

DOI: <https://doi.org/10.34921/amj.2025.4.024>**ANADANGƏLMƏ İXTİOZ FONUNDA SUÇİÇƏYİNİN GEDİŞİNİN XÜSUSİYYƏTLƏRİ:
KLİNİK MÜŞAHİDƏ****G.X.İbrahimova, S.İ.Əhmədova, S.B.Məmmədov***Azərbaycan Tibb Universitetinin Yoluxucu xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Məqalədə müəlliflərin müşahidəsi altında olmuş ixtiozla birgə suçiçəyi xəstəliyi keçirən pasiyent haqqına məlumat verilmişdir. Bu xəstəliklərin eyni vaxtda baş verməsi hadisəsinə nadir rast gəlinir və xüsusi diqqət tələb edilir, müəlliflərin müşahidəsi altında 1 yaş 9 aylıq uşaqda anadangəlmə ixtioz fonunda suçiçəyi ilə xəstələnmə hadisəsi olmuşdur.

Genetik bir xəstəlik olan ixtioz quru, qabıqlı və qalınlaşmış dəri ilə xarakterizə edilir; viral bir infeksiya olan suçiçəyi isə xarakterik səpgi və qızdırmaya səbəb olur. Bu iki vəziyyətin birləşməsi hər iki xəstəliyin gedişatını pisləşdirir və müalicədə, qulluqda kompleks yanaşma tələb edir. İxtiozla birlikdə meydana gələn suçiçəyi, immun sistemin zəiflənməsinə və ixtiozla əlaqəli dəri zədələnməsinə görə adi haldan daha ağır ola bilər.

Təsvir edilən klinik hal erkən diaqnoz, vaxtında müalicənin və dəriyə düzgün qulluğun, habelə bu patologiyası olan uşaqların qohumlarına psixoloji dəstəyin vacibliyini əks etdirir ki, bu da xəstəliyin əlverişli gedişatına kömək edir və xəstə üçün mənfi nəticələrin minimuma endirilməsinə və infeksiya-iltihabi ağırlaşmaların qarşısının alınmasına kömək edir. Eyni zamanda belə risk qrupuna daxil olan uşaqlarda suçiçəyinin spesifik profilaktikası məqsədilə vaksinasia aparılması tövsiyə edilir.

Açar sözlər: anadangəlmə ixtioz, suçiçəyi, klinik müşahidə

Ключевые слова: врожденный ихтиоз, ветряная оспа, клиническое наблюдение

Keywords: congenital ichthyosis, chickenpox, clinical observation

İxtioz (diffuz keratoma, sauriaz) dəridə diffuz hiperkeratik dəyişikliklərlə səciyyələnən irsi xəstəlikdir [1].

Anadangəlmə ixtiozun patogenezinə keratinin strukturunun dəyişiklikləri və onun hiperproduksiyası iştirak edir. İxtiozun fenotipik heterogenliyi dəri baryerinin struktur və funksional pozuntularına səbəb olan buynuz təbəqələrin homeostazının pozulması ilə nəticələnən müxtəlif gen mutasiyaları variantlarının nəticəsidir [2]. İxtiozların bütün növləri iki böyük qrupa bölünür: yalnız dəri dəyişiklikləri ilə məhdudlaşan qeyri-sindromal formalar və sindromal forma: yəni ixtiozun müxtəlif simptomlardan biri kimi təzahür etməsi [2,3]. Əhali arasında anadangəlmə ixtiozun tezliyi coğrafi zonadan asılıdır və vulqar ixtioz üçün 1:250-1:1000, X-xromosomu ilə əlaqəli ixtioz üçün 1:2000-1:6000, lamellar ixtioz üçün 1:300000, ixtiozabənzər eritrodermiya forması üçün 1:100000-dir. Dəridə hiperkeratik dəyişikliklər dölün bətn-daxili inkişafının dördüncü ayından görünür.

Dölün bədənində əhəmiyyətli dəyişikliklər

həyatla uyğunsuz ola bilər və belə hal bətn-daxili ölümlə və ya yenidoğulma dövründə ölümlə nəticələnə bilər [2,3].

