



ХУСНБУЗАР КАСАЛИГИ ТЕРАПИЯСИДА ОПТИМАЛ ЁНДАШУВ

Шаропова Гулноза Самадовна

“Дерматовенерология ва болалар дерматовенерологияси”
кафедраси ассистенти

ARTICLE INFO

Received: 02nd January 2024

Accepted: 07th January 2024

Online: 08th January 2024

KEY WORDS

Акне вулгарис, *Proionobacterium asnes*, акне таснифи, акне даволаш, акне психологик аффеқтлари.

ABSTRACT

Акне вулгарис - сурункали ва ўз-ўзидан ўтиб кетадиган соч ёғ фолликуласининг яллиғланиш касаллиги хисобланади. Акне вулгарис одатда конда айланиб юрувчи дендроепиандростерон таъсири остида ўсмирлик даврида учрайди. *Proionobacterium asnes* томонидан келиб чиқади. Бу яллиғланишли ва яллиғланишсиз лезёнлар билан намоён бўлиши мумкин бўлган жуда кенг тарқалган тери касаллиги. Ушбу мақолада акне вулгариснинг этиологияси, баҳолаши ва даволашини ўрганади ва ушбу касаллик билан оғриган беморларни парвариш қилишда интерпрофессионал жамоанинг ролини таъкидлайди.

Dolzarbligi.

Акне энг кенг тарқалган тери касалликларидан бири бо'либ, о'смirlarning 85% дан ко'prog'ига та'sir қилadi. Oдатда balog'at yoshida boshlanadi va odam 20 yoshga etganida asta-sekin o'tib ketadi, garchi ba'zi odamlar 40 va 50 yoshda ham akne paydo bo'lishida davom etadilar. Bu kamdan-kam hollarda hayotga xavf tug'diradi va ko'pincha o'z-o'zini cheklovchi holat sifatida e'tiborga olinmaydi.

Ko'rinib turibdiki, kosmetik ta'sirga ega bo'lsa-da, uning ta'siri terining sirtidan ancha chuqurroq bo'lishi mumkin va bemorlarga hissiy va psixologik ta'sir ko'rsatishi mumkin, bu jismoniy ta'sirlardan ancha yomonroq bo'lishi mumkin. Teri ko'rinishidagi o'zgarishlar tana qiyofasidagi o'zgarishlarga olib kelishi mumkin, bu esa o'z navbatida g'azab, qo'rquv, uyat, tashvish, tushkunlik, sharmandalik, shuningdek, tengdoshlar guruhlarida haqorat va stigmatizatsiyaga olib keladi. O'ziga ishonchning yo'qligi, ijtimoiy izolyatsiya, ishonchsizlik va o'zini past his qilish, cheklangan ish imkoniyatlari, ishdagi funktsional va shaxslararo qiyinchiliklar va o'z joniga qasd qilish kabi holatlar ham qayd etilgan va akne oqibatlari bilan bog'liq. Hayot sifatining pasayishi epilepsiya, astma, diabet yoki artrit kasalliklari kabi sezilarli darajada baholandi.

Etiopatogenez

Акне multifaktorial kasallikdir: genetik omillar, stress, androgenlar va ortiqcha terlash uning rivojlanishiga va / yoki zo'ravonligiga ta'sir қилadi. Kortikosteroidlar, og'iz kontratseptivlari, yodidlar, bromidlar, litiy va dioksin kabi kimyoviy moddalar, Kushing



