

ЎСУНБУЗАР КАСАЛЛИГИНИ МАЎАЛЛИЙ ДАВОЛАШДА ПРЕПАРАТЛАР КОМБИНАЦИЯСИНИНГ АФЗАЛЛИКЛАРИ

Ахмедов Шавкат Қурбоналиевич

*Самарқанд Давлат Тиббиёт Университети тери-таносил касалликлари
кафедраси ассистенти*

Аннотация: Тадқиқотимиз учун сабаб бўлган асосий муаммо шундаки, ҳуснбузарларга қарши самарали дори воситасини топиш жудаям қийин. Лекин бу билан ёқимсиз тошмаларга қарши курашишни тўхтатиш тўғри эмас. Ҳуснбузар инсон терисини ёқимсиз ҳолатга солувчи азалий иллат бўлиб, йиллар давомида врач-дерматологлар учун асосий муаммодир.

Калит сўзлар: Ҳуснбузар тошмалари, комедонлар, постакнеал чандиқлар, фурамаг ва акнил комбинацияси, *Propionibacterium acnes*.

Долзарблиги: Ушбу касалликнинг келиб чиқиши ёғ безлари ва соч фолликулалари чиқарув йўллариининг ёпилиб қолиши оқибати ҳисобланиб, касаллик одатда юзда, бўйин, кўкрак, орқа соҳасида ва елкаларда жойлашиб узоқ вақт сақланиб қолиши мумкин. Касаллик хар хил даражада намоён бўлиши ва баъзан ўзидан чандиқ қолдириб косметик нуқсонларга ҳам сабаб бўлиши мумкин. Деярли 90% ўсмирларда ҳуснбузар кузатилади. Айнан жинсий балоғатга етиш даврида қонда юқори даражага кўтарилган андроген гормонлар ўғил болаларда ҳам, қиз болаларда ёғ безлари функциясининг ошишига сабаб бўлади ва дастлабки камедонларнинг ҳосил бўлишига олиб келади.



Комедонлар- бу ёғ безларининг қуюқлашган ёғ билан аралашган, ўлган тери тўқимаси билан беркилиб қолишидан ҳосил бўладиган яллиғланмаган элементлардир. Камедонлар ёпиқ (**оқ комедонлар**) ва очиқ (**қора комедонлар**) кўринишида бўлади.



Хуснбузар-кучли руҳий зарба берувчи фактор ҳамдир, беморларда депрессия чақириб кўпинча ўзидан сўнг **“постакнеал чандиқлар”** ва **юз териси дефектларига** сабабчи бўлади. Хуснбузар ҳам ирсиятга берилади. Агар ота ва онада хуснбузар мавжуд бўлса тўртта боласидан учтасида албатта хуснбузар кузатилади (75%). Агар ота-онадан биттасида хуснбузар бўлса у ҳолда тўртта боласидан биттасида хуснбузар кузатилади (25%).



КАСАЛЛИКНИНГ ҚУЙИДАГИ 3 ТА ДАРАЖАСИ ТАФОВУТ ЭТИЛАДИ.

№	Даража	Комедонлар сони	Яллиғланиш элементлари сони	Умумий тошмалар сони	Кисталар сони
1	Енгил даража	20 тадан кам	15 тадан кам	30 тадан кам	йўқ
2	Ўртача оғир даража	20-100 тагача	15-20 та атрофида	30-125 тагача	йўқ
3	Оғир даража	100 дан ортиқ	50 тадан зиёд	125 дан ортиқ	5 тадан ортиқ

ҲУСНБУЗАРГА ОЛИБ КЕЛУВЧИ ТРИГГЕР ФАКТОРЛАР:

1. Ирсиятда бўлиши
2. Стресслар
3. Эндокрин система дисфункциялари
4. Косметика маҳсулотларини ишлатиш
5. ОИТ (ЖКТ) да бузилишлар
6. Зарарли одатлар
7. Бир қатор экзоген факторлар (ёғли овқатлар, сут ва ширинликларни кўп истеъмол қилиш)

Ҳуснбузар касаллиги келиб чиқишининг асосий механизмлари:

- А) Териди ёғ ишлаб чиқарилишининг кучайиши
- Б) Ёғ безлари найчаларининг беркилиб қолиши
- В) Ёғ безларида “Propionibacterium acne” нинг кўпайиб кетиши

Ишнинг мақсади: Нитрофуран унумларига мансуб булган «Фурамаг» нинг «Акнил» (клиндамицин ва метронидазол) линименти билан биргаликда хуснбузар

касалигини даволашдаги самарадорлигини аниқлаш. Фурамаг таъсир доираси кенг бўлган нитрофуранлар қаторига кирувчи микробларга қарши препаратдир. Таъсир механизми микроб организмида нуклеин кислоталар синтезининг ингибицияланиши билан боғлиқдир. Нитрофуранлар таъсирида микроорганизмларда нафас занжири ва трикарбон кислота активлиги тўхтайдди, шунингдек, бошқа биохимиявий жараёнлар издан чиқиб, микроб мембранаси ва цитоплазмаси емирилади ва бу уларнинг ҳалокатига олиб келади.

