

УДК: 616.517:611.018.2(616.717.4)-092.9

ПСОРИАЗ КАСАЛЛИГИНИНГ ҚЎЛ ВА ОЁҚ КАФТИ ШАКЛИДА ТЕРИ ҚАВАТЛАРИ ТУЗИЛМАЛАРИДА КЕЛИБ ЧИҚАДИГАН МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРНИНГ ЎЗИГА ХОС ЖИХАТЛАРИ



Абдуллаев Султон Давлат ўғли¹, Жуманов Зиядулла Эшмаматович²

1 - Республика ихтисослаштирилган дерматовенерология ва косметология илмий – амалий тиббиёт маркази Самарқанд ҳудудий филиали, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

2 - Самарқанд Давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СТРУКТУР СЛОЕВ КОЖИ В ОБЛАСТИ КИСТЕЙ И ЛАДОНЕЙ ПРИ ПСОРИАЗЕ

Абдуллаев Султон Давлат угли¹, Жуманов Зиядулла Эшмаматович²

1 - Самаркандский региональный филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра дерматовенерологии и косметологии,

Республика Узбекистан, г. Самарканд

2 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

CHARACTERISTIC ASPECTS OF MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE STRUCTURES OF SKIN LAYERS IN THE SHAPE OF THE HANDS AND PALMS OF PSORIASIS

Abdullaev Sulton Davlat ugli¹, Jumanov Ziyadulla Eshmamatovich²

1 - Samarkand Regional Branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Dermatovenereology and Cosmetology, Republic of Uzbekistan, Samarkand

2 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: ziyadulla-jumanov@mail.ru

Резюме. Қўл ва оёқ кафти псориази касаллиги билан ҳисобда турадиган ва доимий даво муолажаларини олиб турадиган жами 44 нафар бемор терисидан олинган биоптат патоморфологик текширувдан ўтказилган. Аниқланганки, қўл кафти псориаз касаллигига чалинган беморлар тери тузилмаларида-тиканаксимон қаватида спонгиоз ҳолати кучли ривожланганлиги қайд этилади. Дерма қаватида ҳам периваскуляр шиши кучли ривожланганлиги кузатилади. Оёқ кафти псориази ривожланган беморлар тери тузилмаларида тиканаксимон қаватида спонгиоз кучли ривожланганлиги қайд этилади. Дерма қаватида ҳам периваскуляр ва коллаген ва эластик толаларининг кучли шишиниши кузатилади. Бу эса даволаш муолажаларини бажаришида алоҳида эътиборга олинса даволаш самарадорлигининг ошишига олиб келиши таъкидланган.

Калит сўзлар: Псориаз, қўл ва оёқ кафти, спонгиоз, геперкератоз, инфильтрация.

Abstract. A total of 44 patients with psoriasis of the palms and soles of the hands and feet who were undergoing regular treatment were subjected to pathomorphological examination of skin biopsy specimens. It was found that patients with psoriasis of the palms of the hands have a strong development of spongiosis in the skin structures - the ticanaximon layer. A strong development of perivascular edema is also observed in the dermis layer. Patients with psoriasis of the palms of the feet have a strong development of spongiosis in the skin structures - the ticanaximon layer. A strong swelling of perivascular and collagen and elastic fibers is also observed in the dermis layer. It is noted that if this is taken into account when implementing treatment procedures, it will lead to an increase in the effectiveness of treatment.

Keywords: Psoriasis, hands and feet, spongiosis, hyperkeratosis, infiltration.

Бутун дунёда сурункали дерматозлар ичида псориаз энг кенг тарқалган касалликлардан биридир. Ушбу касалликнинг умумий аҳоли

орасида тарқалиши ўрта кенгликларда ўртача 1-3% ва умумий сони беморлар сони 200 миллион кишидан ошади [1,4,5]. Бироқ, псориаз билан

