



## КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛОИДНОЙ ФОРМЫ ЛЕПРЫ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ СУЛЬФОННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

Исроилов.Р.И<sup>1</sup>, Эшбоев.Э.Х<sup>2</sup>, Худойназаров С.К<sup>1</sup>.

Республиканский патологоанатомический центр<sup>1</sup>,  
Республиканский специализированный научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии<sup>2</sup>

### ✓ Резюме

*“Клинико-морфологические особенности туберкулоидной формы лепры после лечения сульфоновыми препаратами”*

**Ключевые слова:** лепра, лечения, сульфоновые препараты, туберкулоидная форма, морфология

## CLINICAL-MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF MOHOV TUBERCULOID FORM AFTER TREATMENT WITH SULFON PREPARATIONS

Isroilov.R.I<sup>1</sup>, Eshboev.E.X<sup>2</sup>, Khudoynazarov S.K<sup>1</sup>.

Republican Pathology Center<sup>1</sup>,  
Republican Specialized Scientific and Practical Center of Dermatovenereology and Cosmetology<sup>2</sup>

### ✓ Resume

*“Clinical and morphological features of the tuberculoid form of leprosy after treatment with sulfonic drugs”*

**Key words:** leprosy, treatment, sulfonic drugs, tuberculoid form, morphological

## SULFON PREPARATLARI BILAN DAVOLANGANDAN KEYIN MOHOV TUBERCULOID FORMASINING CLINIC-MORPHOLOGIST OZIGA HOS KHUSUSIATLARI

Isroilov.R.I<sup>1</sup>, Eshboev.E.Kh<sup>2</sup>, Khudoynazarov S.K<sup>1</sup>.

Republic Pathologist Markazi<sup>1</sup>,  
Republic of Ihtisoslashtirilgan Dermatovenereology and Cosmetology Ilmiy-Amaliy Markazi<sup>2</sup>

### ✓ Rezyume

*“Sulfonli preparatlar bilan davolashdan keyin moxovning tuberkulyoz shaklining klinik va morfologik xususiyatlari”*

**Kalit so'zlar:** moxov, davolash usullari, sulfon preparatlari, tuberkulyoz shakli, morfologiyasi

### Долзарблиги

Жаҳон Соғлиқни Сақлаш ташкилоти ходимлари учун мохов касаллиги ҳанузгача долзарб муаммо бўлиб қолмоқда. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти ва лепрологлар халқора ассоциацияси маълумотлари бўйича ҳар йили 180000-220000 янги мохов билан касалланиш ҳолатлари ҳисобга олинмоқда, бу кўрсаткичда камайиш тенденцияси кузатилаяпти. Айтиш жоизки, мохов бўйича эндемик давлатлар (Ҳиндистон, Индонезия, Бирма, Бразилия, Марказий ва Жанубий Африка ва б.), уларда ҳисобга олинганларнинг 85-91% яшайди [3,4]. Ҳозирги вақтда касалланиш хавфи жуда юқори, 10000 аҳолига 1 та Мохов тарқалган ҳудудларда 2,4 млрд инсонлар яшайди. Европа давлатларида жами 50 минг Мохов билан касалланганлар ҳисобга олинган, улар асосан мохов бўйича эндемик ҳисобланган давлатлардан миграция туфайли келиб қолишган [1, 2].



Юқори самара берадиган сульфон қатори препаратлар билан комбинацияланган даволаш мохов касалларни соғайтирмоқда. Моховни юқори самарали мониторинглаш, касалланишни спорадик ҳолатгача камайтириш ҳолатлари пайдо бўлмоқда. Бу эса Жаҳон Соғлиқни Сақлаш ташкилоти (ЖССТ) томонидан 90-йиларга келиб, мохов билан касалланиш 10000 на аҳолига 1 тага тушганлиги эълон қилинди [5,6,7,8]. Моховни юқори самара берадиган комбинацияланган даволаш ишлаб чиқарилгани билан айрим муаммолар, яъни микобактериознинг ўзига хослиги, манбалари ва инкубация даврининг узоклиги тўлиқ ўрганилмаганлигича қолмоқда [7].

