



ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПСОРИАЗА

Асомова Намуна Мехриддин кизи

Ахмадалиева Дилхумор Акбарали кизи

Шавкатова Исмигуль Шариф кизи

Обидова Сабохатхан Исроилжан кизи

Студент Ташкентской медицинской академии

Мирхамидова Севара Мирмахмудовна

Ассистент кафедры общественного здравоохранения и менеджмента

Ташкентской медицинской академии

Электронная почта: smirkhamidova@gmail.com

Аннотация: *Цель данной обзорной статьи - объективно рассмотреть причины, проблемы, диагностику и лечение кожного заболевания - псориаза. Дать оценку опубликованным работам отечественных и зарубежных исследователей, сделать логические выводы из проведенного исследования.*

Поиск литературы осуществлялся с использованием библиографических баз данных Web of Science, Scopus, DBLP, Medline. При выборе источников мы ориентировались на экспериментальные статьи, обзоры литературы и количество цитирований, полученных за последний год.

Ключевые слова: *псориаз, папулосквамоз, дендритные клетки, Т-клетки, хронические бляшки, депрессивные заболевания, сердечно-сосудистые заболевания, псориатический артрит, гиперкератоз, псориаз, гиперпролиферация эпидермиса, эпидермальная гиперплазия.*

PSORIAZ KASALLIGINI DAVOLASHGA INNOVATSION YONDASHUV

Asomova Namuna Mehriddin qizi

Axmadaliyeva Dilxumor Akbarali qizi

Shavkatova Ismigul Sharif qizi

Obidova Sabohatxon Isroiljon qizi

Toshkent tibbiyot Akademiyasi talabasi

Mirkhamidova Sevara Mirmakhmudovna

Toshkent tibbiyot Akademiyasi Jamoat salomatligi va menejment kafedrasi assistenti

E-mail: smirkhamidova@gmail.com

Annotatsiya: *Ushbu sharh maqolasining maqsadi teri kasalliklaridan-psoriazning kelib chiqish sabablarini, muammolarni o'rganish, tashxis qo'yish va davolash darajasini ob'ektiv ko'rib chiqishdir.*

Dunyo mahalliy va xorijiy tadqiqotchilarning nashr etilgan ishlariga asosli baho berish, olib borilgan tadqiqotlardan mantiqiy xulosalar chiqarish.

Adabiy manbalarni qidirish Web of Science, Scopus, DBLP, Medline bibliografik ma'lumotlar bazalari yordamida amalga oshirildi. Manbalarni tanlashda biz eksperimental maqolalar, adabiyotlar sharhlari, o'tgan yil davomida olingan iqtiboslar soniga e'tibor qaratdik.

Kalit so'zlar: Psoriaz, papuloskuamoz, dendritik hujayralar, T-hujayralari, surunkali blyashka, depressiv kasalliklar, yurak-qon tomir kasalliklari, psoriatik artrit, giperkeratoz, toshbaqa kasalligi, epidermisning giperproliferatsiyasi, Epidermalgiperplaziya.

Psoriaz - surunkali, genetik ta'sir ko'rsatadigan, qaytalanuvchi va qaytalanuvchi qobiqli va yallig'lanishli teri kasalligi bo'lib, dunyo aholisining 1 dan 3 foizigacha ta'sir qiladi. Psoriaz, papuloskuamoz teri kasalligi, dastlab epidermal keratinotsitlarning buzilishi deb hisoblangan, ammo hozirda eng keng tarqalgan immunitet vositachiligidagi kasalliklardan biri sifatida tan olingan. O'simta nekrozi omili alfa, dendritik hujayralar va T-hujayralari uning patogeneziga katta hissa qo'shadi. Erta boshlangan toshbaqa kasalligida (40 yoshdan oldin boshlanadi) va atrof-muhitni qo'zg'atuvchi omillar, masalan, beta-gemolitik streptokokk infeksiyalari kasallikning namoyon bo'lishining asosiy omillari hisoblanadi. Bundan tashqari, kamida to'qqizta xromosomal psoriazga sezuvchanlik lokuslari aniqlangan. Psoriazning bir nechta klinik fenotiplari tan olingan, surunkali blyashka (psoriasis vulgaris) holatlarning 90% ni tashkil qiladi. Psoriazning komorbidiyalari qiziqish uyg'otadi va hayot sifatining buzilishi va ular bilan bog'liq depressiv kasalliklar, yurak-qon tomir kasalliklari va psoriatik artrit deb nomlanuvchi seronegativ artritni o'z ichiga oladi.[3,7] Asosiy patomehanizmlarni to'liqroq tushunish yangi davolash usullariga olib keladi, ular ushbu seriyaning ikkinchi qismida muhokama qilinadi. Tashxis klinik sabablarga ko'ra amalga oshiriladi, ammo teri biopsiyasi namunasini gistologik tekshirish foydali bo'lishi mumkin. Psoriaz - nogironlik bo'lib, kamdan-kam hollarda hayot uchun xavfli, ijtimoiy va iqtisodiy ta'sirga ega bo'lgan kasallik bo'lib, shifokorlar va boshqa sog'liqni saqlash xodimlari tomonidan kam baholanadi. So'nggi



