TIZIMLI QIZIL YUGURIK KASALLIGIDA TERINING ZARARLANISHI

Bozorboyeva Dilafro'z Davlatovna
Toshkent davlat tibbiyot universiteti,
1-son fakultet va gospital terapiya, revmatologiya,
kasb patologiyasi kafedrasi 2-kurs klinik ordinatori.

Djurayeva Elnora Rustamovna
Toshkent davlat tibbiyot universiteti,
1-son fakultet va gospital terapiya, revmatologiya,
kasb patologiyasi kafedrasi dotsenti, PhD.
DOI:https://doi.org/10.5281/zenodo.22979900

Annotatsiya: Tizimli qizil yugurik (TQY) — immun tizimining disregulyatsiyasi, autoantitanalar hosil bo'lishi va immun komplekslar shakllanishi bilan kechuvchi surunkali autoimmun kasallik bo'lib, turli a'zolar, jumladan teri zararlanishi bilan namoyon bo'ladi. Teri belgilarining klinik ko'rinishi kasallikning faolligi, davomiyligi va tizimli zararlanish darajasini baholashda muhim ahamiyatga ega. TQYda teri zararlanishlari o'ziga xos va o'ziga xos bo'lmagan ko'rinishlarga bo'linadi. O'ziga xos teri belgilariga o'tkir, yarim o'tkir va surunkali teri lupuslari kiradi. Malar toshma, diskoid toshmalar, fotosensitivlik, soch to'kilishi, og'iz bo'shlig'i yaralari, vaskulyar o'zgarishlar va Reyno fenomeni klinik amaliyotda muhim ahamiyatga ega. Adabiyot ma'lumotlariga ko'ra, TQY bilan kasallangan bemorlarning 70–85 foizida kasallikning ma'lum bosqichida teri belgilarining kuzatilishi mumkin [1]. Mazkur tezisda TQYda terining zararlanish shakllari, ularning klinik ahamiyati, diagnostik imkoniyatlari va zamonaviy tasniflash mezonlari tahlil qilinadi.

Kalit so'zlar: tizimli qizil yugurik, teri zararlanishi, kutan lupus, malar toshma, diskoid lupus, fotosensitivlik, autoimmun kasallik, dermatologik belgilar, ANA, EULAR/ACR.

Kirish

Tizimli qizil yugurik ko'p a'zoli surunkali autoimmun kasallik bo'lib, uning klinik ko'rinishi bemordan bemorga sezilarli darajada farq qiladi. Kasallik patogenezida autoantitanalar ishlab chiqarilishi, immun komplekslarning hosil bo'lishi va to'qimalarda yallig'lanish jarayonlarining rivojlanishi muhim o'rin tutadi [2]. Teri TQYda eng ko'p zararlanadigan tizimlardan biri hisoblanadi.

Ilmiy adabiyotlarda TQY bilan kasallangan bemorlarning 70–85 foizida kasallikning ma'lum davrida teri ko'rinishlari kuzatilishi, bemorlarning 25 foizigacha bo'lgan qismida esa teri belgilarining kasallikning dastlabki namoyon bo'lishi sifatida yuzaga kelishi qayd etilgan [1]. Shu sababli dermatologik belgilarni to'g'ri aniqlash TQYni erta aniqlash va kasallik faolligini baholashda muhimdir.

2019-yilgi EULAR/ACR tasniflash mezonlarida mukokutan soha TQYni tasniflashda yetti klinik domenning biri sifatida kiritilgan. Ushbu mezonlarda o'tkir teri lupusiga 6 ball, yarim o'tkir teri lupusi yoki diskoid lupusga 4 ball va chandiqsiz alopetsiyaga 2 ball beriladi [3]. Bu holat teri belgilarining TQY diagnostikasidagi ahamiyatini ko'rsatadi.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

Metodologiya

Tezisni tayyorlashda TQY va teri zararlanishlariga bag'ishlangan ilmiy maqolalar, tizimli sharhlar, klinik tavsiyalar hamda xalqaro tasniflash mezonlari tahlil qilindi. PubMed, PMC va xalqaro ilmiy jurnallarda e'lon qilingan manbalardan foydalanildi. Tahlilga TQYda teri zararlanishining klinik shakllari, epidemiologik ko'rsatkichlari, patogenezi, diagnostik mezonlari va klinik ahamiyatini yorituvchi ilmiy ishlar kiritildi [1–12].

Teri zararlanishlari o'ziga xos va o'ziga xos bo'lmagan shakllar bo'yicha ko'rib chiqildi. O'ziga xos teri lupuslari o'tkir, yarim o'tkir va surunkali shakllarga ajratildi [4]. Shuningdek, fotosensitivlik, alopetsiya, vaskulyar o'zgarishlar, Reyno fenomeni va boshqa nospetsifik dermatologik belgilar ham tahlil qilindi.

Natijalar

Tahlil qilingan manbalar TQYda teri zararlanishining klinik jihatdan juda xilma-xil ekanligini ko'rsatadi. Teri lupusining asosiy shakllari o'tkir teri lupus eritematozi (ACLE), yarim o'tkir teri lupus eritematozi (SCLE) va surunkali teri lupus eritematoziga (CCLE) bo'linadi [4,5].

