



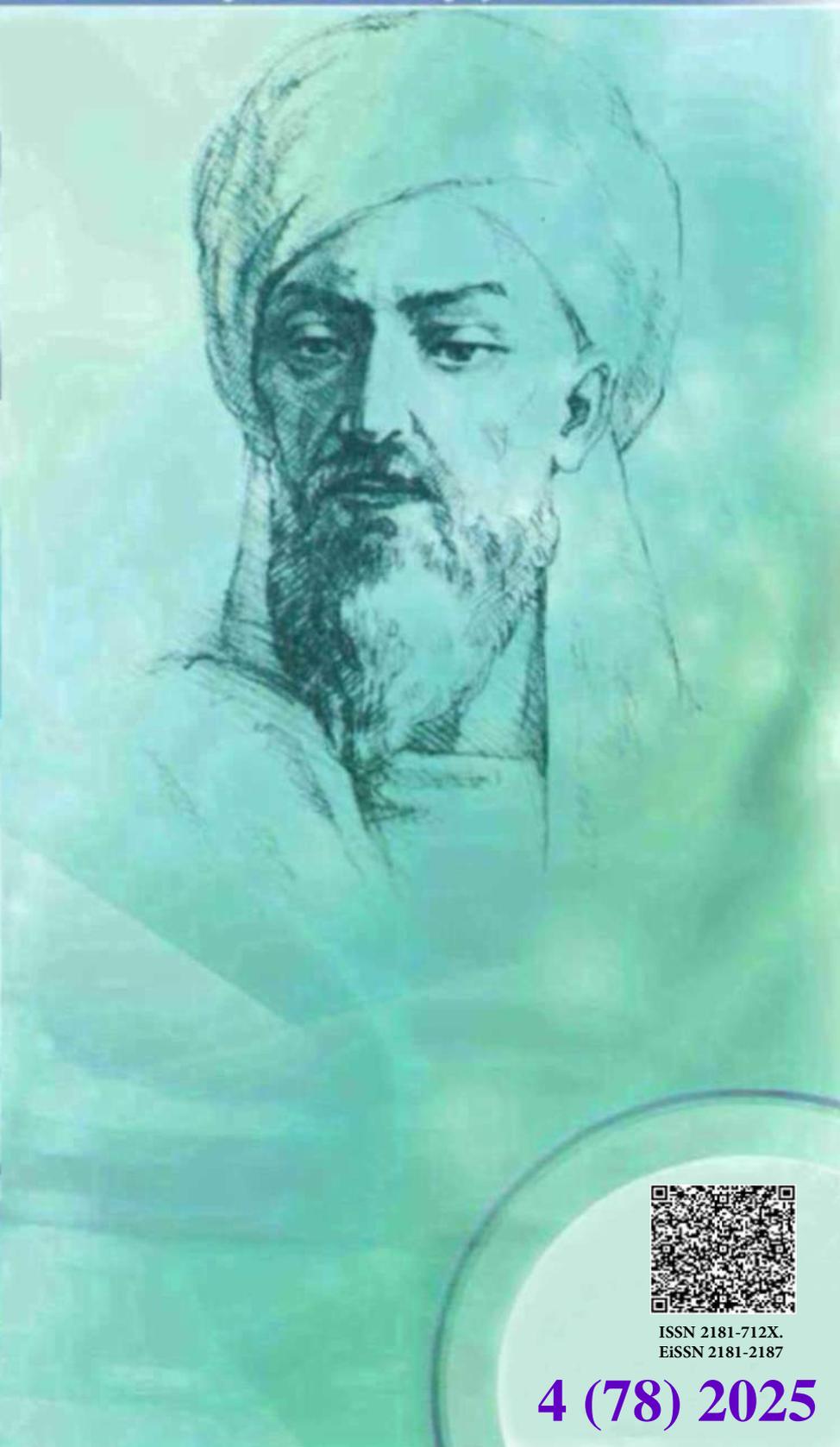
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (78) 2025

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**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)

4 (78)

2025

апрель

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.03.2025, Accepted: 06.04.2025, Published: 10.04.2025

