

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА  
КЛИНИК ТИББИЁТ  
АХБОРОТНОМАСИ**

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL  
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №2 (22)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL  
AND CLINIC MEDICINE**  
**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК  
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ**  
**ВЕСТНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И  
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по фундаментальным и клиническим  
проблемам медицины  
основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом  
имени Абу Али ибн Сино  
выходит один раз в 2 месяца

*Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ*

**Редакционная коллегия:**

*С.С. Давлатов (зам. главного редактора),  
Р.Р. Баймурадов (ответственный секретарь),  
М.М. Амонов, Г.Ж. Жарилкасинова,  
А.Ш. Иноятов, Д.А. Хасанова, Е.А. Харибова,  
Ш.Т. Уроков, Б.З. Хамдамов, Ф.К. Халлоқов*

*Учредитель Бухарский государственный  
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

**2026, № 2 (22)**

## Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.  
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

Телефон (99865) 223-00-50

Факс (99866) 223-00-50

Сайт <https://bsmi.uz/journals/fundamental-ya-klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

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

## О журнале

Журнал зарегистрирован  
в Управлении печати и информации  
Бухарской области  
№ 1640 от 28 мая 2022 года.

Журнал внесен в список  
утвержденный приказом № 370/б  
от 8 мая 2025 года реестром ВАК  
в раздел медицинских наук.

Отпечатано в типографии ООО  
“Шарк-Бухоро”. г. Бухара,  
ул. Ўзбекистон Мустақиллиги, 70/2.

## Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Ахмедов Р.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бахронов Ж.Ж.	(Бухара)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Дустова Н.К.	(Бухара)
Зокирова Н.Б.	(Ташкент)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Нуралиев Н.А.	(Хорезм)
Наврұзов Р.Р.	(Бухара)
Нарзиева Д.Ф.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Орипова Ф.Ш.	(Бухара)
Одилова Г.Р.	(Бухара)
Очилов К.Р.	(Бухара)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Рахматова С.Н.	(Бухара)
Султонова Л.Дж.	(Бухара)
Сайдуллаев З.Я.	(Самарканд)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Файзиев Х.Б.	(Бухара)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Хамдамов И.Б.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)
Халлоков Ф.К.	(Бухара)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)

**СУРУНКАЛИ АЛЛЕРГИК ДЕРМАТИТЛАРДА ҒОЗ ЁҒИ АСОСИДАГИ  
МОДИФИКАЦИЯЛАНГАН МАҲАЛЛИЙ СУРТМАЛАРНИНГ КЛИНИК САМАРАДОРЛИГИ  
ВА АМАЛИЙ АҲАМИЯТИ**

**Каримова Ф.Р.**

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро ш., Ўзбекистон

**Резюме.** Мақсад. Сурункали аллергия дерматит билан оғриган беморларда ғоз ёғи асосидаги модификацияланган маҳаллий суртмаларнинг клиник самарадорлиги ва амалий аҳамиятини баҳолаш. Материал ва усуллар. Тадқиқот сурункали аллергия дерматит таъхиси қўйилган беморларда ўтказилди. Асосий гуруҳда стандарт терапия фонида ғоз ёғи, алоэ экстракти ва бетаметазон қўшилган модификацияланган маҳаллий суртмалар қўлланилди. Клиник самарадорлик теридаги яллиғланиш элементлари (тугунча, пуфакча, эксфолиация ва тирналиш излари) динамикаси, шунингдек дерматологик ҳаёт сифати индекси (DLQI) асосида баҳоланди. Кузатув даври 1 ва 3 ойларни ташкил этди. Натижалар. Даволаш жараёнида қичишиш, эритема ва инфилтрация белгиларининг тез регрессияси қайд этилди. Бир ва уч ойлик кузатув натижаларига кўра, теридаги яллиғланиш элементлари статистик жиҳатдан ишончли даражада камайди ( $p < 0,001$ ). Аёлларда ва ёш беморларда клиник регрессия тезроқ кечди. Ремиссия давомийлиги узайиб, рецидивлар сони камайди. DLQI кўрсаткичлари сезиларли даражада яхшиланди. Хулоса. Ғоз ёғи асосидаги модификацияланган маҳаллий суртмалар сурункали аллергия дерматитларни даволашда юқори клиник самарадорликка эга бўлиб, амалий дерматологияда хавфсиз ва истиқболли даволаш воситаси сифатида тавсия этилиши мумкин.

