

## O'SMIR YOSHLARDA HUSNBUZAR KASALLIGIGA IRSIY MOYILLIKNI ANIQLASH VA PROFILAKTIKA MAQSADIDA RUX PREPARATINING SAMARADORLIGINI BAHOLASH

Raxmatov O.B., Xayitova N.D.,

Buxoro davlat tibbiyot instituti.

### ✓ Rezyume

Tekshiruvlarimizni Buxoro viloyatida yashovchi 8-11 sinf o'quvchilari va kollej o'quvchilariga 1150 ta anketalar tarqatib ulardan 204 nafar husnbuzar kasalligiga irsiy moyilligi bo'lgan o'smirlarda olib bordik. Asosiy guruhda 102 nafar o'smirlar rux preparatini husnbuzar kasalligining profilaktikasi maqsadida qabul qilganlar, 102 nafar o'smir yoshlar husnbuzar profilaktikasi uchun hech qanday preparatlar qabul qilmaganlar nazorat guruhiga kiritilib o'rganildi. Asosiy guruhdagi 102 nafar o'smir o'g'il va qizlarda rux malhamini har 3 kunda bir marotaba 3 oy davomida yuz hamda ko'krakning yuqori qismi terisiga yupqa qoplam qilib surtildi. 2019 yil noyabr oyidan 2020 yil noyabr oyigacha xar ikki guruh o'smirlar kuzatuv ostida bo'lishdi. Kuzatuvlar shuni ko'rsatadiki asosiy guruhdagi o'smirlar rux malhamidan foydalanib uni qo'llashni to'xtatgandan keyin nazorat guruhiga nisbatan husnbuzar kasalligining uchrash kunlari sezilarli darajada uzayganligi aniqlandi.

Kalit so'zlar: moyil o'smir yoshlar, rux malhami, husnbuzar kasalligi.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К НАСЛЕДСТВЕННЫМ АКНЕ ПОДРОСТКОВ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ЦИНКА В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ

Рахматов О.Б., Хайитова Н.Д.,

Бухарский государственный медицинский институт.

### ✓ Резюме

Мы провели опрос среди 8-11 классников и учеников колледжей Бухарской области, раздав 1150 анкет 204 подросткам с генетической предрасположенностью угревой болезни. В основной группе 102 подростка использовали цинк для профилактических целях угревой болезни, а в контрольной группе обследовано 102 подростка, не получивших никаких препаратов для профилактики угревой сыпи. 102 мальчика и девушки основной группы наносили цинковую мазь один раз в 3 дня в течение 3 месяцев тонким слоем на кожу лица и верхней части груди. С ноября 2019 года по ноябрь 2020 года наблюдались обе группы. Наблюдения показали, в основной группе подростков, использовавшей цинковую мазь, после прекращения использования этой мази проявления заболеваемости значительно продлился по сравнению с контрольной группой.

Ключевые слова: склонные к заболеваемости подростки, цинковая мазь, угревая болезнь.

## TO IDENTIFY GENETIC TENDENCY OF TENDENCY OF TEENAGERS TO ACNE AND TO EVALUATE THE EFFICIENCY OF ZINC FOR THE PURPOSE OF IT'S PROPHYLACTIC

Raxmatov O.B., Xayitova N.D.,

Bukhara State Medical Institute

### ✓ Resume

We conducted our surveys among 8, 11 th graders and college students in Bukhara Province, distributing 1150 questionnaires to 204 adolescents with a genetic predisposition to acne. In the main group, 102 adolescents were used. Zinc for prophylactic purposes of acne, and-in the control group, 102 adolescents were examined who did not receive -any drugs: for the prevention of acne were examined in the control group. 102 adolescent boys and girls in the main group applied zinc ointment during 3 months in every 3 days as a thin layer on the skin of the face and upper chest. The 102 boys and girls in the control group did not use any medication. From November 2019 to November 2020, both groups were observed. Observations showed that in the group of adolescents who used zinc ointment, after stopping its usage, reoccurrence of disease has risen considerably compared to those who are within control group.

Key words: prone teenagers, zinc ointment, acne.

