

AKTINIK KERATOZNING TURLI SHAKLLARINING JINSGA VA YOSHGA QARAB KLINIKADA NAMOYON BO'LISHI

Ayubova Nargiza Mirzabixulayevna

Toshkent Davlat Stomatologiya instituti doctoranti,

Tel: +99890 9580015

E-mail: nargiza7717@mail.ru

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1378-9608>,

Annotatsiya: Maqolada aktinik keratoz haqidagi zamonaviy ma'lumotlar ko'rib chiqiladi, kasallik epidemiologiyasi, terining nafaqat I-II, balki III-IV fototiplarida ham aktinik keratoz uchrashi organilmoqda, diagnostikasi, differentsial diagnostikasi, klinik ko'rinishlarini uchras. Insolatsiya, immunosupressiya va immunitet tanqisligi holatlari, shuningdek jarohatlanishga alohida ahamiyat qaratiladi.

Kalit so'zlar: aktinik keratoz; quyosh keratozi; senil keratozi; saraton oldi terikasalliklari; in situ skuamoz karsinoma;

Аннотация. В статье рассматриваются современные сведения об актиническом кератозе, актинический кератоз встречается не только в I-II, но и в III-IV фототипах кожи. встречаемость различных форм в зависимости от пола и возраста, представлены обобщённые данные научных исследований эпидемиологии заболевания, диагностики, дифференциальной диагностики, особенностей клинической картины. Основное значение придается инсоляции, предшествующей иммуносупрессии и иммунодефицитным состояниям, а также травматизации

Ключевые слова: актинический кератоз; солнечный кератоз; сенильный кератоз; предраковое поражение кожи; плоскоклеточный рак in situ;

Annotatsiya: Maqolada aktinik keratoz haqidagi zamonaviy ma'lumotlar ko'rib chiqiladi, kasallik epidemiologiyasi, terining nafaqat I-II, balki III-IV fototiplarida ham aktinik keratoz uchrashi organilmoqda, diagnostikasi, differentsial diagnostikasi, klinik ko'rinishlarini uchras. Insolatsiya, immunosupressiya va immunitet tanqisligi holatlari, shuningdek jarohatlanishga alohida ahamiyat qaratiladi.

Kalit so'zlar: aktinik keratoz; quyosh keratozi; senil keratozi; saraton oldi terikasalliklari; in situ skuamoz karsinoma;

Annotation. The article discusses current information about actinic keratosis, the occurrence of various forms, presents generalized data from scientific research on the epidemiology of the disease, diagnosis, differential diagnosis, and clinical features. The main importance is attached to insolation, preceding immunosuppression and immunodeficiency states, as well as traumatization.

Keywords: actinic keratosis; solar keratosis; senile keratosis; precancerous skin lesion;

squamous cell carcinoma in situ;

So'ngi yillarda Dermatologik kasalliklar o'rtasida teri saraton oldi va teri saraton kasalliklarining ko'payishi dolzarb muammo bo'lib qolmoqda. Aholi ortasida teri neoplazma kasalligini o'shish tendentsiyasi qayd etilishi kuzatilmoqda. Prekanseroz kasalliklarni erta aniqlash va ularni etarli darajada davolash muvaffaqiyatli davolanishning kalitidir. Eng ko'p uchraydigan prekanseroz teri kasalliklaridan biri aktinik keratozdir. Aktinik keratoz-quyoshdan kelib chiqadigan keng tarqalgan teri kasalligidir. [1,2]. Aholining umumiy qarishi va ultrabinafsha nurlanishining intensivligi tufayli, teri rak oldi kasalligi yani- aktinik keratoz chastotasining intensiv o'shishi kuzatilmoqda. [6, 13, 18]

Aktinik keratoz (sinonimi quyosh keratozi, senile keratoz) uzoq yillar davomida, ultrabinafsha nurlar kumulyatsiyasi natijasida, yoshi kattalar terisida paydo bo'ladigan keratotik va eritematoz jarayondir. [2,11,15].

