

УДК 616:036.11

**OG'IZ BO'SHLIG'INING KO'P SHAKLLI EKSSUDATIV ERITEMASI  
BILAN OG'RIGAN BEMORLARNI DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH.****Nomurodova Farangiz Lazizovna****Omonova Shodiyona Farxod qizi***Alfraganus universtiteti Stomatologiya yo'nalishi assistenti**O'zbekiston, Toshkent,*

**Annotatsiya:** *Ko'p shaklli ekssudativ eritema (KSHEE) murakkab multifaktorial oral-yallig'lanish kasalligi bo'lib, teri va shilliq pardalardagi polimorfik toshmalar, tsiklik kurs, takrorlanish tendentsiyasi bilan tavsiflanadi [1,2,3,4]. Zamonaviy dunyoda 20-40 yoshdagi odamlarda mee paydo bo'lish tendentsiyasi kuzatilmoqda, 20% hollarda bolalar va o'spirinlarga ta'sir qiladi, bu og'iz shilliq qavatining (sor) ushbu kasalligini davolash muammosining dolzarbligini belgilaydi.[5,6].*

*Hozirgi vaqtda mee teri va shilliq pardalardagi polimorfik toshmalar bilan tavsiflangan va tsiklik kursga ega bo'lgan o'tkir rivojlanayotgan dermatoz sifatida aniqlanadi. Mee tabiati hali ham aniq emas. Patogenezning mavjud nazariyalari mee rivojlanishini makroorganizmning turli xil qo'zg'atuvchi omillar (infektsiyalar, shamollash, dorilar, hissiy stress va boshqalar) ta'siriga javob berish qobiliyati bilan ushbu kasallikka xos bo'lgan klinik simptomlarning paydo bo'lishi bilan izohlaydi. So'nggi yillarda, qo'zg'atuvchi omillarning xilma-xilligiga qaramay, meening klinik ko'rinishlari asosan hujayra elementlari va plazmaning dermisga chiqishi bilan tomirlarning birlamchi shikastlanishi bilan bog'liqligi aniqlandi. Bir qator mualliflar IEE virusli va dorivor antijenlarni o'z ichiga olgan keratinotsitlarga yuqori sezuvchanlik reaksiyalari turiga qarab immunitet reaksiyasi natijasida yuzaga keladi deb hisoblashadi. Eritema multiforme rivojlanishining mumkin bo'lgan sabablari orasida Herpetik va mikoplazma infeksiyasi va ularning birlashmalari ko'rsatilgan.[7,8,9]*

**Kalit so'zlar:** *Ko'p shaklli ekssudativ eritema, polimorfologik toshma, og'iz bo'shlig'I shilliq qavati, kompleks davolash.*

## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ МУЛЬТИФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМОЙ ПОЛОСТИ РТА.3

Номурдова Фарангиз Лазизовна  
Омонова Шодиёна Фарход кизи  
Ассистент Университета Альфраганус  
Узбекистан, Ташкент

**Аннотация.** Многоформная экссудативная эритема (МЭЭ) является сложным мультифакториальным островоспалительным заболеванием, характеризующимся полиморфными высыпаниями на коже и слизистых оболочках, циклическим течением, склонностью к рецидивированию[1,2,3,4]. В современном мире отмечается тенденция к появлению МЭЭ у людей 20–40-летнего возраста, при этом в 20 % случаев поражает детей и подростков, что обуславливает актуальность проблемы лечения данного заболевания слизистой оболочки рта (СОР) [5,6].

В настоящее время МЭЭ определяется как остро развивающийся дерматоз, характеризующийся полиморфными высыпаниями на коже и слизистых оболочках и обладающий циклическим течением. Природа МЭЭ до сих пор не ясна. Существующие теории патогенеза объясняют развитие МЭЭ генетически обусловленной способностью макроорганизма отвечать на воздействие различных провоцирующих факторов (инфекции, простуда, медикаменты, эмоциональный стресс и др.) возникновением клинической симптоматики характерной для данного заболевания. В последние годы установлено, что, несмотря на разнообразие провоцирующих факторов, клинические проявления МЭЭ обусловлены в основном первичным поражением сосудов с выходом клеточных элементов и плазмы в дерму. Ряд авторов полагают, что МЭЭ возникает вследствие иммунного ответа по типу реакций гиперчувствительности к собственным кератиноцитам, несущим вирусные и лекарственные антигены. Среди вероятных причин развития многоформной эритемы указываются герпетическая и микоплазменная инфекция и их ассоциации[7,8,9].

**Ключевые слова:** многоформная экссудативная эритема, полиморфолгическая сыпь, слизистая оболочка полости рта, комплексные лечение.

## DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH EXUDATIVE ERYTHEMA MULTIFORME.

Nomurodova Farangiz Lazizovna  
Omonova Shodiyona Farkhod qizi  
*Alfraganus university assistant*  
*Uzbekistan, Tashkent,*

**Abstract:** *Multiform exudative erythema (MEE) is a complex multifactorial island-inflammatory disease characterized by polymorphic rashes on the skin and mucous membranes, a cyclic course, a tendency to relapse [1,2,3,4]. In the modern world, there is a tendency for the appearance of MEE in people of 20-40 years of age, while in 20% of cases it affects children and adolescents, which determines the urgency of the problem of treating this disease of the oral mucosa (COP) [5,6]. Features of clinical manifestations, diagnosis and treatment of mucosal exudative erythema multiforme. Bulletin of the Medical Institute Reaviz (Rehabilitation, Doctor and Health).*

*Currently, MEE is defined as an acutely developing dermatosis characterized by polymorphic rashes on the skin and mucous membranes and having a cyclic course. The nature of the MEE is still not clear. The existing theories of pathogenesis explain the development of MEE by the genetically determined ability of the macroorganism to respond to the effects of various provoking factors (infections, colds, medications, emotional stress, etc.) by the occurrence of clinical symptoms characteristic of this disease. In recent years, it has been established that, despite the variety of provoking factors, the clinical manifestations of MEE are mainly due to primary vascular damage with the release of cellular elements and plasma into the dermis. A number of authors believe that MEE occurs due to an immune response of the type of hypersensitivity reactions to own keratinocytes carrying viral and drug antigens. Among the probable causes of the development of erythema multiforme, herpetic and mycoplasma infection and their associations are indicated[7,8,9].*

**Key words:** *Multiform exudative erythema, polymorphological rash, mucous membrane of the oral cavity, complex treatment.*

Dolzarbliqi. Ko'p shaklli eritema (KEE) - teri va shilliq pardalarda polimorf toshmalar, tsiklik kechish va qaytalanish tendentsiyasi bilan tavsiflangan murakkab multifaktorial o'tkir yallig'lanish kasalligi [1,2,3]. Zamonaviy dunyoda 20-40 yoshdagi odamlarda KEE paydo bo'lishi tendentsiyasi mavjud,

20% hollarda u bolalar va o'smirlarga ta'sir qiladi, bu og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining ushbu kasalligini (OR) davolash muammosini keltirib chiqaradi. shoshilinch [4,5,6,7]Ko'p shaklli shilliq qavatning ekssudativ eritemasining klinik ko'rinishi, diagnostikasi va davolash xususiyatlari. Reaviz tibbiyot instituti byulleteni (reabilitatsiya, shifokor va salomatlik). Hozirgi vaqtda KEE teri va shilliq pardalardagi polimorf toshmalar bilan tavsiflangan va tsiklik kursga ega bo'lgan o'tkir rivojlanayotgan dermatoz sifatida tavsiflanadi. KEE tabiati hali ham aniq emas. Mavjud patogenez nazariyalari KEE rivojlanishini makroorganizmning turli xil qo'zg'atuvchi omillar (infektsiyalar, shamollash, dori-darmonlar, ruhiy stress va boshqalar) ta'siriga genetik jihatdan aniqlangan qobiliyati bilan izohlaydi[8,9,10,11].Ushbu kasallikka xos bo'lgan klinik belgilarning paydo bo'lishi[12,13,14]. So'nggi yillarda, turli xil qo'zg'atuvchi omillarga qaramay, KEE ning klinik ko'rinishi, asosan, hujayra elementlari va plazmaning dermisga chiqishi bilan qon tomirlarining birlamchi shikastlanishi natijasida yuzaga kelishi aniqlandi. Bir qator mualliflar [15,16]

Tadqiqot maqsadi. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining ekssudativ eritema multiformasini tashxislash sifatini va kompleks davolash samaradorligini oshirish.

Tadqiqot ob'ektlari va usullari. Belgilangan vazifalarni bajarish uchun klinik, mikrobiologik, biokimyoviy va statistik tadqiqotlar qo'llanildi. Toshkent davlat stomatologiya institutiga 18 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan 40 nafar KSHE bilan og'rigan bemorlardir.

Bizning nazoratimiz ostida 18-55 yoshdagi 40 nafar bemor ko'p shaklli ekssudativ eritema tashxisi bilan murojaat qilib, ambulator kuzatuvda bo'ldi. MEE kursining tarixi va hozirgi relapsning klinik kechishi o'rganildi. Ko'p shaklli ekssudativ eritemaning paydo bo'lish chastotasi aniqlandi va ushbu patologiyada og'iz bo'shlig'i shilliq qavati shikastlanishining sabab-ta'sir munosabatlari, shu jumladan og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining patologik sharoitlarini rivojlanishidagi xavf omillari tahlil qilindi.

