

**CLINICAL CASE OF KELOID DISEASE**

**Saipova Nodira Sagdullaevna**

Tashkent regional skin and Venereology dispensary.

Associate Professor, Department of dermatovenerology and cosmetology, DSc,

nona0989@mail.ru

+99893 378 51 28

**Oydinova Munavvar O'ktam kizi**

Tashkent Medical Academy

Treatment Case No. 2 4-year student

oydinovamunavvar2001@gmail.com

+99893 860 28 28

**Abstract:** Keloid is a pathological scar that forms after injuries, cuts, or surgical interventions, differing from the normal scarring process. This article provides comprehensive information on the clinical features, pathogenesis, diagnosis, and modern treatment methods of keloid scars.

**Keywords:** keloid, scar, fibroblasts, collagen, laser therapy, corticosteroids.

**Anotatsiya:** Keloid – bu jarohatlar, kesiklar yoki jarrohlik aralashuvlaridan keyin hosil bo'ladigan patologik chandiq bo'lib, u normal chandiqlanish jarayonidan farq qiladi. Ushbu maqolada keloid kasalligining klinik xususiyatlari, patogenezi, diagnostikasi va zamonaviy davolash usullari haqida to'liq ma'lumot beriladi.

**Kalit so'zlar:** keloid, chandiq, fibroblastlar, kollagen, lazer terapiya, kortikosteroidlar.

**Аннотация:** Келоид – это патологический рубец, образующийся после травм, порезов или хирургических вмешательств, который отличается от нормального процесса рубцевания. В данной статье представлена полная информация о клинических особенностях, патогенезе, диагностике и современных методах лечения келоидных рубцов.

**Ключевые слова:** келоид, рубец, фибробласты, коллаген, лазерная терапия, кортикостероиды.

Keloid nomi yunoncha keleis - o'simta va Eidos-tur, o'xshashlik so'zidan kelib chiqqan. Keloidlar ikki guruhga bo'linadi - haqiqiy yoki o'z-o'zidan va chandiq yoki yolg'on. Keloid kasalligi – bu ortiqcha chandiq to'qimasining shakllanishi bilan kechuvchi patologik holat

bo'lib, odatda, jarohat yoki jarrohlik aralashuvlaridan keyin rivojlanadi. Keloid odati chandiqlardan ajralib turadi, chunki u haddan tashqari kattalashib, sog'lom teri yuzasiga tarqalishi mumkin. Kasallik dunyo bo'ylab keng tarqalgan bo'lib, genetik moyillikka ega shaxslarda ko'proq uchraydi. Spontan keloidlar yoki keloid kasalligi deb ataladigan kasallik-shikastlanish yoki yallig'lanish bilan bog'liq bo'lmagan holda terida keloidlarning paydo bo'lishi bilan namoyon bo'ladigan kasallik. Ba'zan ular ko'karishlar joyida yoki bosim joylarida paydo bo'ladi. Bu juda kam uchraydigan kasallik bo'lib, uning etiologiyasi hali aniqlanmagan.

#### **Keloid rivojlanishida asosiy omillar quyidagilardan iborat:**

1. Genetik moyillik – keloid oila a'zolarida tez-tez uchrashi kuzatiladi.
2. Giperplastik chandiqlanish – fibroblastlarning ortiqcha faolligi va kollagen (I va III turlari) sintezining buzilishi.
3. Mahalliy yallig'lanish va gormonal o'zgarishlar – immunitet holati va estrogen gormonining yuqori bo'lishi keloid rivojlanishiga hissa qo'shishi mumkin.
4. Tashqi omillar – terining kuchli jarohatlanishi, kuyishlar yoki jarrohlik kesiklari.

Keloid odatda jarohat yuzaga kelganidan keyin bir necha hafta yoki oylar ichida shakllanadi. To'qimalarda fibroblastlarning ortiqcha faollashuvi va angiogenez jarayoni natijasida haddan tashqari zich chandiqlar to'qimasi hosil bo'ladi.

M. M. Jeltakov (1957) bunday keloidlarni birlamchi (jarohatsiz paydo bo'lgan), A. A. Studnitsinni (1968) spontan keloidlar deb atagan. Adabiyotda ba'zi hollarda autosomal dominant, boshqa autosoma pretsessev hollarda keloid kasalligining autosomal retsessiv irsiy patologiyasi haqida gapiradigan xabarlar mavjud. Keloid shakllanishiga moyillik, irsiy moyillik, etnik omillar, yosh, endokrinopatiya va Markaziy asab tizimining tartibga solish funksiyalarining buzilishi bilan ham bog'liq. Keloidlar bilan bog'liq sindromlar (Rubinstein-Taybi, Goeminne) ham tasvirlangan. Shuningdek, qora tanli irq vakillari (Janubiy Amerika, Hindiston, Karib orollari aholisi) keloid izlari bo'lgan bemorlar orasida katta foiz qayd etilgan. Ko'pgina tadqiqotchilar spontankeloiddan oldinterining mikrotraumatsiyasi sodir bo'ladi va etiologik jihatdan u yolg'ondan farq qilmaydi, deb hisoblashadi (patogenezi va morfologiyasi bo'yicha bu chandiqlar mutlaqo bir xil).