Aktinik keratozning (AK) klinik ko'rinishi 1826 yilda Dubreuilh tomonidan tasvirlangan.[6,12]. Keyinchalik Freudenthal (Freydental) 1926 yilda "Keratoma senilis"atamasini taklif qildi.1958 yilda Pinkus o'z asarlarida birinchi marta "aktinik keratoz"atamasidan foydalanishni boshladi. [11,15]. Havfli omillarga: yosh, jins, teri fototipi, anamnezida teri osmalari bolishi, UB- nurlanishining kumulatif ta'siri, uzoq vaqt davomida immunodepresantlar qabul qilish kiradi. O'zbekistonda tabiiy insolyatsiya darajasi Evropa koeffitsientidan uch baravar yuqori, ayniqsa yozda. Shu munosabat bilan aktinik keratoz ko'pincha respublikamiz aholisi orasida uchraydi. AKning rivojlanishi mintaqaning tabiiy insolyatsiya darajasiga bog'liq. 40 yoshdan oshgan Evropa aholisi orasida AK tarqalishi 6-15%, AQShda 11-26% ni tashkil qiladi. [4,11,15]. Epidemiologik ma'lumotlar I-II teri fototipi bo'lgan populyatsiyalarda aktinik keratoz paydo bo'lishining yuqori darajasini va so'ngi o'n yilliklarda, butun dunyo bo'ylab aktinik keratoz holatlarining ko'payishini ko'rsatadi. Butun dunyoda, aktinik keratoz kasalligi eng ko'p uchraydigan in situ karsinomasi deb hisoblanayapti.[1,7]. Ultrabinafsha nurlanishi yillal davomida terida kumulatsiyasi o'simta o'sishini toxtatuvchi, TR53 (tumor protein 53) genidagi mutatsiyalarni keltirib chiqaradi. P53 geni funksiyasining yo'qolishi keratinotsitlarning nazoratsiz ko'payishiga va aktinik keratoz o'choqlarining shakllanishiga olib keladi. [9,11,15]. O'zbekistonda III-IV teri fototipi bo'lgan populyatsiyalarda aktinik keratoz uchrashi aholi o'rtasida o'rganilmoqda [13,15].

Aktinik keratozning klassifikatsiyasi: 1.Eritematoz shakl, 2.Giperkeratotik shakl, 3.Pigmentli, 4.Lihenoid, 5.Atrophic, 6.Bovenoid, 7.Aktinik Xeilit, 8.Teri shoxi klinik korinishlari uchraydi.

Aktinik keratoz quyidagi kasalliklar bilan qiyosiy taqqoslanadi: Seboryali keratoz , Diskoid qizil yugurdak , Papillomatoz toshmalar, Yassi hujayrali teri saratoni, Bazal hujayrali teri saratoni, Lentigo-Maligna, Pigmentsiz melanoma.

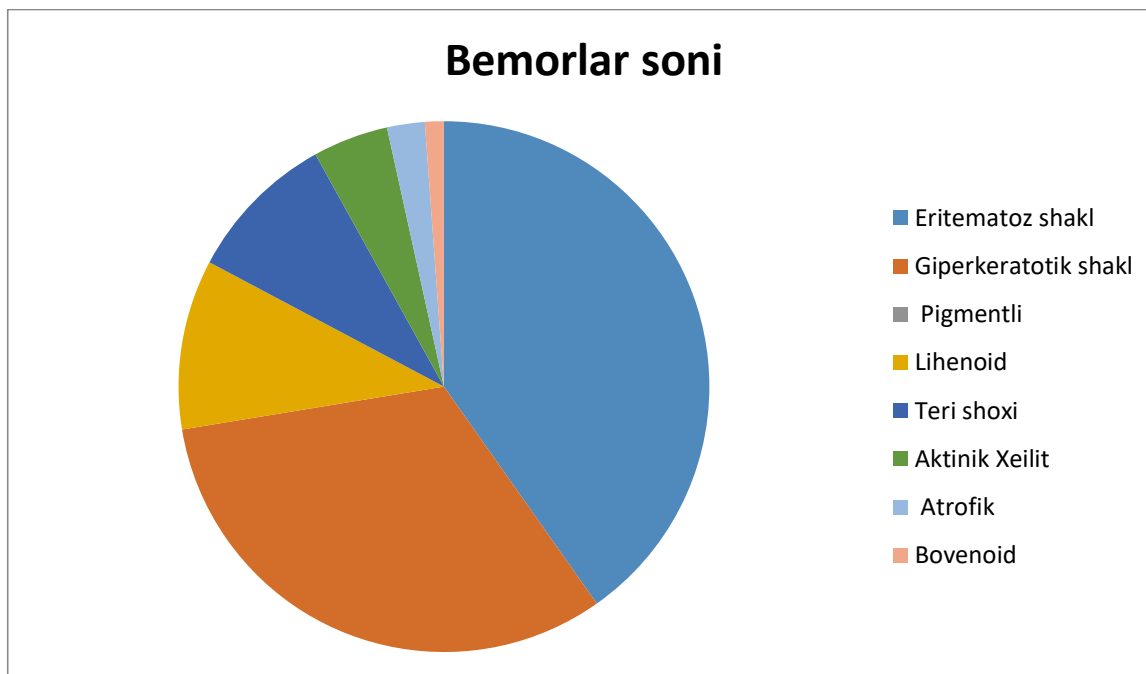
Kasallik kutilmaganda boshlanadi, terining ochiq joylarida, diametri 1 sm gacha bo'lgan, aniq chegaralari bo'lgan mayda infiltratsiyalangan qizg'ish dog'lar ko'rinishi bilan boshlanadi. Ko'pincha eritematoz shakli burunning terisida, peshona terisida dog korinisida namoyon bo'ladi va dog ' fonida telangiektaziya ko'rish mumkin. Gipertrofik shakl peshonada va yuqori ko'z qovog'ida uchraydi, asosiy element teri shoxi korinishida bo'lgan osimta kuzatiladi. . Aktinik cheilit pastki labda joylashgan bo'lib, u erda yoriqlar va eroziya paydo bo'ladi. [19,20].

