Abdullaev Sulton Davlat o‘g‘li - Ph.D., mustaqil izlanuvchi
Mamadiyarova Dilfuza Umirzaqovna - Ph.D., dotsent
Samarqand davlat tibbiyot universiteti (Samarqand, O‘zbekiston)

QO‘L VA OYOQLAR KAFTI PUSTULYOZI KASALLIGI MAVJUD BO‘LGAN BEMORLAR TERI TUZILMALARIDAGI O‘ZGARISHLARINING PATOMORFOLOGIK TAHLILI

Annotasiya. *Tadqiqotda 23 nafar bemorlar oyoq va qo’l kafti terisidan olingan bioptat patomorfologik tekshiruvdan o’tkazilgan. Aniqlanganki, qo‘l va oyoq kafti pustulyozida teri tuzilmalarida bazal qavatning hujayralarining vokualli distrofiyasi, ularning sonini kamayganligi, bazal keratinositlarning nekroz holati va ularning atorofiida leyko-limfositar infil'tratsiya rivojlanadi, hujayralarining qolgan qismida mitotik bo‘linish holati qayd etiladi. Tikanaksimon qavatida kuchli shishinish qayd etiladi. Donador qavat hujayralari soni keskin ortgan, donadorligi oshgan va mitotik bo‘linishilar yaqqol ko‘zga tashlanadi. Yaltiroq qavat yupqa, aksariyat joylarida aniqlanmaydi. Muguz qavati qalinlashgan, qavatlarga bo‘lingan, hujayralari bir biridan uzilgan, yengil akontoz va aniqlanadi. Derma qavatida ham perivaskulyar shish, kollagen va elastik tolalrning shishinishi rivojlanadi.*

Kalit so’zlar: *pustulyoz, kerotinosit, distrofiya, epidermis, derma, shish.*

Абдуллаев Султон Давлат ўғли - Ph.D., соискатель
Мамадиярова Дилфуза Умирзақовна - Ph.D., доцент
Самаркандский государственный медицинский университет (Самарканд, Узбекистан)

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ СТРУКТУР КОЖИ У БОЛЬНЫХ С ЛАДОННЫМ ПУСТУЛЕЗОМ КИСТЕЙ И СТОП

Аннотация. *В ходе исследования у 23 пациентов было проведено патоморфологическое исследование биоптатов, взятых с кожи стоп и ладоней. Установлено, что при пустулезе ладоней и стоп в структурах кожи развивается вакуольная дистрофия клеток базального слоя, уменьшение их количества, некроз базальных кератиноцитов и их атрофия, лейко-лимфоцитарная инфильтрация, в оставшихся клетках отмечается митотическое деление. В шиповатом слое отмечается сильный отек. Число клеток в зернистом слое резко возросло, их зернистость усилилась, отчетливо видны митотические деления. Глянцевый слой тонкий и в большинстве мест его не видно. Роговой слой утолщен, разделен на слои, клетки отделены друг от друга, слегка аконитовые, четкие. В слое дермы также развивается периваскулярный отек, набухание коллагеновых и эластических волокон.*

Ключевые слова: *пустулёз, кератиноциты, дистрофия, эпидермис, дерма, отек.*

Abdullaev Sulton Davlat ugli - Ph.D., applicant
Mamadiyarova Dilfuza Umirzakovna - Ph.D., associate professor
Samarkand State Medical University (Samarkand, Uzbekistan)

PATHOMORPHOLOGY ANALYSIS OF CHANGES IN SKIN STRUCTURES IN PATIENTS WITH PALMAR PUSTULOSIS OF THE HANDS AND FEET

Abstract. *In the study, 23 patients underwent pathomorphological examination of biopsies taken from the skin of the feet and palms. It was found that in pustulosis of the hands and feet, leuco-lymphocytic infiltration develops in the skin structures of the basal layer, their number decreases, necrosis of basal keratinocytes and their atrophy, mitotic division is noted in the remaining cells. Severe edema is noted in the spinous layer. The number of cells of the granular layer sharply increases, their granularity increases, and mitotic divisions are clearly visible. The shiny layer is thin, in most places it is not detected. The horny layer is thickened, divided into layers, its cells are separated from each other, slight acontosis is detected. Perivascular edema, edema of collagen and elastic fibers also develops in the dermis.*

Key words: *pustulosis, palms, keratinocytes, dystrophy, epidermis, dermis, edema.*

