



VULGAR HUSNBUZARLARNI DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISHDA YANGI KOMBINATSIYALANGAN DAVOLASH METODI

Rustamov Mirabbos Karimqulovich

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti
“Dermatovenerologiya va bolalar dermatovenerologiyasi” kafedrası
assistenti

ARTICLE INFO

Received: 02nd January 2024

Accepted: 07th January 2024

Online: 08th January 2024

KEY WORDS

Akne vulgaris, seboryali
dermatit, metronidazol,
doksatsiklin, sink preparatlari.

ABSTRACT

Ushbu maqolada akne vulgaris va seboreik teri uchun tabletkalarda metronidazol, doksatsiklin va sink preparatlarini qo'llash haqida ma'lumot berilgan. Biz 39 vulgar husnbuzarli bemorni kuzatdik. O'rtacha va og'ir shakllari bo'lgan bemorlarda yuz vulgarisining ijobiy yaxshilanishining klinik natijalari tasvirlangan. Asosiy guruhimizdagi 20 nafar bemorlarimiz, Husnbuzar kasalligining standart davolash yo'riqnomasiga qo'shimcha sifatida Rux va Doksilan dori-vositasini birgalikda peroral qabul qildilar. Nazorat guruhimizdagi 19 nafar bemorlarimiz esa standart yo'riqnomadagi davo muolajalari bilan birgalikda Doksiklin dori vositasini peroral iste'mol qildilar. Maqolada akne bilan og'rigan bemorlarning klinik va mikrobiologik ma'lumotlari keltirilgan. Vulgar, seboreik dermatit bilan og'rigan barcha bemorlar uni rivojlanish ehtimoli ko'proq. Akne vulgarisli bemorlar nisbatan noqulaylik, depressiya, asabiylashish, izolyatsiyani boshdan kechirishi va natijada bemorlarning ahvolini yomonlashtirishi, davolanishni murakkablashtirishi va hayot sifatining pasayishiga olib kelishi mumkin.

Dolzarbli; Akne - bu yog' bezlari va teri follikulalarining shikastlanishi natijasida yuzga keladigan ko'p omilli kasallik. Ushbu kasallik o'smirlar va o'rta yoshli odamlarning 80% ga kuzatilishi mumkin. Kasallik seboreyali sohalarda, komedonlar, yallig'lanishli aknelar, psevdokistlar va yiringli yaralanishlar bilan tavsiflanadi [1].

Kasallik odatda tez-tez kuzatiladi, bemorlarning atigi 20% shifokorga murojaat qilishadi. Ba'zida bu kasallik yangi tug'ilgan chaqaloqlarda kuzatilishi mumkin, neonatal davrda u engil shakllarda uchraydi. Husnbuzarning vulgar shakli o'smir o'g'il bolalarning 35 foizi va o'smir qizlarning 23 foiziga uchrashi mumkin. 24 yildan keyin bu kasallik 10% ga kamayadi.



Emerson va Strauss (1972) o'z tadqiqotida 15 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan 1000 nafar o'quvchini o'rgangan. Dizenteriya bilan og'rigan bemorlarning 80% o'smir qizlar edi [2]. Husnbuzarni keltirib chiqaradigan omillar quyidagilardir:

Ter bezlarida yog 'almashinuvining buzilishi

Gormonal faoliyatdagi o'zgarishlar

Irsiy moyillik

sababli

Follikulyar giperkeratoz

Keratinizatsiya jarayonining buzilishi [3].

Qizamiqning paydo bo'lishida mikroorganizmlarning uch turi muhim rol o'ynaydi.

P. akne

Staphylococcus epidermidis va kokklar

Pityrosporum (P. ovale et orbiclee) jinsining lipofil xamirturushi.

Bu mikroorganizmlar doimo komedonlarning yuzasida bo'ladi. Ularni doimo sog'lom yuz terisida aniqlash mumkin va ular oddiy mikrofloraning bir qismidir. Husnbuzar kasalligi bilan og'rigan bemorlarning terisida ko'pincha P.ovale achitqi zamburug'i va P.acne bakterial floraning kombinatsiyasi aniqlanadi. Bu patogenlar lipaza hosil qiladi, moddalarni faollashtiradi va soch folikulasining og'izchalarini bekitib qo'yishadi. Hozirgi vaqtda kelib P. acne husnbuzar kasalligining asosiy qo'zg'atuvchisi ekanligi aniqlandi[4].

