



MAQOLA TARIXI

Qabul qilindi: 01- Noyabr 2021
Ma'qullandi: 05- Noyabr 2021
Chop etildi: 10- Noyabr 2021

KALIT SO'ZLAR

Husnbuzar, Retin-A, Rux dori vositasi

HUSNBUZAR KASALLIGINI DAVOLASHDA RETIN-A DORI VOSITASI BILAN RUX PREPARATINING BIRGA QO'LLASHDAGI SAMARADORLIK

Raxmatov Olim Bobomurodovich¹, Xayitova Nigora Dilmurodovna²

¹Buxoro davlat tibbiyot instituti

Dermatovenerologiya va bolalar dermatoverologiyasi kafedrası dotsenti, ²Buxoro davlat tibbiyot instituti

Dermatovenerologiya va bolalar dermatoverologiyasi kafedrası magistri

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5668302>

ANNOTATSIYA

Tekshiruvlarimizni Buxoro viloyatida yashovchi 16 yoshdan 21 yoshgacha bo'lgan 36 nafar ayol- qizlarimizda olib bordik. Asosiy guruhdagi 18 nafar bemorlar Retin-A dori vositasi bilan Rux dori vositasini husnbuzar kasalligini davolash maqsadida birga qabul qilishdi. Nazorat guruhidagi 18 nafar bemorlar esa faqatgina Retin-A preparatidan foydalandilar..

THE EFFECTIVENESS OF RETINA-A IN COMBINATION WITH ZINC IN THE TREATMENT OF ACNE.

Raxmatov Olim Bobomurodovich¹, Xayitova Nigora Dilmurodovna²

¹Buxoro davlat tibbiyot instituti

Dermatovenerologiya va bolalar dermatoverologiyasi kafedrası dotsenti

²Buxoro davlat tibbiyot instituti

Dermatovenerologiya va bolalar dermatoverologiyasi kafedrası magistri

ARTICLE INFO

Received: 01st November 2021
Accepted: 05th November 2021
Online: 10th November 2021

KEY WORDS

Acne, Rutin-A preparations, Zinc

ABSTRACT

Our study was conducted among 36 women aged 16 to 21 years, living in the Bukhara region. Eighteen patients of the main group took Retin-A in combination with Zinc for acne treatment. Eighteen patients in the control group used retin-A alone. Eighteen patients of the main group applied Retin-A once a day for one month in the form of a thin layer on the skin of the face (with closed eyes and lips) and took Zinc orally twice a day for one month.

Husnbuzar kasalligini birinchi davolash usullari Rim imperyasi tominidan (Milloddan avallgi 30/270 yildan 395 yilgacha) amalga oshirilgan. O'sha davrlarda teridagi turli xil toshmalarni

issiq va mineralli vannalar va oltingugurt bilan davolashgan. Qadimgi Misrda esa rux va oltingugurtdan teridagi toshmalarni davolashda keng qo'llanilgan. Bundan tashqari ular parhezga ham alohida e'tibor



berishgan. Taxminan o'n to'rtinchi asrdan boshlab achchiq ovqatlar va alkagoldan voz kechilgan. 1990 yillardan boshlab dalillarga asoslangan tibbiyot yo'nalishi rivojlana boshladi. Cochrane Skin Group va dalillarga asoslangan Dermatologiya Markazi – dunyoning eng yirik tashkilotlaridan biridir [1].

Husnbuzar kasalligi asosan soch follikulalarning mexanik zararlanishi va normadan ortiq yog' bezlarining sekretsizlanishi oqibatida paydo bo'luvchi kasallikdir. Bu kasallik ko'p hollarda balog'at yoshidagi o'smirlar va reproduktiv yoshdagi ayollarda uchraydi [17]. Ko'p hollarda husnbuzar o'spirinlarning yigirma yoshga to'lganidan so'ng o'z-o'zidan, asta-sekin kamayib borishni boshlaydi. Taxminan 40-49 yoshlardagi 5% ayollar va 3% erkaklar bu kasallikka duch kelishadi. Ba'zi hollarda bu kasallikni 60 yoshlarda ham kuzatish mumkin [2]. Husnbuzar kasalligi papula va pustula ko'rinishidagi toshmalarining yuz, ko'krak, bel qismlarda toshishi bilan harakterlanadi. Husnbuzar kasalligi ikki ko'rinishda bo'ladi: yallig'lanuvchi va yallig'lanmaydigan. Yallig'lanmaydigan o'choqlar ochiq komedon (qora nuqtalar) va yopiq komedon (oq husnbuzar) lar ko'rinishida bo'ladi. O'choqlar papula, pustula, tugun (kista) ko'rinishida xarakterlanadi [3]. Bemorlarning o'zlari hech qanday gigiyenik qoidalarga rioya qilmasdan, husnbuzarlarni manipulatsiya qilishi natijasida husnbuzar eroziv papula (acne excoriee) bosqichiga o'tadi. Ba'zi hollarda husnbuzar kasalligi sababli tana temperaturasining ko'tarilishini kuzatish mumkin. Shuningdek suyak va bog'im tizimiga ham (fulminat akne) ta'sir ko'rsatadi. Husnbuzar kasalligining

rivojlanishida depressiya, psixologik tushkunliklarning uzoq davom etishi ham muhim rol o'ynaydi [4,16].

