**Azərbaycan Tibb Universiteti**

**Dermatovenerologiya kafedrası**

 **Praktik məşğələ №10**

 **Seboreya, çəhrayı və vulqar sızanaqlar,**

 **ocaqlı dazlıq, vitiliqo.**

*Epidemiologiya. Etiopatogenez. Klinik ve patomorfoloji əlamətlər. Diaqnostika. Differensial diaqnostika.Müalicə və profilaktika.*

**Tələbələrin özünühazırlıq səviyyəsinin müəyyənləşdirilməsi üçün suallar/cavablar**

1.Seboreyaya müəyyənlik verin.

XBT-10:L 21 Seboreya-dərinin piy vəzilərinin hiperfunksiyası və dəri piyinin kimyəvi tərkibinin dəyişməsi nəticəsində baş verən dəri xəstəliyidir.

2.Seboreyanın növlərini sadalayın.

* yağlı seboreya
* quru seboreya
* qarışıq seboreya

3.Seboreyanın etiopatogenezində əsas faktorları göstərin.

 Seboreyanın etiopatogenezində əsas rolu irsi faktorlar,eyni zamanda müxtəlif hormonların təsiri oynayır.Qadınlarda seboreyanın yaranması orqanizmdə androgenlərlə progesteron arasında normal münasibətlərin dəyişməsi ilə əlaqəlidir; hipoestrogenemiya və ya hiperprogesteronemiya ilə münasibətdə hiperandrogenemiya daha çox müəyyın olunur.Kişilərdə seboreyanın əsas yaranma səbəbi orqanizmdə androgenlər arasındakı münasibətin dəyişməsidir.

4.Seboreyanın klinik əlamətlərini göstərin.

* dərinin/tüklərin yağlı parıltısı və ya quruluğu
* müxtəlif intensivlikli qabıqlanma(kəpək)
* dəri qaşınması
* saç tökülməsi

5.Quru seboreyanın fərqləndirici əlamətlərini göstərin.

Quru seboreyada yağlı seboreyadan fərqli olaraq piy ifrazı azalır,buynuz qabıqlar çox vaxt bütün baş dərisini örtür,saçlar tökülür.Saçlar adətən quru,nazik,kövrək,ucları haçalanmış olur.Dəri dartılması,cüzi qaşınma müşahidə olunur.

6.Hansı xəstəliklərdə seboreya təzahürünün müşahidə olunduğunu göstərin.

* Parkinson xəstəliyi
* İtsenko-Kuşinq xəstəliyi
* letargik ensefalit

7.Nə səbəbə yağlı seboreyanın vulqar sızanaqların əmələ gəlməsində risk faktoru olduğunu göstərin.

Yağlı seboreyada üz və gövdənin yuxarı hissəsinin dərisində nəzərə çarpan piy ifrazı piy vəzilərinin axarlarının qopmuş epitel hüceyrələri və dəri piyi ilə tıxanmasına gətirib çıxarır,buynuz tıxaclar əmələ gəlirlər(komedonlar).Dəri piyi ona xas sterilizasiya xüsusiyyətini itirir,bu da mikrobların artmasına,saprofit floranın patogen transformasiyasına şərait yaradır və vulqar sızanaqların yaranmasına səbəb olur.

8.Seboreyanın müalicə prinsiplərini göstərin.

* Pəhriz:

karbohidratları ,heyvani yağları,duzlu,ekstraktiv maddələri məhdudlaşdırmaq.

* Yağlı seboreyada dəri piyini ingibə edən preparatlar təyin olunur:antiandrogenlər(Diane-35,Janin və s.),retinoidlər(izotretinoin)-aşağı dozalarda.Yerli olaraq rezorsinin,salisil turşusunun,kükürdün,bor turşusunun spirtdə məhlulları,topikal retinoidlər məsləhət görülür.
* Quru seboreyada A,E,B qrup vitaminlər,tərkibində mikroelementlər olan preparatlar (mis,sink,dəmir,fosfor,kükürd)təyin olunur.Yerli-salisil məlhəmi(2-4%-li),A,E vitaminləri tərkibli kremlər,losyonlar.
* Seboreyanın müxtəlif növlərində Friderm,Nizoral,Seborin,Selenium-Sulfid və s. şampunlar məsləhət görülür.

9.Vulqar sızanaqlara müəyyənlik verin.

XBT-10:L70Vulqar sızanaqlar-piy vəzilərinin irinli iltihabı nəticəsində papulopustulyoz səpkilərlə müşahidə olunan,xroniki,tez-tez residiv verən dəri xəstəliyidir.

