

**NEYRODERMATOZLARNING O'ZIGA XOS KECHISHINING ANAMNESTIK,
CLINIC VA LABORATOR TAHLILI**

Axmedov Shavkat Kurbonalievich

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti teri-tanosil kasalliklari kafedrasida assistenti

Annotatsiya: *Neyrodermatozlar- patologik o'choqda doimiy yoki paroksizmal qichishish, achishish hissi bilan namoyon bo'ladigan teri kasalliklari guruhidir. Neyrodermatit eng keng tarqalgan yuqumli bo'lmagan kasalliklardan biridir. Bu terining yallig'lanish reaksiyasi bo'lib, u ma'lum davrlarda o'zini namoyon qiladi yoki surunkali shaklda davom etadi. Odatdagi simptomlar bo'lib teridagi qichish, quruqlik, lixinezaziya va kuchli qichiydigan tugunchalardir. Vaqt o'tishi bilan neyrodermatitda kasallik alomatlari sezilarli darajada oshadi. Bugungi kunda maktabgacha yoshdagi deyarli har oltinchi bola uning namoyon bo'lishidan aziyat chekmoqda.*

Kalit so'zlar: *lokal va diffuz neyrodermit, nevrotik kasalliklar va turli kasalliklar, lixinezaziya va tugunchalardir, chidab bo'lmas kuchli qichishish,*

**NEYRODERMATOZLAR GURUHIGA QUYIDAGILAR KASALLIKLAR
KIRITILADI:**

- I. Teri qichishi;
- II. Qichima kasalligi
- III. Neyrodermit;
- IV. Eshakem;
- V. Atopik dermatit

Dolzarbligi: Neyrodermatozlarda kuchli intensivlikdagi qichish ko'pincha klinik ko'rinishlardan oldin paydo bo'ladi va kasallikning butun davri davomida etakchi alomatga aylanadi. Neyrodermatozlarni birinchi ta'rifi N. I. Polotebnov, ularni "asab teri kasalliklari" nomi bilan birlashtirgan. "Neyrodermit" atamasi 1891 yilda Brok tomonidan birlamchi qichishish natijasida yuzaga keladigan tirnash xususiyati natijasida rivojlanadigan teri kasalliklari sifatida fanga kiritilgan.

Neyrodermoz rivojlanishining asosiy sabablari:

1. Nevrotik kasalliklar
2. Endokrin kasalliklar, diabet
3. Vegetativ disfunktsiyalar
4. Allergik reaksiyalar
5. Immunitetning pasayishi
6. Buyraklar, qon, jigar va oshqozon kasalliklari
7. Gelmintlar
8. Oziq-ovqat va dorilarga yuqori sezuvchanlik

Yuqorida sanab o'tilgan kasalliklar orasidan eng ko'p kuzatiladigani ya'ni neyrodermit haqida to'xtalib o'tamiz

Neyrodermit - surunkali kasallik bo'lib, uning rivojlanishiga endokrin sistemasi buzilishlari, asab kasalliklari, irsiy omillar va immunitetning pasayishi sabab buladi. Chegaralangan va diffuz neyrodermatit farqlanadi. Chegaralangan neyrodermitning asosiy alomati chidab bo'lmas kuchli qichishishdir, bu esa ko'plab toshmalar paydo bo'lishiga olib keladi. Kelajakda toshmalar birlashib, och pushti yoki jigarrang og'riqli pilakchalarni hosil qilishi mumkin. Chegaralangan neyrodermatit ko'pincha bo'yin terisining lateral va orqa yuzasida, tirsak va tizza bo'g'imlarining bukuvchi yuzasida, jinsiy a'zolar va oraliqdada joylashadi. Diffuz neyrodermatit asosan yuz, bo'yin, ko'krakning yuqori qismi, tirsak va sonning ichki qismida joylashadi; og'ir holatlarda - butun terini egallaydi. Kasallik terida toshmalar va zichlashish paydo bo'lishi, quruqlik va pigmentatsiyaning buzilishi bilan tavsiflanadi. Qashilash natijasida infektsiya tushishi va furunkulozning rivojlanishiga zamin yaratilishi mumkin. Neyrodermatit (yunoncha neuro - asab, derma - teri, itis - yallig'lanish) atamasi 19-asrda paydo bo'lgan, terining yallig'lanishi asab tizimi kasalliklari bilan bog'liq bo'lib, ularni atopik dermatitning asosiy sababi deb hisoblagan. Neyrodermatit eng keng tarqalgan yuqumli bo'lmagan kasalliklardan biridir. Bu terining yallig'lanish reaksiyasi bo'lib, u ma'lum davrlarda o'zini namoyon qiladi yoki surunkali shaklda davom etadi. Odatdagi simptomlar bo'lib teridagi qichish, quruqlik, lixinezaziya va kuchli qichiydigan tugunchalardir. Vaqt o'tishi bilan neyrodermatitda kasallik alomatlari sezilarli darajada oshadi. Bugungi kunda maktabgacha yoshdagi deyarli har oltinchi bola uning namoyon bo'lishidan aziyat chekmoqda. Ushbu o'sishning davom etishining mumkin bo'lgan sabablari - yaxshilangan yashash sharoitlari va haddan tashqari gigiena amaliyotlari. Taxminan 15 yoshga kelib, ko'plab klinik alomatlari yo'qoladi va yangidan paydo bo'lmaydi. Biroq, ba'zi odamlar, shunga qaramay, balog'at yoshida, ayniqsa qo'llarida neyrodermatit rivojlanishidan aziyat chekishadi. **Ishning maqsadi:** Neyrodermit kasalligining rivojlanishiga sabab bo'luvchi endogen va ekzogen faktorlarni hisobga olgan holda uning klinik kechishini ta'riflash