Biz bolajonlarning neonatal davridagi husnbuzar kasalligini yog' bezlarining giperplaziyasidan farqlashimiz kerak, bu 50% sog'lom bolajonlarda uchraydi. Bu qisqa vaqt davomida bolajonlarning yonoqlarida, peshona va burun sohalarida paydo bo'luvchi sariq tusdagi papulalardir [15]. Oxirgi vaqtlarda neonatal husnbuzarlar to'liq ma'nodagi husnbuzar bo'la oladimi degan ikkilanishlar paydo bo'la boshladi [5,14].

Labarator usul hisoblangan ekma ekish yordamida, yuz terisi tarkibidagi yog' bezlaridan *Malassezia sympodialis* (shartli patogenetik floraning vakili) ajratib olingan. Ketokonazol kasallikning kechishiga ijobiy ta'siri qayd etilgan, bu holat neonatal sebiyumli pustulyoz deb nomlangan. Shu sababli neonatal yoshdagi bolajonlarning yuz sohasida ko'lab pustulyozli toshmalar aniqlansa, ekma ekish labarator usulini bajarish zarur. Bu usul orqali biz bolajonlarning yuz terisi mikroflorasini aniq diagnostika qila olamiz. (*Malassezia* dan ajratish uchun) [6,13].

"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 [7,11,12].

Rux elementi inson organizmida saqlanmaydigan mikroelement hisoblanib, insonlar ularni tashqi muhitdan oziq – ovqatlar orqali organizmlariga kiritishadi.



Shu sabali insonlar rux elementiga boy bo'lgan oziq-ovqat mahsulotlarini iste'mol qilishlari zarur. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, inson terisining yuz qavatida joylashgan Cutibacterium acnes yoki Propionibacterium acneslarni yo'qotish xususiyatiga ruxli malhamlar ega hisoblanadi. Ruxli malhamni antibiotiklar bilan birga qo'llash ham samarali natijani beradi. Rux inson terisida mavjud yog' sekretsiasini 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'llash orqali ,o'smir yoshlar sezilarli natijalarga erishdilar [8, 9, 10].

Tadqiqot maqsadi:

- 1.Husnbuzar kasalligida Retin-A dori vositasining samaradorligini aniqlash.
- 2.Husnbuzar kasalligida Retin-A dori vositasi bilab Rux dori vositasini birgalikda qo'llash orqali yuqori natijaga erishish.

Tadqiqot vazifalari:

1. Rux va Retin-A dori vositalarni , Husnbuzar kasalligiga birgalikda qo'llash.
2. Har ikki vositaning bu kasallikka qanday ta'sir etishligini o'rganish .

3.Olingan har ikkala natijaga statistik ishlov berish .

Tadqiqotda foydalaniladigan usullar va materiallar.

Qo'yilgan vazifani hal qilish maqsadida 16 yoshdan 21 yoshgacha bo'lgan 36 nafar qiz bolalar ishtrok etdi. Biz bemorlarni ikki guruhga bo'lib o'rgandik. Birinchi asosiy guruhimizdagi 18 nafar bemorimizga "Retin -A " dori vositasini kechqurun yuz terisiga qo'llashni va Rux dori vositasini 1 kunda 2 mahal 1 oy davomida, ovqatdan so'ng ichishni tavsiya etdik. Ikkinchi nazorat guruhimizdagi 18 nafar bemorimiz faqatgina "Retin -A " dori vositasini yuz terisining toshmalar bo'lgan sohasiga bir kunda bir mahal kechqurun qo'llashni tavsiya etdik (ko'z va lablarni himoyalangan holda). Ikkinchi nazorat guruhimizdagi bemorlarda o'zgarish 6-8 haftalarda paydo bo'la boshladi, 12- haftaga borib yuz terisi butunlay toza bo'ldi. Birinchi asosiy guruhimiz bemorlarida 2-4 haftalarda yuz terisida o'zgarish bo'ldi. Biz bu tajribani qish mavsumida, quyosh nurlari past bo'lgan vaqtda bajarganligimiz sababli hech qanday salbiy jarayonni ko'rmadik.