sindromi va polikistik tuxumdon sindromi kabi endokrin kasalliklar kabi akne paydo bo'lishiga olib kelishi ma'lum. Ko'pincha hozirgi sigaret chekuvchilarda akne yomonroq ekanligi aniqlanadi, ammo keng tarqalgan mifga qaramay, parhez, jismoniy mashqlar etishmasligi, gigiena yo'qligi, yog'li sochlar va yuzga osilgan holda hech qanday ta'sir ko'rsatmaydi. Akne - bu sochning yog 'bezlari kasalligi. Soch follikulasida keratinizatsiyaning o'zgargan tabiati sebum sekretsiasini blokirovka qilishga olib keladi. Ehtimol, androgenlarning sebositlar va follikulyar keratinotsitlarni rag'batlantirishga bo'lgan giperreaktivligi yog 'bezlarining giperplaziyasiga va akne uchun xarakterli seboreyaga olib keladi. Keratin va lipid detritining to'planishi bilan bog'liq bo'lgan follikulaning ortib borayotgan lümeni yopiq komedon (oq bosh) hosil qiladi. Follikulaning terida kirish eshigi bo'lsa, yarim qattiq massa bo'rtib chiqib, tiqin hosil qiladi va ochiq komedon (qora nuqta) hosil qiladi. *Propionobacterium acnes* follikulyar kanalda kolonizatsiya qiladi va ko'payadi, sebumni triglitseridlarga, ehtimol yallig'lanishga hissa qo'shadigan tirnash xususiyati beruvchi moddalarga parchalaydi. Follikulyar epiteliya limfotsitlar tomonidan bosib olinganda, u yorilib, dermisga yog ', mikroorganizmlar va keratinni chiqaradi. Neytrofillar, limfotsitlar va begona jisimli gigant hujayralar to'planib, yallig'lanishli akne uchun xarakterli eritematoz papulalar, pustulalar va tugunli shishlarni hosil qiladi.

Klinik xususiyatlari

Akne klinik belgilari cho'zilgan, yallig'langan yoki chandiqli pilosebaceous shakllanishlar bilan bog'liq belgilar to'plamidir. Ta'sirlangan polimorfizm asosiy xususiyat bo'lib, ko'pincha yuz, orqa va ko'krakda kuzatiladi. Seboreya eng keng tarqalgan alomatdir. Kengaygan pilosebaceous birliklar ochiq yoki yopiq komedonlar shaklida bo'lishi mumkin va topilgan yallig'langan jarohatlar turlariga pustulalar, papulalar, tugunlar va kistlar kiradi. Og'irroq holatlarda ko'plab yallig'lanishli papulalar va tugunlar birlashib, drenajlovchi sinuslarni hosil qiladi, bu surunkali chandiqlarga va kamdan-kam hollarda xavfli o'zgarishlarga olib keladi. Yallig'lanishdan keyingi lezyonlar ham paydo bo'lishi mumkin, ular makula pigmentatsiyasi va chandiqlar (gipertrofik, keloid, chandiqlar, depressiyalangan tolali va atrofik makulalar, perifollikulyar elastoliz) bilan ifodalanadi. Yallig'lanishdan keyingi giperpigmentatsiya odatda pigmentli terida kuzatiladi. Akne zo'ravonligini baholash tegishli davolanishni aniqlashga yordam beradi. Ko'pgina ball tizimlari mavjud, ammo qayta ko'rib chiqilgan Lids akne skoring tizimi (raqamli grafik skoring tizimi) eng aniq, takrorlanadigan va tezkor ko'rinadi.

Boshqaruv xavfsiz davolanishni, hissiy va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash orqali psixologik yukni kamaytirishni va kasallik haqida keng tarqalgan noto'g'ri tushunchalarni aniqlashtirishni o'z ichiga olishi kerak. Chandiqlanish yoki salbiy psixologik oqibatlar xavfini minimallashtirish uchun davolash imkon qadar erta boshlanishi kerak. Bu yallig'lanishli lezyonlarning prekursorlari bo'lishi mumkin bo'lgan yallig'lanishsiz lezyonlarni kamaytirishga, mavjud yallig'lanishni yaxshilashga va *P. acnes* populyatsiyasini kamaytirishga qaratilgan bo'lishi kerak. Davolash bemorning individual xususiyatlariga, akne turiga, uning og'irligiga, bemorning davolanishdan foydalanish qobiliyatiga va ularning psixologik holatiga mos kelishi kerak. Bemorga boshidanoq akne davolash uzoq muddatli harakat ekanligini ta'kidlash muhimdir. Kosmetika, nemlendirici, quyosh kremi va soch jellaridan foydalanish bo'yicha maslahatlar o'rinli bo'lishi mumkin, chunki ba'zi formulalar yog'li bo'lib, mavjud akniyani kuchaytirishi yoki hatto akne kabi lezyonlarni keltirib chiqarishi mumkin. Engil akne



