



TERI LEYSHMANIOZINI STATISTIK JIHATDAN AHAMIYATLI BELGILARI

Maxmudov Farxod Axmedovich

Buxoro davlat tibbiyot instituti

ARTICLE INFO

Received: 02nd January 2024

Accepted: 07th January 2024

Online: 08th January 2024

KEY WORDS

Teri leishmaniozi, klinik turi, limfangit, limfadenit, asoratlangan.

ABSTRACT

Leyshmaniozning tarqalish darajasi parazitari etiologiyali kasalliklar orasida birinchi o'rinlardan birini egallaydi. Epidemiologik tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, teri leishmaniozi ma'lum mavsumiylik bilan xarakterlanadi. Bemorlar ko'pincha shifokor huzuriga kech murojaat qilishadi. Ammo bemorni davolashdan oldin albatta leishmaniozni klinik turini, yaralar joylashgan sohalar va yaralar sonini aniqlash kerakli muhim belgilardan biri bo'lib sanaladi.

Mavzuning dolzarbligi

Leyshmaniozning tarqalish darajasi parazitari etiologiyali kasalliklar orasida birinchi o'rinlardan birini egallaydi. Xar yili dunyoda 1 milliongacha odam zararlanadi [1].

Teri leishmaniozini qo'zg'atuvchisini birinchi marta 1898-yil Toshkentda P.F. Barovskiy aniqlagan [2,3].

Klinik jihatdan, leishmanioz lokalizatsiyalashgan, surunkali retsidivlanuvchi, tarqoq va o'tkir shakllarda namoyon bo'lishi mumkin.

O'zbekiston hududida Leyshmaniyaning uch turi mavjud: L.major, L.turanica, L.gerbilli [4,5]. Leyshmaniozga qarshi choralarni ishlab chiqishda atrof-muhit omillarini ham hisobga olish kerak. Bu shuni ko'rsatadiki, kasallikning murakkablashuvida atrof-muhit omillari ham katta rol o'ynaydi [6,7].

Eski zamonning teri leishmaniozlari orasida zoonoz, erta yara hosil bo'luvchi (2-4 haftalik inkubatsiya davri bilan) leishmanioz, qo'zg'atuvchisi L. major hisoblanadi [8,9,10,11].

Teri leishmaniozi inkubatsiya davri bilan tavsiflanadi, bu bir necha kundan 3-4 haftagacha, kamdan-kam hollarda 1-2 oyni tashkil qilishi mumkin [12, 13]. Keyinchalik notekis chegarali kuchli yallig'lanishli infiltrat, shish xosil qiluvchi do'mboqcha hosil bo'ladi. Markazi yiringli yarali nekrozga aylanadi. Jarayon og'riqli va atrofi shishli kechadi. 3-6 oydan so'ng jarayon chandiqlanish bilan tugaydi [14,15]. Ko'p xolatda tugunli, og'riqsiz kechuvchi limfangit va limfadenit hosil qiladi [16,17,18]. M.K.Sharipova va boshqa soavtorlar fikriga ko'ra [19] teri leishmaniozi bilan og'riqan bemorlarning 80 %ida 1-3 ta yara aniqlandi. Leyshmanioz yarasini joylashish joyi muhim klinik ahamiyatga ega bo'lib, ekologik tashuvchining davom etayotgan antropogen transformatsiyasiga bog'liq. Masalan,



X.M.Mustafaev va boshqalar tomonidan olib borilgan tadqiqotlar natijalariga ko'ra [20, 21] leishmanioz yarasining muchalarda (oyoq-qo'l) joylashuvi bilan kasallanganlar soni sezilarli darajada ko'payib, yaraning yuz terisidagi joylashuvi esa kamaygan.

Material va uslublar

Tadqiqotning belgilangan maqsadlari va vazifalaridan kelib chiqib, biz zoonoz teri leishmaniozi bilan kasallangan O'zbekiston Respublikasining Respublika ixtisoslashtirilgan Dermatovenerologiya va Kosmetologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi Buxoro hududiy fillialida murojaat qilganlar orasida 110 nafar bemorni aniqlab, statistik tahlillar yig'dik.

