

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ  
DSc.06/2025.27.12.Tib.02.02 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР  
БЕРУВЧИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ  
ИНСТИТУТИ**

**КАРИМОВА ФЕРУЗА РАХМАТБОЕВНА**

**СУРУНКАЛИ АЛЛЕРГИК ДЕРМАТИТЛАРНИ ДАВОЛАШНИ ХАЛҚ  
ТАБОБАТИ УСУЛЛАРИ БИЛАН ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

**14.00.41 – Халқ таобати**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc) ДИССЕРТАЦИЯСИ  
АВТОРЕФЕРАТИ**

**АНДИЖОН – 2026**

**Докторлик (DSc) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата докторской (DSc) диссертации**

**Content of the abstract of doctoral (DSc) dissertation**

<b>Каримова Феруза Рахматбоевна</b> Сурункали аллергияк дерматитларни даволашни халқ табобати усуллари билан оптималлаштириш .....	5
<b>Каримова Феруза Рахматбоевна</b> Оптимизация лечения хронических аллергических дерматитов методами народной медицины .....	29
<b>Karimova Feruza Rakhmatboevna</b> Optimization of the treatment of chronic allergic dermatitis using traditional medicine methods .....	55
<b>Эълон қилинган ишлар рўйхати</b> Список опубликованных работ List of published works .....	60

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ  
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ  
DSc.06/2025.27.12.Tib.02.02 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ  
ИНСТИТУТИ**

**КАРИМОВА ФЕРУЗА РАХМАТБОВНА**

**СУРУНКАЛИ АЛЛЕРГИК ДЕРМАТИТЛАРНИ ДАВОЛАШНИ ХАЛҚ  
ТАБОБАТИ УСУЛЛАРИ БИЛАН ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

**14.00.41 – Халқ табobati**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc) ДИССЕРТАЦИЯСИ  
АВТОРЕФЕРАТИ**

**АНДИЖОН – 2026**

Фан доктори (DSc) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузурдаги Олий аттестация комиссиясида B2024.3.DSc/Tib1157 ракам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Бухоро давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида ([www.adti.uz](http://www.adti.uz)) ва «Ziyounet» Ахборот таълим порталида ([www.ziyounet.uz](http://www.ziyounet.uz)) жойлаштирилган.

Илмий маслаҳатчи:

Қаюмов Холмурод Панович  
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Расмий оponentлар:

Мўминжанов Миржалоил Муқимжон ўғли  
кимё фанлари доктори, профессор

Юлдашов Илхом Рўзиевич  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Ҳакимов Насрулло Собирович  
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Етакчи ташкилот:

Самарқанд давлат тиббиёт университети

Диссертация химояси Андижон давлат тиббиёт институти ҳузурдаги DSc.06/2025.27.12.Tib.02.02 ракамли Илмий кенгашнинг 2026 йил «08» «02» соат 18:00 даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 170100, Андижон шаҳри, Ю.Отабеков кўчаси, 1-уй; Тел/факс: (+998) 74-223-94-50, e-mail: [info@adti.uz](mailto:info@adti.uz)).

Диссертация билан Андижон давлат тиббиёт институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (3 ракам билан рўйхатга олинган). Манзил: 170100, Андижон шаҳри, Ю.Отабеков кўчаси, 1-уй; Тел/факс: (+998) 74-223-94-50.

Диссертация автореферати 2026 йил «14» «02» кuni тарқатилди.  
(2026 йил «14» «02» 2026 даги 3 ракамли реестр баённомаси).



И.Ю.Маматова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш  
раиси, кимё фанлари доктори, профессор

Ж.А.Ботиров

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш  
кошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори,  
доцент

Н.С.Ҳакимов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш  
кошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт  
фанлари доктори, доцент

## КИРИШ (фан доктори (DSc) диссертацияси аннотацияси)

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, дунё аҳолисининг 20% га яқини турли шаклдаги аллергия касалликлардан азият чекиб келмоқда ва уларнинг катта қисмини сурункали аллергия дерматитлар ташкил этади. Европа ва АҚШда олиб борилган эпидемиологик тадқиқотларда катталарнинг 3–5% ида, болаларнинг эса 15–20% ида аллергия дерматит белгилари кузатилиши қайд этилган. Бу касаллик нафақат тери шикастланиши билан, балки беморларнинг ҳаёт сифатини кескин пасайтириши, уйқу бузилишлари, руҳий-эмоционал ноқулайликлар ва ижтимоий мослашувнинг сусайиши билан ҳам аҳамиятлидир. Сўнгги йиллардаги илмий тадқиқотлар аллергия дерматитларга чалинган беморларда бронхиал астма, аллергия ринит, юрак-қон томир касалликлари ва метаболит бузилишлар хавфи юқори эканлигидан далолат бермоқда (ЖССТ, 2023).

Замонавий тиббиётда аллергия дерматитларни даволаш бўйича турли стандарт протоколлар ишлаб чиқарилган бўлсада, улар кўпинча симптоматик йўналтирилган бўлиб, узоқ муддатли самара доим ҳам таъминланмайди. Шу боис кўплаб мамлакатларда беморлар замонавий даволаш билан бирга халқ табobati воситаларидан ҳам кенг фойдаланмоқда. ЖССТ маълумотларига кўра, «...дунё аҳолисининг 80% га яқини турли касалликларни даволашда ёрдамчи восита сифатида халқ табobati усулларига мурожаат қилади...»<sup>1</sup>. Германия ва Францияда доривор ўсимликлардан тайёрланган препаратлар умумий дорихона айланмасининг 20–25% ини ташкил этса, Осиё мамлакатларида аҳолининг камида ярми аллергия касалликларда турли шифобахш ўсимликлар ва маҳаллий табиий воситалардан фойдаланиши қайд этилган<sup>2</sup>. Бироқ, аллергия дерматитларни даволашда халқ табobati усуллари самарадорлиги ва хавфсизлиги етарлича илмий асосланмагани билан фарқ қилади. Уларнинг таъсир механизмлари, оптимал дозалари ва узоқ муддатли таъсирлари кўп ҳолларда илмий тадқиқотларга эҳтиёж сезади. Шу боис замонавий тиббиёт ва халқ табobati усуллари уйғунлаштириш, клиник жиҳатдан самарадор ва хавфсиз йўналишларни ишлаб чиқиш долзарб вазифа ҳисобланади.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини янада такомиллаштириш, жумладан, сурункали аллергия дерматитлар каби тери касалликларини ташхислаш, даволаш ва олдини олиш самарадорлигини ошириш, шунингдек, халқ табobati усуллари замонавий клиник амалиёт билан уйғунлаштириш мақсадида замонавий диагностика усуллари кенг жорий этиш, инновацион даволаш йўналишларини амалиётга татбиқ қилиш, юқори малакали мутахассисларни тайёрлаш ҳамда тиббий инфратузилмани ривожлантиришга катта эътибор қаратилмоқда. Бу борада Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ–60-сон «2022–2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг

<sup>1</sup> ЖССТ маълумотлари // <https://globalhealth.duke.edu/news/traditional-chinese-medicine-global-trend-viable-alternative-western-medicine>

<sup>2</sup> Tian, J., Wang, C., Ye, Y., & Zhang, Y. (2023). Global epidemiology of atopic dermatitis: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Dermatology*, 189(2), 234–245.

тараққиёт стратегияси тўғрисидаги» Фармонида аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш, «Бирламчи тиббий-санитария хизматида сифатни ошириш» ва «Миллий анъаналарни инновацион ёндашувлар билан уйғунлаштириш»<sup>3</sup> каби устувор йўналишлар белгиланган.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 12 октябрдаги ПҚ–3968-сон «Ўзбекистон Республикасида халқ таъбири соҳасини тартибга солиш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарори ҳамда 2020 йил 10 апрелдаги ПҚ–4668-сон «Ўзбекистон Республикасида халқ таъбирини ривожлантиришга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги<sup>4</sup> қарорларида халқ таъбири усуллари илмий асосда ўрганиш, уларни замонавий тиббиёт амалиётига интеграция қилиш ва аҳолининг соғлом турмуш тарзини таъминлашга қаратилган вазифалар белгиланган. Ушбу норматив-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган устувор йўналишлардан келиб чиқиб, мазкур диссертация тадқиқоти халқ таъбири воситаларини илмий жиҳатдан баҳолаш, уларнинг клиник самарадорлигини аниқлаш ва амалий тиббиётга жорий этиш орқали белгиланган мақсадларга хизмат қилади.

**Мазкур тадқиқотнинг Республика фан ва технологияларни ривожлантиришнинг асосий устувор йўналишларига мувофиқлиги.** Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг IV. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналиши доирасида бажарилган.

**Диссертация мавзуси бўйича халқаро илмий тадқиқотлар таҳлили<sup>5</sup>.**

Сурункали аллергия дерматитларнинг клиник-биокимёвий ривожланиш механизмлари, ташхислаш ва даволашни оптималлаштириш, шунингдек, халқ таъбири усуллари замонавий алергология ва дерматология билан уйғунлаштиришга қаратилган қатор илмий изланишлар жаҳоннинг етакчи илмий марказлари ва олий таълим муассасалари, жумладан: Harvard Medical School, University of Toronto, University of Bologna, Seoul National University, Johns Hopkins University, University of Melbourne, Beijing University of Chinese Medicine, Kyung Hee University (АҚШ, Канада, Италия, Корея, Австралия, Хитой); Robert Koch Institute, National Institutes of Health (Германия, АҚШ); Тошкент давлат тиббиёт университети, Бухоро давлат тиббиёт институти (Ўзбекистон)да амалга оширилган.

Сурункали аллергия дерматитларнинг ёш ва жинс хусусиятлари, патогенез, диагностика ҳамда даволашни такомиллаштириш борасида олиб борилган тадқиқотлар натижасида қатор, жумладан, қуйидаги илмий натижалар олинган: сурункали аллергия дерматитларнинг ёш ва жинсга хос клиник кўринишлари ҳамда ҳамроҳ касалликлар билан боғлиқлиги таҳлил қилинган (Harvard Medical School, University of Toronto); қондаги биомаркерлар — умумий ва махсус иммуноглобулин E (IgE), эозинофиллар,

<sup>3</sup> Ўзбекистон Республикаси Президентининг 28.01.2022 йилдаги «2022 — 2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги ПФ-60-сон Фармони, // <https://lex.uz/docs/5841063>

<sup>4</sup> Ўзбекистон Республикаси Президентининг 10.04.2020 йилдаги «Ўзбекистон Республикасида халқ таъбирини ривожлантиришга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги ПҚ-4668-сон қарори // <https://lex.uz/docs/4785739>

<sup>5</sup> <https://hms.harvard.edu>, <https://www.utoronto.ca>, <https://www.unibo.it>, <https://en.snu.ac.kr>, <https://www.jhu.edu>, <https://www.unimelb.edu.au>, <https://english.bucm.edu.cn>, <https://www.khu.ac.kr>, <https://www.rki.de>, <https://www.nih.gov>, <https://tma.uz>, <https://bsmi.uz>

интерлейкинлар (IL-4, IL-13, IL-31) даражалари ҳамда уларнинг симптомлар шиддати билан боғлиқлиги аниқланган (Robert Koch Institute, National Institutes of Health, Johns Hopkins University); тери тўсиқ функцияси (филаггрин, кератинизация омиллари) ва микробиом ўзгаришлари қайд этилган (University of Bologna, University of Melbourne); ҳаёт сифати, уйку бузилишлари ва психоэмоционал ҳолатга таъсир кўлами баҳоланган (Seoul National University, University of Melbourne, Cambridge University); шифобахш ўсимликлар экстрактлари ва маҳаллий табиий воситаларнинг яллиғланишга қарши ва кичишишни камайтирувчи самараси клиник жиҳатдан ўрганилган (Beijing University of Chinese Medicine, Kyung Hee University); интегратив протоколлар (стандарт терапия + халқ табobati)нинг хавфсизлиги ва самарадорлиги бўйича назоратли клиник тадқиқотлар ўтказилган (Seoul National University, Kyung Hee University); маҳаллий шароитда сурункали аллергия дерматитларни даволашнинг клиник-назарий асослари ва амалиётга жорий этиш йўналишлари ишлаб чиқилган (Тошкент давлат тиббиёт университети, Бухоро давлат тиббиёт институти).

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Халқаро қўлланмаларда САДларни даволашда стероидларнинг ўрни алоҳида белгилаб қўйилган: ЖССТ тавсиясида улар қисқа муддатли даво воситаси сифатида кўрсатилган, асосий мақсад – яллиғланишни сусайтириш ва рецидивни назорат қилиш (WHO, 2022). Европа дерматология жамиятлари протоколларида (ЕААСI, EDF, EADV) эмоментлар билан бирга стероидлар асосий терапиянинг биринчи босқичи сифатида тавсия этилган, бироқ даво муддати чекланган (Wollenberg ва ҳаммуал., 2018). Америка дерматология академияси (AAD) қўлланмаси эса болаларда паст кучли стероидларни афзал кўради, катталарда эса ўрта ва кучли воситалар қисқа муддатда тавсия этилади (Eichenfield ва ҳаммуал., 2014).

Илмий изланишлар сурункали аллергия дерматитлар патогенезида иммунологик дисбаланс, цитокинлар даражаси ўзгариши, оксидатив стресс кўрсаткичлари ва С-реактив оксил каби маркерларнинг аҳамияти катта эканлигини кўрсатди (Park J. et al., 2020). Бироқ, клиник протоколларда асосан глюкокортикостероидлар ва антигистамин препаратлар тавсия этилиб, уларнинг узок муддатли қўлланилиши кўплаб ножўя таъсирлар билан боғлиқ.

Мамлакатимизда ҳам сурункали аллергия дерматитларнинг тарқалиши бўйича бир қатор ишлар олиб борилган. Хусусан, Ш.Юсуфов ва ҳаммуаллифлар (2021) маълумотларига кўра, атопик ёки контакт дерматит билан оғриган беморларнинг 25–30%ида клиник кечиш сурункали шаклга мойил экани қайд этилган. Шу билан бирга, маҳаллий шароитда тери касалликларини даволашда халқ табobati усулларида фойдаланиш ҳолатлари ҳам сақланиб қолмоқда.

Сўнгги йилларда мамлакатимиз олимлари, жумладан профессорлар И.Р. Аскарров, Н.С.Мамасолиев, Х.Н.Қаюмов ва бошқалар томонидан халқ табobati воситалари самарадорлигини илмий жиҳатдан баҳолаш бўйича бир қатор ишлар амалга оширилган. Олимларнинг тадқиқотларида табиий ёғлар, ўсимлик экстрактлари ва минерал моддаларнинг яллиғланишга қарши,

антиоксидант ва тери тикланишини тезлаштирувчи хусусиятлари илмий асосланган. Шу билан бирга, улар анъанавий табобат усулларини замонавий клиник протоколлар билан уйғун қўллаш имкониятларини таҳлил қилиб, уларнинг қўшимча восита сифатида фойдалилигини исботлаганлар. Бу маълумотлар халқ табобати воситаларининг клиник жиҳатдан асосланган ҳолда қўлланилишини таъминлаш ҳамда, сурункали аллергиялик дерматитларни табиий воситалар ёрдамида индивидуаллаштирилган даволаш имкониятларини очиб берган.

Халқ табобати усуллари, жумладан, ўсимлик ва ҳайвонот маҳсулотлари асосида тайёрланган маҳаллий дори воситалари ҳақидаги маълумотлар чекланган бўлиб, уларнинг самарадорлиги ва хавфсизлигига бағишланган йирик рандомизацияланган тадқиқотлар етарли эмас. Ҳоз ёғи ўз таркибида омега-3 ва омега-6 ёғ кислоталари теридаги липид барьерини тиклаш, намликни сақлаш ва яллиғланишни камайтиришга ёрдам беради. Клиник тадқиқотларда омега ёғ кислоталари теридаги қичишув ва эритемани сезиларли даражада пасайтириши қайд этилган (Lovell ва ҳаммуал., 2013). Шунинг учун ғоз ёғи асосидаги малҳамлар атопик дерматитни даволашда ёрдамчи усул сифатида кўриб чиқилмоқда. Зиғир ёғи (*Linum usitatissimum*)  $\alpha$ -линолен кислотасига бой бўлиб, яллиғланишга қарши таъсирга эга. Ҳайвонлардаги тадқиқотларда зиғир ёғи экзематоз тошмаларни камайтирган, инсонларда эса тери қичишиши ва тери тикланишини пасайтириши кўрсатилган (Kaul ва ҳаммуал., 2018). Кокос ёғи (*Cocos nucifera*) антимиқроб ва намлантирувчи таъсирга эга. Атопик дерматит билан оғриган болаларда ўтказилган тадқиқотда кокос ёғи қўлланган гуруҳда тери барьер функцияси яхшиланиши ва *Staphylococcus aureus* колонизацияси камайиши қайд этилган (Verallo-Rowell ва ҳаммуал., 2008).

Шундай қилиб, сурункали аллергиялик дерматитларни даволашда замонавий протоколларни халқ табобати усуллари билан уйғунлаштириш, клиник ва иммунобиокимёвий кўрсаткичларга таъсирини ўрганиш ҳамда беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш бўйича индивидуал ёндашувни ишлаб чиқиш бугунги кунда долзарб муаммо ҳисобланади. Юқоридагилар ушбу диссертация ишининг мақсад ва вазифаларини шакллантиришга имкон берди.

**Диссертация мавзусининг олий ўқув юртининг илмий-тадқиқот ишлари режаси билан боғлиқлиги.** Диссертация иши Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро Давлат тиббиёт институтининг «COVID -19 дан кейин Бухоро вилояти аҳолиси соғлиғига таъсир қилувчи организмнинг патологик ҳолатларини эрта ташхислаш, даволаш ва олдини олишга мўлжалланган янги ёндашувларни ишлаб чиқиш» 2022-2026 йилларга мўлжалланган илмий-тадқиқот режаси асосида олиб борилган.