Doğuşdan sonra ixtiozun klinik təzahürlərinə hiperemiyalaşmış, nazik, quru, sarımtıl-qəhvəyi lövhə ilə örtülmüş dəri, irilövhəli qabıqlanma, dəri örtüyünün müxtəlif nəhiyələrində dərin çatlar, hiperkeratoz, ovucların və ayaqaqlarının qırıqlarının artması aiddir. Ağır hallarda, ixtiozlu xəstələrdə göz qapaqlarının çevrilməsi (ektropion) və dodaqların (eklabion, "balıq ağzı") çevrilməsi qeyd olunur. Diaqnoz, əksər hallarda, klinik təzahürlər əsasında qoyulur, çünki genetik müayinələr həmişə əlçatan olmur. Diaqnozu təsdiqləmək üçün qabıqların histoloji müayinəsi aparıla bilər [1,2,3]. Yenidoğulmuşların ixtiozunun müalicəsi kompleks yanaşma tələb edir.

İxtiozların çoxlu formaları və bir sıra nadir sindromları vardır ki, ixtioz da buraya daxil olan simptomlardan biridir. Biz yalnız daha çox rast gəlinən 4 əsas formanı nəzərdən keçirəcəyik: adi ixtioz, X-xromosomu ilə əlaqəli ixtioz, lamellyar ixtioz, epidermolitik ixtioz

[1,2,4,5].

Adi ixtioz. Adi ixtioz üçün daha çox ayaqların dərisində nəzərə çarpan diffuz zədələnmə səciyyəvidir. Dərinin qabıqlanması və quru olması, follikulyar keratoz qeyd olunur. Xəstələrin əksəriyyəti allergik xəstəliklərə meyillidirlər. Adi ixtioz üçün retension hiperkeratoz xarakterikdir: hüceyrələr arasındakı əlaqələrin möhkəmlənməsi və buynuz pulcuqların kənar edilməsinin ləngiməsi epidermisin buynuz qatının qalınlaşmasına gətirib çıxarır. Keratinositlərin proliferasiyası pozulmamışdır. Xəstəliyin əlamətləri yenidoğulma dövrünün 3-12 aylarında başlayır. Kişilər və qadınlar eyni dərəcədə xəstələnirlər. İrsiyyət tipi – autosom-dominantdır [1,4,5].

X xromosomu ilə əlaqəli ixtioz. İxtiozun bu forması ilə yalnız kişi cinsinə mənsub olanlarda rast gəlinir. Doğulduqdan sonra tezliklə yanaqda, ətraflarda, bədəndə və sağrırlarda iri tünd-qəhvəyi rəngli, palçığa oxşar pulcuqlar əmələ gəlir. Rastgəlmə tezliyi 1:2000 ilə 1:6000 arasında dəyişir. Sterolsulfatazanın çatışmazlığı nəticəsində retension hiperkeratoz inkişaf edir: hüceyrələr arasında əlaqələrin möhkəmlənməsi və buynuz pulcuqların kənar edilməsinin zəifləməsi. Keratinositlərin proliferasiyası pozulmur. Səpgi elementləri: dəriyə sıx yapışmış iri pulcuqlar; unabənzər qabıqlanma səciyyəvi deyildir; tünd-qəhvəyi rəngli olur, palçığa bənzəyir; boynun arxa səthində, saidin xarici səthində, dirsək oynaqlarının ətrafında, dizaltı çuxurlarda, gövdədə lokalizasiya edir. Dəri бүкüşlərində səpgilər az olur. Ovuclarda, dabanlarda və sifətdə zədələnmə olmur [1,4,6].

Lamellyar ixtioz. Anadangəlmə xəstəlik olub, eritrodermiya, qatlı hiperkeratoz, ektropion, fotofobiya səciyyəvidir; autosom-resessiv mexanizmlə nəslə ötürülür. Lakin autosom-dominant növləri də ola bilər. Populyasiya tezliyi 1:300000. Bu xəstəlik zamanı yenidoğulmuşun dərisi adətən kolloidi xatırladan lövhə ilə örtülmüş olur. Vaxt keçdikcə nazik təbəqə iri kobud pulcuqlara çevrilir ki, onlar bədənə hamısını, dəri бүкüşlərini (ovuclar və dabanlar da daxil olmaqla) örtür. Eritrodermiya inkişaf edir. Bədən xəstənin ömrünün sonuna qədər bu zirehin içərisində qalır. Xəstəliyə yaxın qohum nikahlarından doğulanlarda daha çox rast gəlinir. Bir neçə həftədən sonra uşaqlarda və böyüklərdə bədən

səthinin hamısı perqamenti xatırladan qalın pulcuqlarla örtülür. Pulcuqlar çatlayaraq mozaikaya və ya kirəmitə bənzəyən şəkil yaranır. Ovuclarda və dabanlarda – keratodermiya və çatlar əmələ gəlir. [1,5-7].