davolash. Mahalliy dori-darmonlar terapiyaning asosiy yo'nalishi bo'lib, ularning asosiy ta'siri yangi lezyonlarning oldini olishdir. Ularning harakati sekin va relapsning oldini olish uchun davolanishni davom ettirish kerak. Topiklar faqat qo'llaniladigan joyda va qachon faol bo'ladi va shuning uchun terining barcha akne moyil joylariga har kuni qo'llanilishi kerak. Relapslarning oldini olish uchun parvarishlash terapiyasi juda muhimdir. Mavjud topikal davolash usullari orasida benzoil peroksid, antibiotiklar, azelaik kislota yoki retinoidlar mavjud. Klindamitsin, tetratsiklin va eritromitsin kabi topikal antibiotiklar *P. acnes*ga qarshi bakteriostatik ta'sir ko'rsatadi va engil va o'rtacha darajadagi yallig'lanishli akne uchun samarali.

Tretinoin va adapalen kabi topikal retinoidlar follikulyar keratinotsit anomaliyalarini tuzatadi. Ular yallig'lanishli lezyonlarni davolashda ham, komedonlarning oldini olishda ham samarali. Ular, shuningdek, antigen taqdim qiluvchi hujayralar yuzasida *P. acnes* ning tashqi mahsulotlari va tollga o'xshash retseptor 2 o'rtasidagi o'zaro ta'sirga aralashib, yallig'lanishni kamaytirishi mumkin. Bundan tashqari, topikal retinoidlar boshqa topikal dorilarning kirib borishini yaxshilaydi va yallig'lanish lezyonlari bartaraf etilgandan keyin qorong'i teri turlarida qoladigan giperpigmentatsiyani kamaytirishga yordam beradi. Mahalliy retinoidlarga maksimal terapevtik javob taxminan 12 hafta ichida erishiladi. Ular mahalliy tirnash xususiyati, quyosh nuriga sezgirlikni oshirishi va yallig'lanish lezyonlarining kuchayishiga olib kelishi mumkin. Eritromitsin/sink, eritromitsin/tretinoin, eritromitsin/izotretinoin, eritromitsin/benzoil peroksid va klindamitsin/benzoil peroksid kabi kombinatsiyalangan preparatlar *P. acnes* da antibiotiklarga chidamlilik rivojlanishini kamaytirishda tobora ko'proq foydalanilmoqda va foydali.

Ushbu topikal dorilarning aksariyati turli dozalarda va etkazib berish tizimlarida mavjud. Quritish vositalari (jellar, tozalagichlar va eritmalar) ayniqsa yog'li teriga mos keladi, kremlar, losonlar va malhamlar quruq, tez tirnash xususiyati beruvchi teriga ega bemorlar uchun ko'proq mos keladi.

O'rtacha akne davolash. Og'iz orqali antibiotiklar o'rtacha akne uchun standart davolashdir va topikal birikmalar toqat qilmasa yoki samarasiz bo'lsa. Ular *P. akne* sonini kamaytirishi isbotlangan. Propionobakteriyalarning o'sishi va metabolizmiga aralashishdan tashqari, antibiotiklar sitokin ishlab chiqarishni kamaytirish va inhibe qilish, makrofaglar funktsiyasiga ta'sir qilish va neytrofil kimyotaksisini inhibe qilish orqali yallig'lanishga qarshi faollikka ega. Asosiy tizimli antibiotiklar eritromitsin va turli xil tetratsiklinlardir. Ular yallig'lanishli akne davolashda uzoq vaqtdan beri tasdiqlangan samaradorlikka ega. Eritromitsin (makrolid) tetratsiklinlarni qabul qilish mumkin bo'lmagan yoki kontrendikedir bo'lmagan hollarda buyurilishi kerak: masalan, homiladorlik, emizish va 8-12 yoshgacha bo'lgan bolalar. Birinchi avlod tetratsiklinlari (tetratsiklin gidrokloridi, oksitetratsiklin) yoki ikkinchi avlod tetratsiklinlari (doksisisiklin, limetsiklin yoki minosiklin) birinchi darajali og'iz antibiotiklari sifatida qabul qilinishi kerak. Tetratsiklin arzon va ko'pincha ilgari davolanmagan hollarda samarali, ammo u oshqozon-ichak traktining yon ta'siriga ega va uni och qoringa qabul qilish zarurati mavjud. Ikkinchi avlod tetratsiklinlarining afzalliklaridan biri oziq-ovqat ta'sir qilmaydigan emilimning yaxshilanishi bilan bog'liq. Bu, ayniqsa, o'smirlarda ikkinchi avlod tetratsiklinlariga rioya qilishni yaxshilashi mumkin. Doksisisiklin jigar tomonidan tozalanadi, bu davolashni buyrak etishmovchiligi bo'lgan bemorlarda qo'llash



