

УДК: 616.1/9-616.5-003.871

## ТУҒМА ИХТИОЗ КАССАЛИГИДА ТЕРИ ТУЗИЛМАЛАРИНИ ТУРЛИ ЁШГА ХОС МОРФОЛОГИК ТАҲЛИЛИ



Абдуллаев Султон Давлат ўғли, Жуманов Зиядулла Эшмаматович  
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

## МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СТРУКТУР КОЖИ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ИХТИОЗЕ В РАЗНОМ ВОЗРАСТЕ

Абдуллаев Султон Давлат угли, Жуманов Зиядулла Эшмаматович  
Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

## MORPHOLOGICAL ANALYSIS OF SKIN STRUCTURES IN CONGENITAL ICHTHYOSIS AT DIFFERENT AGES

Abdullaev Sultan Davlat ugly, Jumanov Ziyadulla Eshmamatovich  
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [sulton.abdullaev.1992@mail.ru](mailto:sulton.abdullaev.1992@mail.ru)

**Резюме.** Туғма ихтиоз касаллигининг терида бўладиган структуравий ўзгаришларни морфологиясини ёшга боғлиқ жиҳатларини очиб бериш мақсадида 162 нафар бемор терисидан олинган биоптатлар микроскопик текширувдан ўтказилди. Туғма ихтиоз касаллиги мавжуд бўлган 1-5 ёшли болалар терисида тери қаватларининг суст ривожланиб бориши 6-10 ёшгагача давом этади. Теридаги регенератив ҳолатлар балозат ёшида энг чўққисига этади. Кейинги ёшларда регенератив ҳолатлар сустлаша бориб, 21-25 ёшдагилар терисида атрофик жараён ривожланади. 26-30 ёшда склеротик жараёнлар қўшилади ва 30 ёшдан катталарда склеротик жараёнлар авж олди.

**Калим сўзлар:** Туғма ихтиоз, эпидермис, дерма, гиподерма.

**Abstract.** In order to identify age-related aspects of structural skin changes in congenital ichthyosis, skin biopsies of 162 patients were subjected to microscopic examination. In the skin of children 1-5 years old with congenital ichthyosis, the slow development of the skin layers continues until 6-10 years of age. Regenerative conditions in the skin reach their peak in adulthood. In late youth, regenerative states slow down, and an atrophic process develops in the skin of 21-25 years. At the age of 26-30, sclerotic processes join, and at the age of 30, sclerotic processes intensify.

**Keywords:** congenital ichthyosis, epidermis, dermis, hypodermis.

Дерматологик касалликларнинг умумий структурасида туғма ихтиознинг нисбатан юқори даражаси, унинг давомийлиги, даволашдаги қийинчиликлар ва унинг самарадорлигининг пастлиги шифокорлик амалиётида ва педиатрлар олдида турган долзарб муаммолардан бири ҳисобланади. Бугунги кунга қадар туғма ихтиоз касаллигини даволаш юзасидан ягона келишув мавжуд эмас, стероид гармонларни қўллаш бўйича эса, қарама-қаршиликлар мавжуд [1,3,10,11,13,14]. Ихтиоз касаллиги соғлиқни сақлашнинг энг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Бу ҳолат эса ихтиоз касаллигини ўрганиш ва эпидемиологик тарқалишини баҳолаш

ва узок муддатли даволаш натижаларини тайинлаш эҳтиёжини келтириб чиқаради [16]. Маҳаллий ва хорижий адабиётларда кератодермадаги морфологик ўзгаришларни, хусусан ихтиозни ўрганишга бағишланган кўплаб адабиётлар мавжуд [2,6,7,8,9,12,13,14,15]. Жумладан ихтиоз касаллигида терида бўладиган патологик жараённи морфологик текшириш далилий тиббиётга асосланган объектив усуллардан бири эканлиги таъкидланади [4,5].

