

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI
BOLALAR KASALLIKLARI
PROPEDEVTIKASI KAFEDRASI**

**Rabbimova D.T., Kodirova M.M.,
Najimov Sh.R.**

**BOLALARDA TERI VA TERI
OSTI YOG‘ QAVATI
TIZIMINI ZARARLANISH
SEMIOTIKASI VA SINDROMLARI**

(O‘quv-uslubiy tavsiyanoma)

Samarqand 2022

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI

BOLALAR KASALLIKLARI PROPEDEVTIKASI KAFEDRASI



**BOLALARDA TERI VA TERI OSTI YOG' QAVATI TIZIMINI
ZARARLANISH SEMIOTIKASI VA SINDROMLARI**

(O'quv-uslubiy tavsiyanoma)

SamDTU
axborot-resurs markazi
9339 sp.

Samarqand-2022

СамДТИ 2022-йил 13-апрел куни бўлиб ўтган

8-сон Илмий Кенгаш баѳимдан

КУЧИРМА

Қатнашгилар: Илмий кенгаш мажлиси раиси институт ректори, профессор Ж.А. Ризаев, Илмий Кенгаш аъзолари, барча кафедра мудирилари ва курс рахбарлари (жами 216 киши).

КУН ТАРТИБИ

6. Ҳар хил масалалар.

Самарканд давлат тиббиёт институти Болалар касалликлари пропедевтикаси кафедраси ходимлари т.ф.д. доцент Д.Т. Раббимова, М.М. Кодирова, Ш.Р. Нажимовлар томонидан тайёрланган «Болаларда тери ва тери ости ёѓ кавати тизимини анатоми-физиологик хусусиятлари ва текшириш усуллари» номли ўқув-услубий қўлланмани тасдиқлаш ва чоп этишга рухсат бериш.

Такризчилар: т.ф.н., доцент О.А. Ахматов, т.ф.н., доцент Абдулхалик-Зале.

ИЛМИЙ КЕНГАШ ҚАРОРИ:

Самарканд давлат тиббиёт институти Болалар касалликлари пропедевтикаси кафедраси ходимлари т.ф.д. доцент Д.Т. Раббимова, М.М. Кодирова, Ш.Р. Нажимовлар томонидан тайёрланган «Болаларда тери ва тери ости ёѓ кавати тизимини анатоми-физиологик хусусиятлари ва текшириш усуллари» номли ўқув-услубий қўлланма тасдиқлансин ва чоп этишга рухсат берилсин.

Илмий кенгаш раиси, профессор

Ж.А. РИЗАЕВ

Илмий кенгаш котиби, PhD

У.У. ОЧИЛОВ

SAMARQAND DAVLAT
TIBBIYOT INSTITUTI
ILMIY KOTIB

MUNDARIJA

Kirish.....	4
Nazariy qism.....	6
Teri va uning qo'shimchalarini zararlanish semiotikasi	6
Pediatr amaliyotida uchraydigan, terining patologik o'zgarishlari.....	13
Infektsion kasalliklarda terining o'zgarishi	15
Teri allergik kasalliklarining semiotikasi.....	16
Teri hosilalari va ko'zga ko'ringan shilliq pardalar semiotikasi.....	17
Teri osti yog' qavati semiotikasi.....	20
Testlar.....	21
Adabiyotlar.....	24

KIRISH

Teri va teri osti yog' to'qimasi tizimi kasalliklari bolalarda tez-tez uchraydigan patologiyalardan biri hisoblanib, pediatrlarga murojat qilgan o'n boladan ikkitasida teri va teri osti yog' to'qimasida patologik o'zgarishlar uchrashi aniqlangan.

Teri va uning qo'shimchalari va teri osti yog' to'qimalari organizm hayotida, uning fiziologik va patologik holatida katta rol o'ynaydi. Ularning ko'p funksiyalari, turli organlar va tizimlar bilan yaqin fiziologik aloqasi ularni tanadagi ko'plab patologik jarayonlarni aks ettiruvchi o'ziga xos ekranga aylantiradi. Shuning uchun ularning holatini to'g'ri baholash tashxis qo'yishda katta amaliy ahamiyatga ega. Ushbu uslubiy tavsianomada mualliflar tomonidan bolalarda teri va teri osti yog' to'qimasini zararlanish semiotikasi haqida to'liq ma'lumot berilgan.

Shu bilan bir qatorda bolalarda teri va teri osti yog' to'qimasi tizimini infeksiyon kasalliklarda terining o'zgarishi, terining distrofiyasi, displaziyasi, terining allergik va toksik kasalliklari, tizimli noinfeksiyon kasalliklarda terining o'zgarishlari haqida ko'rsatib o'tilgan. Bu qo'llanmaning yakunlovchi qismida teri va teri osti yog' qavati patologiyasi bilan og'rigan bolalarni to'g'ri parvarish qilish va vrachgacha bo'lgan birinchi yordam ko'rsatish haqida ma'lumot berilgan.

O'quv-uslubiy tavsianoma tibbiyot oliygohtarining talabalari uchun mo'ljallangan talabalarga mos kelgan holda yaratilgan.