Muammoning dolzarbligi.. Kaft va oyoqlarning shikastlanishi bemorlarga juda ko‘p jismoniy va ruhiy azob-uqubatlarni keltirib chiqaradi, mehnat qobiliyatini, shaxslararo munosabatlarni buzadi va

hayot sifatiga ta'sir qiladi [6,7,8,9]. Lokalizasiyalangan pustulyoz psoriaz (Barber tipi) pustulyoz psoriazning bir turi bo‘lib, qo‘l va oyoq kaftining eritematoz-skvamoz elementlari bilan xarakterlanadi [2] - butun dunyo bo‘ylab tarqalgan bo‘lib, pustulyoz psoriazning umumiy turiga qaraganda ko‘p uchraydi [4]. Qo‘l va oyoq kafti pustulyozi - psoriazning chegaralangan shakli bo‘lib, qshl va oyoq kaftini zararlanishi bilan kechadi (Barbera). Toshmalar asosan tenar, gipotenar va oyoq kafti eritematoz-skvamoz blyashka ularning fonida keskin ravishda rivojlanadi, ko‘pincha blyashka periferiyasi bo‘ylab bir nechta pustulalar paydo bo‘ladi, lekin terining boshqa joylarida ham aniqlanishi mumkin [1,3,5,10]. Mahalliy pustulyozli psoriazning oddiy psoriazlarning toshmalari ko‘rinishida yoki ularsiz, bemorlarda nasliy yoki mustaqil ravishda rivojlanganligi aniqlanadi [1]. Qo‘l va oyoq kafti pustulyoz psoriaz, ba'zida shimgichli Kogoi mikropustulalari bilan birgalikda bir o‘lchamli intraepidermal pustulalarning shakllanishi bilan tavsiflanadi [11].

Tadqiqotning maqsadi: Qo‘l va oyoq kafti pustulyozida teri tuzilmalaridagi o‘zgarishlarining morfologik jihatlarini aniqlash.

Tadqiqotning material va usullari: RIDV va KIATM Samarqand xududiy filialida hisobda turadigan va doimiy davo muolajalarini olib turadigan jami 23 nafar bemor terisidan olingan bioptat Samaraqand davlat tibbiyot universiteti ko‘p tarmoqli klinikasi patologik anatomiya bo‘limida o‘rganildi. Qo‘l va oyoq kafti pustulyozi kasalligida teri tuzilmalarining morfologik va morofmetrik o‘zgarishlarini baholashda anamnestik, makroskopik, mikroskopik, morfometrik va statistik tadqiqot usullaridan o‘tkazildi. Gistologik qirqmalar gemotoksilin-eozinda bo‘yaldi.

Natija va xulosalari: olib borilgan tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatadiki, makroskopik jihatdan qo‘llar va oyoqlar kaftlarning terisi asosan tenor va gipotenor balandliklari va markaziy qismda ta'sirlanadi(1-2-rasm). Kaftlarda oyoq tagining maydoni, oyoqning medial va lateral qirrasi, shuningdek lateral yuzasi va yoki tovonning orqa qismi pustulalar aniqlanadi.