paytlarda toshbaqa kasalligining patogenezini tushunishda muvaffaqiyatga erishildi va terapevtik yutuqlar hatto og'ir ta'sirlangan bemorlarni parvarish qilishni yaxshilaydi. Psoriazning bir necha turlari mavjud, ular orasida pustular, guttat va artrit variantlari mavjud. Ushbu sharh, birinchi navbatda, eng keng tarqalgan shaklga, surunkali blyashka psoriaziga qaratilgan.[2,6] Toshbaqa har qanday yoshda bo'lsa-da, uning ikki cho'qqisi bor: biri o'smirlar va yoshlarda (16

yoshdan 22 yoshgacha), ikkinchisi esa keksa odamlarda (57 yoshdan 60 yoshgacha). Ko'zga ko'rinadigan ko'rinishlar qichima bo'lishi mumkin bo'lgan chegaralangan, qalinlashgan, qichitqi blyashka bo'lib, ko'pincha tirsaklar, tizzalar, dumba, bosh terisi va mahalliy travma

joylarida topiladi. (Koebner fenomeni, 1-rasm Bemorning bilakning fotosurati, terining zarb qilingan joyini o'z ichiga olgan psoriazni ko'rsatuvchi)

Qo'llashning og'irligi odatda Psoriaz maydoni va zo'ravonlik indeksi bo'yicha baholanadi, bunda ishtirok etgan hududning kattaligi, qizarishi, qalinligi va miqyosi hisobga olinadi. Blyashka juda qalinlashgan, shoxli qatlam (giperkeratoz) bilan tavsiflanadi va og'riq, qichishish va yallig'lanish o'zgarishining aksariyati bu qatlamning quruqligi va yorilishi bilan bog'liq. Indeks bo'yicha maksimal ball 72 ni tashkil qiladi va yengil, o'rtacha va og'ir psoriaz mos ravishda 10 dan kam, 10 dan 50 gacha va 50 dan ortiq ball bilan aniqlanadi.

Blyashka toshbaqa kasalligi patologik jihatdan epidermisning giperproliferatsiyasi va epidermis va dermisning yallig'lanishi bilan tavsiflanadi.

Epidermalgiperplaziya, giperkeratoz va parakeratozni ko'rsatadigan toshbaqa kasalligi bilan og'riq bemorning teri-biopsiya namunasining fotomikrografi (Gematoksilinvaezin, $\times 140$).

Psoriaz blyashka haftalar, oylar yoki yillar o'tgach, chandiqsiz o'z-o'zidan orqaga qaytishi mumkin. Relapslar ham tez-tez uchraydi va ta'sirlangan bemorlarda ularning chastotasi va og'irligini kuchaytiruvchi omillardan qochish orqali kamaytirish mumkin. Ushbu o'zgarishlar noma'lum antigen stimullarga T-limfotsitlar vositasida dermal immunitet reaksiyasi bilan bog'liq. Psoriatik epidermisning proliferativ faolligi odatdagidan ancha yuqori; keratinotsitlarning bazal qatlamdan epidermis yuzasiga ko'chishi tezroq sodir bo'ladi va keratinotsitlarning hujayra siklining davomiyligi qisqaradi.

Psoriznidavolash

Hozirgi vaqtda toshbaqa kasalligini davolasi yo'q, faqat bostiruvchi terapiya. Davolash uchun ko'rsatmalar mahalliy simptomlar (og'riq, qichishish, qo'lning aralashuvi tufayli qo'lda harakatchanlikning pasayishi), kosmetik muammolar (qo'l, oyoq yoki yuzning



ko'zga ko'ringan shikastlanishi) yoki ikkalasidan kelib chiqishi mumkin. Davolashning maqsadi toshbaqa kasalligining og'irligi va darajasini pasaytirishdan iborat bo'lib, u endi bemorning kasbiga, shaxsiy yoki ijtimoiy hayotiga yoki farovonligiga sezilarli darajada xalaqit bermaydi. Cheklangan kasallikni qabul qilish, shuningdek, mahalliy yoki tizimli davolanishdan kelib chiqadigan nojo'ya ta'sirlarni kamaytiradi. [8]