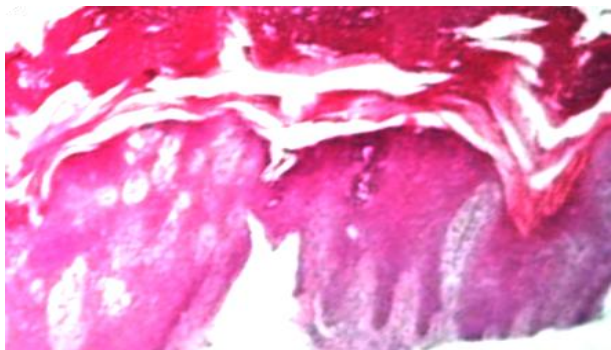
касалланиш ҳақиқий частотаси ҳозиргача аниқланмаган, ҳозирги замон ва унинг аҳолиси ҳақида маълумот частотаси дунёнинг турли минтақаларида ноаниқ. Турли тадқиқотчилар томонидан аниқланган маълумотларга кўра, дерматологик беморларнинг орасида псориазли беморларнинг улуши 2-4% ни ташкил қилади [3,6,7,8].

Тадқиқотнинг мақсади: Псориаз касаллигининг қўл ва оёқ қафт шаклида тери қаватлари тузилмаларидаги ўзгаришларининг ўзага хос патоморфологик жиҳатларини аниқлаш.

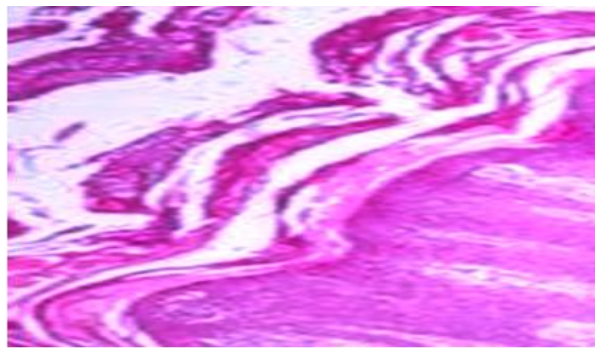
Тадқиқотнинг материал ва усуллари: РИДВ ва КИАТМ Самарқанд ҳудудий филиалида қўл ва оёқ қафти псориази касаллиги билан ҳисобда турадиган ва доимий даво муолажаларини олиб турадиган жами 44 нафар бемор терисидан олинган биоптат Самарақанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникаси патологик анатомия бўлимида ўрганилди. Қўл ва оёқ қафти псориаз касаллигида тери тузилмаларининг морфологик ва морфометрик ўзгаришларини баҳолашда анамнестик, макроскопик, микроскопик тадқиқот усулларида ўтказилди. Гистологик қирқмалар гематоксилин-эозинда бўялган.

Натижалар ва муҳокама: Ўтказилган тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, микроскоп остида текширилганда базал қаватнинг хужайраларининг вакуоли дистрофияси, уларнинг сонини камайганлиги, базал кератиноцитларнинг некроз ҳолати ривожланганлиги кузатилади. Базал қават хужайраларининг қолган қисмида митотик бўлиниш ҳолати қайд этилади. Тиканаксимон қаватнинг қаторлари бироз камайганлиги, хужайраларида перинуклеар шишиниш, каририкноз, карирексис ва аксарият хужайралар ядросида кариолизис аниқланади. Тиканаксимон қаватида некробиотик ўзгаришлар қайд этилмаган хужайраларида митотик бўлиниш ҳолатидаги кератиноцитлар аниқланади. Ялтироқ қават қалинлашган, аксарият жойларида юпқалашганлиги қайд этилади. Мугуз қавати қалинлашган, қаватларга бўлинган, хужайралари бир биридан узилган, гиперкератоз аниқланади (1-расм).

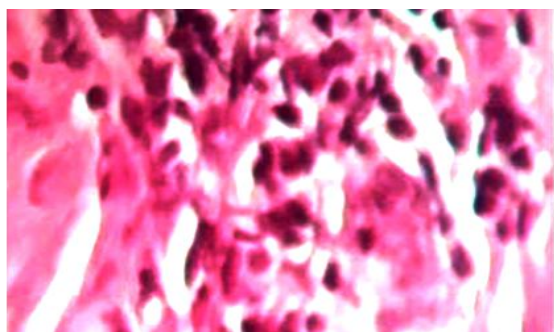
Қўл қафти эпителиоцитларнинг хужайраларининг пролиферацияси фонида гиперкератоз, паракеатоз, папилломатоз ва яллиғланишли тери инфилтратсияси кузатилади. Эпидермал тизмалар узун ва кенглиги билан ажралиб туради. Бундан ташқари хужайралараро шишиниш (спонгиоз) ҳолати кучли ифодаланади.