**Калит сўзлар:** сурункали аллергия дерматит; ғоз ёғи; модификацияланган маҳаллий суртмалар; алоэ экстракти; бетаметазон; тери яллиғланиши; клиник самарадорлик; ремиссия; ҳаёт сифати.

**CLINICAL EFFICACY AND PRACTICAL SIGNIFICANCE OF MODIFIED TOPICAL  
OINTMENTS BASED ON GOOSE FAT IN CHRONIC ALLERGIC DERMATITIS**

**Karimova F.R.**

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino, Bukhara, Uzbekistan

**Resume.** Objective. To evaluate the clinical efficacy and practical significance of modified topical ointments based on goose fat in patients with chronic allergic dermatitis. Materials and Methods. The study was conducted in patients diagnosed with chronic allergic dermatitis. In the main group, modified topical ointments containing goose fat, aloe extract, and betamethasone were used in addition to standard therapy. Clinical efficacy was assessed based on the dynamics of inflammatory skin elements (papules, vesicles, excoriations, and scratch marks) and changes in the Dermatology Life Quality Index (DLQI). The follow-up period was 1 and 3 months. Results. A rapid reduction in itching, erythema, and skin infiltration was observed during treatment. After 1 and 3 months, a statistically significant decrease in inflammatory skin elements was noted ( $p < 0.001$ ). Faster clinical improvement was observed in female and younger patients. The duration of remission increased, and the frequency of relapses decreased. DLQI scores showed significant improvement. Conclusion. Modified topical ointments based on goose fat demonstrate high clinical efficacy in the treatment of chronic allergic dermatitis and may be considered a safe and promising therapeutic option in dermatological practice.

**Keywords.** Chronic allergic dermatitis; goose fat; modified topical ointments; aloe extract; betamethasone; skin inflammation; clinical efficacy; remission; quality of life.

**КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ  
МОДИФИЦИРОВАННЫХ МЕСТНЫХ МАЗЕЙ НА ОСНОВЕ ГУСИНОГО ЖИРА ПРИ  
ХРОНИЧЕСКИХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ДЕРМАТИТАХ**

**Каримова Ф.Р.**

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, г. Бухара, Узбекистан

**Резюме.** Цель. Оценить клиническую эффективность и практическую значимость модифицированных местных мазей на основе гусиного жира у больных с хроническим аллергическим дерматитом. Материалы и методы. Исследование проведено у пациентов с диагнозом хронический аллер-

гический дерматит. В основной группе на фоне стандартной терапии применялись модифицированные местные мази, содержащие гусиный жир, экстракт алоэ и бетаметазон. Клиническая эффективность оценивалась по динамике воспалительных элементов кожи (папулы, везикулы, эскориации, следы расчесов), а также по показателям дерматологического индекса качества жизни (DLQI). Период наблюдения составил 1 и 3 месяца. Результаты. В ходе лечения отмечено быстрое уменьшение зуда, эритемы и инфильтрации. Через 1 и 3 месяца наблюдалось статистически достоверное снижение количества воспалительных элементов кожи ( $p < 0,001$ ). Более выраженная положительная динамика отмечена у женщин и пациентов молодого возраста. Отмечено удлинение периода ремиссии и снижение частоты рецидивов. Показатели DLQI значительно улучшились. Заключение. Модифицированные местные мази на основе гусиного жира обладают высокой клинической эффективностью при лечении хронического аллергического дерматита и могут быть рекомендованы для широкого применения в дерматологической практике.

**Ключевые слова.** Хронический аллергический дерматит; гусиный жир; модифицированные местные мази; экстракт алоэ; бетаметазон; воспаление кожи; клиническая эффективность; ремиссия; качество жизни.

e-mail: feruza\_karimova@bsmi.uz

**Кириш.** Сурункали аллергия дерматитлар (САД) замонавий дерматологияда энг кенг тарқалган, узоқ давом этувчи ва қайталанишга мойил бўлган яллиғланишли тери касалликларидан бири ҳисобланади. Ушбу касаллик аҳолининг турли ёш гуруҳларида учраб, айниқса меҳнатга лаёқатли ёшдаги шахслар орасида юқори учраш частотаси, давомли клиник кечиши ва ремиссия ҳамда ретсидивларнинг тез-тез алмашилиши билан характерланади. Сўнгги йилларда аллергия дерматитларнинг тарқалиш даражаси ошиб бораётгани, бу ҳолат экологик омиллар, овқат аллергиялари, стресс, шунингдек, иммунологик дисбаланс билан чамбарчас боғлиқлиги ҳақида кўплаб илмий тадқиқотларда қайд этилмоқда [2,4,6,7,10,11].

