

FOTODERMATOZLAR. KECH TERI PORFIRIYASI.

Xusnitdinova Xakima Xasan qizi

Toshkent Kimyo Xalqaro Universitetining “Chiroy estetikasi” yo’nalishi talabasi

Hakimov Dilshod Rustamovich

O’zbekiston Respublikasi “Sog’liqni Saqlash” vazirligi Respublika ixtisoslashtirilgan dermatovenerologiya va kosmetologiya markazi, ilmiy rahbar, tibbiyot fanlari nomzodi

Abdullayev Aslbek Ongdaliyevich

Toshkent Kimyo Xalqaro Universitetining “Chiroy estetikasi” yo’nalishi rahbari

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11243203>

Annotatsiya: Maqolaning maqsadi – terining quyosh nuriga javoban reaksiyasi – fotodermatozlar.

Kalit so’zlar: fotodermatozlar; kech teri porfiriya; kech teri porfiriya tasnifi kasallikning davosi; dermatologiya; kosmetologiya.

PHOTODERMATOSES. LATE CUTANEOUS PORPHYRIA.

Abstract: The purpose of the article is the reaction of the skin in response to sunlight - photodermatoses.

Key words: photodermatoses; late cutaneous porphyria; classification of late cutaneous porphyria, treatment of the disease; dermatology; cosmetology.

ФОТОДЕРМАТОЗЫ. ПОЗДНЯЯ КОЖНАЯ ПОРФИРИЯ.

Аннотация: Целью статьи является реакция кожи в ответ на солнечный свет – фотодерматозы.

Ключевые слова: фотодерматозы; поздняя кожная порфирия; классификация поздних кожных порфирий, лечение заболевания; дерматология; косметология.

KIRISH

Terida quyosh nuri ta’siridan vujudga keluvchi dermatozlar fotodermatozlar deb ataladi.

Teri toshmalarining sababini tezda aniqlash dermatologlar uchun katta yutuq hisoblanadi. Agarda so’z fotodermatozlar xususida boisa, quyosh nurini kasallikning etiologik omili deb topilishi nafaqat turli xil tashxislar doirasini toraytiradi, balki bemor holatini ham qisqa muddatlarda ijobiy tomonga o’zgarishini ta’minlaydi, bu fotosensibilizatsiya xususiyatiga ega bo’lgan preparatlarni man etish va fotohimoya ta’siriga ega bo’lgan vositalarni tayinlash hisobiga amalga oshadi. «Fotodermatoz» atamasi terining quyosh nuriga nisbatan haddan ziyod javob reaksiyasi bo’lib, bu reaksiya quyosh nurining ta’siridan daqiqalar, soatlar yoki sutkalar o’tishidan so’ng vujudga keladi va haftalab, oylab davom etishi mumkin.[1]

Fotodermatoz (yunoncha phos, photos light -f-derma, dermatos teri + -osis; sinonimi: engil kasalliklar, aktinodermatozlar) - terining quyosh nuriga sezgirligi oshishi natijasida yuzaga keladigan yallig’lanishsiz teri jarayoni. Ultrabinafsha nurlar (320-400 nm diapazon) va ko’rinadigan yorug’lik nurlari (400-800 nm diapazon) tufayli yuzaga keladi. Bu terida melanin pigmentining cho’kish natijasida paydo bo’lgan orttirilgan giperpigmentatsiyalangan dog’lar mavjudligi bilan tavsiflanadi. Shisha yoki barmoq bilan teriga bosilganda, bu dog’lar yo’qolmaydi. Fotodermatozning ekzogen va endogen shakllari mavjud. Fotodermatozning eng keng tarqalgan turi bu polimorfli fotodermatoz bo’lib, aholining taxminan 10% da uchraydi. U bahorda, quyoshli

kunlar soni ko'payganda paydo bo'ladi va yoz oxirida o'tadi. Fotodermatozlarga porfiriyalarning ayrim turlari, ayniqsa kech teri porfiriya ham kiradi.