A. Talaba bilishi kerak:

5. Teri va teri osti yog' to'qimasi zararlangan bolalarda anamnez yig'ish va tekshiruvni o'tkazish metodikasi.

10. Teri va teri osti yog' to'qimalari patologiyasidagi o'zgarishlarni aniqlash va tavsiflash algoritmi, gipotrofiya va semirish darajasini baholash.

B. Talaba bajara olishi kerak:

1. Teri va teri osti yog 'to'qimalari tizimi kasalliklari bilan og'riqan bemorlardan shikoyat va anamnez yig'ishni
2. Umumiy xolatini va es-xushini to'g'ri baxolay olishni
3. Ko'zdan kechirish vaqtida ko'rinadigan o'zgarishlarni aniqlash va baxolashni (teri rangi, va x.z. ni)
4. Teri va teri osti yog 'to'qimalarining patologiyasida xavf omillarini ajratish bilan anamnezni to'plash va baholash.
5. Turli xil yoshdagi bolalarda teri va teri osti to'qimalarini tekshirish, palpatsiya qilish va tadqiqotlar natijalarini tasvirlash.
6. Teri va teri osti yog' to'qimalar shikastlanishini asosiy sindromini ajratish.

Darsning maqsadi

Talabalarga teri va teri osti yog' to'qimalar shikastlanishini asosiy sindromini ajratishni o'rgatish.

Mavzuning boshqa fanlar bilan integratsiyasi (bog'liqligi):

Talabalar turli xil yoshdagi bolalarda teri va teri osti to'qimalarini o'rganish davomida anatomiya, gistologiya, fiziologiya, patologik fiziologiya va gigiena fanlaridan olgan bilimlarini qo'llaydilar.

NAZARIY QISM TERI VA UNING QO'SHIMCHALARINI ZARARLANISH SEMIOTIKASI

Ko'rikda teri buzilishlarining semiotikasi

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda va erta tug'ilgan chaqaloqlarda hayotning birinchi kunlaridagi fiziologik hodisa sifatida butun terining yorqin giperemiyasi kuzatiladi - bu fiziologik kataradir. Katta yoshdagi bolalarda ruhiy, jismoniy stress, havo haroratining ko'tarilishi ta'sirida giperemiya paydo bo'ladi. Bolalarda terining

umumiy giperemiyasi skarlatina, eritrotsitozda (qizil qon hujayralari sonining ko'payishi) kasallikning belgisi sifatida kuzatiladi. Cheklangan giperemiya lokalizatsiyasi bo'yin, yonoq, burunda tizimli qizil yuguruk uchun, ko'z atrofida - dermatomyozit uchun (ko'zoynak belgisi) xarakterlidir. Mahalliy giperemiya kuyishlar, yallig'langan bo'g'inlar, infiltratsiyalangan yaralar bilan kechadi.

Terining **diffuz rangparligi** yoki periferik tomirlarga qon ta'minoti yetarli emasligini yoki qonda Hb ning past miqdorini ko'rsatadi. O'tkir yurak yetishmovchiligida, anemiyaning turli shakllarida (difteriya, pnevmoniya va boshqalar uchun), terining rangsizligi qayd etiladi.



5.Rasm. Terining oqarishi

Oqarib ketish vaqtinchalik ruhiy va boshqa omillarning ta'siri ostida periferik tomirlarning spazmi bilan paydo bo'lishi mumkin. Terining siyanozi odatda nafas olish va yurak-qon tomir tizimlarining buzilishida kuzatiladi.

Umumiy siyanoz asfiksiya bilan tug'ilgan chaqaloqlarda; intrakranial qon ketishlar; keng qamrovli o'pka atelektazi; yurak faoliyatining dekompensatsiyasi (tug'ma va orttirilgan nuqsonlar, o'tkir yurak yetishmovchiligi); o'tkir nafas buzilishlarida (stenozlanuvchi laringotraxeit, yot jism, eksudativ plevrit).

Mahalliy sianoz, ayniqsa qo'llar va oyoqlar, quloqlar, burun va lablar sohasida (akrosianoz), umumiy sianozning eng erta ko'rinishi bo'lishi mumkin, ammo bolalarda asab tizimining labil funksiyasiga ham bog'liqdir.



6. Rasm. Terining ko'karishi (sianoz)

Terining sianotik rangi - metgemoglobinemiya, qonda uglerod oksidi, nitratlar bilan zaharlanishlarda (qon bir vaqtning o'zida och-siyohrang tusda) kuzatiladi.

Terining diffuz sariqligi chaqaloqlar sariqligida, hepatogen va gematogen kelib chiqadigan sariqlikda kuzatiladi.

Terining ikterik rangi sabzi sharbati, tuxum sarig'i, apelsin va rang beruvchi pigmentlarga boy bo'lgan boshqa oziq-ovqatlarni ortiqcha iste'mol qilganda aniqlanadi.



7. Rasm. Terining sarg'ayishi

Ushbu turdagi sariqlikda (ekzogen) faqat teri sarg'ayadi, haqiqiy (jigar bilan bog'liq) sariqlikda esa sklera ham sarg'ayadi. Avvalo, odatda sklera sarg'ayadi, tilning pastki yuzasi va yumshoq tanglay ham sarg'ayishi (ikteriklik, subikteriklik) paydo bo'ladi. Sariqlik har xil tusda bo'lishi mumkin:

- limon rangida-gemolitik anemiyada;
- yashil — mexanik sariqlikda;
- to'q sariq - bilirubin terida to'plana boshlaganda kasallikning dastlabki bosqichlarida.

