**Jumanov Ziyadulla Eshmamatovich** - DSc., professor
**Nazarov Jamshid Abdurashidovich** - assistent
*Samarqand davlat tibbiyot universiteti (Samarqand, O‘zbekiston)*

## QISH MAVSUMIDA-SOVUQ IQLIM SHAROITIDA PSORIAZ KASALLIGI MAVJUD BO‘LGAN BEMORLAR TERI TUZILMALARIDAGI O‘ZGARISHLARNING PATOMORFOLOGIK XUSUSIYATLARI

***Annotasiya.*** *Psoriaz kasalligi mavjud bo’lgan 65 nafar bemor terisidan olingan bioptat patomorfologik tekshiruvdan o’tkazilgan. Aniqlanganki, psoriaz kasalligi chalingan bemorlar teri tuzilmalarida sovuq iqlim sharoitida bazal qavat hujayralarining oraliqlarida mitotik bo‘linish holatidagi ayrim hujayralar ko‘zga tashlanadi. Tikanaksimon qavatida spongioz yaqqol rivojlangan bo‘ladi. Tikansimon qavatning qatorlari hujayralarida perinuklear shishinish yaqqol ko‘ruv maydonida namoyon bo‘ladi. Ularning aksariyatida sitoplazmaning shishinishi, yadrosining karipiknoz holati aniqlanadi. Muguz qavati o‘ta qalinlashgan va bir necha qavatlarga bo‘linib ketganligi kuzatiladi. Derma qavatida ham perivaskulyar shish kuchli rivojlanadi. To‘rsimon qavati tolalari ham shishinish qayd etiladi.*

***Kalit so’zlar:*** *psoriaz, qish mavsumi, kerotinosit, distrofiya, epidermis, derma, shish.*

**Жуманов Зиядулла Эшмаматович** - DSc, профессор
**Назаров Джамшид Абдурашидович** - ассистент
*Самаркандский государственный медицинский университет (Самарканд, Узбекистан)*

## ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ СТРУКТУР КОЖИ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ В УСЛОВИЯХ ХОЛОДНОГО КЛИМАТА В ЗИМНИЙ СЕЗОН

***Аннотация.*** *Проведено патоморфологическое исследование биоптатов кожи 65 больных псориазом. Установлено, что у больных псориазом, проживающих в холодном климате, в структурах кожи между клетками базального слоя видны некоторые клетки, находящиеся в состоянии митотического деления. В шиповатом слое отчетливо развито губчатое вещество. В поле зрения отчетливо видно перинуклеарное набухание в клетках рядов шиповатого слоя. У большинства из них выявляется набухание цитоплазмы и карипикноз ядра. Отмечено, что роговой слой очень толстый и разделен на несколько слоев. В слое дермы также сильно развивается периваскулярный отек. Также отмечается отек ретикулярных волокон.*

***Ключевые слова:*** *псориаз, зимний сезон, кератиноциты, дистрофия, эпидермис, дерма, отек.*

**Jumanov Ziyadulla Eshmamatovich** - DSc., Professor
**Nazarov Jamshid Abdurashidovich** - assistant
*Samarkand State Medical University (Samarkand, Uzbekistan)*

## PATOMORPHOLOGICAL FEATURES OF CHANGES IN SKIN STRUCTURES IN PATIENTS WITH PSORIASIS IN COLD CLIMATE CONDITIONS IN THE WINTER SEASON

***Abstract.*** *Biopsies taken from the skin of 65 patients with psoriasis were subjected to pathomorphological examination. It was found that in the skin structures of patients with psoriasis, in cold climates, some cells in a state of mitotic division are noticeable in the interstices of the basal layer cells. Spongiosis is clearly developed in the spinous layer. Perinuclear edema is clearly visible in the field of view in the cells of the spinous layer. In most of them, swelling of the cytoplasm and caripyknosis of the nucleus are detected. The stratum corneum is very thickened and divided into several layers. Perivascular edema also develops strongly in the dermis layer. Swelling of the fibers of the reticular layer is also noted.*