Bemorlarni tanlash davolanish vaqtida tasodifiy tanlab olish yordamida amalga oshirildi. Bemorlarning 3 guruhi tuzildi: 1 asosiy guruh - 20, 2 taqqoslash guruhi - 20, 3 nazorat guruhi - 10 kishi.

yosh guruh		18- 39 yosh, a6c. (%)	40-60 yosh, a6c. (%)	jami, a6c.,%	
1 (asosiy) (n =20)		5 (25)	4 (20)	9 (45)	0
		6 (30)	5 (25)	11 (55)	
2 (orta) (n =20)		6 (30)	5 (25)	11 (55)	0
		5 (25)	4 (20)	9 (45)	
3 (tekshiruv) (n =10)		4 (40)	2 (20)	6 (60)	0
		2 (20)	2 (20)	4 (40)	

**2.1-jadval. Bemorlarning yoshi va jinsi bo'yicha guruhlarga bo'linishi**

1-guruhdagi yosh nisbati: 18-39 yoshdagi bemorlar 55%, 40-60 yoshdagi bemorlar 45%. 2-guruhda bemorlarning 55 foizi 18-39 yoshda, 45 foizi esa 40-60 yoshda edi. 3-guruhda bemorlarning 60 foizi 18-39 yoshda, 40 foizi esa 40-60 yoshda edi. O'rganilgan bemorlarning umumiy sonining 55 foizi 18-39 yoshda, 45 foizi esa 40-60 yoshda edi.

XULOSA Herpes virusli infeksiyasi bilan bog'liq bo'lgan ko'p shaklli ekssudativ eritema - bu odatda infeksiyadan kelib chiqadigan o'tkir immunitetli shilliq-teri kasalligi. Konsentrik rang o'zgarishi bilan nishonga o'xshash lezkoz bu kasallikning asosiy teri topilmasi hisoblanadi. KEE tashxisi qo'yilgandan so'ng, shilliq qavat kasalliklari mavjudligiga, kasallikning qaytalanishining rivojlanishiga, kasallikning umumiy og'irligiga yoki ularning kombinatsiyasiga qarab davolanishni boshlash kerak. Yuqoridagi faktlar ushbu tadqiqotning maqsad va vazifalarini belgilab berdi. Yuqoridagi faktlar ushbu tadqiqotning maqsad va vazifalarini belgilab berdi. Hammasi bo'lib 18 yoshdan 55 yoshgacha bo'lgan ekssudativ eritema multiformali (25 erkak va 15 ayol) 40 nafar bemorni kuzatdik. Bemorlarda KEEning birinchi namoyon bo'lishi ko'pincha 18 yoshdan 40 yoshgacha (55,1%) kuzatilgan. Kasallikning davomiyligi 6 oydan 2 yilgacha yoki undan ko'proq davom etadi. Biroq, eng

katta guruh (38,5%) kasallikning davomiyligi 1 yildan 2 yilgacha bo'lgan bemorlardan iborat. Ko'p shaklli ekssudativ eritemaning klinik ko'rinishi toshmalarning polimorfizmi bilan tavsiflanadi, bu kasallikning turli klinik ko'rinishlariga olib keldi. 24 bemorda kasallikning kechishi umumiy intoksikatsiya belgilari bilan kechdi: zaiflik, bezovtalik, bosh og'rig'i, artralgiya, tana haroratining ko'tarilishi (past darajadan og'irgacha). Immunologik tadqiqotlar natijalari T-yordamchi hujayralar subpopulyatsiyasi tufayli T-limfotsitlar nisbiy sonining ko'payishiga umumiy tendentsiyani aks ettirdi. O'tkazilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, KEE bilan og'rigan bemorlarda T-limfotsitlarning umumiy populyatsiyasida statistik jihatdan sezilarli o'sish kuzatilgan (sog'lom donordlarda  $66,5 + 3,7\%$  ga nisbatan  $74,4 \pm 3,8\%$  gacha). Shu bilan birga, CD 16+ (IR hujayralari) ning miqdoriy kamayishi sog'lom donordlarda  $15,0 + 1,4\%$  va  $12,9 + 1,3\%$  gacha aniqlandi.

#### ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Abdikarimov S.J., Abdikarimov S.S., Baygutdinova B.A. Ko'p shaklli ekssudativ eritemaning og'ir shaklining klinik ko'rinishi - Stivens-Jonson sindromi. //Medicus. 2019 yil, 2-son (26). 62-65-betlar.

2. A'zam V.V. Yallig'lanishga qarshi sitokinlar tarkibini hisobga olgan holda, herpes virusli infeksiya bilan bog'liq bo'lgan multiformali ekssudativ eritema bilan og'rigan bemorlarning kursi va davolash xususiyatlari - referat. dis.. samimiy. asal. Fanlar, M., 2015 yil. 3. A'zam, V.V. Herpes virusli infeksiyasi bilan bog'liq ekssudativ eritema multiformali bemorlarning kompleks terapiyasi / V.V. A'zam // Dermatovenerologlarning IX Butunrossiya Kongressining tezislari, 2015 yil 7-10 iyun. – P. 140.

4. Aksamit L.A., Tsvetkova A.A. Eksudativ eritema multiforme, dorilarga toksik-allergik reaksiyaning namoyon bo'lishi sifatida. klinik holatlarni tahlil qilish. //Pharmateka. 2015 yil. 6-son (299). 76-79-betlar.

5. Anisimova I.V., Nedoseko V.B., Lomnashvili L.I. Og'iz bo'shlig'i va lablar shilliq qavatining kasalliklari. - M., 2015. -92 b.

6. Asxakov M.S., Chebotarev V.V. Yuqumli-allergik tabiatning eritemasi // Yosh olimning xabarnomasi. 2017 yil. 4-son (19). 33-38-betlar.

7. Banchenko G.V., Fleisher G.M., Gorin A.A. Ko'p shaklli ekssudativ eritemani davolash tajribasi. //Tibbiy alifbo. 2013. T. 1. No 1. B. 44-46.

8. Bobrov D.S., Dibtseva T.S., Starikova I.V., Kremneva D.S. – Yordam so'raganlar soniga ko'ra og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklarining tarqalishi. //Zamonaviy fan: dolzarb muammolar, yutuqlar va innovatsiyalar. // "Fan va ma'rifat". - Penza. - 2018. - B.142-143.

9. Buzaeva N.S., Xazova E.Yu. Ko'p shaklli ekssudativ eritema holati (klinik kuzatish). //Tibbiy Internet konferentsiyalari byulleteni. 2015. T. 5. No 5. B. 388.
10. Bulgakova A.I., Xisimatullina Z.R., Zatsepina M.V. Og'iz bo'shlig'ida ko'p shaklli ekssudativ eritema kasalligining tarqalishi va klinik ko'rinishini o'rganish natijalari. // Hamma uchun stomatologiya. 2017. No 4. 16-18-betlar.
11. Glebova L.I., Stoyanova G.N., Kuleshov A.N., Frolov A.Yu., Levoshchenko E.P. Ko'p shaklli ekssudativ eritemaning toksikoallergik shakli haqida. //Dermatologiya. Consilium Medicum jurnaliga qo'shimcha. 2014. No 4. 17-18-betlar.
12. Grigoryev D.V. Eksudativ eritema multiforme, Stivens-Jonson sindromi va Lyell sindromi - muammoning zamonaviy talqini. // Ko'krak saratoni. 2013. T. 21. No 22. B. 1073-1083.
13. Dyubkova T.P., Zhernosek V.F. Stivens-Jonson sindromining differentsial diagnostikasi - bolalarda toksik epidermal nekroliz va eritema multiforme. //Tibbiyot yangiliklari. 2014. No 2. B. 43-47.
14. Zapolskiy M.E. Herpes bilan bog'liq multimorfik ekssudativ eritema bo'lgan bemorlarda immunotsitokin holatining xususiyatlari. //Dermatologiya va venerologiya. 2013 yil. 4-son (62). 25-33-betlar.
15. Ivanov O. L. Ko'p shaklli ekssudativ eritema diagnostikasi va terapiyasining zamonaviy muammolari / O. L. Ivanov, M. V. Xaldina, A. A. Xaldin, V. V. Malinovskaya // Teri va venerik kasalliklarning Rossiya jurnali. – 2013. – 5-son. – 36-39-betlar.
16. Ivanov O. L., Xaldina M. V. Ko'p shaklli ekssudativ eritema: klinik, immunologik va terapevtik xususiyatlar // Davolovchi shifokor. – 2010. – 3-son.
17. Ivanov O.L., Xaldina M.V., Xaldin A.A., Malinovskaya V.V. Multiforme ekssudativ eritema diagnostikasi va davolashning zamonaviy muammolari. - Teri va tanosil kasalliklari rus jurnali. - M., 2011. - No 5. - B. 36-39. 18. Kazantseva I.A., Kazantseva N.N. Herpes bilan bog'liq ekssudativ eritema multiformening klinik holati. //To'plamda: 21-asr stomatologiyasi - avlodlar estafetasi, Stomatologiya fakulteti talabalari ilmiy jamiyatining Rossiya akademiyasi akademigi xotirasiga bag'ishlangan ilmiy-amaliy konferentsiya materiallari to'plami. Tibbiyot fanlari, professor Nikolay Nikolaevich Bajanov. nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti. ULAR. Sechenov. 2011 yil. 23-bet.
19. Komilov X.P., Ibragimova M.X., Mirahmedova D.U. waboshk. O'g'iz bushligi shillik pardasi kasalliklari: Darslik (Darslik). - Toshkent: Yangi asr avlodi, 2005.