Бугунги кунга қадар ихтиоз касаллигининг морфологик диагностикаси бўйича тўлақонли ва тизимли ёндашув мавжуд эмас. Ирсий дерматозларнинг ривожланишида эпидермис

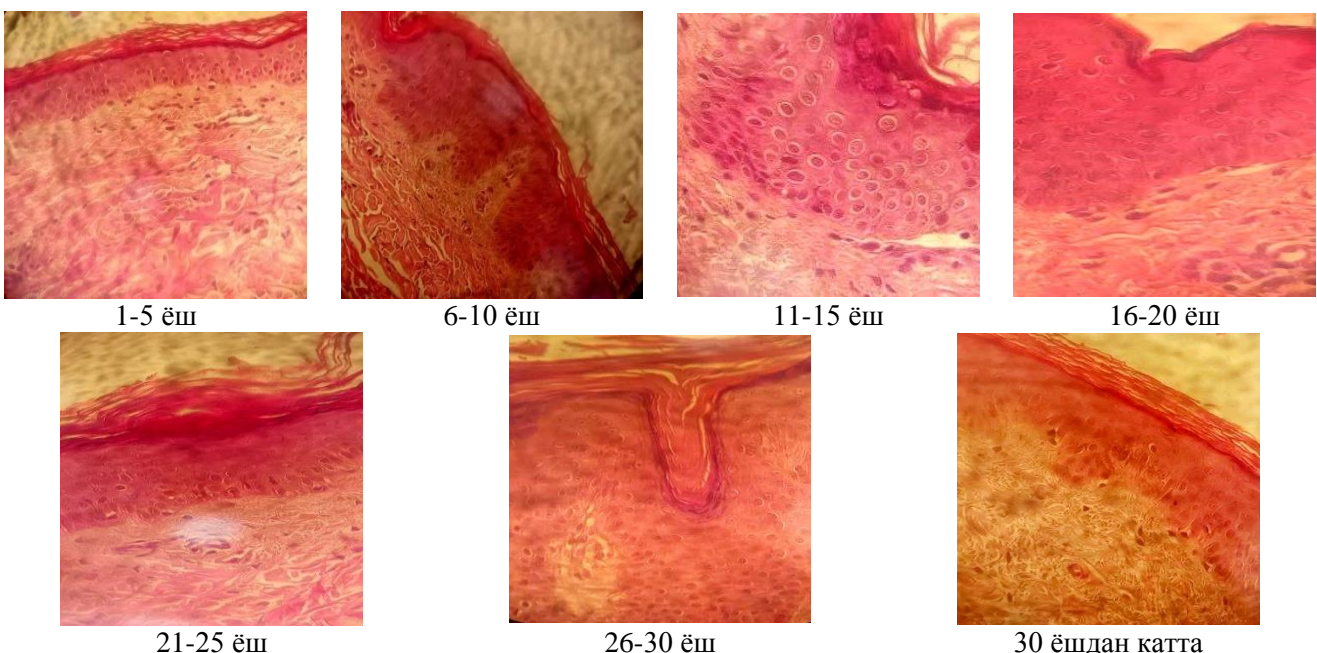
хужайраларининг пролифератив фаоллигининг роли ҳозирга қадар ҳал қилинмаган муаммо бўлиб турибди ва ташхислаш жараёнида ихтиозга хос патологоанатомик мезон мавжуд эмас. Кератиноцитлар ва эпидермиснинг бошқа хужайраларининг кўпайиши, иммун тизим хужайралари ўртасидаги ўзаро таъсир механизмлари ва эпителия хужайраларининг пролифератив фаоллиги ҳозиргача етарли даражада ўрганилмаган. Шунинг учун ихтиознинг у ёки бу шаклида эпидермис ҳолатини аниқлашга имкон берадиган ўзига хос патоморфологик мезонларни текшириш бугунги куннинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб турибди [2,5,9].