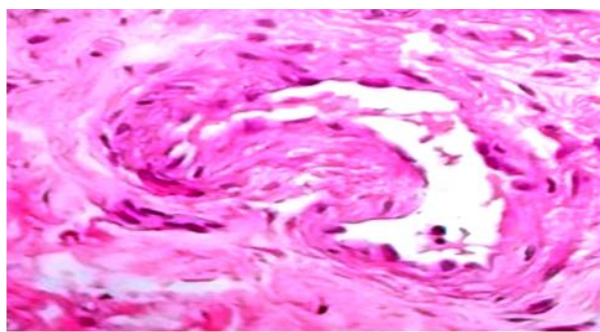
Расм 1. Қўл қафти псориазида мугуз қаватининг қалинлашуви ва акантоз ривожланганлиги. Гематоксилин-эозинда бўялган. Об.40, ок.10



Расм 2. Оёқ қафти псориазида мугуз қаватининг қалинлашуви. Гематоксилин-эозинда бўялган. Об.40, ок.10



Расм 3. Оёқ қафти псориазида нейтрофил гранулоцитлар, лимфоцитлар ва гистиоцитларнинг инфилтратсияси. Гематоксилин-эозинда бўялган. Об.40, ок.10



Расм 4. Оёқ қафти псориази. Қон томирлари девори склерози. Гематоксилин-эозинда бўялган. Об.40, ок.10

Дерманинг сургич каватида қон томирларнинг тўлақонлиги капиллярларнинг кенгайиши, шишиниш ва нейтрофил гранулоцитлар аралашмаси билан лимфоцитлар ва гистиоцитларнинг яллиғланиш инфильтрати қайд этилади.

Уларнинг қон томирлар атрофида жойлашганлиги қайд этилади. Эластик толаларнинг деструкцияси ва уларнинг миқдори камайганлиги аниқланади. Тўрсимон қавати толалари камайган, шишини ҳолатида. Қон томирлари бўшлиғи торайган девори склеротик ўзгаришлар ҳисобига қалинлашган.

Оёқ қафти псориаз касаллигига чалинган беморлар терисидан олинган биоптатлар микроскоп остида текширилганда базал қаватнинг хужайраларининг гидропик дистрофиянинг кучли ривожланганлиги аниқланади, базал кератиноцитларнинг дистрофик ўзгаришлар билан паралел равишда лимфоцитар инфильтрация ўчоқлари қайд этилди. Базал қават хужайраларининг оралиқларида митотик бўлиниш ҳолатидаги кўплаб хужайралар борлиги кузатилади. Тикансимон қаватнинг қаторлари хужайраларининг аксариятида ситоплазманинг шишиниши, ядросининг кариопикноз ҳолати аниқланади. Кўрув майдонинг айрим соҳаларида ядросида кариопикноз ва кариорексис ривожланган хужайралар яққол кўзга ташланади. Ядросида кариолизис ривожланган хужайралар гуруҳи мавжуд бўлиб, улар ўчоқди некроз соҳаларини келтириб чиқаради. Тикансимон қаватида митотик бўлиниш ҳолатидаги кератиноцитлар билан бир қаторда некробиотик ўзгаришлар ривожланган хужайралар қайд этилади (2-расм).

Донадор қават хужайралари юпқа кўринишда жойлашган бўлиб, ялтироқ қават қалин, аксарият жойларида чизиксимон кўринишга эга. Мугуз қавати ўта қалинлашган ва бир неча қаватлардан иборат. Эпителиоцитларнинг хужайраларининг пролиферацияси фонида гиперкератоз, паракеатоз, папилломатоз ва яллиғланишли тери инфильтрацияси кузатилади. Бундан ташқари хужайралараро шишиниш ҳолати кучли ривожланганлиги қайд этилади. Дерманинг сургич қаватида қон томирларнинг тўлақонлиги капиллярларнинг кенгайиши, оралиқ тўқимасининг кучли шишиниши ва нейтрофил гранулоцитлар аралашмаси билан лимфоцитлар ва гистиоцитларнинг яллиғланиш инфильтрати мавжудлиги аниқланади. Эластик толаларнинг шишиниши аниқланади (3-расм).