Фурамаг препаратига кўрсатмалар:

- A. Урогенитал инфекциялар
- B. Гинекологик касалликлар
- C. Тери ва юмшоқ тўқималар инфекцияси
- D. Оғир инфекцияли куйишлар

Акнил кремига кўрсатмалар:

- 1. Ҳуснбузар тошмаларини даволаш (яллиғланган папула, пустулалар)
- 2. Себореяли дерматит, фолликулитлар ва пушти ҳуснбузар
- 3. Милкнинг периодантал яллиғланиши
- 4. Ўрта отит

Материал ва услублар: Кузатувимиз остида 36 бемор бўлиб, шулардан: (эркаклар-20 нафар, аёллар-16 нафар). Ёшлари 18-30 ёш оралиғида эди ва ҳуснбузар билан касалланганликларига 4 ойдан 8 йилгача вақт бўлган. Ушбу беморларнинг деярли барчаси шу вақт оралиғида ҳуснбузарга қарши турли хил мазлар кремлар, лосьонларлан фойдаланиб келишган.

НИТРОФУРАНЛАР ҚЎЛЛАШНИНГ АФЗАЛЛИКЛАРИ:

- a) Нормал ичак микрофлорасини бузмайди,
- b) Организм қаршилик кучини оширади,
- c) Эндотоксикозни бартараф этади,
- d) Бактериостатик, юқори дозаларда эса бактерицид таъсир этади,
- e) *Helicobacter pylori*, *Propionibacterium acnes* ва *demodex folliculorum* ларга нисбатан ўта фаоллиги аниқланган. Нитрофуранлар ҳуснбузар касаллигига чалинган беморларда ИФА усули ёрдамида қарийб 70% беморларда топиладиган *Helicobacter pylori* га ҳам кучли антибактериал таъсир этади.

Барча беморларга қуйидаги даволаш схемаси тавсия этилди:

- 1. Антигистамин препаратлар
- 2. Яллиғланишга қарши дорилар
- 3. Гипосенсибилизацияловчи препаратлар
- 4. Нитрофуранлар оиласидан «Фурамаг-50 мг» препарати 2 капсуладан (100 мг) кунига 3 маҳал овқатдан сўнг 14 кун мобайнида. «Акнил» линименти эса кунига 2 маҳал юздаги тошмаларга суртишга 20 кун

Натижалар: Яққол терапевтик эффект 36 бемордан 34 нафарида (94,44%) даволашнинг 12-13-кунлариданоқ бошланди, патологик жараён кескин камайиб,

беморлар кайфияти ҳам кўтаринки ҳолда эди ва ножўя таъсирлар деярли ҳеч бир беморда кузатилмади. Натижалар қуйидаги расмларда даволанишдан олдинги ва кейинги даврларда ўз аксини топган



Даволанишдан олдин



Даволанишдан сўнг



Даволанишдан олдин

Даволанишдан сўнг



Даволанишдан олдин

Даволанишдан сўнг



Даволанишдан олдин

Даволанишдан сўнг

Даволанишдан олдин
Даволанишдан сўнг

Хулосалар:

Линимент

микробларга қарши, антибактериал, антипротозоал таъсирга эга бўлиб, маҳаллий қўлланилганда метронидазол деярли сўрилмайди. Клиндамицин гидрохлориди эса терига суртилганда ёғ безларининг чиқариш каналларида гидролизланиб, фаол модда бўлган клиндамицинга айланади. Метронидазол, маҳаллий қўлланилганда, ҳуснбузарга қарши таъсирга эга, лекин унинг механизми

номаълумдир. Маҳаллий фойдаланганда метронидазол антиоксидант фаолликка эга бўлиши мумкин. Яллиғланиш соҳасидаги тўқималарга зарар етказиши мумкин бўлган потенциал оксидловчилар бўлган нейтрофиллар томонидан ишлаб

чиқариладиган фаол кислород, гидроксил радикаллари ва водород пероксидларни сезиларли даражада камайтириши аниқланган. Метронидазол маҳаллий қўлланилганда пушти ҳуснбузардаги телангиектазияларга нисбатан самарасиз. Клиндамициннинг таъсир килиш механизми бактериал оксилларнинг синтезини ингибициялашдан иборат боълиб, бу *“Propionibacterium acnes”* сонининг камайишига олиб келади ва билвосита яллиғланишга қарши таъсир кўрсатади. Яллиғланишли папулопустуляёз элементларнинг сони сезиларли даражада камаяди. Шунингдек, муолажадан сўнг қуйидаги мезонлар эътироф этилиши зарур:

1. Ҳуснбузар касаллигида унинг этиопатогенетик омилларига катта эътибор қаратишимиз зарур.