Organizmdagi gormonal o'zgarishlar bu – androgenga sezgir bo'lgan elementlar kompleksi, soch follikulalari, teri va yog' bezlarini zararlaydi. Androgenlarning me'yordan ortiq organizmda sintezlanishi hujayra ichi sintezni kuchaytiradi. O'rganishlar shuni ko'rsatadiki husnbuzar kasalligi asosan o'smirlik davrida ko'p uchraydi. Jinsiy garmonlarning o'smirlar organizmda sizntezlanish davrida ularni bu kasallik bevtotala boshlaydi. Ayollarda husnbuzar kasalligi asosan hayz siklining buzilishlari, giperandrogenizm sindromi, androgen yoki anabolitik gormonlarni uzoq vaqt iste'mol qilishi oqibatida paydo bo'ladi. Husnbuzar kasalligining vulgar turida asosiy faktor bu qon tarkibida testesteronlarning ko'payishi, soch follikulalari va yog' bezlarining androgenlarga sezuvchanligining oshishi va bu ikki omillarning birga kelishi. Ma'lumki, yog' bezlarning kuchli gipersekretsiyalanishida testesteron 5a digidrottestesteron ishtirok etadi [5].

Husnbuzar kasalligida irsiy moyillik asosiy o'rin egallaydi. Husnbuzar kasalligining og'ir turi bilan og'rigan bemorlarning anamnezida otasi yoki onasining har ikkalasi kasallanganligi qayd etilgan bo'ladi. Poligen irsiy moyillik taxmin qilinadi. Androgen retseptorlari genining (AR) Xq11q12, Xq12-13 ning GGN va CAG dublikatsiyalanuvchi polimorfizmi tasdiqlanadi, androgenlar sintezi uchun ma'sul bo'lgan CYP17 genida almashtirish uchun korelatsiya aniqlanadi va husnbuzar kasalligining o'g'ir tugunli shakli rivojlanadi. Husnbuzar kasalligining o'gir shaklida XXY kardiopatiyasi xosdir. Husnbuzar paydo bo'lishiga olib keluvchi gen CYP17dir[6]. Amerika Dermatologlar Akademiyasining klassifikatsiyasi – dermatologik amaliyotda eng qulay bo'lgan klassifikatsiyalardan biridir.

1 bosqich – komedonlarning mavjudligi bilan tavsiflanadi (yopiq,ochiq) 10 tagacha papula.

2 bosqich – komedon, papula, 10 tagacha pustula

3 bosqich – komedonlar, papulopustular toshmalar, 3 tunga qadar



4 bosqich – Derma qavatining boshqa kasalliklar oqibatida chuqur yallig'lanishi va tugun va kistalarning paydo bo'lishi [7].

Sulfacet-R" dori vositasi 10% li sulfatsetamid natriydan va 5% li oltingugurtdan tashkil topgan bo'lib, tarkibidagi oltingugurt moddasi yuz terisidagi o'lik to'qimalarni tozalab beradi. Rux malhami esa yuz terisining normal yog' sekresiyasini ta'minlaydi. Shu sababli bu ikki vositani birgalikda qo'llashni tavsiya etamiz[8].

"Retin -A" dori vositasi komedonlar va teridagi soch xaltasi og'izlarning bekilib qolishini oldini oladigan vositalardan biridir. Retinoidlarning ikkinchi avlodiga kiruvchi bu vositaning 0,025-0,01% malhami yog'li yuzlarga qo'l keladi. 0,1; 0,05; 0,025 % li malhamlari esa quruq yuzlarda qo'llash yaxshi natija beradi. Malhamning 0,04-0,1% lisi "Retin-A" mikro ko'rinishida bo'lib, terini kam ta'sirlash xususiyatiga ega. Rux dori vositasi esa organizmdagi yallig'lanish jarayonlarini oldini oladi. Teri sathiga yupqa qilib surtilgan rux malhami teridagi kapilyarlarda qon aylanish jarayonini yaxshilaydi. Kapilyar qon tomirlarda, qon aylanish normallasuvi hisobiga terida normal yog' sekretsialanadi. Bu ikki vositani Husnbuzar kasalligi bilan og'rigan bemorlar yuziga qo'llash bizga a'lo natija beradi[9].

