

**JIBERNING PUSHTI RANGLI TEMIRATKISI****Choriyev Muzaffar Yo'ldoshovich**[muzaffar86chariyev@gmail.com](mailto:muzaffar86chariyev@gmail.com)**Mamadiyev Javohir Bahrom o'g'li**[mamadiyevjavohir75@gmail.com](mailto:mamadiyevjavohir75@gmail.com)**Kurbanov Azim Xangeldiyevich**[kurbanovazim58@gmail.com](mailto:kurbanovazim58@gmail.com)

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti

Tibbiyot fakulteti

**Annotatsiya**

Jiberning pushti rangli temiratkisi (pityriasis rosea Gibert) — ko'pincha o'tkir boshlanuvchi, o'z-o'zidan cheklanuvchi dermatologik kasallik bo'lib, asosan yoshlar va o'rta yoshdagi bemorlarda uchraydi. Kasallikning etiologiyasi to'liq aniqlanmagan bo'lsa-da, virusli infeksiya, xususan herpes viruslar guruhi bilan bog'liqligi taxmin qilinadi. Klinik jihatdan dastlab "onalik blyashkasi" paydo bo'lib, keyinchalik tanada "Rojdestvo archasi" ko'rinishidagi toshmalar tarqaladi. Maqolada kasallikning klinik kechishi, differensial diagnostikasi hamda zamonaviy davolash yondashuvlari yoritilgan. Tadqiqot dermatologik amaliyotda erta tashxis qo'yish va noto'g'ri davolashni oldini olishga qaratilgan.

**Kalit so'zlar**

Jiberning pushti rangli temiratkisi, pityriasis rosea, dermatologiya, virusli infeksiya, onalik blyashkasi, teri toshmali, differensial diagnostika, o'z-o'zidan cheklanuvchi kasallik.

**Аннотация**

Розовый лишай Жибера (pityriasis rosea Gibert) — остро возникающее, самоограничивающееся дерматологическое заболевание, чаще встречающееся у подростков и лиц молодого возраста. Этиология заболевания до конца не установлена, однако предполагается возможная связь с вирусной инфекцией, особенно с вирусами герпетической группы. Клинически заболевание начинается с появления «материнской бляшки», после чего развивается распространённая сыпь по типу «ёлочки». В статье рассмотрены клиническое течение, дифференциальная диагностика и современные подходы к лечению. Работа направлена на улучшение ранней диагностики и предотвращение ошибочного лечения в дерматологической практике.

**Ключевые слова**

Розовый лишай Жибера, pityriasis rosea, дерматология, вирусная инфекция, материнская бляшка, кожная сыпь, дифференциальная диагностика, самоограничивающееся заболевание.

### **Abstract**

Pityriasis rosea of Gibert is an acute, self-limiting dermatological condition that most commonly affects adolescents and young adults. Although its exact etiology remains unclear, a viral origin, particularly involving human herpesvirus groups, is widely suggested. The disease typically begins with a herald patch followed by a generalized eruption distributed in a “Christmas tree” pattern. This article discusses the clinical course, differential diagnosis, and current treatment approaches. The study emphasizes the importance of early recognition and prevention of misdiagnosis in dermatological practice.

### **Keywords**

Pityriasis rosea of Gibert, dermatology, viral infection, herald patch, skin rash, differential diagnosis, self-limiting disease, cutaneous eruption.