**Тадқиқотнинг мақсади.** туғма ихтиоз касаллигининг терида бўладиган структуравий ўзгаришларни морфологиясини ёшга боғлиқ жиҳатларини очиб бериш.

**Тадқиқот материаллари ва усуллари.** Туғма ихтиоз касаллиги билан туғилган 162 нафар бемор терисидан олинган биоптатлар микроскопик текширувдан ўтказилди. Беморларнинг 110 нафари (78 %) эркак жинсига, 52 нафари (22 %) аёл жинсига мансубдир. Махсус гистологик текшируви учун материал биоптатлар беморларнинг қорин терисидан олинди. Олинган тўқима бўлакчалари 10% нейтрал формалинда фиксация қилинди, спиртли батарея орқали ўтказилди, парафинли блоклар тайёрланди. Тайёрланган гистологик қирқмалар гематоксилин ва эозин, Ван-гизон бўйича, эластик толаларни аниқлаш учун Вейгерт бўйича (резорцин-фуксин бўёғида) бўялди. Микрофотография усуллари ўтказилди.

**Тадқиқот натижалари.** Туғма ихтиоз касаллиги билан туғилган беморлар терисининг

барча қаватларидаги 1-5 ёшли беморларда, эпидермиснинг мугуз қавати юқалиги, аксарият жойларида бир-бирдан ўзилишлар содир бўлганлиги аниқланади. Ялтироқ қаватини яхши ривожланмаган, эгаллаб турган майдони ўчоқли хусусиятга эга. Донадор қават хужайралари кўрув майдонида жуда камчиликни ташкил этади, “чизик” кўринишида намоён бўлади. Мальпиги қаватида базал қавати хужайралари камчиликни ташкил этади. Тикансимон қават хужайралари перинуклеар соҳаларида шишиниш аниқланади. Аксарият хужайраларнинг ядроси марказдан четда жойлашган. Кўплаб хужайраларнинг ядросида кариопикноз, кариорексис жараёни аниқланса, кўпчилик хужайраларнинг ядросида кариолизис аниқланади. Тикансимон қаватнинг барча қаторларининг хужайраларида пассив митотик бўлиниш ҳолатидаги хужайралар аниқланади. Тикансимон қават хужайраларининг сони ва қаторлар сони камлиги аниқланади. Дерма ва эпидермис чегараси аниқ, дерма шишинган, сўрғичлари калта ва бироз кенгайган бўлиб, аксарият жойларда аниқланмайди. Сўрғич қавати ретикулин толалари қалинлашган, дерманинг коллаген толалар калталашган, коллаген толаларида оралик шишиниш кузатилади. Тўрсимон қаватда коллаген толаларга нисбатан эластик толалар сони кўпчилиги аниқланади. Бир кўрув майдонида 3-4 тагача соч фолликулалари, якка-дуқка тер ва ёғ безлари борлиги аниқланади. Тери тузилмаларидаги хужайраларида регенератив жараёнларнинг суст кечаётганлиги тери қаватларидаги хужайравий ўзгаришларда яққол кўзга ташланади.



**Расм 1.** Турли ёшдаги туғма ихтиоз касаллиги мавжуд бўлган беморлар тери тузилмалари динамикаси. Вейгерт усулида бўялган. Об.40, о.10

Дерманинг юзаки микроциркулятор узан қон томирлари бўшлиқлари торайган, девори бироз қалинлашган, эндотелиоцитлар пролиферацияси кўзга ташланади (расм1).

Чуқур узан қон томирлари бўшлиқлари кенг, деворлари юпқалиги аниқланади. Гиподерма қон томирлари тўлақонли. Тери ости ёғ клеткаси кучсиз ривожланган.