Bolalarda ba'zan teri **bronza rangida** bo'lishi mumkin buyrak usti bezining surunkali yetishmovchiligida kuzatiladi. PP gipovitaminozida (pellagra) teri kirga o'hshash ko'rinishda bo'ladi.

Venoz tarmoqning holatini baholashda uning lokalizatsiyasi tasvirlanadi. Raxit, zaxm, tug'ma gipertenziya sindromi, gidrotsefaliya, bosh miya o'smalari, gipotrofiyning og'ir darajalarida yuza venalar bosh terisidan bo'rtib chiqib turadi.

Tez-tez kasal bo'ladigan bolalarda, kuraklararo sohada ko'krak venoz tarmog'i va vena kapilyarlari ko'rinadi (Frank simptomi), bronxial va mediastinal limfa tugunlari kattalashadi.

Portal tizimda qon oqishi qiyinlashganida qorinning old devori vena tarmoqlari ko'rinadi; pastki kovak venada qon oqishi qiyinlashsa, qorinning lateral venalari ko'rinadi; jigar sirrozida "Meduza boshi" (kindik atrofi periferik vena tomirlarining kengayishi) paydo bo'ladi.

Ba'zida teri tomirlari ko'plab shoxlari bilan o'rgimchak tomirlari deb ataladigan tomirlarni hosil qiladi. Odatda o'rgimchak tomirlar surunkali jigar kasalliklarida paydo bo'ladi.

Ba'zida teri tomirlari ko'plab shoxlari bilan o'rgimchak tomirlari deb ataladigan tomirlarni hosil qiladi. Odatda o'rgimchak tomirlari surunkali jigar kasalliklarida paydo bo'ladi. Teri sathidan yumaloq, bir oz chiqadigan o'rgimchak tomirlari ekzokrin pankreatik yetishmovchilikning belgisidir.

Tekshiruv vaqtida ko'pincha teri burmalarida atopik dermatitga xos bo'lgan va bolani parvarishi noto'g'ri bo'lganda paydo bo'ladigan bichilishlar - terining giperemiyasi va maseratsiyasini aniqlash mumkin.

Palpatsiya paytida terida aniqlangan patologik o'zgarishlar

Quruq teri kaxeksiya, gipovitaminoz, surunkali intoksikatsiya, ichthyoz, diabet, hipotireoidizm va boshqalarda kuzatiladi. **Teri namligining oshishi va terlashning kuchayishi** bolalarda hayajon vaqtida, ayniqsa uxlab qolganda qayd etilgan; raxit bilan og'rigan bemorlarda bosh terisi qattiq terlaydi; terlash vegetativ regulyatsiyani buzishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin (prepubertat va pubertat yoshdagi bolalarda).

Terlash poliomielitda, tana haroratining keskin pasayishi (**bezgak**, qaytalanuvchi isitma, lobar pnevmoniya va boshqalar bilan), gipoglikemiya, kollaptoid holat, qalqonsimon bez funktsiyaning kuchayishida paydo bo'ladi.

Terining haroratiga e'tibor berish kerak; umumiy tana harorati bilan bog'liq bo'lgan umumiy ko'tarilish yoki pasayish bilan bir qatorda, normadan og'ish haroratning mahalliy ko'tarilishi (yallig'langan sohada) va uning pasayishi (vazospazm bilan bog'liq oyoq va qo'llarning sovuqligi, markaziy asab tizimining shikastlanishi).

Teri **elastikligining pasayishi** tez boshlangan suvsizlanish, distrofiyaning chuqur darajalari, uzoq muddatli og'ir infeksiyalar va teri kasalliklari bilan bog'liq.

Giperesteziya (teri sezuvchanligi buzilishi) meningit, orqa miya shikastlanishi (poliomiyelit, miyelit), isteriyada kuzatiladi.

Terining morfologik elementlari terida yuzaga keladigan **patologik jarayonning tashqi ifodasidir**.

Morfologik elementlar shartli ravishda ikki turga bo'linadi;

- birlamchi – o'zgarmagan terida paydo bo'ladi;
- ikkilamchi - birlamchi elementlarning evolyutsiyasi natijasida paydo bo'ladi.