**Тадқиқот мақсади:** Халқ табобати усулларида фойдаланган ҳолда сурункали аллергиялик дерматитларни даволашнинг мавжуд усулларини оптималлаштириш ва уларнинг самарадорлигини баҳолаш.

### **Тадқиқот вазифалари:**

Сурункали аллергия дерматитларни даволаш бўйича замонавий клиник протоколлар ва тавсияларни, шу жумладан стероидли ва ностероидли препаратларни қўллаш хусусиятларини ўрганиш;

Сурункали аллергия дерматитларни даволашда анъанавий равишда қўлланиладиган халқ табobati усулларини (шифобахш ўсимликлар, мойлар, парҳезлар ва бошқа нофармакологик ёндашувлар) аниқлаш ва тизимлаштириш, уларни замонавий даволаш схемаларига интеграция қилиш имкониятларига эътибор қаратиш;

Алоэ экстракти билан бойитилган ғоз ёғи суртмасини ишлаб чиқиш ва уни токсиклиги ва терида қўзғатувчи таъсирини аниқлаш бўйича клиникага тадқиқот ўтказиш;

Сурункали аллергия дерматитларни алоэ экстракти билан бойитилган ғоз ёғи суртмаси ва халқ табobati усуллари билан комплекс даволаш усуллари самарадорлигини ёш ва жинс тоифалари кесимида баҳолаш, клиник ва лаборатор кўрсаткичларнинг динамикасини таҳлил қилиш;

Турли даволаш усулларининг эркаклар ва аёлларнинг турли ёш гуруҳлари ўртасидаги ўзига хосликларидан келиб чиқиб, беморларнинг ҳаёт сифатига таъсири, ижтимоий-иқтисодий ҳолати ўзгаришини ўрганиш;

Сурункали аллергия дерматитларни стандарт даволаш схемаларига халқ табobati усулларини интеграция қилиш бўйича шифокорлар ва беморлар учун амалий тавсиялар тайёрлаш.

**Тадқиқот объекти.** Республика ихтисослаштирилган дерматовенерология ва косметология илмий-амалий тиббиёт маркази Бухоро филиали базасида сурункали аллергия дерматит ташхиси қўйилган 298 нафар бемор тадқиқот объекти сифатида олинган.

**Тадқиқот предмети** сифатида сурункали аллергия дерматитлар билан касалланган беморларда клиник, лаборатор ва инструментал текширув усуллари, шунингдек, турли даволаш йўналишларининг самарадорлиги ва уларнинг клиник-иммунологик ҳамда биокимёвий кўрсаткичларга таъсири хизмат қилган.

**Тадқиқот усуллари.** Касаллар ҳолати клиник кўрик ва аниқланган стандарт дерматологик протоколлар асосида баҳоланди. Морфологик элементлар (эритема, инфильтрация, эскориация, лихенификация ва ҳ.к.) динамикаси қайд этилди. Дерматологик ҳаёт сифатини баҳолаш учун - Dermatology Life Quality Index (DLQI) шкаласидан фойдаланилди. Лаборатор текширувларга умумий қон таҳлили, биокимёвий кўрсаткичлар (С-реактив оқсил, эозинофиллар, лейкоцитлар) ва иммунологик кўрсаткичлар (IgE, IL-4, IL-10, АИК) киритилди. Қўшимча равишда биомаркерлар билан боғлиқ қатор текширувлар амалга оширилди. Даволашнинг самарадорлигини баҳолашда стандарт ва халқ табobati асосидаги усуллар қиёс қилинди, жумладан ғоз ёғи асосида тайёрланган маҳаллий суртмаларнинг клиник ва экспериментал тажрибалари ўтказилди. Барча маълумотлар статистик таҳлил қилинди (Шапиро–Уилк, Колмогоров–Смирнов,  $M \pm \sigma$ , 95% ишонч интервали).

### **Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:**

Илк бор сурункали аллергик дерматитларни даволаш учун ғоз ёғи ва алоэ экстракти асосидаги маҳаллий суртма ҳамда унинг бетаметазон билан модификацияланган тури ишлаб чиқилган ва санитар-эпидемиологик хулосаси олинган.

Илк бор тайёрланган суртмалар таркибидаги алоэ экстрактининг алоин ва ацеманнан фитостероидлари яллиғланишга қарши, ғоз ёғи таркибидаги олеин ва линол кислоталари, фосфолипидлар эпителизацияни тезлаштирувчи ҳамда тери ҳимоя функциясини тикловчи хусусиятлари лаборатория шароитида клиникагача бўлган тажрибаларда комплекс баҳоланган, «Ғоз ёғи + алоэ экстракти + бетаметазон» таркибли комбинациянинг яллиғланишни бартараф этишдаги самарадорлиги стандарт бетаметазон суртмасидан ишончли даражада юқори эканлиги исботланган.

Алоэ экстракти билан бойитилган ғоз ёғи асосида тайёрланган маҳаллий суртманинг токсиклиги ҳамда терида кўзгатувчи таъсири баҳоланган, биотоксикологик тадқиқотлар натижасида восита юқори биотолерантликка эгаллиги, оғир ножўя таъсирлар қайд этмаслиги ва эпителизация жараёнини тезлаштириши аниқланган.

Комплекс даволаш усули — ғоз ёғи ва алоэ экстракти билан бойитилган суртма стандарт протоколлар билан уйғун қўлланилганда самарадорлиги юқорилиги аниқланди, DLQI индекси орқали баҳоланганда дерматологик ҳаёт сифатини яхшиланиши, ижтимоий-иқтисодий жиҳатдан самарадорлиги, рецидивларнинг камайиши ва ремиссиянинг барқарор бўлиши исботланган.

Илк бор халқ табobati воситаларини замонавий тиббий протоколлар билан уйғунлаштирувчи интеграл клиник ёндашув ишлаб чиқилган, клиник, иммунологик ва биокимёвий кўрсаткичларини ҳисобга олган ҳолда беморларни хавф даражаларига ажратиш ва терапия самарадорлигини олдиндан башорат қилиш имконини берадиган сурункали аллергик дерматитларни даволашнинг индивидуаллаштирилган шкаласи ишлаб чиқилган.

### **Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:**

Сурункали аллергик дерматитлар ривожланиш хавфини баҳолаш учун клиник ва лаборатор мезонлар асосида комплекс диагностик алгоритм ишлаб чиқилди. Ушбу алгоритмда DLQI шкаласи, клиник симптомларни баҳолаш мезонлари (эритема, қичишиш, эскориация, лихенификация), шунингдек, иммунологик (IgE, IL-4, IL-10) ва биокимёвий кўрсаткичлар (CPO, эозинофиллар, лейкоцитлар) ҳисобга олинган, алгоритмнинг аниқлик даражасини ташхисий аҳамияти кўрсатилган.

Сурункали аллергик дерматитларнинг клиник кечиши ва рецидив хавфини баҳолаш учун интеграл баҳолаш индекси (ИБИ) шкаласи ишлаб чиқилиб, амалиётга жорий этилган. Ушбу шкала ёрдамида беморлар “паст хавф” (47,2%), “ўрта хавф” (34,6%) ва “юқори хавф” (18,2%) гуруҳларига ажратилган, бу эса касаллик динамикасини эрта башорат қилиш ва индивидуал терапия тактикасини белгилаш имконини яратади.

Сурункали аллергик дерматитларда клинко-лаборатория прогностик мезонлар (IgE, CPO, эозинофиллар даражаси, IL-10 кўрсаткичи) аниқланиб, улар орқали касаллик кечиши ва даволаш самарадорлигини башорат қилиш имконияти асослаб берилган.

Даволаш стратегиялари такомиллаштирилган: стандарт тиббий протоколларга ғоз ёғи асосидаги маҳаллий суртмалар қўшилганда симптомлар оғирлиги тезроқ камайиши ва ремиссия давомийлиги узунроқ экани исботланган. Сурункали аллергик дерматитларда рецидив хавфини таҳлил қилиш ва терапияга жавоб реакциясини баҳолаш амалга оширилган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги.** Тадқиқот замонавий, бир-бирини тўлдирувчи объектив клиник, неврологик, лаборатор-инструментал маълумотлар тадқиқот материаллари статистик усулларда қайта ишланганлиги, олинган натижаларнинг мамлакатимиз ва хорижий тадқиқотчиларнинг маълумотлари билан солиштирилганлиги, олинган натижалар ва хулосаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлигига асосланади. Бундан ташқари, барча натижалар далилий тиббиёт принципларига асосланган.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.**

Тадқиқот илмий аҳамияти шундаки, сурункали аллергик дерматитларни ташхислаш ва даволашда клиник кўрсаткичлар (эритема, қичишиш, эксфолиация, лихенификация), DLQI шкаласи, иммунологик (IgE, IL-4, IL-10, аутоиммун комплекслар) ва биокимёвий мезонлар (CPO, эозинофиллар, лейкоцитлар) уйғун ҳолда ҳисобга олинган ҳолда диагностик ва даволаш шкаласи ишлаб чиқилди.

Илк бор халқ табобати воситалари, хусусан ғоз ёғи асосида тайёрланган маҳаллий суртмаларнинг самарадорлиги қиёсий ўрганилиб, уларнинг клиник белгилар ва иммунологик кўрсаткичлар билан боғлиқлиги илмий жиҳатдан исботланди.

Сурункали аллергик дерматитларнинг клиник оғирлиги ва биомаркерлар ўртасидаги боғлиқлик илмий асосланди: DLQI баллари ва IgE, CPO даражалари ўртасида тўғри, IL-10 кўрсаткичи билан эса тескари корреляция аниқланди ( $r=0,62$ ;  $p<0,01$ ).

Илк бор интеграл балл тизими ишлаб чиқилиб, беморларни хавф гуруҳларига ажратиш ва касаллик кечишини башорат қилиш имконияти яратилди.

Тадқиқот амалий аҳамияти шундаки, сурункали аллергик дерматитларни ташхислаш ва даволашда индивидуал ёндашув асосида алгоритм жорий этилди. Унда беморнинг симптомлари, иммунологик кўрсаткичлари ва рецидив хавфи ҳисобга олинди.

Ғоз ёғи асосидаги маҳаллий суртмалар қўшилган даволаш тактикалари такомиллаштирилиб, уларнинг стандарт протоколлар билан уйғунлашган ҳолда қўлланилиши самарадорлиги клиник жиҳатдан исботланди. Асосий гуруҳда 14-кунда симптомлар 78,3% беморларда йўқолган бўлса, назорат гуруҳида бу кўрсаткич 54,7% ни ташкил этди ( $p<0,01$ ).

Олинган натижалар шифокор-амалиётчилар учун амалий тавсиялар ишлаб чиқиш имконини берди: индивидуаллаштирилган даволаш орқали симптомларни енгиллатиш, ремиссия давомийлигини узайтириш ва рецидивлар сонини камайтириш мумкинлиги кўрсатилди.

Тадқиқот натижалари аллергология ва дерматология соҳасидаги шифокорлар, шунингдек, умумий амалиёт врачлари учун клиник қўлланма сифатида хизмат қилиши, тиббий олий таълим муассасаларида ординатор ва магистрлар ўқув жараёнида қўлланилиши мумкин.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Сурункали аллергик дерматитларнинг клиник-биокимёвий ва иммунологик профили ҳамда прогностик детерминантларини таҳлил қилиш бўйича олиб борилган илмий тадқиқот натижаларига кўра:

Сурункали аллергик дерматитларни клиник ва лаборатор текширувлар бўйича илмий тадқиқот натижалари асосида ишлаб чиқилган «Суртма дориларни ғоз ёғи асосида такомиллаштириш усули» (Бухоро давлат тиббиёт институти Эксперт кенгашининг 2025 йил 30 майдаги 25-м/148-сонли баённомаси) ва «Сурункали аллергик дерматитларни даволашда ғоз ёғи асосида оптималлаштирилган суртмалардан фойдаланиш усули» (Бухоро давлат тиббиёт институти Эксперт кенгашининг 2025 йил 30 майдаги 25-м/149-сонли баённомаси) мавзусидаги услубий тавсиянома натижалари Республика ихтисослаштирилган аллергология ва клиник иммунология илмий-амалий тиббиёт маркази (19.06.2025, №38-сон буйруқ), Самарқанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникаси (01.07.2025, №96-сон буйруқ), Республика ихтисослаштирилган дерматовенерология ва косметология маркази Бухоро филиали (09.06.2025, №100-сон буйруқ) амалиётга жорий этилди.

*Биринчи илмий янгилик.* Сурункали аллергик дерматитлар хавф омиллари илк бор тизимли таҳлил қилинди. Ёш ва жинс хусусиятлари билан боғлиқ клиник фарқлар аниқланди ва ушбу натижалар асосида профилактика ва даволаш стратегияларини такомиллаштириш бўйича таклифлар ишлаб чиқилди. Мазкур таклифлар юқоридаги услубий тавсияномалар мазмунига сингдирилиб, клиник амалиётга жорий этилди. *Ижтимоий самарадорлик:* хавф омилларини илк босқичда аниқлаш беморларда касаллик оғир кечишини олдини олишга хизмат қилади. *Иқтисодий самарадорлик:* касалликни эрта ташхислаш ва профилактика чораларини кўриш ҳар бир бемор учун ўртача 1,5 млн сўм, 268 нафар бемор учун 402 млн сўм тежаш имконини берди. *Хулоса:* ушбу илмий янгилик амалиётга жорий этилиши натижасида соғлиқни сақлаш тизимида харажатларни сезиларли қисқартириш имконияти яратилди.

*Иккинчи илмий янгилик.* Сурункали аллергик дерматитларда иммунологик биомаркерлар (IgE, IL-4, IL-10) ва биокимёвий кўрсаткичлар (СРБ, эозинофиллар) билан клиник симптомлар ўртасидаги боғлиқлик илк бор қиёсий таҳлил қилинди. Бу маълумотлар асосида касаллик кечишини мониторинг қилиш ва даволаш самарадорлигини баҳолаш усуллари ишлаб чиқилди. Натижалар услубий тавсияномалар мазмунига киритилди ва клиник

амалиётга жорий этилди. *Ижтимоий самарадорлик:* биомаркерлар орқали даво жараёни самарадорлигини кузатиш имкони пайдо бўлди. *Иқтисодий самарадорлик:* ортикча таҳлиллар ва қиммат дорилардан воз кечиш ҳисобига бир беморга ўртача 1,2 млн сўм, 268 беморга 321,6 млн сўм тежалди. *Хулоса:* ушбу янгилик амалий жиҳатдан клиник ва лаборатор тадқиқотларни оптималлаштиришга хизмат қилди.

*Учинчи илмий янгилик.* Сурункали аллергик дерматитларда ҳаёт сифати ва психоэмоционал ҳолатга таъсири илк бор DLQI индекси ва клиник шкалалар орқали илмий асосда баҳоланди. Симптомлар камайиши билан уйқу ва психологик ҳолат яхшиланиши исботланди. Бу натижалар амалиётга жорий этилди. *Ижтимоий самарадорлик:* беморларнинг ҳаёт сифати ва иш қобилияти ошди. *Иқтисодий самарадорлик:* ортикча шифокорга муурожаатлар ва даволаниш давомийлигининг қисқариши ҳисобига бир беморга тахминан 1 млн сўм, 268 беморга 268 млн сўм тежалди. *Хулоса:* ушбу илмий янгилик натижалари соғлиқни сақлаш тизимида беморларнинг ижтимоий интеграциясига ижобий таъсир кўрсатди.

*Тўртинчи илмий янгилик.* Илк бор TQS (ИБИ) интеграл прогностик шкаласи ишлаб чиқилди ва валидизация қилинди. Унинг ёрдамида беморлар хавф гуруҳларига ажратилди ва даволаш тактикаси индивидуаллаштирилди. *Ижтимоий самарадорлик:* рецидив хавфини олдиндан башорат қилиш имкони пайдо бўлди. *Иқтисодий самарадорлик:* асоратларни эрта башорат қилиш ҳисобига ҳар бир бемор учун 2 млн сўм, 268 бемор учун 536 млн сўм тежаш имкони яратилди. *Хулоса:* ушбу шкала амалиётга жорий этилиб, касалликни башорат қилиш ва индивидуал даволаш усулларини оптималлаштириш имконини берди.

*Бешинчи илмий янгилик.* Илк бор стандарт протоколларга ғоз ёғи асосидаги маҳаллий суртмалар кўшилганда симптомларнинг йўқолиш тезлиги ва ремиссия давомийлиги клиник жиҳатдан қиёсий баҳоланди. Асосий гуруҳда 14-кунда симптомлар 78,3% беморларда йўқолган, назорат гуруҳида эса 54,7% ( $p < 0,01$ ). *Ижтимоий самарадорлик:* рецидивлар сезиларли даражада камайди, беморларнинг ҳаёт сифати яхшиланиши таъминланди. *Иқтисодий самарадорлик:* импорт крем ва гормонал суртмаларга нисбатан арзонроқ усул сифатида ҳар бир беморга ўртача 1,7 млн сўм, 268 беморга 455,6 млн сўм тежаш имкони яратилди. *Хулоса:* ушбу усулнинг амалиётга жорий қилиниши натижасида даволаш самарадорлиги ортиб, иқтисодий жиҳатдан тежамкорлик таъминланди.

**Тадқиқот натижаларини апробация қилиш.** Ушбу тадқиқот натижалари 12 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан, 6 та хорижий ва 6 та миллий конференцияда муҳокама қилинган.

**Тадқиқот натижаларини эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича 35 та илмий иш, шу жумладан 1 та дарслик, 1 та монография, 2 та услубий тавсиянома, 3 та ЭҲМ дастури, ҳамда, 16 та илмий мақола жумладан 7 та миллий ва 9 та хорижий Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссияси томонидан тавсия этилган журналларда чоп этилган.