20. Kartashova, M.G. Stivens-Jonson sindromi / M.G. Kartashova, T.E. Suxova, S.S. Kryazheva va boshqalar // Teri va tanosil kasalliklari rus jurnali. – 2012. – 6-son.

21. Korovina Ya.D., Levchuk L.V. Lyell sindromi ko'p shaklli ekssudativ eritemaning og'ir ko'rinishi sifatida. klinik holat. //To'plamda: Zamonaviy tibbiyot fani va sog'liqni saqlashning dolzarb masalalari Yosh olimlar va talabalarning II Xalqaro (72 Butunrossiya) ilmiy-amaliy konferentsiyasi, Tibbiyot va farmatsevtika universitetlarining "Sifatli ta'lim uchun" II Butunrossiya forumi materiallari. . 2017. 675-678-betlar.

22. Абдурахимова М. А. Dorivor o 'simliklarning o 'sishi va rivojlanishi va dorivor xususiyatlaridan foydalanish //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D3. – C. 35-42.

23. Abdurahimova M. et al. HEALING PROPERTIES OF MEDICINAL WHITE AND BLACK (SESAME) SESAME //Science and Innovation. – 2022. – T. 1. – №. 7. – C. 100-104.

24. Abdurahimova M., Nazirjonov U., Muhammadjonov R. DORIVOR ECHINACEA PURPUREA O 'SIMLIGINING FOYDALI XUSUSIYATLARI VA UN DAN HALQ TABOBATIDA FOYALANISH //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D6. – C. 197-201.

25. Abdurahimova M., Mamadaliyeva D., Siddiqova G. DORIVOR O 'SIMLIK ISIRIQNING SHIFOBAXSH XUSUSIYATLARI //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D6. – C. 185-188.

26. Abdurahimova M., Nazirjonov U., Muhammadjonov R. USEFUL PROPERTIES OF THE MEDICINAL PLANT ESHINACEA PURPUREA AND ITS USAGE IN FOLK MEDICINE //Science and Innovation. – 2022. – T. 1. – №. 6. – C. 197-201.

27. Abdurahimova, M. A., & Muratova, R. T. (2023). ERMAK VA NA'MATAK O 'SIMLIGINING SHIFOBAXSH XUSUSIYATLARINI O 'RGATISH ORQALI TALABALARNING XALQ TABOBATIGA BO 'LGAN QIZIQISHLARINI OSHIRISH. PEDAGOG, 6(12), 42-46.

28. Abdurahimova, M. A. (2023). IBOLOGIYA FANINI O 'QITISHDAGI INNOVATSIYALAR VA ILG 'OR XORIJIY TAJRIBALAR. Новости образования: исследование в XXI веке, 2(16), 518-521.

29. Abdurahimova, M. A., & Oybek o'g, Y. L. S. (2023). SO'YA O'SIMLIGINING MORFOLOGIYASI VA YETISHTIRSH TEXNOLOGIYASI. Новости образования: исследование в XXI веке, 2(16), 522-527.

30. Abdurahimova, M. A., & Rustamova, M. S. (2023). FORMAKOPIYA. DORIVOR O 'SIMLIKLAR FANINI O'QITISHDA PEDAGOGIK VA AXBOROT

• TEXNOLOGIYALARIDAN FOYDALANISH YO'LLARI. THEORY AND ANALYTICAL ASPECTS OF RECENT RESEARCH, 2(20), 69-75.

• 31. Abdurahimova, M. A. (2023). DORIVOR XOM ASHYOSI PO 'STLOQ XIŠOBLANGAN O 'SIMLIKLARNI O 'RGANISH VA ULARDAN OLINADIGAN PREPARATLARNI TIBBIYOTDA QO 'LLANILISHI. QO 'QON UNIVERSITETI XABARNOMASI, 198-200.