imkonini beradi. Ko-trimoksazol va trimetoprim boshqa tizimli antibiotiklar kontrendikedir bo'lganda yoki boshqa dorilarga hujjatlashtirilgan qarshilik mavjud bo'lsa, akne davolashda uchinchi qator agentlari sifatida ishlatilgan. Davolanishni uch oygacha davom ettirish tavsiya etiladi. Agar olti haftadan keyin ozgina javob bo'lsa, antibiotik bo'lmagan topikal preparatni qo'shish yoki muqobil og'iz antibiotikiga o'tish haqida o'ylab ko'ring. Akne nazoratiga erishilgandan va kamida ikki oy davomida saqlanganidan so'ng, dozani kamaytirishga harakat qilish mumkin. Yakuniy maqsad uzoq muddatli topikal terapiyadan so'ng aniq to'xtatishdir.

Antibiotiklarga chidamlilik muammo bo'lib, asosiy sababchi omillardan biri bu keng tarqalgan noto'g'ri foydalanish (masalan, kuchning etarli emasligi, davolanishning etarli davomiyligi va / yoki davolanishga rioya qilmaslik). Bu ba'zi bemorlarda terapevtik muvaffaqiyatsizlikka olib kelishi mumkin. Biroq, retsept siyosatidagi o'zgarishlar natijasida qarshilik darajasi so'nggi paytlarda kamaydi. Agar tetratsiklin qarshiligiga shubha qilingan bo'lsa, minosiklinga o'tish tavsiya etiladi, chunki unga qarshilik kam uchraydi.

Xulosa. Akne hayot uchun xavf tug'dirmasligi mumkin, ammo umr bo'yi psixosozial oqibatlariga olib keladi. Akne va akne izlari bo'lgan odamlar ko'pincha tashvish va depressiyani rivojlantiradilar. Akne izlarini tuzatish deyarli mumkin emas. Shvetsiyada olib borilgan tadqiqot shuni ko'rsatadiki, o'smir o'g'il bolalardagi akne keyinchalik hayotda prostata saratoni rivojlanishi uchun xavf omili bo'lishi mumkin.

References:

1. Raxmatov, O. B., & Amrulloeva, S. A. (2023). HUSNBUZAR KASALLIGIDA "FATIDERM-M" BALCHIQ NIQOBI SAMARADORLIGINI ANIQLASH. AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI, 2(4), 133-138.
2. Xayitova, N. D., & Raxmatov, O. B. (2022). HUSNBUZAR KASALLIGINI DAVOLASHDA RETIN-A DORI VOSITASI BILAN RUX PREPARATINING BIRGA QO'LLASHDAGI SAMARADORLIK. Conferencea, 230-231.
3. Dilmurodovna, X. N. (2022). HUSNBUZAR KASALLIGINI DAVOLASHDA RUX VA DOKSISIKLIN DORI PREPARATLARINING BIRGALIKDAGI SAMARADORLIKNI ANIQLASH. Conferencea, 169-170.
4. Рахматов, О.Б., и Хаитова, Н.Д. (2021). Использование геля «Сульфатет-Р» в сочетании с цинковой мазью для определения его эффективности против угревой болезни. Центральнo-Азиатский журнал медицины и естествознания, 2 (6), 227-230.
5. Raxmatov, O. B., & Xayitova, N. D. (2020). TO IDENTIFY GENETIC TENDENCY OF TENDENCY OF TEENAGERS TO ACNE AND TO EVALUATE THE EFFICIENCY OF ZINC FOR THE PURPOSE OF IT'S PROPHYLACTIC. Новый день в медицине, (4), 129-132.
6. Ахмедович М.Ф. и Самадовна С.Г. (2022). Статистический анализ кожного лейшманиоза в Бухарской области по возрасту, полу и региону. Репозиторий открытого доступа, 8 (6), 28-31.
7. Axmedovich, F. M., & Amonovich, D. Y. (2021). Clinical Criteria for the Manifestation of Atopic Dermatitis in Schoolchildren, Depending on Age. CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES, 2(5), 335-339. <http://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/391>