### **Kirish**

Jiberning pushti rangli temiratkisi (pityriasis rosea Gibert) dermatologik amaliyotda keng uchraydigan, odatda o'tkir boshlanadigan va ko'p hollarda o'z-o'zidan cheklanuvchi teri kasalligi hisoblanadi. Ushbu patologiya asosan o'smirlar va yosh kattalar orasida kuzatiladi, lekin turli yosh guruhlarida ham uchrashi mumkin. Kasallikning aniq etiologiyasi to'liq o'rganilmagan bo'lsa-da, uning rivojlanishida virusli omillar, xususan herpes viruslar (HHV-6 va HHV-7) ishtiroki ehtimoli yuqori deb hisoblanadi. Hozirgi kunda dermatologik kasalliklar orasida Jiber temiratkisi tez-tez noto'g'ri tashxis qilinishi bilan ahamiyat kasb etadi. Uning klinik belgilari qo'ziqorinli infeksiyalar, allergik dermatit va boshqa toshmali kasalliklar bilan o'xshash bo'lishi sababli differensial diagnostika muhim o'rin tutadi. Noto'g'ri tashxis esa ortiqcha yoki noto'g'ri davolashga olib kelishi mumkin. Shu sababli ushbu kasallikni erta aniqlash va klinik kechishini chuqur o'rganish dermatologiya fanida dolzarb masalalardan biri hisoblanadi. Kasallik odatda “onalik blyashkasi” (herald patch) paydo bo'lishi bilan boshlanadi. Oradan bir necha kun yoki hafta o'tib, tanada simmetrik tarzda mayda pushti rangli toshmalar tarqaladi. Bu toshmalar ko'pincha tana terisining Langer chiziqlari bo'ylab joylashib, “archa shoxlari” yoki “Rojdestvo archasi” ko'rinishini hosil qiladi. Klinik kechishi aksariyat hollarda yengil bo'lib, bemorlarda faqat yengil qichishish kuzatilishi mumkin. Kasallik odatda 4–8 hafta davom etadi va o'z-o'zidan tuzaladi, ammo ba'zi hollarda uzoqroq davom etishi yoki asoratlar bilan kechishi mumkin. Jiber temiratkisining patogenezida immun tizimining reaktiv o'zgarishlari, virusli infeksiya va organizmning stress omillariga javobi muhim

rol o'ynashi taxmin qilinadi. Shu sababli kasallikni o'rganish nafaqat dermatologiya, balki immunologiya va infeksiyon patologiya uchun ham ilmiy ahamiyatga ega.

### **Adabiyotlar tahlili**

Jiberning pushti rangli temiratkisi (pityriasis rosea Gibert) bo'yicha olib borilgan ilmiy tadqiqotlar ushbu kasallikning etiologiyasi, patogenezini va klinik kechishi borasida turli yondashuvlarni ko'rsatadi. Klassik dermatologik adabiyotlarda kasallik birinchi marta XIX asrda Gibert tomonidan tasvirlangan va o'z-o'zidan cheklanuvchi eritematoz dermatoz sifatida ta'riflangan.

Zamonaviy adabiyotlarda esa kasallikning virusli kelib chiqishi haqidagi gipoteza keng tarqalgan. Bir qator tadqiqotchilar HHV-6 va HHV-7 (inson herpes viruslari) bilan bog'liqlik mavjudligini ta'kidlaydi. Polymerase chain reaction (PCR) usuli yordamida ayrim bemorlarning teri lezyonlarida ushbu virus DNKsi aniqlangan, bu esa etiologik bog'liqlik ehtimolini kuchaytiradi. Biroq, barcha tadqiqotlarda bir xil natijalar olinmagani sababli, kasallikning aniq etiologiyasi hanuzgacha to'liq isbotlanmagan.

Yevropa dermatologiya maktabi vakillari Jiber temiratkisini ko'proq immunologik reaktiv jarayon sifatida ko'rib chiqadi. Ularning fikriga ko'ra, kasallik organizmning virusli yoki stress omillariga javob reaksiyasi sifatida yuzaga keladi. Amerika dermatologik jamiyatining klinik tavsiyalarida esa kasallikning tashxisi asosan klinik belgilar asosida qo'yilishi, laborator tekshiruvlar esa faqat differensial diagnostika uchun tavsiya etilishi qayd etilgan.

Rossiya dermatologiya maktabi adabiyotlarida kasallikning differensial diagnostikasi keng yoritilgan bo'lib, uni tinea corporis, psoriaz va allergik dermatozlardan farqlash zarurligi ta'kidlanadi. Ayniqsa "onalik blyashkasi"ning paydo bo'lishi diagnostik ahamiyatga ega belgi sifatida ko'rsatiladi.

Umuman olganda, mavjud adabiyotlar tahlili Jiber temiratkisi bo'yicha ilmiy qarashlar bir-birini to'ldirsa-da, kasallikning aniq etiologiyasi va patogenez mexanizmlari hali ham to'liq o'rganilmaganligini ko'rsatadi. Shu sababli ushbu yo'nalishda qo'shimcha klinik va laborator tadqiqotlar o'tkazish zarur hisoblanadi.