**Диссертациянинг ҳажми ва тузилиши.** Диссертация кириш, 7 та боб, хулоса, хотималар, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертация ҳажми 195 бет.

## **ДИССЕРТАЦИЯ ИШИНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ**

Кириш қисмда диссертация мавзусининг долзарблиги асослаб берилган, мақсад ва вазифалар ҳамда тадқиқот объекти ва предмети белгиланган. Тадқиқотларнинг Ўзбекистон Республикасининг илмий ва технологиялар соҳасидаги устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган. Илмий янгилик ва амалий натижалар баён этилган, олинган натижаларнинг назарий ва амалий аҳамияти очиб берилган. Маълумотлар ишончлилиги асосланган, тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий этилиши, чоп этилган илмий мақолалар ва диссертация тузилиши ҳақида маълумотлар берилган.

Диссертациянинг **биринчи боби «Сурункали аллергия дерматитларни даволашда стандарт ва халқ табобати усуллари бўйича адабиётлар шарҳи»** мавзусига бағишланган. Ушбу бобда сурункали аллергия дерматитларнинг (САД) патогенези, клиник хусусиятлари ва тарқалиш қонуниятлари ёритилган. Атопик дерматит, аллергия контакт дерматит ва себореяли дерматит каби турлари алоҳида тафсифланиб, уларнинг эпидемиологияси ва аҳоли турли ёш ҳамда жинс гуруҳларидаги намоён бўлиши таҳлил қилинган. Шунингдек, замонавий клиник протоколлар доирасида қўлланиладиган топик глюкокортикоидлар, уларнинг самарадорлиги ва ножўя таъсирлари ҳақида маълумотлар берилган. Халқаро тавсияларда антигистаминлар, суртмалар ва бошқа воситалар билан уйғунлаштирилган даво усуллари ёритилган.

Бобда халқ табобатига оид тарихий ва замонавий ёндашувлар ҳам таҳлил қилиниб, ғоз ёғи, алоэ, зиғир ёғи каби воситаларнинг қўлланиш тажрибаси ва имкониятлари кўрсатилган. Улардан замонавий тиббий протоколларга интеграция қилиш истиқболлари муҳокама қилинган. Шунингдек, илмий адабиётларда ҳали етарлича ҳал этилмаган масалалар – узоқ муддатли даволаш самарадорлигини баҳолаш, биомаркерлар асосида диагностика қилиш имкониятлари ва янги комплекс протоколларга эҳтиёж масаласига эътибор қаратилган.

Диссертациянинг **иккинчи бобида «Тадқиқот материаллари ва усуллари»** баён этилган. Ушбу бўлимда тадқиқотнинг дизайни, текширув гуруҳларининг таркиби ва қўлланилган усуллар атрофича ёритилган. Тадқиқот 2018–2024 йилларда Бухоро давлат тиббиёт институти клиник базаларида амалга оширилиб, жами 268 нафар сурункали аллергия дерматит билан оғриган беморлар қамраб олинган. Улар даволаш усулига кўра уч гуруҳга ажратилган: ғоз ёғи ва алоэ + бетаметазон суртмаси билан даволанган беморлар, ғоз ёғи ва алоэ суртмаси қўлланилган беморлар ва стандарт тиббий ротокол асосида бетаметазон қўлланилган беморлар.

Бобда клиник маълумотларни йиғиш ва дерматологик ҳолатни баҳолаш услублари, лаборатор-биокимёвий кўрсаткичларни аниқлаш тартиблари, иммунологик текширувларда цитокинлар ва маҳаллий иммунитет

параметрларини ўрганиш усуллари келтирилган. Шунингдек, морфологик ва гистологик таҳлиллари орқали теридан олинган биопсия намуналари ўрганилган. Қўлланилган маҳаллий суртмаларнинг физик-кимёвий хусусиятлари, жумладан рН, реологик кўрсаткичлари ва сингиш даражалари баҳоланган.

Олинган маълумотларни қайта ишлаш жараёнида замонавий статистик усуллардан — вариацион таҳлил, корреляцион ҳисоб-китоблар ва ROC таҳлилидан фойдаланилган. Ҳисоб-китоблар SPSS Statistics ва MS Excel дастурлари ёрдамида амалга оширилиб, натижаларнинг ишончлилиги даражаси  $p < 0,05$  сифатида белгиланган.

Диссертациянинг **учинчи боби** — «Сурункали аллергия дерматитларни даволашда стандарт тиббий протоколлар ва халқ табobati усуллари қўллашнинг самарадорлик таҳлили»га бағишланган. Ушбу бобда тадқиқот гуруҳларидаги беморларнинг клиник тавсифи, қўлланилган стандарт протоколларнинг самарадорлиги ҳамда халқ табobati усуллари натижалари қиёсий таҳлил қилинган. Сурункали аллергия дерматитларнинг турли клиник шакллари, аломатларининг ифодаланиш даражаси ва уларнинг даволаш усулига боғлиқ ўзгаришлари баён этилган. Стандарт тиббий протоколлар фонида клиник белгиларнинг тез пасайиши кузатилган бўлсада, рецидивлар сақланиб қолгани қайд этилган. Халқ табobati воситаларида қўлланилган алоэ, ғоз ёғи ва бошқа табиий компонентлар симптомларни енгиллатишга ва тери баръерини тиклашга ёрдам берган, бироқ самарадорлик даражаси стандарт протоколлардан пастроқ эканлиги кўрсатилган.

Шу билан бирга, икки йўналишнинг афзаллик ва чекловлари таққослаб таҳлил қилинган, узоқ муддатли ремиссияга эришиш ва рецидивларни камайтириш учун стандарт протоколларни халқ табobati усуллари билан уйғунлаштиришнинг истиқболлари кўрсатиб ўтилган.

Тадқиқотда жами 298 нафар бемор қатнашди, улардан 138 (46,3%) нафар эркаклар ва 160 (53,7%) нафар аёлларни ташкил қилди (1-жадвал).

**1 - жадвал**

**Беморларни ёш категориялари бўйича тақсимоти, n=298**

№	Ёш гуруҳи	Эркаклар (n=138)		Аёллар (n=160)	
		Абс.	%	Абс.	%
1	18 ёшгача	61	44,2	51	31,9
2	18–44 ёш	42	30,4	66	41,3
3	45–59 ёш	19	13,8	27	16,9
4	60-74 ёш	16	11,6	16	10
	Жами	138	46,3	160	53,7

Эркакларда ўртача ёш  $27,7 \pm 1,27$  ёш, аёлларда эса  $30,6 \pm 1,13$  ёш бўлиб, аёллардаги кўрсаткич эркакларга нисбатан тахминан 10,5% юқорироқ экани қайд этилди. Беморларнинг ёш ва жинс бўйича тақсимоти САДнинг қайси ёшда кўпроқ ривожланишини, қайси жинсда узоқроқ сақланишини кўрсатиб беради. Бу маълумотлар клиник ташхис ва индивидуал даво усуллари

танлашда муҳим аҳамиятга эга. Бу ҳолат аёлларда касаллик клиник белгилари узоқроқ давом этишини, сурункали аллергия дерматитларнинг сурункали табиатини ва катта ёшгача сақланишини кўрсатади.

18 ёшгача бўлган аёлларда эркакларга нисбатан тахминан 1,36 марта кўпроқ экани қайд этилди. 45–59 ёш тоифада кўрсаткичлар деярли яқин, бироқ аёлларда устунлик тенденцияси мавжуд. 60–74 ёшда касаллик икки жинсда ҳам деярли тенг даражада учрайди. Умумий ҳисобда, эркакларда болалик ёшида юқори кўрсаткич қайд этилса, аёлларда ўсмирлик ва фертил ёшда сурункали аллергия дерматитлар тарқалиши юқорироқ бўлган.

Беморларнинг қанақа даво усулини кўпроқ танлаши сурункали аллергия дерматитлар клиникасининг узоқ муддатли хусусиятларини ҳамда аҳоли орасида турли даво усулларига бўлган ишончли кўрсатиб беради. Бу маълумотлар келгусида интеграцияланган даво стратегиясини ишлаб чиқишда муҳим аҳамиятга эга. Таҳлиллар шуни кўрсатадики, сурункали аллергия дерматитлар билан касалланган беморлар орасида ҳам стандарт, ҳам халқ табobati усуллари кенг қўлланилмоқда. Эркакларда халқ табобатига мурожаат қилиш нисбатан кўпроқ бўлса, аёлларда стандарт тиббий протоколларга устунлик кузатилган. Бу ҳолат бир томондан халқ табobati воситаларидаги фитопрепаратлар ва табиий моддаларнинг антиинфламатор ва антиоксидант таъсирига ишонч билан боғлиқ бўлса, иккинчи томондан стандарт тиббий ёрдамнинг клиник самараси юқори эканлиги билан изоҳланади.

Стандарт протоколлар асосида даволанган беморларда клиник кўрсаткичлар таҳлил қилинган (2-жадвал).

## 2-жадвал

### Стандарт тиббий протоколлар асосида даволанган беморларда клиник кўрсаткичларнинг динамикаси, ( $M \pm m$ , балл)

№	Кўрсаткичлар	Даволашгача		Даволангандан сўнг	
		Эркаклар (n=75)	Аёллар (n=94)	Эркаклар (n=75)	Аёллар (n=94)
1	Қичишув интенсивлиги	7,9±1,03	7,6±0,98	4,1±0,62	3,8±0,57
2	Эритема майдони (см <sup>2</sup> )	56,4±7,34	54,2±7,0	22,1±3,10	20,7±2,9
3	Терининг қуруқлиги	6,9±0,93	6,6±0,88	3,3±0,46	3,0±0,43

Қичишув интенсивлиги кўрсаткичлари бошланғич ҳолатга нисбатан қарийб икки баробар камайгани ва ишончли фарқ мавжудлигини кўрсатади ( $p < 0,01$ ). Эритема майдонининг сезиларли даражада пасайганини кўрсатади ( $p < 0,001$ ). Терининг қуруқлиги сезиларли равишда яхшиланган ( $p < 0,01$ ).

Ремиссия муддати ва даволаш давомийлигини таҳлил қилиш сурункали аллергия дерматитларда стандарт протоколларнинг клиник самарадорлигини ишончли баҳолаш имконини беради. Бу кўрсаткичлар келгусида даво тактикаси ва профилактика чораларини такомиллаштиришда муҳим асос бўлиб хизмат қилади (3– жадвал). Симптомлар енгиллашиши бошланган кун кўрсаткичлари иккала жинсда деярли яқин. Аёлларда қичишиш эркакларга

нисбатан тезроқ йўқолган. Даволаш муддати ҳар икки жинсда ўхшаш бўлган. Аёлларда ремиссиянинг биров узокроқ давом этгани қайд этилди.

### 3-жадвал

#### Стандарт тиббий протоколлар билан даволанганда ремиссияга эришиш муддати ва даволаш давомийлиги, (M±m)

№	Кўрсаткичлар	Эркаклар (n=75)	Аёллар (n=94)
1	Симптомлар енгиллашиши бошланган кун	4,2±0,63	3,9±0,58
2	Эритема тўлиқ йўқолган вақт (кун)	17,7±2,48	16,9±2,33
3	Қичишув йўқолган вақт (кун)	12,6±1,76	11,9±1,66
4	Умумий даволаш давомийлиги (кун)	19,9±2,78	19,1±2,61
5	Ремиссия давомийлиги (ой)	3,7±0,55	3,9±0,57

Рецидив ҳолатлар статистикасини таҳлил қилиш стандарт терапия самарадорлигини узок муддатли баҳолаш, қўшимча терапия заруратини аниқлаш ҳамда келгусида индивидуал даво тактикаларини белгилашда муҳим аҳамиятга эга. Тадқиқот натижалари ҳар тўрт бемордан бири стандарт протоколдан ташқари қўшимча терапияга эҳтиёж сезганини кўрсатади.

Клиник кўрсаткичларнинг динамикасини таҳлил қилиш орқали халқ табобати қўшилган ҳолатларда стандарт протоколларга нисбатан даво самараси қандай ўзгариши аниқланади. Бу маълумотлар келгусида интеграцияланган терапияни илмий асослашда муҳим аҳамиятга эга. Натижалар стандарт протоколга нисбатан қарийб икки баробар узокроқ ремиссияни кўрсатади.

Рецидив ҳолатлари ва қўшимча терапия талаби халқ табобати қўшилган ҳолда даволашнинг самарадорлигини узок муддатли кузатиш имконини беради. Бу маълумотлар келгусида интеграцияланган терапиянинг афзалликларини баҳолашда муҳим аҳамиятга эга. Бу ҳолат қўшимча воситаларга эҳтиёжнинг камайганини кўрсатади.

Диссертациянинг **тўртинчи боби** — «**Экспериментал тадқиқотлар натижалари**»га бағишланган. Ушбу бўлимда ғоз ёғи асосида тайёрланган маҳаллий суртмаларнинг турли модификациялари клиникагача бўлган шароитларда баҳоланган. Экспериментал модел сифатида оқ зотсиз сичқонларда дерматит ҳолати чақирилган ва турли модификацияланган маҳаллий суртмалар (алоэ экстракти, бетаметазон, левомекол, метилурацил қўшилган шакллар) қўлланилган. Тадқиқот жараёнида клиник кузатувлар, функционал ўлчаш усуллари ва морфологик таҳлиллар асосида натижалар баҳоланган.

Синов намунаси ҳайвонларга турлича дозаларда, паст концентрацияли суртма шаклида терига суртилди. Таққослаш гуруҳига стандарт даво сифатида метилурацил ва хлорамфеникол таркибли суртмадан («Левомекол», АО «Нижфарм», (Россия)) фойдаланилди.

Суртмаларнинг терига суртилишдаги ҳажми белгиланган энг юқори чегарадан ошмади. Кузатув жараёнида қуйидаги ҳолатлар баҳоланди: ҳайвонларнинг умумий аҳволи, хулқи, ҳаракат фаоллиги, тиришишлар

мавжудлиги, ҳаракат координацияси, мушак тонуси, ташқи таъсирловчиларга реакцияси, нафас олиш ҳолати, юрак уриши, юнг ва терининг ҳолати, шиллик пардалар ҳолати, дум жойлашуви, овқат ва сув истеъмоли, вазн ўзгаришлари ва бошқа токсик таъсирни кўрсатувчи клиник белгилар. Шунингдек, интоксикациянинг ривожланиш вақти ва эҳтимолий ўлим ҳолатлари ҳам алоҳида қайд этилди.

Ҳайвонларда клиник ҳолат, хулқ-атвор, оғирлик ўзгариши, тери ва шиллик пардалар ҳолати ҳамда ҳаётининг фаолият кўрсаткичларининг таҳлили шунга олиб келдики, препаратнинг ушбу модификациялари ҳатто энг юқори дозаларда ҳам ўлим (летал ҳолатлар) га олиб келмади. Шу сабабли, ўткир токсиклик кўрсаткичи бўйича токсик эмас деб баҳоланди ва уларнинг тахминий LD<sub>50</sub> даражалари юқоридаги максимал дозалардан ошиб кетмайди. Бу эса ғоз ёғи асосли суртма модификациялари клиникагача бўлган босқичда биологик хавфсизлик нуқтаи назаридан истиқболли эканини кўрсатади.

Амалга оширилган экспериментал тадқиқотлар натижалари ғоз ёғи ва табиий компонентлар асосида тайёрланган маҳаллий суртмаларнинг хавфсизлиги ва самарадорлигини тасдиқлади. Жонли моделларда қўлланилган модификацияланган суртмалар яллиғланиш белгилари ва теридаги морфологик ўзгаришларни камайтирди, эпителий тикланишини тезлаштирди. Морфологик таҳлиллар воситаларнинг тери тузилишига ижобий таъсирини кўрсатди, бу эса клиник тадқиқотларда улардан самарали фойдаланиш учун илмий асос яратиб берди.

**Диссертациянинг бешинчи боби — «Сурункали аллергия дерматитларни даволашда ғоз ёғи асосидаги модификация қилинган маҳаллий суртмаларнинг клиник самарадорлиги»** мавзусига бағишланган. Ушбу бобда клиник шароитда ғоз ёғи, алоэ экстракти ва бетаметазон қўшилган маҳаллий воситаларнинг самараси қиёсий баҳоланган. Бобда модификация қилинган маҳаллий суртмалар қўлланилган беморларда қичишиш, эритема ва инфильтрация каби асосий клиник белгиларнинг тез пасайиши, ремиссиянинг узокқа чўзилиши ва рецидивлар сонининг камайиши қайд этилган. Шунингдек, дерматологик ҳаёт сифати индекси кўрсаткичлари ҳам сезиларли даражада яхшиланган.

Тадқиқотда беморлар терисидаги ўзгаришлар динамикаси ёш ва жинс хусусиятлари билан қиёслаб таҳлил қилинди. Даволаш бошланишида беморларда яллиғланиш элементлари кенг тарқалган бўлиб, тугунчалар 71 (81,6%), пуфакчалар 51 (58,6%), эксориациялар 60 (68,9%) ва тирналиш излари 16 (18,5%) беморда аниқланган. Бир ойлик кузатув натижалари: теридаги яллиғланиш элементлари сони сезиларли даражада камайган: тугунчалар 71 тадан 35 тага (–50,7%), пуфакчалар 51 тадан 18 тага (–64,7%), эксориациялар 60 тадан 28 тага (–53,3%) ва тирналиш излари 16 тадан 11 тага (–31,2%) қисқарган. Аниқланган динамика ҳар икки жинсда ҳам ижобий бўлган, бироқ аёллар контингентинида регрессия тезлиги юқорирок экани статистик жиҳатдан тасдиқланган ( $\chi^2 = 9,12$ ;  $p < 0,05$ ).

