



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

1 (51) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

*Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

1 (51)

2023

Received: 20.12.2022
Accepted: 29.12.2022
Published: 20.01.2023

УДК 616.53 – 008.811.1 – 092

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕСТНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ СРЕДНЕТЯЖЕЛЫХ И ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ВУЛЬГАРНЫХ УГРЕЙ

Рустамов М.К.

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али Ибн Сино

✓ Резюме

В этой статье представлена информация об использовании местных средств для лечения вульгарных угрей и себорейного дерматита. Мы наблюдали больного с 57 вульгарными угрями. Описаны клинические исходы положительного улучшения вульгарной болезни лица у больных со среднетяжелой и тяжелой формами.

В статье приведены клинико-микробиологические данные о больных акне.

У всех больных вульгарным, себорейным дерматитом вероятность его развития выше. Больные вульгарным угрям могут испытывать относительный дискомфорт, депрессию, нервозность, замкнутость и в результате усугублять состояние больных, осложнять лечение, приводить к снижению качества жизни.

Ключевые слова: Вульгарный угри, себорейный дерматит, наружное применение, уход за акнем.

ВУЛГАР ҲУСНБУЗАР БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА МАҲАЛЛИЙ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ ҚЎЛЛАШ ОРҚАЛИ ДАВО САМАРАДОРЛИГИНИ ТАХЛИЛ ҚИЛИШ

Рустамов М.К.

Абу Али Ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти

✓ Резюме

Ушбу мақолада вулгар ҳуснбузар ва себореяли дерматит касаллиги учун маҳаллий даволаш усулларида фойдаланиш ҳақида маълумот берилган. Биз 57 та вулгар ҳуснбузар билан оғриган беморни кузатдик. Клиник жиҳатдан ўртача оғир ва оғир турларидаги беморларда вулгар ҳуснбузар касаллигининг яхши томонга ўзгарганининг клиник натижалари тасвирланган.

Мақолада ҳуснбузар касаллигига чалинган беморларда клиник ва микробиологик маълумотлар келтирилган.

Вулгар ҳуснбузар, себореяли дерматитга учраган барча беморларда ривожланиш эҳтимоли жуда юқори туради. Вулгар ҳуснбузар касаллиги бор беморлар нисбатан ўзини ноқулай ҳис қилиш, тушкунликка тушиб юриши, асабийлашиш, яккаланишига олиб келиши мумкин ва бунинг оқибатида беморларнинг аҳволини оғирлаштиради, даволанишни мураккаблаштиради ва ҳаёт сифатини пасайишига олиб келади.

Калит сўзлар: Вулгар ҳуснбузар, себореяли дерматит, маҳаллий даволаш, ҳуснбузарни парваришлаш.

ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT USING LOCAL METHODS OF TREATMENT IN PATIENTS WITH MODERATE AND SEVERE FORMS OF ACNE VULGARIS

Rustamov M.K.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sino

✓ Resume

This article provides information on the external use for acne vulgaris and seborrheic skin. We observed a patient with 57 acne vulgaris. The clinical outcomes of a positive improvement in facial vulgaris in patients with moderate and severe forms are described.

The article presents clinical and microbiological data on patients with acne.

All patients with vulgar, seborrheic dermatitis are more likely to develop it. Patients with acne vulgaris may experience relative discomfort, depression, nervousness, isolation and, as a result, aggravate the condition of patients, complicate treatment, and lead to a decrease in the quality of life.

Key words: Acne vulgaris, seborrheic dermatitis, local treatment, acne care.

Актуальность

Патогенетическая роль эндокринных дисфункций, нарушения соотношений между содержанием различных семейств половых гормонов в крови и тканях в развитии себореи и *acne vulgaris* позволили использовать для их лечения эстрогены, антиандрогенные препараты, оральные контрацептивы последних поколений [1,7,9,10,11,12,15]. Однако до сих пор не выработан четкий методический подход к определению показаний для применения различных гормональных препаратов больным с *acne vulgaris*.