Jadval

| Belgilar | Asosiy guruh (18 nafar), (M±m). | Nazorat guruhi (18nafar), (M±m). | R |
|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|---------|
| Tugunchali (papulyoz) husunbuzar | 6±0,2 | 12±0,09 | < 0,001 |
| Pustulyoz husnbuzar | 17±0,6 | 28±0,9 | < 0,001 |
| Tugunli husnbuzar | 24±0,2 | 41±0,5 | < 0,001 |
| Hayzli husnbuzar | 14±0,3 | 18±0,33 | < 0,001 |



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

Birinchi guruhga olingan 18 nafar bemorlarimiz, yuqorida aytilgan dori vositalardan foydalanilganlaridan so'ng quyidagi natijalarga erishdilar: tugunchali husnbuzar shakli $6\pm 0,2$ kunlarda yaxshilangan bo'lsa, tugunli husnbuzar shakli esa $24\pm 0,2$ pustulyoz husnbuzar $17\pm 0,6$ va hayzli husnbuzar shakli $14\pm 0,3$ yaxshilanish kunlariga tog'ri keladi. Ikkinchi guruhga olingan 17 yoshdan 25

yoshgacha bo'lgan 18 nafar qiz-ayollarimiz faqatgina "Retin-A" dori vositasidan foydalanilganlarida esa, tugunchali husnbuzar shakli $12\pm 0,09$ kunlarda yaxshilangan bo'lsa, tugunli husnbuzar shakli esa $41\pm 0,5$ pustulyoz husnbuzar $28\pm 0,9$ va hayzli husnbuzar shakli $18\pm 0,33$ kunlarda yaxshilanganligi qayd etildi.

Xulosa. Kuzatuvimiz davomida olingan natijalarga ko'ra Husnbuzar kasalligida "Retin-A" dori vositasini Rux dori vositasi bilan birga qo'llash tez va samarali natija beradi.

References:

1. Danby F.W. Nutrition and acne // Clin. Dermatol.2010.Vol.28(6)/P.598-604.
2. Рахматов, О. Б., & Хушвактова, М. Ф. (2018). Ранняя диагностика и совершенствование принципов лечения у больных с кожным лейшманиозом. *Биология и интегративная медицина*, (11).
3. Jappe U., Igham E., Henwood J., Holland K.T. Propionibacterium acne and inflammation in acne: P acne has T-cell mitogenic activity// Br.J dermatol.2002.Vol.325.P.475-479.
4. Махмудов, Ф. А., & Латипов, И. И. (2019). АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ: ИММУНОПАТОГЕНЕЗ И СТРАТЕГИЯ ИММУНОТЕРАПИИ. *Новый день в медицине*, (4), 195-200.
5. Rivers Jk, Frederiksen PC, Dibdin C: A prevalence survey of dermatoses in the Australian neonate. J Am Acad Dermatol 1190;23:77-81.
6. 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.
7. Рахматов, О. Б. (1998). *Клинико-аллергологическая характеристика вирусного гепатита В на фоне сочетанного течения лейшманиоза* (Doctoral dissertation, – БухМИ, 1998.–16 с).
8. Rakhmatov, O. B. (2021). IMPROVING THE PRINCIPLES OF TREATMENT IN PATIENTS WITH ZOONOTIC LEISHMANIASIS WITH THE IMMUNOMODULATOR GEAPON AND METHYLENE BLUE USING THE ALT-VOSTOK DEVICE. *湖南大学学报(自然科学版)*, 48(9).
9. Dumont-Wallon G., Dreno B. Specificity of acne in women older than 25 years// Presse Med 2008.Vol.37.P.585-591.
10. Maxmudov, F. A., Rakhmatov, 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>
11. 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>
12. Webster G.F. Acne vulgaris // *Br.J.Dermatol.* 2002 Vol.325.P.425-479
13. Maxmudov, F. A., & Latipov, I. I. (2019). THE IMMUNOPATHOGENESIS OF ATOPIC DERMATITIS AND STRATEGY OF IMMUNOTHERAPY. *Новый день в медицине*, (4), 53-57.
14. Thomas P.Habif, MD Professor. James L.Campbell-Jr, MD MS Professor. *Kojenniye bolezni .Diagnostika i lecheniye.* 110-118.
15. 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>
16. Шукуров, И. Б., Яхшиева, М. Ф., & Махмудов, Ф. А. (2018). ОПТИМАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ СЕБОРЕЙНЫМ ДЕРМАТИТОМ. *Мировая наука*, (5), 424-430.
17. Orlov S.L. Simpozium "Primeneniye retinoidov v dermatologicheskiy praktike" // *Vestnik dermatologiyе i vnerologiyе.* -1992.S75- 77