Yumshatuvchi vositalar

Psoriatik plitalarning qichitqi, giperkeratotik yuzasini namlovchi va shu bilan yumshatuvchi yumshatuvchi vositani qo'llashning o'zi psoriazni faol, ammo zaif



davolashdir. Bemorlarning taxminan 35 foizida qichishish, og'riq, qizarish, qichishish va lezyonning kengayishi yumshoq sariq kerosin yoki suvli krem kabi yumshatuvchi moddalarni kuniga ikki marta qo'llash orqali kamayadi. Bu ta'sir stratum corneum shikastlanishining yallig'lanish oqibatlarini bartaraf etish bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Yog'li yumshatuvchi vositalar, masalan, vazelin yoki akvafor kremi (yog'li asosdagi suv) samaraliroq, ammo kosmetik sabablarga ko'ra bemorlar tomonidan kamroq qabul qilinadi, shu jumladan davolangan terining porlashi va yopishqoqligi.

Keratolitik Vositalar

Salitsil kislotasi (2 dan 10 foizgacha) o'z ichiga olgan malham yakka o'zi yoki ko'mir smolasi yoki topikal kortikosteroidlar bilan birgalikda eng ko'pishlatiladigan keratolitik vositadir. Salitsil kislotasi malhami psoriatik plitalarning qobiqli qatlamlarini yumshatadi va ularni olib tashlashni osonlashtiradi. Salitsil kislotasi tirnash xususiyati beruvchi, ammo ko'zni ifloslantirmaslik uchun ehtiyot bo'lish kerak. Salitsil kislotasi malhamidan foydalanish an'anaga ko'ra muqaddas bo'lsa-da, hech qanday tadqiqotlar toshbaqa kasalligi bilan og'riq bemorlarda yagona vosita sifatida samaradorligini tasdiqlamadi.

Kortikosteroidlar

Topikal kortikosteroidlar Qo'shma Shtatlarda psoriazni davolashda eng ko'p qo'llaniladi, chunki ularning qisqa muddatli samaradorligi, bemorlar uchun yuqori darajada maqbulligi va nisbatan arzonligi. Kuchliroq topikal kortikosteroidlar doimiy ravishda samarali bo'lib, ta'siri antralin yoki ko'mir smolasinikiga qaraganda tez yoki tezroq bo'ladi, ammo bemorning muvofiqligi ancha yaxshi, chunki terida tirnash xususiyati yoki teri va kiyimda bo'yash yo'q.[3]

Mavjud kortikosteroidlarning ko'pligi samaradorlik jihatidan farq qiladi. Masalan, 0,5 foizli betametazon dipropionat, 0,5 foizli diflorazon diasetat va faqat vositani ikki tomonlama ko'r-ko'rona solishtirganda, ularning barchasi psoriazli 139 nafar bemor tomonidan uch hafta davomida kuniga bir marta malham sifatida qo'llangan, 57, 37 va 21 nafar bemor. Bemorlarning foizi mos ravishda yaxshilandi. Ushbu natijalar, shuningdek, kuniga bir marta topikal kortikosteroidlar bilan davolash odatdagidek kuniga ikki marta davolash kabi samarali bo'lishi va kamroq yon ta'sirga ega bo'lishi mumkinligini ko'rsatdi.

Qisqa muddatda jiddiy nojo'ya ta'sirlar kamdan-kam bo'lsa-da, topikal kortikosteroidlar bilan davolash terining yupqalashishiga, striae, mahalliy infeksiyalarning niqoblanishiga, gipopigmentatsiyaga va davolanishning yallig'lanishga qarshi ta'siriga tolerantlikka (taxifilaksiya) olib keladi. Ko'pgina kortikosteroidlar, jumladan 0,025 dan 0,1% gacha betametazon valerat, 0,01 dan 0,025% gacha fluotsinolon asetonid va 0,025% dan 0,1% gacha triamsinolon asetonid samarali bo'lsa-da, ularning foydasi bir necha oydan ortiq davom etmaydi. Ular, shuningdek, psoriazni beqaror va jiddiy relapsga olib kelishi mumkin, natijada vaqti-vaqti bilan pustular psoriaz holatlari paydo bo'ladi. Mahalliy kortikosteroid terapiyasining samaradorligi malhamni plastik okklyuziv plyonka ostida qo'llash orqali yaxshilanishi mumkin, ammo mahalliy va tizimli nojo'ya ta'sirlarning kuchayishi hisobiga. Kattalardagi 30 g yoki undan ortiq 0,025 foizli betametazon valerat kremi har kuni okklyuziv kiyinish ostida qo'llash gipofiz-buyrak usti bezlarini susaytiradi, va hatto 1 foizli gidrokortizonli krem chaqaloqlarda xuddi shunday ta'sirga ega.