Olingan natijalar va ularning muhokamasi

1-jadval

Zoonoz teri leishmaniozining klinik turlarga qarab taqsimladik

	Klinik turlari	Bemor soni	foiz
1	Yaralangan leishmanioma (asoratlanmagan)	43	39,09
2	Leyshmanioma limfangit va limfadenit holatli asoratlangan	42	38,18
3	Leyshmanioma do'mboqchali holatli asoratlangan	11	10
4	Leyshmanioma ham limfangit va limfadenit, ham do'mboqchali holatli asoratlangan	14	12,73
jami		110	100

Zoonoz teri leishmaniozining yaralarning lokalizatsiyasini e'tiborga olsak, ularning hosil bo'lishi turli xarakterga ega va bu haqidagi ma'lumotlar 2 -jadvalda keltirilgan.

2-jadval

Zoonoz teri leishmaniozining tanadagi lokalizatsiyasiga ko'ra taqsimladik

Klinik formalari	Qo'llarda	Oyoqlarda	Tanada	Boshda
	Yaralangan leishmanioma (asoratlanmagan)	23	19	2
Leyshmanioma limfangit va limfadenit holatli asoratlangan	17	24	3	13
Leyshmanioma do'mboqchali holatli asoratlangan	7	7	1	2
Leyshmanioma ham limfangit va limfadenit, ham do'mboqchali holatli asoratlangan	10	9		2

Aniqlangan ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, ko'pchilik bemorlarda teri leishmaniozi qo'llar va oyoqlarda lokalizatsiya qilingan, keyingi ko'rsatgich bosh sohasida va eng kam uchragan soha bu tana qismidir. Bunga sabab aynan ushbu mavsumda qo'l va oyoq sohalarning ochiq holda bo'lishidir. Oyoqlar terisida yaraning joylashuvi qon tomir va limfa tizimlarning xususiyatlarini hisobga olgan holda, limfangit va limfadenit ko'rinishidagi asoratlar rivojlanib, ular leishmaniozning asoratli shakllarining spetsifik klinik ko'rinishini belgilaydi.



Leyshmaniozda yaralar lokalizatsiyasi teri leishmaniozining klinik kechishini ko'rsatib beradi. Yaralarning yuz sohasida lokalizatsiyasi, tez rivojlanuvchi, qirralari tekis bo'lmagan, chuqurroq yaralar hosil bo'lishi bilan kechadi. Badan terisida yaralarning o'lchamlari katta va oz miqdordagi yiring oqishi bilan ajralib turardi. Yaralarni oyoqlarda joylashuvi, ko'p miqdorda yiringli ajralmalar, limfangit va limfadenitning aniq belgilari bilan kechadi.

3-jadval

Zoonoz teri leishmaniozining tanadagi leishmanioma yaralar soniga ko'ra taqsimladik

Klinik formalari	1 ta yara		2-4 ta yara		5-7 ta yara		8-10 ta yara		10 tadan ko'p	
		%		%		%		%		%
Yaralangan leishmanioma (asoratlanmagan)	15	13,6	21	19,1	3	2,7	3	2,7	1	0,9
Leyshmanioma limfangit va limfadenit holatli asoratlangan	16	14,5	15	13,6	2	1,8	7	6,3	2	1,8
Leyshmanioma do'mboqchali holatli asoratlangan	4	3,6	4	3,6	2	1,8	1	0,9		
Leyshmanioma ham limfangit va limfadenit, ham do'mboqchali holatli asoratlangan	2	1,8	6	5,4			1	0,9	5	4,5
	37	33,6	46	41,8	7	6,3	12	10,9	8	7,3

Bizning tadqiqotimizda zoonoz teri leishmaniozi bilan og'rigan 110 nafar bemorlardan, bir bemor leishmanioma yarasining maksimal soni 13 taga yetdi. Son jihatdan 1-4 tagacha bo'lgan yaralar juda ham ko'p foizlarda namoyon bo'ldi.

References:

1. Вьюков В. Н. 1969. Многолетняя динамика численности москитов в очаге зоонозного кожного лейшманиоза Юго-Восточной Туркмении. В кн.: III совещ. по лейшм. и др. троп, трансмис. природно-очаговым болезням людей Ср. Азии и Закавказья. Ашхабад, 28—30 мая 1969 г., М. : 56—58.
2. Ханафиева, И.В. Применение иммуностимуляторов в терапии зоонозного кожного лейшманиоза : диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Ханафиева Ирина Владимировна- Ашхабат, 1996.
3. Mahmudov, F. A., Raxmatov, O. B., Latipov, I. I., Rustamov, M. K., & Sharapova, G. S. (2021). Intravenous laser blood irradiation in the complex treatment of patients with cutaneous leishmaniasis. 湖南大学学报 (自然科学版), 48(9).
4. Махмудов, Ф. А., & Латипов, И. И. (2019). Атопический дерматит: иммунопатогенез и стратегия иммунотерапии. Новый день в медицине, (4), 195-200.