8. Axmedovich, M. F., Samadovna, S. G., & Obidovich, S. S. (2021, May). Observation of immunological changes during clinical cycles of skin leishmaniasis. In Euro-Asia Conferences (Vol. 5, No. 1, pp. 207-211).
9. <https://saarj.com/academicia-view-journal-current-issue/>
10. НАРЗИЕВ, Ш., & ШАРОПОВА, Г. ВЛИЯНИЕ ИНТЕРАКТИВНОЙ ИГРЫ НА РАЗВИТИИ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ. EDAGOGIK ANORAT, 49.
11. Рахматов, О. Б., & Юсупов, Д. А. (2021). БУХОРО ВИЛОЯТИДА АТОПИК ДЕРМАТИТ КАСАЛЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАНЛАРНИНГ ЁШГА ВА ЖИНСГА НИСБАТАН АЖРАТИЛИШИ. Scientific progress, 2(6), 1718-1729.
12. Rahmatov, O. B., & Hayitova, N. D. (2021). The use of "Sulfacet-R"-Gel in Combination with Zinc Ointment to Determine its Effectiveness Against Acne Disease. CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES, 2(6), 227-230.
13. Махмудов, Ф. А., & Латипов, И. И. (2019). АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ: ИММУНОПАТОГЕНЕЗ И СТРАТЕГИЯ ИММУНОТЕРАПИИ. Новый день в медицине, (4), 195-200.
14. Latipov, I. I., Axmedovich, M. F., & Hamza o'g'li, O. J. (2021). EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE OF VITILIGO PATIENTS BY THE EFFECTIVENESS OF COMBINATION THERAPY USING THE DERMATOLOGY LIFE QUALITY INDEX (DLQI). Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 2(10), 55-63.
15. Рахматов, О. Б. (1998). Клинико-аллергологическая характеристика вирусного гепатита В на фоне сочетанного течения лямблиоза (Doctoral dissertation, –БухМИ, 1998.–16 с).
16. Makhmudov, F. A., Rahmatov, O. B., Latipov, I. I., Rustamov, M. K., & Sharapova, G. S. (2021). Intravenous laser blood irradiation in the complex treatment of patients with cutaneous leishmaniasis. 湖南大学学报 (自然科学版), 48(9). <https://johuns.net/index.php/abstract/114.html>
17. Makhmudov, F. A., & Gulomova, S. K. (2021). Changes in skin leishmaniasis after local treatment. ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal, 11(1), 1744-1749. <https://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:aca&volume=11&issue=1&article=279>
18. Makhmudov, F. A., & Latipov, I. I. (2019). THE IMMUNOPATHOGENESIS OF ATOPIC DERMATITIS AND STRATEGY OF IMMUNOTHERAPY. Новый день в медицине, (4), 53-57.
19. Samadovna, S. G., & Akhmedovich, M. F. (2022). Aloe Extract, Factors of the Rapid Onset of the Stage of Scarring in Zoonous Leishmaniasis. Eurasian Medical Research Periodical, 9, 77-81.
20. Шаропова, Г. С. (2022). Изучить Эффективность Экстракта Алоэ При Местном Применения Зоонозного Лейшманиоза. CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES, 3(1), 216-220.
21. Шаропова, Г. С. (2022). Экстракта алоэ при зоонозном лейшманиозе. Один из факторов быстрого наступление стадии рубцевания. Science and Education, 3(5), 181-187.



22. Ахмедович, М.Ф. (2022). ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ПЕРЕД НАЧАЛОМ ЛЕЧЕНИЯ КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА. Web of Scientist: Международный научный исследовательский журнал , 3 (4), 326–330.
23. Khaitov K.N., Makhmudov F.A., SIGNIFICANT SYMPTOMS BEFORE TREATMENT FOR CUTANEOUS LEISHMANIASIS //New Day in Medicine 7(45)2022 223-226 <https://l.clck.bar/25df8>
24. Ozodov, J. H. (2022). Retrospective Analysis of Pathological Changes in the Skin of Patients With " Cold-19". Eurasian Medical Research Periodical, 10, 106-108.