Ушбу илмий тадқиқотнинг мақсади сифатида Республикаимизнинг Тошкент, Сурхондарё, Қашқадарё вилоятлари тери ва таносил касалликлари диспансери ҳисобида турган ҳамда Қорақолпоғистон моховхонасидаги касалларни сульфон қатори препаратлари билан даволашдан кейин ривожланган ижобий ўзгаришларни, яъни теридаги моховга оид шикастланган ўчоқларни гистологик текшириш натижасида бу препаратларнинг самаралигини тасдиқлаш олинди.

### **Материал ва усуллар**

Республикаимизнинг Тошкент, Сурхондарё, Қашқадарё вилоятлари тери ва таносил касалликлари диспансери ҳисобида турган ҳамда Қорақолпоғистон моховхонасида даволанаётган касалларнинг 22 тасидан сульфон препаратлари билан даволангандан кейин терининг зарарланган соҳаларидан ва солиштириб ўрганиш мақсадида сульфон препаратлари олмаган 14 та касаллар терисидан намуналар олинди. Беморларда касаллик тарихи маълумотларидан фойдаланиб, клиник-анамнестик таҳлил ўтказилди. Обьектив ҳолда касаллар бевосита мулоқат ёрдамида ўрганилиб, терисидаги моховга хос ўзгарган соҳалари кўздан кечирилди ва ташқи кўриниши тавсифлаб, ёзиб олинди. Тери бўлакчалари 10% нейтралланган формалинда 48 соат қотирилиб, оқар сувда ювилгандан кейин концентрацияси ошиб борувчи спиртларда ва хлороформда сувсизлантирилиб, парафин ғишчалари тайёрланди. Гистологик препаратлар гематоксилин-эозин, ШИК-реакция ва ван-Гизон усулларида бўялди. Микропрепаратлар ёруғлик микроскопи остида ўрганилиб, керакли жойлари компьютерга расмга туширилди.

### **Натижалар ва таҳлиллар**

Маълумки, мохов касаллигининг туберкулоид формаси нисбатан хавфсиз кечиб, кўпинча тери ва периферик нервлар касалланади. Биз текширган касалларда дерматологик белгилар сифатида юз, тана, қўл билаги терисида чегаралари аниқ гипохромли ёки эритематоз доғлар пайдо мавжудлиги аниқланди. Доғларнинг чет қисмларида чегаралари аниқ даражадаги қизғиш-сиёҳ рангли темирлаткига ўхшаш папула ҳосил қилган. Ушбу папулаларнинг бир-нечтаси кўшилиб, ҳалқасимон кўринишдаги пиллакчага айланганлиги ва унинг марказида депигментация ва атрофия ўчоғи жойлашганлиги аниқланди ва бу турдаги ўзгаришлар “туберкулоид фигура” дейилади. Терининг ушбу шикастланган соҳаларида тер ва ёғ безлари секрет ажратишдан тўхтаганлиги кузатилди ва тери қуруқлашиб, соч туклари тўкилиб, гиперкератоз ривожланганлиги кузатилди. Моховнинг туберкулоид формасида тирноқлар ҳам шикастланганлиги, яъни улар тўқ-қул рангга кириб, қалинлашганлиги, деформацияланганлиги ва тез синувчан бўлганлиги аниқланди. Периферик нерв толалари шикастланганлиги сабабли иссиқ-совуқни, оғриқни сезиш бузилганлиги кузатилди. Кўпинча юз, билак ва кичик болдир нервлари шикастланганлиги, уларнинг қалинлашиб, оғриқли бўлиб қолганлиги топилди. Периферик нервларнинг шикастланиши аъзо ва тўқималарнинг фалажланиши, скелет мушакларнинг атрофияси, тропик яралар пайдо бўлиши, кафт ва бармоқларнинг контрактураси кузатилди.