Сурункали аллергия дерматитлар беморларда доимий қичишиш, эритема, инфилтратсия, эскориациялар ва тери барер функциясининг бузилиши билан кечиб, ҳаёт сифати кўрсаткичларининг сезиларли даражада пасайишига олиб келади. Қичишишнинг узоқ давом этиши уйқу бузилишлари, психоемотсионал ҳолатнинг ёмонлашуви, иш қобилиятининг пасайиши ва ижтимоий фаолликнинг чекланиши билан намоён бўлади. Шу боис, сурункали аллергия дерматитлар нафақат тиббий, балки муҳим ижтимоий-иқтисодий муаммо сифатида ҳам баҳоланмоқда [1,5,6,7].

Ҳозирги вақтда сурункали аллергия дерматитларни даволашда асосан маҳаллий глюкокортикостероидлар, калсинебрин ингибиторлари ва эмолиентлар қўлланилади. Бироқ, сўнгги йиллардаги клиник тадқиқотлар шуни кўрсатадики, глюкокортикостероидларни узоқ муддат қўллаш тери атрофияси, телангиектазиялар, пигментация бузилишлари, шунингдек, маҳаллий иммунитетнинг сусайиши каби ножўя таъсирларга олиб келиши мумкин. Шу сабабли дерматологик амалиётда хавфсиз, табиий компонентларга асосланган, терининг ҳимоя барерини тикловчи ва яллиғланишга қарши самарали бўлган муқобил маҳаллий воситаларни излаш ва жорий этиш долзарб аҳамият касб этмоқда [3,6,12,13,14,15].

Сўнгги 5–7 йил давомида чоп этилган илмий адабиётларда табиий ёғларнинг, жумладан ҳайвонот ёғларининг дерматологик касалликларни даволашдаги ўрни фаол ўрганилмоқда. 2019–2024 йилларда эълон қилинган тадқиқотлар ғоз ёғи таркибида политўйинмаган ёғ кислоталари, А ва Э витаминлари, антиоксидантлар мавжудлиги сабабли яллиғланишга қарши, регенератив ва намлантирувчи таъсирга эга эканлигини кўрсатди. Ушбу компонентлар эпидермал барерни мустаҳкамлаш, трансепидермал сув йўқотилишини камайтириш ва терининг реактивлигини пасайтиришда муҳим аҳамиятга эга.

Алоэ экстракти эса замонавий дерматологияда кенг қўлланилаётган фитокомпонентлардан бири бўлиб, унинг яллиғланишга қарши, антисептик, иммуномодулятор ва регенератив хусусиятлари кўплаб клиник тадқиқотларда исботланган. Сўнгги йилларда олиб борилган илмий ишлар алоэ экстракти яллиғланиш медиаторлари синтезини камайтириши, микротциркуляцияни яхшилаши ва эпителизация жараёнларини тезлаштиришини кўрсатган. Алоэ экстракти маҳаллий глюкокортикостероидлар, хусусан бетаметазон билан комбинатсияда қўлланилганда яллиғланишга қарши таъсирнинг тезроқ намоён бўлиши ва клиник ремиссия давомийлигининг узайиши қайд этилган.

Шу билан бирга, мавжуд адабиётларни таҳлил қилиш шуни кўрсатадики, ғоз ёғи асосида тайёрланган, алоэ экстракти ва паст дозадаги глюкокортикостероидлар билан модификацияланган

маҳаллий суртмаларнинг сурункали аллергия дерматитларда клиник самарадорлиги ва амалий аҳамиятини комплекс баҳолашга бағишланган тадқиқотлар етарли эмас. Айниқса, теридаги яллиғланиш элементларининг динамикаси, ёш ва жинс хусусиятлари билан боғлиқ клиник фарқлар ҳамда ҳаёт сифати кўрсаткичларига таъсири кам ўрганилган.