ASOSIY QISM

Ko'pincha yuz va bo'yinning ochiq qismlari ta'sirlanadi, quloq orqasidagi va iyak ostidagi teri, aksincha, yorug'likdan yaxshi himoyalangan.

Tetratsiklinlar, fenotiazinlar, furosemid va steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar kabi dori-darmonlarni qabul qiladigan odamlarda yorug'lik sezgirligi reaksiyalari ham paydo bo'lishi mumkin.[2]

Fotodermatozlarning zamonaviy tasnifi.

O'tkir turlari:

- oftob urishi;
- fototoksik reaksiyalar: medikamentoz;
- fotofitodermatit;

fotoallergik reaksiyalar: medikamentoz;

- quyoshli eshakemi;
- idiopatik: polimorfli fotodermatoz;
- quyoshli qichima;
- quyoshli chechak.

Surunkali turlari:

- quyoshli gerodermiya;
- quyoshli turg'un eritema;
- qariyalar lentigosi;

quyoshli keratoz;

- terining yomon fe'lli o'smalari: bazal hujayrali rak;
- yassihujayrali rak;
- melanoma.

O'tkir yoki surunkali:

- terining kech porfiriya;
- variyegat porfiriya;
- eritropoetik protoporfiriya;
- pigmentli kseroderma;
- pellagra.[1]

Kech teri porfiriya. (Porphyria cutanea tarda).

Kech teri porfiriya asosan, balog'at yoshidagi kimsalarda kuzatiladi, kasallikning nomi ham shunga ishora qiladi. Bemorlar shifokorga dastlabki uchrashganlaridayoq, terilarining quyosh nuriga nisbatan sezuvchanligi ortganligidan emas, qo'l terisining noziklashib, arziyas ta'sirlar natijasida pufaklar, tirnashlar, yaralar hosil bo'lib qolishidan shikoyat qiladilar. Kasallikning rivojlanishi uroporfirinogen dekarboksilaza faolligining etarli emasligiga asoslanadi, bu esa yuqori konsentratsiyalarda toksik ta'sir ko'rsatadigan porfirinlarning to'planishiga olib keladi.[1] Porfirinlar asosan jigar va suyak iligida sintezlanadigan va gemoglobin, miyoglobulin, katalaza, peroksidaza, sitoxrom P-450 va B12 vitamini hosil bo'lishi uchun zarur bo'lgan organik tetrapirrol birikmalaridir. Uroporfirinogen dekarboksilaza funksiyasining pasayishi uroporfirin va koproporfirin darajasida porfirin sintezini pasayishga olib keladi.[3]

Tashxisni tasdiqlash oson: bemorlar siydigi Vud lampasi bilan yoritilganida, sarg'ish-qizg'ish nur qaytaradi. Porfiriyaning boshqa turlaridan farqli o'laroq, kech teri porfiriya qorin

sohasida o'tkir og'riq, polineyropatiya va nafas yetishmovchiligi bilan kechuvchi xurujlar kuzatilmaydi.

Kasallik 30-50 yoshdagilarda kuzatiladi, bolalarda kamdan-kam uchraydi. 60 yoshdan katta bo'lgan erkaklar estrogenlar (prostata bezi raki bo'yicha) qabul qilishi hisobiga, ayollar 18-30 yoshda peroral kontratseptivlar qabul qilishlari evaziga kasallikka uchrashlari mumkin. Kasallik erkaklar va ayollarda deyarli bir xil uchraydi.

Provokatsiyalovchi omillar: etanol, estrogenlar, geksaxlorbenzol (fungitsid), xlorlangan fenollar, temir preparatlari, tetraxlordibenzo-pdioksin.

Kasallik xurujiga yuqori miqdordagi xlorixin sabab bo'lishi mumkin.

Xavf tug'diruvchi omillar- qandli diabet, gepntit C, VICH infeksiyasi.