Materiallar va uslublar: Kuzatuvimiz ostida 30 nafar neyrodermitga chalingan bemorlar bo'lib, ularning barchasi kuchli teri qichishi, uyqusizlik, tezda asabiylashish va doimiy charchoq sezgisi hisobiga oxirgi yillarda ish qobiliyatining ham pasayib borayotganidan shikoyat qilishardi. Bemorlarning yoshi 30-50 yosh oralig'ida bo'lib kasallikka chalinishganiga 6-8 yil muddat bo'lgan. Bemorlarning 20 nafari erkak kishi, 10 nafari ayol kishi bo'lib, deyarli barcha bemorlarda suhbat chog'ida kayfiyat tushkunligi, stress holatlari sezilib turardi. Anamnezidan ushbu bemorlarning barchasi bir necha martalab vrach dermatolog, nevropologlar ko'rigida bo'lishgani va davolanib kelishganliklari ma'lum bo'ldi. Davolanish vaqtida kasallik alomatlari 20 nafar bemorda (12 nafar erkak, 8 nafar ayol) kasallik klinikasi deyarli yo'qolib teridagi toshmalar so'rilgan, qichish keskin kamaygan uyqusi ham yaxshilangan, ammo davolanish

tugagandan so'ng 2-3 oy o'tib 20 nafar bemorning deyarli barchasida kasallik belgilari qaytalangan. Kasalligi qo'zishini ushbu bemorlar o'zlaridagi boshqa a'zolarining kasalliklariga bog'lashadi. Jumladan 12 nafar erkakning 8 nafarida bosh miyada qon aylanish buzlishi, 4 nafarida oshqozon ichak sistemasida: gastrit, gastroenterokolit, xolesistit, pankreatit kasalliklari bo'lgan. 8 nafar ayolning 5 nafarida xolesistit, pankreatit, surunkali kolit va surunkali qabziyat mavjud bo'lgan. 3 nafar ayolda esa distsirkulyator ensefolopatiya, bosh miya ichi gipertenzivasi bezovta qilib kelgan. 10 nafar bemorlar (8 nafar erkak va 2 ayollarda) da yuqorida ko'rsatib o'tilgan neyrodermitga xos bo'lgan teri o'zgarishlaridan tashqari kichik chanoq bo'shlig'i patologiyalari mavjud bo'lgan. Ya'ni 8 nafar erkakning barchasida surunkali prostatit, vezikulit mavjud bo'lsa, 2 nafar ayolda surunkali endometrit va adneksit holatlari mavjud bo'lgan. Kuzatuvimiz ostidagi barcha bemorlar asosiy kasalligini har safar davolanishganda unga qo'shimcha bo'lib kelayotgan yoki asosiy kasalligiga asosiy sababchi bo'layotgan yuqorida ko'rsatib o'tilgan boshqa a'zolarining kasalliklariga deyarli e'tibor qaratilmagan. Bemorlarda shunga mos ravishda neyrodermitning kechishi va lokalizatsiyasi ham o'ziga xos bo'lgan. Masalan yuqorida ko'rsatib o'tilgan 20 nafar bemorda (12 nafar erkak va 8 nafar ayollarda) kasallik diffuz neyrodermit shaklida bo'lib, patologik o'choq bo'yin orqasi, bo'yinning ikkala yon tarafi, qo'llarning bukuvchi yuzasi, qo'ltiq osti, bel, tananing yon taraflarida joylashgan bo'lib, ushbu sohalarda yaqqol lihenifikatsiya fonida ko'plab yaltiroq tugunchali toshmalar, teri quruqligi, yoriqlar, giperkeratoz va ko'plab ekskoriatsiyalar kuzatiladi. 10 nafar bemorlarda esa (8 nafar erkak va 2 ayollarda) kasallik chegarangan neyrodermit shaklida bo'lib patologik o'choq erkaklarda son-yorg'oq bo'rmasi, yorg'oq terisida joylashgan bo'lsa, ayollarda sonning ichki yuzasi oraliq sohalarida joylashgan. Patologik o'choqlarda yaqqol lihenifikatsiya fonida ko'plab yassi tugunchali toshmalar, teri quruqligi, giperkeratoz va ko'plab ekskoriatsiyalar kuzatiladi. Deyarli barcha bemorlar shu paytgacha bir necha martalab Tiosulfat-natriy, lorotadin, lodes, vitaminlar, glitsin, persin, deksametazon preparatlarini qabul qilishgan. Mahalliy davo sifatida sinaflan, selestoderm, dermoveyt mazlarini surtishgan. Laborator tekshirishlardan umumiy qon, siydik tahlili, qonning bioximik tahlillari va ultra tovush tekshiruvlaridan o'tishgan. Ushbu bemorlarning anamnestik va neyrodermitning klinik belgilarini va formalarini inobatga olgan holda biz kasallikning klinik kechishini batafsilroq ta'riflash maqsadida quyidagi qo'shimcha tekshirish usullarini joriy qildik. Barcha bemorlarga quyidagi laborator tekshiruvlari o'tkazildi:

1. Umumiy qon tahlili
2. Qonning bioximik tahlili
3. Qondagi zamburug' titrini aniqlash
4. Qondagi parazitlar titrini aniqlash
5. Xelikobakter pylori ga tekshirish
6. Revmoveyba

7. Immunoglobulin E ga tekshirish
8. Uretradan surtma olish
9. Ichki a'zolar UZI diagnostikasi
10. Elektroensefografiya

Natijalar: Yuqoridagi tekshirish usullaridan quyidagicha natijalar olindi. 20 nafar bemorda (12 nafar erkak va 8 nafar ayollarda) umumiy qon tahlilida eozinafillarning va ECHT ning yuqoriligi, anemiya belgilari aniqlandi. Siydik tahlilida esa umumiy uning zichligininig ortganligi, siydik kislotasi miqdori oshganligi kuzatildi. Qonning bioximik tahlilida esa deyarli barcha bemorlarda bilirubinning me'yordan oshganligi, ishqoriy fosfotaza va amilazaning oshganligi kuzatildi. 10 nafar bemorda (6 nafar erkak va 4 nafar ayolda) qondagi zambrug' (pitsellomikoz) titrini yuqoriligi aniqlandi. 4 nafar erkakda qonda lyamblyaning yuqoriligi, 2 nafar ayolda askarida titrining yuqoriligi aniqlandi. Bemorlarning 16 nafarida (10 nafar erkak 6 nafar ayollarda) xelikobakter pylori musbat natija berdi. Tekshiruvdan o'tgan bemorlarning 4 nafarida S-reaktiv oqsil yuqori chiqqan bo'lsa, 6 nafarida ASLO yuqoriligi aniqlandi. Bemorlarning 80% ida (16 nafarida) Immunoglobulin E me'yordan ancha yuqoriligi aniqlandi. UZI xulosalariga ko'ra 12 nafar erkakdan 10 nafar erkaklarda gepatoxolisistit, pankreatit kasalliklari aniqlandi. 8 nafar ayolning 5 nafarida xolesist, pankreatit, surunkali kolit aniqlandi. Elektroensefografiyada 12 nafar erkakning 8 nafarida bosh miyada qon aylanishi buzlishi, miya ichi gipertinziyasi qayd qilindi. 10 nafar bemorlardan (8 nafar erkak 2 nafar ayollarda) yuqoridagi tekshiruvlarga qo'shimcha ravishda uretra va jinsiy a'zolaridan surtma olish tahlili tavsiya etilgan bo'lsa, bemorlarning deyarli barchasida surtmada leykositlar sonining me'yordan ancha oshganligi, epiteliy hujayralarining ko'payganligi, tayoqchasimon mikroblarning oshganligi, achitqisimon zabrug'lar va juda ko'p miqdorda shilliq ajralayotganligi ham aniqlandi. Xuddi shunga mos ravishda ushbu bemorlar kindikdan pastki qismida diskamfort sezishi, siyishda biroz achishish va qichishdan shikoyat qilishadi. Ushbu bemorlarning deyarli barchasida UZI diagnostikasida jinsiy a'zolarining har xil ko'rinishdagi yallig'lanishlari, ya'ni 8 nafar erkakning barchasida surunkali prostatit, vezikulit mavjud bo'lsa, 2 nafar ayolda surunkali endometrit va adneksit holatlari mavjudligi aniqlandi. Kuzatuvimiz ostida bo'lgan barcha bemorlarga an'anaviy davolash choralari ya'ni umumiy davolash sifatida parhez, antigistamin preparatlar (loratadin, loredes, erius), sensebilizatsiyani pasaytiruvchi preparatlar (tyosulfat-natriy, natriy-salitsilyat), sedativ preparatlar (valeriana ekstrakti, persin, novopassit), vitaminlar, gepatoprotektorlar (essensiale, karsil, apkosul) hamda mahalliy davolash sifatida kortikosteroid malhamlar va keratolitik malhamlar yoki ularning kombinatsiyasi tavsiya etish bilan bir qatorda, qo'shimcha kasalliklarga qarshi ham muolajalar o'tkazish samarali davolashning muhim jihatlaridan ekanligi bemorlarga uqtirib o'tildi.