### Dolzarbli

Husnbuzar kasalligi - Akne birinchi marta 542 yilda imperator I.Yustinianning shifokori tomonidan tasvirlangan. Husnbuzar bu bolalar va o'spirinlar orasida eng ko'p uchraydigan terining shikastlanish kasalligi. Retrospektiv kogort tadqiqotlari natijalariga ko'ra husnbuzar kasalligi teri kasalliklari orasida 28,6% ni, 19,4 % dermatitlar va 16,2% so'gallar tashkil etadi. Boshqa ma'lumotlarga qaraganda o'spirinlik davrida hech bo'lmasa bir marotaba kamedonlar chiqishi aniqlangan. Ko'p yillar

davomida shifokorlar husnbuzar kasalligining patogenezini aniqlashga harakat qilishgan [1].

Hozirda mikrobiologik jihatdan propionibakterium acnes va staphylococcus epidermidislarning kolonizatsiyalanishi, terining gipoderma qavatining ortiqcha yog' ishlab chiqarilishi, follikulyar giperkeratoz va gormonal darajadagi vaqtinchalik o'zgarishlar hisoblanadi. Husnbuzar paydo bo'lishiga hissa qo'shadigan va uning rivojlanishiga ta'sir ko'rsatuvchi omillar orasida oshqozon-ichak traktining turli xil buzilishlari ahamiyatga ega [2].

Mahalliy dorilar odatda yallig'lanish elementi bo'lgan yengil husnbuzarda buyuriladi. Nojo'ya ta'siri hozirda eng kam

antibiotik eritromitsin hisoblansada uning har bir insonda individual sezuvchanlik ta'sirini o'rganish maqsadga muvofiq. Eritromitsinni rux bilan kombinatsiya qilib tavsiya berish samaradorlikni oshiradi [3-4]. Ushbu dori darmonlarni o'smirlar hayotining birinchi yillaridagi yengil shakldagi husnbuzarlarni davolashlariga oid ma'lumotlar mavjud.

Makrolidlar bilan mahalliy davolashda yetakchi muammo P. Aknes shtammlarining antibakterial dorilarga nisbatdan yuqori qarshiligidir. Bundan tashqari ko'pchilik shtammlar kombinatsiyalashgan antibiotik va rux terapiyasiga sezgirdir [5].

Oxirgi tadqiqotlardan biri L.F.Eichenfield va boshqalar mahalliy kombinatsiyani tayyorlashning yuqori samaradorligi va xavfsizligini namoyon etdilar. Birinchi tadqiqot 1% klindamitsin va 5% benzoilperoksidi o'z ichiga olgan estradiol lokal terapiya. Ikkinchi tadqiqot 4% eritromitsin va 1,2 % rux atsetat yuzning yengil va o'rta darajadagi husnbuzarlarni davolashda ishlatilgan. Uch oy davomida 72 ta bemor bir kunda bir mahal birinchi kombinatsiya dori vositalari bilan davolanishgan. Ikkinchi kombinatsiya bo'yicha 75 bemor bir kunda ikki mahal uch oy davomida davolanishgan. Samaradorlik 1,2,3,4 va 12 haftalarda baholangan. Ikkala terapiya variantlari ham yuqori darajadagi xavfsizlikni ko'rsatgan[6].

Tizimli antibiotik terapiya o'rta va og'ir darajadagi husnbuzar kasalligini davolashda qo'llaniladi. Shu bilan bir qatorda bemorlarning yoshiga qarab bir qator dori vositalardan foydalanish cheklangan.

Dermatolog va pediatriklarning retseptlari tahlil qilinganda tetrasiklin qatoridagi antibiotiklarga qarshi ko'rsatmalarga ega bemorlarda, 8 yoshdan kichik bolalarda, hamda homiladorlarda qo'llanilganligi aniqlangan [7]. Dermatologlar 8 yoshdan katta bemor bolalarni davolashda doksitsiklin va minosiklinni avval ko'rishadi, pediatriklar esa tetrasiklinni avval ko'rishadi [8].