Rux elementi inson organizmida saqlanmaydigan mikroelement hisoblanib, insonlar ularni tashqi muhitdan oziq - ovqatlar orqali orgazimlariga kiritishadi. Shu sababli insonlar rux elementiga boy bo'lgan oziq-ovqat mahsulotlarini iste'mol qilishlari zarur. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, inson terisining yuza qavatida joylashgan Cutibacterium acnes yoki Propionibacterium acneslarni yo'qotish xususiyatiga ruxli malhamlar ega hisoblanadi. Ruxli malhamni antibiotiklar bilan birga qo'lash ham samarali natijani beradi. Rux inson terisida mavjud yog' sekresiyasini ham normallashtiradi. Bundan tashqari androgen gormonlarni normallashtirishi hisobiga teridagi turli xil toshmalarni oldini oladi. Ruxli malhamni yuz terisiga qo'llasak yuz terimizdagi yallig'lanish jaroyini pasaytirishga ham yordam beradi. Husnbuzar kasalligining profilaktikasida rux preparatini uzoq muddat qo'lash orqali, o'smir yoshlar sezilarli natijalarga erishdilar[10].

Tadqiqot maqsadi.

1. Husnbuzar kasalligini davolashda "Doksisiklin "dori vositasining samaradorligini baholash (nazorat guruhi).

2. Husnbuzar kasalligida "Doksisiklin"dori vositasini, Rux preparati bilan birga qo'llashdagi samaradorlikni aniqlash (asosiy guruh).

Tadqiqot vazifalari.

1. 17 yoshdan 25 yoshgacha bo'lgan yigitqizlarimiz "Doksisiklin"dori vositasini peroral

is'temol qilishlari orqali husnbuzar kasalligini davolash.

2. "Doksisiklin" va rux preparatlarini birga qo'llash orqali Husnbuzar kasalligini tez va samarali davolash.

3. Bu ikki vositani qo'llash orqali aniqlangan natijalarga statistik ishlov berish.

Tadqiqotda foydalaniladigan usullar va materiallar.

Bizning kuzatuvimiz ostida 17 yoshdan 25 yoshgacha bo'lgan 39 nafar husnbuzar kasalligiga chalingan, erkak va ayol jinsidagi bemorlar bo'lishdi. Bu bemorlarni biz ikki guruhga bo'lib o'rgandik. Birinchi asosiy guruhdagi 20 nafar bemorlarga Husnbuzar



kasalligini davolash standart yo'riqnomasiga qo'shimcha sifatida, "Doksisiklin" dori vositasi bilan birgalikda Rux dori vositasini bir kunda ikki mahal bir oy davomida peroral iste'mol qilishni tavsiya etdik. Ikkinchi nazorat guruhdagi 19 nafar bemorlarga esa Husnbuzar kasalligini davolash standart yo'riqnomasiga qo'shimcha, "Doksisiklin" dori vositasini bir kunda ikki mahal bir oy davomida peroral iste'mol qilishni tavsiya etdik. Statistik uslublar: Ilmiy ish natijasida olingan xulosalar va ma'lumotlarning ishonchlik darajasini aniqlash uchun ko'rsatkichlarning o'rtacha miqdori - M , o'rtacha miqdorning xatosi - m va ishonchlik farqi- R ni topishda, I.P. Ashmarin va A.A. Vorobev (1962) tomonidan tavsiya etilgan usullar va mezonlardan foydalanildi. R -ishonchlik farqi student jadvalidan olindi.

Husnbuzar turlariga ko'ra:	Asosiy guruh (17 nafar), ($M \pm m$).	Nazorat guruh (17 nafar), ($M \pm m$).	R
Tugunchali (papulyoz) husnbuzar	$7 \pm 0,2$	$17 \pm 0,1$	$< 0,001$
Pustulyoz husnbuzar	$7 \pm 0,2$	$16 \pm 0,9$	$< 0,001$
Tugunli husnbuzar	$9 \pm 0,3$	$16 \pm 0,9$	$< 0,001$
Xayzli husnbuzar	$7 \pm 0,3$	$15 \pm 0,45$	$< 0,001$

Olingan natijalar va ularning muhokamasi

Izoh: bir shaxsda har ikkala guruhda husnbuzarning bir, ikki va uchtagacha klinik ko'rinishi ham qayd etildi.