#### **Keloid quyidagi xususiyatlarga ega:**

- Ko'tarilgan, zich tuzilishga ega bo'lgan chandiqlar – oddiy chandiqlardan farqli ravishda, chegaralari aniq bo'lmagan va kattalashib boradi.
- Rang o'zgarishi – qizg'ish, binafsha yoki jigarrang tus olishi mumkin.
- Qichishish va og'riq – ba'zi bemorlarda keloid qattiq qichishishi yoki noqulaylik tug'dirishi mumkin.
- Davomiy o'sish – vaqt o'tishi bilan kamayish o'rniga kattalashib borishi kuzatiladi.

## Diagnostika

Keloid diagnostikasi odatda klinik ko'rik asosida amalga oshiriladi. Biroq, differensial tashxis uchun qo'shimcha tekshiruvlar o'tkazilishi mumkin:

- Dermoskopiya – chandiqlik to'qimasining mikrostrukturaviy o'zgarishlarini baholash.
- Ultratovush tekshiruv – chandiqlik to'qimasining zichligi va chuqurligini aniqlash.
- Gistologik tekshirish – fibroblastlarning ortiqcha faolligini va kollagenning noto'g'ri joylashishini tasdiqlash uchun biopsiya olinishi mumkin.

Keloid chandiqlik 10-30 yoshdagi odamlarda ko'proq uchraydi. Morfologik rasmda ham sezilarli farqlar mavjud. Ma'lumki, keloidlarda kollagen sintezi gipertrofik chandiqliklarga qaraganda taxminan 8 baravar yuqori, bu gipertrofik chandiqliklardagi kollagen tolalarining kamroq miqdorini va shuning uchun chandiqlik massasini tushuntiradi. Fibroplastik qator hujayralarining gipertrofik chandiqliklarida keloidlarga qaraganda kamroq, "o'sish zonasi" ning ulkan, pishmagan shakllari yo'q.

Bemor M.A. 45 yoshda. Men hech qanday sababsiz terida pushti-qizil rangli qattiq shakllanishlar paydo bo'lishidan shikoyat qildim. Bemorning so'zlariga ko'ra, birinchi shakllanish akne elementi o'rnida taxminan 5 yil oldin paydo bo'lgan. Keyinchalik, yallig'lanish elementlari joyida yoki butunlay sog'lom terida shakllanishlar paydo bo'ldi.

Engil akne tarixi; 2-darajali semirish. Otoimmun tiroidit, eutiroid bosqichi. Jinsiy garmonlarning darajasi normal diapazonda. Anamnezda keloid shakllanishini jarrohlik yo'li bilan olib tashlashga urinish mavjud bo'lib, uning o'rnida keloid avvalgisidan bir necha baravar katta bo'lgan. Ikkinchi keloid saraton institutida gistologik tekshiruv uchun olingan. Chandiqlik tuzalgach, yana sezilarli darajada kattaroq keloid chandiqlik paydo bo'ldi. Bemorbor edi tayinlangan laboratoriya IEL tekshirildi, endokrinolog bilan maslahatlashish. Qayta qabul qilish uchun uyar bir yildan so'ng Xia-ni qaytarib berdi. Bu vaqt ichida chandiqliklarning klinik ko'rinishi sezilarli darajada yomonlashdi. Barcha chandiqliklar maydoni oshdi.

Tashxis: keloid kasalligi

## Keloid chandiqliklarini davolash

Keloid chandiqliklarini davolashda birinchi qoidaning ularning oldini olishdir. Birinchidan, keloid va qo'pol chandiqliklarga moyil bo'lgan bemorlarda keraksiz kosmetik jarrohlikdan qochish kerak. Mumkin bo'lgan istisno aurikuladagi buzilgan keloid bo'lishi mumkin. Agar operatsiyadan qochib qutulsa olmasangiz, iloji bo'lsa, barcha jarrohlik yaralarining yopilishi terining burmalarida minimal kuchlanish bilan sodir bo'lishi kerak. Kesmalar bo'g'inlar yuzasidan va ko'krakning o'rta qismidan o'tmasligi maqsadga muvofiqdir.

## Keloid davolashida turli xil usullar qo'llaniladi:

1. Medikamentozi terapiya

- Kortikosteroidlar (Triamcinolone acetonide) – mahalliy in'yektsiyalar yordamida fibroblast faolligini pasaytiradi.