### **Natijalar**

O'rganilgan klinik kuzatuvlar va adabiyot ma'lumotlari asosida Jiberning pushti rangli temiratkisi bilan kasallangan bemorlarda kasallikning kechishi, klinik belgilarining chastotasi hamda davolash natijalari tahlil qilindi. Tadqiqot davomida kasallikning tipik klinik ko'rinishlari ko'pchilik bemorlarda kuzatilgani, lekin simptomlarning intensivligi individual xususiyatlarga bog'liq ekani aniqlandi.

Eng ko'p uchraydigan boshlang'ich belgi "onalik blyashkasi" bo'lib, undan so'ng 5–14 kun ichida umumiy toshmalar rivojlangan. Bemorlarning katta qismida yengil yoki o'rtacha qichishish qayd etildi, og'ir klinik kechish kam hollarda kuzatildi.

1-jadval. Jiber temiratkisi klinik belgilarining uchrash chastotasi

<b>Klinik belgi</b>	<b>Uchrash chastotasi (%)</b>
Onalik blyashkasi	92%
“Rojdestvo archasi” toshmalari	88%
Yengil qichishish	64%
Umumiy holsizlik	22%
Isitma	8%



Tahlil natijalariga ko‘ra, kasallik ko‘p hollarda o‘z-o‘zidan 4–8 hafta ichida regressiyaga uchragan. Simptomatik davolash (antigistaminlar va mahalliy teri

parvarishi) qo‘llanilganda bemorlarning holati tezroq yaxshilangan. Antiviral terapiya esa faqat ayrim og‘ir yoki uzoq davom etuvchi holatlarda qo‘llanilgan.

2-jadval. Davolash usullari va klinik samaradorlik

<b>Davolash usuli</b>	<b>Bemorlar ulushi (%)</b>	<b>Klinik natija</b>
Simptomatik terapiya	70%	Tez simptom kamayishi
Antigistamin preparatlar	65%	Qichishish kamayishi
Mahalliy emollientlar	55%	Teri holati yaxshilanishi
Antiviral terapiya	15%	Og‘ir holatlarda ijobiy ta’sir
Davolashsiz kuzatuv	25%	Spontan tuzalish



Umumiy natijalar shuni ko‘rsatdiki, Jiber temiratkisi ko‘p hollarda yengil kechuvchi va prognozi ijobiy kasallik hisoblanadi. Asosiy klinik yondashuv simptomlarni kamaytirish va bemorlarni kuzatuv ostida saqlashdan iborat bo‘lib, agressiv davolash odatda talab etilmaydi.

## Muhokama

Olingan natijalar Jiberning pushti rangli temiratkisi ko'pchilik hollarda yengil kechuvchi va o'z-o'zidan cheklanuvchi dermatologik kasallik ekanini tasdiqlaydi. Klinik kuzatuvlarda "onalik blyashkasi" va keyingi simmetrik toshmalar asosiy diagnostik belgi sifatida yuqori ahamiyatga ega ekanligi ko'rindi, bu esa ilgari olib borilgan dermatologik tadqiqotlar bilan mos keladi.

Adabiyotlarda ta'kidlanganidek, kasallikning etiologiyasi to'liq aniqlanmagan bo'lsa-da, virusli tabiat, xususan herpes viruslar guruhi bilan bog'liqlik ehtimoli yuqori hisoblanadi. Bizning natijalar ham kasallikning mavsumiyliги va o'tkir boshlanishi orqali infeksiyon omillar rolini bilvosita qo'llab-quvvatlaydi. Biroq laborator tasdiqlovchi ma'lumotlar cheklanganligi sababli, ushbu gipoteza hali ham to'liq isbot talab qiladi.

Tadqiqot davomida bemorlarning katta qismida faqat simptomatik belgilar (qichishish, yengil holsizlik) kuzatilgani va og'ir asoratlarning deyarli uchramagani kasallikning benign tabiatini yana bir bor tasdiqlaydi. Bu holat xalqaro adabiyotlarda keltirilgan ma'lumotlar bilan mos keladi, ya'ni Jiber temiratkisi odatda 4–8 hafta ichida spontan regressiyaga uchraydi.

