



Иноятова Нилуфар Рахматовна

Республика ихтисослаштирилган дерматовенерология ва косметология илмий-амалий тиббиёт маркази, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

## РОЛЬ ПЕЛЛОИДОТЕРАПИИ В ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ УГРЕВОЙ СЫПИ

Иноятова Нилуфар Рахматовна

Республиканский специализированный научно - практический центр дерматовенерологии и косметологии, Республика Узбекистан, г. Ташкент

## THE ROLE OF PELLOIDO THERAPY IN INCREASING THE EFFICIENCY OF ACNE TREATMENT

Inoyatova Nilufar Rakhmatovna

Republican Specialized Scientific Practical Center for Dermatovenereology and Cosmetology, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: [zaripovadilnoza89@gmail.com](mailto:zaripovadilnoza89@gmail.com)

---

**Резюме.** Долзарблиги. Ҳуснбузар муаммоси бугунги кундаги замонавий дерматологиянинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб, у инсон эстетик гўзаллигига салбий таъсир этиши орқали ундаги ўзига бўлган ишончини камайтирувчи омиллардан бўлиб ҳисобланади. Мақсад: Ушбу тадқиқотимизда биз пеллоидо терапия усулини қўллаш орқали ҳуснбузар касалигини даволаш самарадорлигини оширишга интилдик. Материал ва услублар. Тадқиқотимиз материаллари сифатида ҳуснбузар касалигининг турли даражалари билан оғриган 51 нафар ёши 17 дан 28 ёшгача бўлган беморлар танланди. Уларда теридаги микробиота ҳолати ўрганилди. Стафилакокклар турининг колонизацияланиш ҳолатини баҳолашда Мавлянова Ш.З., Махсудов М.Р., томонидан ишлаб чиқилган лаборатор тахлилдан фойдаланилди. Хулоса. Тадқиқот натижасида стандарт терапияга қўшимча равишда пеллоидо терапияни қўллаш орқали унинг самарадорлигини 1,8 мартага ошириш ва касаллик натижасида пайдо бўлувчи чандиқ тўқимасининг ҳосил бўлишини олдини олиш имконияти мавжуд.

**Калит сўзлар:** пеллоидо терапия, ҳуснбузар, тери микробиотаси.

**Abstract. Relevance.** The problem of acne is one of the most urgent problems of modern dermatology, as it negatively affects the aesthetic beauty of a person, thereby reducing a person's self-esteem. The purpose of the study: to evaluate the effectiveness of pelloidotherapy in patients with acne. Materials and methods. The material for this study was 51 patients with acne from 17 to 28 years old. We studied their skin microbiota. To assess the type of staphylococcal colonies, the method of Mavlyanova Sh.Z., Makhsudov M.R. was used. Conclusion. When using pelloido therapy in addition to standard therapy, the effectiveness of acne treatment was increased by 1.8 times and side effects in the form of keloid tissue decreased.

**Key words:** pelloido therapy, acne, skin microbiota.

---

**Долзарблиги.** Бугун Жаҳон Соғлиқни Сақлаш ташкилотининг маълумотиغا кўра тери касалликлари орасида ҳуснбузар касалиги кенг тарқалган бўлиб аҳоли орасида, айниқса ёшларда 35-41% ни ташкил этади [1,3,8,9]. Ушбу касалликнинг этипатогенетик жихатлари ханузгача тўлиқ ечилгани йўқ. Ҳуснбузар касаллиги инсоннинг ўсмирлик даврида бошланишига қарамасдан, улғайган даврида

кучли намоён бўлмоқда ва хаттоки терининг ушбу патологик ҳолати асабий зўриқиш, депрессив ҳолатларга ҳам олиб келиши амалиётда кузатилган [2,4,10]. Теридаги инфилтратив - яллиғланиш ҳолати мураккаб иммун-генетик, нейроэндокрин бузилишлар асосида ҳамда ташқи атроф-мухит омиллар таъсири остида намоён бўлиб, тери ҳолатининг рН мухити, унинг экобиотасини ўзгариши билан яққол ифодаланади

[5,6,7]. Бу ҳолат ўз навбатида муҳим тиббий, ижтимоий ва иқтисодий муаммо бўлиб хисобланади. Ушбу касалликнинг ёш – ўсмирлар орасида тобора кўпайиши, унинг оғир шакллари ривожланиши беморлар орасида ҳамда тиббиёт амалиётида кўпгина саволларни туғдирмоқда.

