PUSHTI HUSNBUZARNING DAVOLASHDA DORI VOSITALARNING SAMARADORLIGINI BAHOLASH

Xaitov Kaxramon Najmitdinovich[1], Tog'ayev Axror Turaqulovich[2], Sultanov Akram Abduxolikovich[3], Jo'rayev Jo'rabek Ismoil o'g'li[4]

[1,2,3,4]Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali

DOI: 10.67620/dermajournal.1730184

Dolzarbligi. 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.

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: 1. 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. 2. 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. 3. Kombinatsiyalangan yondashuv (mahalliy + sistemali vositalar) ko'plab klinik tadqiqotlarda samaradorligi yuqori deb topilgan va murakkab shakllarda qo'llash uchun maqbul hisoblanadi.