УДК 616.5 - 002.525.4 - 085

ВЫБОР ПРАВИЛЬНОГО ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ УГРЕЙ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Шаропова Гулноза Самадовна <https://orcid.org/0009-0001-6821-2515>

e-mail: sharopova.gulnoza@bsmi.uz

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Акне — одно из самых распространенных заболеваний в мире. Несмотря на наличие эффективных методов лечения, акне поражает до 95% людей, особенно женщин, чаще всего в возрасте до 25 лет и 50% после 25 лет. Пик заболеваемости приходится на возраст 15–18 лет (у девочек — раньше, чем у мальчиков). Расположение высыпаний на видимых частях тела, особенно на лице, оказывает существенное влияние на психологическое состояние человека. В наше время проблема психосоматических расстройств больных с дерматозами становится все более актуальной. Об этом свидетельствует растущее число научных исследований и статей, посвященных этой проблеме. Угри на открытых участках тела могут нарушить психологическое здоровье человека. По данным опросов, 80% подростков считают, что прыщи — самое неприятное явление для человека. Подростки особенно подвержены психологическому стрессу (включая депрессию) из-за акне. Наличие угревой сыпи на видимых участках кожи может привести к дисморфофобии.

Ключевые слова: Акне, папула, пустула, гиперандрогения, Комедон, Воспаление, психологический стресс.

CHOOSING THE RIGHT ACNE TREATMENT PLAN TO PREVENT THE DISEASE FALLING INTO A WORSE

Sharopova Gulnoza Samadovna <https://orcid.org/0009-0001-6821-2515>

e-mail: sharopova.gulnoza@bsmi.uz

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara,
st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Acne is one of the most common diseases in the world. Despite the availability of effective treatments, acne affects up to 95% of people, especially women, most often under the age of 25 and 50% after 25. The peak incidence is at the age of 15-18 (earlier in girls than in boys). The location of the rash on visible parts of the body, especially on the face, has a significant impact on the psychological state of a person. Nowadays, the problem of psychosomatic disorders of patients with dermatoses is becoming increasingly relevant. This is evidenced by the growing number of scientific studies and articles devoted to this problem. Acne on exposed areas of the body can disrupt a person's psychological health. According to surveys, 80% of teenagers believe that acne is the most unpleasant phenomenon for a person. Teenagers are especially susceptible to psychological stress (including depression) due to acne. The presence of acne on visible areas of the skin can lead to dysmorphophobia.

Key words: Acne, papule, pustule, hyperandrogenism, comedone, inflammation, psychological stress

HUSNBUZAR KASALLIGIDA QAYTALANISHINI OLDINI OLISH MAQADIDA DAVO REJASINI TO'G'RI TANLASH

Sharopova Gulnoza Samadovna <https://orcid.org/0009-0001-6821-2515>
e-mail: sharopova.gulnoza@bsmi.uz

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh.
A. Navoiy kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Akne dunyodagi eng keng tarqalgan kasalliklardan biridir. Samarali davolash usullari mavjudligiga qaramasdan, akne odamlarning 95% gacha, ayniqsa ayollar, ko'pincha 25 yoshgacha va 25 yoshdan keyin 50% ta'sir qiladi. Kasallikning eng yuqori darajasi 15-18 yoshda (qizlar o'g'il bolalarga qaraganda ertaroq) sodir bo'ladi. Tananing ko'rinadigan qismlarida, ayniqsa yuzida toshmalarning joylashishi insonning psixologik holatiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Hozirgi vaqtda dermatozli bemorlarda psixosomatik kasalliklar muammosi tobora dolzarb bo'lib bormoqda. Bu muammoga bag'ishlangan ilmiy izlanishlar, maqolalar soni ortib borayotgani shundan dalolat beradi. Tananing ochiq joylaridagi akne insonning psixologik salomatligini buzishi mumkin. So'rovlarga ko'ra, o'smirlarning 80 foizi akne inson uchun eng yoqimsiz hodisa ekanligiga ishonishadi. O'smirlar, ayniqsa, akne tufayli psixologik stressga (shu jumladan depressiyaga) moyil bo'lib, terining ko'rinadigan joylarida akne paydo bo'lishi tananing dismorfik buzilishiga olib kelishi mumkin.