Biz tamondan 2021-2023 yillardan beri, Respublika teri-tanosil klinik shifoxonasida tadqiqot olib berilmoqda. Ushbu tadqiqotda Respublika teri-tanosil klinik shifoxonasiga tibbiy yordam so'rab, murojat qilgan bemorlarda, aktinik keratozning turli shakllari bilan kasallangan 96 bemorni o'rganib chiqildi. Tadqiqot toifasi 50 ta ayol va 46 ta erkakdan iborat bo'lib, o'rtacha yoshi 63,5 (44-90 yosh oralig'ida)ni tashkil qildi. Klinik diagnostika tananing ochiq joylarida, yani asosan yuz terisi, boyin, elka, lab, boshni tepa qismini tekshirishga asoslandi. Quyidagi kriteriyalarga ahamiyat berildi: teri fototipi, eritema, giperkeratoz, pigmentatsiya va atrofiya. Bundan tashqari bemorni yondosh kasalliklariga ham etibor qaratildi. Dermatoskopiya va terining biopsiysi malum bir bemorlarda otkazildi. Kasallikni baholashda quyidagi hususiyatlar hisobga olindi: teri fototipi, kasallikning davomiyligi, belgilari va shunga o'xshash dermatozlar bilan differentsial diagnostikasi. Shuningdek, kasallikning kelib chiqish xarakteristikasi, kattaligi,soni, kechishi va asoratlarning mavjudligi hisobga olindi.

Tekshirilgan bemorlarning yoshi va jinsi:

AK turli guruhlari	AK Bosqichi (stadiay) 0 n= 43	AK Bosqichi (stadiay) 1 n= 36	AK Bosqichi (stadiay) 2 n= 15	AK Bosqichi (stadiay) 3 n= 2
Yosh (o'rtacha yosh),	44–59 (o'rtacha) (54)	60-74 (keksalar) (65)	75–90 (juda keksalar) (79)	>90 (uzoq umr koruvchilar)
Jinsi: – erkak – ayol	23 20	15 21	8 7	1 1

Aktinik keratozni turli shakllarini uchrasini (bemorlar soni):



Xulosa qilib shuni aytish mumkinki : aktinik keratoz terini rak oldi kasalliklari qatoriga kiradi. Epidemiologik ma'lumotlar I-II fototipli populyatsiyalarda aktinik keratoz paydo bo'lishining yuqori darajasini ko'rsatadi. III-IV fototipli populyatsiyalarda xam aktinik keratoz, uchrashi kuzatiladi. Ultrabinafsha nurlarining ochiq teriga uzoq muddatli ta'siri, aktinik keratozga u esa oz navbatida teri yassi hujayrali rak kasalligiga olib kelishi mumkin. Aholi ortasida aktinik keratozning eritematoz va giperkeratotik shakli kop uchrashi aniqlandi.

