



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

5 (79) 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. ИСКАНДАРОВА
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. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
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)

5 (79)

2025

май

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 612.79

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОДХОД УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ

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

Acne vulgaris представляет собой воспалительное заболевание сально-волосяного узла, которое имеет хроническое течение и самокупируется. Вульгарные угри вызываются *Proionobacterium acnes* в подростковом возрасте под влиянием нормально циркулирующего дегидроэпиандростерона. Это очень распространенное кожное заболевание, которое может проявляться воспалительными и невоспалительными поражениями. В этой статье рассматриваются этиология, оценка и лечение вульгарных угрей, а также подчеркивается роль межпрофессиональной команды в уходе за пациентами с этим заболеванием.

Ключевые слова: вульгарные угри, *Proionobacterium acnes*, классификация акне, лечение акне, психологические эффекты акне.

ХУСНБУЗАР КАСАЛЛИГИ ТЕРАПЕВТИК ЁНДАШУВ

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

✓ Резюме

Акне вулгарис - сурункали ва ўз-ўзидан ўтиб кетадиган соч ёғ фолликуласининг яллигланиш касаллиги ҳисобланади. Акне вулгарис одатда конда айланиб юрувчи дендроепиандростерон таъсири остида ўсмирлик даврида учрайди. *Proionobacterium acnes* томонидан келиб чиқади. Бу яллигланишли ва яллигланишсиз лезёнлар билан намоён бўлиши мумкин бўлган жуда кенг тарқалган тери касаллиги. Ушбу мақолада акне вулгариснинг этиологияси, баҳолаши ва даволашини ўрганади ва ушбу касаллик билан оғриган беморларни парвариши қилишда интерпрофессионал жамоанинг ролини таъкидлайди.

Калит сўзлар: акне вулгарис, *Proionobacterium acnes*, акне таснифи, акне даволаш, акне психологик аффектлари.

THERAPEUTIC APPROACH TO ACNE

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 vulgaris is an inflammatory disease of the pilosebaceous ganglion that is chronic and self-limiting. *Acne vulgaris* is caused by *Proionobacterium acnes* during adolescence under the influence of normally circulating dehydroepiandrosterone. It is a very common skin disease that can present with inflammatory and non-inflammatory lesions. This event examines the etiology, evaluation and treatment of *acne vulgaris* and highlights the role of an interprofessional team in the care of patients with this condition.

Key words: *acne vulgaris*, *Proionobacterium acnes*, acne classification, acne treatment, psychological effects of acne.

Актуальность

Угревая сыпь является одним из наиболее распространенных кожных заболеваний, поражающим более 85% подростков. Это обычно начинается в период полового созревания и медленно проходит, когда человек достигает 20 лет, хотя у некоторых людей прыщи продолжаются в возрасте от 40 до 50 лет. Это редко опасно для жизни и часто игнорируется как самоограничивающееся состояние. Ни в бакалавриате, ни в аспирантуре ей уделяется мало внимания. Несмотря на очевидный косметический характер, его воздействие может распространяться гораздо глубже, чем поверхность кожи, и может ложиться тяжелым эмоциональным и психологическим бременем на пациентов, которое может быть намного хуже, чем физическое воздействие. Изменение внешнего вида кожи может привести к изменению образа тела, что, в свою очередь, как известно, приводит к гневу, страху, стыду, беспокойству, депрессии, смущению, а также издевательствам и стигматизации в группах сверстников. Отсутствие уверенности в себе, социальная изоляция, чувство незащищенности и неполноценности, ограниченные возможности трудоустройства, функциональные и межличностные трудности на работе и суицидальные наклонности также были зарегистрированы и связаны с последствиями акне. Снижение качества жизни было оценено как значительное, как при эпилепсии, астме, диабете или артрите.

Акне является многофакторным заболеванием: генетические факторы, стресс, андрогены, и избыточное потоотделение влияют на его развитие и/или тяжесть. Известно, что кортикостероиды, оральные контрацептивы, йодиды, бромиды, литий и химические вещества, такие как диоксины, вызывают угревую сыпь, равно как и эндокринные расстройства, такие как синдром Кушинга и синдром поликистозных яичников. Часто обнаруживается, что у нынешних курильщиков угревая сыпь хуже, но, несмотря на распространенный миф, диета, отсутствие физических упражнений, отсутствие гигиены, сальные волосы и свисающие на лицо не имеют никакого эффекта.

Акне – это заболевание волосяных покровов сальных желез. Измененный характер кератинизации в волосяном фолликуле приводит к блокированию секреции кожного сала. Вероятно, гиперреактивность андрогенами к стимуляции себоцитов и фолликулярных кератиноцитов приводит к гиперплазии сальных желез и себорее, характерным для акне. Увеличенный просвет фолликула, связанный с скоплением кератина и липидного детрита, образует закрытый комедон (белые угри). Когда фолликул имеет входные ворота на коже, полутвердая масса выпячивается, образуя пробку, образуя открытый комедон (черную точку).