Уч ойлик кузатув босқичида теридаги патологик элементлар минимал даражага етган. Тугунчалар сони 16 (–77,5%), пуфакчалар 5 (–90,2%),

эксориациялар 10 (–83,3%) ва тирналиш излари 4 (–75,0%) ҳолатда сақланиб қолган. Бу ўзгаришлар клиник жиҳатдан ҳам, статистик жиҳатдан ҳам аҳамиятли бўлиб,  $\chi^2$  таҳлили натижалари бўйича умумий динамиканинг ишончилиги  $\chi^2 = 28,47$ ;  $df = 6$ ;  $p < 0,001$  даражада тасдиқланди. Даволашнинг 3 ойлик натижалари асосий гуруҳда терининг яллиғланиш белгилари деярли тўлиқ бартараф бўлганини кўрсатди.

Тадқиқот доирасида беморлар стандарт терапия билан бир қаторда ғоз ёғи ва алоэ экстракти асосида тайёрланган табиий суртма билан даволанди. Даволаш бошланишида беморлар терисида яллиғланиш элементлари кенг тарқалган бўлиб, тугунчалар 78 (86,7%), пуфакчалар 58 (66,7%), эксориациялар 58 (66,7%) ва тирналиш излари 10 (11,5%) беморда қайд этилди. Бир ойлик даволаш натижасида яллиғланиш элементларининг сезиларли регрессияси кузатилди. Тугунчалар сони 78 тадан 6 тага (–92,3%), пуфакчалар 58 тадан 10 тага (–82,8%), эксориациялар 58 тадан 28 тага (–51,7%), тирналиш излари 10 тадан 28 тага ошиб қайд этилган бўлиб, бу кўрсаткич клиник жиҳатдан интерпретация қилинганда, теридаги яллиғланиш элементлари камайиши билан бирга эпидермал тикланиш жараёнларининг фаоллашганидан далолат беради. Тирналиш изларининг ошиши беморлардаги қичишишнинг давомийлиги билан изоҳланади. Жинс кесимида эркакларда яллиғланиш элементлари 1 ойда 65–70% гача камайган бўлса, аёлларда бу кўрсаткич 75–80% атрофида бўлган. Ёш тоифалари кесимида 18 ёшгача ва 18–44 ёшли беморларда тери тикланиш жараёнлари фаол кечган, кекса ёшли беморларда (60–74 ёш) динамика нисбатан суст бўлган.

Уч ойлик даволаш якунида теридаги яллиғланиш элементларининг деярли тўлиқ йўқолиши қайд этилди. Тугунчалар 3 (–96,1%), пуфакчалар 7 (–87,9%), эксориациялар 15 (–74,1%) ва тирналиш излари 15 (–46,4%) ҳолатда сақланиб қолган бўлиб, асосий қисми енгил даражадаги ва субклиник ҳолатлар билан чекланган. Эпидермис структураси барқарор тикланган, қичишиш ва гиперемия белгилари деярли йўқолган.

Бетаметазон таъсир самарадорлигини баҳолаш мақсадида терининг яллиғланиш элементлари (тугунча, пуфакча, эксориация ва тирналиш излари) даволашнинг турли босқичларида ёш ва жинс кесимида таҳлил қилинди. Даволашнинг бошланишида беморлар терисидаги яллиғланиш элементлари кўп ҳолларда тугунча, пуфакча, эксориация ва тирналиш излари кўринишида намоён бўлди. Улардан энг кўп учрагани тугунчалар — 81 (86,2%) ва эксориациялар — 59 (62,8%) бўлиб, пуфакчалар — 51 (54,3%) ва тирналиш излари — 16 (17,0%) ҳолатда қайд этилди. Бир ойлик даволаш натижасида терининг яллиғланиш элементларининг изчил камайиши кузатилди. Тугунчалар 81 тадан 22 тага (–72,8%), пуфакчалар 51 тадан 14 тага (–72,5%), эксориациялар 59 тадан 17 тага (–71,2%), тирналиш излари 16 тадан 6 тага (–60,0%) камайди. Терининг эпидермис қаватида шиш, гиперемия ва қичишиш белгиларининг пасайиши аниқланди. Ёш гуруҳлари бўйича таҳлилда болалик ва ўсмирлик даврида клиник динамика тезроқ кечгани кузатилди, кекса ёш контингентида эса ўзгаришлар нисбатан суст кечган.

Уч ойлик кузатув якунида яллиғланиш элементларининг сони минимал даражага етди. Тугунчалар 11 (–86,4%), пуфакчалар 7 (–86,2%), эксориациялар 9 (–84,7%), тирналиш излари 3 (–81,3%) ҳолатда сақланиб қолди. Ушбу ўзгаришлар беморларда тери тикланишининг барқарорлашганини, эпидермис структурасининг ва терининг ҳимоя функцияси тикланганини кўрсатди. Таҳлил натижаларига кўра, яллиғланиш элементларининг камайиши статистик жиҳатдан ишончли бўлиб,  $\chi^2 = 20,48$ ;  $df = 6$ ;  $p < 0,001$  даражада аниқланди. Эркакларда тугунчали элементлар тезроқ бартараф этилган бўлса, аёлларда пуфакча ва эксориациялар динамикаси сезиларли бўлган. Бу ҳолат жинсга хос гормонал омиллар ва тери реактивлигининг фарқи билан изоҳланади.

САД билан оғриган беморларда ғоз ёғи асосидаги модификация қилинган маҳаллий суртмалар қўлланилиши клиник самарадорлиги юқори эканлиги кўрсатди. Даволаш жараёнида қичишиш, эритема ва инфльтрация каби асосий белгилар тез пасайди, ремиссия давомийлиги узайди ва рецидивлар сони сезиларли даражада камайди.

**Диссертациянинг олтинчи боби — «Сурункали аллергия дерматитларни даволашда ғоз ёғи асосидаги маҳаллий суртмаларни қўллашдаги клиник ва лаборатор ўзгаришлар хусусиятлари»**га бағишланган. Ушбу бобда ғоз ёғи ва алоэ экстракти асосида тайёрланган маҳаллий воситалар билан даволаш фонида клиник белгиларнинг динамикаси, қондаги лаборатор кўрсаткичлар ва беморларнинг дерматологик ҳаёт сифати индексидаги ўзгаришлар таҳлил қилинган.

Асосий, қиёсий ва назорат гуруҳларида қичишув интенсивлигининг ўзгаришини таҳлил қилиш орқали қайси даво усули самаралироқ эканини ва қайси гуруҳда клиник белгилари тезроқ енгиллашганини аниқлаш мумкин. Бу маълумотлар келгусида даво тактикаси ва индивидуал терапияни такомиллаштиришда муҳим аҳамият касб этади. Даволашгача: қичишув интенсивлиги барча гуруҳларда юқори даражада бўлиб, асосий гуруҳда эркаклар –  $7,9 \pm 0,2$ , аёллар –  $8,0 \pm 0,2$ ; қиёсий гуруҳда эркаклар –  $7,6 \pm 0,2$ , аёллар –  $7,8 \pm 0,2$ ; назорат гуруҳида эркаклар –  $7,7 \pm 0,2$ , аёллар –  $7,8 \pm 0,2$  баллни ташкил қилди. Гуруҳлар ўртасида ишончли фарқ кузатилмади ( $p > 0,05$ ).

1 ойдан кейин: асосий гуруҳда қичишув интенсивлиги сезиларли даражада пасайиб, эркакларда  $3,8 \pm 0,2$ , аёлларда  $3,6 \pm 0,2$  баллни ташкил қилди. Қиёсий гуруҳда кўрсаткичлар юқорироқ сақланди ( $5,4 \pm 0,2$  ва  $5,2 \pm 0,2$ ), назорат гуруҳида эса  $4,6 \pm 0,2$  ва  $4,3 \pm 0,2$  қайд этилди. Асосий гуруҳда қичишувнинг пасайиши қиёсий ва назорат гуруҳларига нисбатан ишончли фарқ билан қайд этилди ( $p < 0,01$ ). 3 ойдан кейин: асосий гуруҳда қичишув интенсивлиги янада камайиб, эркакларда  $1,9 \pm 0,1$ , аёлларда  $1,8 \pm 0,1$  баллга тушди. Қиёсий гуруҳда бу кўрсаткичлар юқорироқ бўлиб қолди ( $3,8 \pm 0,2$  ва  $3,6 \pm 0,2$ ), назорат гуруҳида эса  $3,2 \pm 0,2$  ва  $3,0 \pm 0,2$  балл қайд этилди. Асосий гуруҳдаги натижалар қиёсий ва назорат гуруҳларига нисбатан ишончли равишда яхши эканлиги аниқланди ( $p < 0,001$ ).

Даволаш жараёнида эритема майдонининг қисқариши яллиғланиш медиаторларининг пасайиши ва тери барьерининг тикланишини кўрсатади.

Асосий, қиёсий ва назорат гуруҳларида қайд этилган кўрсаткичлар асосида қайси даво усули энг юқори самара бергани аниқланиши мумкин. Давогача: эритема майдони барча гуруҳларда деярли бир хил бўлиб, асосий гуруҳда эркаклар  $2,9 \pm 0,1$  см<sup>2</sup>, аёллар  $3,0 \pm 0,1$  см<sup>2</sup>, қиёсий гуруҳда  $2,8 \pm 0,1$  ва  $2,9 \pm 0,1$ , назорат гуруҳида ҳам худди шундай ( $2,8 \pm 0,1$  ва  $2,9 \pm 0,1$ ). 1 ойдан кейин: асосий гуруҳда эритема майдони сезиларли қисқариб, эркакларда  $1,3 \pm 0,1$  см<sup>2</sup>, аёлларда  $1,2 \pm 0,1$  см<sup>2</sup> қайд этилди. Қиёсий гуруҳда бу кўрсаткич юқорирок сақланди ( $1,9 \pm 0,1$  ва  $1,8 \pm 0,1$ ), назорат гуруҳида эса оралик қийматлар ( $1,6 \pm 0,1$  ва  $1,5 \pm 0,1$ ) кузатилди. Асосий гуруҳнинг афзаллиги ишончли фарқ билан аниқланди ( $p < 0,01$ ). 3 ойдан кейин: асосий гуруҳда эритема майдони минимал даражада қайд этилди — эркакларда  $0,6 \pm 0,1$  см<sup>2</sup>, аёлларда  $0,5 \pm 0,1$  см<sup>2</sup>. Қиёсий гуруҳда бу кўрсаткич юқорирок ( $1,1 \pm 0,1$  ва  $1,0 \pm 0,1$ ), назорат гуруҳида эса  $0,9 \pm 0,1$  ва  $0,8 \pm 0,1$  бўлди. Асосий гуруҳда эритема майдонининг кескин қисқариши ишончли равишда устунлик қилди ( $p < 0,001$ ).

Даволаш жараёнида тери куруқлиги динамикасини баҳолаш орқали турли даво усулларининг самарадорлиги қиёслаб чиқилди. Асосий, қиёсий ва назорат гуруҳларида қайд этилган ўзгаришлар қайси даволаш усули натижа берганини аниқлаш имконини беради. Давогача: тери куруқлиги барча гуруҳларда деярли бир хил даражада қайд этилган: асосий гуруҳда эркаклар  $1,8 \pm 0,1$ , аёллар  $1,9 \pm 0,1$ ; қиёсий гуруҳда  $1,7 \pm 0,1$  ва  $1,8 \pm 0,1$ ; назорат гуруҳида ҳам худди шундай. 1 ойдан кейин: асосий гуруҳда тери куруқлиги кескин камайиб, эркакларда  $0,7 \pm 0,1$ , аёлларда  $0,6 \pm 0,1$  баллга тушди. Қиёсий гуруҳда бу кўрсаткич юқорирок бўлиб,  $1,0 \pm 0,1$  ва  $0,9 \pm 0,1$ , назорат гуруҳида эса  $0,9 \pm 0,1$  ва  $0,8 \pm 0,1$  қайд этилди. Асосий гуруҳ афзаллиги ишончли фарқ билан намоён бўлди ( $p < 0,01$ ). 3 ойдан кейин: асосий гуруҳда тери куруқлиги деярли йўқ даражага тушди — эркак ва аёлларда  $0,2 \pm 0,05$  балл. Қиёсий гуруҳда кўрсаткичлар юқорирок ( $0,4 \pm 0,05$  ҳар икки жинсда), назорат гуруҳида эса  $0,3 \pm 0,05$  қайд этилди. Асосий гуруҳдаги динамика қиёсий ва назорат гуруҳларига нисбатан ишончли равишда устун бўлди ( $p < 0,001$ ).

Асосий, қиёсий ва назорат гуруҳлари мисолида клиник кўрсаткичларни солиштириш қайси терапиянинг самаралироқ эканини кўрсатади. Бу маълумотлар келгусида интеграцияланган даво усулларини ишлаб чиқишда ва индивидуал терапияни танлашда муҳим аҳамиятга эга. (4-жадвал). Асосий гуруҳда симптомлар бошқа гуруҳларга нисбатан тезроқ енгиллашган ( $p < 0,01$ ). Эритема асосий гуруҳда тезроқ йўқолгани ишончли равишда қайд этилган ( $p < 0,001$ ). Асосий гуруҳда қичишувнинг йўқолиши тезроқ бўлиб, қиёсий ва назорат гуруҳларига нисбатан ишончли фарқ бор ( $p < 0,001$ ). Асосий гуруҳда даволаш муддати қисқаргани клиник устунликни кўрсатади ( $p < 0,01$ ). Асосий гуруҳда ремиссия давомийлиги ишончли равишда узоқроқ қайд этилди ( $p < 0,01$ ). Асосий, қиёсий ва назорат гуруҳларида рецидив ҳолатлар таҳлили турли терапия усулларининг узоқ муддатли самарадорлигини қиёслаб чиқиш имконини беради. Бу кўрсаткичлар келгусида барқарор ремиссияни таъминлайдиган оптимал терапияни танлашда катта аҳамиятга эга. 1 ой ичида рецидив: асосий гуруҳда эркаклар 2 (4,9%), аёллар 3 (6,5%). Қиёсий гуруҳда эркаклар 5 (11,6%), аёллар 6 (13,6%). Назорат гуруҳида эркаклар 4 (8,7%),

аёллар 5 (10,2%). Демак, 1 ой ичидаги рецидив ҳолатлари энг кам асосий гуруҳда қайд этилган ( $p < 0,05$ ). 3 ой ичида рецидив: асосий гуруҳда эркаклар 5 (12,2%), аёллар 6 (13,0%). Қиёсий гуруҳда эркаклар 12 (27,9%), аёллар 13 (29,5%). Назорат гуруҳида эркаклар 9 (19,6%), аёллар 10 (20,4%). Бу ерда ҳам рецидив ҳолатлари асосий гуруҳда сезиларли кам бўлиб, қиёсий гуруҳга нисбатан қарийб 2,5 баробар паст экани қайд этилди ( $p < 0,01$ ).

#### 4-жадвал

#### Таққослаш гуруҳларида ремиссияга эришиш муддати ва даволаш давомийлиги, ( $M \pm m$ )

№	Кўрсаткичлар	Асосий		Қиёсий		Назорат	
		Эркак	Аёл	Эркак	Аёл	Эркак	Аёл
1	Симптомлар энгиллашиши бошланган кун	3,1±0,1	3,0±0,1	4,5±0,1	4,4±0,1	3,8±0,1	3,7±0,1
2	Эритема тўлиқ йўқолган вақт (кун)	8,9±0,2	8,7±0,2	12,1±0,3	11,9±0,3	10,4±0,3	10,2±0,3
3	Қичишув йўқолган вақт (кун)	7,5±0,2	7,3±0,2	10,6±0,3	10,4±0,3	9,1±0,3	8,9±0,3
4	Умумий даволаш давомийлиги (кун)	15,3±0,4	15,1±0,4	20,6±0,5	20,4±0,5	18,2±0,4	18,0±0,4
5	Ремиссия давомийлиги (ой)	9,8±0,3	9,9±0,3	7,1±0,2	7,3±0,2	8,0±0,3	8,1±0,3

Юқоридаги маълумотлар таҳлили шуни кўрсатадики, асосий гуруҳда рецидив ҳолатлари 1 ой ва 3 ой ичида энг паст даражада қайд этилган. Қиёсий гуруҳда рецидивлар кўпроқ қайд этилгани фақат фитотерапия яллиғланиш каскадини тўлиқ тўхтатолмаслиги билан изоҳланади. Назорат гуруҳидаги кўрсаткичлар ўртача бўлиб, стандарт протоколлар самара берган бўлсада, асосий гуруҳ даражасига етмаган. Бу ҳолат патогенетик жиҳатдан фитопрепаратлар(алоэ, ғоз ёғи)нинг яллиғланишга қарши ва антиоксидант таъсири ҳамда глюкокортикостероидларнинг цитокинлар(IL-4,IL-5) фаоллигини сусайтирадиган таъсири билан изоҳланади. Демак, асосий гуруҳдаги интеграцияланган даволаш усули рецидивларни барқарор равишда камайтириб, узок муддатли ремиссияни таъминлайди.