Юқоридагиларни инобатга олган ҳолда, сурункали аллергия дерматитларда ғоз ёғи асосидаги модификацияланган маҳаллий суртмаларнинг клиник самарадорлиги ва амалий аҳамиятини ўрганиш долзарб ҳисобланади. Ушбу тадқиқот натижалари дерматологик амалиётда хавфсиз, самарали ва узоқ муддатли ремиссияни таъминловчи даволаш усулларини жорий этиш учун илмий асос бўлиб хизмат қилиши мумкин.

**Тадқиқотнинг мақсади.** Мазкур тадқиқотнинг асосий мақсади сурункали аллергия дерматит билан оғриган беморларда ғоз ёғи асосидаги модификацияланган маҳаллий суртмаларнинг клиник самарадорлиги ва амалий аҳамиятини баҳолашдан иборатдир.

Тадқиқот доирасида ғоз ёғи, алое экстракти ва бетаметазон қўшилган маҳаллий суртмаларнинг теридаги яллиғланиш жараёнларига таъсири, хусусан қичишиш, эритема, инфилтратсия, пуфакча ва эксориатсиялар динамикаси ўрганилди. Даволаш жараёнида клиник белгилар регрессиясининг тезлиги, ремиссия давомийлиги ва ретсидивлар сонига таъсири таҳлил қилинди.

Шунингдек, мазкур маҳаллий суртмаларнинг самарадорлиги ёш ва жинс хусусиятлари билан боғлиқ ҳолда қиёсий баҳоланди. Тадқиқотда беморларнинг дерматологик ҳаёт сифати индекси (DLQI) кўрсаткичларидаги ўзгаришлар аниқланиб, даволашдан олдинги ва кейинги натижалар ўрта-сидаги фарқлар баҳоланди.

Мазкур мақсад доирасида ғоз ёғи асосидаги модификацияланган маҳаллий суртмаларнинг сурункали аллергия дерматитларни даволашда хавфсиз, самарали ва клиник жиҳатдан мақсадга мувофиқ эканлигини илмий асослаш ҳамда уларни дерматологик амалиётга жорий этиш имкониятларини аниқлаш кўзда тутилган.

**Материал ва усуллар.** Мазкур тадқиқот клиник кузатув ва қиёсий таҳлил асосида олиб борилди. Тадқиқотда сурункали аллергия дерматит ташхиси билан дерматологик бўлимда даволанаётган беморлар иштирок этди. Ташхис клиник белгилар, анамнез маълумотлари ҳамда дерматологик текширув натижаларига асосланиб қўйилди.

Тадқиқотга турли ёш ва жинс гуруҳларига мансуб беморлар жалб қилинди. Барча беморлардан тадқиқотда иштирок этиш учун ёзма розилик олинди. Тадқиқот биоэтика тамойилларига мувофиқ ҳолда ўтказилди.

Беморлар даволаш усулига қараб бир нечта гуруҳларга ажратилди. Асосий гуруҳдаги беморлар стандарт терапия билан бир қаторда ғоз ёғи, алое экстракти ва бетаметазон қўшилган модификацияланган маҳаллий суртма билан даволанди. Назорат ва қиёсий гуруҳларда эса амалдаги клиник протоколларга мувофиқ стандарт маҳаллий даволаш усуллари қўлланилди.

Даволаш курси давомида маҳаллий суртмалар шикастланган тери соҳаларига кунига 1–2 марта юпқа қатламда суртилди. Барча беморларга умумий тавсиялар — аллергиялардан сақланиш, терини механик таъсирлардан ҳимоялаш ва гигиеник парвариш қоидаларига риоя қилиш тушунтирилди.

Клиник самарадорликни баҳолашда теридаги асосий яллиғланиш элементлари — тугунчалар, пуфакчалар, эксориатсиялар ва тирналиш излари ҳисобга олинди. Баҳолаш даволаш бошланишида, 1 ойлик ва 3 ойлик кузатув босқичларида ўтказилди. Шунингдек, қичишиш, эритема ва инфилтратсия даражаси клиник баҳолаш шкаллари асосида таҳлил қилинди.

Беморларнинг ҳаёт сифати дерматологик ҳаёт сифати индекси (Дерматологй Лифе Қуалитй Индекс — DLQI) ёрдамида баҳоланди. DLQI кўрсаткичлари даволашдан олдин ва даволаш курси якунида солиштирилди.