Har qanday topikal kortikosteroid formulasining samaradorligini uning mahalliy yoki tizimli yon ta'siridan ajratish mumkinligiga ishonchli dalil yo'q.

Fototerapiya va tizimli davolash usullari

Cheklangan surunkali blyashka toshbaqa kasalligi bilan og'rigan bemorlarning aksariyati bir yoki bir nechta topikal vositalar bilan muvaffaqiyatli davolanishi mumkin bo'lsa-da, taxminan 20% agressiv davolashni talab qiladi.[3] Tizimli davolash mahalliy davolanishga javob bermagan jismoniy, ijtimoiy yoki iqtisodiy jihatdan nogiron bo'lgan psoriazli bemorlarga cheklanishi kerak. Tanlovlar - fototerapiya yoki tizimli dori terapiyasi. Katta maydonlarni (tana yuzasining 20 foizidan ko'prog'ini) mahalliy davolash noqulaylik va xarajatlar tufayli amaliy bo'lmaganda yoki bemorda topikal terapiyaga javob bermaydigan toshbaqa kasalligi, kasbiy nogironlik yoki psixologik ta'sir ko'rsatishda ko'proq agressiv terapiya ko'rsatilishi mumkin. kasallik. Ushbu rejimlarning barchasi ba'zi toksik ta'sirlarni keltirib chiqaradi va har birining terapevtik ko'rsatkichi foyda bilan bog'liq ortiqcha xavfni oldini olish uchun qayta-qayta baholanishi kerak.

Xulosa

Adabiyotlar sharhi shuni ko'rsatadiki, Psoriaz - bu yallig'lanishli teri kasalligi bo'lib, u ko'plab qo'shma kasalliklar bilan bog'liq va bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi. O'rtacha va og'ir psoriaz tizimli ravishda, biologik preparatlar yoki kichik molekulyar dorilar bilan an'anaviy davolash usullaridan foydalangan holda davolanadi. Yangi biologik preparatlar juda samarali va yaxshi ta'sir qilindi, ammo barcha bemorlar biologik preparatlar bilan davolanishga javob bermaydi, shuning uchun psoriazni davolashning yangi usullariga ehtiyoj bor.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Lomholt G. Psoriasis: tarqalish, spontan kurs va genetika: Farer orollarida teri kasalliklarining tarqalishi bo'yicha aholini ro'yxatga olish. Kopenhagen, Daniya: GEC GAD, 1963 yil.
2. Fredriksson T, Pettersson U. Og'ir psoriaz -- yangi retinoid bilan og'iz terapiyasi. Dermatologica 1978
3. Rustamova, H. E. The organization of rendering medical, advisory, psychological and other types of the help for the people living with HIV / H. E. Rustamova, S. M. Mirkhamidova // Научные достижения и открытия современной молодёжи : сборник статей победителей международной научно-практической конференции: в 2 частях, Пенза, 17 февраля 2017 года. – Пенза: "Наука и Просвещение" (ИП Гуляев Г.Ю.), 2017. – P. 1390-1392. – EDN XXSOAB.
4. Jonson M, Roberts J (1978) Teri kasalliklari va tegishli tibbiy yordamga bo'lgan ehtiyoj 1 yoshdan 74 yoshgacha bo'lgan shaxslar orasida. Amerika Qo'shma Shtatlari, 1971-1974. Hayotiy salomatlik holati II i-v. 1-72
5. Kilkenny M, Stalhakis V, Jolley D va boshqalar. (1998) Maryborough teri salomatligi so'rovi: teri kasalliklarining tarqalishi va maslahat manbalari. Avstraliya J Dermatol 39:233-7



6. Мирхамидова, С. М. Особенности распространенности онкологических заболеваний / С. М. Мирхамидова, Н. А. Динмухаммадиев // Молодой ученый. – 2016. – № 20(124). – С. 84-87. – EDN WWSUST.

7. Kimball AB, Robinson D Jr, Wu Y va boshqalar. (2008) Yurak-qon tomir kasalliklari va AQShning ikkita sog'liqni saqlash ma'lumotlar bazasida toshbaqa kasalligi bilan og'riqan bemorlarning xavf omillari, 2001-2002. Dermatologiya 217:27-37