Иммунологик кўрсаткичларнинг гуруҳлар кесимида таҳлили турли терапия усуллари патогенетик самарадорлигини баҳолаш имконини беради. Асосий, қиёсий ва назорат гуруҳлари орасидаги фарқлар қўшимча фитотерапия ва глюкокортикостероидларнинг комбинациясининг

иммунологик асосланган афзалликларини кўрсатиши мумкин. IgE (IU/ml): асосий гуруҳда эркаклар  $98,4 \pm 4,1$ , аёллар  $96,7 \pm 4,0$ ; қиёсий гуруҳда юқори даражада ( $124,5 \pm 4,8$  ва  $122,8 \pm 4,7$ ); назоратда оралиқ қийматлар ( $112,6 \pm 4,5$  ва  $110,9 \pm 4,4$ ). Асосий гуруҳда IgE даражаси қиёсий гуруҳга нисбатан ишончли равишда паст экани қайд этилди ( $p < 0,01$ ). Айланиб юрувчи иммунокомплекслар (АИК, ед.): асосий гуруҳда эркаклар  $69,3 \pm 3,2$ , аёллар  $68,1 \pm 3,1$ ; қиёсий гуруҳда юқори ( $82,7 \pm 3,5$  ва  $81,5 \pm 3,4$ ); назоратда  $76,4 \pm 3,3$  ва  $75,1 \pm 3,2$ . Асосий гуруҳда АИК даражаси ишончли равишда паст эканлиги аниқланди ( $p < 0,05$ ).

IL-4 (пг/мл): асосий гуруҳда эркаклар  $2,8 \pm 0,12$ , аёллар  $2,7 \pm 0,12$ ; қиёсий гуруҳда юқори ( $3,5 \pm 0,14$  ва  $3,4 \pm 0,14$ ); назорат гуруҳида  $3,1 \pm 0,13$  ва  $3,0 \pm 0,13$ . Асосий гуруҳда IL-4 сатҳи қиёсий ва назорат гуруҳларига нисбатан ишончли паст эканлиги қайд этилди ( $p < 0,01$ ). IL-10 (пг/мл): асосий гуруҳда эркаклар  $9,6 \pm 0,25$ , аёллар  $9,8 \pm 0,25$ ; қиёсий гуруҳда пастроқ ( $8,4 \pm 0,22$  ва  $8,6 \pm 0,22$ ); назоратда эса  $8,9 \pm 0,23$  ва  $9,0 \pm 0,23$ . Асосий гуруҳда яллиғланишга қарши цитокин даражасининг юқори бўлиши клиник барқарорликка хизмат қилган ( $p < 0,05$ ).

Асосий, қиёсий ва назорат гуруҳлари кесимида биокимёвий ва умумий кон кўрсаткичлари динамикасини солиштириш орқали турли даво усулларининг яллиғланиш жараёнига таъсири баҳоланди. Бу маълумотлар стандарт протоколларга қўшимча равишда фитотерапия ва глюкокортикостероидлар комбинациясининг патогенетик самарадорлигини кўрсатиб бериши мумкин. С-реактив оксил (мг/л): асосий гуруҳда эркаклар  $4,2 \pm 0,18$ , аёллар  $4,1 \pm 0,18$ ; қиёсий гуруҳда юқори ( $6,3 \pm 0,20$  ва  $6,2 \pm 0,20$ ); назорат гуруҳида эса ( $5,1 \pm 0,19$  ва  $5,0 \pm 0,19$ ). Асосий гуруҳда СРО даражаси қиёсий ва назорат гуруҳларига нисбатан ишончли равишда паст қайд этилди ( $p < 0,01$ ). Лейкоцитлар ( $10^9/л$ ): асосий гуруҳда эркаклар  $6,8 \pm 0,22$ , аёллар  $6,7 \pm 0,22$ ; қиёсий гуруҳда юқори ( $7,5 \pm 0,23$  ва  $7,4 \pm 0,23$ ); назоратда  $7,1 \pm 0,22$  ва  $7,0 \pm 0,22$ . Асосий гуруҳда лейкоцитлар сони ишончли равишда камайган ( $p < 0,05$ ). Эозинофиллар (%): асосий гуруҳда эркаклар  $2,4 \pm 0,11$ , аёллар  $2,3 \pm 0,11$ ; қиёсий гуруҳда юқори ( $3,2 \pm 0,12$  ва  $3,1 \pm 0,12$ ); назоратда  $2,8 \pm 0,12$  ва  $2,7 \pm 0,12$ . Асосий гуруҳда эозинофиллар даражаси ишончли равишда паст эканлиги қайд этилди ( $p < 0,05$ ).

Асосий гуруҳдаги беморларнинг DLQI динамикасини таҳлил қилиш орқали даво жараёнида ҳаёт сифати қай даражада яхшилангани аниқланди. Бу кўрсаткичлар комплекс терапиянинг клиник ва психоэмоционал самарадорлигини илмий жиҳатдан асослаш имконини беради

Таққослаш гуруҳида DLQI динамикасини таҳлил қилиш, комплекс даво усулларининг дерматологик ҳаёт сифатига қандай таъсир кўрсатганини баҳолаш имконини беради. Бу маълумотлар асосий гуруҳ натижалари билан қиёслаб, қўшимча терапиянинг самарадорлигини чуқурроқ англаш имкониятини яратади. Қичишув ва безовталиқ даражаси: даволашгача эркакларда  $8,2 \pm 0,2$ , аёлларда  $8,3 \pm 0,2$  балл қайд этилган. Бир ойдан кейин бу кўрсаткич эркакларда  $5,7 \pm 0,2$ , аёлларда  $5,6 \pm 0,2$ , уч ойдан кейин эса  $3,6 \pm 0,1$  ва  $3,5 \pm 0,1$  баллга тушди. Қичишувнинг пасайиши барқарор кузатилган, аммо

асосий гуруҳга нисбатан секинроқ кечган. Уйқуга таъсири: бошланғич кўрсаткич эркакларда  $7,0\pm 0,2$ , аёлларда  $7,1\pm 0,2$  бўлиб, бир ойдан кейин  $4,9\pm 0,2$  ва  $4,8\pm 0,2$ , уч ойдан кейин  $3,0\pm 0,1$  ва  $2,9\pm 0,1$  баллга тушди. Уйқу тўлиқ тикланмаган, аммо салмоқли яхшиланиш қайд этилган (5-жадвал).

### 5-жадвал

#### Асосий гуруҳ беморларини даволаш динамикасида дерматологик ҳаёт сифати кўрсаткичлари (DLQI) балл, (M±m)

№	Кўрсаткичлар	Даволашгача		1 ойдан сўнг		3 ойдан сўнг	
		Эркак	Аёл	Эркак	Аёл	Эркак	Аёл
1	Қичишув ва безовталиқ даражаси	$8,4\pm 0,2$	$8,5\pm 0,2$	$4,1\pm 0,1$	$4,0\pm 0,1$	$1,9\pm 0,1$	$1,8\pm 0,1$
2	Уйқуга таъсири	$7,2\pm 0,2$	$7,3\pm 0,2$	$3,6\pm 0,1$	$3,5\pm 0,1$	$1,6\pm 0,1$	$1,5\pm 0,1$
3	Ижтимоий фаолликка таъсири	$6,8\pm 0,2$	$6,9\pm 0,2$	$3,3\pm 0,1$	$3,2\pm 0,1$	$1,4\pm 0,1$	$1,3\pm 0,1$
4	Селектив кийим кийиш зарурати	$5,9\pm 0,2$	$6,0\pm 0,2$	$2,8\pm 0,1$	$2,7\pm 0,1$	$1,2\pm 0,1$	$1,1\pm 0,1$

Ижтимоий фаолликка таъсири: даволашгача эркакларда  $6,7\pm 0,2$ , аёлларда  $6,8\pm 0,2$ ; бир ойдан кейин  $4,5\pm 0,2$  ва  $4,4\pm 0,2$ ; уч ойдан кейин  $2,8\pm 0,1$  ва  $2,7\pm 0,1$  баллга пасайди. Ижтимоий фаоллик яхшиланган бўлса-да, симптомлар маълум даражада сақланиб қолган. Селектив кийим кийиш зарурати: эркакларда  $5,8\pm 0,2$ , аёлларда  $5,9\pm 0,2$ ; бир ойдан кейин  $3,9\pm 0,1$  ва  $3,8\pm 0,1$ ; уч ойдан кейин  $2,3\pm 0,1$  ва  $2,2\pm 0,1$  балл қайд этилган. Бу кўрсаткич асосий гуруҳга нисбатан юқорироқ сақланган.

Назорат гуруҳида DLQI кўрсаткичлари динамикасини таҳлил қилиш орқали стандарт протоколлар асосидаги терапиянинг ҳаёт сифатига таъсири баҳоланади. Бу маълумотлар асосий ва қиёсий гуруҳлар натижалари билан қиёслаб, стандарт протоколларнинг самарадорлик даражасини аниқлаш имконини беради. Қичишув ва безовталиқ даражаси: даволашгача эркакларда  $8,3\pm 0,2$ , аёлларда  $8,4\pm 0,2$  балл бўлган. Бир ойдан кейин бу кўрсаткич сезиларли пасайиб, эркакларда  $4,8\pm 0,2$ , аёлларда  $4,7\pm 0,2$ , уч ойдан кейин эса  $2,8\pm 0,1$  ва  $2,7\pm 0,1$  баллга тушди ( $p < 0,001$ ). Уйқуга таъсири: бошланғичда эркакларда  $7,1\pm 0,2$ , аёлларда  $7,2\pm 0,2$ , бир ойдан кейин  $4,1\pm 0,2$  ва  $4,0\pm 0,2$ , уч ойдан кейин эса  $2,4\pm 0,1$  ва  $2,3\pm 0,1$  баллга тушган. Уйқу барқарор равишда яхшиланган.

Ижтимоий фаолликка таъсири: даволашгача эркакларда  $6,8\pm 0,2$ , аёлларда  $6,9\pm 0,2$ , бир ойдан кейин  $3,8\pm 0,1$  ва  $3,7\pm 0,1$ , уч ойдан кейин эса  $2,2\pm 0,1$  ва  $2,1\pm 0,1$  баллгача камайган. Бу ижтимоий фаолликда сезиларли яхшиланиш бўлганини кўрсатади. Селектив кийим кийиш зарурати: эркакларда  $5,9\pm 0,2$ , аёлларда  $6,0\pm 0,2$ , бир ойдан кейин  $3,3\pm 0,1$  ва  $3,2\pm 0,1$ , уч ойдан кейин эса  $1,9\pm 0,1$  ва  $1,8\pm 0,1$  балл бўлган.

Шундай қилиб, олтинчи бобда модификация қилинган ғоз ёғи асосидаги маҳаллий суртмалар клиник симптоматик яхшиланиш, лаборатор кўрсаткичларнинг нормаллашиши ва ҳаёт сифати ошиши билан боғлиқ равишда юқори самарадорликка эга эканлиги баён этилган.

**Диссертациянинг еттинчи боби — «Корреляцион таҳлил натижалари ва даволаш тактикаси танлови учун прогностик алгоритм»га бағишланган.** Ушбу бўлимда клиник, биокимёвий, иммунологик ва морфологик кўрсаткичлар ўртасидаги ўзаро боғланишлар таҳлил қилинган ҳамда олинган натижалар асосида беморларни даволаш тактикаси учун прогностик алгоритм ишлаб чиқилган. Бобда қичишиш интенсивлиги, тери клиник белгилари, DLQI индекси каби клиник параметрлар, иммунологик маркерлар (IgE, IL-4, IL-10), яллиғланиш кўрсаткичлари (CPO, эозинофиллар) билан яқин корреляцияда эканлиги кўрсатилган. Ушбу маълумотлар асосида интеграл баҳолаш индекси (ИБИ) ишлаб чиқилиб, беморларни паст, ўрта ва юқори хавф тоифаларига ажратиш имкони яратилган

Беморларда даволаш самарадорлигини башорат қилиш клиник амалиётда муҳим аҳамият касб этади, чунки бу нафақат оғир асоратларни олдиндан аниқлаш, балки даволаш тактикаси ва реабилитация чораларини индивидуал танлаш имконини яратади. Шу мақсадда клиник (DLQI, эритема майдони, тери қуруқлиги), иммунологик (IgE, АИК, IL-4, IL-10) ва биокимёвий/гематологик (CPO, лейкоцитлар, эозинофиллар) кўрсаткичлар асосида комплекс прогностик алгоритм ишлаб чиқилди.

Алгоритм корреляцион таҳлил натижаларига таянади ва ҳар бир кўрсаткичнинг клиник аҳамияти, прогноздаги ўрни ҳамда динамик ўзгариши ҳисобга олинди. Тузилган тизимда ҳар бир кўрсаткич белгиланган диапазонларга кўра баллга ўтказилди ва тўпланган умумий индекс (ИБИ) орқали беморнинг давога жавоб даражаси баҳоланди. Натижа паст, ўрта ва юқори хавф тоифаларига ажратилди, бу эса даволаш тактикаси танловини шахсийлаштириш имконини берди (6-жадвал).

#### 6-жадвал

#### Даволаш самарадорлигини баҳолаш учун прогностик шкала

##### А) Клиник кўрсаткичлар (макс. 30 балл)

Кўрсаткич	Диапазон	Балл
DLQI (қичишув/уйқу/ижтимоий фаоллик)	<5 ёки ≥50% пасайиш	12
	5–7 ёки 30–49% пасайиш	8
	8–9 ёки 10–29% пасайиш	4
	≥10 ёки <10% пасайиш	0
Эритема майдони (см <sup>2</sup> )	<2.5 ёки ≥40% пасайиш	10
	2.5–3.0 ёки 20–39% пасайиш	6
	>3.0 ёки <20% пасайиш	0
Тери қуруқлиги (балл)	0–1	8
	2	4
	≥3	0

##### В) Иммунологик кўрсаткичлар (макс. 30 балл)

Кўрсаткич	Диапазон	Балл
IgE (IU/ml)	<100 ёки ≥30% пасайиш	12

	100–120 ёки 15–29% пасайиш	8
	>120 ёки <15% пасайиш	0
АИК (ЦИК), мг/л	<70 ёки ≥25% пасайиш	8
	70–80 ёки 10–24% пасайиш	4
	>80 ёки <10% пасайиш	0
IL-4 (пг/мл)	<3.0	5
	3.0–3.5	3
	>3.5	0
IL-10 (пг/мл)	>9.5	5
	9.0–9.5	3
	<9.0	0

### С) Биокимёвий/гематологик кўрсаткичлар (макс. 30 балл)

Кўрсаткич	Диапазон	Балл
СРО (мг/л)	<4.0 ёки ≥30% пасайиш	10
	4.0–5.0 ёки 15–29% пасайиш	6
	>5.0 ёки <15% пасайиш	0
Лейкоцитлар (10 <sup>9</sup> /л)	4.0–6.9	8
	7.0–7.5	4
	>7.5	0
Эозинофиллар (%)	≤2.5	8
	2.6–3.0	4
	>3.0	0

#### Йиғма индекс ва талқин

$$TQS = A + B + C \quad (\text{макс. 90 балл})$$

Ҳисоб	Талқин
≥70	Аъло (самарали даво)
50–69	Ўртача даво
30–49	Кониқарли (оптимизация керак)
<30	Қониқарсиз даво / Етарсиз жавоб / юқори хавф

#### «Қизил байроқлар» (қайта баҳолаш зарур):

Шу билан бирга, шкала “қизил байроқлар” деб аталувчи хавфли кўрсаткичларни ( IgE >120 IU/ml, СРО >5.5 мг/л, Эозинофиллар >3%, IL-10 <9.0 пг/мл) ҳам инобатга олинган. Бу ҳолатларда интеграл индекс юқори чиқса, клиник назорат кучайтирилиши лозимлиги қайд этилди. Ушбу ёндашув шкаланинг клиник ишончилигини ошириб, даволаш самарадорлигини индивидуал баҳолашга хизмат қилади.

Даволаш самарадорлигини баҳолаш учун ишлаб чиқилган прогностик шкалада клиник, иммунологик ва биокимёвий кўрсаткичлар белгиланган

меъёрлар ва динамик ўзгаришлар асосида баллларга ўтказилди. Ҳар бир кўрсаткич учун “диапазон–балл” тизими қўлланиб, меъёрга яқин ёки сезиларли пасайиш юқори балл билан, меъёрдан четлашиш ёки минимал ўзгариш эса паст балл билан баҳоланди. Натижада ҳисобланган баллар беморларнинг ҳолатини баҳолаш ва прогноз қилиш учун ягона интеграл индексга айланди. Ушбу индекс клиник амалиётда осон қўлланадиган шкала сифатида хизмат қилиб, беморларни “паст”, “ўрта” ва “юқори” хавф тоифаларига ажратиш имконини берди.

*Диссертация ишида беминнат маслаҳатлари билан ёрдам берганликлари учун профессор И.Р.Асқаровга миннатдорчилик билдирамыз.*

## ХУЛОСАЛАР

САДларни даволашда қўлланиладиган замонавий клиник протоколлар таҳлили шуни кўрсатадики, глюкокортикостероидли ва ностероидли препаратлар яллиғланиш ва қичишишни қисқа муддатда бартараф этишга хизмат қилади, бироқ узоқ муддатли барқарор ремиссияни таъминлай олмайди. Шу боис стандарт протоколларнинг самарадорлиги чекланган бўлиб, уларни қўшимча воситалар билан уйғунлаштириш мақсадга мувофиқ.

Халқ табобатида анъанавий равишда қўлланиб келинган воситалар — турли гиёҳлар, асал, алоэ, ҳайвонот ёғлари (айниқса ғоз ёғи), шунингдек парҳез ва гигиеник чораларни тизимлаштириш, яллиғланишни камайтириш, қичишишни енгиллаштириш ва тери химоя функциясини тиклашда маълум самара кўрсатади.

Алоэ экстракти билан бойитилган ғоз ёғи асосида тайёрланган маҳаллий малҳамнинг токсиклиги ҳамда терида кўзғатувчи таъсири баҳоланди. Биотоксикологик тадқиқотлар натижасида восита юқори биотолерантликка эгаллиги, оғир ножўя таъсирлар қайд этилмагани ва яра битиш жараёнини тезлаштириши аниқланди. Бу маълумотлар клиник босқичда қўллаш учун етарли асос бўлади.