Ushbu antibiotiklar guruhining yana bir dori vositasi azitromitsindir, uning xavfsizligi va samaradorligi bolalar va o'spirinlar guruhida ham tasdiqlangan. Shunday qilib F. Bardazning tadqiqotida papula-pustula shaklidagi o'rta va og'ir husnbuzar bilan 52 nafar o'spirin ishtirok etdi. Barcha bemorlar faqat azitromitsin bilan kuniga 500 mg dozadan 1 haftada 3 marotaba 2 oy davomida davolanishdi. Terapiya kursi tugaganidan so'ng har 2 haftada va 4 oyda samaradorlik va xavfsizlik baholandi. 47 o'spirinda davolashning birinchi oyida terining 20 % o'zgarishi sezilgan. Azitromitsin qabul qilgan 32 nafar bemorda terida husnbuzarlarning so'rilib ketishining yuqori samaradorligini ko'rsatdi [9].

Tizimli retinoidlar (izotretinoin), 12 yoshdan boshlab qo'llanishiga qaramay, pediatriklar amaliyotida juda kam qo'llanilgan. Buning sababi shundaki, 1998 yilda FDA ushbu preparatning depressiya, psixoz, teratogen ta'sirlarini tavsiylagan. Shunga qaramay ba'zi mualliflar izotretinoin antibakterial va topikal terapiyaga chidamliligi, o'gir husnbuzar kasalligiga chalingan bolalarda yuqori samaradorligi muhim ahamiyatga ega ekanligidir. Bolalar va o'spirinlarda, izotretinoinning nojo'ya ta'sirlarini baholash muhim ahamiyatga ega. Kaliforniya universiteti shifokorlari yuzaga kelishi mumkin bo'lgan nojo'ya ta'sirlarni aniqlashgan, quruq lablar, ko'zlar va terining qurishi, mialgiya, burundan qon ketishi, bosh og'rig'i, kayfiyatning o'zgarishi, ruhiy tushkunlik, o'z joniga qasd qilish fikri, terida toshmalar, fotosensitivlik oshishi kabi dirlar [10].

Tabiiy yorug'lik ta'siri husnbuzarning kechishining og'irligini kamaytirishga yordam berishi uzoq vaqtlardan beri ma'lum bo'lib kelgan.

Fototerapiya va fotodinamik terapiya ham husnbuzar kasalligini davolashda keng qo'llanilgan. Teriga surtilgan 5 aminolevulin va metilaminolevulinat kislotasi dori vositasini yorug'lik faollashtiriladi. Tashhislar o'rganilganda fizioterapevtik davo muolajalari husnbuzar kasalligining praktikasida 18 yosh kichik bemorlarda ham qo'llanilgan. Tadqiqotlarning birida, ko'k diapazonli fototerapiya va klindamitsinning mahalliy ta'sirining samaradorligi 13 yosh va undan katta bo'lgan bemorlar kiritilgan [11].

### **Tadqiqot maqsadi**

1. Husnbuzar kasalligiga moyil bo'lgan shaxslarni oldindan aniqlash maqsadida 8-11 sinf o'quvchilari va kollej o'quvchilari orasida 1150 anketa tarqatilib so'rovnoma o'tkazish.

2. Husnbuzar kasalligiga irsiy moyilligi bo'lgan o'smir yoshlarda ruh preparatini profilaktika maqsadida mahalliy qo'llash usuli bilan kasallikning oldini olish.

### **Tadqiqot vazifalari**

1. Oilasida va yaqin qarindoshlarida husnbuzar kasalligi qayd etilgan va shu bilan husnbuzar kasalligiga moyil bo'lgan o'smir shaxslarni aniqlash.

2. Moyilligi aniqlangan o'smir shaxslarga rux malhamini mahalliy qo'llash.

3. Mahalliy qo'llanilgan rux malhamining nazorat guruhiga nisbatan samaradorligini aniqlash.

4. Olingan natijalarga statistik ishlov berish.

### **Material va usullar**

Qo'yilgan vazifani hal qilish uchun 2019 yil noyabr oyidan 2020 yil noyabr oyigacha olingan kuzatuvlar natijasi olingan bo'lib, Buxoro viloyatida yashovchi 1150 nafar o'smirlarga anketa tarqatildi. Anketa natijalariga ko'ra irsiy moyilligi aniqlangan o'smirlar guruhlariga bo'linib o'rganildi.