***Key words:*** *psoriasis, winter season, keratinocyte, dystrophy, epidermis, dermis, edema.*

**Muammoning dolzarbligi.** Psoriaz dunyo aholisining taxminan 3% da uchraydi. Eng yuqori kasallanish G‘arbiy Yevropa va Skandinaviyada kuzatilgan [1]. Kasallik negroid va mongoloid irqlari vakillari orasida kamroq tarqalgan [6]. Bolalar orasida dermatoz qizlarda o‘g‘il bolalarga qaraganda ko‘proq uchraydi.Psoriaz yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda va chaqaloqlarda paydo bo‘lishi mumkin [3]. Erkaklar va ayollar bir xil darajada kasallanadi. Kasallikning boshlanishi ko‘p hollarda boshlanadi: 10 yoshdan oldin - 11,6% da, 20 yoshgacha - 46%, 30 yoshgacha - 61,6% [5]. Kasallikning ikkita yuqori darajada zararlanish nuqtasi mavjud bo‘lib, bular: erkaklarda - 27,5 va 54,5 yosh da; ayollarda - 15,5 va 54,5 yoshda [5].

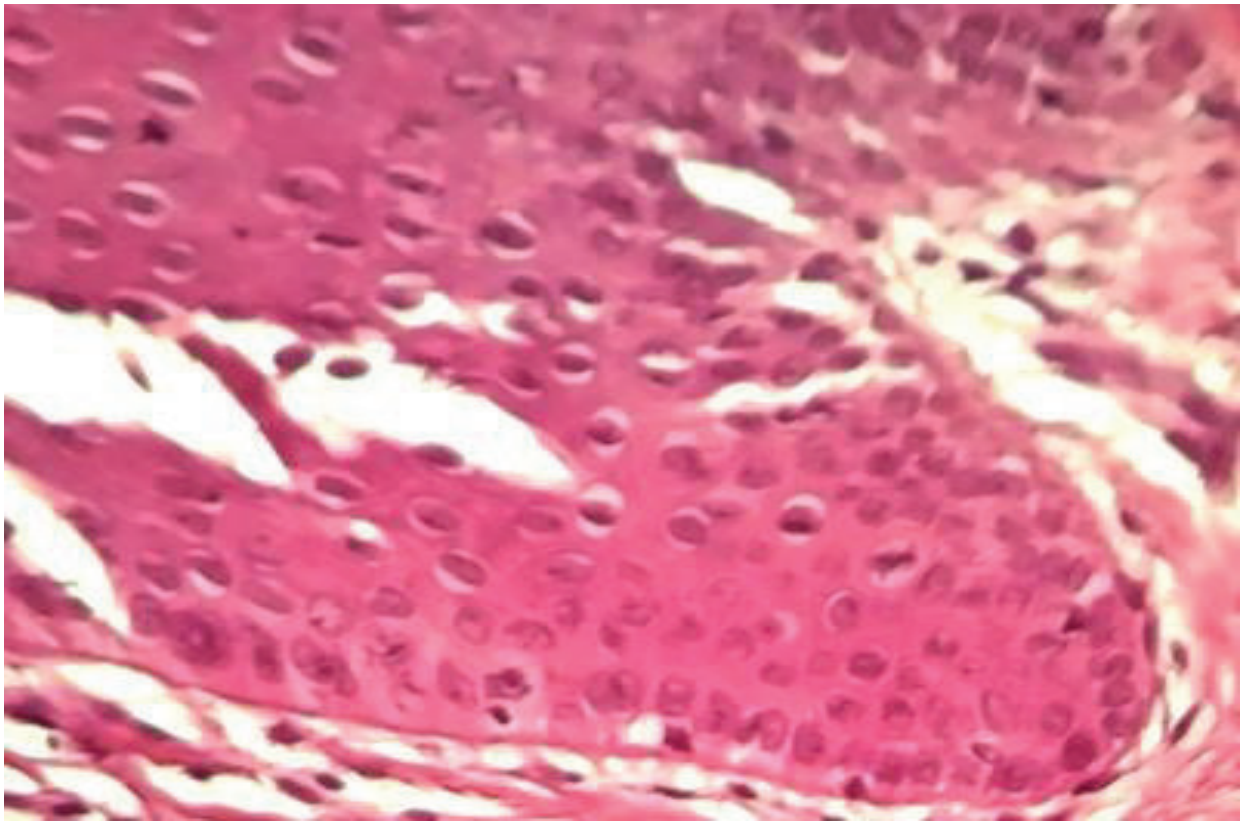
Bemorlarning oilalarda taqsimlanishini ajratish tahlili psoriazning multifaktorial irsiyligini ko‘rsatadi, genetik va ekologik komponentlar esa mos ravishda 60-70 va 30-40% ni tashkil qiladi [5].