Epidermolitik ixtioz. Çox nadir anadangəlmə xəstəlikdir, onun üçün eritrodermiya, bullıoz səpgilər, hiperkeratotik xətvəri dəyişikliklər səciyyəvidir. Xəstəlik anadangəlmə ola bilər və ya anadan olduqdan sonra tezliklə başlanır. Xarakterik əlamət – qovuqlardır. Vaxt keçdikcə qovuqlar itir, ön plana dərinin qeyri-bərabər buynuzlaşması çıxır. Dəri бүкüşlərində, dirsək, dizaltı çuxurlarda zişilli törəmələr əmələ gələ bilər. İrsi patologiyadır, irsiyyət tipi – autosom-dominant. Dəri hipere-miyalı, nəm, yumşaq, elastikidir. Xəstəliyin səciyyəvi əlaməti – doğulduqda əmələ gələn və ya doğulduqdan dərhal sonra yaranan qovuqlardır. Epidermisin ayrılmasının müsbət simptomu (Nikolski simptomu) nəzərə çarpır. Qovuqlar eroziyalar əmələ gəlməklə bərabər dəşilir ki, onlar da iz buraxmadan sağalır. Vaxt keçdikcə dəri buynuzlaşır. Bu proses dəri бүкüşlərində, dirsək və dizaltı бүкüşlərdə zişilli törəmələrin əmələ gəlməsinə qədər davam edir. Pulcuqlar tünd rəngdə olur, dəriyə sıx yapışır və məxməri (velvety skin) xatırladan cizgilər alırlar. Səpgilər xoşagəlməz üfunətli iy (fetor) verirlər ki, bu da dəriyə bakteriyaların daxil olması və infeksiyanın inkişaf etməsi ilə əlaqədardır [1,4-6].

Ümumiyyətlə ixtiozun müxtəlif növləri xəstələrdə terapiyanın əsas prinsipləri su-elektrolit balansının qorunması, dərinin muntəzəm nəmləndirilməsi, temperatur rejiminin tənzimlənməsi, qida ilə zülal qəbuluna nəzarət və infeksiya ağırlaşmaların qarşısının alınmasıdır [5,6].

Pediatr və infeksiyaların təcrübəsində, ekzantema ilə (dəri örtüklərində səpgilərlə) gedən infeksiyalara çox rast gəlinir. Uşaq yaşlarında ekzantemalar ən çox ləkəli və ya ləkəli-papulyoz formada təzahür edir və onların 2/3 hissəsi virus etiologiyalı xəstəliklərlə əlaqədar olur.

Suçiçəyi (Chickenpox). Suçiçəyi uşaqlar arasında ən geniş yayılmış xəstəliklərdən biridir [7,8]. Azərbaycanda aparılan müşahidələrdə son illərdə suçiçəyinə yoluxma hallarının artdığını, xüsusən məktəbəqədər və məktəb yaşlı uşaqlar arasında daha geniş