Jami irsiy moyilligi bo'lgan 176 nafar o'smirlar aniqlandi. Ulardan rux preparatini profilaktik maqsadida mahalliy qo'llagan o'smirlar soni 102 nafarni tashkil qildi. Qolgan 102 nafari nazorat guruhiga (hech qanday profilaktik chora qo'llamaganlar) kiritilib o'rganildi.

Anketa tarqatilib o'rganilgan o'smirlarning yoshi qiz bolalarda 13 yoshdan 19 yoshgacha, o'g'il bolalarda 15 yoshdan 20 yoshgacha tashkil qildi.

Statistik usullar: Ilmiy ish natijasida olingan xulosalar va ma'lumotlarning ishonchlilik darajasini aniqlash uchun ko'rsatkichlarning o'rtacha miqdori - M, o'rtacha miqdorning xatosi - m va ishonchlilik farqi-R ni topishda I.P. Ashmarin va A.A. Vorobev (1962) tomonidan tavsiya etilgan usullar va mezonlardan foydalanildi. R-ishonchlilik farqi Student jadvalidan olindi.

### **Natija va taxlil**

Asosiy guruh o'smirlarning 64 nafari o'smir qizlar, 38 nafari o'g'il bolalar hisoblandi.

Nazorat guruhi bemorlarining 58 nafari o'g'il bolalar, 44 nafari qiz bolalarni tashkil etdi.

Asosiy guruh bemorlarda rux profilaktikasi rux malhamini kechqurun uyqudan oldin har uch kunda birmahal yuz, ko'krakning yuqori qismi terisiga yengil qoplamli qilib surtib turish bilan amalga oshirildi. Moyil shaxslar 12 oy davomida nazorat qilindi va quyidagicha natijalar olindi.

**Rux preparati profilaktika maqsadida mahalliy qo'llanilgan o'smir qizlarda (asosiy guruh) va hech qanday dori-darmonlar qabul qilmagan qizlarda (nazoratguruhi) 12 oy davomida husnbuzar kasalligi shakllarining qayd etilishi**

| Belgilar                        | Asosiy guruh (64 nafar),<br>rux preparati to'xtatilgan<br>kundan keyin kasallik<br>alomatlarining uchrashi<br>(M±m). | Nazorat guruhi (44nafar),<br>nazorat boshlangan kundan<br>keyin kasallik<br>alomatlarining uchrashi<br>(M±m). | R       |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Kamedonlar uchrashi             | 70±7,42                                                                                                              | 37±4,24                                                                                                       | < 0,01  |
| Tugunchali (papulyoz) husnbuzar | 98± 10,92                                                                                                            | 31±2,03                                                                                                       | < 0,001 |
| Pustulyoz husnbuzar             | 86±4,26                                                                                                              | 30±0,23                                                                                                       | < 0,01  |
| Tugunli husnbuzar               | 86±4,26                                                                                                              | 30±0,23                                                                                                       | < 0,01  |
| Kelloidli husnbuzar             | 84±0,72                                                                                                              | 47±0,34                                                                                                       | < 0,001 |
| Xayzli husnbuzar                | 90±11,25                                                                                                             | 35±0,4                                                                                                        | < 0,001 |
| Umumiy uchrashi                 | 86±9,36                                                                                                              | 35±1,25                                                                                                       | < 0,001 |