Psoriaz kasalligining kelib chiqishi hozirgi kunga qadar ma'lum emas. Kasallikning patogenezida irsiy omil muhim rol o‘ynaydi [2,7,8]. Bu bemorlarning qarindoshlari orasida kasallikning yuqori darajasi aniqlanadi, aholi bo‘yicha o‘rtacha ko‘rsatkichdan yuqori, shuningdek, ko‘proq dizigotik (12-30%) bilan solishtirganda monozigot egizaklarning yuqori muvofiqligi (35-72%) kuzatiladi [9]. Genetik tabiatli multifaktorial kasalliklari orasida psoriazning irsiyligi 60-90% ni tashkil qiladi, bu eng yuqori ko‘rsatkichlardan biridir (Bataille, V.,2012). Bugungi kunda tadqiqotchilarning ta'kidlashicha, inson genetik apparatidagi mumkin bo‘lgan o‘zgarishlar psoriaz etiologiyasining virusli nazariyasi doirasida ham ko‘rib chiqilishi mumkin [10].

**Tadqiqotning maqsadi:** Psoriaz kasalligining qish mavsumida -sovuq iqlim sharoitida teri tuzilmalaridagi o‘zgarishlarini patomorfologik xususuyatlarini aniqlash.

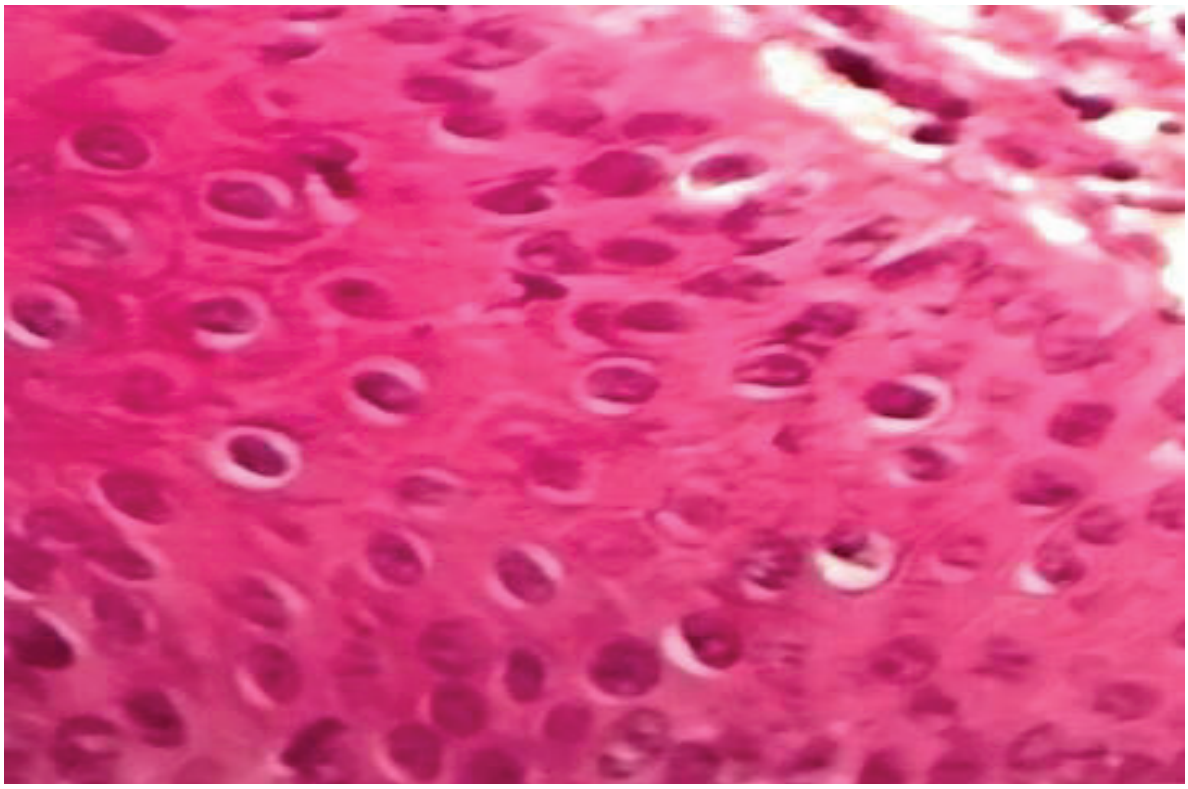
**Tadqiqotning material va usullari:** RIDV va KIATM Samarqand xududiy filialida hisobda turadigan va doimiy davo muolajalarini olib turadigan jami 65 nafar bemor terisidan dekabr, yanvar va fevral oylarida olingan bioptat Samaraqand davlat tibbiyot universiteti ko‘p tarmoqli klinikasi patologik anatomiya bo‘limida o‘rganildi. Psoriaz kasalligida teri tuzilmalarining morfologik va morofmetrik o‘zgarishlarini yoshga va iqlim sharoitiga bog‘liqligini baholashda anamnestik, makroskopik, mikroskopik, morfometrik va statistik tadqiqot usullaridan o‘tkazildi. Gistoloig qirqmalar Gemotoksilin-eozin usulida bo’yaldi.