**Тадқиқот мақсади.** Хуснбузар касаллигини даволаш самарадорлигини оширишда пеллоидо терапиянинг ўрнини баҳолаш.

**Тадқиқот материаллари ва усуллари.** Тадқиқотимизда хуснбузар касаллигида тери микробиотаси ҳолатини ўрганиш мақсадида ёши 17 дан 28 ёшгача бўлган 51 нафар беморларда клиник-лаборатор таҳлиллари ўтказилди. Жинсига нисбатан 31 тасини – эркакларни ва 20 тасини – аёллар ташкил қилди. Беморларда хуснбузар ташхисининг клиник турларини G. Plewig ва M. A. Kligman (1993, 2000) таснифи бўйича ҳамда касалликнинг оғирлик даражасини 1990 йилда Америка Дерматологлари Академияси томонидан ишлаб чиқилган таснифни қўллаш орқали аниқланган. Барча беморларда клиник, микробиологик ва статистик тадқиқот ишларини олиб борилди. Беморларда клиник текширишларда Plewig G. & Kligman A. M. (1994) томонидан ишлаб чиқилган таснифи бўйича касалликнинг оғирлик даражасини аниқладик. Микробиологик текширув учун беморларнинг зарарланган терисидан патологик материални учига пахта ўралган стерил тампонни 0,85% ли натрий хлор эритмасига шимдирилиб ва 2 см<sup>2</sup> тери соҳасида суртиб олинади. Пахтали тампон яна пробиркага қайта солиниб, 2 дақиқадан сўнг керакли озик муҳитларга экилади. Микроорганизмлар соф колониясини олиш мақсадида 5% қонли агар, Эндо, Левин озик муҳитлари ҳамда маннит қўшилган тузли агар озик муҳитларига экилади ва 36,8°C ҳароратда термостатда инкубация қилинади. Стафилакокклар турининг колонизацияланиш ҳолатини баҳолашда Мавлянова Ш.З., Махсудов М.Р., (2022) томонидан ишлаб чиқилган лаборатор таҳлиладан фойдаланилди. Назорат гуруҳини 15 – 37 ёшгача бўлган 53 нафар соғлом кишилар ташкил этди. Олинган натижаларни Шапиро-Уилка критерияларни қўллаш асосида Statistika V.55A программаси ёрдамида таҳлил қилинди.

**Тадқиқот натижалари.** Клиник текширишлар шуни кўрсатдики, 51 нафар бемор

ичида оғирлик даражаси бўйича касалликнинг I (енгил) даражаси 17 та беморда ташхисланди, бу эса 33,3% ни ташкил этди, II даражаси – 18 (35,3%), III даражаси – 16 (31,4%) нафар беморда аниқланди.

Микробиологик текширишлар шуни кўрсатдики, хуснбузар касаллиги билан оғриган 51 бемордан 47 тасида *Micrococcaceae* туркумига кирувчи Грам(+) хемоорганотропик факультатив-анаэроб бактериялар аниқланди, бу эса 92,2% ни ташкил этди (1-жадвал). Шуни айтиш жоизки, стафилококкли микрофлоралар деярли хуснбузарнинг ҳамма оғирлик даражасида ундирилди. Клиник-микробиологик текширишлар шуни кўрсатдики, хуснбузарнинг I даражали-папула тошмалар билан ифодаланган 17 нафар беморлар орасида тери патологик ўчоқларида *Staphylococcus spp.* 13 нафар беморда ундириб чиқарилди ва бу эса 27,2% ни ташкил қилди. Касалликнинг II даражали шаклида, асосан, папуло-пустулез тошмаларида *Staphylococcus spp.* микроорганизмларини ўсиши ҳамма бемор -18 нафарда қайд қилинди ва бу эса 38,3% да ҳамда III – даражасида эса 16 нафарда - 34,04% да аниқланди.

Микробиологик текшириш натижалари шуни кўрсатмоқдаки, назорат гуруҳда ( соғлом) 53 тадан 4тасида – *St. epidermidis* микроорганизмлари ундирилди ва бу кўрсаткич 7,5% ни ташкил қилди. ХБ билан оғриган беморларда кўпроқ *St.saprophyticus* – 20 нафар беморда ( 42,5%), *St. aureus* - 13 нафарда (27,6%), *St. Epydermidis* – 10 та (21,3%) қайд қилинди. *St. haemolyticus* – 4 та (8,5%) беморда культурал экмада аниқланган.