10.Vulqar sızanaqların əmələ gəlməsində endogen səbəbləri göstərin.

Hormonal statusda dəyişikliklər,həzm traktı orqanlarının xəstəlikləri,nevropatiyalar,irsi faktorlar,qidalanmanın xarakteri.

11.Piy vəzi axacağının iltihabını hansı mikrobların törətdiyini göstərin.

* stafilokokklar
* korinebakteriyalar
* propionbakteriyalar

12.Qara və ağ komidonlara müəyyənlik verin.

Nəzərə çarpan piy ifrazı və follikulda buynuzlasmanın pozulması onun çıxarıcı axacağının genişlənməsinə və açıq/ qara komedonların əmələ gəlməsinə aparır.Piy vəzisinin çıxarıcı axacağının öz sekreti və buynuzlaşmış epitellə tıxanması bağlı / ağ komedonların əmələ gəlməsinə gətirir.

13. Akneiform dermatolara hansı nozoloji formaların aid olduğunu göstərin.

Akneiform dermatozlara çəhrayi sızanaqlar, demodekoz, perioral dermatit, kelloid sızanaqlar aiddir.

14. Kürəvari sızanaqların adi sızanaqlardan nə ilə fərqləndiyini göstərin.

Kürəvari sızanaqlar daha iri ölçülü, qabarıq ilfiltratlı olur, dermanın dərin qatlarında və dərialtı piy hüceyrələrində yerləşirlər. Çox hallarda sızanaqlar bir – birilə birləşir, sanki qalaqlanırlar, yayılmış infiltrasiyalı, kələ- kötür səthli konqlabat sızanaqlar əmələ gətirirlər.

15. İnvers sızanaqların əmələ gəlməsinə səbəb olan faktorları sadalayın.

İnvers sızanaqlar apokrin tər vəzi axarlarının zədələnməsi nəticəsində yaranır, qoltuqalti və anogenital nahiyələrdə yerləşirlər. İnvers sızanaqların inkişafında irsi meyillilik, neyroendokrin pozuntular, həzm sisteminin patologiyaları, qidalanma xarakteri rol oynayır. Xəstəliyi dar geyimlərin sürtünməsi və antipersperantların istifadəsi provokasiya edir və bunun nəticəsində anaerob bakteriyalar olan tük fillikullarının və tər vəzi axarlarının tıxanması baş verir.

16. Vulqar sızanaqların müalicə prinsiplərini göstərin.

Sızanağın müalicəsi sistem və topikal preparatlarla kompleks şəkildə aparılmalıdır.Sistem preparatlardan retinoidlər və fərdi həssaslığa əsaslanan antibiotiklər daha effektivdir. Yerli müalicədə losyon, məlhəm, krem, gel şəklində antibiotiklər və topikal retinoidlər təyin edilir.

17. Çəhrayı sızanaqlara müəyyənlik verin.

XBT-10:L 71 Çəhrayi sızanaqlar- xroniki, residivləşən, eritema fonunda, papulo- pustulyoz səpkilərlə müşahidə olunan üz dərisinin xəstəliyidir.

18. Çəhrayi sızanaqların yaranmasına səbəb olan endogen və ekzogen faktorları göstərin.

Çəhrayi sızanaqların patogenezində əsas rolu həzm sisteminin patologiyaları, neyro- endokrin pozuntular, hipertenziya, genetik faktorlar oynaylır. Patogenezdə demodex folliculorum (gənə) müəyyən rol oynayır, hansı ki, bu xəstəlikdə tez-tez aşkarlanır.

 19.Çəhrayı sızanaqların klinik əlamətlərini göstərin.

Çəhrayı sızanaqlar - qeyri- müəyyən, acı, isti qidalar, alkoqol qəbulu ilə artan eritema ilə başlayır. Sonradan eritema göyümtül- qırmızı rəng alır, qalıcı olur, teleangiektaziyalar əmələ gəlir. Qalıcı eritema fonunda düyüncüklər, papulo- pustulalar əmələ gəlir. Düyüncüklər birləşərək ocağa kələ- kötür görüntü verə bilirlər.

20. Çəhrayı sızanaqların tipik lokalizasiya yerlərini göstərin.

Yanaqların, burunun , alının , çənə nahiyyəsinin dərisi,konyunktiva da zədələnə bilər.

21.Çəhrayı sızanaqların hansı xəstəliklərlə differensiasiya olunduğunu sadalayın.