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

Asosiy guruhga olingan 64 nafar o'smir qizlarda kamedonlar uchrashi profilaktik maqsadda rux preparati mahalliy qo'llash to'xtatilgandan keyin 70±7,42 kunni tashkil etsa, nazorat guruhiga olingan 44 nafar qizlarda kamedonlar uchrashi 37±4,24 kunni tashkil etdi. Tugunchali (papulyoz) husnbuzar asosiy guruhda 98±10,92 kunni tashkil etgan bo'lsa, nazorat guruhda esa bu ko'rsatkich 31±2,03 kunni tashkil etdi. Pustulyoz va tugunli husnbuzarlar asosiy guruhi bemorlarida uchrashi 86±4,26 kunni tashkil qildi, nazorat guruhi esa 30±0,23kun bo'ldi. Kelloidli husnbuzar asosiy guruhda 84±0,72 kundan keyin uchray

boshlagan bo'lsa, nazorat guruhida bu ko'rsatkich 47±0,34 kunni tashkil etdi. Hayzli husnbuzar asosiy guruhdagi qiz bolalarda rux profilaktikasi to'xtatilgandan keyin o'rtacha 90±11,25 kundan keyin qayd etila boshladi, nazorat guruhda 35±0,4kunni tashkil etdi.

Qiz bolalarda rux profilaktikasi qo'llanilganda va uning qo'llanilishi to'xtatilgandan keyin husnbuzarning kamedonli, tugunchali, yiringchali, tugunli, kelloidli va xayzli turlarining uchrashi asosiy guruh bemorlarida nazorat guruhi bemorlariga nisbatan sezilarli darajada uzoq muddatga cho'zilganligi bilan ishonchli darajada ajralib turdi.

Jadval №2

**Rux preparati profilaktika maqsadida qo'llanilgan o'smir o'g'il bolalarda (asosiy guruh) va hech qanday dori-darmonlar qabul qilmagan o'g'il bolalarda (nazorat guruhi) 12 oy davomida husnbuzar kasalligi shakllarining qayd etilishi**

| Belgilar                              | Asosiy guruh (38 nafar), rux<br>preparati to'xtatilgan kundan<br>keyin kasallik alomatlarining<br>uchrashi. | Nazorat guruhi (58nafar),<br>nazorat boshlangan kundan<br>keyin kasallik<br>alomatlarining uchrashi. | R       |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Kamedonlar uchrashi.                  | 51±1,33                                                                                                     | 42.5 ± 0.6                                                                                           | < 0,01  |
| Tugunchali (papulyoz) husnbuzar.      | 78± 10,92                                                                                                   | 40±2,03                                                                                              | < 0,001 |
| Pustulyoz husnbuzar.                  | 116±15,16                                                                                                   | 48±3,65                                                                                              | <0,01   |
| Tugunli husnbuzar.                    | 85,5±6,4                                                                                                    | 40±0,76                                                                                              | <0.01   |
| O'g'il bolalarda kelloidli husnbuzar. | 128 ± 9,5                                                                                                   | 66±1,16                                                                                              | < 0,01  |
| Umumiy uchrashi.                      | 91,7± 8,09                                                                                                  | 47,3± 1,54                                                                                           | <0.001  |

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

Asosiy guruhga olingan 38 nafar o'smir bolalar rux malhamini uch oy davomida profilaktik maqsadda qo'llaganlarida, asosiy guruhda kamedonlar uchrashi rux preparati qo'llanilishi to'xtatilgandan keyin 51±1,33 kunlarda uchragan bo'lsa nazorat guruhida bu ko'rsatkich 42,5±0,6 kunni tashkil qildi, tugunchali husnbuzar 78±10,92 asosiy guruh bemorlarida, 40±2,03 kunni nazorat guruhi bemorlarida, pustulyoz husnbuzarning uchrashi asosiy guruhda 116±15,16 kunlarga to'g'ri kelsa, nazorat guruhida 48±3,65 kunni tashkil qildi. Tugunli husnbuzar uchrashi ham asosiy guruhda 85,5±6,4 kun, nazorat guruhida 40±0,76 kunni, o'smir o'g'il bolalarda kelloidli husnbuzarning uchrashi profilaktik muolaja to'xtatilgandan keyin 128±9,5 kundan so'ng uchragan

bo'lsa. Nazorat guruhi bolalarida 66±1,16 kundan keyin qayd etildi.