6-10 ёшли беморлар терисининг барча қаватларидаги морфологик ўзгаришлар, ёшга боғлиқ ҳолда тери тузилмаларидаги хужайраларида регенератив жараёнларнинг бироз фаолиқ ҳолатини кўрсатади. эпидермиснинг мугуз қавати нисбатан қалинроқ, аксарият жойларида бир-бирдан ўзилишлар содир бўлган. Ялтироқ қаватини яхши ривожланган. Донадор қават хужайралари кўрув майдонида яққол кўзга ташланади, хужайраларининг атрофида доначалар майда кўринишида намоён бўлади. Жумладан Мальпиги қавати хужайраларида митотик бўлинишлар ва тикансимон қаватда хужайралар қатори кўпайганлиги кўзга ташланади. Тикансимон қават хужайралари перинуклеар соҳаларида шишиниш аниқланади. Аксарият хужайраларнинг ядроси марказда жойлашган. Кўплаб хужайраларнинг ядросида кариопикноз, кариорексис жараёни аниқланса, айрим хужайраларнинг ядросида кариолизис аниқланади. Донадор қават хужайраларида митотик бўлинишлар, ялтироқ ва мугуз қаватининг бироз қалинлашуви аниқланади. Дерманинг сўрғич қавати айрим жойларида яхши ривожланган. Эпидермиснинг базал қавати хужайралари камчиликни ташкил этади. Бир кўрув майдонида 3-4 тагача соч фолликулалари, 4-8 тага яқин тер ва ёғ безлари борлиги аниқланади. Дерма ва эпидермис чегараси аниқ, дерма шишинган, сўрғичлари узайган бўлиб, аксарият жойларда аниқланади. Сўрғич қавати ретикулин толалари қалинлашган, дерманинг коллаген толалар калталашган, коллаген толаларида оралиқ шишиниш кузатилади. Дерманинг тўрсимон қаватидаги коллаген ва эластик толалари қалинлашган, оралиқ шишиниш кузатилади. Юзаки микроциркулятор узан қон томирлари бўшлиқлари торайган ҳолатида, девори бироз қалинлашган, эндотелиоцитлар пролиферацияси кўзга ташланади. Юзаки узан қон томирларида ўлчамлари кичик, эндотелиоцитлар нотекис жойлашган шишиниш кузатилади. Чуқур узан қон томирлари бўшлиқлари кенг, деворлари юпқалиги аниқланади. Гиподерма қон томирлари тўлақонлилиги ва ёғ клеткаси яхши ривожланганлиги аниқланади.

Туғма ихтиоз касаллиги мавжуд бўлган 11-15 ёшли беморлар тери тузилмалари эпидермиснинг мугуз қавати қалин. Акантоз ривожланган. Ялтироқ қавати яхши ривожланган. Донадор қават хужайралари ва донадорлиги кўрув майдонида яққол кўзга ташланади, хужайраларининг сони ортган ва кўп сонли фаол митотик бўлинаётган хужайраларнинг борлиги қайд этилди. Мальпиги қавати базал қавати хужайралари кўпчиликни ташкил этади. Тикансимон қават хужайралари перинуклеар соҳаларида шишиниш камайган. Хужайраларнинг ядроси марказда жойлашган, ядрочаси яққол кўзга ташланади. Тикансимон қаватнинг барча қаторларининг сони ортган, хужайраларида фаол митотик бўлиниш жараёни аниқланади. Дерма ва эпидермис чегараси аниқ, дерма шишинган, сўрғичлари узайган. Сўрғич қавати ретикулин толалари қалинлашган, оралиқларида фиброцитларнинг ва семиз хужайраларнинг кўпайганлигини кўришимиз мумкин. Дерманинг коллаген толалар узун ва оралиқ шишиниш камайганлиги кузатилади. Дерманинг тўрсимон қаватидаги коллаген ва эластик толалари қалинлашган, оралиқ шишиниш камайганлиги кузатилади. Юзаки микроциркулятор узан қон томирлари бўшлиқлари кенгайган ҳолатида, девори бироз қалинлашган, эндотелиоцитлар пролиферацияси кўзга ташланади. Юзаки узан қон томирларида ўлчамлари кичик, эндотелиоцитлар нотекис жойлашган шишиниш кузатилади. Чуқур узан қон томирлари бўшлиқлари кенг, деворлари юпқалиги аниқланади. Бир кўрув майдонида 6-7 тагача соч фолликулалари, 28 та тер ва ёғ безлари борлиги аниқланади. Гиподерма қон томирлари тўлақонлилиги, тери ости ёғ клеткаси яхши ривожланганлиги аниқланади.