**Natija va xulosalar:** Qish mavsumida-covuq iqlim sharoitida psioriaz kasalligiga chalingan bemorlar terisidan olingan bioptatlar mikroskop ostida tekshirilganda bazal qavatning hujayralarining gidropik distrofiyaning kuchli namoyon bo‘lganligi, aksariyat hujayralarda qayd etiladi, bazal keratinositlarning nekrobiotik o‘zgarishlari fonida limfositar infil'tratsiya o‘choqlari kuzatiladi. Bazal qavat hujayralarining oraliqlarida mitotik bo‘linish holatidagi ayrim hujayralar ko‘zga tashlanadi (1-rasm).



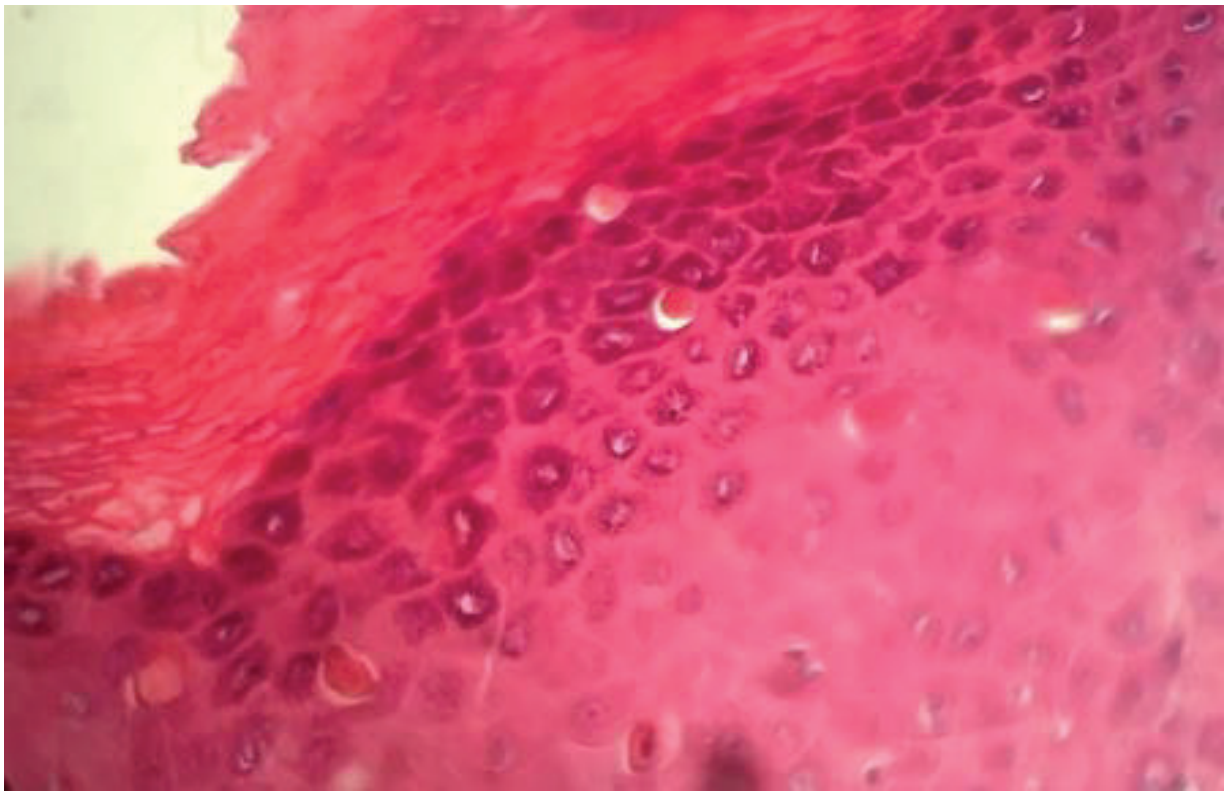
***1-rasm.*** **Psoriaz kasalligida epidermisning bazal qavati qavati. Hujayralarining mitotik bo’linish jarayoni. Gematoksilin-eozinda bo’yalgan. Ob.40, ok.10**