- Toshma bo'lganda elementlar tavsiflanadi.
- **Rozeola**-pushti chida, ba'zan qizil, binafsha rangli yoki binafsha rangli nuqta, nuqtadan 5 mm gacha bo'lgan o'lchamda; shakli yumaloq yoki noto'g'ri, chetlari aniq yoki noaniq; teri sathidan ko'tarilmaydi terini cho'zganda, u yo'qoladi, qo'yib yuborganda paydo bo'ladi. 1-2 mm o'lchamdagi bir nechta roseola odatda kichik nuqtali toshma sifatida tushuniladi.
 - **Dog** ' roseola bilan bir xil rangga ega, ammo u kattaroq roseoladan (5 dan 20 mm gacha), teri sathidan yuqoriga chiqib turmaydi; dog ' noto'g'ri shaklga ega; bosilsa nuqta yo'qoladi; bosim to'xtatilganda xuddi shu shaklda yana paydo bo'ladi.
 - **Eritema**-qizil, binafsha yoki binafsha-qizil rangli giperemiyali terining keng joylari. Birlashishga moyil bo'lgan 20 mm dan kattaroq dog'lar eritema sifatida qaralish mumkin.
 - **Gemorragiyalar**-teri ichiga qon ketishi, turli o'lchamdagi va shakllardagi dog'lar. Gemorragiyaning rangi dastlab qizil, binafsha qizil rang yoki binafsha rang, keyin qon ketishi bilan ular sariq-yashil va nihoyat sariq rangga aylanadi. Rangni o'zgarishi katta gemorragiyalarda yaxshi seziladi. Nuqtasimon qon ketishlar **petexiyalar** deyiladi. 2 dan 5 mm gacha bo'lgan bir nechta yumaloq gemorragiyalar **purpuralar** deb ataladi; noto'g'ri shakldagi 5 mm dan katta o'lchamdagi qon ketishlar —**ekximoz** deyiladi.
 - **Papula**- teri sathidan biroz ko'tarilib turadigan, 1 – 20 mm diametridagi yassi yoki qubbasimon element bo'lib, birlashtiruvchi to'qima va epidermis proliferatsiyasidan paydo bo'ladi. Papula dumaloq, konussimon shaklda bo'lishi mumkin. Papula ustidagi teri chida-qizil, kulrang bo'ladi. Papula qizamiq, qizilcha, gemorragik vaksulit, sepsisda kuzatiladi.



8.Rasm. Bolalarda papula (*papula*)

Qizamiqda chida-papulyoz toshmalar avval quloq orqasi, yuzga toshib, keyin 2-3 kun davomida tanaga va qo'l-oyoqlarga tarqaladi. Keyin toshma yana 2-3 kun davomida shu tartibda quloq orqasidan boshlab, keyin tana, qo'l-oyoqlarda yo'qoladi, o'mida och jigarrang pigmentasiya qoldiradi.

- **Bo'rtiqcha** papuladan klinik jihatdan o'xshash, lekin farq qiladi. Bo'rtmacha – terining ustidan bo'rtib chiqqan, 5-10 mm hajmdagi qattiq, bo'shliqsiz element bo'lib, teri ustidan ko'tarilib turadi. Uning asosini yallig'lanish jarayonida hosil bo'lgan chida ate dermaning chuqur qavatida joylashgan bo'ladi. Bo'rtmachani papuladan farqi, orqaga qaytish jarayonida nekrozga uchrab, o'mida chandiqliq qoldiradi. Bo'rtmacha sil, qizil yugurikda, moxovda va teri zamburug'li kasalliklarida kuzatiladi.

- **Tugun** cheklangan, chuqur ichkariga kiradigan qattiq, o'lchami 6-10 sm gacha. Teri ustidan ko'tarilib turgan yoki teri qavatlari orasiga joylashgan, bo'lib, terida yoki teri osti qavatida hujayralar infiltratini yig'ilishidan paydo bo'ladi. Tugun keyinchalik yaraga, chandiqla aylanishi mumkin. Ko'k – qizg'ish, ushlaganda og'riqli tugunchaga – tugunchali eritema deyiladi.

- **Qavariq** tezda paydo bo'ladi va tezda yo'qoladi, keyin hech qanday iz qoldirilmaydi; teri sathidan yuqoriga ko'tariladi, yumaloq bo'ladi shakli, hajmi bir necha millimetrdan 10-20 sm gacha. Qavariq asoratsiz tezda so'rilishi yoki o'mida jigarrang dog' pigmentasiya qoldirishi mumkin.

• **Pufakcha** 1 dan 5 mm gacha bo'lgan bo'shliqli element. Teri ustidan biroz ko'tarilgan bo'lib, chida seroz yoki gemorragik suyuqlik tutadi. Ko'pincha septik holatlarda, chaqaloqlar zaxmida, oddiy va o'rab oluvchi pufakchali lishayda, suvchechakda, issiqlikda kuzatiladi. Suvchechakda avval toshma bola boshining sochli qismiga, tana va oyoqlariga, shilliq qavatlarga dog'li – papula holida toshadi. Keyin qisqa vaqt chida toshma no'xatdek pufakchaga aylanadi va 1-2 kun chida qurib, qobiq hosil qiladi. Qobiq 1-2 hafta davomida tushib ketadi.

• **Pufak-** pufakcha o'xshash shaklda, lekin hajmi 5 mm dan katta (10-15 sm yoki undan ko'p) . Pufak (chida seroz, gemorragik yoki yiringli suyuqlik tutadi. O'zidan keyin qobiq yoki eroziya qoldirishi mumkin. Pufak kuyishda, o'tkir dermatitda kuzatiladi.



9. Rasm. Pustula (yiringcha, pustula)

Pediatr amaliyotida uchraydigan, terining patologik o'zgarishlari

Terining asosiy patologik o'zgarishlari olti asosiy guruhga bo'linadi.

1. Teri displaziyasi va ectodermal displaziya.

2. Teri distrofiyasi.
3. Teri infeksiyalari, mikoz va parazitolar.
4. Infeksiyon kasalliklar natijasida terining o'zgarishlari.
5. Terining allergik va toksik kasalliklari.
6. Tizimli noinfeksiyon kasalliklarda terining o'zgarishlari.