11-15 ёшли беморлар терисининг барча қаватларидаги регенератив морфологик ўзгаришлар, балоғат ёшига боғлиқ бўлиб, ушбу даврда терининг барча қаватларида хужайраларнинг фаол бўлиниш ва тикланиш жараёни ривожланган бўлади.

Туғма ихтиоз касаллиги мавжуд бўлган беморлар 16-20 ёшга келиб эпидермиснинг мугуз қавати нисбатан юпқалашиш жараёни кузатилади, аксарият жойларида бир-бирдан ўзилишлар содир бўлган. Ялтироқ қаватини яхши ривожланмаган. Донадор қават хужайралари сони камайган, хужайраларининг донадорлиги пасайган. Мальпиги қаватида базал қавати хужайралари камчиликни ташкил этади. Тикансимон қават хужайралари перинуклеар соҳаларида бироз шишиниш



аникланади. Аксарият хужайраларнинг ядроси марказда жойлашган. Кўплаб хужайраларнинг ядросида кариопикноз, кариорексис жараёни аниқланса, айрим хужайраларнинг ядросида кариолизис аникланади. Тикансимон қаватнинг барча қаторларининг хужайраларида пассив митотик бўлиниш ҳолатидаги хужайралар аникланади. Тикансимон қават хужайраларининг сони ва қаторлар сони бироз камайганлиги аникланади.

Дерма ва эпидермис чегараси аниқ, дерма шишинган, сўрғичлари калталашган бўлиб, кенгайиш ҳолатида. Сўрғич қавати ретикулин толалари қалинлашган, дерманинг коллаген толалар калталашган, коллаген толаларида оралик шишиниш кузатилади. Дерманинг тўрсимон қаватидаги коллаген ва эластик толалари бироз юпқа тортган, оралик шишиниш кузатилади. Юзаки микроциркулятор узан қон томирлари бўшлиқлари торайган ҳолатида, девори бироз қалинлашган, эндотелиоцитлар пролиферацияси кўзга ташланади. Юзаки узан қон томирларида ўлчамлари кичик, эндотелиоцитлар нотекис жойлашган шишиниш кузатилади. Чуқур узан қон томирлари бўшлиқлари кенг, деворлари бироз қалинлашганлиги аникланади. Бир кўрув майдонида 4-5 тагача соч фолликулалари, 12-14 тага яқин тер ва ёғ безлари борлиги аникланади. Гиподерма қон томирлари тўлақонлилиги аникланади.

Ушбу даврда тери тузилмаларидаги хужайраларида регенератив жараёнларнинг бироз пасайиш ҳолати кузатилади.

21-25 ёшга келиб эпидермиснинг мугуз қавати олдинги гуруҳдагига нисбатан юпқалашган. Ялтироқ қавати сустривожланган. Донадор қават хужайралари кўрув майдонида кам сонлилиги кўзга ташланади, метотик бўлинаётган хужайраларнинг битта-иккитани ташкил этади. Мальпиги қаватида призматик хужайралар сони камайганлиги аникланади. Тикансимон қават хужайралари перинуклеар соҳаларида шишиниш мавжуд. Хужайраларнинг ядроси марказда жойлашган, ядрочаси яққол кўзга ташланади. Кўплаб хужайралар ядросида кариопикноз ва кариорексис айримларида эса, кариолизис жараёни кузатилади Тикансимон қаватнинг барча қаторларининг сони камайган, хужайраларида митотик бўлинаётган хужайралар сони камайганлиги аникланади. Дерма ва эпидермис чегараси аниқ, дерма шишинган, сўрғичлари калталашган. Сўрғич қавати ретикулин толалари қалинлашган, ораликларида фиброцитларнинг ва семиз хужайраларнинг камайганлигини кўришимиз