Касалликнинг оғирлик даражасига нисбатан эса, хуснбузарнинг I даражасида - кўпроқ *St.saprophyticus* - 7 нафар беморда, *S. epidermidis* - 6 нафар ҳолатда кузатилди. II даражасида эса *S. aureus* - 6 нафар, *St.saprophyticus* - 6 та, *S. Epydermidis* – 4 та ва – *S. Haemolyticus* – 2 та нафарда аниқланди. Касалликнинг III даражали шаклида эса – *S. Aureus* – 7 нафар, *St.saprophyticus* - 7 та ва *S. Haemolyticus*- 2 нафар беморларнинг теридаги патологик жараёнларидан мос равишда ундириб чиқилди.

Адабиётларга кўра, касалликнинг клиник кечишида патоген микроорганизмларнинг колонизация ҳолати аҳамиятлидир. Шу боис, биз ҳам терининг патологик ўчоқларида стафилококк колониялари миқдорини ўрганиб чиқдик ва қуйидаги натижаларга эга бўлдик (4-жадвал).

**Жадвал 1.** ХБ касаллигида беморлар терисида *Staphylococcus spp.* нинг ўсиш кўрсаткичлари (%)

Гуруҳлар	Аниқланди <i>Staphylococcus spp.</i>	I (n=17)	II (n=18)	III (n=16)
ХБ беморлар (n=51)	47 (92,2%)*	13 (27,6%)*	18 (38,3%)*	16 (34,04%)*
Соғломлар (n=53)		4 (7,5%)		

Изох:\* – соғлом гуруҳларга нисбатан ишончлилиқ кўрсаткичи (p<0,05)

**Жадвал 2.** ХБ касаллигида беморлар терисида *Staphylococcus* spp. нинг турига нисбатан идентификацияланиш кўрсаткичлари (%)

Гурухлар	<i>St. aureus</i>	<i>St. epydermidis</i>	<i>St. saprophyticus</i>	<i>St. haemolyticus</i>
ХБ беморлар (n=47)	13(27,6%)	10 ( 21,3%)	20 ( 42,5%)	4 ( 8,5%)
Назорат гурухи (n=53)		4 (7,5%)		

**Жадвал 3.** *Staphylococcus* spp. нинг ХБ касаллигининг оғирлилик даражасига нисбатан аниқланиш ҳолати (%)

Оғирлик даражаси	<i>St. aureus</i>	<i>St. epydermidis</i>	<i>St. saprophyticus</i>	<i>St. haemolyticus</i>
I-даража (n=13)		6(46,2%)	7 ( 53,8%)	
II-даража (n=18)	6 (33,3%)	4 ( 22,2%)	6 (33,3%)	2(11,1%)
III-даража (n=16)	7 (43,7%)		7 ( 43,7%)	2 (12,5%)
Жами (n=47)	13	10	20	4

**Жадвал 4.** Хуснбузар касаллигида стафилококк микрофлорасининг колонизацияланиш даражаси (КОЕ)

Касаллик даражаси	<i>S. aureus</i>	<i>S. epydermidis</i>	<i>St. saprophyticus</i>
I-даража (n=13)		32,8±1,1*	43,1±1,2*
II-даража (n=18)	56,6±1,1*	47,6±1,1*	51,3±1,3*
III-даража (n=16)	57,5±0,9*	–	58,7± 1,2*
Соғлом гурух		3,2 ±0,4	

Изох: \* – соғлом гурухларга нисбатан ишончлилик кўрсаткичи ( $p < 0,05$ )

Жадвалдан кўриниб турибдики, стафилококк микрофлорасининг беморлар терисида соғлом гурухга нисбатан ишонарли даражада ўта юқорилиги аниқланди ( $p < 0,05$ ). Касалликнинг I – енгил даражасида терида *St. Epydermidis* - 32,8±1,1 КОЕ ва *St.saprophyticus* - 43,1±1,2 КОЕ миқдорида қайд қилинди. Касалликнинг ўрта II даражасида эса - *S. aureus* 56,6±1,1 КОЕ, *St. Epydermidis* - 47,6±1,1 КОЕ миқдорида аниқланди. III – оғир даражасида эса *S. aureus* - 57,5±0,9 КОЕ ва *St.saprophyticus* - 58,7± 1,2 КОЕ ( $p < 0,05$ ) миқдорда аниқланди.

