



ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВУЛЬГАРНЫХ УГРЕЙ

Нарзыкулов Рустам Марданович

Самаркандский государственный медицинский институт

кафедра кожных и венерических болезней

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6368450>

ИСТОРИЯ СТАТЬИ

Принято: 01 марта 2022 г.

Утверждено: 10 марта 2022 г.

Опубликовано: 14 марта 2022 г.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Лечения, вульгарные
угри

АННОТАЦИЯ

Аннотация: Цель этого исследования состояла в том, чтобы оценить клиническую эффективность и безопасность омега-3 жирных кислот и ГЛК для лечения угревой сыпи на лице легкой и средней степени тяжести. Нашим знаний, это первая рандомизированная, двойная слепая, на эту тему будет проведено контролируемое исследование. Это исследование было разработано как 10-недельное рандомизированное проспективное двойное слепое контролируемое исследование и проводилось в соответствии с Хельсинкской декларацией. Информированное согласие было получено от всех субъектов исследования. В настоящем исследовании гистопатологические изменения при акне поражения хорошо соответствовали клиническим результатам. Он окрашивание очагов акне показало значительное снижение воспаления в группах омега-3 и ГЛК. Однако, объемы сальных желез были аналогичны исходному уровню у обеих лечебные группы. С другой стороны, иммуноокрашивание интенсивности ИЛ-8, что связано с эпидермальным гиперплазия, фолликулярный гиперкератоз и воспаление акне значительно уменьшились (40, 54–56). ТФР-β в основном участвует в раннем заживлении ран и неоколлагенезе, поэтому 10-недельный период лечения может иметь слишком долго, чтобы наблюдать изменения

Введение: Вульгарные угри — одно из наиболее распространенных кожных заболеваний, но патогенетический механизм неизвестен, полностью понял. В последнее время влияние диеты на вульгарные угри широко обсуждались. Например, гипергликемическая гиперинсулинемия, вызванная пищей, предложили привести эндокринные

реакции, которые усугубляют акне и диета с высоким гликемическим индексом. в эпидемиологических исследованиях показано влияние на акне и в рандомизированных контролируемых исследованиях. Молочные продукты также может усугубить вульгарные угри и может влияют на образование комедонов,



поскольку содержат андрогены, 5 α -восстановленные стероиды (например, дигидротестостерон), и другие нестероидные факторы роста, влияющие на пилосебальная единица.

Во многих исследованиях изучалось влияние омега-3 жирные кислоты и γ -линоленовая кислота (GLA) на различные заболевания. Жирная кислота омега-3 обладает противовоспалительными и противораковыми свойствами, но было проведено несколько хорошо контролируемых исследований влияние этих жирных кислот на акне. Как правило, Западная пища содержит более высокое соотношение омега-6 к омега-3 жирных кислот, чем незападная пища (1, 2). Жирные кислоты омега-3 ингибируют синтез многих провоспалительные молекулы (12–23, 25, 32–34). ГЛА является одной из незаменимых жирных кислот омега-6, но ее добавление к пище у пациентов с атопическим дерматитом дал противоречивые результаты. Тем не менее он имеет противовоспалительное действие на эпидермис кожи человека; он может играть физическую структурную роль в кожном барьере целостность (17, 24–28, 34–36). Поэтому мы считали что противовоспалительное действие омега-3 жирных кислот а ГЛК может облегчить вульгарные угри.

Цель этого исследования состояла в том, чтобы оценить клинические эффективность и безопасность омега-3 жирных кислот и ГЛК для лечения угревой сыпи на лице легкой и средней степени тяжести. Нашим знаний, это первая рандомизированная, двойная

слепая, на эту тему будет проведено контролируемое исследование.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Это исследование было разработано как 10-недельное рандомизированное проспективное двойное слепое контролируемое исследование и проводилось в соответствии с Хельсинкской декларацией. Информированное согласие было получено от всех субъектов исследования. Субъектам не разрешалось использовать какие-либо системные, местные, или лечение акне на основе фототерапии в течение этого курса изучать. Критериями исключения были: беременность, лактация, аллергия на морепродукты, употребление пищевых добавок, системная иммуномодулирующая или предшествующая терапия акне, такая как системная антибактериальная терапия (по любым показаниям), применение местный препарат от прыщей или внутриочаговая инъекция стероидов в течение одного месяца или терапия изотретиноином в течение 6 месяцев после начало учебы. Было обследовано 45 пациентов с акне легкой и средней степени тяжести включены в данное исследование. Объекты исследования были распределены по подобранные группы из 3 человек, а затем рандомизированные группы лечения, группа омега-3, группа ГЛК или контрольная группа. А случайная заблокированная последовательность распределения была создана компьютером произведена рандомизация и распределение по конкретным группам осуществляется медсестрой-исследователем.