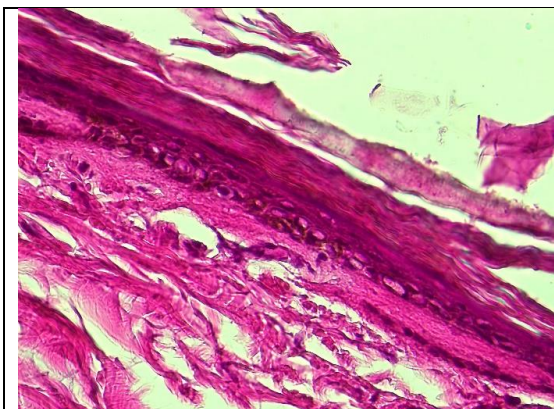
Гистологик текшириш учун терининг ўзига хос даражада шикастланган соҳасидан, яъни эритематоз доғнинг депигментацияланиб, атрофияланган қисмидан алоҳида, ҳалқасимон пиллакча кўринишидаги чет қисмдан алоҳида бўлакча олинди. Марказий қисми, яъни терининг атрофияланган қисми микроскоп остида ўрганилганда шу ҳолат аниқландики, эпидермис юпқалашиб, ясси эпителий қаватлари камайганлиги, хужайралари чўзинчоқ шаклга кирганлиги ва бир-бири билан зич ҳолда жойлашганлиги аниқланди (1-расм). Эпидермиснинг юза қаватлари хужайраларида ядролари йўқолиб, бир хил тўқ эозинофилли нисбатан қалин қатлам пайдо бўлганлиги топилди. Эпидермис остидаги базал мембрана ҳам юпқалашиб, зич толага айланганлиги, хусусий бириктирувчи пластинкаси атрофияланиб, ундаги хужайралар ва толали тузилмалар микдори кескин камайганлиги кузатилади. Дерма таркибидаги барча тузилмалар, яъни тер ва ёғ безлари, соч илдизлари атрофияланиб йўқолган. Дерманинг толали тузилмалари гистотопографияси бузилиб, кўпол ва дисперс тутамлар пайдо қилган, айрим жойларида гиалиноз

ривожланган (2-расм). Толали тузилмалар орасидаги қон томирлар сони кескин камайиб, мавжудлари ҳам торайган, деворининг таркибидаги ҳужайралар зичлашган ва атроф бириктирувчи тўқима билан туташиб кетган.

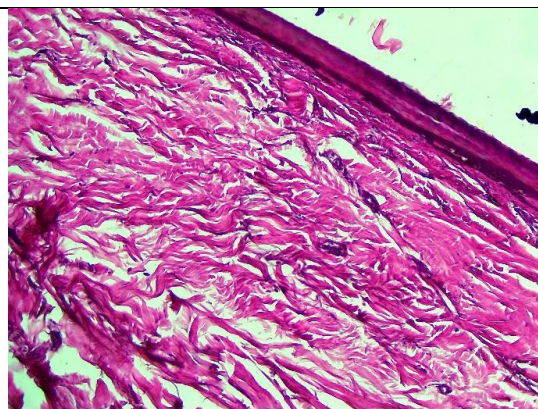
Терининг шикастланган жойлари, яъни атрофияланиб, депигментацияга учраган соҳа четларидаги ҳалқасимон пилакчалар таркиби гистологик текширилганда шу ҳолат аниқландики, бу соҳаларда моховга хос яллиғланиш терининг барча тузилмаларида фаол ҳолда туберкулоидли тугунчалар пайдо қилганлиги, тер ва ёғ безлари ҳамда соч илдизларининг деярлик барчаси яллиғланишга учраганлиги кузатилди. Моховга хос туберкулоидли гранулематоз яллиғланиш дерманинг қон томирлари бўйлаб ва тери киритмалари атрофида тарқоқ ҳолда инфильтрация пайдо қилганлиги аниқланади. Масалан, соч илдизи кўп қаватли ясси эпителийсига туташган ҳолда туберкулоид тугунча пайдо бўлганлиги ва асосан фаол макрофаглар, пролиферацияланган бошқа гистиоцитар ҳужайралар ва лимфоцитларнинг ўзига хос инфильтрацияланганлиги аниқланади (3-расм). Тугунчанинг марказий қисми нисбатан оч бўйланган фагоцитозли киритмаларга бой макрофаглар ва донатор кўринишдаги мохов қўзғатувчиси жойлашганлиги аниқланади. Бу соҳанинг ўзига хослиги тер ва ёғ без тузилмаларини зич ҳолда ўраб олган моховга хос яллиғланишли инфильтрат мавжудлиги билан ва без ячейкаларининг деформацияланиб, дезорганизацияга учраганлиги, улар таркибидаги без эпителиysi бетартиб жойлашганлиги ва аксарияти дистрофия ва деструкцияга учраганлиги аниқланади (4-расм). Бундан ташқари, дерманинг асосан қон томирлари бўйлаб ҳар хил даражада такомил топган моховга хос тугунчалар пайдо бўлиши кузатилди. Булардан, янги пайдо бўлган моховга хос тугунча куйидаги тузилишга эгаллиги тасдиқланди (5-расм). Тугунча таркибида асосан йириклашган, ҳар хил даражада такомил топган макрофаглар инфильтрацияси, уларнинг орасида, аксарият ҳолда чет қисмларида лимфоцитлар тўпланганлиги аниқланади. Бунда, макрофаглар ҳар хил катталиқда, ҳар хил даражада дифференциаллашган ҳолатда, тугунчанинг марказида жойлашганлари цитоплазмаси нисбатан кенг ва фагоцитозли киритмалар ушлаган ҳолатда, чет қисмлардаги макрофаглар нисбатан гиперхромли ва цитоплазмаси ҳам тўқ бўйланган, ядроси йирикрок, гиперхромли. Шу билан бирга, яхши шаклланган мохов тугунчалари мавжудлиги аниқланади. Уларнинг маркази нисбатан оч бўйланган ва некротланган тўқимадан ва цитоплазмаси кенг ва оч бўйланган ҳужайралардан ташкил топган. Бундай етилган тугунчалар чет қисмида кенг майдонни эгаллаган, асосан макрофаглардан иборат инфильтрат аниқланади (6-расм). Макрофаглар цитоплазмаси кенг, таркибида ёғ модда ва донатор кўринишдаги мохов қўзғатувчиларидан иборат тузилмалар жойлашган. Уларнинг орасида лимфоид ҳужайралар тарқоқ ҳолда инфильтрацияланган.