Олинган натижалар шуни кўрсатдики, хуснбузар касаллигига дучор бўлган беморларда терининг патологик жараёнида стафилококк микроорганизмларининг кўпроқ колония ҳосил қилиши кузатилди. Бундай ҳолат терида микроорганизмларнинг колонизацияланиш синдроми ҳолатининг бузилишидан далолат беради. Шундай қилиб, микробиологик таҳлиллар шуни кўрсатмоқдаки, ХБ билан оғирган беморларда теридаги патологик ўчоқларда *Micrococcaceae* туркумига кирувчи патоген бактериялардан кўпроқ *St.saprophyticus* – 46,2% да, *St. aureus* - 28,2% ва *St. Epydermidis* – 20,5% ҳолатда учраши кузатилмоқда.

Бунда сиртқидан бериладиган муолажаларда антибиотикли топик малхамлар буюриш билан бир қаторда яллиғланиш қарши ва бактериостатик хусусиятига эга бўлган юртимизда ишлаб чиқилган лойли никоб “фатидерм-м” косметик-даволаш махсулотини тавсия этдик.

Стафилакколарнинг турига нисбатан, яъни *st.aureus*, *st.haemolyticus* турли микроорганизмларига нисбатан антибиотик малхамлардан – мупирацин еки клиндамицин +

бензоил пероксид ( клинтопик) малхамларини кунига 2 маҳал 10 кун мобайнида сиртқидан суритиш тавсия этилди. Non aureus - *St. Epydermidis*, *st.saprophyticus* ва б. – микроорганизмлари аниқланган ҳолатларда - клиндамицин + бензоил пероксид ( клинтопик) еки бензоил пероксид +эритромицин ( эрибенз) гелини кунига 2 маҳал 10 кун мобайнида сиртқидан суритиш буюрилди. Тери сиртқисидан ишлаб чиқарилган этиопатогенетик терапиясининг самарасини ўрганиш мақсадида ХБ беморларини 3 та гурухга ажратилди: I - гурух – 10 та бемор ( клиник тури жихатидан папуло – пустулез шакли) ташкил қилди: уларга сиртқидан – антибиотик малхамлар ( стафилакокклар турига қараб) буюрилди. Антибиотик малхамларни кунига 2 маҳал 10 кун мобайнида суритиш тавсия этилди. II – гурух беморларга ( 11 нафар папуло-пустулез шакли ва 5 нафар – тугунли шакли ) - сиртқидан топик антибиотик малхамлар билан лойли никоб “фатидерм-м” кунига 2 маҳал 10 кун мобайнида суритиш тавсия этилди. III – гурух беморларга ( 10 нафар папуло-пустулез ва 5 нафар тугунли шакли ) эса сиртқидан фақат лойли никоб “фатидерм-м” кунига 2 маҳал 10 кун мобайнида тавсия этилди.

Бундай муолажани ишлаб чиқаришнинг мақсади ХБ беморлар терапиясида тизимли дори воситаларини ҳамда тизимли ва маҳаллий антибиотикларнинг дозасини камайтиришдан иборат бўлди. I – гурух беморларида сиртқидан фақатгина антибиотик топик малхамларни олган ҳолатда теридаги яллиғланиш ҳолати даволанишнинг 5-6 кунларида сўрилди, инфльтрацияси эса – 4-5 кунларига ва шишиш ва йирингланиш жараёнининг камайиши 3-4 кунларида ифодаланди. Аксарият ҳолда,

сирткидан буюрилган топик антибиотик малхамлар билан лойли ниқоб “фатидерм-м” қўллаш мобайнида эса II- III гуруҳ беморларида эса ушбу симптомлар назорат гуруҳига нисбатан 2-3 кун илгари даврида ижобий равишда кузатилди.

Микробиологик лаборатор тахлиллар шуни кўрсатдики, олиб борилган инновацион даволаш муолажалари теридаги патогенли микроорганизмларнинг колонизацияланиш холатини ишонарли даражада камайтирди. теридаги патологик жараёнда юқори колонизацияли патогенли стафилакокк микрофлораси анъанавий комплекс терапия фониди staphylococcus spp. соний жихатдан 1,5 маротабага кайиши кузатилди ва бу ишонарли кўрсаткични билдирди ( $P < 0,05$ ). Бу холат теридаги патогенли микроорганизмларнинг колонизацияланиш холатини ўрта даражага етиб борганлигидан далолат берди.

II - гуруҳ беморларда эса антибиотикли топик малхамларни лойли ниқоб “фатидерм-м” билан кетма-кетликда қўллаши шартли -патоген микроорганизмларнинг колонизацияланиш холатини сезиларли равишда 3,3 маротабага камайтирди ва колонизацияланиш холатининг енгил даражасига олиб келди. ( $P < 0,05$ ).