Дерма қаватида коллаген толалари шишинган ва толаланган ҳолатда. Тўрсимон қавати толаларида ҳам шишиниш қайд этилади. Қон томирлари девори склеротик жараёнлар

ривожланган бўлиб, уларнинг девори қалинлашганлиги аниқланади (4-расм).

Айрим тадқиқотчилар томонидан олиб борилган текширувларда псориаз касаллигида дерма ва гиподермада папилломатоз, шиш, кенгайиш ва дермиснинг тўрсимон қатламининг папилляр қавати ва субпапилляр худудларида капиллярларнинг кўплиги, капиллярларнинг кўп қатламли эндотелиал қопламининг шаклланиши, яллиғланиш инфильтратининг мавжудлиги ва бириктирувчи тўқиманинг хужайралараро моддасининг ўзгариши аниқланган [2]. Бизнинг тадқиқотимизда, қўл қафти псориаз касаллигига чалинган беморлар тери тузилмаларида-тиканаксимон қаватида спонгиоз ҳолати кучли ривожланганлиги қайд этилади. Дерма қаватида ҳам периваскуляр шиш кучли ривожланганлиги қайд этилди. Оёқ қафти псориази ривожланган беморлар тери тузилмаларида тиканаксимон қаватида спонгиоз кучли ривожланганлиги қайд этилади. Дерма қаватида ҳам периваскуляр ва коллаген ва эластик толаларининг кучли шишиниши кузатилади.

Хулоса: Шундай қилиб, қўл қафти псориаз касаллигига чалинган беморлар тери тузилмаларида-тиканаксимон қаватида спонгиоз ҳолати кучли ривожланганлиги қайд этилади. Дерма қаватида ҳам периваскуляр шиш кучли ривожланганлиги кузатилади. Бу эса даволаш муолажаларини бажаришда муҳим жараён ҳисобланади. Оёқ қафти псориази ривожланган беморлар тери тузилмаларида тиканаксимон қаватида спонгиоз кучли ривожланганлиги қайд этилади. Дерма қаватида ҳам периваскуляр ва коллаген ва эластик толаларининг кучли шишиниши кузатилади. Бу эса даволаш муолажаларини бажаришда алоҳида эътиборга олинса даволаш самарадорлигининги ошишига олиб келади.

Адабиётлар:

1. Ризаев Ж. А., Ахроров А. Ш., Норбутаев Ш. А. Морфологические подтипы доброкачественных опухолей слюнных желез: современные представления // Central Asian Research Journal for Interdisciplinary Studies (CARJIS). – 2025. – Т. 4. – №. 4. – С. 20-29.
2. Раимкулова Д. Ф., Ризаев Ж. А., Садилов А. А. Оценка дисфункции эндотелия и окислительного стресса у спортсменов различного вида спорта // Проблемы биологии и медицины. – 2020. – Т. 5. – №. 122. – С. 109-112.
3. Шортанбаева Ж.А., Альменова Л.Т., Бейсебаева У.Т., Хабижанов А.Б., Абилхайыр А.Ш., Бабазаде Н.Б., and Халмирзаева У.П.. "Псориатическая болезнь: этиология, патогенез, течение на современном этапе" Вестник

Казахского Национального медицинского университета, no. 4, 2017, pp. 483-485.

4. Мяделец, В.О. Качественные и количественные показатели состояния эпидермиса при псориатической эритродермии / В.О. Мяделец, О.Д. Мяделец, Ю.В. Крылов // Вестник ВГМУ. – 2009. – № 3. – С. 113-117.