мумкин. Дерманинг коллаген толалар узан ва оралик шишиниш кўпайганлиги кузатилади. Дерманинг тўрсимон қаватидаги коллаген ва эластик толалари қалинлашган, оралик шишиниш кўпайганлиги кузатилади. Юзаки микроциркулятор узан қон томирлари бўшлиқлари торайган ҳолатда, девори қалинлашган, эндотелиоцитлар пролиферацияси кўзга ташланади. Юзаки узан қон томирларида ўлчамлари кичик, эндотелиоцитлар нотекис жойлашган шишиниш кузатилади. Чуқур узан қон томирлари бўшлиқлари торайган, деворлари қалинлашганлиги аникланади. Бир кўрув майдонида 3-4 тагача соч фолликулалари, 7 та тер ва ёғ безлари борлиги аникланади. Гиподерма қон томирлари тўлақонлилиги, тери ости ёғ клетчаткаси сустривожланганлиги аникланади.

Ушбу ёшда беморлар терисининг барча қаватларидаги регенератив ўзгаришлар сустривожланганлиги. Терининг барча қават хужайраларида атрофик, қон томирлар деворида эса склеротик жараёнлар бошланганлиги аникланади.

Туғма ихтиоз касаллиги мавжуд бўлган 26-30 ёшли беморлар эпидермиснинг мугуз қавати нисбатан юпқалашиб жараёни кузатилади, аксарият жойларида бир-бирдан ўзилишлар содир бўлган. Акантоз ривожлаган. Ялтироқ қаватини яхши ривожланмаган. Донадор қават хужайралари сони янада камайган, хужайраларининг донадорлиги пасайган. Мальпиги қаватида призматик эпителий сони камчилиқни ташкил этади. Тикансимон қават хужайралари перинуклеар соҳаларида кучлироқ шишиниш аникланади. Аксарият хужайраларнинг ядроси четга сурилган. Кўплаб хужайраларнинг ядросида кариопикноз, кариорексис жараёни аниқланса, айрим хужайраларнинг ядросида кариолизис аникланади. Тикансимон қаватнинг барча қаторларининг хужайраларида пассив митотик бўлиниш ҳолатидаги хужайралар аникланади. Тикансимон қават хужайраларининг сони ва қаторлар сони анча камайганлиги аникланади.

Дерма ва эпидермис чегараси аниқ, дерма шишинган, сўрғичлари калталашган бўлиб, кенгайиш ҳолатида. Кўпгина жойларида сўрғич қавати тиканасимон қавати томонидан ўраб олинган. Сўрғич қавати ретикулин толалари қалинлашган, дерманинг коллаген толалар калталашган, коллаген толаларида оралик шишиниш кузатилади. Дерманинг тўрсимон қаватидаги коллаген ва эластик толалари юпқа тортган, оралик шишиниш кузатилади. Юзаки микроциркулятор узан қон томирлари бўшлиқлари торайган ҳолатида, девори бироз

калинлашган, эндотелиоцитлар пролиферацияси кўзга ташланмайди. Юзаки узан қон томирларида ўлчамлари кичик, эндотелиоцитлар нотекис жойлашган шишиниш кузатилади. Чуқур узан қон томирлари бўшлиқлари кенг, деворлари бироз қалинлашганлиги аниқланади. Сўрғич қаватнинг Тикансимон қават билан ўраб олиш жараёни ривожланади. Ёғ безларида склеротик жараёнлар аниқланади. Бир кўрув майдонида 1-2 тагача соч фолликулалари, 3-4 тага яқин тер ва ёғ безлари борлиги аниқланади. Гиподерма қон томирлари тўлақонлилиги аниқланади.

