

ДЕРМАТОМИКОЗЛАРНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШДА ЛАБОРАТОР УСУЛЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ

Мамажонова Хилола
Central Asian Medical University

Аннотация: Ушбу мақолада дерматомикозлар, хусусан дерматофитияларда эрта ташхис қўйишда лаборатор усулларнинг клиник аҳамияти ёритилган. Дерматомикозлар тери, соч ва тирноқларни зарарлайдиган замбуруғли инфекциялар бўлиб, кўп ҳолларда экзема, псориаз, аллергик дерматит, кандидоз ёки пиодермия билан ўхшаш клиник кўринишда намоён бўлади. Шу сабабли фақат ташқи кўрикка асосланган ташхис хато даволашга, кортикостероидларни асоссиз қўллашга, инфекциянинг сурункалилашишига ва рецидивларга олиб келиши мумкин. Калий гидроксиди билан микроскопия, культура усули, Вуд лампаси, дерматоскопия, полимераза занжир реакцияси ва тирноқ материалининг гистологик текшируви дерматомикозларни эрта, аниқ ва мақсадли ташхислашда муҳим ўрин тутди.

Калит сўзлар: дерматомикоз, дерматофития, эрта ташхис, лаборатор диагностика, КОН-микроскопия, культура, ПЗР, Вуд лампаси, онихомикоз, профилактика.

Дерматомикозлар дерматология амалиётида энг кўп учрайдиган инфекцион касалликлардан бири бўлиб, улар тери, соч ва тирноқ тўқималарида яшашга мослашган замбуруғлар томонидан чақирилади.

Клиник амалиётда ушбу касалликлар ҳалқасимон қизариш, қичишиш, қипиқланиш, соч синиши, тирноқ пластинкасининг қалинлашиши ёки тери бурмаларида мацерация билан намоён бўлади.

Бироқ бу белгилар фақат дерматофит инфекциясига хос эмас: экзема, атопик дерматит, себореяли дерматит, псориаз, кандидоз ва бактериал пиодермияда ҳам ўхшаш клиник манзара кузатилиши мумкин.

Шунинг учун лаборатор усуллар шифокорнинг клиник тахминини тасдиқлаш, қиёсий ташхисни аниқлаштириш ва даволаш тактикасини асосли танлашда ҳал қилувчи аҳамиятга эга.

Эрта ташхиснинг аҳамияти шундаки, дерматомикоз ўз вақтида аниқланмаса, касаллик ўчоғи кенгайиши, оила аъзоларига ёки жамоага юқиши, соч ва тирноқ зарарланиши билан сурункали кечиши мумкин.

Айниқса бош териси микози болалар жамоаларида тез тарқалиши, онихомикоз эса узоқ давом этиши ва қайталанишга мойиллиги билан ажралиб туради.

Кортикостероидли малҳамларни назоратсиз қўллаш касалликнинг клиник кўринишини ўзгартириб, tinea incognito шаклини юзага келтириши мумкин.

Бундай ҳолатда ўчоқ чегаралари ноаниқлашади, қичишиш вақтинча камаяди, аммо замбуруғли жараён давом этади. Лаборатор текширув айнан шу вазиятларда касалликнинг ҳақиқий этиологиясини аниқлашга ёрдам беради.

Дерматомикозда лаборатор диагностика материални тўғри олишдан бошланади. Тери қириндиси фаол четдан, соч материали зарарланган ўчоқдан, тирноқда эса тирноқ ости гиперкератози ёки ўзгарган пластинка соҳасидан олинади.

Материал нотўғри танланса, ҳатто замонавий лаборатор усул ҳам ишончли натижа бермаслиги мумкин. Шу сабабли лаборатор диагностика фақат техник жараён эмас, балки клиник фикрлаш, зарарланиш жойини тўғри баҳолаш ва беморни текширувга тайёрлаш билан боғлиқ комплекс босқич ҳисобланади.