#### Хулосалар

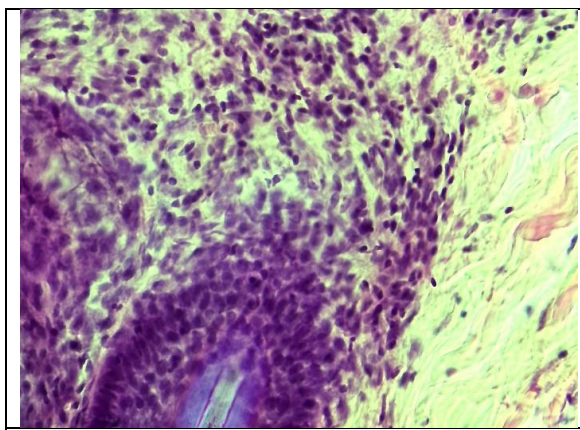
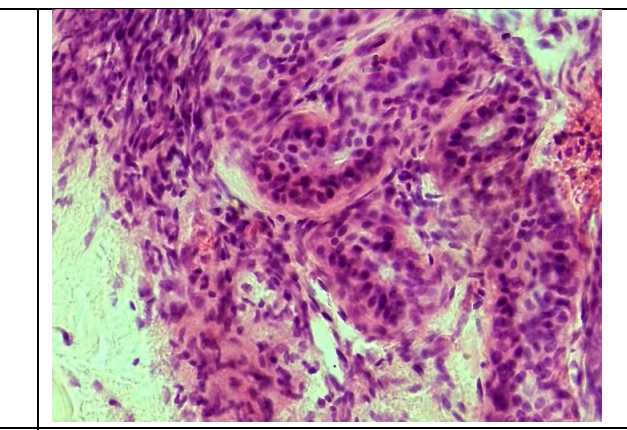
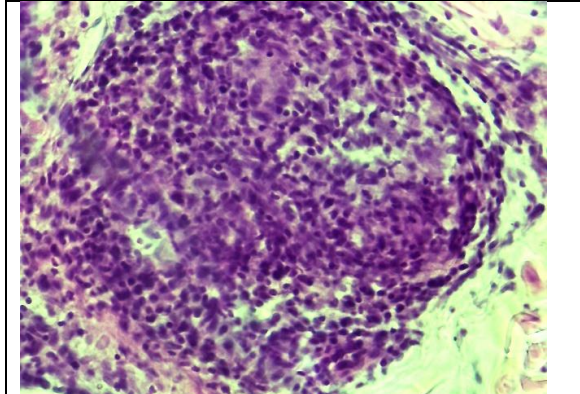
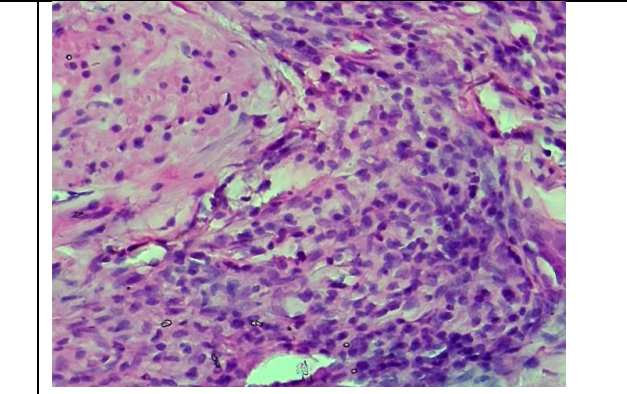
- Сулфанол препаратлари билан даволанган касаллар терисида маркази атрофияланган ва депигментацияга учраган, четлари ҳалқасимон пилакчалар кўринишида қалинлашган “туберкулоид фируга” шаклдаги ўчоқлар пайдо бўлади.
- Туберкулоид ўчоқларнинг марказида тери тўқима тузилмалари, жумладан эпидермис атрофияланиб, юқалашган, дермада тер, ёғ безлари ва соч фолликулалари атрофияланиб йўқолган, толали бириктирувчи тўқима зичлашиб, дағал ва гиалинли кўринишда зичлашганлиги аниқланади.
- Туберкулоид ўчоқлар четки қисмида моховга хос гранулематоз яллиғланиш сақланиб қолганлиги, қон томирлар, безлар ва соч илдизи бўйлаб ҳар хил даражада такомил топган мохов тугунчалари пайдо бўлганлиги кузатилади.