Акне – хроническое рецидивирующее заболевание сальноволосяных фолликулов, вызываемое *Propionibacterium acnes* [2,3,8]. Акне, по мнению разных авторов, является генетически детерминированным заболеванием и поражает от 50 до 80% лиц в возрасте от 15 до 32 лет с высоким семейным накоплением, чаще у мужчин [2,6,7]. Пик заболевания отмечается в период полового созревания – в возрасте от 16 до 19 лет. Течение заболевания волнообразное, с частыми обострениями [4]. В соответствии с современными представлениями, в основе развития акне лежит андрогенозависимый процесс гиперсекреции кожного сала, фолликулярный гиперкератоз и воспаление, являющееся следствием размножения в заблокированной сальной железе *P.acnes* [15,16,17]. Персистенция *P. acnes* приводит к активации комплемента, привлечению в очаг лейкоцитов и подавлению местных факторов иммунной защиты; тяжелое течение акне сопровождается повышением уровня IgE. Деятельность сальных желез регулируется гормональными и нервно-вегетативными механизмами [20,22,24].

По химическому составу кожное сало представляет собой смесь липидов. Одним из патогенетических звеньев при себорее и акне считают активацию гидролиза триглицеридов кожного сала бактериальными липазами, что ведет к повышенному образованию свободных жирных кислот и развитию воспалительного процесса в стенке фолликула волоса [14,18]. При этом меняется не только количественный, но и качественный состав кожного сала, проявляясь в снижении концентрации полиненасыщенной незаменимой линоленовой кислоты, которая играет важную роль в предотвращении фолликулярного ретенционного гиперкератоза и формировании комедонов [7,10]. Ее недостаток может быть обусловлен как нехваткой в пище (поступает в организм только извне), так и недостаточностью ферментных систем, обеспечивающих ее поступление и распределение в организме. Линоленовая кислота является основным регулятором дифференцировки кератиноцитов, подавляя экспрессию фермента трансглутаминазы (ТГ) [3]. Этот фермент участвует в синтезе кератина 1-й и 10-й фракций, белков (инволюкрин, лорикрин и филаггрин), основных компонентов цементирующей межклеточной субстанции корнеоцитов. Повышенная активность ТГ вызывает ретенционный гиперкератоз в выводных протоках сально-волосяных фолликулов. Преобладание процессов пролиферации и дискератоза над десквамацией эпителия в конечном счете приводит к закрытию протоков и образованию комедонов. Снижение концентрации линоленовой кислоты приводит

также к увеличению pH кожного сала и изменению проницаемости эпителия фолликулов. Нарушается барьерная функция и создаются условия для роста микроорганизмов на поверхности кожи и внутри фолликулов [6].

Последние исследования демонстрируют, что повышенное высвобождение IL-1 наблюдается при акне и себорейном дерматите. Ключевым фактором при этих заболеваниях выступает вызванная IL-1 β нейтрофильная инфильтрация кожи. Ряд исследований показал эффективность рекомбинантного антагониста рецептора IL-1 (анакинра). В исследованиях также с положительным результатом используются моноклональные антитела против IL-1 α (MABp1) и моноклональные антитела против IL-1 β (канакинумаб и гевокизумаб) [8].

Наиболее часто обнаруживаемый грибок у пациентов с вульгарными угрями — *Malassezia furfur*. Он встречается в области *acroinfundibulum* между наиболее поверхностными пластинками кератина и также не играет большой роли в развитии вульгарных угрей.

Одними из наиболее эффективных наружных средств для лечения папуло-пустулёзной формы угревой болезни являются топические антисептические препараты, к которым нет устойчивости *Propionibacterium acnes*, в частности, растворы бактерицидного действия. Для изучения возможности применения данной группы в лечении пациентов с вульгарными акне нами было проведено соответствующее клиническое исследование.