Propionobacterium acnes колонизируют фолликулярный проток и размножаются, расщепляя кожное сало до триглицеридов, раздражающих веществ, которые, вероятно, способствуют развитию воспаления. Когда фолликулярный эпителий инвазируется лимфоцитами, он разрывается, высвобождая кожное сало, микроорганизмы и кератин в дерму. Нейтрофилы, лимфоциты и гигантские клетки инородных тел накапливаются и образуют эритематозные папулы, пустулы и узловатые отеки, характерные для воспалительных акне.

Клинические особенности

Клинические признаки акне представляют собой совокупность признаков, связанных с растянутыми, воспаленными или рубцовыми сально-волосяными образованиями. Пораженный полиморфизм является основным признаком и чаще всего наблюдается на лице, спине и груди. Себорейя является наиболее часто встречающимся признаком. Растянутые сально-волосяные единицы могут принимать форму открытых или закрытых комедонов, а типы выявляемых воспаленных поражений включают пустулы, папулы, узелки и кисты. В более тяжелых случаях множественные воспалительные папулы и узелки сливаются, образуя дренажные пазухи, что приводит к хроническому рубцеванию и, реже, к злокачественным изменениям. Также могут возникать поствоспалительные поражения, представленные макулярной пигментацией и рубцами (гипертрофическими, келоидными, рубцами, вдавленными фиброзными и атрофическими макулами, перифолликулярным эластолизом). Поствоспалительная гиперпигментация обычно наблюдается в пигментированной коже.

Оценка тяжести акне помогает определить подходящее лечение. Существует множество систем оценки, но пересмотренная Лидская система оценки акне (числовая графическая система оценки) кажется наиболее точной, воспроизводимой и быстрой

Ведение должно включать безопасное лечение, снижение психологической нагрузки за счет эмоциональной и социальной поддержки, а также разъяснение распространенных заблуждений о болезни.

Лечение следует начинать как можно раньше, чтобы свести к минимуму риск рубцевания или неблагоприятных психологических последствий. Оно должно быть направлено на уменьшение невоспалительных поражений, которые могут быть предшественниками воспалительных поражений, улучшение существующего воспаления и снижение популяции *P.acnes*. Лечение должно быть адаптировано к индивидуальному пациенту, типу акне, его тяжести, способности пациента использовать лечение и его психологическому состоянию. Очень важно с самого начала подчеркнуть пациенту, что лечение акне — это долгосрочное мероприятие. Советы по использованию косметики, 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.

Лечение легкой степени акне.

Препараты для местного применения являются основой терапии, и их основное действие заключается в предотвращении новых поражений. Их действие медленное, и лечение следует продолжать, 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, кислоты группы азелаиновой или ретиноиды. Местные антибиотики, группы линкозамидов, тетрациклинов и эритромицинов, оказывают бактериостатическое действие на *P.aknes* и эффективны при воспалительных угрях легкой и средней степени тяжести.

Местные препараты из группы ретиноиды, корректируют аномалии фолликулярных кератиноцитов. Они эффективны как при лечении воспалительных поражений, так и при профилактике образования комедонов. Они также могут уменьшать воспаление, препятствуя взаимодействию между толл-подобным рецептором 2 и внешними продуктами *P.acnes* на поверхности антигенпрезентирующих клеток. Кроме того, ретиноиды для местного применения улучшают проникновение других лекарственных средств для местного применения, а также могут способствовать уменьшению гиперпигментации, которая остается на темных типах кожи после разрешения воспалительных поражений. Максимальный терапевтический ответ на местные ретиноиды достигается примерно через 12 недель. Они могут вызывать местное раздражение, повышенную чувствительность к солнечному свету и обострение воспалительных поражений. Комбинированные препараты, группы эритромицинов/цинк, все чаще используются и полезны для снижения развития резистентности к антибиотикам у *P.acnes*.

Большинство из этих препаратов для местного применения доступны в различных дозировках и системах доставки. Подсушивающие средства (гели, моющие средства и растворы) особенно подходят для жирной кожи, тогда как кремы, лосьоны и мази больше подходят для пациентов с сухой, легко раздражаемой кожей.

Лечение акне средней 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. Основными системными антибиотиками являются эритромицин и различные виды группы тетрациклинов. Они имеют долгую историю подтвержденной эффективности в лечении воспалительных акне. Препарат группы эритромицинов следует назначать в тех случаях, когда тетрациклины не переносятся или противопоказаны: например, при беременности, при грудном вскармливании и у детей в возрасте до 8–12 лет.