O'tkir teri lupus eritematozining eng klassik ko'rinishi malar yoki "kapalak" toshmasidir. U odatda burun usti va yonoqlarda eritematoz o'zgarish sifatida namoyon bo'ladi. Ayrim bemorlarda toshma yuzning boshqa qismlariga yoki tananing fotosensitiv sohalariga ham tarqalishi mumkin [4]. O'tkir teri lupusining umumlashgan shakli tananing quyosh nuri tushadigan boshqa sohalarida ham kuzatiladi.

Yarim o'tkir teri lupus eritematozi odatda fotosensitiv eritematoz, papuloskvamoz yoki halqasimon-polytsiklik toshmalar bilan namoyon bo'ladi [5]. SCLE TQY bilan bog'liq bo'lishi mumkin, biroq u alohida teri kasalligi sifatida ham uchrashi mumkin. Ushbu shaklda quyosh ultrabinafsha nurlari muhim qo'zg'atuvchi omillardan biri hisoblanadi.

Surunkali teri lupus eritematozining eng ko'p uchraydigan ko'rinishi diskoid lupus eritematozidir. Diskoid o'choqlar eritematoz, giperkeratotik va infiltrativ blyashkalar shaklida boshlanib, keyinchalik atrofiya, pigmentatsiya va chandiqlanishga olib kelishi mumkin [4,6]. Ayniqsa bosh terisining zararlanishi chandiqli alopetsiyaga sabab bo'lishi mumkin. Diskoid lupusda hosil bo'lgan chandiqli o'zgarishlar doimiy bo'lishi mumkinligi sababli erta diagnostika muhim hisoblanadi.

TQYda **alopetsiya** ham keng uchraydigan dermatologik belgilar qatoriga kiradi. Soch to'kilishi kasallikning tizimli faolligi bilan bog'liq bo'lishi yoki boshqa sabablar natijasida yuzaga kelishi mumkin [1,7]. Chandiqsiz alopetsiya TQYning 2019-yilgi EULAR/ACR mezonlariga kiritilgan mukokutan belgilaridan biridir [3].

Fotosensitivlik TQY va teri lupusining muhim xususiyatlaridan hisoblanadi. Ultrabinafsha nurlanish keratinotsitlar va immun hujayralar o'rtasidagi yallig'lanish jarayonlarini kuchaytirib, teri o'choqlarining paydo bo'lishiga yoki mavjud o'zgarishlarning faollashishiga olib kelishi mumkin [5,8].

TQYda **o'ziga xos bo'lmagan teri belgilar** ham uchraydi. Ular qatoriga vaskulit, livedo retikulyaris, Reyno fenomeni, periungual teleangiektaziyalar va ayrim vaskulyar o'zgarishlar kiradi [1,9]. Bunday belgilar faqat TQYga xos bo'lmaganligi sababli ularni boshqa klinik va laborator ma'lumotlar bilan birgalikda baholash talab etiladi.

Teri biopsiyasi diagnostik jihatdan muhim vosita bo'lib, ayniqsa klinik ko'rinishi noaniq bo'lgan holatlarda lupusning boshqa dermatologik kasalliklardan farqlanishiga yordam beradi [4,10]. Gistopatologik tekshiruvda ko'pincha interfeys dermatiti, perivaskulyar va periadneksal yallig'lanish infiltratsiyasi kabi o'zgarishlar aniqlanadi.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

Tahlil va muhokama

TQYda terining zararlanishi nafaqat kosmetik muammo, balki kasallikni aniqlash, faolligini baholash va bemorning hayot sifatini aniqlashda muhim klinik ko‘rsatkichdir. Teri lupusining ayrim shakllari tizimli kasallik bilan chambarchas bog‘liq bo‘lsa, boshqa shakllarda tizimli zararlanish ehtimoli nisbatan past bo‘lishi mumkin [4,11].

2019-yilgi EULAR/ACR mezonlari bo‘yicha ANA musbatligi TQYni tasniflash uchun majburiy kirish mezoni sifatida belgilangan. Keyingi bosqichda mukokutan belgilar ham hisobga olinadi [3]. Ushbu mezonlar 1 001 nafar bemordan iborat derivatsion kohort va 1 270 nafar ishtirokchidan iborat validatsion kohortda tekshirilgan. Validatsiya guruhida mezonlarning sezgirligi 96,1%, spetsifikligi esa 93,4% ni tashkil etgan [3].

Teri zararlanishining diagnostik ahamiyati bilan bir qatorda uning bemorning hayot sifatiga ta’siri ham muhimdir. Kutan lupus bilan yashovchi bemorlarda ko‘rinadigan teri o‘zgarishlari psixologik noqulaylik va ijtimoiy cheklanishlarni kuchaytirishi mumkin [1,7]. Shu sababli TQY bemorlarini kuzatishda faqat ichki a’zolar faoliyatini emas, balki terining holati va bemorning hayot sifatini ham muntazam baholash maqsadga muvofiq.