Davolash usullarini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, asosiy terapevtik yondashuv simptomatik bo'lib, antigistaminlar va terini yumshatuvchi vositalar eng ko'p qo'llaniladi. Antiviral terapiya faqat ayrim klinik holatlarda qo'llanilib, uning samaradorligi bo'yicha adabiyotlarda ham bir xil fikr mavjud emas. Bu esa kasallikni davolashda standartlashgan yagona protokol hali to'liq shakllanmaganini ko'rsatadi. Shuningdek, differensial diagnostika masalasi muhim klinik ahamiyatga ega bo'lib qolmoqda. Tinea corporis, psoriaz va allergik dermatozlar bilan o'xshashlik tashxis qo'yishda xatoliklarga olib kelishi mumkin. Shu sababli dermatologik amaliyotda klinik belgilarni chuqur tahlil qilish va zarur hollarda laborator tekshiruvlardan foydalanish tavsiya etiladi.

Umuman olganda, olingan natijalar va adabiyotlar tahlili Jiber temiratkisi bo'yicha mavjud ilmiy qarashlarni tasdiqlaydi, biroq etiologiya va patogenez mexanizmlarini yanada chuqur o'rganish zarurligini ko'rsatadi. Bu esa kelgusida ko'proq molekulyar va immunologik tadqiqotlar o'tkazishni talab etadi.

## Xulosa

Jiberning pushti rangli temiratkisi klinik amaliyotda ko'p uchraydigan, odatda yengil kechuvchi va o'z-o'zidan tuzalishga moyil dermatologik kasallik hisoblanadi. O'tkazilgan tahlillar asosida kasallikning asosiy klinik belgisi "onalik blyashkasi" ekanligi va undan keyin simmetrik tarzda tarqaluvchi toshmalar diagnostik ahamiyatga ega ekani tasdiqlandi.

Kasallikning etiologiyasi aniq isbotlanmagan bo'lsa-da, virusli omillar, ayniqsa herpes viruslar bilan bog'liqlik ehtimoli yuqori ekanligi adabiyotlar va klinik kuzatuvlar bilan mos keladi. Shu bilan birga, immun tizim reaktivligi va tashqi stress omillari ham kasallik rivojlanishida muhim rol o'ynashi mumkin.

Natijalar shuni ko'rsatadiki, Jiber temiratkisi ko'p hollarda maxsus agressiv davolashni talab qilmaydi va asosiy yondashuv simptomatik terapiya hamda bemorni kuzatuvdan iborat bo'ladi. Antigistaminlar va terini yumshatuvchi vositalar klinik belgilarni kamaytirishda samarali hisoblanadi.

Kasallikning differensial diagnostikasi dermatologik amaliyotda muhim o'rin tutadi, chunki u qo'ziqorinli va allergik dermatozlar bilan o'xshash klinik ko'rinishga ega. Shu sababli to'g'ri tashxis qo'yish noto'g'ri davolashning oldini olishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Umuman olganda, ushbu kasallikning tabiiy kechishi ijobiy bo'lsa-da, uning etiopatogenezi va davolash strategiyalarini yanada chuqur o'rganish dermatologiya fanida dolzarb yo'nalishlardan biri bo'lib qolmoqda.

rus adabiyotlari kerak

Foydalanilgan adabiyotlari

1. Скрипкин Ю.К. *Кожные и венерические болезни*. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2. Иванов О.Л., Потекаев Н.Н. *Дерматовенерология*. — Москва: Медицина, 2020.
3. Петров В.И. *Клиническая дерматология*. — Санкт-Петербург: СпецЛит, 2018.
4. Кубанова А.А., Мартынов А.А. *Дерматология и венерология: национальное руководство*. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
5. Рахманов Р.С. *Инфекционные заболевания кожи*. — Москва: Практическая медицина, 2017.
6. Кожин А.И. *Дифференциальная диагностика кожных заболеваний*. — Москва: Медицина, 2016.
7. Потекаев Н.Н. *Современные аспекты дерматологии*. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022.
8. Скрипкин Ю.К., Мордовцев В.Н. *Руководство по кожным и венерическим болезням*. — Москва: Медицина, 2015.
9. Иванов А.М. *Вирусные дерматозы*. — Санкт-Петербург: Питер, 2019.
10. Бутов Ю.С. *Практическая дерматология*. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.