5. Елисеев Л. Н., Стрелкова М. В., Жерихина И. И. Особенности эпидемической активизации природного очага ЗКЛ в местах симпатричного распространения *L.major*, *L.tiranicus*, *L.gerberi* // Мед. паразитол. и паразитар. болезни. - 1991. - №3. - С. 24-29.
6. Maxmudov, F. A., & Latipov, I. I. (2019). The immunopathogenesis of atopic dermatitis and strategy of immunotherapy. *Новый день в медицине*, (4), 53-57.
7. Zhang, W.-W. & Matlashewski, G. Screening *Leishmania donovani* Complex-Specific Genes Required for Visceral Disease. *Methods Mol. Biol.* 1201, 339–61 (2015).
8. *Advances in leishmaniasis* / H. W. Murray [et al.] // *Lancet*. - 2005 Oct-Nov. - Vol. 366, N 9496. - P. 15611577.
9. Makhmudov, F. A., & Gulomova, S. K. (2021). Changes in skin leishmaniasis after local treatment. *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal*, 11(1), 1744-1749.
10. Axmedovich, M. F., Samadovna, S. G., & Obidovich, S. S. (2021, May). Observation of immunological changes during clinical cycles of skin leishmaniasis. In *Euro-Asia Conferences* (Vol. 5, No. 1, pp. 207-211).
11. Rakhmatov, O. B. (2021). IMPROVING THE PRINCIPLES OF TREATMENT IN PATIENTS WITH ZOONOTIC LEISHMANIASIS WITH THE IMMUNOMODULATOR GEPON AND METHYLENE BLUE USING THE ALT-VOSTOK DEVICE. *湖南大学学报 (自然科学版)*, 48(9).
12. Иванов О. Л. Кожные и венерические болезни. – Москва: Медицина, 1997. - С. 140-143.
13. Родякин Н. Ф. Кожный лейшманиоз. – Ашхабад:, 1982. – 190 с.
14. Axmedovich, M. F., Ikromovich, L. I., & Hamza o'g'li, O. J. (2021). Statistics of the incidence of cutaneous leishmaniasis in the Bukhara region, depending on age, gender and region. *Middle European Scientific Bulletin*, 17, 373-377.
15. *Дерматология Фитцпатрика в клинической практике* // Клаус Вольф, Лоуэлл А. Голдсмит, Стивен И. и др. Под общ. ред. акад. Кубановой А. А. Т. 1. М.: Бином, 2012. 896 с
16. Беляева Т.В. Под ред. Шуваловой Е.П. *Инфекционные болезни Серия «Учебник для медицинских вузов 2004*
17. Axmedovich, F. M., & Amonovich, D. Y. (2021). Clinical Criteria for the Manifestation of Atopic Dermatitis in Schoolchildren, Depending on Age. *CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES*, 2(5), 335-339.
18. Махмудов, Ф. А., Латипов, И. И., Озодов, Ж. Х., & Юсупов, Д. А. (2020). VITILIGO EXTENT TENSITY INDEX (VETI) SCORE: A NEW DEFINITION, ASSESSMENT AND TREATMENT EVALUATION CRITERIA IN VITILIGO. *Новый день в медицине*, (1), 276-279.
19. Шарипов М. К., Раззаков Ш. А., Краснонос Л. Н. и др. /Зоонозный кожный лейшманиоз в Узбекистане и его профилактика / / *Мед. паразитол. и паразитар. болезни*. - 1987. - №1. - С. 39-45.
20. Шаропова, Г. С. (2022). Изучить Эффективность Экстракта Алоэ При Местном Применения Зоонозного Лейшманиоза. *CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES*, 2(7), 216-220.



21. Мухаммедов С. М. Клинические наблюдения за больными кожным лейшманиозом сельского типа, леченных мономицином // Мед. журнал Узбекистана. - 1967. - №9. - С. 33-34.