yayıldığını göstərir. Dövlət Statistika Komitəsinin Azərbaycanda suçiçəyi ilə xəstələnmə hallarına dair hesabatında göstərilmişdir ki, 2015-2019-cu illər arasında suçiçəyinin rastgəlmə tezliyində nisbətən sabillik qeyd olunub, lakin artmağa meyl saxlanılıb. 2020-2021-ci illərdə pandemiya dövründə əhəmiyyətli azalma baş verib. 2022-2023-cü illərdə pandemiya dövründə yenidən artım müşahidə olunub [9]. Xəstəliyin səbəbi III tip insan herpes virusudur (Varisella zoster). İnfeksiyanın ötürülməsi hava-damcı yolu ilə, nadir hallarda – təmas yolu ilə baş verir. Xəstəliyin yeganə mənbəyi xəstə insandır. Xarakterik simptom – dəridə tezliklə içərisi maye ilə dolu olan vezikulalara çevrilən, güclü qaşınan qırmızı ləkələr şəklində xarakterik səpgilərin meydana gəlməsidir. Virus ancaq qovucuqların tərkibində aşkar olunur və qartmaqlarda tapılmır. Xarakterik səpgi əvvəlcə sinədə, kürəkdə və üzdə görünür, tədricən bütün bədənə yayılır. Dəridə və selikli qişalarda səpgi dalğavari şəkildə, adətən temperaturun 39°C-yə qədər yüksəlməsi fonunda görünür. 7-10 gündən sonra vezikulalar qabıqla örtülür və nəticədə tamamilə yox olur. Əksər hallarda suçiçəyinin müalicəsi qaşınmanı azaltmağa və bədən temperaturunu normallaşdırmağa yönəlmiş simptomatik terapiya ilə məhdudlaşır. Bundan əlavə, xəstə uşaq yataq istirahəti ilə təmin edilməli, bol maye içməli və səpgiləri zədələməməlidir [8,9].

Anadangəlmə ixtioz fonunda suçiçəyi xəstəliyi nadir rast gəlinən klinik haldır və xüsusi diqqət tələb edir.

Bizim klinikamızda 1 yaş 9 aylıq uşaqda anadangəlmə ixtioz fonunda suçiçəyinə yoluxma halına rast gəlinmişdir. Aşağıda həmin

xəstə haqqında məlumat veririk.

Xəstə N.A.İ. hospitalizasiya edilərkən ümumi narahatlıqdan, halsızlıqdan, iştahsızlıqdan, qızarmış dəri fonunda səpgilərdən və qaşınmadan şikayət edirdi.

Anamnesis vitae: Uşaq II hamiləlik, II doğuşdandır. Ana doğuşdan əvvəl heç bir problem olmadığını bildirir. Uşaq 37 həftədə 2500 qr çəki ilə təbii doğuşla dünyaya gəlib. Doğularkən dəri rəngi qırmızı olub. Doğuşdan sonra “İxtioz” diaqnozu qoyularaq küvezə yerləşdirilib. 50 gün xəstəxanada intensiv terapiya şöbəsində yatıb. 9 aylıqda katarakta səbəbi ilə operativ müalicə edilib. Yaşına uyğun bütün peyvəndləri alıb. Ana-ata qohumdur (əmioğlu və əmiqızı), anada hipertireoz xəstəliyi vardır, ata sağlamdır. Ailənin I övladı – 8 yaşında oğlan anadangəlmə katarakta ilə xəstədir. Dayısında anadangəlmə ixtioz xəstəliyi vardır.

Epidemioloji anamnez. Uşaq xəstəxanaya müraciətdən 13-14 gün əvvəl qonşuda olub. Qonşunun 8 yaşlı övladı suçiçəyi ilə xəstə olub və uşaq onunla təmasda olub.

Status praesens. Xəstənin ümumi vəziyyəti ağırdır. Bədən temperaturu 38,5°-39°C-dir. Huşu aydın olsa da, halsızdır, narahatdır, ətrafa reaksiyası adekvatdır. Nəbzi 120/dəq. Tənəffüs hərəkətləri 28/dəq. Arterial təzyiqi 80/60 mm.c.st. Boy – 79 sm; çəki – 8,5 kq; yuxarı və aşağı ətraflarında, gövdədə, ağız boşluğunda, dilin üzərində, başın tüklü hissəsində qırmızı haşiyə ilə əhatə olunmuş şəffaf möhtəviyyətli, çoxlu miqdarda vezikulyar səpgilər, qabıqlanmalar müşahidə edilir (şəkil 1). Bütün bədən ixtioz xəstəliyinə görə hiperemiyalıdır. Limfadenopatiya yoxdur.