5. Abbas O, Itani S, Ghosn S, Kibbi AG, Fidawi G, Farooq M, Shimomura Y, Kurban M. Acrodermatitis continua of Hallopeau is a clinical phenotype of DITRA: evidence that it is a variant of pustular psoriasis. *Dermatology*. 2013;226(1):28-31. <https://doi.org/10.1159/000346572>

6. Pettey AA, Balkrishnan R, Rapp SR, Fleischer AB, Feldman SR. Patients with palmoplantar psoriasis have more physical disability and discomfort than patients with other forms of psoriasis: implications for clinical practice. *J Am Acad Dermatol*. 2003;49(2):271-275.

7. Rizaev J. A., Khazratov A. I., Iordanishvili A. K. Morphofunctional characteristics of the mucous membrane of the masticatory apparatus in experimental carcinogenesis //Russian Journal of Dentistry. – 2021. – Т. 25. – №. 3. – С. 225-231.

8. Rizaev J. A. et al. The need of patients with systemic vasculitis and coronavirus infection in the treatment of periodontal diseases //Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnye informacionnye aspekty mediciny). – 2022. – Т. 25. – №. 4. – С. 40-45.

9. Rizaev J. A., Ruzimurotova Y. S., Khaydarova G. A. The impact of social and health factors at work and at home on nurses'health //Вестник магистратуры. – 2022. – №. 2-1 (125). – С. 10-12.

10. Khazratov, A. I., Rizaev, J. A., Lisnychuk, N. Y., Reimnazarova, G. D., Kubaev, A. S., & Olimjonov, K. J. (2021). Morphofunctional Characteristics Of The Oral Mucosa Of Experimental Rats In Experimental Carcinogenesis. *European Journal of Molecular and Clinical Medicine*, 8(2), 227-235.

11. Khazratov A. I., Rizaev J. A., Ganiev A. A. Epidemiological assessment of the incidence and mortality of oral cancer //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2024. – Т. 4. – №. 12. – С. 99-103.

12. Saadh, M. J., Mustafa, M. A., Kumar, S., Gupta, P., Pramanik, A., Rizaev, J. A., ... & Alzubaidi, L. H. (2024). Advancing therapeutic efficacy: nanovesicular delivery systems for medicinal plant-based therapeutics. *Naunyn-Schmiedeberg's Archives of Pharmacology*, 397(10), 7229-7254.

13. Yamamoto T. Extra-palmoplantar lesions associated with palmoplantar pustulosis. *JEADV*. 2009;(23):1227-1232. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2009.03296.x>

14. de Waal AC, van de Kerkhof PC. Pustulosis palmoplantaris is a disease distinct from psoriasis. *J Dermatolog Treat*. 2011;22(2):102-105. <https://doi.org/10.3109/09546631003636817>

15. Griffiths CE, Christophers E, Barker JN. A classification of psoriasis vulgaris according to phenotype. *Br J Dermatol*. 2007;156:258. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2006.07675.x>

16. Ammoury A, El Sayed F, Dhaybi R, Bazex J. Palmoplantar pustulosis should not be considered as a variant of psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venerol*. 2008;22:392. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2007.02344.x>

ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СТРУКТУР СЛОЕВ КОЖИ В ОБЛАСТИ КИСТЕЙ И ЛАДОНЕЙ ПРИ ПСОРИАЗЕ

Абдуллаев С.Д., Жуманов З.Э.

Резюме. Проведено патоморфологическое исследование биоптатов кожи 44 пациентов с псориазом ладоней и подошв, проходивших регулярное лечение. Установлено, что у пациентов с псориазом ладоней наблюдается выраженное развитие спонгиоза в кожных структурах – слоев кожи. Также наблюдается выраженный периваскулярный отек в дерме. Это важный процесс при проведении лечебных процедур. У пациентов с псориазом ладоней и стоп наблюдается выраженное развитие спонгиоза в кожных структурах – слоев кожи. Также наблюдается выраженный отек периваскулярных и коллагеновых и эластических волокон в дерме. Отмечено, что учет этого фактора при проведении лечебных процедур приведет к повышению эффективности лечения.

Ключевые слова: Псориаз, кисти и стопы, спонгиоз, гиперкератоз, инфильтрация.