1-расм. Тери эпидермиси ва дермасининг атрофияси. Бўёқ: Г-Э. Кат: 10х40.



2-расм. Дермада толари тузилмалар дағал ва гиалинозли ўчоқларни пайдо қилиши. Бўёқ: Г-Э. Кат: 10х40.

|                                                                                           |                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |          |
| 3-расм. Соч илдизи атрофида моховга хос инфильтрация пайдо бўлиши. Бўёк: Г-Э. Кат: 10х40. | 4-расм. Тер безлари атрофида моховга хос инфильтрация пайдо бўлиши. Бўёк: Г-Э. Кат: 10х40. |
|         |         |
| 5-расм. Мохов туберкулоид формаси янги тугунчасининг пайдо бўлиши. Бўёк: Г-Э. Кат: 10х40. | 6-расм. Мохов туберкулоид формаси етилган тугунчаси. Бўёк: Г-Э. Кат: 10х40.                |

#### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Всемирная организация здравоохранения. Руководство по диагностике, лечению и профилактике лепры. /Перевод на русский язык. – Астрахан, 2019. С. -105.
2. Дуйко В.В., Наумов В.З., Сароянц Л.В., Астафурова А.П. Заболеваемость лепрой в прикаспийском регионе // Актуальные вопросы современной медицины материалы III международной конференции прикаспийских государств. – 2018. – С. 64-67.
3. Руководство по диагностике, лечению и профилактике лепры. – /Женева: ВОЗ, 2018. – С. 106.
4. Сароянц Л.В., Арнаутова К.Ш., Дуйко В.В., Наумов В.З. Случай семейной лепры // Клиническая дерматология и венерология. 2018. -№5. – С. 47-51.
5. Эшбоев. Э.Х., Бабажанов. Х.Р., Худойназаров. С.Қ., Ниязов.Х.А. Мохов (лепра) этиологияси, эпидемиологияси, клиникаси, давоси, профилактикаси ва патоморфологияси: /Услужий қўлланма. – 2020. – 23 б.
6. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. (2018). Guidelines for the diagnosis, treatment and prevention of leprosy. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. <http://www.who.int/iris/handle/10665/274127>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
7. Regional Office for South-East Asia, World Health Organization. (2016). Global Leprosy Strategy 2016-2020: Accelerating towards a leprosy-free world. WHO Regional Office for South-East Asia. <http://www.who.int/iris/handle/10665/208824>.
8. Regional Office for South-East Asia, World Health Organization. (2016). Global leprosy strategy 2016-2020: accelerating towards a leprosy-free world - 2016 operational manual. WHO Regional Office for South-East Asia. <http://www.who.int/iris/handle/10665/250119>.

Қабул қилинган сана 09.02.2022