Комплекс даволаш усули — ғоз ёғи ва алоэ экстракти билан бойитилган малҳам ҳамда халқ табобати воситалари стандарт протоколлар билан уйғун қўлланилганда самарадорлиги юқори бўлиши аниқланди. Асосий гуруҳда клиник белгилар, рецидив ҳолатлари нисбатан тез камайиши, иммунологик кўрсаткичлар (IgE пасайиши, IL-10 кўтарилиши) ва биокимёвий параметрлар (СРО, эозинофиллар пасайиши) клиник яхшиланиш кузатилди. Бу ҳолат усулнинг ёш ва жинс гуруҳларига қарамасдан самарали эканини кўрсатди.

Ёш ва жинс омиллари ҳисобга олинган таҳлиллар шуни кўрсатадики, аёлларда касаллик пубертат ва фертил даврларда оғирроқ кечади, эркакларда эса кўпроқ болалик ёшда қайд этилади. Комплекс даво усули ҳар икки жинсда ҳам самарали бўлиб, DLQI индекси орқали баҳоланганда ҳаёт сифати

яхшиланди. Шу билан бирга, ижтимоий-иқтисодий жиҳатдан ҳам беморларнинг тиббий хизматга муурожаатлари ва дори сарфлари камайиши, меҳнатга лаёқатлиликининг ошиши қайд этилди.

Клиник, иммунологик ва биокимёвий кўрсаткичлар ҳамда ёш ва жинс хусусиятларини инобатга олган ҳолда САДларни даволашнинг индивидуаллаштирилган шкаласи ишлаб чиқилди. Шкала беморларни хавф даражаларига ажратиш ва терапия самарадорлигини олдиндан башорат қилиш имконини берди. Унинг қўлланилиши натижасида касаллик клиник белгиларини тезда камайишига, ремиссиянинг узокроқ сақланишига ва беморларнинг ҳаёт сифати яхшиланишига эришилди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.06/2025.27.12.Tib.02.02 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ  
УЧЁНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ АНДИЖАНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ  
МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

---

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ИМЕНИ АБУ АЛИ ИБН СИНО**

**КАРИМОВА ФЕРУЗА РАХМАТБОВЕВНА**

**ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ  
ДЕРМАТИТОВ МЕТОДАМИ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ**

**14.00.41 - Народная медицина**

**АВТОРЕФЕРАТ  
ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ ДОКТОРА  
МЕДИЦИНСКИХ НАУК (DSc)**

**АНДИЖАН – 2026**

Тема диссертации доктора наук (DSc) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за B2024.3.DSc/Tib1157

Диссертация выполнена в Бухарском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета ([www.adti.uz](http://www.adti.uz)) и Информационно-образовательного портала «ZiyoNet» ([www.ziyo.net](http://www.ziyo.net)).

<b>Научный консультант:</b>	<b>Каюмов Холмурод Нанмович</b> доктор медицинских наук, доцент
<b>Официальные оппоненты:</b>	<b>Муминджанов Мирджалол Мукумжон угли</b> доктор химических наук, профессор <b>Юлдашов Ильхом Рузиевич</b> доктор медицинских наук, профессор <b>Хакимов Насрулло Собирович</b> доктор медицинских наук, доцент
<b>Ведущая организация</b>	<b>Самаркандский государственный медицинский университет</b>

Защита диссертации состоится «28» 02 2026 года в 12<sup>00</sup> часов на заседании Научного совета по присуждению ученых степеней DSc.06/2025.27.12.Tib.02.02 при Андижанском государственном медицинском институте (Адрес: 170100, г. Андижан, ул. Ю.Отабекова, дом 1; Тел./факс: (+998) 74-223-94-50, e-mail: [info@adti.uz](mailto:info@adti.uz)).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Андижанского государственного медицинского института (зарегистрирована за № 3). (Адрес: 170100, г. Андижан, ул. Ю. Отабекова, дом 1; Тел./факс: (+998) 74-223-94-50, e-mail: [info@adti.uz](mailto:info@adti.uz)).

Автореферат диссертации разослан «14» 02 2026 года  
(реестр протокола рассылки № 3 от «14» 02 2026 года).



**И.Ю. Маматова**  
Председатель научного совета по  
присуждению ученых степеней,  
доктор химических наук, профессор

**Ж.А. Ботиров**  
Удельный секретарь научного совета по  
присуждению ученых степеней,  
доктор медицинских наук, доцент

**Н.С. Хакимов**  
Председатель научного семинара при  
научном совете по присуждению  
ученых степеней, доктор медицинских  
наук, доцент

## ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора наук (DSc))

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), около 20% населения мира страдает различными формами аллергических заболеваний, и большую часть из них составляют хронические аллергические дерматиты. Эпидемиологические исследования, проведенные в Европе и США, показали, что признаки аллергического дерматита наблюдаются у 3-5% взрослых и у 15-20% детей. Это заболевание имеет значение не только за счет повреждения кожи, но и за счет резкого снижения качества жизни пациентов, нарушения сна, психоэмоционального дискомфорта и снижения социальной адаптации. Научные исследования последних лет свидетельствуют о том, что у пациентов с аллергическими дерматитами повышен риск развития бронхиальной астмы, аллергического ринита, сердечно-сосудистых заболеваний и нарушений обмена веществ (ВОЗ, 2023).

Не смотря на то что, в современной медицине разработаны различные стандартные протоколы лечения аллергических дерматитов, они часто симптоматически ориентированы, и долгосрочный эффект не всегда обеспечивается. Поэтому во многих странах пациенты наряду с современным лечением широко пользуются средствами народной медицины. По данным ВОЗ, «...около 80% населения мира обращаются к народным средствам в качестве вспомогательного средства при лечении различных заболеваний...»<sup>1</sup>. В то время как в Германии и Франции препараты, изготовленные из лекарственных растений, составляют 20-25% от общего оборота аптек, в странах Азии не менее половины населения используют различные лекарственные растения и местные натуральные средства при аллергических заболеваниях<sup>2</sup>. Однако эффективность и безопасность методов народной медицины при лечении аллергических дерматитов отличаются недостаточной научной обоснованностью. Их механизмы действия, оптимальные дозы и долгосрочные эффекты во многих случаях нуждаются в научных исследованиях. Поэтому актуальной задачей является гармонизация методов современной медицины и народной медицины, разработка клинически эффективных и безопасных направлений.

В нашей стране большое внимание уделяется дальнейшему совершенствованию медицинской сферы, в том числе повышению эффективности диагностики, лечения и профилактики кожных заболеваний, таких как хронические аллергические дерматиты, а также широкому внедрению современных методов диагностики, внедрению инновационных направлений лечения, подготовке высококвалифицированных специалистов и развитию медицинской инфраструктуры в целях гармонизации методов народной медицины с современной клинической практикой. В связи с этим в Указе Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года No УП-60

<sup>1</sup> Данные ВОЗ // <https://globalhealth.duke.edu/news/traditional-chinese-medicine-global-trend-viable-alternative-western-medicine>

<sup>2</sup> Tian, J., Wang, C., Ye, Y., & Zhang, Y. (2023). Global epidemiology of atopic dermatitis: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Dermatology*, 189(2), 234–245.

«О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы»<sup>3</sup> определены такие приоритетные направления, как охрана здоровья населения, «Повышение качества первичной медико-санитарной помощи» и «Гармонизация национальных традиций с инновационными подходами».

В Постановлении Президента Республики Узбекистан от 12 октября 2018 года № ПП-3968 «О мерах по упорядочению сферы народной медицины в Республике Узбекистан» и Постановлении Президента Республики Узбекистан от 10 апреля 2020 года № ПП-4668 «О дополнительных мерах по развитию народной медицины в Республике Узбекистан»<sup>4</sup> определены задачи, направленные на научное изучение методов народной медицины, их интеграцию в современную медицинскую практику и обеспечение здорового образа жизни населения. Исходя из приоритетных направлений, определенных в этих нормативно-правовых документах, данное диссертационное исследование служит целям, поставленным путем научной оценки средств народной медицины, определения их клинической эффективности и внедрения в практическую медицину.

**Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и техники республики.** Диссертационная работа была выполнена в рамках приоритетных направлений развития науки и технологий Республики Узбекистан по направлению IV «Медицина и фармакология».

**Анализ международных научных исследований по теме диссертации**<sup>5</sup>.

Ряд научных исследований, направленных на изучение клинко-биохимических механизмов развития, оптимизацию диагностики и лечения хронических аллергических дерматитов, а также сочетание методов народной медицины с современной аллергологией и дерматологией, проводится в ведущих научных центрах и высших учебных заведениях мира, в том числе: Harvard Medical School, University of Toronto, University of Bologna, Seoul National University, Johns Hopkins University, University of Melbourne, Beijing University of Chinese Medicine, Kyung Hee University (США, Канада, Италия, Корея, Австралия, Китай); Robert Koch Institute, National Institutes of Health (Германия, США); Ташкентский государственный медицинский университет, Бухарский государственный медицинский институт (Узбекистан).

В результате проведенных исследований по совершенствованию возрастных и половых особенностей, патогенеза, диагностики и лечения хронических аллергических дерматитов получен ряд научных результатов, в том числе: проанализированы возрастные и половые клинические проявления хронических аллергических дерматитов и их связь с сопутствующими заболеваниями (Harvard Medical School, University of Toronto); определены биомаркеры крови - уровни общего и специфического иммуноглобулина Е

<sup>3</sup> Указ Президента Республики Узбекистан, от 28.01.2022 г. № УП-60 «О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022 — 2026 годы» // <https://lex.uz/docs/5841077>

<sup>4</sup> Постановление Президента Республики Узбекистан, № ПП-4668 «О дополнительных мерах по развитию народной медицины в Республике Узбекистан» от 10.04.2020 года. // <https://lex.uz/docs/4785746>

<sup>5</sup> <https://hms.harvard.edu>, <https://www.utoronto.ca>, <https://www.unibo.it>, <https://en.snu.ac.kr>, <https://www.jhu.edu>, <https://www.unimelb.edu.au>, <https://english.bucm.edu.cn>, <https://www.khu.ac.kr>, <https://www.rki.de>, <https://www.nih.gov>, <https://tma.uz>, <https://bsmi.uz>

(IgE), эозинофилов, интерлейкинов (IL-4, IL-13, IL-31) и их связь с интенсивностью симптомов (Robert Koch Institute, National Institutes of Health, Johns Hopkins University); зарегистрированы изменения барьерной функции кожи (филагрин, факторы кератинизации) и микробиома (University of Bologna, University of Melbourne); оценена степень влияния на качество жизни, нарушения сна и психоэмоциональное состояние (Seoul National University, University of Melbourne, Cambridge University);

**Степень изученности проблемы.** В международных руководствах особо отмечена роль стероидов в лечении САД: в рекомендации ВОЗ они указаны как кратковременное средство лечения, основной целью которого является купирование воспаления и контроль рецидива (WHO, 2022). В протоколах Европейских дерматологических обществ (EAACI, EDF, EADV) наряду с эмолентами в качестве первого этапа базисной терапии рекомендованы стероиды, однако сроки лечения ограничены (Wollenberg et al., 2018). Руководство Американской академии дерматологии (AAD) отдает предпочтение низкоэффективным стероидам у детей, в то время как средне- и высокоэффективные средства рекомендуются в краткосрочной перспективе для взрослых (Eichenfield et al., 2014).

Научные исследования показали, что в патогенезе хронических аллергических дерматитов большое значение имеют такие маркеры, как иммунологический дисбаланс, изменения уровня цитокинов, показатели оксидативного стресса и С-реактивного белка (Park J. et al., 2020). Однако в клинических протоколах в основном рекомендуются глюкокортикостероиды и антигистаминные препараты, длительное применение которых связано со многими побочными эффектами.

В нашей стране также проведен ряд работ по распространению хронических аллергических дерматитов. В частности, по данным Юсуфова Ш. и соавторов (2021), у 25-30% больных атопическим или контактным дерматитом отмечается склонность к хроническому течению. В то же время сохраняются случаи использования методов народной медицины при лечении кожных заболеваний в местных условиях.

В последние годы учеными нашей страны, в том числе профессорами И.Р. Аскарковым, Н.С. Мамасолиевым, Х.Н. Каюмовым и другими проведен ряд работ по научной оценке эффективности средств народной медицины. В исследованиях ученых научно обоснованы противовоспалительные, антиоксидантные и ускоряющие восстановление кожи свойства натуральных жиров, растительных экстрактов и минеральных веществ. В то же время они проанализировали возможности применения методов традиционной медицины в сочетании с современными клиническими протоколами и доказали их полезность в качестве дополнительного инструмента. Эти данные позволили обеспечить клинически обоснованное применение средств народной медицины и выявить возможности индивидуализированного лечения хронических аллергических дерматитов с использованием натуральных средств.

Информация о методах народной медицины, в том числе о местных лекарственных средствах, приготовленных на основе растительных и животных продуктов, ограничена, а крупных рандомизированных исследований, посвященных их эффективности и безопасности, недостаточно. Гусиное масло содержит омега-3 и омега-6 жирные кислоты, которые помогают восстановить липидный барьер кожи, сохранить влагу и уменьшить воспаление. В клинических исследованиях было отмечено, что омега жирные кислоты значительно уменьшают зуд и эритему кожи (Lovell et al., 2013). Поэтому мази на основе гусиного жира рассматриваются как вспомогательный метод лечения атопического дерматита. Льняное масло (*Linum usitatissimum*) богато  $\alpha$ -линоленовой кислотой и обладает противовоспалительным действием. Исследования на животных показали, что льняное масло уменьшает экзематозные высыпания, в то время как у людей оно снижает зуд кожи и восстановление кожи (Kaul et al., 2018). Кокосовое масло (*Cocos nucifera*) обладает антимикробным и увлажняющим действием. В исследовании, проведенном у детей с атопическим дерматитом, было отмечено улучшение барьерной функции кожи и уменьшение колонизации *Staphylococcus aureus* в группе с применением кокосового масла (Verallo-Rowell et al., 2008).

Таким образом, на сегодняшний день актуальной проблемой является сочетание современных протоколов лечения хронических аллергических дерматитов с методами народной медицины, изучение их влияния на клинические и иммунобиохимические показатели, а также разработка индивидуального подхода к улучшению качества жизни пациентов. Вышеизложенное позволило сформулировать цели и задачи настоящей диссертационной работы.

**Связь темы диссертации с планом научно-исследовательских работ высшего учебного заведения.** Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино «Разработка новых подходов к ранней диагностике, лечению и профилактике патологических состояний организма, влияющих на здоровье населения Бухарской области после COVID-19» на 2022-2026 годы.

**Цель исследования:** Оптимизация существующих методов лечения хронических аллергических дерматитов с использованием методов народной медицины и оценка их эффективности.

**Задачи исследования:**

Изучение современных клинических протоколов и рекомендаций по лечению хронических аллергических дерматитов, включая особенности применения стероидных и нестероидных препаратов;

Выявление и систематизация традиционно используемых методов народной медицины (лекарственные растения, масла, диеты и другие нефармакологические подходы) при лечении хронических аллергических дерматитов, обращение внимания на возможности их интеграции в современные схемы лечения;

Разработка мази гусяного жира, обогащенного экстрактом алоэ и проведение доклинических исследований по определению его токсичности и возбуждающего действия на кожу;

Оценка эффективности комплексных методов лечения хронических аллергических дерматитов мазью гусяного масла, обогащенной экстрактом алоэ, и методами народной медицины в разрезе возрастных и половых категорий, анализ динамики клинико-лабораторных показателей;

Изучить влияние различных методов лечения на качество жизни пациентов, изменение их социально-экономического положения, исходя из особенностей различных возрастных групп мужчин и женщин;

Подготовка практических рекомендаций для врачей и пациентов по интеграции методов народной медицины в стандартные схемы лечения хронических аллергических дерматитов.

**Объектом исследования** явились 298 пациентов с диагнозом хронический аллергический дерматит на базе Бухарского филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра дерматовенерологии и косметологии.

**Предмет исследования.** Клинические, лабораторные и инструментальные методы исследования у пациентов с хроническими аллергическими дерматитами, а также эффективность различных направлений лечения и их влияние на клинико-иммунологические и биохимические показатели.

**Методы исследования.** Состояние больных оценивали на основании клинического осмотра и выявленных стандартных дерматологических протоколов. Отмечена динамика морфологических элементов (эритема, инфильтрация, эксфолиация, лихенификация и др.). Для оценки качества дерматологической жизни использовалась шкала Dermatology Life Quality Index (DLQI). Лабораторные исследования включали общий анализ крови, биохимические показатели (С-реактивный белок, эозинофилы, лейкоциты) и иммунологические показатели (IgE, ИЛ-4, ИЛ-10, АИК). Дополнительно был проведен ряд исследований, связанных с биомаркерами. При оценке эффективности лечения сравнивались методы на основе стандартной и народной медицины, включая клинические и экспериментальные опыты местных мазей, приготовленных на основе гусяного масла. Все данные были статистически обработаны (Шапиро-Уилк, Колмогоров-Смирнов,  $M \pm \sigma$ , 95% доверительный интервал).

**Научная новизна исследования заключается в следующем:**

Впервые разработана местная мазь на основе гусяного масла и экстракта алоэ для лечения хронических аллергических дерматитов, а также ее модифицированная форма с бетаметазоном, и получено санитарно-эпидемиологическое заключение.

Впервые в доклинических экспериментах в лабораторных условиях комплексно оценены противовоспалительные свойства фитостероидов алоэ алоэ и ацеманнана, олеиновой и линолевой кислот, фосфолипидов, ускоряющих эпителизацию и восстанавливающих защитную функцию кожи

в масле гуся, доказано, что противовоспалительная эффективность комбинации «Гусиный жир + экстракт алоэ + бетаметазон» достоверно выше, чем у стандартной мази бетаметазон.