Статистик таҳлил учун олинган маълумотлар умумлаштирилиб, сифат кўрсаткичлари абсолют сон ва фоизларда ифодаланди. Гуруҳлараро ва динамик ўзгаришлар  $\chi^2$  (чи-скуаре) тести ёрдамида баҳоланди. Натижалар  $p < 0,05$  ва  $p < 0,001$  даражаларида статистик жиҳатдан ишончли деб қабул қилинди. Статистик ҳисоб-китоблар замонавий статистик дастурлар ёрдамида амалга оширилди.

**Олинган натижалар.** Тадқиқот давомида сурункали аллергия дерматит билан оғриган беморларда ғоз ёғи асосидаги модификацияланган маҳаллий суртмаларнинг клиник самарадорлиги даволашнинг турли босқичларида батафсил ўрганилди. Клиник баҳолаш теридаги асосий яллиғланиш элементлари — тугунчалар, пуфакчалар, эксориатсиялар ва тирналиш изларининг динамикаси асосида амалга оширилди.

Даволаш бошланишида беморларнинг аксариятида терининг яллиғланиш жараёни кенг тарқалган ва фаол босқичда бўлган. Клиник кўрикда тугунчалар 71 нафар беморда (81,6%), пуфакчалар 51 нафар беморда (58,6%), эксориатсиялар 60 нафар беморда (68,9%) ва тирналиш излари 16

нафар беморда (18,5%) аниқланган. Ушбу кўрсаткичлар сурункали аллергиялик дерматитнинг фаол, қайталанишга мойил кечишини тасдиқлайди ҳамда тери барер функциясининг сезиларли даражада бузилганидан далолат беради.

Яллиғланиш элементларининг бундай юқори учраш частотаси беморларда доимий қичишиш, терининг қизариши ва инфилтратсия билан бирга кечиш, клиник симптомларнинг оғирлик даражасини белгилаб берган.

Бир ойлик даволашдан сўнг беморларда теридаги яллиғланиш элементларининг сезиларли регрессияси қайд этилди. Тугунчалар сони 71 тадан 35 тагача камайиб, 50,7% га пасайди. Пуфакчалар 51 тадан 18 тагача қисқариб, регрессия даражаси 64,7% ни ташкил этди. Эксориатсиялар 60 тадан 28 тагача камайди (–53,3%), тирналиш излари эса 16 тадан 11 тагача қисқариб (–31,2%), нисбатан секинроқ регрессия намоён этди.

Ушбу натижалар ғоз ёғи асосидаги модификацияланган маҳаллий суртмаларнинг яллиғланишга қарши таъсири даволашнинг дастлабки ойидаёқ клиник жиҳатдан сезиларли эканлигини кўрсатди. Айниқса, қичишиш ва эритеманинг камайиши беморлар томонидан ижобий баҳоланиб, субъектив шикаятларнинг қисқаришига олиб келди.

Жинс кесимида таҳлил шуни кўрсатдики, клиник регрессия ҳар иккала жинсда ҳам ижобий кечган бўлса-да, аёлларда яллиғланиш элементларининг камайиш тезлиги эркакларга нисбатан юқорироқ бўлган. Ушбу фарқ статистик жиҳатдан ишончли бўлиб,  $\chi^2 = 9,12$ ;  $p < 0,05$  даражасида тасдиқланди. Бу ҳолат аёлларда терининг репаратив имкониятлари ва гормонал фон билан боғлиқ фарқлар мавжудлигини кўрсатади.

Даволашнинг уч ойлик босқичида теридаги патологик элементлар минимал даражага етди. Тугунчалар сони 16 тага тушиб, бошланғич ҳолатга нисбатан 77,5% га камайди. Пуфакчалар сони 5 тага тушиб, регрессия даражаси 90,2% ни ташкил этди. Эксориатсиялар 10 тага (–83,3%), тирналиш излари эса 4 тага (–75,0%) камайди.

Ушбу даврда тери эпителизатсиясининг барқарорлашуви, инфилтратсия ва гиперреямнинг деярли тўлиқ йўқолиши қайд этилди. Клиник кўрикда беморларнинг аксариятида тери сатҳи текисланган, қуруқлик ва қичишиш минимал даражага тушган. Умумий клиник динамиканинг ишончилиги  $\chi^2 = 28,47$ ;  $df = 6$ ;  $p < 0,001$  даражасида статистик жиҳатдан тасдиқланди.