Группа омега-3 ежедневно принимала по 2 капсулы, содержащие эйкозапентаеновую кислоту (ЭПК) и докозагексаеновую кислоту (ДГК); каждая капсула омега-3 жирных кислот содержала 500 мг ЭПК и 500 мг ДГК. Группа ГЛК также принимала по 2 капсулы в день; каждая капсула содержала 1000 мг масла огуречника, содержащего 200 мг ГЛК. Все использованные капсулы имели одинаковый цвет (желтоватый прозрачный), размер, форма (овальный) и запах (без запаха). В течение 10-недельного лечения было запланировано наблюдение четырех пациентов. период (недели 0, 2, 5 и 10). Члены контрольной группы были не получали и не принимали никакого лечения. Квалифицированные диетологи (MSP, MY) проинструктировали участников соблюдать обычную диету, калорийность рациона и состав пищи. Все 45 изучают испытуемым были предоставлены дневник питания и инструкции по как заполнить дневник. Испытуемые должны были отметить тип питания и количество съеденной пищи в день. Квалифицированный диетолог анализировал пищевой дневник во время всех последующих посещений. Перед лечением были сделаны стандартизированные цифровые фотографии. и при всех последующих посещениях с использованием идентичных настроек камеры и условий освещения. Два независимых дерматолога (DHS, JY) проверили кожу лица, провели подсчет воспалительных и невоспалительных угрей и оценили акне. степени тяжести по шкале Cunliffe (37). Все предметы

просили самостоятельно оценить тяжесть акне по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) от 0 (статус отсутствия болезни) до 10. (статус акне при первом посещении). Таким образом, при обострении акне по сравнению с первоначальными визитами баллы по ВАШ превышали 10.

Результаты и обсуждения: Жирные кислоты омега-3 использовались для лечения различных заболеваний, например, атопического дерматита, псориаза, блефарита, дисфункции мейбомиевых желез, аутоиммунных заболеваний, сердечно-сосудистые заболевания, рак предстательной железы и толстой кишки. Однако проведено лишь несколько исследований предприняли попытку изучить влияние омега-3 жирных кислот добавка от прыщей. Одно эпидемиологическое исследование обнаружили, что подростки, употреблявшие большое количество рыба и морепродукты, которые богаты омега-3 жирными кислотами. кислоты, оказались менее склонными к проявлению акнеформных поражений и пришли к выводу, что омега-3 жирные кислоты могут благотворно влияют на акне (38). В другом случае прыщей исследование пищевой добавки на основе омега-3 (содержащей 1000 мг ЭПК из рыбьего жира, эписгаллокатехин-3-галлат, глюконат цинка, селен и хром), было предположил, что добавки, возможно, улучшили воспалительные папулы и улучшение общих аспектов благополучие (12). Однако это исследование было обсервационным испытанием без контрольной группы, проведенным на небольшом количестве



пациентов. В настоящем исследовании омега-3 группа добавок (n=15) получила 2000 мг ЭПК и ДГК ежедневно в течение 10 недель в капсулах, не содержащих других компонентов. Корейская фармацевтическая компания (Chong Kun Dang, Сеул) приготовила омега-3 капсулы жирных кислот из рыбьего жира и капсулы ГЛК из масла огуречника таким образом, чтобы капсулы были неразличимы. Однако это исследование имеет ограничения в том, что контрольная группа не получала никаких капсул и следовательно, группы плацебо не было. Все участники были проинструктированы регистрировать потребление пищи ежедневно, начиная с одной недели до начала обучения до окончания обучения. В кроме того, квалифицированные диетологи изучили пищевые дневники, рассчитанные калории, содержание питательных веществ и проинструктированные субъектам соблюдать регулярный режим питания.