Displaziya

Biriktiruvchi to'qimaning tug'ma va irsiy patologiyalarida displaziya kuzatiladi va yosh bolalarda terining cho'zilishi, striya, teri elastikligining buzilishi, terining ayrim sohalaridagi o'zgarishlar kuzatiladi.

Distrofiya

Teri distrofiyasiga irsiy kasalliklar kiradi: epidermoliz, ixtiyoz, enteropatik akrodermatit.

Epidermolizning barcha shakllari ikkilamchi infeksiya bilan epidermisning keng pufakchalari va desquamatsiyasining shakllanishi bilan tavsiflanadi. Jarayonda shilliq qavatlar ham ishtirok etishi mumkin.

Iktiyozda epidermisda shoxli massa qatlamlari to'planadi, ular qirib tashlanganda qiyin olinadi. Ter bezlari, timoq va sochlarning rivojlanmaganligi, keratit rivojlanishi, ko'rish qobiliyatining yo'qolishi va boshqalar paydo bo'ladi.

Enteropatik akrodermatit - bu Zn dan foydalana olmaslik bilan bog'liq metabolik kasallik. Bu bola hayotning birinchi yilida terida pufak va pufakchalar, dumba, barcha tabiiy burmalar atrofida, qo'l va oyoqlarda giperemiya o'choqlari paydo bo'lishi bilan boshlanadi. Soch va timoqlarning o'sishi buziladi, ichak kasalliklari, isitma va charchoq paydo bo'ladi. Zn preparatlarini qo'llash bolaning ahvolini yaxshilashga olib keladi.

Ortirilgan distrofiyalar oqsil-kaloriya yetishmovchiligi, gipovitaminoz A, C, B, B6, pellagra va boshqalar bilan shakllanishi mumkin

Terining infeksion zararlanishi

Terining infeksion zararlanishiga piodermiya, stafilodermiya (vezikulopustuloz, psevdofurunkuloz, epidemik pufakchalar, Ritterning eksfoliativ dermatiti) va streptodermiya (impetigo, papuloeroziv streptodermiya) shaklida namoyon bo'ladi.

Apokrin ter bezlarining kanallari yallig'langanda **vesikulopustuloz** paydo bo'ladi. Bu oddiy terlash bilan boshlanadi, uning infeksiyalanishi ta'sirida yiringli tarkibga ega ko'p miqdordagi pustulalar hosil bo'ladi.

Psevdofurunkuloz ko'plab teri osti bezlarining kattalashishi bilan namoyon bo'ladi, hajmi 0,5 dan 1-1,5 sm gacha bo'ladi. Tugunlar ustidagi teri binafsha-qizil rangga ega. Tugunlar ensa, bel, son va dumba sohalarida joylashadi. Ularning markazida fluktuatsiya bo'ladi, ular ochilganida sariq-yashil qaymoqsimon yiring ajraladi. Furunkullardan farqli o'laroq, zich infiltrat va nekrotik o'zak yo'q.

Infeksion kasalliklarda terining o'zgarishi

Skarlatina tabiiy burmalarda giperemiya fonida kichik nuqtali zich toshma bilan xarakterlanadi, bir vaqtning o'zida paydo bo'ladi, burun-lab uchburchagiga bo'lmaydi, keyin esa teri ko'chishiga o'tib ketadi: kichik plastinkali tanada va katta plastinkaligi qo'llar va oyoqlarda.

Qizilcha kichik dog'li toshma bilan bir vaqtda namoyon bo'ladi. Toshmalar asosan bel, dumba, qo'llarning yoziladigan sohalarida joylashadi, qisqa vaqt ichida issiz yo'qoladi.

Qizamiqda olachipor-papuloz toshmalar o'zgarmagan fonda, 3 kun davomida yuqoridan pastga bosqichma-bosqich taqsimlanadi va teri pigmentatsiyasiga o'tadi.

Suvchechakning prodromal davrda, tez yo'qoladigan, skarlatina yoki qizamiq toshmalariga o'xshash xarakterga ega toshmalar paydo bo'ladi. Keyin har bir

elementning (dog', papula, vezikula va po'stoq) ketma-ket o'zgarishi bilan spetsifik ekzantema – ya'ni polimorf toshmalar paydo bo'ladi. Elementlar tartibsiz joylashadi, yo'qolganida ular chandiq qoldirmaydi. Jarayonga infeksiya qo'shilganida, papula yoki vezikula pustulaga o'tganida chandiq yumaloq shaklda paydo bo'ladi.



10.Rasm. Suvchechak

Enterovirus infeksiyasi tana haroratining pasayishi bilan bir vaqtda paydo bo'ladigan dog'li yoki makulopapulyar toshma bilan birga keladi. Bir necha soatdan bir necha kungacha davom etadi.

Meningokoksemyada 1-2-sutkasida dumba, son, boldir, kam hollarda qo'lda, tanada va yuzda gemorragik toshmalar paydo boladi. Elementlarning shakli yulduzsimon, o'lchamlar 3 - 7 mm dan keng gemorragik-nekrotik hududgacha o'zgaradi.