Kalit so'zlar: akne, papula, pustula, giperandrogenizm, komedon, yallig'lanish, psixologik stress

Актуальность

Угревая сыпь (acne vulgaris) — хроническое, генетическое воспалительное заболевание сальных желез, проявляющееся открытыми или закрытыми комедонами и воспалением в виде папул, пустул и узелков [5,10,11].

Акне — многофакторный дерматоз, в патогенезе которого ведущую роль играют генетически детерминированная гиперандрогения и генетически детерминированный тип секреции сальных желез. Таким образом доказано что в патогенезе развития угревой болезни выделяют четыре основных звена:

- Повышенное выделение кожного сала.
- 2 фолликулярный гиперкератоз.
- Избыточная колонизация *Propionibacterium acnes* (*P.acnes*).
- Воспаление.

Клинические проявления заболевания различают:

- комедоны;
- легкая и умеренная узловато-гнойная угревая сыпь;
- тяжелые узелково-гнойные угри, средние узеловатые угри;
- тяжелые узелковые и конглобатные угри,

Акне в основном локализуется на себорейных зонах: лицо, плечи, верхней части груди и спине и проявляется в виде папул, пустул и узелков, а также открытых и закрытых комедонов [1,3,12].

На вопрос, почему акнеподобные высыпания расположены в верхней части тела. Ответ таков: это объясняется гормонами андрогенов, например, у мужчин под влиянием андрогенов мышцы увеличиваются, что в результате придает лицу и облику мужеподобный вид. Это и участвует в ускоренном жировом обмене в верхней области тела, в результате чего он также участвует в ускоренной секреции кожного сала волосными фолликулами.

Роль андрогенов в возникновении угревой сыпи у женщин объясняется следующим образом: гиперандрогения встречается в женском организме в двух формах: относительная и абсолютная гиперандрогения [2,4,10].

Абсолютная гиперандрогения — это состояние, которое должно контролироваться эндокринологом, а дерматолог, в зависимости от результатов обследования, должен направить

пациента к лечащему врачу [6]. В противном случае это может привести к тому что несмотря на проводимые дерматологами лечебные процедуры, желаемые результаты не будут достигнуты. Во многих случаях дерматологи сталкиваются с относительной гиперандрогенией, то есть уровень андрогенов в крови нормальный, но у обследуемой женщины имеются угри на лице, плечах и в зоне декольте [14]. Это состояние объясняется следующим образом: салоотделительный аппарат волосяной фолликул очень чувствителен к андрогенам с нормальным уровнем в крови или гипертрофированными сальные железы принимают команду от андрогенов (хотя в крови нормальный показатель андрогенов) и это заставляет желез работать активнее [8]. Здесь уже проявляются вышеуказанные клинические проявления заболевания.

Комедон — это клиническое проявление скопления жира и кератина в волосяном фолликуле. Различают закрытые и открытые комедоны. Узелковая угревая сыпь характеризуется воспалительными узелками полусферической формы диаметром до 2–4 мм [9,15]. Угри обыкновенные могут возникать как первичное заболевание или развиваться из угрей узловатых. На основании наблюдений и практического опыта врачей-дерматологов пришли к выводу, что в зависимости от возраста человека угри появляются на разных участках себорейной зоны, например: У пациентов с конглобатными угрями часто образуются множественные крупные узлы, а также комедоны и папуло-пустулезные угри, расположенные на затылке и шее [16].

Клиническая картина акне у взрослых и подростков имеет свои особенности по соотношению очагов поражения на нижней и верхней части лица: у взрослых, как правило, поражаются «U»-зона (щеки, вокруг рта) затронутый. и нижние конечности [9,20]. поражается часть челюсти), а у подростков — зона «Т» (лоб, нос, верхняя часть подбородка). Кроме того, у взрослых папулы и пустулы могут отсутствовать. Комедоны всегда присутствуют при подростковой угревой сыпи, но могут отсутствовать у взрослых. У взрослых воспаление обычно более выражено [21].

Оценка степени тяжести акне и возраст больного помогает определить тактику лечение. Введение какого-либо метода лечение должно включать безопасные лекарственные препараты, снижение психологической нагрузки посредством эмоциональной и социальной поддержки, а также устранение распространенных заблуждений относительно этого заболевания [23].