Клиник кўрик ва лаборатор текширув ўртасидаги боғлиқлик тўғри ташкил этилмаса, ташхис кечикиши ёки нотўғри йўналишга кетиши мумкин. Масалан, беморда тана соҳасида қичишувчи қизарган ўчоқ аниқланганда, уни дарҳол аллергик дерматит деб баҳолаш ва гормонал малҳам буюриш амалиётда учрайдиган хатолардан биридир. Агар бундай ҳолатда дастлабки КОН-микроскопия ўтказилса, замбуруғ элементлари эрта аниқланади ва бемор мақсадли антимикотик даво олади.

Дерматомикозлар билан мурожаат қилган беморларда анамнезни тўлиқ йиғиш лаборатор натижанинг тўғри талқин қилинишига ёрдам беради. Беморнинг оила аъзоларида ўхшаш белгилар бор-йўқлиги, уй ҳайвонлари билан алоқаси, спорт зали ёки жамоат душхонасидан фойдаланиши, аввал қандай малҳамлар суртгани, давони эрта тўхтатган-тўхтатмагани ва сурункали касалликлари аниқланади. Бу маълумотлар лаборатор текширувни танлашда ҳам, профилактик тавсияларни белгилашда ҳам муҳим аҳамиятга эга.

1-жадвал. Дерматомикозларда лаборатор усулларнинг амалий аҳамияти

Лаборатор усул	Қўлланиш соҳаси	Афзалликлари	Чекловлари
КОН-микроскопия	Тери, соч ва тирноқ қириндиларида гифа ва спораларни аниқлаш	Тез, арзон ва амбулатор шароитда қулай; дастлабки ташхисни тасдиқлайди	Қўзғатувчи турини аниқламайди; натижа материали сифати ва мутахассис тажрибасига боғлиқ
Культура усули	Дерматофит турини аниқлаш; рецидивли ва давога жавобсиз ҳолатлар	Қўзғатувчини идентификация қилишга ёрдам беради; эпидемиологик аҳамиятга эга	Натижа чиқиши бир неча ҳафта давом этиши мумкин
Вуд лампаси	Айрим микроспория ҳолатлари, бош териси микозини скрининг қилиш	Тез ва оғриқсиз; болаларда қўшимча кўрик сифатида қулай	Барча дерматофитлар флюоресценция бермайди; манфий натижа касалликни инкор қилмайди

ПЗР (ПЦР) текшируви	Шубҳали, рецидивли ёки давога жавобсиз дерматофитиялар	Тезкор, сезгир ва тур даражасида аниқлаш имконини беради	Ҳамма муассасада мавжуд эмас; нархи юқори бўлиши мумкин
ПАС-бўяш / гистология	Онихомикоз ва тирноқ дистрофиясини фарқлаш	Тирноқ пластинкасида замбуруғ элементларини аниқ кўрсатади	Қўшимча лаборатор имконият ва тўғри материал талаб қилади

Калий гидроксиди билан микроскопия дерматомикозларда энг кўп қўлланадиган дастлабки лаборатор усуллардан биридир. Унда тери қириндиси ёки тирноқ материали КОН эритмаси билан ишлов берилиб, кератин тўқималари юмшатилади ва микроскопда замбуруғ гиғалари кўрилади. Усулнинг асосий афзаллиги тезкорлиги ва амалиётга яқинлигидир: бемор биринчи мурожаат қилган вақтдаёқ шифокор клиник шубҳани тасдиқлаши мумкин. Бироқ КОН-микроскопия кўзғатувчининг аниқ турини кўрсатмайди, шунинг учун давога жавобсиз, оғир ёки эпидемиологик аҳамиятли ҳолатларда қўшимча текширувлар талаб қилинади.