Tikansimon qavatning qatorlari hujayralarida perinuklear shishinish yaqqol ko‘ruv maydonida namoyon bo‘ladi. Ularning aksariyatida sitoplazmaning shishinishi, yadrosining karipiknoz holati aniqlanadi (2-rasm). Ko‘ruv maydoning ayrim sohalarida yadrosida karioreksis rivojlangan hujayralar alohida ajralib turadi. Yadrosida kariolizis rivojlangan hujayralar kamchilikni tashkil etadi. Tikanaksimon qavatida mitotik bo‘linish holatidagi keratinositlar ko‘pchilikni tashkil qiladi.



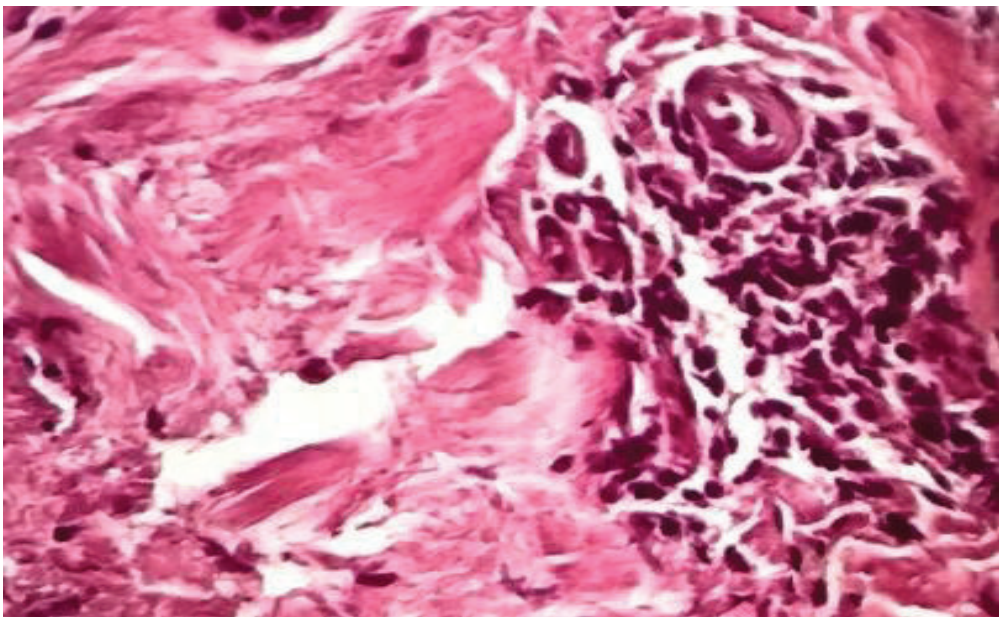
***2-rasm.*** **Psoriaz kasalligida epidermisning tikanaksimon qavati. Perisellyulyar shish. Hujayralardagi distofik va nekrobiotik o'zgarishlar. Gematoksilin-eozinda bo'yalgan. Ob.40, ok.10**

Donador qavat hujayralari to'p bo'lib joylashgan (3-rasm). Yaltiroq qavat yupqa, aksariyat joylarida aniqlanmaydi chiziqsimon ko'rinishga ega.