Нужно понимать что лечение следует начать как можно раньше, чтобы уменьшить образование рубцов и гиперпигментации, негативные психологические последствия. Целью лечения должно быть уменьшение воспалительных поражений сокращение популяции *P. acnes*, которые могут быть предшественниками вышеуказанными последствиями поражений. Очень важно знать, что каждый пациент индивидуален, то есть кожа лица у всех неодинаково, то что помогло одному пациенту может не подойти другому пациенту. Советы по использованию разных косметических средств: увлажняющих средств, солнцезащитных кремов и гелей для волос могут быть уместны, поскольку некоторые составы жирны и могут усугубить существующее акне или даже вызвать поражения типа акне [24]. Исходя от этого врач на консультации осмотрев пациента выбирает метод лечения.

Пациенту с самого начала нужно знать, что лечение акне — это долгосрочное мероприятие.

Лечение легкой степени акне. Препараты для местного применения являются основой терапии легкой степени акне, и их основное действие заключается в предотвращении новых поражений. Их действие медленное, и лечение следует продлить на долгое время, чтобы предотвратить рецидив. Местные средства активны только там и тогда, когда они применяются, и поэтому их следует наносить ежедневно на все участки кожи, склонные к акне. Поддерживающая терапия имеет решающее значение для предотвращения рецидивов. Доступными средствами для местного применения являются перекись бензоила, антибиотики, азелаиновая кислота или ретиноиды.

Лечение акне средней и тяжелой степени тяжести. Пероральные антибиотики являются стандартным лечением акне средней тяжести и в случаях, когда местные комбинации не переносятся или неэффективны. Было показано, что они уменьшают количество *P. acnes*. В дополнение к вмешательству в рост и метаболизм пропионобактерий, антибиотики обладают противовоспалительной активностью, уменьшая и ингибируя продукцию цитокинов, влияя на функции макрофагов и ингибируя хемотаксис нейтрофилов [22]. Основными системными антибиотиками являются эритромицин и различные виды тетрациклинов.

Конечной целью является окончательная отмена, за которой следует долгосрочная местная терапия.

Системный изотретиноин остается наиболее эффективным средством лечения тяжелой формы акне, а также многих случаев более умеренного заболевания, не поддающихся лечению другими методами. Тем не менее имеется ряд нерешенных проблем, связанных с его назначением [18]. Это касается выбора адекватной дозы препарата, его безопасности, а также стойкости ремиссии заболевания после окончания лечения. Изотретиноин — высокоэффективное средство от акне [25]. Он работает за счет уменьшения размера сальных желез, снижения секреции кожного сала, регулирования пролиферации клеток и снижения кератинизации. Прогностические факторы, которые следует учитывать при раннем использовании изотретиноина, включают семейный анамнез тяжелой формы акне, раннее начало акне, гиперсеборею, акне на туловище, рубцовую акне, психосоциальные проблемы и стойкую акне. Обычная дозировка изотретиноина составляет от 0,5 до 1 мг/кг/день в два приема со стандартной кумулятивной дозировкой от 120 до 150 мг/кг/курс [17].