Şəkil 1. İxtiozla birgə suçiçəyi keçirən xəstənin dərisinin ümumi görünüşü:

a) Gövdədə vəzikulyar səpgilər; b) yuxarı ətrafda vəzikulyar səpgilər; c) aşağı ətraflarda vəzikulyar səpgilər

Ürək tonları ritmikdir. Mədə-bağırsaq sistemi: qarın yumşaq, palpasiyada ağrısızdır. Nəcis ifrazı normaldır. Sinir sistemi tərəfindən heç bir patologiya müşahidə edilmir. Əzələ gücü və refleksləri normaldır. Sol gözündə daxili çəpgözlük müşahidə edilir, konyunktiva hiperemiyalıdır, alt göz qapağında vezikuladan sonrakı eroziya müşahidə edilir.

Qanın ümumi analizi: leykositər: $8,67 \times 10^3/\mu\text{L}$; limfositlər: $6,08 \times 10^3/\mu\text{L}$; neytrofillər: $20.800/\text{mm}^3$; hemoglobin: $11,9 \text{ q/dl}$; hemotokrit: 35,9%; trombositlər: $521000/\text{mm}^3$; EÇS: 3 mm/saat; CRP: 24 mq/l. Sidiyin ümumi analizi: patoloji dəyişiklik yoxdur.

Biokimyəvi müayinələr: qlükoza (aqlıq)– 61 mq/dL ; AST – 34 U/L ; ALT– 32 U/L ; LDH– $6,36 \text{ U/L}$; albumin– $44,5 \text{ q/l}$; Na– 140 mEq/L ; K– $4,7 \text{ mEq/L}$; Ca– $9,6 \text{ mEq/L}$; P– $6,36 \text{ mEq/L}$; kreatinin– $0,27 \text{ mq/dL}$; karbamid– 5 mg/dL .

Müalicə: Asiklovir – 20 mq/kq/gün dozada (5 gün); antihistamin –setirizin sirop (2,5 ml); infuzion terapiya (NaCl, Ringer məhlulu). 5 günlük müalicə müddətində səpgilər geriye inkişaf etdi, xəstənin narahatlığı azaldı və uşaq heç bir ağırlaşma olmadan kafi vəziyyətdə yaxşılaşma ilə evə yazıldı.

İxtiozlu xəstədə müşahidə edilmiş qızdırma, zəiflik və sonra ixtiozla zədələnmiş dəri də daxil olmaqla bütün bədəndə şəffaf maye ilə dolu qovucucuların əmələ gəlməsi suçiçəyi xəstəliyinin inkişafını göstərir.

İxtiozlu xəstələrin dərisi daha quru, qabıqlanan və daha həssas olur, bu da suçiçəyi səpgilərini daha qaşıntılı və ağrılı edə bilər. İxtiozda zədələnmiş dəri baryeri bakteriyaların daxil olmasını asanlaşdırır, bu da xəstəlik zamanı impetigo və ya abses kimi bakterial ağırlaşmaların inkişaf riskini artırır.

Bəzi hallarda, ixtiozun xarakterik mənzərə

rəsinə görə, həkim üçün erkən mərhələlərdə suçiçəyini müəyyən etmək daha çətin ola bilər.

İxtiozlu xəstələrdə xəstəlik zamanı cızıqların və ikincili infeksiyaların qarşısını almaq üçün dəriyə daha diqqətli qulluq tələb olunur.

Təvsiyələr. İxtioz fonunda suçiçəyi olan pasientə əsas xəstəliyə (ixtioz), həm də suçiçəyinə görə kompleks yanaşılmalıdır. İxtiozun müalicəsi üçün dəriyə nəmləndiricilər və keratolitik maddələr də daxil olmaqla qabıqların təmizlənməsi üçün daimi qulluq tələb olunur. Sistem retinoidlər, vitaminlər (xüsusilə A və D vitamini) və dərinin vəziyyətini yaxşılaşdıran digər preparatlar təyin edilir. Suçiçəyinin müalicəsi simptomların aradan qaldırılmasına və ağırlaşmaların qarşısının alınmasına yönəldilməlidir. Xəstəyə temperatursalıcılar, virus əleyhinə preparatlar (asiklovir 20 mq/kq/kq/sut – 5 gün), antihistamin təsirli preparatlar (setirizin – 5 mq), infuzion terapiya (NaCl, Ringer məhlulu), dərinin işlənməsi və qulluq təyin olunmuşdur. Dəriyə qulluq və dərman qəbulunda həkimin təvsiyələrinə ciddi şəkildə riayət etmək lazımdır. Eyni zamanda belə risk qrupuna daxil olan uşaqlarda suçiçəyinin spesifik profilaktikası – peyvəndləmə aparılması təvsiyye olunur.