Xulosalar: Neyrodermatozlar kelib chiqishida nafaqat ekzogen faktorlar balki, asosan endogen faktorlarning o'rni yuqori ekanligini esda saqlashimiz lozim. Bunda

kasallikning qanday kelib chiqqanligi, uning klinik shakllari, lokalizatsiyasiga katta e'tibor qaratish kerak. Ko'pincha neyrodermit kasalligi ayniqsa chegaralangan shaklida patologik o'choqning lokalizatsiya eng yaqin bo'lgan ichki a'zolarining har xil ko'rinishdagi kasalliklari evaziga rivojlanishi yuqorida kuzatuvimiz ostida bo'lgan bemorlar misolida o'z aksini topgan. Neyrodermitning diffuz shakli esa asosan bosh miya faoliyatining buzilishlari hamda bir necha ichki a'zolarining surunkali kasalliklari evaziga kelib chiqishi mumkinligi ham yuqoridagi misollardan ko'rinib turibdi.

Neyrodermatozlar bilan og'rigan bemorlar uchun bemorning shikoyatlari va kasallik alomatlarini to'liq aniqlash, zararlangan sohalarni umumiy tekshirish hamda instrumental va diagnostik tadqiqotlarni o'z ichiga olgan holda keng qamrovli tekshiruv talab qilinadi. Qichishish va toshma paydo bo'lishi kasallik emas, balki tanada patologiya mavjudligining alomati bo'lishi mumkin. Tashxis vaqtida neyrodermatozlarning darajasi va tarqalishi aniqlanadi, ularning rivojlanishiga olib keluvchi sabablar va stimulyatorlar aniqlanishi va bartaraf etilishi maqsadga muvofiqdir

ADABIYOTLAR:

1. Ахмедов, Ш. К., Орипов, Р. А., Самандаров, Н. В., & Мамадиева, Н. Ф. ВНИМАТЕЛЬНОЕ ОТНОШЕНИЕ К АНАМНЕЗУ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЕЙ—ОДИН ИЗ ВАЖНЫХ ФАКТОРОВ ПРОДУКТИВНОЙ ТЕРАПИИ.

2. Ахмедов, Ш. К., Абдиев, З. М., & Абдамитов, О. Р. (2013). Роль дисбактериоза кишечника при развитии атопического дерматита у детей. *Академический журнал Западной Сибири*, 9(3), 12-12.

3. Ахмедов, Ш. К., Эшбаев, Э. Х., & Орипов, Р. А. (2012). ОСОБЕННОСТИ ИММУНОТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТРИХОМОНИАЗЕ. *Академический журнал Западной Сибири*, (4), 24-25.

4. Ахмедов, Ш. К., Купадзе, Р. В., Камалов, И. Ш., Абдамитов, О. Р., & Рисмурадов, Ж. М. (2014). Новое направление в клинкоиммунологическом статусе больных ранними формами сифилиса. *Академический журнал Западной Сибири*, 10(3), 78-80.