Teri allergik kasalliklarining semiotikasi

Seboreyali dermatit dumba va teri burmalarigacha tarqalgan eritema va teri infiltratsiyasi bilan tavsiflanadi. qovoqlarga va teri burmalariga tarqaluvchi, eritema va teri infiltratsiyasi bilan xarakterlanadi. Toshma dog'- papulyoz xarakterga ega.

kepaksimon qipiqalar va yonoqlarda po'st bilan qoplanadi. Boshning sochli qismida yog'li qipiqalar paydo bo'ladi – gneys deb ataladi.

Ekssudativ-kataral diatez yosh bolalarda giprermiya (eritema), shish va kam miqdorda yonoqda qipiqalanish bilan namoyon bo'ladi.

Atopik dermatit terining giperemiya va shishinqiragan fonida mikrovesikulalar paydo bo'lishi bilan kechadi. Toshma peshonada, yonoqlarda qayd qilinadi. Mikrovesikullar ochilib, eroziya hosil qiladi. Odatda, toshmalarning papulyoz elementlari ham paydo bo'ladi. Vaqt o'tishi bilan zararlangan joylarda teri qalinlashadi, uning tuzilishi o'zgaradi va likenifikatsiya belgisi paydo bo'ladi.

Eshak yemi to'q pushti rangdagi pufakchalar, terining kuchli qichishishi bilan kechadigan urtikar toshmalarning o'tkir boshlanishi bilan tavsiflanadi. Pufakchalar shishgan va qotib qolgan terida hosil bo'ladi.

Kvinke shishi eshak yemiga hamroh bo'lishi mumkin, ammo u mustaqil klinik holat ham bo'lishi mumkin. Bu tez paydo bo'ladigan, chegaralangan shish bo'lib, ko'pincha yuz, jinsiy a'zolar yoki burun va og'iz halqumning shilliq pardalarida paydo bo'ladi. Shish ustidagi teri pushti-siyanotik rangga ega bo'lib, sezilarli darajada tarang va zich bo'lib qoladi, palpatsiya paytida og'riq va qichishish paydo bo'ladi.

Toksik-allergik reaksiyalar terining va shilliq pardalarning katta joylarining jarohatlanishi bilan rivojlanadi, unda terining holati kuyish jarohatining klinik ko'rinishiga o'xshaydi (Layell kasalligi va Stivens-Jonson sindromi).

Teri hosilalari va ko'zga ko'ringan shilliq pardalar semiotikasi

Tirnoqlar o'zlarining kasalliklari bilan ham, boshqa organlardagi patologik jarayonlar natijasida ham o'zgarishi mumkin.

Tug'ma ektodermal displaziya tirnoqlar umuman bo'lmasligi mumkin, deformatsiyalangan yoki rivojlanmagan bo'lishi mumkin.

Tirnoq atrofida yallig'lanishli shish, uning atrofidagi terining qizarishi paronixiya uchun xarakterlidir.

Timoqlarning doimiy tishlanishi natijasida shikastlanishi nevrozlarda, ruhiy zo'riqish holatlarida kuzatiladi.

Timoqlardagi o'zgarishlar (bo'ylama va ko'ndalang uzilishlar, ularda bo'shliqlarning hosil bo'lishi, qoshiq shaklidagi timoqlar) qalqonsimon bezning disfunktsiyasida, uzoq muddatli og'ir tanqislik kamqonligida kuzatiladi.

Timoqlarning zamburug'li infeksiyalari ularning deformatsiyasi, timoqlarda mayda chuqurchalar paydo bo'lishi, timoqlarning xiralashishi, sarg'ayishi, qalinlashishi bilan tavsiflanadi, timoqlar yoriqlar bilan qoplanadi, ba'zan timoq timoq egatidan ajralib chiqqa boshlaydi.

Timoqning yo'q bo'lib ketishi timoq egatida gematoma paydo bo'lishi (travmatik kelib chiqishi), porfiriyada (timoqlar qizg'ish rangga ega bo'ladi), akrodiniyada, epidermolizning distrofik shaklida sodir bo'ladi.

Ko'zga ko'rinadigan shilliq qavatlardagi o'zgarishlar ko'plab yuqumli va yuqumli bo'lmagan kasalliklarga xosdir. Stomatitlarda giperemiya paydo bo'ladi va uning yorqinligi yo'qoladi (kataral stomatit); aftoz yoki yara shaklida (aftoz va yarali stomatit) shilliq qavatdagi nuqsonlarni topish mumkin.

Qizamiqning prodromal davrida Filatov-Koplik simptomi paydo bo'ladi (milkning shilliq qavatida nozik mayda qizil xalqa bilan o'ralgan oq toshmalar). Milkdagi o'zgarishlarni xam topish mumkin - kataraldan yarali-nekrotik ozgarishlargacha bo'lgan gingivitlar, tilning shikastlanishi - glossit.

Og'iz bo'shlig'i tekshirilganda, giperemiya, gerpetik toshmalar (ba'zi nafas yo'llari infeksiyalari uchun xarakterli) bor yoki yo'qligini baholash kerak. O'tkir chegaralangan giperemiya skarlatinaga xosdir ("olovli tomoq"). Maktabgacha yoshdagi bolalarda limfoid to'qimalarning giperplaziyasi tez-tez kuzatiladi, bodomsimon bezlar tekshirilganda, oldingi tanglay yoylaridan chiqib turadi.