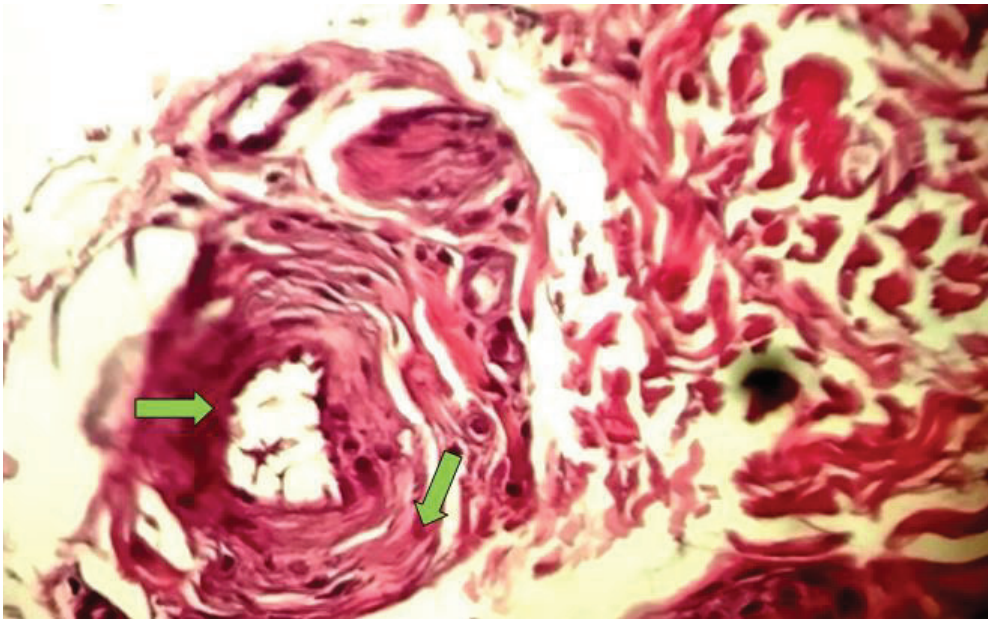
***3-rasm.*** **Psoriaz kasalligida epidermisning donador qavati. Perisellyulyar shish. Gematoksilin-eozinda bo'yalgan. Ob.40, ok.10**

Muguz qavati o‘ta qalinlashgan va bir necha qavatlarga bo‘linib ketganligi kuzatiladi. Epiteliositlarning hujayralarining proliferatsiyasi fonida giperkeratoz, parakeatoz, papillomatoz va yallig‘lanishli teri infil'tratsiyasi kuzatiladi. Soch xaltasi bo‘shlig‘ida ko‘plab muguz moddaning to‘planishi kuzatiladi. Hosil bo‘lgan ko‘p sonli akantoz o‘lchamlari katta. Epidermal tizmalar uzun va kengligi bilan ajralib turadi. Bundan tashqari hujayralararo shishinish (spongioz) holati kuchli rivojlanganligi qayd etiladi. Dermaning surg‘ich qavatida qon tomirlarning to‘laqonligi kapillyarlarning kengayishi, oraliq to‘qimasining kuchli shishinishi va neytrofil granulositlar aralashmasi bilan limfositlar va gistiositlarning yallig‘lanish infil'trati mavjudligi aniqlanadi (4-rasm).



***4-rasm.*** **Psoriaz kasalligida terining derma qavatidagi qon tomirlar atrofidagi granulositlar aralashmasi bilan limfositlar va gistiositlarning infil'trati. Gematoksilin-eozinda bo’yalgan. Ob.40, ok.10**

Elastik tolalarning shishinishi aniqlanadi. To‘rsimon qavati tolalari ham shishinish qayd etiladi. Qon tomirlari devori qalinlashagan (5-rasm). Gipodermada yog‘ hujayralari aniqlanadi.