Культура усули дерматофит турини аниқлашда муҳим ҳисобланади. У айниқса бош териси микози, онихомикоз, зооантропоноз микроспория, оилавий ёки жамоавий юқиш ҳолатларида аҳамиятлидир. Культура натижаси шифокорга кўзғатувчининг қайси гуруҳга мансублигини билиш, инфекция манбаини излаш ва профилактик чораларни аниқ белгилаш имконини беради. Натижа тез чиқмаслиги сабабли оғир клиник ҳолатларда даво дастлаб клиник кўрик ва микроскопик маълумотлар асосида бошланиши мумкин.

Вуд лампаси ва дерматоскопия лаборатор диагностика ўрнини тўлиқ босмайди, аммо эрта шубҳаланиш ва материал олиш жойини тўғри танлашда ёрдам беради. Айрим *Microsporum* турлари бош терисида яшилсимон флюоресценция бериши мумкин. Дерматоскопияда синган сочлар, “қора нуқта” белгиси, тирноқда нотекис дистал чегара ва субунгвал гиперкератоз каби ўзгаришлар аниқланади. Бу усуллар болаларда инвазив бўлмаган қўшимча баҳолаш сифатида айниқса қулай.

Сўнгги йилларда ПЗР усуллари дерматофитларни аниқлашда тобора кўпроқ аҳамият касб этмоқда. У тезкорлиги ва юқори сезгирлиги билан ажралиб туради, айрим ҳолларда кўзғатувчи турини қисқа вақтда аниқлашга ёрдам беради. Бу давога қайта-қайта жавоб бермаган, кенг тарқалган ёки антимикотикларга эҳтимолий чидамлилиқ гумон қилинган ҳолатларда муҳим. Шу билан бирга, ПЗР натижаси клиник манзара билан биргаликда талқин қилиниши лозим, чунки лаборатор хулоса бемор ҳолатини баҳолашнинг фақат бир қисми ҳисобланади.

Онихомикозда лаборатор тасдиқнинг аҳамияти янада юқори. Тирноқнинг сариқлашиши, қалинлашиши ёки уваланиши кўпинча замбуруғли инфекция деб қабул қилинади, аммо амалиётда псориадик ониходистрофия, травматик зарарланиш, экзема, периферик қон айланиш бузилиши ва ёшга боғлиқ дистрофик ўзгаришлар ҳам шунга ўхшаш кўриниш беради. Агар ташхис

тасдиқланмасдан тизимли антимикотиклар буюрилса, бемор ортиқча дори юкламаси ва эҳтимолий ножўй таъсирларга дуч келиши мумкин.

Бош териси дерматомикозида лаборатор текширув фақат ташхисни тасдиқлаш эмас, балки даволаш тактикасини тўғри танлаш учун ҳам зарур. Соч фолликуласи зарарланган ҳолларда маҳаллий кремлар етарли самара бермайди, тизимли даво талаб этилиши мумкин. Шунинг учун болаларда соч синиши, қипиқланиш, алопеция ўчоғи ёки бош терисида яллиғланган инфилтрат аниқланганда материални тўғри олиш ва лаборатор тасдиқлаш касалликнинг жамоада тарқалишини чеклашга хизмат қилади.

2-жадвал. Клиник вазиятга қараб тавсия этиладиган лаборатор ёндашув

Клиник вазият	Бирламчи текширув	Қўшимча текширув	Кутиладиган амалий натижа
Тана ёки чов соҳасида ҳалқасимон қичишувчи ўчоқ	КОН-микроскопия	Культура ёки ПЗР, агар давога жавоб бўлмаса	Дерматофитияни экзема ва контакт дерматитдан фарқлаш
Бош терисида соч синиши, қипиқланиш ёки алопеция	КОН-микроскопия, Вуд лампаси	Культура ёки ПЗР	Қўзғатувчини аниқлаш ва тизимли давони асослаш
Тирноқ қалинлашиши ва сарғайиши	КОН-микроскопия	Культура, ПАС-бўяш ёки ПЗР	Онихомикозни псориаз, травма ва дистрофиядан ажратиш
Гормонал малҳамдан кейин ўзгарган ўчоқ	КОН-микроскопия	Культура ёки ПЗР	Tinea incognitони аниқлаш ва нотўғри давони тўхтатиш
Рецидивли ёки давога жавобсиз микоз	КОН-микроскопия ва культура	ПЗР, тур аниқлаш, зарур ҳолда сезувчанликни баҳолаш	Резистентлик, нотўғри даво ёки қайта юқиш сабабини аниқлаш

Лаборатор усулларнинг муҳим вазифаларидан бири дерматомикозни бошқа дерматозлардан фарқлашдир.