21-26 ёшли беморлар терисининг барча қаватларидаги морфологик ўзгаришлар, тери тузилмаларидаги хужайраларида атрофик ва склеротик жараёнларнинг ривожланиш авж олганлигини кўрсатади.

30 ёшдан катта беморлар эпидермиснинг мугуз қавати нисбатан юпкалашиш жараёни кузатилади, аксарият жойларида бир-биридан ўзилишлар содир бўлган. Ялтироқ қаватини яхши ривожланмаган. Донадор қават хужайралари якка-дукка, хужайраларининг дондорлиги кескин пасайган. Мальпиги қаватида базал қават хужайралари якка-дукка. Тикансимон қават хужайралари перинуклеар соҳаларида кучли шишиниш аниқланади. Аксарият хужайраларнинг ядроси четга сурилган. Кўплаб хужайраларнинг ядросида кариопикноз, кариорексис ва кариолизис аниқланади. Тикансимон қаватнинг барча қаторларининг хужайраларида якка ҳолатдаги митотик бўлинаётган хужайралар аниқланади. Тикансимон қават хужайраларининг сони ва қаторлар сони камайганлиги аниқланади. Дерма ва эпидермис чегараси аниқ, дерма шишинган, сўрғичлари калталашган бўлиб, кенгайиш ҳолатида. Сўрғич қавати ретикулин толалари қалинлашган, дерманинг коллаген толалар калталашган, коллаген толаларида кучли оралик шишиниш кузатилади. Дерманинг тўрсимон қаватидаги коллаген ва эластик толалари юпка тортган, оралик шишиниш кузатилади. Уларнинг ораликларида бириктирувчи тўқима ўсиб қирганлиги аниқланади. Юзаки микроциркулятор узан қон томирлари бўшлиқлари торайган ҳолатида, девори қалинлашган, эндотелиоцитлар пролиферацияси кўзга ташланмайди. Юзаки узан қон томирларида ўлчамлари кичик, деворида склеротик жараён кузатилади. Чуқур узан қон томирлари бўшлиқлари торайган, деворлари қалинлашганлиги аниқланади. Бир кўрув майдонида 1-2 тагача соч фолликулалари, 3-4 тага яқин тер ва ёғ безлари борлиги аниқланади. Ёғ безларида склеротик

жараёнлар устунлиги кузатилади. Гиподерма қон томирлари тўлақонлилиги аниқланади.

30 ёшдан кейин терининг барча қаватларидаги атрофик ўзгаришлар, терининг дерма қаватида ва қон томирларида склеротик жараёнларнинг авж олиши аниқланади.

**Хулоса:** Туғма ихтиоз касаллиги мавжуд бўлган 1-5 ёшли болалар терисида тери қаватларининг суст ривожланиб бориши 6-10 ёшгагача давом этади. Теридаги регенератив ҳолатлар балоғат ёшида энг чўққисига этади. Кейинги ёшларда регенератив ҳолатлар сустлаша бориб, 21-25 ёшдагилар терисида атрофик жараён ривожланади. 26-30 ёшда склеротик жараёнлар кўшилади ва 30 ёшдан катталарда склеротик жараёнлар авж олди.