Müəlliflərin fikrincə, ixtiozlu xəstələrin idarə edilməsinə tibb işçilərinin və uşağın yaxınlarının fəal iştirakı ilə kompleks yanaşılmalıdır. İxtioz fonunda suçiçəyi xüsusi diqqət və qayğı tələb edir. Təsvir olunan klinik hal erkən diaqnoz, vaxtında müalicənin və dəriyə düzgün qulluğun, habelə bu patologiyası olan uşaqların qohumlarına psixoloji dəstəyin vacibliyini əks etdirir ki, bu da xəstəliyin əlverişli gedişatına kömək edir və xəstə üçün mənfi nəticələrin minimuma endirilməsinə və infeksiya-iltihabi ağırlaşmaların qarşısının alınmasına kömək edir.

ƏDƏBİYYAT

1. Mahmudov F.R., Amirova I.A., Mamedova V.A.. Prevalence of congenital ichthyosis in the Republic of Azerbaijan for 2017-2023 // *Azerbaijan Medical Journal*, 2024, N4,122–127. <https://doi.org/10.34921/amj.2024.4.019>
2. Eremina A.A., Gerlinger A.V., Makeenko O.A., Kokh N.V., Sergeeva I.G. Introduction of modern genetic and instrumental examination methods in patients with ichthyosis vulgaris and atopic dermatitis // *Russian Journal of Clinical Dermatology and Venereology*.2023;22(4):399-405
3. Боршева А.А., Перцева Г.М., Симпок В.Б. Иктиоз как одна из форм наследственной патологии плода и новорожденного // *Медицинский вестник Юга России*. 2020;11(3):60-64 // <https://doi.org/10.21886/2219-8075-2020-11-3-60-64> [Borshova A.A., Perseva G.M., Simpok V.B. Ichtiyoz kak odna iz form nasledstvennoy patologii ploda i novorozhdennogo // *Meditsinskiy vestnik yuga Rossii*. 2020; 11(3): 60-64]

4. Нураденова Г.Р., Каширская Е.И., Молев Д.А., Квернадзе С.Б. и др. Врожденный ихтиоз (коллоидный плод) (клиническое наблюдение) // Медико-фармацевтический журнал «Пульс» 2023;25(5):113-117. <http://dx.doi.org/10.26787/nydha-2686-6838-2023-25-5-113-117> [Nuradenova Q.R., Kashirskaia E.I., Molev D.A., Kvernadze S.B. i dr. Vrojdenniy ichtioz (kolloidniy plod) (klinicheskoe nablyudeniye) // Mediko-farmasevticeskiy jurnal "Puls". 2023;25(5):113-117. <http://dx.doi.org/10.26787/nydha-2686-6838-2023-25-5-113-117>.]
5. Мурашкин Н.Н., Иванов Р.А., Макарова С.Г. Врожденный ихтиоз: клинико-генетические характеристики заболевания // Вопросы современной педиатрии. 2022. - 21(5) - 362-377. [Murashkin N.N., Avetisyan K.O., Ivanov R.A., Makarova S.G. Vrojdenniy ichtioz: kliniko-qeneticrskiyie xarakteristiki zabolevaniya // Voprosi sovremennoy pediatrii. – 2022. - 21(5) - 362-377]
6. Алексеева С.Н., Саввина Н.А., Велолубская Е.И. Врожденный ихтиоз: клинический случай // Вестник Северо-Восточного Федерального университета им. М.К.Амосова. – 2020. – № 2. – С. 22-30. [Alekseeva S.N., N.A.Savvina, E.I.Belolyubskaya Vrojdenniy ichtioz: klinicheskiy sluchay // Vestnik Severo-Vostocnoqo federalnoqo universiteta im.M.K.Amosova/ Seriya: Medisinskiye nauki.– 2020. – № 2. – С. 22-30]
7. Васильченко Т.С., Габдракипова А.А. Врожденный ихтиоз // Вестник науки и образования. – 2020. – №24-4(78). – С. 50-52. [Vasilchenko T.S., Qabdrakipova A.A./Vrojdenniy ichtioz // Vestnik nauki i obrazovaniya. – 2020. – №24-4(78). – С. 50-52]
8. Ibrahimova G., Ahmedova S., Mamedov S., Ahmedzade U., Ibrahimova G. Infections exanthems in children: parvovirus infection // Azerbaijan Medical Journal, 2024, (1), 49–55. <https://doi.org/10.34921/amj.2024.1.008>
9. Baghirova M., Beylarova R., Mukhtarov M., Jafarova K., Nazarova R., Rashidova S., Karimova G., Orudzheva A., Shikhaliyeva N., Shukurova N., Abdullayev M., Asadov B. Distinctive features of chickenpox progression in adults compared to children in the post-covid period and the importance of specific prophylaxis // Azerbaijan Medical Journal, 2025, (3), 5–10. <https://doi.org/10.34921/amj.2025.3.01>