5. Ахмедов, Ш. (2022). САМАРҚАНД ВИЛОЯТИДА ТРИХОФИТИЯ КАСАЛЛИГИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАҲЛИЛИ. *Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences*, 2(12), 260-273.

6. Ахмедов, Ш. К., Купадзе, Р. В., Камалов, И. Ш., Абдиев, З. М., & Солиев, К. А. (2014). Негонкокковые уретриты. *Академический журнал Западной Сибири*, 10(3), 39-40.

7. Ахмедов, Ш. К., & Орипов, Р. А. (2012). Анаферон при лечении генитального герпеса. *Тюменский медицинский журнал*, (2), 49-50.

8. Ахмедов, Ш. К., & Орипов, Р. А. (2012). Новый подход в лечение урогенитального трихомониаза в сочетании с бактериальным процессом. *Академический журнал Западной Сибири*, (4), 23-24.
9. Akhmedov, S. (2022). A CLINICAL PICTURE OF SOME ALLERGIC DERMATOSES ASSOCIATED WITH LAMBLIASIS. *Science and innovation*, 1(D8), 786-795.
10. Ахмедов, Ш. К., Эшбаев, Э. Х., & Орипов, Р. А. (2012). СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА КЛИНИКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕГОНОКОККОВЫХ УРЕТРИТОВ. *Академический журнал Западной Сибири*, (4), 25-25.
11. Ахмедов, Ш. К., Баратова, М. Р., Орипов, Р. А., Саламова, Л. А., & Исламов, Н. Х. (2020). Эффективность влияния антиоксидантов и иммуностимуляторов на иммунологический статус больных сифилисом. *Достижения науки и образования*, (1 (55)), 111-114.
12. Ахмедов, Ш. К., Эшбаев, Э. Х., & Орипов, Р. А. (2012). СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА КЛИНИКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕГОНОКОККОВЫХ УРЕТРИТОВ. *Академический журнал Западной Сибири*, (4), 25-25.
13. Ахмедов, Ш. К., Камалов, И. Ш., Рустамов, А. У., Эрназаров, С. М., & Солиев, К. А. (2015). ПОЭТАПНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫХ ЛУЧЕЙ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РЕЦИДИВОВ ЛЕТНЕГО ТИПА ПСОРИАЗА. *Академический журнал Западной Сибири*, 11(1), 55-56.
14. Ахмедов, Ш. К., Орипов, Р. А., Рахматова, А. Х., & Нуруллаева, А. А. (2019). СОВРЕМЕННАЯ ОЦЕНКА ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА, КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОНИХОМИКОЗОВ В ВЫБОРЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ И ЭФФЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ. *www. issledo. ru Редакционная коллегия*, 68.
15. Ахмедов, Ш. К., Орипов, Р. А., Рахматова, А. Х., & Нуруллаева, А. А. (2019). СОВРЕМЕННАЯ ОЦЕНКА ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА, КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОНИХОМИКОЗОВ В ВЫБОРЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ И ЭФФЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ. *www. issledo. ru Редакционная коллегия*, 68.
16. Ахмедов, Ш. К., Тураев, Х. Н., Абдурахмонов, И. Р., & Орипов, Р. А. НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТАКТИКИ ПРОДУКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ. *Сборник научных статей по итогам работы Международного научного форума*, 93.
17. Орипов, Р. А., & Ахмедов, Ш. К. (2012). ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ ПРИ ЛЯМБЛИОЗЕ. *Академический журнал Западной Сибири*, (4), 45-46.
18. Орипов, Р. А., Абдурахмонов, И. Р., Ахмедов, Ш. К., & Тураев, Х. Н. ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ В

ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОДЕРМИТА. Сборник научных статей по итогам работы Международного научного форума, 98.

19. Ахмедов, Ш. К., & Орипов, Р. А. (2012). Урогенитальный трихомониаз. *Тюменский медицинский журнал*, (2), 50.

20. Ахмедов, Ш. К., Абдуллаев, Д. М., Камалов, И. Ш., Эрназаров, С. М., & Сулаймонов, А. Л. (2015). ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ПРИ ВТОРИЧНОЙ ДЕПИГМЕНТАЦИИ ВСЛЕДСТВИЕ ПСОРИАЗА. *Академический журнал Западной Сибири*, 11(1), 57-57.

21. Kurbanalievich, A. S. (2022). MIKROELEMENTLARNING ATOPIK DERMATITIDA AXAMIYATINI BAXOLASH. *BARQARORLIK VA YETAKSHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI*, 434-436.