

PUSHTI HUSNBUZARNING DAVOLASHDA DORI VOSITALARNING SAMARADORLIGINI BAHOLASH

**Tog‘ayev Axror Turaqulovich, Sultanov Akram Abduxolikovich, Abdullayev
Farrux Abdullayevich**

barchasi: ToshDavTU Termiz filiali, Termiz shahri, O‘zbekiston

Dolzarbliqi. Pushti husnbuzar (rosacea) — surunkali yallig‘lanishli dermatoz bo‘lib, asosan yuz terisini shikastlaydi va sezilarli kosmetik hamda psixososial muammolarga sabab bo‘ladi. So‘nggi yillarda uning davosida mahalliy va sistemali dori vositalari samaradorligi keng o‘rganilmoqda. Ushbu tezisda pushti husnbuzar davosida qo‘llaniladigan asosiy preparatlar — metronidazol, ivermektin, azelayin kislotasi, tetratsiklin antibiotiklari va boshqa vositalarning klinik samaradorligi tahlil qilinadi.

Kirish. Rosacea (pushti husnbuzar) — o‘rta yoshdagi odamlarda ko‘p uchraydigan dermatoz bo‘lib, klinik ko‘rinishlari eritema, teleangiektaziya, papula, pustula va ayrim hollarda rinofima bilan namoyon bo‘ladi. Kasallikning patogenezi oxirigacha aniqlanmagan, ammo quyidagi omillar muhim rol o‘ynaydi: dermal qon tomirlarining funksional buzilishi, Demodex folliculorum ko‘payishi, yallig‘lanish mediatorlari faolligi, immun tizimdagi o‘zgarishlar. Davo yondashuvlari keng bo‘lib, ularning maqsadi yallig‘lanishni kamaytirish, teri barerini tiklash va qaytalanish chastotasini pasaytirishga qaratilgan.

Materiallar va usullar. Mahalliy vositalar: Metronidazol gel/krem: antimikrob va yallig‘lanishga qarshi ta’sir ko‘rsatadi. Ivermektin krem (1%): Demodex populyatsiyasini kamaytiradi, yallig‘lanishga qarshi samaraga ega. Azelayin kislotasi (15–20%): keratolitik va antiinflammasion ta’sirga ega. Sistemali vositalar: Tetratsiklin antibiotiklari (doksisiklin, limeksiklin): yallig‘lanishga qarshi dozalarda qo‘llanadi. Izotretinoin (kam dozada): og‘ir va rezistent shakllarda qo‘llanilishi mumkin. Baholash mezonlari: klinik simptomlarning regressiyasi, yallig‘lanish elementlari soni, eritema va bemorlarning hayot sifati.

Natijalar. Mahalliy metronidazol va ivermektin pushti husnbuzarning papulopustulyoz shaklida samarali bo‘lib, 8–12 haftada klinik belgilarni sezilarli kamaytiradi. Azelayin kislotasi yallig‘lanish elementlarini qisqartirishi bilan birga giperpigmentatsiyani ham kamaytiradi. Doksisiklinning past dozalari uzoq muddat qo‘llanganda yallig‘lanishga qarshi samaradorligi yuqori, qaytalanish chastotasini kamaytiradi. Kam doza izotretinoin rezistent hollarda qo‘llanib, klinik remissiyani ta’minlagan.

Muhokama. Pushti husnbuzar (rosacea) davosida dori vositalarining samaradorligini baholashda bemorlarning klinik shakli, yosh, hamroh kasalliklar va terining sezuvchanligi alohida e’tiborga olinadi. Zamonaviy tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, har bir guruh preparatlar o‘ziga xos mexanizm orqali foydali ta’sir ko‘rsatadi: Metronidazol — ko‘plab klinik sinovlarda pushti husnbuzarning yengil va o‘rta shakllarida birinchi qator preparat sifatida samarali deb topilgan. U yallig‘lanishga qarshi va antimikrob xususiyatlari tufayli papula va pustulalarni tez regressiyaga olib keladi. Bundan tashqari, bemorlar tomonidan yaxshi ko‘tariladi va nojo‘ya ta’sirlari

minimal. Ivermektin — Demodex folliculorum ning ko‘plab hollarda rosacea patogenezida ishtirok etishi sababli samarali vosita hisoblanadi. Klinik tadqiqotlarda ivermektin kremi metronidazoldan ko‘ra tezroq yallig‘lanish elementlarini kamaytirishi aniqlangan. Azelayin kislotasi — qo‘shimcha vosita sifatida, ayniqsa giperpigmentatsiyaga moyil bemorlarda afzalliklarga ega. U yallig‘lanishga qarshi, keratolitik va antimikrob ta‘sir ko‘rsatadi, uzoq muddatli qo‘llashda ham xavfsizligi yuqori. Doksisiklinning past dozalari (40 mg/kun) yallig‘lanishga qarshi samarasi tufayli rosaceaning o‘rta va og‘ir shakllarida qo‘llanadi. Antibiotik dozasi dan past bo‘lgani uchun mikroblarga rezistentlik xavfi deyarli yo‘q. Uzoq muddatli qo‘llanish bemorlarda qaytalanish chastotasini kamaytiradi. Kam dozali izotretinoin — og‘ir va rezistent hollarda qo‘llanadi. U yog‘ bezlari faoliyatini normallashtiradi, yallig‘lanishni kamaytiradi va uzoq muddatli remissiya ta‘minlaydi. Ammo uning teratogenlik xavfi va jigar faoliyatiga ta‘siri sababli doimiy monitoring talab qilinadi. Kombinatsiyalangan yondashuv, ya‘ni mahalliy va sistemali terapiya birgalikda qo‘llanilganda, alohida preparatlarga qaraganda samaradorligi yuqori ekani ko‘rsatib berilgan. Shuningdek, davo jarayonida bemorlarga quyoshdan himoya choralari tavsiya etish ham natijalarning mustahkamlanishiga yordam beradi.

Xulosa. Pushti husnbuzar (rosacea) davosida qo‘llaniladigan dori vositalari klinik amaliyotda yuqori samaradorlikni ko‘rsatadi. Ularni qo‘llashdan olingan tajriba asosida quyidagi xulosalarga kelish mumkin: Mahalliy terapiya (metronidazol, ivermektin, azelayin kislotasi) yengil va o‘rta shakllarda birinchi qator tanlov vositalari bo‘lib, ular yallig‘lanishni kamaytiradi, papula va pustulalarni qisqartiradi hamda bemorlarning kosmetik qoniqishini oshiradi. Sistemali terapiya (doksisiklinning past dozalari, kam dozali izotretinoin) og‘ir va qaytalanishga moyil shakllarda samarali natijalar beradi. Bu preparatlar uzoq muddatli remissiya ta‘minlashi va qaytalanishni kamaytirishi bilan ahamiyatlidir. Kombinatsiyalangan yondashuv (mahalliy + sistemali vositalar) ko‘plab klinik tadqiqotlarda samaradorligi yuqori deb topilgan va murakkab shakllarda qo‘llash uchun maqbul hisoblanadi. Har bir bemorga individual yondashuv talab qilinadi: yosh, jins, hamroh kasalliklar va terining sezuvchanligi inobatga olinishi zarur. Davo faqat dorilar bilan cheklanmasligi kerak: quyoshdan himoya qilish, tetiklovchi omillarni (issiq ichimliklar, achchiq ovqat, spirtli ichimliklar) kamaytirish ham muhim.