Илмий-тадқиқотимизда ҳамда амалиётда лойли ниқоб “фатидерм-м”нинг клиник ва лаборатор кўрсаткичларини монотерапия сифатида (яхни антибиотик топик малхамларни ишлатмасдан) III –гуруҳ беморларига тавсия қилдик. Микробиологик лаборатор тахлиллар шуни кўрсатдики, лойли ниқоб “фатидерм-м”нинг ХБ беморларда яллиғланган тери жараёнига ишлатилиши микроорганизмларнинг колонизацион холатини 2,4 маротабага камайтирди ва бу холат эса миннераллашган лойли ниқобнинг бактериостатик хусусиятини яққол ифодалаб берди ва олинган натижалар статистик ҳаққоний равишда ифодаланди ( $P < 0,05$ ).

**Хулоса.** Шундай қилиб, ишлаб чиқарилган инновацион сирткидан берилган даво муолажалари – антибиотикли топик малхам билан кетма –кетликда лойли ниқоб “фатидерм-м” хуснбузар касалликларида ишлатиш теридаги патологик жараёнини сезиларли даражада камайтирди ва даволаш самарасини 69,6% га кўтарди. Ушбу инновацион даволаш муолажасини хуснбузар касаллигини сирткидан даволашда кенг тармоқда ишлатиш тавсия этилади.

#### Адабиётлар:

1. Адаскевич В.П. Акне и розацеа. – С.Петербург: «АНТГ-Принт», - 2000. – 130 с.
2. Азимова Ф.В. Кларитромицин ("Клабел") в терапии розовых угрей. // Дерматовенерология и

эстетическая медицина. - Ташкент, 2009. - №2. - С. 103-104. - Библиогр.: 4 назв.

3. Аравийская Е.Р. Современный взгляд на лечение акне: состояние проблемы и новые возможности.// Ж. Лечащий врач. — М. 2003. - №4. - С. 4-6.
4. Исанбаева Р.И. Разработка комплексного метода лечения угревой болезни с учетом состояния вегетативной нервной системы, эндокринного статуса и микробиоценоза кишечника. – автореф. диссертации на соискание ученой степени канд. мед. наук. – Ташкент., 2008. – 24с.
5. Зарипова Д.Я., Туксанова Д.И., Негматуллаева М.Н. Особенности течения перименопаузального перехода женщин с ожирением. Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. № 1-2.2020 Стр.39-42.
6. Корнева Л. В. Иммунотропная терапия в комплексном лечении тяжелых форм вульгарных угрей.// автореферат канд. дисс. – Москва. - 2007. – 24 с.
7. Мавлянова Ш.З., Хакимов Д.Р., Есионова Е.В. К вопросу микогенной сенсбилизации у больных кожными заболеваниями // Дерматовенерология и эстетическая медицина. - Ташкент, 2012. - №1-2(14). - С. 30-34.
8. Abdullaeva M.A., Kosimova D.S. Evaluation of the quality of life of patients with cirrhosis after surgical prevention of bleeding from varicose veins of the esophagus// International journal for innovative engineering and management research 2020, 9(11), 185-189 Hindustan
9. Thielitz A., Gollnick H. Systemische aknetherapie / A. Thielitz, H. Gollnick // Dtsch. Dermatol. Ges. - 2005. - Bd. 3. - P. 366-378
10. Webster G.F. Acne vulgaris / G.F. Webster // Br. Med. J.- 2002.- vol. 325.- P. 475 - 487

#### **РОЛЬ ПЕЛЛОИДОТЕРАПИИ В ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ УГРЕВОЙ СЫПИ**

Иноятова Н.Р.

**Резюме.** Актуальность. Проблема угревой сыпи является одной из актуальнейших проблем современной дерматологии, так как оно негативно влияет на эстетическую красоту человека, тем самым снижает самооценку человека. Цель исследования: оценить эффективность пеллоидо терапии у пациентов с угревой сыпью. Материалы и методы. Материалом для настоящего исследования послужили 51 пациент с угревой сыпью от 17 до 28 лет. У них мы исследовали микробиоту кожи. Для оценки типа колоний стафилококков был применен метод Мавлянова Ш.З., Махсудов М.Р. Заключение. При применении пеллоидо терапии в добавок к стандартной терапии было увеличено эффективность лечения угрей на 1,8 раз и уменьшились побочные эффекты в виде келлоидной ткани.

**Ключевые слова:** пеллоидо терапия, угревая сыпь, кожная микробиота.