Adabiyotlar/Literatura/References

1. Abramova T. V., Muraxovskaya E. K., Kovaleva yu. P Actinic keratosis: a modern look at the problem. Dermatologiya va venerologiya byulleteni. 2019. 95-modda. № 6. C. 5–13. <https://doi.org/10.25208/0042-4609-2019-95-6-5-13>
2. Bäckvall H., Asplund A., Gustafsson A. et al. Genetic tumor arche-ology: microdissection and genetic heterogeneity in squamous and basal cell carcinoma. Mutation Research. 2005. V. 571. No. 1–2. C. 65–79.
3. Beasley K. L., Weiss R. A. Radiofrequency in cosmetic dermatology. Dermatol Clin. 2014. V. 32. No. 1. C. 79–90.
4. Berry K., Butt M., Kirby J. S. Influence of information framing on pa Chen GJ, Feldman S. R, Uilyford P. m va boshq. Aktinik keratozning klinik diagnostikasi teri saratoni rivojlanish xavfi yuqori bo'lgan kekxa aholini aniqlaydi. Dermatol Surg. 2005. No. 31. C. 43-7.
5. Copcu E., Sivrioglu N., Culhaci N. teri shoxlari: bu jarohatlar ular kabi begunoh emasmi? Jahon J Surg Onkol. 2004. No. 2. C. 18.
6. Criscione V. D., Weinstock M. A., Naylor M. F. et al. Actinic keratoses: natural history and risk of malignant transformation in the Veterans Affairs Topical Tretinoin Chemoprevention Trial. Cancer. 2009. No.115. C. 2523–2530.

7. Chen GJ, Feldman S. R, Uilyford P. m va boshq. Aktinik keratozning klinik diagnostikasi teri saratoni rivojlanish xavfi yuqori bo'lgan kekxa aholini aniqlaydi. Dermatol Surg. 2005. No. 31. C. 43-7
8. De Olivera E. C. V., da Motta V. R. V., Pantoja P. C. va boshq. Aktinik keratoz-klinik amaliyot uchun ko'rib chiqish. Int J Dermatol. 2019. V. 58. No. 4. C. 400-407.
9. Dreno B., Amici J. M., Basset-Seguin N. va boshq. Aktinik keratozni boshqarish: AKTeam mutaxassis klinisyenlarining amaliy hisoboti va davolash algoritmi. JEADV. 2014. No. 28. C. 1141-1149.
10. Feldman S. R., Fleischer A. B. aktinik keratozning Skuamoz hujayrali karsinomaga o'tishi qayta ko'rib chiqildi: klinik va davolash oqibatlari. Cutis. 2011. V. 87. No. 4. C. 201-207.
11. Freeman RG. Quyosh nurlanishining kanserogen ta'siri va oldini olish choralari. Saraton. 1968. No. 21. C. 1114-1120.
12. Kiryakov D.A., Ayubova N.M., Nurmatova I.B., Azizov B.S., Ganiev A.A. Analysis of the results of the introduction of the screening metod for skin neoplasms among residents of the Almalyk district of the Tashkent region. International journal of health systems and medical sciences. 188-191 ISSN 2833-7433. www.inter-publishing.com
13. R.N.Werner, A.Jacobs, S. Rosumeek et al. // JEADV. Methods and results report-evidence and consensus based (S3) guidelines for the treatment of actinic keratosis – international league of dermatological societies in cooperation with the European dermatology forum JEADV 2015. Vol. 29 (11).
14. N.M. Ayubova, I.B Nurmatova, S.T Ayupova, B.S Azizov – Clinical, morphological and immunohistochemical aspects of actinic keratosis. Likars' ka sprava, 2022 Online e-ISSN 1019-5297 eISSN 2706-8803 Cientific and practical journal 15-26 <http://www.liksprava.com> DOI: [https://doi.org/10.31640/2706-8803-2022-\(3-4\)-02](https://doi.org/10.31640/2706-8803-2022-(3-4)-02).
15. R.N.Werner, A.Jacobs, S. Rosumeek et al. // JEADV. Methods and results report-evidence and consensus based (S3) guidelines for the treatment of actinic keratosis – international league of dermatological societies in cooperation with the European dermatology forum JEADV 2015. Vol. 29 (11).
16. N.M. Ayubova, I.B Nurmatova, S.T Ayupova, B.S Azizov – Clinical, morphological and immunohistochemical aspects of actinic keratosis. Likars' ka sprava, 2022 Online e-ISSN 1019-5297 eISSN 2706-8803 Cientific and practical journal 15-26 <http://www.liksprava.com> DOI: [https://doi.org/10.31640/2706-8803-2022-\(3-4\)-02](https://doi.org/10.31640/2706-8803-2022-(3-4)-02)
17. Н.М.Аюбова, Ozbekiston Respublikasida aktinik keratozning turli shakllarining klinikada uchrashi//. Центральноазиатский научно практический журнал. Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья №4.2023 [104]. 32-33 стр. ISSN 2091- 5969.
18. Н.М.Аюбова, Б.С.Азизов Современный взгляд на проблему Актинического кератоза. Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. Центральноазиатский научно-практический журнал. ISSN 2091-5969 №32023 78-81стр.