Ғоз ёғи ва алоэ экстракти асосидаги табиий суртма қўлланилган беморларда даволаш бошланишида тугунчалар 78 нафар беморда (86,7%), пуфакчалар 58 нафар беморда (66,7%), эксориатсиялар 58 нафар беморда (66,7%) ва тирналиш излари 10 нафар беморда (11,5%) аниқланган.

Бир ойлик даволашдан сўнг тугунчалар сони кескин камайиб, 78 тадан 6 тагача тушди (–92,3%). Пуфакчалар 58 тадан 10 тагача қисқариб (–82,8%), эксориатсиялар 51,7% га камайди. Шу билан бирга, тирналиш изларининг 10 тадан 28 тагача ортиши қайд этилди. Ушбу ҳолат клиник жиҳатдан таҳлил қилинганда, қичишишнинг дастлабки босқичларда сақланиб қолиши билан бирга, эпидермал тикланиш ва регенератсия жараёнларининг фаоллашуви билан изоҳланди.

Жинсий таҳлил натижаларига кўра, эркакларда яллиғланиш элементлари 1 ой ичида ўртача 65–70% га камайган бўлса, аёлларда бу кўрсаткич 75–80% атрофида бўлган. Ёш кесимида эса 18 ёшгача бўлган ҳамда 18–44 ёшли беморларда терининг тикланиш жараёнлари анча фаол кечган. Кексаларда (60–74 ёш) клиник динамика нисбатан секин бўлиб, бу ёшга боғлиқ регенератив имкониятларнинг пасайиши билан изоҳланди.

Уч ойлик даволаш якунида яллиғланиш элементларининг деярли тўлиқ йўқолиши қайд этилди. Тугунчалар 3 тага (–96,1%), пуфакчалар 7 тага (–87,9%), эксориатсиялар 15 тага (–74,1%) ва тирналиш излари 15 тага (–46,4%) тушиб, асосан енгил ва субклиник кўринишлар билан чекланган.

Эпидермис структурасининг барқарор тикланиши, терининг ҳимоя функцияси яхшиланиши ҳамда қичишиш ва гиперреямнинг деярли йўқолиши клиник жиҳатдан тасдиқланди. Умумий статистик таҳлил натижаларига кўра, яллиғланиш элементларининг камайиши ишончли бўлиб,  $\chi^2 = 20,48$ ;  $df = 6$ ;  $p < 0,001$  даражасида қайд этилди.

**Муҳокама.** Олинган натижалар сурункали аллергиялик дерматитларни даволашда ғоз ёғи асосидаги модификацияланган маҳаллий суртмаларнинг юқори клиник самарадорлигини кўрсатди. Тадқиқот давомида теридаги яллиғланиш элементларининг изчил ва статистик жиҳатдан ишончли регрессияси, қичишиш ва эритеманинг тез камайиши ҳамда эпидермал тузилманинг барқарор тикланиши қайд этилди. Ушбу ҳолатлар сурункали аллергиялик дерматит патогенезида тери барер функциясининг бузилиши ва яллиғланиш медиаторларининг фаоллиги муҳим рол ўйнашини яна бир бор тасдиқлайди.

Сўнгги йилларда чоп этилган илмий манбаларда сурункали аллергиялик дерматитларда даволаш самарадорлиги нафақат яллиғланишни бостириш, балки терининг ҳимоя барерини тиклаш ва ретси-

дивларнинг олдини олиш билан бевосита боғлиқ эканлиги таъкидланмоқда. 2019–2023 йилларда ўтказилган тадқиқотларда узок муддат фақат глюкокортикостероидлардан фойдаланиш клиник белгиларни тез камайтирса-да, барқарор ремиссияни таъминламаслиги ва ножўя таъсирлар хавфини ошириши кўрсатилган. Бизнинг тадқиқот натижалари эса ғоз ёғи ва алое экстракти билан модификацияланган суртмалар қўлланилганда ремиссия давомийлиги узайгани ва ретсидивлар сони сезиларли камайганини тасдиқлади.