#### Адабиётлар:

1. Абдуллаева Н. Н., Вязикова Н. Ф., Шмырина К. В. Особенности эпилепсии у лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения // *Dobrokhotov readings*. – 2017. – С. 31.
2. Абдуллаева Н. Н., Ким О. А. Клинические особенности фокально обусловленной симптоматической височной эпилепсии у больных пожилого возраста // *Доброхотовские чтения*. – 2017. – С. 35-37.
3. Абдуллаева Н. Н., Ишмухамедов З. М., Хуснидинов Р. О. Современный взгляд проблему лечения хронических рубцовых стенозов гортани // *Авиценна*. – 2018. – №. 19. – С. 8-11.
4. Кубаев А. С. Оптимизация диагностики и лечения верхней микрогнатии с учетом морфофункциональных изменений средней зоны лица // *Научные исследования*. – 2020. – №. 3 (34). – С. 33-36.
5. Кубаев А. С., Валиева Ф. С. Морфофункциональное состояние полости носа у больных при верхней микрогнатии // *Современные достижения стоматологии*. – 2018. – С. 66-66.
6. Кубаев А. С. Разработка алгоритма диагностики и лечения верхней микрогнатии с учетом морфофункциональных и эстетических изменений средней зоны лица // *Zbiór artykułów naukowych recenzowanych*. – 2019. – С. 66.
7. Ризаев Ж. А., Хазратов А. И. Канцерогенное влияние 1, 2-диметилгидразина на организм в целом // *Биология*. – 2020. – Т. 1. – С. 116.
8. Ризаев Ж. А., Хакимова С. З., Заболотских Н. В. Результаты лечения больных с хроническим болевым синдромом при дорсопатии бруцеллезного генеза // *Uzbek journal of case reports*. – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 18-25.
9. Туйчибаева Д. М., Ризаев Ж. А., Малиновская И. И. Динамика первичной и общей заболеваемости глаукомой среди взрослого населения Узбекистана // *Офтальмология*.

Восточная Европа. – 2021. – Т. 11. – №. 1. – С. 27-38.

10.Туйчибаева Д. М., Ризаев Ж. А. Пути совершенствования системы диспансеризации больных с первичной глаукомой // Междисциплинарный подход по заболеваниям органов головы и шеи. – С. 141.

11.Тулаганов Б. Б., Ризаев Ж. А., Тухтаров Б. Э. Функциональное состояния организма стоматологов-ортопедов в динамике рабочей недели // Журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 5.

12.Усманбекова Г. К., Ризаев Ж. А., Уразалиева И. Р. Особенности последилового обучения медицинских сестер, работающих в стоматологических учреждениях // Медицинские новости. – 2020. – №. 12 (315). – С. 74-76.

13.Rizaev J. A., Khaidarov N. K., Abdullaev S. Y. Current approach to the diagnosis and treatment of glossalgia (literature review) // World Bulletin of Public Health. – 2021. – Т. 4. – С. 96-98.

14.Rizaev J. A., Kuliev O. A. Risk factors of anemia in children and prognosing of it // Периодический журнал научных трудов 2018. – 2018. – Т. 5. – С. 62.

15.Rizaev J. A., Shodmonov A. A. Optimization of the surgical stage of dental implantation based on

computer modeling // World Bulletin of Public Health. – 2022. – Т. 15. – С. 11-13.

16.Khasanov I. I., Rizaev J. A., Shomurodov K. E. Specific features of dental implantation in patients with maxillar sinusitis //EPRA International Journal of Socio-Economic and Environmental Outlook. – 2020. – Т. 7. – №. 5. – С. 9-17.

#### **МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СТРУКТУР КОЖИ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ИХТИОЗЕ В РАЗНОМ ВОЗРАСТЕ**

*Абдуллаев С.Д., Жуманов З.Э.*

**Резюме.** С целью выявления возрастных аспектов структурных изменений кожи при врожденном ихтиозе микроскопическому исследованию были подвергнуты биоптаты кожи 162 больных. В коже детей 1-5 лет с врожденным ихтиозом медленное развитие кожных слоев продолжается до 6-10 лет. Регенеративные состояния в коже достигают своего пика во взрослом возрасте. В поздней молодости регенеративные состояния замедляются, в коже 21-25 лет развивается атрофический процесс. В 26-30 лет присоединяются склеротические процессы, а в 30 лет склеротические процессы усиливаются.

**Ключевые слова:** врожденный ихтиоз, эпидермис, дерма, гиподерма.