Klinikasi. Kasallik sekin-asta boshlanadi. Qo'l-oyoq panjalari yuzasidagi pufaklar quyosh nuri ta'siridan vujudga kelib, ko'p hollarda terining qizarishi vaqtidayoq paydo bo'ladi. Bemorlar terilarining o'ta nozik va oson jarohatlanuvchanligidan va uncha kuchli bo'lmagan jarohatlardan keyin og'riqli eroziyalar paydo bo'lishidan shikoyat etadilar. Eritropoetik protoporfiriyalar va kech teri porfiriya yuzasida jigar xastalangan bo'ladi. Variyegat porfiriya esa vegetativ neyropatiya va qorinda o'tkir og'riqlar xuruj qilib turadi. Teri toshmalari yuz, bo'yin, to'sh, qo'llarning yozuvchi yuzalari, qo'loyoqlarning panjalari yuzalarida joylashadi. Terida pufak, eroziya, qaloqlar, chandiqlar kuzatiladi. Ko'rinishidan sog' bo'lgan terilar yuzasida tarang tomli pufaklar kuzatiladi. Pufak, pufakchalar yorilib, o'rnida sekin bituvchi eroziyalar hosil bo'ladi. Eroziyalar pushti rangli atrofik chandiqlar hosil qilib bitadi. Yuz sohasida gipertrixoz kuzatilib, bu bemorlarning asosiy shikoyatlaridan biri hisoblanadi. Jarohatlangan teri sohasi sklerodermiyasimon zichlashgan, mumsimon, sarg'ish-oqish o'choq holida bo'ladi. Yuz terisi, asosan, ko'z atroflari ko'kimtir tusda bo'ladi. Terining ochiq sohalari esa diffuz melaninli giperpigmentatsiyalangan bo'ladi (har doim ham emas).

Tashxisi. Tashxis - kasallikning klinik ko'rinishi, Vud lampasi bilan nurlantirilganda (yoritilganda), o'ziga xos sarg'ish-qizg'ish nur qaytarishining kuzatilishi va siydik tarkibida porfirinlar miqdorining oshishiga asoslanib qo'yiladi.

Differensial tashxisi. Pseudoporfiriya. Bu kasallikka olib keluvchi omillar: dori vositalari (naproksen, siklosporin, ibuprofen, dapson, furosemid, tetratsiklin, piridoksin); gemodializ; solyariyga qatnash;

- jigar hujayrali rak;
- sistemali qizil yugirik;
- sarkoidoz;
- Shagren sindromi;
- C hepatiti.

Disgidrotik ekzemada kaft-tovon terisi jarohatlanib, bemorlarning yuzi jarohatlanmaydi.

Orttirilgan bullez epidermoliz klinik ko'rinishi juda ham o'xshash bo'lib, teri oson shikastlanadi, ko'kish dog'lar paydo bo'ladi, quyosh nuri ta'siridan pufaklar hosil bo'ladi, pufaklar subepidermal bo'lib, dermaning yallig'lanishi kam rivojlangan bo'ladi.

XULOSA

Davosi:

— Spirtli ichimliklar ichishni to'xtatib, boshqa provokatsiyalovchi omillarni bartaraf etish (estrogenlar, xlorlangan fenollar, tetraxlordibenzo-p-dioksin) zarur.

— Gemoglobinning miqdorini 10 G % gacha kamaygunicha, 1-2 hafta orasida 500 ml qon olish.

— Agarda anemiya sababli qon olish taqiqlansa, xlorxin tayin etiladi. Davoni tajribali shifokor o'tkazishi zarur, aks holda esa kasallik avj olishi va hatto jigar yetishmovchiligi kuzatilishi mumkin. Xlorxin uzoq muddatli remissiyaga olib kelishi, ayrim bemorlarda esa metabolitik o'zgarishlarni bartaraf etishi, hatto to'liq tuzalishgacha olib kelishi mumkin.

— Eng samarali usul - 3-4 marta qon olish va undan so'ng esa kichik miqdordagi xlorxin tayinlashdir.[1]

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Adham Vaisov, «Teri va tanosil kasalliklari». «Yangi asr avlodi», 2009. 84-91.
2. <https://ru.wikipedia.org/wiki>
3. https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/porphyria-cutanea-tarda