Цель работы – Целью наших исследований явилось разработка оптимальных методов наружной терапии у больных вульгарным угрями с клинического статуса.

В качестве домашнего ухода целесообразно применение специальной лечебной косметики, дающей лечебный и профилактический эффект. Одной из наиболее перспективных кремов по уходу за кожей в период обострения и ремиссии является лечебная мазь, содержащая; активные вещества бетаметазона дипропионат (эквивалентно бетаметазону) 0.5 мг, клотримазол 10,0 мг, гентамицина сульфат (эквивалентно гентамицину) 1.0 мг

- очищающий гель,
- флюид «глобальный уход»,
- очищающая маска.

Ключевым ингредиентом крема является запатентованный комплекс, который в комплексе с клотримазолом, гентамицином сульфатом, клиохинолом и бетаметазоном дипропионатом оказывают следующие действия:

- противогрибковый;
- себорегулирующее;
- успокаивающее;
- противовоспалительное;
- кератолитическое;
- противомикробное.

Материал и методы

Под наблюдения находились 57 больных вульгарным дерматитом и себорейным дерматитом в возрасте от 15 до 45 лет с давностью заболевания от 5 месяцев до 10 лет. Среди них лица мужского пола составили – 30, лица женского пола – 27. У всех больных проводили клинические исследования.

Клинические исследования характеризовались определением дерматологического индекса шкалы симптомов (ДИШС) до и после лечения.

Результат и обсуждения

Для апробации этих продуктов созданы 2 группы из 57 человек:

- 1) больные с проявлениями вульгарных угрей (среднетяжелой формы);
- 2) контрольная – лица с повышенной сальностью кожи.

В 1 группе собраны больные – 35, из них:

- с поверхностными гнойничками и комедонами – 23 (72%).
- комедонами - 12 (28%).

Во 2 группе – здоровые лица – 32, из них с кожей:

- жирной – 19 человек (77%);
- сухой – 13 человека (23 %)

После проведенной в течение 7-8 недель апробации, только у 2 больных из группы (5%) было выявлено негативное действие комплексного подхода лечения в виде появления эритемы и новых пустул. Скорее всего, это была гиперергическая реакция на один из компонентов продукции. Препараты были отменены, но понять на какой из них обострилось воспаление, проследить не удалось, поскольку они применялись в комплексе.

У 55 больных (97%) из апробированных наблюдалась положительная динамика в использовании различных средств мази содержит; активные вещества **бетаметазона дипропионат (эквивалентно бетаметазону) 0.5 мг, клотримазол 10,0 мг, гентамицина сульфат (эквивалентно гентамицину) 1.0 мг**, а именно:

- очищение пор, устранение жирного блеска (46 человек – 80%);
- регресс воспалительных (папулы, пустулы) и невоспалительных (комедоны) элементов (24 человек – 42%);
- удаление загрязнений (56 человек – 99%);
- уменьшение выработки кожного сала (48 человек – 84%);
- интенсивное обновление кожи (14 человек – 24%).

В контрольной группе - наблюдалось следующее:

- восстановление и увлажнение кожи (32 человек – 100%);
- устранение сухости и шелушения (7 человек – 23%);
- уменьшение выработки кожного сала (25 человек – 77%);
- устранение раздражения (12 человек – 38%);
- улучшение цвета и фактуры кожи (20 человек – 62%)

Предоставленные продукты средств мази содержит; активные вещества **бетаметазона дипропионат (эквивалентно бетаметазону) 0.5 мг, клотримазол 10,0 мг, гентамицина сульфат (эквивалентно гентамицину) 1.0 мг**, а именно:

- это средства, содержащие препараты с клотримазол 10мг, гентамицина сульфат 1мг, беклометазола дипропионат 0,25мг и клиохинол 20мг, которые обладают большим диапазоном действий. Продукты этой серии улучшают состояние кожи и могут применяться во время основного лечения угревой болезни. Более того, они поддерживают здоровый вид кожи, делают ее гладкой, матовой и сияющей, что обеспечивает бережный уход и после лечения. Применение препаратов космецевтической средств мази содержит; активные вещества **бетаметазона дипропионат (эквивалентно бетаметазону) 0.5 мг, клотримазол 10,0 мг, гентамицина сульфат (эквивалентно гентамицину) 1.0 мг**, а именно:

при акне является целесообразным и патогенетически обоснованным, позволяет сократить сроки терапии, увеличить продолжительность ремиссии, добиться устойчивых положительных эстетических результатов в лечении и может быть рекомендована в качестве основного домашнего лечебно-косметического ухода за кожей. Таким образом, продукты средств мази содержит; активные вещества **бетаметазона дипропионат (эквивалентно бетаметазону) 0.5 мг, клотримазол 10,0 мг, гентамицина сульфат (эквивалентно гентамицину) 1.0 мг**, а именно:

– дерматозстетическая продукция с высокой эффективностью и безопасностью при использовании в решении проблем с проблемной кожей и кожей, склонной к акне. Она представлена в виде серии продуктов, благотворно воздействующих не только на проблемную кожу, но и используемых для улучшения состояния здоровой кожи.

В большинстве случаев больному рекомендуется создать комфортабельность в случаях назначения наружной терапии. В качестве такого лечения удобно применять лекарственные шампуни или лосьоны, бальзамы. Одним из представителей такой группы явился бальзам диласен, в составе которого имеется клотримазол 10мг, гентамицина сульфат 1мг, беклометазола дипропионат 0,25мг и клиохинол 20мг и др. компонентов, которые в комплексе оказывают

противовоспалительное, противомикробное, кератолитическое свойства. Сертодерм был применен у больных с легкой и средней стадии тяжести себорейного дерматита, что способствовало положительной динамики дерматологического индекса шкалы симптомов. Следует сказать, что применение сертодерм не только положительной динамики ДИШС у больных вульгарным дерматитом, но и микробиологическим показателям очагов поражения. Так, у больных в очагах поражения после лечения было отмечено снижения уровня колонизации патогенной флоры в 3,2 раза в группе, получавшие диласен соответственно. В процессе использования препаратов наружного действия у больных не отмечено побочных действий. Продукты этой серии улучшают состояние кожи и могут применяться во время основного лечения угревой болезни. Более того, они поддерживают здоровый вид кожи, делают ее гладкой, матовой и сияющей, что обеспечивает бережный уход и после лечения.

Заключение

1. Применение препаратов для наружного применения крема с противовоспалительным средством местного действия при себорейном дерматите эффективно ввиду его противовоспалительного, антимикробного действия.