* diskoid qırmızı qurdeşənəyi
* vulqar sızanaqlar

22.Çəhrayı sızanaqların müalicəsində istifadə olunan preparatları göstərin.

* Antibiotiklərə həssaslıq göstəricisinə əsaslanan antibiotiklər.
* Demodex folliculorum aşkarlandıqda metronidazol,seknidazol,ornidazol.
* 3-4 ay müddətinə hər gün 0.5 mq/kq dozada roakkutan.
* Xarici müalicə üçün spirtli dezinfeksiyaedici məhlullar,antibakterial məlhəmlər/kremlər/gellər.
* Demodex folliculorum aşkarlandıqda xarici parazit əleyhinə müalicə aparılır- Yam məlhəmi,spreqal sprey,20%-li benzil benzoat,metrogil gel.

23.Rinofimanın müalicə metodlarını hesablayın.

* hipertrofik törəmələrə cərrahi müdaxilə
* krio-lazeroterapiya
* diatermokoaqulyasiya

24.Alopesiyaya müəyyəlik verin.

XBT-10:L63Alopesiya-tüklərin başın dərisində,nadir hallarda digər nahiyyələrdə tam və ya qismən tökülməsi və ya seyrəlməsidir.

25. Ocaqlı alopesiyanın əmələ gəlməsində iştirak edən faktorları qeyd edin.

* genetik faktorlar
* neyro-endokrin pozuntular
* immun statusda dəyişikliklər

26.Ocaqlı alopesiyanın klinik təzahürlərini göstərin.

Ocaqlı alopesiyada adətən zədələnmə ocaqları başın tüklü hissəsində, nadir hallarda saqqal , bığ, qaş nahiyyəsində lokalizə olunur.Düzgün dairəvi formalı,aydın sərhədli,periferik böyüməyə və iri sahələr əmələ gətirməyə yönümlü tək və ya çoxsaylı dazlıq ocaqları əmələ gəlir.Zədə ocaqlarının dərisi əvvəlcə azacıq hiperemiyalı,sonra hamar,parlaq,fil sümüyünü xatırladan rəngdə olur.

 27.Ocaqlı alopesiyanın hansı xəstəliklərlə differensiasiya olunduğunu sadalayın.

* mikrosporiya
* səthi trixofitiya
* sifilitik alopesiya

28.Ocaqlı alopesiyada fizioterapiya metodlarını göstərin.

Maye azotla kriomassaj,darsonvalizasiya,vakuum masaj,boynun simpatik düyünlərinin diatermiyası,yaxalıq zonasının massajı,dazlıq ocaqlarının hidrokortizon və aevitlə fonoforezi,maqnitoterapiya,lazeroterapiya.

29.Vitiliqoya müəyyənlik verin.

XBT-10:L81Vitiliqo-depiqmentasiyalı ləkələrin əmələ gəlməsi ilə nəticələnən dərinin piqmentasiya prossesinin pozulmasıdır.

 30.Vitiliqoda ləkələrin sevdikləri lokalizasiyaları göstərin.

* əllər
* üz
* boyun
* cinsi orqanlar

31.Setton nevusuna müəyyənlik verin.

Setton nevusu-periferiyadan hiperpiqmentasiyanı vitiliqoya xas olmayan depiqmentasiyalı dəri sahəsinin əhatə etdiyi müxtəlif ölçü və formalı piqmentli nevusdur.

32.Vitiliqonun hansı xəstəliklərlə differensiasiya olunduğunu sadalayın.

* Kəpəklənən dəmirov
* Sifilitik leykoderma
* Ağ ləkə xəstəliyi(skleroatrofik lixen)

33. Vitiliqonun müalicə metodlarını sadalayın.

Müalicə az effektlidir.Tövsiyyə olunur:

-Sistem terapiya

* Antioksidantlar(E,C,A,B qrup vitaminlər)

-Fizioterapiya

* UBŞ fotosensibilizasiyaedici preparatlarla (meladinin,psoralen və s.)kompleks şəkildə
* PUVA-terapiya
* Lazeroterapiya
* 0.5-1% -li mis sulfat məhlulu ilə elektroforez

-Topikal terapiya

* Kalsinevrin inhibitorları(pimekralimus,takralimus)məlhəmləri/kremləri/gelləri
* dazıotu yağı
* zədə ocağına kortikosteroidlərlə inyeksiya
* SPF50+ olan məlhəmlər/kremlər
* dekorativ rəngləyicilər(kamuflyaj kremləri/məlhəmləri)