Davolash strategiyasi teri zararlanishining turi, tarqalishi va og‘irligiga bog‘liq. Xalqaro tavsiyalarda quyoshdan himoyalanish va bemorni fotosensitivlikka oid omillar haqida o‘qitish muhim umumiy choralar sifatida ko‘rsatiladi [10]. Mahalliy teri o‘choqlarida topikal kortikosteroidlar yoki kalsinevrin ingibitorlari qo‘llanishi mumkin. Keng tarqalgan yoki og‘ir shakllarda tizimli davolash, jumladan antimalarial preparatlar ko‘rib chiqiladi [10,12].

Teri o‘zgarishlarini muntazam kuzatish TQYning rivojlanishini baholash uchun ham muhimdir. Xususan, yangi teri o‘choqlarining paydo bo‘lishi, mavjud o‘choqlarning kuchayishi, chandiqlanish yoki alopetsiyaning rivojlanishi kasallikni boshqarish taktikasini qayta ko‘rib chiqishni talab qilishi mumkin.

Xulosa

Tizimli qizil yugurikda terining zararlanishi kasallikning eng muhim klinik ko‘rinishlaridan biridir. Teri belgilarining uchrashi yuqori bo‘lib, ayrim bemorlarda ular kasallikning dastlabki klinik belgisi sifatida namoyon bo‘ladi [1]. Malar toshma, fotosensitivlik, yarim o‘tkir teri lupuslari, diskoid o‘choqlar, alopetsiya va vaskulyar belgilar TQYni aniqlashda muhim ahamiyatga ega.

Teri zararlanishining klinik ko‘rinishini to‘g‘ri baholash, zarur hollarda gistopatologik tekshiruv va immunologik laborator diagnostikani qo‘llash TQYni boshqa dermatologik va autoimmun kasalliklardan differensial tashxislash imkonini oshiradi. Zamonaviy EULAR/ACR tasniflash mezonlari teri belgilarining TQYni tasniflashdagi o‘rnini aniq belgilab beradi [3]. Shu sababli TQY bilan kasallangan bemorlarda dermatolog va revmatologning hamkorlikdagi kuzatuvi, fotosensitivlikdan himoyalanish, teri o‘choqlarini erta davolash va uzoq muddatli monitoring kasallik oqibatlarini kamaytirishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Kuhn A., Landmann A., Bonsmann G. **The Skin in Systemic Lupus Erythematosus — Pathophysiology and Clinical Manifestations.** 2016. Autoimmune Diseases, 2016. 1–9-betlar.
2. Tsokos G.C. **Systemic Lupus Erythematosus.** 2011. New England Journal of Medicine, 365(22). 2110–2121-betlar.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

3. Aringer M., Costenbader K., Daikh D. va boshq. **2019 European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology Classification Criteria for Systemic Lupus Erythematosus.** 2019. Arthritis & Rheumatology, 71(9). 1400–1412-betlar.
4. Cooper E.E., Pisano C.E., Shapiro S.C. **Cutaneous Manifestations of "Lupus": Systemic Lupus Erythematosus and Beyond.** 2021. International Journal of Rheumatology, 2021. 1–15-betlar.
5. Fijałkowska A., Kądziela M., Żebrowska A. **The Spectrum of Cutaneous Manifestations in Lupus Erythematosus: A Comprehensive Review.** 2024. Journal of Clinical Medicine, 13(8). 2419-bet va maqola bo'yicha tegishli sahifalar.
6. Patel P., Werth V.P. **Cutaneous Lupus Erythematosus: A Review.** 2002. Dermatologic Clinics, 20(3). 373–385-betlar.
7. Okon L.G., Werth V.P. **Cutaneous Lupus Erythematosus: Diagnosis and Treatment.** 2013. Best Practice & Research Clinical Rheumatology, 27(3). 391–404-betlar.
8. Kuhn A., Wenzel J., Bijl M. **Photosensitivity, Photoprotection, and Vitamin D in Cutaneous Lupus Erythematosus.** 2014. Lupus, 23(5). 542–549-betlar.
9. Costner M.I., Sontheimer R.D. **Lupus Erythematosus.** 2008. Dermatology, 2-nashr. 1–25-betlar.
10. Lu Q., Long H., Chow S. va boshq. **Guideline for the Diagnosis, Treatment and Long-Term Management of Cutaneous Lupus Erythematosus.** 2021. Journal of Autoimmunity, 123. 102707, tegishli bo'limlar va 1–12-betlar.
11. Wieczorek I.T., Propert K.J., Okawa J., Werth V.P. **Discoid Lupus Erythematosus and Systemic Lupus Erythematosus: Clinical Correlation.** 2009. Journal of the American Academy of Dermatology, 60(4). 629–634-betlar.
12. Worm M., Zidane M., Eisert L. va boshq. **S2k Guideline: Diagnosis and Management of Cutaneous Lupus Erythematosus – Part 2: Therapy, Risk Factors and Other Special Topics.** 2021. Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, 19(9). 1371–1395-betlar.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.