Заключение

Акне не может быть опасным для жизни, но имеет пожизненные психосоциальные последствия. У людей с прыщами и шрамами от угревой сыпи часто развиваются тревога и депрессия. Шрамы от угревой сыпи практически невозможно исправить.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ахмедович М.Ф. и Самадовна С.Г. (2022). Статистический анализ кожного лейшманиоза в Бухарской области по возрасту, полу и региону. Репозиторий открытого доступа 2022;8(6):28-31.
2. 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 2021;2(5):335-339.
<http://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/391>
3. Makhmudov F.A., Gulomova S.K. (2021). Changes in skin leishmaniasis after local treatment. ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal 2021;11(1):1744-1749.
<https://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:aca&volume=11&issue=1&article=279>
4. Samadovna S. G., Akhmedovich M. F. (2022). Aloe Extract, Factors of the Rapid Onset of the Stage of Scarring in Zoonous Leishmaniasis. Eurasian Medical Research Periodical 2022;9:77-81.
5. Шаропова Г.С. (2022). Изучить эффективность экстракта алоэ при местном применении зоонозного Лейшманиоза. Central asian journal of medical and natural sciences 2022;3(1):216-220.
6. Ахмедович М.Ф. (2022). Основные признаки перед началом лечения кожного лейшманиоза. Web of Scientist: Международный научный исследовательский журнал 2022;3(4):326-330.
7. Khaitov K.N., Makhmudov F.A., SIGNIFICANT SYMPTOMS BEFORE TREATMENT FOR CUTANEOUS LEISHMANIASIS // New Day in Medicine 2022;7(45):223-226
<https://l.clck.bar/25df8>
8. Axmedovich M.F. (2024). Teri leyshmaniozining hududlararo statistik tahlili. // Eurasian Journal of Technology and Innovation 2024;2(1-1):98-102.
9. Axmedovich M.F. (2024). Teri leyshmaniozini statistik jihatdan ahamiyatli belgilari. // Eurasian Journal of Technology and Innovation 2024;2(1-1):103-107.
10. Makhmudov F.A. (2022). The Role of Intravenous Laser Blood Irradiation in the Therapy of Patients with Skin Leishmaniasis. // Central Asian Journal of Medical and Natural Science 2022;3(6):587-591.
11. Akhmedovich M.F., Samadovna S.G. (2022). Statistical Analysis Of Skin Leishmaniasis In Bukhara Region By Age, Gender And Region. Open Access Repository 2022;8(6):28-31.

12. Axmedovich, M. F. (2022). Healing of Ulcers of Zoonotic Cutaneous Leishmaniasis Depending on the Clinical Forms. // *Central Asian Journal of Medical and Natural Science* 2022;3(6):145-149.
13. Axmedovich M.F. (2022). The Role of Retinoids in Acne Treatment. // *Central Asian Journal of Medical and Natural Science* 2022;3(6):150-154.
14. Axmedovich, M. F. (2023). Acne Therapy with Systemic Retinoids. // *Central Asian Journal of Medical and Natural Science* 2023;4(2):293-297.
15. Махмудов Ф.А. (2023). Выбор Метода Лечение При Различных Тяжести Себорейного Дерматита. // *Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali* 2023;2(5):289-294.
16. Akhmedovich, M. F. (2023). The choice of the method of treatment depending on the severity in patients with seborrheic dermatitis. *Journal of healthcare and life science research* 2023;2(5):102-108.
17. Axmedovich M.F. (2024). Teri leishmaniozini statistik jihatdan ahamiyatli belgilari. // *Eurasian Journal of Technology and Innovation* 2024;2(1-1):103-107.
18. Axmedovich M.F. (2024). Teri leishmaniozining hududlararo statistik tahlili. // *Eurasian Journal of Technology and Innovation* 2024;2(1-1):98-102.
19. Шаропова Г.С. (2024). Хуснбuzар касаллиги терапиясида оптимал ёндашув. // *Eurasian Journal of Technology and Innovation* 2024;2(1-1):82-87.
20. Шаропова Г.С. (2023). Эффективность использование пиме-с у пациентов с осложненным инфильтрированным кожным лейшманиозом. "Xalq tabobati va zamonaviy tibbiyot, yangi yondashuvlar va dolzarb tadqiqotlar" 2023;7:18-19.
21. Шаропова Г.С. (2023). Оптимальные подходы к терапии у больных с угревой болезни. // *Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali* 2023;2(5):255-259.
22. Шаропова Г.С. (2023). Выбор метода лечение при различных тяжести угревой болезни. // *Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali* 2023;2(5):250-254.
23. Samadovna S.G. (2023). Phytotherapy, Treatment of Cutaneous Leishmaniasis. // *Central Asian Journal of Medical and Natural Science* 2023;4(2):308-312.
24. Samadovna S.G. (2023). The Role of Immunity in the Development of Clinical Varieties of Cutaneous Leishmaniasis. // *Central Asian Journal of Medical and Natural Science* 2023;4(2):303-307.
25. Шаропова Г.С. (2022). Иммуноактивирующий Эффект Экссудата Листьев Алоэ Вера in Vivo. // *Central Asian Journal of Medical and Natural Science* 2022;3(6):47-52.

Поступила 20.03.2025