Масалан, тирноқ қалинлашиши ҳар доим ҳам онихомикозни англатмайди; у псориаз, травма, ёшга хос дистрофия ёки қон айланиш бузилиши билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Худди шунингдек, тана терисидаги ҳалқасимон қизариш аллергик дерматит ёки нуммуляр экземага ўхшаб кетади.

Агар лаборатор тасдиқсиз узоқ муддат даво берилса, бемор вақт йўқотади, инфекция тарқалади ва препаратларга нисбатан ишончсизлик пайдо бўлади.

Эрта лаборатор ташхис даволашни индивидуаллаштиришга ҳам хизмат қилади.

Чегараланган тана дерматофитияларида маҳаллий антимикотиклар етарли бўлиши мумкин, аммо бош териси микози ва онихомикозда тизимли терапия

талаб этилади. Инфекция тури, жойлашуви ва тарқалиш даражаси аниқ баҳоланмаса, даво етарли бўлмаслиги ёки аксинча, беморга ортиқча дори юкламаси берилиши мумкин. Бу айниқса болалар, ҳомиладорлар, қандли диабетли беморлар, жигар касаллиги бор шахслар ва кўп дори қабул қиладиган беморларда муҳим.

Профилактик нуқтаи назардан лаборатор диагностика инфекция манбаини аниқлашга ёрдам беради. Болаларда бош териси микози тасдиқланса, оила аъзолари, яқин контактлар ва уй ҳайвонларини баҳолаш зарур. Оёқ панжаси микозида пойабзал, пайпоқ, жамоат душхоналари ва спорт заллари билан боғлиқ омиллар таҳлил қилинади.

Онихомикозда тирноқ билан бирга оёқ панжаси териси ҳам текширилади, чунки теридаги даволанмаган микоз тирноқ инфекциясини қайта-қайта фаоллаштириши мумкин.

Замонавий шароитда антимикотикларга чидамли дерматофитлар ҳақидаги маълумотлар лаборатор назоратнинг аҳамиятини янада оширмоқда. Давога жавоб бермаган ҳар бир ҳолатни дарҳол резистентлик деб баҳолаш тўғри эмас: бемор дорини нотўғри қўллаган, давони эрта тўхтатган, қайта юққан ёки дастлабки ташхис бошқа дерматоз бўлган бўлиши мумкин. Бироқ клиник жиҳатдан оғир, кенг тарқалган, узоқ давом этган ва бир неча марта давога қарамай сақланган ҳолатларда қўзғатувчини лаборатор аниқлаш ва даво тактикасини қайта кўриб чиқиш зарур.

Материал олишдан олдин беморга бир неча амалий талаблар тушунтирилади. Текширувдан олдин маҳаллий антимикотик ёки гормонал малҳамларни суртиш натижани сусайтириши мумкин; тирноқ текширувида лак, косметик қопламалар ва агрессив тозалаш воситалари материал сифатини пасайтиради. Шунинг учун материал олиш вақти, даводан олдинги ҳолат ва беморнинг охирги қўллаган препаратлари тиббий ҳужжатда қайд этилиши мақсадга мувофиқ.

Лаборатор диагностика натижасини баҳолашда сохта манфий натижалар эҳтимоли ҳам ҳисобга олинади. Агар клиник манзара дерматофитияга хос бўлса, аммо дастлабки микроскопия манфий чиқса, материал олиш жойи, унинг миқдори ва беморнинг аввалги давоси қайта таҳлил қилинади. Зарур ҳолларда такрорий қириндилар, культура ёки ПЗР текшируви тавсия этилади. Бундай эҳтиёткор ёндашув шифокорга клиник муҳим инфекцияни ўтказиб юбормасликка ёрдам беради.