Оценены токсичность и возбуждающее действие на кожу местной мази, приготовленной на основе гусиного масла, обогащенного экстрактом алоэ, в результате биотоксикологических исследований установлено, что средство обладает высокой биотолерантностью, не регистрирует тяжелых побочных эффектов и ускоряет процесс эпителизации.

Установлена высокая эффективность комплексного метода лечения - мази, обогащенные гусиным маслом и экстрактом алоэ в сочетании со стандартными протоколами, при оценке по индексу DLQI доказано улучшение качества дерматологической жизни, социально-экономическая эффективность, снижение рецидивов и стабильность ремиссии.

Впервые разработан комплексный клинический подход, сочетающий средства народной медицины с современными медицинскими протоколами, разработана индивидуализированная шкала лечения хронических аллергических дерматитов, позволяющая ранжировать пациентов по уровням риска и прогнозировать эффективность терапии с учетом клинических, иммунологических и биохимических показателей.

**Практические результаты исследования** заключается в следующем:

Для оценки риска развития хронических аллергических дерматитов разработан комплексный диагностический алгоритм на основе клинико-лабораторных критериев. В данном алгоритме учитывались шкала DLQI, критерии оценки клинических симптомов (эритема, зуд, эскориация, лихенификация), а также иммунологические (IgE, IL-4, IL-10) и биохимические показатели (СРБ, эозинофилы, лейкоциты), показана диагностическая значимость степени точности алгоритма.

Разработана и внедрена в практику шкала интегрального индекса оценки (IVI) для оценки клинического течения и риска рецидива хронических аллергических дерматитов. С помощью этой шкалы больные были разделены на группы "низкого риска" (47,2%), "среднего риска" (34,6%) и "высокого риска" (18,2%), что позволяет на ранней стадии прогнозировать динамику заболевания и определять тактику индивидуальной терапии.

Определены клинико-лабораторные прогностические критерии (IgE, СРБ, уровень эозинофилов, уровень IL-10) при хроническом аллергическом дерматите, с помощью которых обоснована возможность прогнозирования течения заболевания и эффективности лечения.

Усовершенствованы стратегии лечения: доказано, что при добавлении в стандартные медицинские протоколы местных мазей на основе гусиного масла тяжесть симптомов уменьшается быстрее, а продолжительность ремиссии увеличивается. Проведен анализ риска рецидива и оценка реакции на терапию при хронических аллергических дерматитах.

**Достоверность результатов исследования.** Исследование основано на современных, взаимодополняющих объективных клинических, неврологических, лабораторно-инструментальных данных, статистической

обработке материалов исследования, сравнении полученных результатов с данными отечественных и зарубежных исследователей, подтверждении полученных результатов и выводов компетентными органами. Кроме того, все результаты основаны на принципах доказательной медицины.

#### **Научная и практическая значимость результатов исследования.**

Научная значимость исследования заключается в том, что при диагностике и лечении хронических аллергических дерматитов разработана диагностическая и лечебная шкала с учетом клинических показателей (эритема, зуд, экскориация, лихенификация), шкалы DLQI, иммунологических (IgE, IL-4, IL-10, аутоиммунные комплексы) и биохимических критериев (СРБ, эозинофилы, лейкоциты).

Впервые сравнительно изучена эффективность средств народной медицины, в частности, местных мазей, приготовленных на основе гусиного масла, и научно доказана их связь с клиническими признаками и иммунологическими показателями.

Научно обоснована взаимосвязь между клинической тяжестью хронических аллергических дерматитов и биомаркерами: выявлена прямая корреляция между баллами DLQI и уровнями IgE, СРБ, и обратная корреляция с показателем IL-10 ( $r=0,62$ ;  $p<0,01$ ).

Впервые разработана интегральная балльная система, позволяющая разделить пациентов на группы риска и прогнозировать течение заболевания.

Практическая значимость исследования заключается в том, что внедрен алгоритм, основанный на индивидуальном подходе к диагностике и лечению хронических аллергических дерматитов. При этом учитывались симптомы пациента, иммунологические показатели и риск рецидива.

Усовершенствована тактика лечения с добавлением местных мазей на основе гусиного масла, клинически доказана эффективность их применения в сочетании со стандартными протоколами. В основной группе симптомы исчезли на 14-е сутки у 78,3% больных, тогда как в контрольной группе этот показатель составил 54,7% ( $p<0,01$ ).

Полученные результаты позволили разработать практические рекомендации для врачей-практиков: показано, что с помощью индивидуализированного лечения можно облегчить симптомы, увеличить продолжительность ремиссии и уменьшить количество рецидивов.

Результаты исследования могут служить клиническим руководством для врачей в области аллергологии и дерматологии, а также для врачей общей практики, могут быть использованы в учебном процессе ординаторов и магистров медицинских высших учебных заведений.

**Внедрение результатов исследования.** По результатам научного исследования по анализу клинико-биохимического и иммунологического профиля и прогностических детерминант хронических аллергических дерматитов:

Результаты методических рекомендаций на тему "Метод совершенствования мазей на основе гусиного масла" (протокол Экспертного совета Бухарского государственного медицинского института № 25-м/148 от

30 мая 2025 г.) и "Метод использования оптимизированных мазей на основе гусиного масла при лечении хронических аллергических дерматитов" (протокол Экспертного совета Бухарского государственного медицинского института № 25-м/149 от 30 мая 2025 г.) внедрены в практику Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра аллергологии и клинической иммунологии (приказ № 38 от 19.06.2025 г.), многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета (приказ № 96 от 01.07.2025 г.), Бухарского филиала Республиканского специализированного центра дерматовенерологии и косметологии (приказ № 100 от 09.06.2025 г.).

*Первое научное открытие.* Впервые проведен системный анализ факторов риска хронических аллергических дерматитов. Выявлены клинические различия, связанные с возрастными и половыми особенностями, и на основе этих результатов разработаны предложения по совершенствованию стратегий профилактики и лечения. Эти предложения были включены в содержание вышеуказанных методических рекомендаций и внедрены в клиническую практику. *Социальная эффективность:* выявление факторов риска на ранней стадии служит предотвращению тяжелого течения заболевания у пациентов. *Экономическая эффективность:* Ранняя диагностика и профилактика заболевания позволили сэкономить в среднем 1,5 млн. сумов на одного пациента и 402 млн. сумов на 268 пациентов. *Вывод:* в результате внедрения данной научной новизны стало возможным значительно сократить расходы в системе здравоохранения.

*Вторая научная новизна.* Впервые проведен сравнительный анализ взаимосвязи клинических симптомов с иммунологическими биомаркерами (IgE, IL-4, IL-10) и биохимическими показателями (СРБ, эозинофилы) при хронических аллергических дерматитах. На основании этих данных были разработаны методы мониторинга течения заболевания и оценки эффективности лечения. Результаты были включены в содержание методических рекомендаций и внедрены в клиническую практику. *Социальная эффективность:* появилась возможность отслеживать эффективность процесса лечения с помощью биомаркеров. *Экономическая эффективность:* за счет отказа от излишних анализов и дорогостоящих лекарств в среднем сэкономлено 1,2 млн сумов на одного пациента, 321,6 млн сумов на 268 пациентов. *Заключение:* это нововведение практически способствовало оптимизации клинических и лабораторных исследований.

*Третья научная новизна.* Впервые проведена научная оценка влияния на качество жизни и психоэмоциональное состояние при хронических аллергических дерматитах с помощью индекса DLQI и клинических шкал. Было доказано, что сон и психологическое состояние улучшаются по мере уменьшения симптомов. Эти результаты были внедрены в практику. *Социальная эффективность:* Качество жизни и работоспособность пациентов повысились. *Экономическая эффективность:* за счет сокращения обращений к врачу и продолжительности лечения сэкономлено около 1 млн сумов на одного пациента и 268 млн сумов на 268 пациентов. *Заключение:*

Результаты данной научной новизны оказали положительное влияние на социальную интеграцию пациентов в системе здравоохранения.

*Четвертое научное открытие.* Впервые разработана и валидизирована интегральная прогностическая шкала ССЗ (ССЗ). С его помощью пациенты были разделены на группы риска, а тактика лечения была индивидуализирована. *Социальная эффективность:* появилась возможность прогнозирования риска рецидива. *Экономическая эффективность:* за счет раннего прогнозирования осложнений удалось сэкономить 2 млн. сумов на одного пациента и 536 млн. сумов на 268 пациентов. *Заключение:* внедрение данной шкалы позволило оптимизировать прогноз заболевания и индивидуальные методы лечения.

*Пятая научная новизна.* Впервые проведена клиническая сравнительная оценка скорости исчезновения симптомов и продолжительности ремиссии при добавлении в стандартные протоколы местных мазей на основе гусиного жира. В основной группе симптомы исчезли на 14-е сутки у 78,3% больных, тогда как в контрольной группе у 54,7% ( $p < 0,01$ ). *Социальная эффективность:* рецидивы значительно снизились, обеспечено улучшение качества жизни пациентов. *Экономическая эффективность:* как более дешевый метод по сравнению с импортными кремами и гормональными мазями удалось сэкономить в среднем 1,7 млн. сумов на одного пациента и 455,6 млн. сумов на 268 пациентов. *Вывод:* в результате внедрения данного метода повысилась эффективность лечения и обеспечена экономическая эффективность.

**Апробация результатов исследования.** Результаты данного исследования были обсуждены на 12 научно-практических конференциях, в том числе на 6 зарубежных и 6 национальных.

**Публикация результатов исследования.** По теме диссертации опубликовано 35 научных работ, в том числе 1 учебник, 1 монография, 2 методические рекомендации, 3 программы для ЭВМ, а также 16 научных статей, в том числе 7 в республиканских и 9 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан.

**Объем и структура диссертации.** Диссертация состоит из введения, 7 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Объем диссертации составляет 195 страниц.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы диссертации, определены цели и задачи, а также объект и предмет исследования. Показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан. Изложены научная новизна и практические результаты, раскрыта теоретическая и практическая значимость полученных результатов. Обоснована достоверность полученных данных, приведены сведения о внедрении результатов исследования в практику, опубликованных научных статьях и структуре диссертации.

Первая глава диссертации посвящена теме **«Обзор литературы по методам стандартной и народной медицины при лечении хронических аллергических дерматитов»**. В данной главе освещены патогенез, клинические особенности и закономерности распространения хронических аллергических дерматитов (ХАД). Отдельно описаны такие виды, как атопический дерматит, аллергический контактный дерматит и себорейный дерматит, проанализирована их эпидемиология и проявления в различных возрастных и половых группах населения. Также представлена информация о топических глюкокортикоидах, используемых в рамках современных клинических протоколов, их эффективности и побочных эффектах. Международные рекомендации описывают комбинированные методы лечения с антигистаминными препаратами, мазями и другими средствами.

В главе также анализируются исторические и современные подходы к народной медицине, показан опыт и возможности применения таких средств, как гусиное масло, алоэ, льняное масло. Обсуждены перспективы их интеграции в современные медицинские протоколы. Также в научной литературе уделяется внимание вопросам, которые еще недостаточно решены - оценка эффективности длительного лечения, возможности диагностики на основе биомаркеров и потребность в новых комплексных протоколах.

Во второй главе диссертации **изложены «Материалы и методы исследования»**. В этом разделе подробно описывается дизайн исследования, состав исследуемых групп и использованные методы. Исследование проводилось на клинических базах Бухарского государственного медицинского института в 2018-2024 гг., в общей сложности было охвачено 268 пациентов с хроническим аллергическим дерматитом. Они были разделены на три группы в зависимости от метода лечения: пациенты, получавшие лечение гусиным маслом и мазью алоэ + бетаметазон, пациенты, получавшие лечение гусиным маслом и мазью алоэ, и пациенты, получавшие бетаметазон на основе стандартного медицинского протокола.

В главе представлены методы сбора клинических данных и оценки дерматологического статуса, процедуры определения лабораторно-биохимических показателей, методы изучения цитокинов и параметров местного иммунитета при иммунологических исследованиях. Также были изучены биопсийные образцы кожи с помощью морфологического и гистологического анализов. Оценивались физико-химические свойства применяемых местных мазей, включая pH, реологические показатели и степени поглощения.

В процессе обработки полученных данных использовались современные статистические методы - вариационный анализ, корреляционные расчеты и ROC-анализ. Расчеты проводились с использованием программ SPSS Statistics и MS Excel, уровень достоверности результатов был определен как  $p < 0,05$ .

Третья глава диссертации посвящена **«Анализу эффективности применения стандартных медицинских протоколов и методов народной медицины в лечении хронических аллергических дерматитов»**. В данной главе проведен сравнительный анализ клинической характеристики больных в

исследуемых группах, эффективности применяемых стандартных протоколов и результатов методов народной медицины. Описаны различные клинические формы хронических аллергических дерматитов, степень выраженности симптомов и их изменения в зависимости от метода лечения. Хотя на фоне стандартных медицинских протоколов наблюдалось быстрое уменьшение клинических симптомов, рецидивы сохранялись. Алоэ, гусиное масло и другие натуральные компоненты, используемые в средствах народной медицины, помогли облегчить симптомы и восстановить кожный барьер, но показана более низкая эффективность, чем стандартные протоколы.

При этом проведен сравнительный анализ преимуществ и ограничений двух направлений, показаны перспективы сочетания стандартных протоколов с методами народной медицины для достижения длительной ремиссии и снижения рецидивов.

Всего в исследовании приняли участие 298 пациентов, из них 138 (46,3%) мужчин и 160 (53,7%) женщин (табл 1).

**Таблица 1**  
**Распределение больных по возрастным категориям, n=298**

№	Возрастная группа	Мужчины (n=138)		Женщины (n=160)	
		Абс.	%	Абс.	%
1.	До 18 лет	61.	44,2	51.	31,9
2.	18-44 года	42.	30,4	66.	41,3
3.	45-59 лет	19.	13,8	27.	16,9
4.	60-74 года	16.	11,6	16.	10.
	Всего	138.	46,3	160.	53,7

Средний возраст у мужчин составил  $27,7 \pm 1,27$  лет, а у женщин  $30,6 \pm 1,13$  лет, что примерно на 10,5% выше, чем у мужчин. Распределение больных по возрасту и полу показывает, в каком возрасте чаще развивается САД, а в каком полом длительно сохраняется. Эти данные имеют важное значение при клинической диагностике и выборе индивидуальных методов лечения. Это свидетельствует о более длительном течении клинических симптомов заболевания у женщин, хроническом характере хронических аллергических дерматитов и их сохранении до взрослого возраста.

Отмечено, что у женщин в возрасте до 18 лет примерно в 1,36 раза чаще, чем у мужчин. В возрастной категории 45-59 лет показатели практически близки, но у женщин наблюдается тенденция к доминированию. В возрасте 60-74 лет заболевание встречается практически в равной степени у обоих полов. В целом, у мужчин в детском возрасте отмечалась высокая распространенность хронических аллергических дерматитов, а у женщин в подростковом и фертильном возрасте.

Выбор пациентами наиболее предпочтительного метода лечения указывает на долгосрочные особенности клиники хронических аллергических дерматитов и доверие к различным методам лечения среди населения. Эти данные имеют важное значение при разработке стратегии интегрированного лечения в будущем. Анализ показывает, что среди больных хроническими

аллергическими дерматитами широко применяются как стандартные, так и методы народной медицины. В то время как мужчины чаще обращались к народной медицине, женщины отдавали предпочтение стандартным медицинским протоколам. Это объясняется, с одной стороны, уверенностью в противовоспалительном и антиоксидантном действии фитопрепаратов и природных веществ в средствах народной медицины, а с другой стороны, высокой клинической эффективностью стандартной медицинской помощи.

Проанализированы клинические показатели у больных, получавших лечение на основании стандартных протоколов (табл.2).

**Таблица 2**

**Динамика клинических показателей у больных, получавших лечение на основании стандартных медицинских протоколов, (M±m, балл)**

№	Показатели	До лечения		После лечения	
		Муж. (n=75)	Жен. (n=94)	Муж. (n=75)	Жен. (n=94)
1.	Интенсивность зуда	7,9±1,03	7,6±0,98	4,1±0,62	3,8±0,57
2.	Площадь эритемы (см <sup>2</sup> )	56,4±7,34	54,2±7,0	22,1±3,10	20,7±2,9
3.	Сухость кожи	6,9±0,93	6,6±0,88	3,3±0,46	3,0±0,43

Показатели интенсивности зуда снизились почти в два раза по сравнению с исходным состоянием и свидетельствуют о наличии достоверной разницы (p<0,01). Показано достоверное снижение площади эритемы (p<0,001). Сухость кожи достоверно улучшилась (p<0,01).

Анализ сроков ремиссии и длительности лечения позволяет достоверно оценить клиническую эффективность стандартных протоколов при хронических аллергических дерматитах. Эти показатели служат важной основой для совершенствования лечебной тактики и профилактических мер в будущем (табл. Показатели в день начала стихания симптомов практически близки у обоих полов. У женщин зуд исчез быстрее, чем у мужчин. Продолжительность лечения у обоих полов была схожей. Отмечено, что у женщин ремиссия продолжалась несколько дольше (табл.3).

**Таблица 3**

**Срок достижения ремиссии и продолжительность лечения при лечении стандартными медицинскими протоколами, (M±m)**

№	Показатели	Мужчины (n=75)	Женщины (n=94)
1.	День начала стихания симптомов	4,2±0,63	3,9±0,58
2.	Время полного исчезновения эритемы (дни)	17,7±2,48	16,9±2,33
3.	Время исчезновения зуда (дни)	12,6±1,76	11,9±1,66
4.	Общая продолжительность лечения (дни)	19,9±2,78	19,1±2,61
5.	Продолжительность ремиссии (месяц)	3,7±0,55	3,9±0,57

Анализ статистики рецидивов имеет важное значение для долгосрочной оценки эффективности стандартной терапии, определения необходимости дополнительной терапии и определения дальнейшей индивидуальной тактики

лечения. Результаты исследования показывают, что каждый четвертый пациент нуждался в дополнительной терапии в дополнение к стандартному протоколу.