2. Применение препаратов косметической средств мази содержит; активные вещества бетаметазона дипропионат (эквивалентно бетаметазону) 0.5 мг, клотримазол 10,0 мг, гентамицина сульфат (эквивалентно гентамицину) 1.0 мг ввиду его противовоспалительного и антимикробного действия, предпочтительно используется у пациентов с умеренным и легким себорейным дерматитом. Следует отметить, что применение препаратов к средств мази содержит; активные вещества бетаметазона дипропионат (эквивалентно бетаметазону) 0.5 мг, клотримазол 10,0 мг, гентамицина сульфат (эквивалентно гентамицину) 1.0 мг можно использовать в качестве поддерживающей наружной терапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Молочков В., Кисина В., Молочков А. Угри вульгарные: клиника, диагностика, лечение. //Врач 2006; (3) 38-39.
2. Разнатовский К.И., Баринаева А.Н. Себорея и вульгарные угри: Эпидемиология, патогенез, клиника, лечение. 2011.
3. Karimkulovich R.M. Analysis of the Efficiency of the Application of Balm "Dilasen" in Patients with Acne Vulgar. //Central asian journal of medical and natural sciences, 2021; 2(6)9-13.
4. Karimkulovich R.M. The effect of sertoderma cream in the treatment of moderate and severe forms of acne vulgaris. //European journal of modern medicine and practice, 2022; 2(6)80-83. <https://www.inovatus.es/index.php/ejmmmp/article/view/1030>
5. Rustamov M.K. A new combination therapy in improving the treatment of acne vulgaris. //European journal of modern medicine and practice, 2022; 2(8)38-41. <https://inovatus.es/index.php/ejmmmp/article/view/1153>
6. Шукуров И.Б., Яхшиева М.Ф., Бахшиллова Р.Э., Болтаева Г.И. К изучению распространенности, медико-социальных аспектов в Бухаре //Новый день в медицине 1(33)2021 115-120 <https://newdaymedicine.com/index.php/2021/03/10/22-1-33-2021>
7. Karimkulovich R.M., Axmedovich M.F. The use of Retinoids in the Approach to the Cosmetic Treatment of Acne. //Central Asian Journal Of Medical And Natural Sciences 2021; 2(6) 44-48.
8. Шукуров И.Б., Яхшиева М.Ф., Рустамов М.К. Характеристика себорейного дерматита. //Научный журнал, 2018; 6(29)109-110.
9. Shukurov I.B., Yahshieva M.F., Rustamov M.K., Clinical and microbiological features of seborrheic dermatitis //New Day in Medicine 2(26)2019 335-336 <https://newdaymedicine.com/index.php/2019/07/16/93-2-26-2-2019>
10. Шукуров И.Б., Яхшиева М.Ф., Рустамов М.К. Характеристика себорейного дерматита. //Научный журнал, 2018; (6 (29)101-107.
11. Maxmudov F.A., Raxmatov 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. Rakhmatov O.B. (2021). Improving the principles of treatment in patients with zoonotic leishmaniasis with the immunomodulator gepon and methylene blue using the alt-vostok device. *湖南大学学报 (自然科学版)*, 48(9).
13. Raxmatov O.B., Xayitova 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.
14. Латипов И.И. Эффективность метотрексата при лечении витилиго //Новый день в медицине 4(32)2020 556-559 <https://cutt.ly/bz3qB3w>
15. Latipov I. I. (2022). To assess the impact of vitiligo patients quality of life using the dermatological quality of life index (dlqi) questionnaire in combination therapy. //European journal of modern medicine and practice, 2(6), 41-47.
16. Ikromovich L.I., Bakhtiyorovich K.B. (2022). Vitiligo: Modern views on etiology, pathogenesis and therapy methods. //Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 3(8), 318-327.
17. Latipov I., Kholov B. (2022). Studying the effectiveness and safety of the influence of medium doses of uva-1 radiation on the clinical manifestations of psoriasis. *Academic research in modern science*, 1(11), 56-63.
18. Latipov I.I. (2022). Effectiveness of 311 nm uvb phototherapy in the treatment of vitiligo. //European journal of modern medicine and practice, 2(8), 8-12.
19. Latipov I.I., Lapasov O.A. (2022). Improvement of Methods for Early Diagnosis of Basalcellskincancer. //International journal of health systems and medical sciences, 1(4), 74-80.
20. Latipov I.I., Bakhshilloeva R.E. (2022). *International Journal of Health Systems and Medical Science*.
21. Bakhtiyorovich K.B., Ikromovich L.I. (2022). Psychosocial impact on a healthy lifestyle of patients with vitiligo among the population of Uzbekistan. *Academicia: An International Multidisciplinary Research Journal*, 12(7), 197-204.
22. Kholov B., Latipov I. (2022). Vitiligo’s treatment algorithm. *Models and methods in modern science*, 1(11), 23-29.
23. Kiryakov D.A., Ganiev A.A., Azizov B.S., Nurmatova I.B., Latipov I.I. (2021). Epidemiology of malignant neoplasms among residents of the tashkent region. //Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 2(11), 342-346.

Поступила 20.12.2022