Мусбат лаборатор натижа эса ҳар доим клиник ҳолат билан солиштириб баҳоланади. Айрим ҳолларда терининг юза қисмида замбуруғ элементлари аниқланиши мумкин, аммо асосий шикоят бошқа дерматоз билан боғлиқ бўлади. Шунинг учун лаборатор хулоса шифокор учун якуний ҳукм эмас, балки клиник қарор қабул қилишда ишончли далил вазифасини бажаради.

Энг тўғри натижа клиник кўрик, анамнез, лаборатор текширув ва давога жавоб динамикаси биргаликда баҳоланганда олинади.

3-жадвал. Материал олишда эътибор бериладиган асосий қоидалар

Зарарланиш соҳаси	Материал манбаи	Муҳим амалий қоида	Хатолик хавфи
Тана териси	Ўчоқнинг фаол қипиқланувчи чети	Қириндилар марказдан эмас, фаол чегарадан олинади	Фақат марказдан олинса, натижа манфий бўлиши мумкин
Бош териси	Синган сочлар ва қипиқлар	Соч илдизи атрофидаги материал ҳам текширилади	Фақат юзаки қипиқ олиш қўзғатувчини кам кўрсатади
Тирноқ	Тирноқ ости гиперкератози ва ўзгарган пластинка	Материал зарарланган чуқурроқ қисмдан олинади	Косметик лак ёки юзаки кесма натижани пасайтиради
Оёқ панжаси	Бармоқ ораси мацерацияси ёки қипиқланувчи кафт соҳаси	Тери намлиги ва иккиламчи инфекция белгилари баҳоланади	Кандидоз ёки бактерияли жараён билан адаштириш мумкин

Материал олиш сифати лаборатор диагностикада ҳал қилувчи аҳамиятга эга. Тери ўчоғининг маркази кўпинча нисбатан тинч ёки қисман даволанган бўлиши мумкин, замбуруғ элементлари эса фаол қипиқланувчи четларда кўпроқ аниқланади. Шунинг учун врач клиник кўрик пайтида нафақат ўчоқ борлигини, балки материал олиш учун энг информатив жойни ҳам танлаши керак. Бу оддий кўринган қадам ташхис аниқлигини сезиларли даражада оширади.

Болаларда материал олиш жараёни алоҳида мулоқот ва эҳтиёткорликни талаб қилади. Бола текширувдан қўрқмаслиги учун унинг ёшига мос тушунтириш берилади, оғриқсиз усуллар танланади ва ота-она иштирокидан оқилона фойдаланилади. Бош териси микозида сочни қаттиқ тортиш ёки болани кўрқитиш текширувга нисбатан салбий муносабатни кучайтириши мумкин. Шу сабабли лаборатор диагностика нафақат техник, балки педиатрик-психологик ёндашувни ҳам талаб қилади.

Дерматомикозларни эрта аниқлашда лаборатория ва клиника ўртасидаги алоқа муҳим. Лабораторияга юборилган йўлланмада материал қаердан олингани, клиник шубҳа, аввалги даволаш, ўчоқнинг давомийлиги ва беморнинг ёши кўрсатилса, натижани талқин қилиш анча осонлашади. Айниқса рецидивли, давога жавобсиз ёки оилавий юқиш ҳолатларида бу маълумотлар эпидемиологик таҳлил учун ҳам зарур.

Амалиётда баъзан лаборатор текширувдан воз кечиш “клиника шундоқ ҳам аниқ” деган фикр билан изоҳланади. Лекин дерматомикозлар кўпинча бошқа дерматозларни тақлид қилгани учун бундай ёндашув хавфли бўлиши мумкин.