb ataladi, sababi stafilokokklar terida, albatta, soch follikulalarini jarohatlaydi va birbiridan soch follikulasida yallig'lanish chuqurligi va darajasi bilan ajralib turadi. Stafilokokkli piodermitlar yuza va chuqur turlarga ajratiladi. Yuza stafilokokkli piodermitlar terining, asosan, epidermis qavatini jarohatlaydi. Ularga ostiofollikulit, follikulit va sikoz kiradi. Dermani jarohatlaydigan chuqur stafilokokkli piodermitlarga follikulit, furunkul, karbunkul, gidradenit kiradi. Ostiofollikulit (Ostiofolliculitis) soch piyozchasining teri sathidan chiqishdagi teshik qismining stafilokokkdan o'tkir yiringli yallig'lanishidir. Hosil bo'lgan yiringcha epidermal, qobig'i qalin, konus yoki yarimshar shaklida, bo'shliqning ichi sariq rangli quyuq suyuqlik bilan zich to'lgan, diametri 1-3 mm, atrofi bilinar-bilinmas qizil halqa yoki yallig'lanish belgisi bilan o'ralgan va bu

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

Davosi:

- yiringchaning bo'shliq ustidagi qobig'ini ochish; - dezinfektsiyalovchi eritmalar (salitsil kislotaning spirtidagi 2 % li eritmasi, anilin bo'yoqlarining spirtli eritmaları); - dezinfektsiyalovchi krem, mazlar (Fucidin, Ung. Sulfurati 3 %, Ung. Dermatoli 5 %). Follikulit (Folliculitis) - soch piyozchasining o'tkir, yiringli yalliglanishi. Agarda yalliglanish soch piyozchasining yuqori qisminigina jarohatlab, faqat dermaning yuza qismida kechsa, yuza follikulit hosil bo'ladi va bu follikulitlar keyinchalik qurib, qaloq yoki yuqori qismi ochilib, eroziya hosil qiladi, hech qanday chandiq va atrofiya qoldirmaydi. Soch piyozchasining to'la yalliglanishi bilan kechuvchi jarayon esa chuqur follikulit deb ataladi va bu jarayon yuza chandiq hosil qilib tugaydi. Noto'g'ri mahalliy davo o'tkazganda, follikulitdan furunkul paydo bo'lishi mumkin.

Klinik ko'rinishi. Terida tugunchaga o'xshash yoki dastlab katta bo'lmagan infiltrat hosil bo'lib, uning yuzasida esa bir necha kun mobaynida follikulyar yiringcha hosil bo'ladi. Ostiofollikulitdan farqi, bu - uning atrofidagi yallig'lanish belgilarining (qizarish va shishish) ko'proq ko'zga tashlanib turishi va bemorning og'riqdan shikoyati. Yiringcha yorilib, quyuq yiringli ajratma oqadi yoki u qotib, qadoqqa aylanadi, so'ng tushib ketadi. Yallig'lanish infiltratining chuqurligiga qarab, o'rnida asta-sekin nuqtadek chandiq hosil bo'lishi mumkin yoki qadoq tushib, o'rnida vaqtinchalik pigment dog' paydo bo'ladi.

Klinik ko'rinishi. Terining mo'yli sochlarida asosan, betda hamda qov, son sohalarida ostiofollikulit va follikulitlar yuzaga keladi. Bu xil toshmalar ba'zan boshning sochli qismlarida ham kuzatiladi. Kasallik surunkali kechadi. Chipqon birlamchi sog' terida paydo bo'lishi mumkin yoki ostiofollikulit va follikulitni noto'g'ri davolash natijasida rivojlanadi. Klinik ko'rinishi. Dastlab teri osti yog' qavatida qattiq og'riq bilan kechadigan infiltrat yuzaga kelib, qisqa vaqt ichida o'sib, konussimon

tugun ko'rinishiga kiradi va to'q qizil tusda bo'ladi. Tugun vaqt o'tibyumshab, markazidan nekrotik massa hosil bo'lishi hisobiga, biroz yassilanadi va og'riq kuchayishi kuzatiladi. Faqatgina markazidan nekrotik o'zak ajralgandan keyin og'riq keskin kamayadi va o'rni yaralanadi. Yara chuqur, konussimon, chetlari o'yilgan, tubiga qarab osilgan bo'lib, mo'l yiringli, qon aralash ajratma ajraladi. Yara chandiq hosil qilib bitadi. Asosan, nozik terida, ayollar va bolalarda kuzatilib, bu tur piodermitlar soch, ter-yog' bezlarining follikulyar apparatlarini jarohatlamaydi. Yallig'lanish jarayonining chuqurligiga qarab, yuza va chuqur streptokokkli piodermitlar tafovut etiladi. Yuza streptokokkli piodermitlarga streptokokkli impetigo, bullyoz impetigo, streptokokkli bichilish, tirqishsimon impetigo, yuza panaritsiy kiradi. Klinik ko'rinishi. Eritematoz qizargan teri yuzalarida fliktena nomli yiringcha hosil bo'ladi. Fliktena - yupqa va bo'sh tomli yassi pufak bo'lib, ichida seroz suyuqlikni eslatadigan yiringni saqlaydi, bu suyuqlik qisqa vaqt ichida loyqalanadi, tomi esa tezda yorilib, natijada yuza eroziya qurib qolib, yupqa, ko'p qavat sarg'ish qaloqlar hosil qiladi. Jarayon tezda tarqalib, ayniqsa, bemorning terisi namlanib tursa, turli yangi o'choqlar hosil bo'ladi. Bolalar bir-birlari bilan yaqin kontaktda bo'lishlari oqibatida kasallikni yuqtiradilar. Klinikasi. Kasallik boshlanishi davrida terida yuza pustula hosil bo'ladi, u ham atrofiga, ham ichkariga qarab o'sadi, ichidagi serozsimon suyuqlik tezda yiringli gemorragik tus oladi. Yiringcha yorilishidan so'ng yara hosil bo'ladi va uning atrofida yaqqol ko'rinadigan yallig'langan infiltrat vujudga keladi. Ayrim hollarda yara yuzasini qat-qat yiringli gemorragik qaloqlar qoplaydi. Bu qaloqlarning quyi qatlami yuzasi yuqori qatlami yuzasidan kattaroq bo'ladi. Bunday toshmalar rupiya deb ataladi. Yara bitgach, uning o'rnida atrofik chandiq qoladi. Toshmalar odatda soni kam va aniq chegaralangan bo'ladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

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