Ular odatda zich va og'iz shilliq qavatidan rangi bilan farq qilmaydi. Bodom bezlari gipertrofiyasining I darajasida ular tanglay yoyidan halqumning o'rta chizig'igacha bo'lgan masofaning 1/3 qismini, II darajasida - bu masofaning 2/3 qismini egallaydi.

III darajasida esa bodom bezlari bir-biriga tegib turadi. Shilliq qavatining giperemiyasi, tanglay yoylarining shishishi, bodom bezlarining shishishi va

gipertrofiyasii anginaning belgisi bo'lib, u follikulyar (bodom bezlari yuzasida nuqtasimon oq rangdagi karash ko'rinadi) yoki lakunar bo'lishi mumkin. (yallig'lanish darajasi kuchli rivojlangan bo'lib, karashlar butun lakunalarni qoplab oladi).

Follikulyar va lakunar anginalar odatda bakterial etiologiyaga ega (streptokokk, stafilokokk) bo'ladi. Bodomsimon bezlarning iflos kulrang rangdagi karashlar bilan qoplanishi, u olib tashlanganida esa shilliq qavatning qonab ketishi tomoq difteriyasi uchun xosdir.

Xalqum orqa devorning giperemiyasi va limfoid follikullar (granular) mavjudligi faringit mavjudligini anglatadi. Har doim xalqumning orqa yon devorlarida bo'rtma bor yoki yuqligiga e'tibor berish kerak, odatda ular retrofaringeal yoki retrotonzililar absesslarda kuzatiladi.

Boshdagi **sochlarning** siyrak, qattiq, mo'rt bo'lib qolishi gipotireoz kasalligida uchrashi mumkin. Iyoshgacha bo'lgan bolalarda ensa sohasida soch to'kilishi vegetativ nerv tizimi buzilishida (raxit, markaziy asab tizimining perinatal shikastlanishi) kuzatiladi.

Sochning uyali to'kilishi ba'zi og'ir yuqumli va somatik kasalliklarda, shuningdek, sochlarning zamburug'li infeksiyasida, talliy yoki talliy saqlovchi mahsulotlar bilan zaharlanisharda, ba'zi hollarda enteral dermatitlarda (seliakiya sindromi) paydo bo'ladi.

Sochlarning zamburug'li shikastlanishi, xususan, Microsporium guruhidagi zamburug'lar, bosh terisining sochli qismida qizg'ish yaralar paydo bo'lishi va sog'lom teridan aniq ajralib turishi bilan tavsiflanadi. Ushbu dog'lar ustidagi sochlar ildizga juda yaqin joyda sinib ketaveradi, buning natijasida go'yo kesilgan joylar hosil bo'ladi.

Pedikulyozda soch ildizlarida bir nechta qumga o'xshash, zich yopishgan parazit tuxumlarini, shuningdek, harakatlanuvchi bitlarning o'zlarini topish mumkin.

TERI OSTI YOG' QAVATI SEMIOTIKASI

Teri osti yog' qatlamidagi patologik o'zgarishlar uning kam yoki haddan tashqari rivojlanish bilan bog'liq bo'lib, ko'pincha ovqat hazm qilish omili tufayli yuzaga keladi.

Bola och qolganda organizmdagi yog' miqdorining sezilarli darajada kamayishi tufayli vazn yo'qotadi va bu "yonadigan" yog' bolaning ochlik yoki kasallik sharoitida omon qolishiga yordam beradi. Faqatgina ushbu energiya zaxirasining muhim qismini yo'qotgandan keyingina o'sish tezligining pasayishi va ichki organlarning distrofiyasi boshlanadi. Oqsil yetishmovchiligi esa muhim istisno hisoblanadi, mushak to'qimalari va parenximal organlar massasining yo'qolishi parallel ravishda yog' massasining pasayishi bilan yoki hatto bu pasayishdan oldin sodir bo'ladi.

Bolani doimiy ravishda ortiqcha ovqatlantirish teri osti yog' qatlamining haddan tashqari rivojlanishiga, keyin esa semirishga olib keladi. Yog' to'qimalari mustahkamligining buzilishi, teri va teri osti yog' qatlamining qalinlashishi shaklida namoyon bo'lishi mumkin, bu sklerema deb ataladi. Bolaning terisini bosganda, zararlangan joylar daraxtga o'xshab, zich bo'lib qoladi, Burma hosil qilib bo'lmaydi. Bosgandan keyin chuqurcha qolmaydi. Ko'pincha muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqlarda hayotining birinchi haftasida paydo bo'ladi. Yengil holatlarda yuz oyoq terisi, og'ir holatlarda - son, dumba, tana va qo'l terisi jarohatlanadi. Sklerema sovqotish, suvsizlanish va chala tug'ilishning chuqur darajasi bilan bog'liq.

Skleredema bu-teri va teri osti yog' qatlamining qalinlashishi shish bilan bir vaqtda sodir bo'ladi. Zararlangan soha bosilganda chuqurcha paydo bo'ladi. Ayrin hollarda teri osti yog' qatlami zich bo'lib, qattiqlashib qoladi; bunday o'zgarishlar alohida kichik sohalar bilan chegaralangan va tananing har xil qismlariga tarqalgan bo'lib, scleroderma deb ataladi.