Тетрациклины первого поколения или тетрациклины второго поколения следует рассматривать как пероральную антибактериальную терапию первой линии. Препарат группы

Тетрациклинов недорог и часто эффективен в ранее не леченных случаях, однако нежелательны побочные эффекты со стороны желудочно-кишечного тракта и необходимость принимать его натощак.

Одно из преимуществ второго поколения тетрациклинов связано с улучшенной абсорбцией, на которую не влияет пища. Это может улучшить соблюдение режима лечения при использовании тетрациклинов второго поколения, особенно у подростков. Препараты Тетрациклиновые группы второго поколения выводятся печенью, что позволяет использовать это лечение у пациентов с почечной недостаточностью. Антибактериальное лекарственное средство группы сульфаниламидов использовались в качестве препаратов третьей линии при лечении акне, когда другие системные антибиотики противопоказаны или имеется подтвержденная резистентность к другим препаратам. Лечение рекомендуется продолжать до трех месяцев. Если через шесть недель наблюдается незначительный ответ, следует рассмотреть возможность добавления местного неантибиотического препарата или перехода на альтернативный пероральный антибиотик. После того, как контроль над акне будет достигнут и сохраняется в течение как минимум двух месяцев, можно попытаться уменьшить дозу. Конечной целью является окончательная отмена, за которой следует долгосрочная местная терапия.

Резистентность к антибиотикам представляет собой проблему, и одним из основных факторов, способствующих этому, является их широко распространенное ненадлежащее использование (например, неадекватная активность, неадекватная продолжительность лечения и/или несоблюдение режима лечения). Это может привести к терапевтической неудаче у некоторых пациентов. Однако в результате изменения рецептурной политики уровень резистентности в последнее время снизился. При подозрении на устойчивость к группе тетрациклинову рекомендуется переход на полусинтетический антибиотик группы тетрациклинов, поскольку устойчивость к нему встречается редко.

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. Исследование, проведенное в Швеции, предполагает, что акне у мальчиков-подростков может быть фактором риска развития рака предстательной железы в более позднем возрасте.

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, 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, 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, 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 Scaring in Zoonous Leishmaniasis. Eurasian Medical Research Periodical, 9, 77-81.
5. Шаропова, Г. С. (2022). Изучить Эффективность Экстракта Алоэ При Местном Применения Зоонозного Лейшманиоза. Central asian journal of medical and natural sciences, 3(1), 216-220.
6. Ахмедович, М.Ф. (2022). Основные признаки перед началом лечения кожного лейшманиоза. Web of Scientist: Международный научный исследовательский журнал, 3 (4), 326–330.
7. Khaitov K.N., Makhmudov F.A., significant symptoms before treatment for cutaneous leishmaniasis //New Day in Medicine 7(45)2022 223-226 <https://l.clck.bar/25df8>

8. Axmedovich, M. F. (2024). Teri leyshmaniozining hududlararo statistik tahlili. Eurasian Journal of Technology and Innovation, 2(1-1), 98-102.
9. Axmedovich, M. F. (2024). Teri leyshmaniozini statistik jihatdan ahamiyatli belgilari. Eurasian Journal of Technology and Innovation, 2(1-1), 103-107.
10. Maxmudov, 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, 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, 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, 3(6), 145-149.
13. Axmedovich, M. F. (2022). The Role of Retinoids in Acne Treatment. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 3(6), 150-154.
14. Axmedovich, M. F. (2023). Acne Therapy with Systemic Retinoids. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 4(2), 293-297.
15. Махмудов, Ф. А. (2023). Выбор Метода Лечение При Различных Тяжести Себорейного Дерматита. Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali, 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, 2(5), 102-108.
17. Axmedovich, M. F. (2024). Teri leyshmaniozini statistik jihatdan ahamiyatli belgilari. Eurasian Journal of Technology and Innovation, 2(1-1), 103-107.
18. Axmedovich, M. F. (2024). Teri leyshmaniozining hududlararo statistik tahlili. Eurasian Journal of Technology and Innovation, 2(1-1), 98-102.
19. Шаропова, Г. С. (2024). Хуснбузар касаллиги терапиясида оптимал ёндашув. Eurasian Journal of Technology and Innovation, 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", 7, 19-19.
21. Шаропова, Г. С. (2023). Оптимальные Подходы К Терапии У Больных С Угревой Болезни. Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali, 2(5), 255-259.
22. Шаропова, Г. С. (2023). Выбор Метода Лечение. При Различных Тяжести Угревой Болезни. Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali, 2(5), 250-254.
23. Samadovna, S. G. (2023). Phytotherapy, Treatment of Cutaneous Leishmaniasis. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 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, 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, 3(6), 47-52.

Поступила 20.03.2025