Birinci guruhga olingan 20 nafar, 17 yoshdan 25 yoshgacha bo'lgan yigit-qizlarimiz Doksisiklin va Rux dori vositalarni bir kunda ikki marotaba bir oy davomida iste'mol qilishdi. Bu guruhimizda tugunchali va pustulyoz husnbuzar $7 \pm 0,2$ kunlarda yaxshilangan bo'lsa, tugunli husnbuzar $9 \pm 0,3$ va hayzli husnbuzar $7 \pm 0,3$ kunlarda yaxshilangan. Ikkinchi guruhimizdagi 19 nafar yigit-qizlarimiz esa "Doksisiklin" dori vositasini bir kunda ikki mahal, bir oy davomida iste'mol qilishdi. Ikkinchi guruhdagi bemorlarning tugunchali husnbuzar shakli $17 \pm 0,1$ kunlarda yaxshilangan bo'lsa, hayzli husnbuzar shakli esa $15 \pm 0,45$, pustulyoz va tugunli husnbuzar shakli $16 \pm 0,9$ kunlariga to'g'ri keladi. Xulosa. Kuzatuvlarimiz va o'rganishlarimiz shuni ko'rsatdiki, Husnbuzar kasalligini davolashda, husnbuzar standart yo'riqnomasiga qo'shimcha sifatida bu ikki vosita : Doksisiklin va rux dori vositalarini birga qo'llash yuqori va samarali natija beradi.

Xulosa:

Bizning kuzatishlarimiz va tadqiqotlarimiz shuni ko'rsatdiki, epilepsiya uchun standart ko'rsatmalarga qo'shimcha sifatida ushbu uchta dori: Doksilan va ruxning kombinatsiyasi epilepsiyani davolashda yuqori va samarali natija beradi.

References:

1. Разнатовский, К. И., & Баринова, А. Н. (2011). Себорея и вульгарные угри: Эпидемиология, патогенез, клиника, лечение.
2. Молочков, В., Кисина, В., & Молочков, А. (2006). Угри вульгарные: клиника, диагностика, лечение. Врач, (3), 38-39.



3. Shukurov, I. B., Yaxshiyeva, M. F., & Rustamov, M. K. (2021). CONDITION OF CYTOKINS STATUS AT PATIENTS OF SEBORRHOEIC DERMATITIS. *Новый день в медицине*, (1), 154-157.
4. Karimqulovich, R. M. (2022). THE EFFECT OF SERTODERM CREAM IN THE TREATMENT OF MODERATE AND SEVERE FORMS OF ACNE VULGARIS. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 2(6), 80-83.
5. Rahmatov, O. B., & Xayitova, N. D. (2021). The use of "Sulfatcet-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.
6. Karimkulovich, R. M., & Axmedovich, M. F. (2021). The use of Retinoids in the Approach to the Cosmetic Treatment of Acne. *Central Asian Journal Of Medical And Natural Sciences*, 2(6), 44-48.
7. Karimkulovich, R. M. (2021). Analysis of the Efficiency of the Application of Balm "Dilasen" in Patients with Acne Vulgaris. *Central asian journal of medical and natural sciences*, 2(6), 9-13.
8. Шукуров, И. Б., Яхшиева, М. Ф., & Рустамов, М. К. (2019). КЛИНИКО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТА. *Новый день в медицине*, (2), 335-336.
9. Шукуров, И. Б., Яхшиева, М. Ф., & Рустамов, М. К. (2018). Характеристика себорейного дерматита. *Научный журнал*, (6 (29)).
10. Шукуров, И. Б., Яхшиева, М. Ф., & Рустамов, М. К. (2019). ОПТИМАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ СЕБОРЕЙНЫМ ДЕРМАТИТОМ. *Новый день в медицине*, (4), 361-364.
11. Maxmudov, 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).
12. Karimqulovich, R. M. (2023). Effects of Photodynamic Therapy in the Treatment of Mild to Moderate Acne Vulgaris. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(3), 1167-1171.
13. Karimkulovich, R. M. (2023). A NEW COMBINATION METHOD FOR IMPROVING THE TREATMENT OF INSOMNIA VULGARIS. *JOURNAL OF HEALTHCARE AND LIFE-SCIENCE RESEARCH*, 2(5), 67-70.
14. Karimqulovich, R. M. (2022). A new combination therapy in improving the treatment of acne vulgaris. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 2(8), 38-41.
15. Karimkulovich, R. M. (2023). Analysis of the Effectiveness of Treatment Using Topical Treatments in Patients with Acne Vulgaris. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(3), 360-365.