***5-rasm.*** **Psoriaz kasalligida derma qavati. Qon tomir devorlarining qalinlashuvi. Gematoksilin-eozinda bo’yalgan. Ob.40, ok.10**

Gipodermada yog‘ hujayralari aniqlanadi.Unga yaqin sohalarda soch haltalri joylashganligi kuzatiladi.

**Xulosa:** Shunday qilib, psoriaz kasalligi chalingan bemorlar teri tuzilmalarida sovuq iqlim sharoitida bazal qavat hujayralarining oraliqlarida mitotik bo‘linish holatidagi ayrim hujayralar ko‘zga tashlanadi. Tikanaksimon qavatida spongioz yaqqol rivojlangan bo‘ladi. Tikansimon qavatning qatorlari hujayralarida perinuklear shishinish yaqqol ko‘ruv maydonida namoyon bo‘ladi. Ularning aksariyatida sitoplazmaning shishinishi, yadrosining karipiknoz holati aniqlanadi. Muguz qavati o‘ta qalinlashgan va bir necha qavatlarga bo‘linib ketganligi kuzatiladi. Derma qavatida ham perivaskulyar shish kuchli rivojlanadi. To‘rsimon qavati tolalari ham shishinish qayd etiladi. Qon tomirlari devori qalinlashagan. Bu esa davolash muolajalarini bajarishda alohida e'tibor talab qiladi.

**ADABIYOTLAR**

1. Асхаков, М. С. Полигенные болезни кожи с наслед-ственным предрасположением / М. С. Асхаков // Вестник молодого ученого. – 2013. – Т. 3, № 1. – С. 49–51

2. Асхаков, М. С. Особенности генетического фактора в наследовании полигенных заболеваний кожи / М. С. Асхаков, Е. Б. Воронкова // Актуал. вопр. дерма товенерол., косметол. и курортол.: сб. матер. – Став-рополь, 2014. – С. 40–43.

3. Асхаков, М. С. Псориаз: особенности течения и терапии / М. С. Асхаков // Вестник молодого ученого. – 2016. – Т. 13, № 2. – С. 17–21.

4. 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.2017.12065

5. Бутов, Ю. С. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание / Ю. С. Бутов, Ю. К. Скрипкин, О. Л. Иванов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 896 с.

6. Чеботарев, В. В. Дерматовенерология / В. В. Чебо-тарев, М. С. Асхаков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 680 с.

7. Habif, T. P. Psoriasis and other papulosquamous diseases / T. P. Habif // Clin. Dermatol. – 20 16. – P. 263–328.

8. Nguyen, C. M. Genomic imprinting in psoriasis and atopic dermatitis: A review / C. M. Nguyen, W. Liao // J. Dermatol. Sci. – 2015. – Vol. 80, № 2. – P. 89–93. doi: 10.1016/j.jdermsci.2015.08.004

9. Bataille, V. The use of the twin model to investigate the genetics and epigenetics of skin diseases with genomic, transcriptomic and methylation data / V. Bataille, M. Lens, T. D. Spector // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. – 2012. – Vol. 26, № 9. – P. 1067–1073. doi: 10.1111/j.1468-3083.2011. 04444.x

10. Lai OY, Chen H, Michaud HA, Hayashi G, Kuebler PJ, Hultman GK, Ariza ME, Williams MV, Batista MD, Nixon DF, Foerster J, Bowcock AM, Liao W. Protective effect of human endogenous retrovirus K dUTPase variants on psoriasis susceptibility // J Invest Dermatol. 2012; 132:1833-1840.

11. Danielsen K, Olsen AO, Wilsgaard T, Furberg AS. Is the prevalence of psoriasis increasing? A 30-year follow-up of a population-based cohort //Br J Dermatol. 2013 Jun; 168(6):1303-10.

12. Campalani E, Barker J. The clinical genetics of psoriasis // Current genomics. 2005; 6:51-60.

13. Gelfand JM, Stern RS, Nijsten T, et al. The prevalence of psoriasis in African Americans: results from a population-based study // Journal of the American Academy of Dermatology. 2005;52: 23-6.

14. Prashant DDB. Epidemiology of psoriasis in Malaysia: a hospital-based study. Med J Malaysia. 2010; 65:112.

15. Meglio P., Villanova F., Nestle F. Psoriasis //Cold Spring Harb Perspect Med. 2014 Aug; 4(8): a015354.