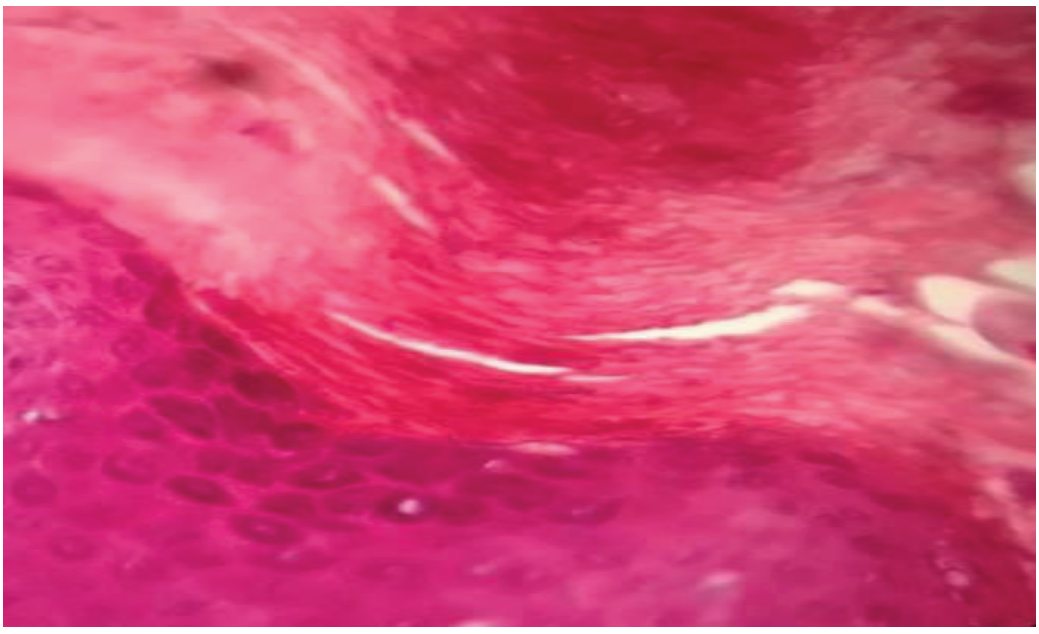


1-rasm. **Oyoq kafti pustulyozi. Bemor A., 10 yosh**



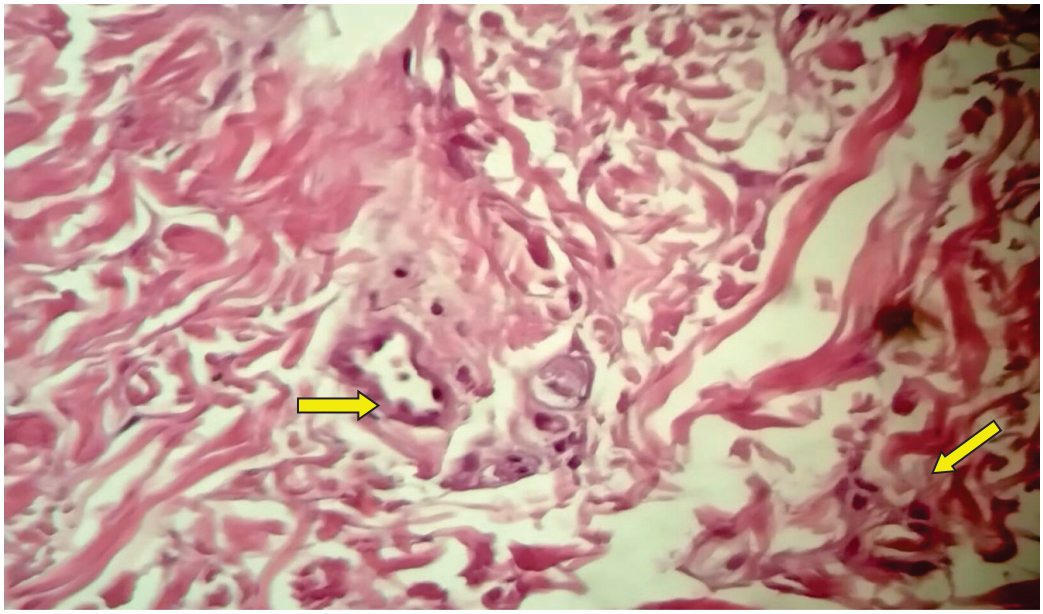
2-rasm. **Qo'l kafti pustulyozi. Bemor S., 14 yosh**

Bir necha kunda pustulalar jigarrang dog'lar ko'rinishida ko'zga tashlanadi. Yaxshi chegaralangan eritema va deskvamatsiya keng tarqalgan pustulizasiya o'choqlarini o'rab olaganligi kuzatiladi. Mikroskop ostida tekshirilganda bazal qavatning hujayralarining vokualli distrofiyasi, ularning sonini kamayganligi, bazal keratinositlarning nekroz holati va ularning atorofiida leyko-limfositar infil'tratsiya rivojlanganligi aniqlanadi. Bazal qavat hujayralarining qolgan qismida mitotik bo'linish holati qayd etiladi. Jumladan bazal qavat hujaylari prizmatik shaklda, yadrosi markazda joylashgan bo'lib, ko'pgina hujayralarida mitotik bo'linish aniqlanadi. Tikanaksimon qavat hujayralarining qatorlari bo'linish holatida,. hujayralarida perinuklear shishinish, karipiknoz, karireksis va aksariyat hujayralar yadrosida kariolizis aniqlanadi. Donador qavat hujayralari soni keskin ortgan, donadorligi oshgan va mitotik bo'linishilar yaqqol ko'zga tashlanadi (3-rasm). Yaltiroq qavat yupqa, aksariyat joylarida aniqlanmaydi. Muguz qavati qalinlashgan, qavatlarga bo'lingan, hujayralari bir biridan uzilgan, yengil akontoz va aniqlanadi. Epiteliositlarning hujayralarining proliferatsiyasi fonida fokal giperkeratoz, parakeatoz, papillomatoz va yallig'lanishli teri infil'tratsiyasi kuzatiladi. Bundan tashqari hujayralararo kuchli shishinish (spongioz) holati kuzatiladi.