Адабиётларда табиий ёғларнинг дерматологик амалиётдаги ўрни тобора ортиб бораётгани қайд этилмоқда. Ғоз ёғи таркибидаги политўйинмаган ёғ кислоталари, А ва Э витаминлари ҳамда антиоксидантлар яллиғланиш медиаторлари синтезини камайтириши, трансепидермал сув йўқотилишини пасайтириши ва тери барерини мустаҳкамлаши исботланган. Бизнинг тадқиқотда ҳам ушбу механизмлар клиник жиҳатдан тасдиқланиб, тугунчалар ва пуфакчаларнинг тез регрессияси, инфилтратсия ва гиперемиянинг камайиши билан намоён бўлди.

Алое экстракти билан боғлиқ сўнгги клиник тадқиқотлар унинг иммуномодулятор ва репаратив таъсирини кўрсатиб, эпителизатсия жараёнларини фаоллаштиришини таъкидлайди. Биз кузатган ҳолатларда эксориатсиялар ва тери юзасидаги шикастланишларнинг тез битиши, эпидермис структурасининг тикланиши айнан алое экстракти билан боғлиқ синергик таъсир натижаси сифатида баҳоланди. Айрим беморларда дастлабки босқичларда тирналиш изларининг кўпайиши қичишишнинг сақланиб қолиши билан изоҳланиб, кейинги ойлarda бу кўрсаткичнинг камайиши регенератсия жараёнларининг устун келганини кўрсатди.

Бетаметазоннинг паст дозада қўлланилиши яллиғланишга қарши тезкор таъсирни таъминлаб, клиник симптомларнинг дастлабки босқичдаёқ енгиллашувига олиб келди. Шу билан бирга, ғоз ёғи ва алое экстракти билан комбинатсия бетаметазоннинг ножўя таъсирларини камайтириб, тери атрофияси ва пигментатсия бузилишлари кузатилмаслигини таъминлади. Бу ҳолат адабиётларда таъкидланган “стероид-спаринг” ёндашув концепсиясига тўлиқ мос келади.

Жинс ва ёш кесимидаги таҳлил натижалари ҳам адабиёт маълумотлари билан уйғунликда бўлди. Аёлларда клиник регрессиянинг тезроқ кечиши терининг гормонал сезувчанлиги ва репаратив имкониятларининг юқорилиги билан изоҳланади. Ёш беморларда эпидермал янгиланиш жараёнларининг фаол кечиши эса хужайра пролифератсияси ва микроциркуляциянинг яхшироқ сақланганлиги билан боғлиқ. Кексаларда эса регенератсия жараёнларининг сустроқ кечиши адабиётларда қайд этилган ёшга боғлиқ биологик ўзгаришларга мос келади.

Шундай қилиб, тадқиқот натижалари сўнгги йиллардаги илмий маълумотлар билан солиштирилганда, ғоз ёғи асосидаги модификацияланган маҳаллий суртмаларнинг сурункали аллергик дерматитларни даволашда нафақат симптоматик, балки патогенетик жиҳатдан асосланган самарали восита эканлигини кўрсатади. Ушбу ёндашув тери барерини тиклаш, яллиғланишни назорат қилиш ва узок муддатли клиник ремиссияни таъминлаш имконини беради.

#### **Хулосалар.**

1. Сурункали аллергик дерматит билан оғриган беморларда ғоз ёғи асосидаги модификацияланган маҳаллий суртмаларнинг қўлланилиши юқори клиник самарадорликни намоён этди ҳамда теридаги яллиғланиш жараёнларининг тез ва барқарор регрессиясини таъминлади.

2. Даволаш жараёнида қичишиш, эритема ва инфилтратсия каби асосий клиник белгилар қисқа муддат ичида сезиларли даражада камайди, теридаги тугунчалар, пуфакчалар ва эксориатсиялар сони эса статистик жиҳатдан ишончли даражада пасайди ( $p < 0,001$ ).

3. Уч ойлик кузатув натижалари ғоз ёғи асосидаги модификацияланган маҳаллий суртмаларнинг тери барер функциясини тиклашга, эпидермал регенератсияни фаоллаштиришга ва клиник ремиссия давомийлигини узайтиришга хизмат қилишини кўрсатди.

4. Ёш ва жинс кесимидаги таҳлил натижаларига кўра, ёш беморларда ҳамда аёлларда клиник регрессия тезроқ кечди, кексаларда эса регенератсия жараёнлари нисбатан суст бўлиб, бу ҳолат ёшга боғлиқ биологик хусусиятлар билан изоҳланди.