Shishlar-teri osti yog' qatlamida suyuqlikning to'planishi. Shishlarning teri osti yog' qatlamining qattiqlashib qolishidan farqi, birinchi holatda qo'l bilan bosilganda chuqurcha paydo bo'ladi va asta-sekin yo'qoladi, ikkinchi holatda esa qo'l bilan bosilganda chuqurcha hosil bo'lmaydi.

Bolalarda umumiy shishlardan tashqari chegaralangan, yoki mahalliy shishlar kuzatiladi.

Bolalarda o'tkir yuqumli kasalliklarda yumshoq to'qimalarning turgorini aniqlash alohida ahamiyatga ega. Agar turgor pasaygan bo'lsa, burma hosil qilganda, ko'pincha suvsizlanish va ichak infeksiyalarida kuzatiladigan teri osti yog' qatlamining sustligi va osilib qolganligi aniqlanadi.

Bolaning hayotida teri va teri osti yog' to'qimalarining fiziologik roli juda katta ahamiyatga ega. Terining ko'plab funksiyalarining, birinchi navbatda, himoya qilish, termoregulyatsiya va ekskretsiya funksiyalarining nomukammalligi bolalarni gigiyenik saqlash va parvarish qilish uchun maxsus sharoitlar yaratish zarurligini taqozo etadi. Teri homila ichi rivojlanish davrining yosh ko'rsatkichi hisoblanib, ko'plab yuqumli va yuqumli bo'lmagan kasalliklarning belgisidir. Bolalikdagi har qanday patologiya uning aniq o'zgarishiga olib keladi, shuning uchun har qanday tizimni o'rganishda terining holatini diqqat bilan baholash kerak.

TEST TOPSHIRIQLARI

1. Terining fiziologik katari aniq namoyon bo'ladi:

- A. 1-2 kunligida
- B. 7-10 kunligida
- S. 5 kunligida
- D. 1 oygacha

2. Terining fiziologik sariqligi namoyon bo'ladi:

- A. 2-8 kunligida
- B. 1 kunligida
- S. 7-10 kunligida
- D. 1 yoshgacha

3. Terining fiziologik sariqligi bog'liq:

- A. eritrotsitlar va glyukoroniltransferaza etishmovchiligi
- B. teri shakllanmagan
- S. ko'krak suti bilan emizish
- D. ona va homilaning qoni mos kelmasligi

4. Suvchechakda teri toshmalarining birlamchi elementlari?

- A. papula
- B. petexialar
- S. ekximozlar
- D. tuberkulalar

5. Roseolaning hajmi qanday?

- A. 5 mm gacha

B. 1-2 sm

S. 5-10 sm

D. 10-20 mm

6. Eritemaning hajmi qanday?

A. 20 mm dan ortiq

B. 5 mm gacha

S. 1-2 mm

D. 10-20 mm

7. Pufakchadan keyin qanday ikkilamchi teri elementi paydo bo'ladi?

A. qobiq

B. pigmentatsiya

S. chandiq

D. tiralish

8. Lixenifikatsiya nima?

A. terining qalinlashishi

B. teri nuqsoni

S. melaninni ko'p miqdorda to'planishi

D. dermaning hujayralararo shishishi

9. Blyashka nima?

A. Bir biriga bog'langan papulalar

B. qon tomir o'smasi

S. yallig'langan infiltrat

D. depigmentatsiya maydoni

10. Qanday kasallikda terida roseolalar kuzatiladi?

- A. tif
- B. ekzema
- S. suvchechak
- D. qizamiq

11. Qaysi kasallikda kichik papulyoz toshmalar kuzatiladi?

- A. qizilcha
- B. sifilis
- S. psoriaz
- D. furunkulyoz

12. Teleangiektaziyalar qanday patologiyada kuzatiladi?

- A. jigar patologiyasi
- B. buyrak patologiyasi
- S. nafas olish tizimining patologiyasi
- D. oshqozon patologiyasi

Javoblari:

№	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Javob	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Karaxodjaev B.K., Salomov I.T., Abdullaeva M.N. "Bolalar kasalliklari propedevtikasi". Yangi asr avlodi. – 2006. – 256 v.
2. Maydannik V.G., Gnateyko A.Z., Burlay V.G. i dr. Propedevticheskaya pediatriya. – K., 2009. – 756 v.
3. Propedevtika detskix bolezney s uxodom za detmi: Darslik / Kapitan T.V. – M.: Medpress inform, 2009. – 668 v.
4. Propedevtika detskix bolezney / Kalmykova A.S. – M.: GEOTAR – media. – 2010. – 920 v.
5. Propedevtika detskix bolezney: uchebnik pod red. R.R. Kildiyarovoy, V.I.Makarovoy. – M.: EOTAR – Media, 2012 g.
6. Propedevtika detskix bolezney – Mazurin A.V., Voronsov I.M., 2-izdanie. S.-Peterburg – 2009.
7. "Bolalar kasalliklari propedevtikasi", Ashurova D.T., Tursunova O.A., Axrarova N.A., Mambetkarimov G.A. / Darslik. 2018-y.
8. Internet saytlari:
Mt.sammi/uz (amaliy mashg'ulot materiallari).
www.razlib.pl.ph.pp Propedevtika detskix bolezney
www.webmedinfo.ru/library Propedevtika detskix bolezney
www.litmir.net/bd/ Propedevtika detskix bolezney