В предыдущих исследованиях омега-3 жирные кислоты назначались в дозе 1,0–5,4 г/сут в течение от 2 до 12 недель, а ГЛК вводили в дозе 100–480 мг в течение 8–12 недель. В настоящем исследовании испытуемые получали либо 2000 мг омега-3 жирных кислот в день или 400 мг ГЛК ежедневно в течение 10 недель, что соответствует дозам, использованным в предыдущих исследованиях. Чтобы для повышения соответствия мы решили администрировать агенты перорально, и мы увеличили содержание капсул до 1000 мг, чтобы свести к минимуму количество, необходимое в день. Нет

сообщалось о трудностях, связанных с приемом капсул. Кроме того, никаких серьезных побочных эффектов не наблюдалось. после приема 2000 мг омега-3 жирных кислот и ГЛК в течение 10 недель, выбывших из исследования не было.

Выводы: В настоящем исследовании гистопатологические изменения при акне поражения хорошо соответствовали клиническим результатам. Он окрашивание очагов акне показало значительное снижение воспаления в группах омега-3 и ГЛК. Однако, объемы сальных желез были аналогичны исходному уровню у обеих лечебных группы. С другой стороны, иммуноокрашивание интенсивности ИЛ-8, что связано с эпидермальным гиперплазия, фолликулярный гиперкератоз и воспаление акне значительно уменьшились (40, 54–56). ТФР- β в основном участвует в раннем заживлении ран и неокколлагенезе, поэтому 10-недельный период лечения может иметь слишком долго, чтобы наблюдать изменения (57–59). Существенных различий между группы омега-3 и ГЛК с точки зрения уменьшения акне, хотя группа омега-3 показала незначительное улучшение. лучшие результаты. Кроме того, начало действия и акне картина тяжести в 2 группах лечения была одинаковой. Это контролируемое исследование предоставило первые доказательства того, что умеренные дозы омега-3 жирных кислот (DHA, EPA) или GLA может улучшить угревые высыпания. Гистопатологические данные хорошо соответствовал клиническому ответу. Кроме того, добавки омега-3 жирных



кислот и ГЛК в использованные
умеренные дозы оказались
переносимыми и безопасным, и
предложить подходящую схему

адъювантного лечения при легкой и
средней степени тяжести вульгарных
угрей.

Литературы:

1. Salamova L. A. et al. CUTANEOUS LEISHMANIASIS AND CONCOMITANT TISSUE HELMINTHIASIS //ResearchJet Journal of Analysis and Inventions. – 2021. – Т. 2. – №. 03. – С. 64-72.
2. Oripov R. A., Abdullaev D. M. EXPERIENCE OF USING REXETIN IN PATIENTS WITH PSORIATIC DISEASE //ResearchJet Journal of Analysis and Inventions. – 2021. – Т. 2. – №. 03. – С. 42-44.
3. Kurbonalievich A. S. et al. Experience of the Combination of Tiflox and Immunomax in the Treatment of Trichomoniasis Combined with a Bacterial Process //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 2376-2380.
4. Орипов Р. А., Ахмедов Ш. К. Комплексный метод лечения кандидоза полости рта //Тюменский медицинский журнал. – 2012. – №. 2. – С. 59.
5. Ахмедов Ш. К., Орипов Р. А. Новый подход в лечение урогенитального трихомониаза в сочетании с бактериальным процессом //Академический журнал Западной Сибири. – 2012. – №. 4. – С. 23-24.
6. Ахмедов Ш. К., Орипов Р. А. Новый подход в лечение урогенитального трихомониаза в сочетании с бактериальным процессом //Академический журнал Западной Сибири. – 2012. – №. 4. – С. 23-24.
7. Ахмедов, Ш. К., Баратова, М. Р., Орипов, Р. А., Саламова, Л. А., & Исламов, Н. Х. (2020). Эффективность влияния антиоксидантов и иммуностимуляторов на иммунологический статус больных сифилисом. *Достижения науки и образования*, (1 (55)), 111-114.
8. Орипов, Р. А., Абдурахмонов, И. Р., Ахмедов, Ш. К., & Тураев, Х. Н. (2021). ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОДЕРМИТА.
9. Сувонкулов, У. Т., Муратов, Т. И., Баратова, М. Р., Исламов, Н. Х., Саламова, Л. А., Орипов, Р. А., & Мамиров, В. А. (2020). Распространенность кожных лейшманиозов среди населения в эндемичных районах Узбекистана. *Общество и инновации*, 1(1/S), 592-597.
10. Абдуллаев, Х. Д., Сатторова, Х. Г., Баратова, М. Р., Исламов, Н. Х., Саламова, Л. А., Орипов, Р. А., & Мамиров, В. А. (2020). Определение цитокинового статуса у больных с псориазом на фоне стандартного лечения. *Общество и инновации*, 1(1/S), 625-629.
11. Орипов, Рустам Анварович, et al. "ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОДЕРМИТА." (2021): 98-102.
12. Саттарова, Х. Г., Ачилова, О. Д., Баратова, М. Р., Исламов, Н. Х., Саламова, Л. А., Орипов, Р. А., & Мамиров, В. А. (2020). Особенности использования иммунферментного анализа при диагностике эхинококкозов. *Общество и инновации*, 1(1/S), 598-603.
13. Ахмедов, Ш. К., Орипов, Р. А., Рахматова, А. Х., & Нуруллаева, А. А. (2019). СОВРЕМЕННАЯ ОЦЕНКА ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА, КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ



ОНИХОМИКОЗОВ В ВЫБОРЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ И ЭФФЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ. www.issledo.ru Редакционная коллегия, 68.

14. Ахмедов Ш. К., Орипов Р. А. Применение мирамистина при урогенитальном хламидиозе //Тюменский медицинский журнал. – 2012. – №. 2. – С. 49.
15. Ахмедов Ш. К., Орипов Р. А. Анаферон при лечении генитального герпеса //Тюменский медицинский журнал. – 2012. – №. 2. – С. 49-50.
16. Ахмедов, Ш. К., Орипов, Р. А., Нуруллаева, А. А., & Рахматова, А. Х. (2019). СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЭТИОЛОГИЮ ПАТОГЕНЕЗ И ЛЕЧЕНИЕ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА. In *Актуальные тренды и перспективы развития науки, техники, технологий* (pp. 64-68).
17. Ахмедов Ш. К., Эшбаев Э. Х., Орипов Р. А. ОСОБЕННОСТИ ИММУНОТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТРИХОМОНИАЗЕ //Академический журнал Западной Сибири. – 2012. – №. 4. – С. 24-25.
18. Орипов Р. А., Ахмедов Ш. К. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ ПРИ ЛЯМБЛИОЗЕ //Академический журнал Западной Сибири. – 2012. – №. 4. – С. 45-46.
19. Ахмедов Ш. К., Эшбаев Э. Х., Орипов Р. А. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА КЛИНИКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕГОНОКОККОВЫХ УРЕТРИТОВ //Академический журнал Западной Сибири. – 2012. – №. 4. – С. 25-25.
20. Ахмедов Ш. К., Орипов Р. А. Урогенитальный трихомониаз //Тюменский медицинский журнал. – 2012. – №. 2. – С. 50.
21. Ачилова, О. Д., Баратова, М. Р., Исламов, Н. Х., Саламова, Л. А., Орипов, Р. А., & Мамиров, В. А. (2020). Эхинококкоз касаллигини иммуноташхислашда антигенларни кўллашнинг таъсири. *Общество и инновации*, 1(1/s), 598-603
22. . Ачилова, О. Д., Баратова, М. Р., Исламов, Н. Х., Саламова, Л. А., Орипов, Р. А., & Мамиров, В. А. (2020). Эхинококкоз касаллигини иммуноташхислашда антигенларни кўллашнинг таъсири. *Общество и инновации*, 1(1/s), 598-603.
23. Абдуллаев, Х. Д., Саттарова, Х. Г., Баратова, М. Р., Исламов, Н. Х., Саламова, Л. А., Орипов, Р. А., & Мамиров, В. А. (2020). Определение цитокинового статуса у больных с псориазом на фоне стандартного лечения. *Общество и инновации*, 1(1/S), 625-629.
24. Саттарова, Х. Г., Ачилова, О. Д., Баратова, М. Р., Исламов, Н. Х., Саламова, Л. А., Орипов, Р. А., & Мамиров, В. А. (2020). Особенности использования иммуноферментного анализа при диагностике эхинококкозов. *Общество и инновации*, 1(1/S), 598-603.