Umuman profilaktika maqsadida ruh malhami mahalliy uch oy davomida qo'llab to'xtatilgandan keyin o'g'il bolalarda asosiy guruhda 91,7±8,09 kungacha husnbuzarning klinik shakllari qayd etilmadi. Nazorat guruhida esa bu ko'rsatkich 47,3±1,54 kunni tashkil qildi.

O'g'il bolalarda rux profilaktikasi qo'llanilganda va uning qo'llanilishi to'xtatilgandan keyin husnbuzarning kamedonli, tugunchali, yiringchali, tugunli, kelloidli turlarining uchrashi asosiy guruh bemorlarida nazorat guruhi bemorlariga nisbatan sezilarli darajada uzoq muddatga cho'zilganligi bilan ishonchli darajada ajralib turdi.

## Xulosa

Kuzatuvlar shuni ko'rsatadiki qiz o'smir yoshlarda va o'g'il o'smir yoshlarda asosiy guruhga ajratib olinganlarda uch oy mobaynida rux malhamidan profilaktik maqsadda foydalangandan keyin uni to'xtatgach husnbuzar kasalligi shakllarining uchrash kuni nazorat guruhiga nisbatan sezilarli darajada uzayganligi aniqlandi. O'z navbatida husnbuzar kasalligining profilaktikasida rux preparatini uzoq muddatda moyil o'smir yoshlarga mahalliy qo'llash tavsiya qilinadi.

## ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Macini A.J., Baldwin H.E., Eichenfield L.F va boshqalar. Husnbuzar hayot sikli: bolalar kasalliklari spektri. Teri tibbiyoti va jarrohlik bo'yicha seminarlar. 2011; 30: str2-5.
2. Henderson M., Abboud J., Cogan C.M. va boshqalar. Terining rangli epidemiologiyasi. Umumiy teri kasalliklari haqida hisobot. Pediatric Dermatology. 2012. Doi10.1111/j.1525-1470.2012.01775.x
3. Sathakis V., Kilkenny M., Marks R. va boshqalar. Jamiyatdagi Tugunli husnbuzarning epidemiologiyasi. Australas J Dermatol. 1997; 38: 115.
4. Webster G.F. Tugunli husnbuzar. BMJ. 2002; 325: bet 475-9.
5. Owczarek W., Wydrzynska A., Paluchowska E. Teri kasalliklarida antibiotik terapiya. PolMerkurLekarski. 2011; 179: bet367-72
6. Krakowski A.C., Eichenfield L.F. Bolalarda husnbuzar; klinik prezentatsiyalar, baholash va boshqaruv. J drugs Dermatol. 2007; №6: bet. 584-588.
7. Yentzer B.A., Irby C.E., Fleischer A.B. va boshqalar. Pediatr va dermatologlarning husnbuzar kasalligida davolash yo'riqnomalari: Pediatric Dermatology. 2008; 25: bet 635-639.
8. Langer A., Sheehan D.R., Layton A.A. Randomizin, bilan benzol peroksidning taqqoslash usullari (Duac) va eritromitsin + ruxatsetat (Zineryt) Yengil va o'rta darajadagi yuzning husnbuzar kasalligini davolash. JEurAcadDermatolVenereol. 2007; 3: bet 311-9.
9. Babaeinejad S., Khodaeiani E., Foulai R.F. O'rta darajadagi husnbuzar kasalligida doksiklin va azitromitsinning terapevtik ta'sirini taqqoslash: Inson yoshining roli. J Dermatolog Treat. 2011; 4: bet 206-10
10. Hodgkiss-Harlow C.J., Eichenfield L.F., Dohil M.A. Pediatrik dermatologiya populyatsiyasida izotretinoin xavfsizligini samarali monitoring qilish, bemorlarda simptomlarni aniqlashda tog'ri yondashuv. J Am Acad Dermatol. 2011; 65(3): 517-24.
11. Wiegell S.R., Wulf H.C. Husnbuzar kasalligida 5 aminolevulinik kislota va metilaminolevulinatning fotodinamik terapiyasi. Br J Dermatol 2006; 54: bet -647-51.

Kelib tushgan vaqti 09.11.2020