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ НА ФОНЕ ВРОЖДЕННОГО ИХТИОЗА: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Г.Х.Ибрагимова, С.И.Ахмедова, С.Б.Мамедов

*Кафедра инфекционных болезней Азербайджанского Медицинского Университета.
Баку, Азербайджан*

Резюме. В статье представлено клиническое наблюдение сочетанного течения ихтиоза и ветряной оспы: представлено собственное наблюдение авторов по одновременному течению ихтиоза и ветряной оспы; у ребенка в возрасте 1 года и 9 месяцев была диагностирована ветряная оспа на фоне врожденного ихтиоза.

Ихтиоз – генетическое заболевание, характеризующееся сухой, шелушащейся и утолщенной кожей; ветряная оспа – вирусная инфекция, вызывающая характерную сыпь и лихорадку. Сочетание этих двух состояний может ухудшить течение обоих заболеваний и требует комплексного подхода к лечению и уходу. Ветряная оспа, протекающая с ихтиозом, может протекать тяжелее обычного из-за ослабленного иммунитета и особенностей кожи, связанных с ихтиозом. Описанный клинический случай отражает важность ранней диагностики, своевременного лечения и правильного ухода за кожей, а также психологической поддержки родственников детей с этой патологией, что способствует благоприятному течению заболевания и помогает минимизировать негативные последствия для пациента и предотвратить инфекционно-воспалительные осложнения. В то же время детям этой группы риска рекомендована специфическая профилактика ветряной оспы – вакцинация.

CHARACTERISTICS OF THE COURSE OF CHICKENPOX IN PATIENTS WITH CONGENITAL ICHTHYOSIS: A CLINICAL OBSERVATION

G.Kh.Ibragimova, S.I.Ahmedova, S.B.Mamedov

Department of Infectious Diseases, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

Summary. This article presents a clinical case of ichthyosis and chickenpox coexisting. A clinical case describing the concurrent occurrence of ichthyosis and chickenpox is rare and requires special attention. In our clinic, a child aged 1 year 9 months was diagnosed with chickenpox associated with congenital ichthyosis.

Ichthyosis is a genetic disorder characterized by dry, flaky, and thickened skin; while chickenpox is a viral infection causing a characteristic rash and fever. The combination of these two conditions can worsen the course of both diseases and requires a comprehensive approach to treatment and care. Chickenpox

associated with ichthyosis can be more severe than usual due to a weakened immune system and the skin characteristics associated with ichthyosis. This clinical case highlights the importance of early diagnosis, timely treatment, and proper skin care, as well as psychological support for relatives of children with this condition. This promotes a favorable course of the disease, helps minimize negative consequences for the patient, and prevent infectious and inflammatory complications. Additionally, vaccination is recommended as a specific preventative measure against chickenpox for children at risk group.

Müəlliflə əlaqə üçün:

Məmmədov Samir Böyükağa oğlu, Azərbaycan Tibb Universitetinin Yoluxucu xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

E-mail: samirdoc1971@gmail.com

Orchid ID 0009-0003-6422-4265

Təqdim edilmişdir: 03.07.2025

Qəbul edilmişdir: 25.10.2025