3-rasm. **Oyoq kafti psoriazi (Muguz qavatining qalinlashuvi, tikanaksimon qavati hujaylari nekrozi). Gematoksilin-eozinda bo'yalgan. Ob.40, ok.10**

Dermaning surg‘ich qavatida qon tomirlarning to‘laqonligi kapillyarlarning kengayishi, kollagen va retikuliyar tolalarida biroz shishinish mavjud. Elastik tolalrning destruksiyasi va ularning miqdori kamayganligi aniqlanadi. To‘rsimon qavatida kollagen va elastik tolalari yaxshi rivojlangan, biroz shishinish ko‘zga tashlanadi. (4-rasm).



4-rasm. **Oyoq kafti pustulyozii (derma qavati qon tomirlari va kollogen tolalaridagi o’zgarishlar). Gematoksilin-eozinda bo’yalgan. Ob.40, ok.10**

Xulosa: Shunday qilib, qo‘l va oyoq kafti pustulyozida teri tuzilmalarida bazal qavatning hujayralarining vokualli distrofiyasi, ularning sonini kamayganligi, bazal keratinositlarning nekroz holati va ularning atorofiida leyko-limfositar infil'tratsiya rivojlanadi, hujayralarining qolgan qismida mitotik bo‘linish holati qayd etiladi. Tikanaksimon qavatida kuchli shishinish qayd etiladi. Donador qavat hujayralari soni keskin ortgan, donadorligi oshgan va mitotik bo‘linishilar yaqqol ko‘zga tashlanadi. Yaltiroq qavat yupqa, aksariyat joylarida aniqlanmaydi. Muguz qavati qalinlashgan, qavatlarga bo‘lingan, hujayralari bir biridan uzilgan, yengil akontoz va aniqlanadi. Derma qavatida ham perivaskulyar shish, kollagen va elastik tolalrning shishinishi rivojlanadi. Dermaning surg‘ich qavatida qon tomirlarning to‘laqonligi kapillyarlarning kengayishi, kollagen va retikuliyar tolalarida biroz shishinish qayd etiladi. To‘rsimon qavatida kollagen va elastik tolalarida shishinish kuzatiladi Kasallikni muolajalari olib borilishida bu alohida e'tiborga olinishi zarur.

ADABIYOTLAR

1. Асхаков М.С., Чеботарев В.В. Псориаз: современное представление о дерматозе. Медицинский вестник Северного Кавказа. 2017;12 (2):225–229. https://doi.org/10.14300/mnnc.20 17 .12065

2. Молочков В.А., Бадокин В.В., Альбанова В.И., Волнухин.Псориаз и псо-риатический артрит. М 2007.

3. Лихонос Л.М., Смирнова И.О. Ладонно-подошвенный пустулез: патогенетические, клинические и эпидемиологические особенности // Клиническая дерматология и венерология 3, 2017. С. 4-12

4. *Скрипкина Ю.К., Бутова Ю.С., Иванова О.Л.* Дерматовенерология. Национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с.

5. Соснина Е.А., Чистякова И.А.Особенности клинических проявлений и терапия больных пустулезным псориазом. Леч врач 2011; 10.

6. Giménez-García R, Sánchez-Ramón S, Cuellar-Olmedo LA. Palmoplantar pustulosis: a clinicoepidemiological study. The relationship between tobacco use and thyroid function. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2003;1 7:276.

7. Hagforsen E, Nordlind K, Michaëlsson G. Skin nerve fibres and their contacts with mast cells in patients with palmoplantar pustulosis. Arch Dermatol Res. 2000;292:269.

8. Kikuchi N, Yamamoto T. Dental infection as a triggering factor in palmoplantar pustulosis. Acta Derm Venereol. 2013;93:721.https://doi.org/10.23 40/00015555-1552

9. Sáez-Rodríguez M, Noda-Cabrera A, Alvarez- Tejera S, et al. The role of psychological factors in palmoplantar pustulosis. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2002;16:325

10. Schon MP, Boehncke WH. Psoriasis // N. Engl. J. Med. 2005;352:1899-1912.

11. Takahara M. Clinical outcome of tonsillectomy for palmoplantar pustulosis and etiological relationship between palmoplantar pustulosis and tonsils. Adv Otorhinolaryngol. 2011;72:86. https://doi.org/10. 1 159/000324618