2. «Фурамаг» нинг *“Demodex folliculorum, Helicobacter pylori* ва *Propionibacterium acnes”* га нисбатан фаол таъсирга эга эканлиги касалликни енги кечиши ва қисқа вақтда даволаш имкониятини оширади. 3. Фурамаг ва Акнил комбинацияси ҳуснбузарни даволашда беморлар учун энг қулай, арзон ва самарали бўлиш билан бир қаторда деярли ножўя таъсирларсиз даволаш имкониятини беради.

4. Юзингизни ёқимсиз тошмалардан ўз вақтида ҳимоя қилишда ва парваришлашда қўлланилганда ножўя таъсири бўлмаган юқорида кўрсатиб ўтилган фурамаг ва акнил комбинацияси яқиндан ёрдам беради.

АДАБИЁТЛАР:

1. Ахмедов, Ш. К., Абдуллаев, Д. М., Камалов, И. Ш., Эрназаров, С. М., & Абдуллаев, Х. Д. (2015). ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ИЗОТРЕТИНОИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ. *Академический журнал Западной Сибири*, 11(1), 56-56.

2. Аҳмедов, Ш. (2022). САМАРҚАНД ВИЛОЯТИДА ТРИХОФИТИЯ КАСАЛЛИГИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАҲЛИЛИ. *Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences*, 2(12), 260-273.

3. Орипов, Р. А., & Ахмедов, Ш. К. (2012). Комплексный метод лечения кандидоза полости рта. *Тюменский медицинский журнал*, (2), 59-59.

4. 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.

5. Akhmedov, S. (2022). A CLINICAL PICTURE OF SOME ALLERGIC DERMATOSES ASSOCIATED WITH LAMBLIASIS. *Science and innovation*, 1(D8), 786-795.

6. Kurbonalievich, A. S., Mardonovich, N. R., Muxammadievich, X. M., Anvarovich, O. R., Negmatovich, T. H., & Usmonovna, B. M. (2021). 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*, 2376-2380.

7. Kurbonalievich, A. S., Mardonovich, N. R., Muxammadievich, X. M., Anvarovich, O. R., Negmatovich, T. H., & Usmonovna, B. M. (2021). 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*, 2376-2380.

8. Ахмедов, Ш. К., Абдуллаев, Д. М., Камалов, И. Ш., Эрناзаров, С. М., & Сулаймонов, А. Л. (2015). ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ПРИ ВТОРИЧНОЙ ДЕПИГМЕНТАЦИИ ВСЛЕДСТВИЕ ПСОРИАЗА. *Академический журнал Западной Сибири*, 11(1), 57-57.

9. Ахмедов, Ш. К., Абдиев, З. М., & Абдамитов, О. Р. (2013). Роль дисбактериоза кишечника при развитии атопического дерматита у детей. *Академический журнал Западной Сибири*, 9(3), 12-12.

10. Орипов, Р. А., Абдурахмонов, И. Р., Ахмедов, Ш. К., & Тураев, Х. Н. ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОДЕРМИТА. *Сборник научных статей по итогам работы Международного научного форума*, 98.

11. 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).

12. Ахмедов, Ш. К., Купадзе, Р. В., & Камолов, И. Ш. (2013). Микро-и макроэлементный статус крови у больных при алопеции. *Академический журнал Западной Сибири*, 9(3), 102-103.

14. 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.

15. Ахмедов, Ш. К., Орипов, Р. А., Самандаров, Н. В., & Мамадиева, Н. Ф. ВНИМАТЕЛЬНОЕ ОТНОШЕНИЕ К АНАМНЕЗУ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЕЙ—ОДИН ИЗ ВАЖНЫХ ФАКТОРОВ ПРОДУКТИВНОЙ ТЕРАПИИ.

16. 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.

17. Kurbonalievich, A. S., Abdurashidovich, N. J., Bakhodirovich, T. I., & Anvarovich, O. R. (2022). UROGENITAL CHLAMYDIOSIS IS A CAUSE OF STERILITY AND CHRONIC PROSTATITIS IN MEN. *Web of Scholars: Multidimensional Research Journal*, 1(6), 306-310.