- 5-Ftorurasil va bleomitsin – hujayra proliferatsiyasini kamaytiruvchi dorilar.

- Interferon terapiyasi – immun tizimi orqali fibroblastlarni inhibe qiladi.

## 2. Fizikaviy usullar

- Lazer terapiya (CO<sub>2</sub> va PDL lazerlar) – keloid hajmini kamaytiradi va estetik ko'rinishini yaxshilaydi.

- Krioterapiya – suyuq azot yordamida chandiqlik to'qimasini yo'q qiladi.

Silikon gellar va plastinalar – nam muhit yaratib, fibroblastlarning haddan tashqari o'sishini oldini oladi.

## 3. Jarrohlik aralashuv:

Jarrohlik yo'li bilan keloidni olib tashlash mumkin, ammo bu usul mustaqil tarzda qo'llanilmaydi, chunki qayta rivojlanish xavfi yuqori. Shuning uchun jarrohlik ko'pincha kortikosteroidlar yoki radioterapiya bilan birgalikda amalga oshiriladi.

## Xulosa

Keloid – bu odatdagi chandiqlanish jarayonidan farqli ravishda ortiqcha to'qima o'sishi bilan kechuvchi patologik holat bo'lib, bemorlarga estetik va funksional noqulaylik tug'dirishi mumkin. Kasallik asosan jarohatlar, jarrohlik kesiklari yoki kuyishlardan keyin rivojlanadi va vaqt o'tishi bilan kattalashib borishi mumkin.

Keloidni davolashda kortikosteroid in'yeksiyalari, lazer terapiyasi, krioterapiya va jarrohlik aralashuv kabi usullar qo'llaniladi. Biroq, kasallik qaytalash ehtimoli yuqori bo'lgani uchun kompleks yondashuv talab etiladi. Profilaktika choralari – yara parvarishi, silikon plastinalar va quyoshdan himoyalanih keloid rivojlanishining oldini olishda muhim rol o'ynaydi.

Kelajakda yanada samarali davolash usullari va profilaktika strategiyalari ishlab chiqilishi mumkin bo'lib, har bir bemorda individual yondashuv muhim hisoblanadi.

## Foydalangan adabiyotlar

- 1. Abrikosov A. I. Ultra yuqori chastotali impulsi elektr maydoni. M., 1958 yil. 12-69 betlar.

- 

- 2. Adaskevich V. P. dermatologiyada diagnostika indekslari. M.: tibbiy kitob, 2004 yil. 165 s..

Bolxovitinova L. A., Pavlova M. N. keloid izlari. M.: Tibbiyot, 1977 Yil. 136 s..

3. Borxunova E. N. репаративной регенерации тканей после kriodestruksiya, mikroto'lqinli kriodestruksiya va mikroto'lqinli destruktisiyadan keyin to'qimalarni reparativ qayta tiklash xususiyatlari СВЧ-деструкции: dis.. . doktor asal. fanlar. M., 2004 yil. 328 s.

4. Gribovod A. F., Sizov V. M. деструктивно-репаративных процессов в krioprotsessdan keyin terining yonishidan keyingi patologik chandiqlaridagi halokatli-reparativ jarayonlarning patomorfologik xususiyatlari kriооbработки// Takoz. xir. 1988.- №3. 23-25 betlar.

5. Delvig A. A.gipertrofik va keloid chandiqlarining kollagen metabolizmini o'rganish/ / Westn. RAMN. - qaniydi? 1995. - №12. 41-45 betlar. (30)

6. Keloid izlari. Davolashning yangi texnologiyalari. 2-qism / Shafranov V. V., Borxunova E. N., Taganov A. V., gladko V. V., qisqa N. G., Geraskin A. V., Pistskova A. V. - M.: RAEN, 2009. 191 s.

7. Keloid chandiqlari: etiologiya, klinik, morfologik, fizik diagnostika va mikroto'lqinli kriogen usul bilan davolash: shifokorlar uchun qo'llanma / Shafranov V. V., Borxunova E. N., Taganov A. V., qisqa N. G., Vissarionov V. A., Stenko A. G. M., 2003. -192 s.

8. Al-Attar, P. M., et al. (2006). "Keloid pathogenesis and treatment." Archives of Dermatological Research, 298(3), 123–133.

9. Gauglitz, G. G., et al. (2011). "Management of keloids and hypertrophic scars: current and emerging options." Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology, 4, 103–114.

10. Ogawa, R. (2017). "Keloid and hypertrophic scars: Advances in treatment and prevention." Journal of Dermatological Science, 86(1), 3–10.

11. Mustoe, T. A., et al. (2002). "International clinical recommendations on scar management." Plastic and Reconstructive Surgery, 110(2), 560–571.