5. Ғоз ёғи ва алое экстракти комбинатсияси терининг намланишини яхшилаб, яллиғланиш медиаторлари фаоллигини камайтирди ҳамда бетаметазоннинг паст дозаларда қўлланилиши билан бирга ножўя таъсирлар хавфини камайтиришга имкон берди.

6. Дерматологик ҳаёт сифати индекси (DLQI) кўрсаткичларининг сезиларли яхшиланиши беморларнинг умумий ҳолати, уйку сифати ва ижтимоий фаоллигининг тикланганидан далолат берди.

7. Олинган натижалар ғоз ёғи асосидаги модификацияланган маҳаллий суртмаларнинг сурункали аллергик дерматитларни даволашда хавфсиз, самарали ва амалий жиҳатдан мақсадга мувофиқ восита эканлигини илмий жиҳатдан асослаб берди.

### Адабиётлар рўйхати:

1. Czarnowicki T, Krueger JG, Guttman-Yassky E. Novel concepts of prevention and treatment of atopic dermatitis. *J Allergy Clin Immunol.* 2023;151(1):16–30. doi:10.1016/j.jaci.2022.09.020.
2. Draelos ZD. The role of natural oils in skin barrier repair. *Dermatol Clin.* 2020;38(1):57–65. doi:10.1016/j.det.2019.08.003.
3. Drucker AM. Atopic dermatitis: burden of illness, quality of life, and associated comorbidities. *Allergy Asthma Proc.* 2021;42(1):6–12. doi:10.2500/aap.2021.42.200078.
4. Eichenfield LF, Tom WL, Chamlin SL, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol.* 2021;84(2):432–470. doi:10.1016/j.jaad.2020.07.074.
5. Elias PM, Wakefield JS. Therapeutic implications of a barrier-based pathogenesis of atopic dermatitis. *Clin Rev Allergy Immunol.* 2021;61(1):46–58. doi:10.1007/s12016-020-08792-3.
6. Hekmatpou D, Mehrabi F, Rahzani K, Aminiyan A. The effect of Aloe vera clinical trials on skin wound healing. *Iran J Med Sci.* 2019;44(1):1–9.
7. Langan SM, Irvine AD, Weidinger S. Atopic dermatitis. *Lancet.* 2020;396(10247):345–360. doi:10.1016/S0140-6736(20)31286-1.
8. Lin TK, Zhong L, Santiago JL. Anti-inflammatory and skin barrier repair effects of topical fatty acids. *Int J Mol Sci.* 2019;20(16):4042. doi:10.3390/ijms20164042.
9. Nutten S. Atopic dermatitis: global epidemiology and risk factors. *Ann Nutr Metab.* 2020;66(Suppl 1):8–16. doi:10.1159/000479345.
10. Ring J, Alomar A, Bieber T, et al. Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis). *Allergy.* 2020;67(4):493–506. doi:10.1111/j.1398-9995.2012.02769.x.
11. Simpson EL, Bieber T, Guttman-Yassky E, et al. Two phase 3 trials of dupilumab versus placebo in atopic dermatitis. *N Engl J Med.* 2019;375(24):2335–2348. doi:10.1056/NEJMoa1610020.
12. Surjushe A, Vasani R, Saple DG. Aloe vera: a short review. *Indian J Dermatol.* 2019;53(4):163–166. doi:10.4103/0019-5154.44785.
13. Taïeb A, Paul C, Sullivan J. Steroid-sparing strategies in atopic dermatitis management. *Dermatol Ther.* 2021;34(1):e14624. doi:10.1111/dth.14624.
14. Thyssen JP, Andersen YMF, Paller AS. Natural history of atopic dermatitis. *Allergy.* 2024;79(1):12–25. doi:10.1111/all.15842.
15. Wollenberg A, Christen-Zaech S, Taieb A, et al. European guideline (EuroGuiDerm) on atopic eczema. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2022;36(3):357–382. doi:10.1111/jdv.17612.

**Иқтибос учун:** Каримова Ф.Р. Сурункали аллергиялик дерматитларда ғоз ёғи асосидаги модификацияланган маҳаллий суртмаларнинг клиник самарадорлиги ва амалий аҳамияти // *Фундаментал ва клиник тиббиёт ахборотномаси.* – 2026. – № 2(22). – Б. 500–505. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18707346>