Анализируя динамику клинических показателей, выясняется, как изменяется эффект лечения по сравнению со стандартными протоколами при включении народной медицины. Эти данные имеют важное значение для дальнейшего научного обоснования интегрированной терапии. Результаты показывают почти в два раза более длительную ремиссию по сравнению со стандартным протоколом.

Случаи рецидива и необходимость дополнительной терапии позволяют в долгосрочной перспективе отслеживать эффективность лечения с включением народной медицины. Эти данные имеют важное значение для дальнейшей оценки преимуществ интегрированной терапии. Это свидетельствует о снижении потребности в дополнительных средствах.

Четвертая глава диссертации посвящена **«Результатам экспериментальных исследований»**. В данном разделе оценены различные модификации местных мазей на основе гусиного масла в доклинических условиях. В качестве экспериментальной модели были использованы различные модифицированные местные мази (экстракт алоэ, бетаметазон, левомеколь, формы с добавлением метилурацила), вызывающие дерматит у белых беспородных мышей. В ходе исследования результаты оценивались на основе клинических наблюдений, функциональных методов измерения и морфологического анализа.

Испытательный образец наносили животным на кожу в виде мази низкой концентрации в различных дозах. В качестве стандартного лечения в группе сравнения использовали мазь, содержащую метилурацил и хлорамфеникол ("Левомеколь," АО "Нижфарм," (Россия)).

Объем мазков при нанесении на кожу не превышал установленного верхнего предела. В процессе наблюдения оценивались следующие состояния: общее состояние животных, поведение, двигательная активность, наличие судорог, координация движений, мышечный тонус, реакция на внешние раздражители, состояние дыхания, сердцебиение, состояние шерсти и кожи, состояние слизистых оболочек, расположение хвоста, потребление пищи и воды, изменения веса и другие клинические признаки, указывающие на токсическое воздействие. Также отдельно отмечались время развития интоксикации и возможные летальные исходы.

Анализ клинического состояния, поведения, изменения веса, состояния кожи и слизистых оболочек, а также показателей жизнедеятельности животных показал, что эти модификации препарата не приводили к летальному исходу даже в самых высоких дозах. Поэтому по показателю острой токсичности они оценивались как нетоксичные, а их предполагаемые уровни LD50 не превышали вышеуказанных максимальных доз. Это показывает, что модификации мазей на основе гусиного масла перспективны с точки зрения биологической безопасности на доклиническом этапе.

Результаты проведенных экспериментальных исследований подтвердили безопасность и эффективность местных мазей, приготовленных на основе гусиного масла и натуральных компонентов. Модифицированные мази, использованные на живых моделях, уменьшили признаки воспаления и морфологические изменения кожи, ускорили восстановление эпителия. Морфологические анализы показали положительное влияние средств на структуру кожи, что создало научную основу для их эффективного использования в клинических исследованиях.

Пятая глава диссертации посвящена теме **«Клиническая эффективность модифицированных местных мазей на основе гусиного масла в лечении хронических аллергических дерматитов»**. В данной главе проведена сравнительная оценка эффективности местных средств с добавлением гусиного масла, экстракта алоэ и бетаметазона в клинических условиях. В главе отмечено быстрое уменьшение основных клинических симптомов, таких как зуд, эритема и инфильтрация, более длительная ремиссия и уменьшение числа рецидивов у больных, получавших модифицированные местные мази. Также значительно улучшились показатели дерматологического индекса качества жизни.

В исследовании была проанализирована динамика изменений кожи пациентов в сравнении с возрастными и половыми характеристиками. В начале лечения у больных были широко распространены воспалительные элементы: узелки у 71 (81,6%), пузырьки у 51 (58,6%), эскориации у 60 (68,9%) и царапины у 16 (18,5%) больных. Результаты месячного наблюдения: количество воспалительных элементов на коже значительно уменьшилось: узелки с 71 до 35 (-50,7%), пузырьки с 51 до 18 (-64,7%), эскориации с 60 до 28 (-53,3%) и царапины с 16 до 11 (-31,2%). Выявленная динамика была положительной у обоих полов, однако статистически подтверждена более высокая скорость регрессии у контингента женщин ( $\chi^2 = 9,12$ ;  $p < 0,05$ ).

На трехмесячном этапе наблюдения патологические элементы кожи достигали минимального уровня. Количество узелков сохранялось в 16 (-77,5%), пузырьки в 5 (-90,2%), эскориации в 10 (-83,3%) и следы царапин в 4 (-75,0%) случаях. Эти изменения были значимыми как с клинической, так и со статистической точки зрения, и достоверность общей динамики по результатам  $\chi^2$  анализа была подтверждена на уровне  $\chi^2 = 28,47$ ;  $df = 6$ ;  $p < 0,001$ . Результаты лечения за 3 месяца показали, что признаки воспаления кожи в основной группе практически полностью исчезли.

В рамках исследования пациенты наряду со стандартной терапией получали натуральную мазь, приготовленную на основе гусиного масла и экстракта алоэ. В начале лечения на коже больных были широко распространены воспалительные элементы: узелки у 78 (86,7%), пузырьки у 58 (66,7%), эскориации у 58 (66,7%) и царапины у 10 (11,5%) больных. В результате месячного лечения наблюдалась значительная регрессия воспалительных элементов. Количество узелков увеличилось с 78 до 6 (-92,3%), пузырьков с 58 до 10 (-82,8%), эскориаций с 58 до 28 (-51,7%), царапин с 10 до 28, что свидетельствует об активации процессов

эпидермального восстановления наряду с уменьшением воспалительных элементов кожи при клинической интерпретации. Увеличение количества царапин объясняется продолжительностью зуда у пациентов. В разрезе пола воспалительные элементы у мужчин снизились на 65-70% за 1 месяц, а у женщин этот показатель составил около 75-80%. В разрезе возрастных категорий у пациентов до 18 лет и 18-44 лет процессы восстановления кожи протекали активно, у пожилых пациентов (60-74 года) динамика была относительно слабой.

По окончании трехмесячного лечения отмечалось почти полное исчезновение воспалительных элементов на коже. Узелки сохранялись в 3 (-96,1%), пузырьки в 7 (-87,9%), эскориации в 15 (-74,1%) и царапины в 15 (-46,4%) случаях, причем основная часть ограничивалась легкими и субклиническими состояниями. Структура эпидермиса стабильно восстановлена, признаки зуда и гиперемии практически исчезли.

Для оценки эффективности действия бетаметазона были проанализированы воспалительные элементы кожи (узлы, пузырьки, следы эскориации и царапин) в зависимости от возраста и пола на разных этапах лечения. В начале лечения воспалительные элементы на коже больных в большинстве случаев проявлялись в виде узелков, пузырьков, эскориаций и царапин. Из них наиболее часто встречались узелки - 81 (86,2%) и эскориации - 59 (62,8%), пузырьки - 51 (54,3%) и следы царапин - 16 (17,0%). В результате месячного лечения наблюдалось последовательное уменьшение воспалительных элементов кожи. Узелки уменьшились с 81 до 22 (-72,8%), пузырьки с 51 до 14 (-72,5%), эскориации с 59 до 17 (-71,2%), следы царапин с 16 до 6 (-60,0%). Выявлено уменьшение отека, гиперемии и зуда в эпидермисе кожи. Анализ по возрастным группам показал, что в детском и подростковом возрасте клиническая динамика протекала быстрее, в то время как в пожилом возрастном контингенте изменения были относительно медленными.

К концу трехмесячного наблюдения количество элементов воспаления достигло минимального уровня. Узелки сохранялись в 11 (-86,4%), пузырьки в 7 (-86,2%), эскориации в 9 (-84,7%), следы царапин в 3 (-81,3%) случаях. Эти изменения показали стабилизацию восстановления кожи у пациентов, восстановление структуры эпидермиса и защитной функции кожи. По результатам анализа снижение элементов воспаления было статистически достоверным и определялось на уровне  $\chi^2 = 20,48$ ;  $df = 6$ ;  $p < 0,001$ . У мужчин узелковые элементы были ликвидированы быстрее, тогда как у женщин динамика пузырьков и эскориаций была значительной. Это объясняется разницей между половыми гормональными факторами и кожной реактивностью.

Использование модифицированных местных мазей на основе гусиного масла у пациентов с САД показало высокую клиническую эффективность. В процессе лечения основные симптомы, такие как зуд, эритема и инфильтрация, быстро уменьшились, продолжительность ремиссии увеличилась, а количество рецидивов значительно уменьшилось.

Шестая глава диссертации посвящена «**Особенностям клинико-лабораторных изменений при применении местных мазей на основе гусиного жира в лечении хронических аллергических дерматитов**». В данной главе проанализирована динамика клинических проявлений, изменения лабораторных показателей крови и индекса дерматологического качества жизни больных на фоне лечения местными средствами, приготовленными на основе гусиного масла и экстракта алоэ.

Анализируя изменения интенсивности зуда в основной, сравнительной и контрольной группах, можно определить, какой метод лечения более эффективен и в какой группе клинические симптомы прошли быстрее. Эти данные имеют важное значение для дальнейшего совершенствования тактики лечения и индивидуальной терапии. До лечения: интенсивность зуда была высокой во всех группах, в основной группе у мужчин -  $7,9 \pm 0,2$ , у женщин -  $8,0 \pm 0,2$ ; в группе сравнения у мужчин -  $7,6 \pm 0,2$ , у женщин -  $7,8 \pm 0,2$ ; в контрольной группе у мужчин -  $7,7 \pm 0,2$ , у женщин -  $7,8 \pm 0,2$  балла. Достоверной разницы между группами не наблюдалось ( $p > 0,05$ ).

Через 1 месяц: интенсивность зуда в основной группе достоверно снизилась и составила  $3,8 \pm 0,2$  балла у мужчин и  $3,6 \pm 0,2$  балла у женщин. В группе сравнения показатели сохранялись выше ( $5,4 \pm 0,2$  и  $5,2 \pm 0,2$ ), а в контрольной группе -  $4,6 \pm 0,2$  и  $4,3 \pm 0,2$ . Уменьшение зуда в основной группе регистрировалось с достоверной разницей по сравнению с группами сравнения и контроля ( $p < 0,01$ ). Через 3 месяца: интенсивность зуда в основной группе еще больше снизилась до  $1,9 \pm 0,1$  балла у мужчин и  $1,8 \pm 0,1$  балла у женщин. В группе сравнения эти показатели были выше ( $3,8 \pm 0,2$  и  $3,6 \pm 0,2$ ), а в контрольной группе -  $3,2 \pm 0,2$  и  $3,0 \pm 0,2$  балла. Установлено, что результаты в основной группе достоверно лучше, чем в группах сравнения и контроля ( $p < 0,001$ ).

Сокращение площади эритемы в процессе лечения свидетельствует о снижении медиаторов воспаления и восстановлении кожного барьера. На основании показателей, зарегистрированных в основной, сравнительной и контрольной группах, можно определить, какой метод лечения оказался наиболее эффективным. До лечения: площадь эритемы была практически одинаковой во всех группах, в основной группе мужчины  $2,9 \pm 0,1$  см<sup>2</sup>, женщины  $3,0 \pm 0,1$  см<sup>2</sup>, в группе сравнения  $2,8 \pm 0,1$  и  $2,9 \pm 0,1$ , в контрольной группе ( $2,8 \pm 0,1$  и  $2,9 \pm 0,1$ ). Через 1 месяц: площадь эритемы в основной группе значительно уменьшилась и составила  $1,3 \pm 0,1$  см<sup>2</sup> у мужчин и  $1,2 \pm 0,1$  см<sup>2</sup> у женщин. В группе сравнения этот показатель сохранялся выше ( $1,9 \pm 0,1$  и  $1,8 \pm 0,1$ ), в то время как в контрольной группе наблюдались промежуточные значения ( $1,6 \pm 0,1$  и  $1,5 \pm 0,1$ ). Преимущество основной группы определялось достоверной разницей ( $p < 0,01$ ). Через 3 месяца: площадь эритемы в основной группе была минимальной -  $0,6 \pm 0,1$  см<sup>2</sup> у мужчин и  $0,5 \pm 0,1$  см<sup>2</sup> у женщин. В группе сравнения этот показатель был выше ( $1,1 \pm 0,1$  и  $1,0 \pm 0,1$ ), а в контрольной группе -  $0,9 \pm 0,1$  и  $0,8 \pm 0,1$ . В основной группе достоверно преобладало резкое сокращение площади эритемы ( $p < 0,001$ ).

Путем оценки динамики сухости кожи в процессе лечения сравнивалась эффективность различных методов лечения. Отмеченные изменения в основной, сравнительной и контрольной группах позволяют определить, какой метод лечения дал положительный результат. До лечения: сухость кожи отмечалась практически в одинаковой степени во всех группах: в основной группе мужчины  $1,8 \pm 0,1$ , женщины  $1,9 \pm 0,1$ ; в группе сравнения  $1,7 \pm 0,1$  и  $1,8 \pm 0,1$ ; аналогично в контрольной группе. Через 1 месяц: сухость кожи в основной группе резко снизилась до  $0,7 \pm 0,1$  балла у мужчин и  $0,6 \pm 0,1$  балла у женщин. В группе сравнения этот показатель был выше и составил  $1,0 \pm 0,1$  и  $0,9 \pm 0,1$ , а в контрольной группе -  $0,9 \pm 0,1$  и  $0,8 \pm 0,1$ . Преимущество основной группы проявилось в достоверной разнице ( $p < 0,01$ ). Через 3 месяца: сухость кожи в основной группе снизилась до практически отсутствующего уровня -  $0,2 \pm 0,05$  баллов у мужчин и женщин. В группе сравнения показатели были выше ( $0,4 \pm 0,05$  у обоих полов), а в контрольной группе -  $0,3 \pm 0,05$ . Динамика в основной группе достоверно превалировала по сравнению с группами сравнения и контроля ( $p < 0,001$ ).

Сравнение клинических показателей на примере основной, сравнительной и контрольной групп показывает, какая терапия более эффективна. Эти данные имеют важное значение при дальнейшей разработке методов комплексного лечения и выборе индивидуальной терапии. (Таблица 4). В основной группе симптомы ослабевали быстрее, чем в других группах ( $p < 0,01$ ). Достоверно ( $p < 0,001$ ) отмечено, что эритема исчезла быстрее в основной группе. В основной группе исчезновение зуда происходило быстрее, с достоверной разницей по сравнению с группами сравнения и контроля ( $p < 0,001$ ). Сокращение сроков лечения в основной группе свидетельствует о клиническом преимуществе ( $p < 0,01$ ). В основной группе длительность ремиссии регистрировалась достоверно дольше ( $p < 0,01$ ). Анализ рецидивных случаев в основной, сравнительной и контрольной группах позволяет сравнить долгосрочную эффективность различных методов терапии. Эти показатели имеют большое значение при выборе оптимальной терапии, обеспечивающей стабильную ремиссию в будущем. Рецидив в течение 1 месяца: мужчины в основной группе 2 (4,9%), женщины 3 (6,5%). В группе сравнения мужчин было 5 (11,6%), женщин - 6 (13,6%). В контрольной группе мужчин было 4 (8,7%), женщин - 5 (10,2%). Следовательно, наименьшее количество рецидивов в течение 1 месяца было зарегистрировано в основной группе ( $p < 0,05$ ). Рецидив в течение 3 месяцев: в основной группе мужчин 5 (12,2%), женщин 6 (13,0%). В группе сравнения мужчин было 12 (27,9%), женщин - 13 (29,5%). В контрольной группе мужчин было 9 (19,6%), женщин - 10 (20,4%). Здесь случаи рецидива также были значительно меньше в основной группе и были почти в 2,5 раза ниже, чем в группе сравнения ( $p < 0,01$ ).

Таблица 4

**Сроки достижения ремиссии и длительность лечения в группах сравнения, (M±m)**

№	Показатели	Основной		Сравнительны й		Контроль	
		Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
1.	День начала стихания симптомов	3,1±0,1	3,0±0,1	4,5±0,1	4,4±0,1	3,8±0,1	3,7±0,1
2.	Время полного исчезновения эритемы (дни)	8,9±0,2	8,7±0,2	12,1±0,3	11,9±0,3	10,4±0,3	10,2±0,3
3.	Время исчезновения зуда (дни)	7,5±0,2	7,3±0,2	10,6±0,3	10,4±0,3	9,1±0,3	8,9±0,3
4.	Общая продолжительность лечения (дни)	15,3±0,4	15,1±0,4	20,6±0,5	20,4±0,5	18,2±0,4	18,0±0,4
5.	Продолжительность ремиссии (месяц)	9,8±0,3	9,9±0,3	7,1±0,2	7,3±0,2	8,0±0,3	8,1±0,3

Анализ вышеприведенных данных показывает, что в основной группе случаи рецидива были зарегистрированы на самом низком уровне в течение 1 месяца и 3 месяцев. Более высокая частота рецидивов в группе сравнения объясняется только тем, что фитотерапия не может полностью остановить воспалительный каскад. Показатели в контрольной группе были средними, и хотя стандартные протоколы были эффективными, они не достигли уровня основной группы. Это состояние патогенетически объясняется противовоспалительным и антиоксидантным действием фитопрепаратов (алоэ, гусяное масло) и подавляющим действием глюкокортикостероидов на активность цитокинов (IL-4, IL-5). Следовательно, интегрированное лечение в основной группе обеспечивает длительную ремиссию, стабильно снижая частоту рецидивов.

Анализ иммунологических показателей в разрезе групп позволяет оценить патогенетическую эффективность различных методов терапии. Различия между основной, сравнительной и контрольной группами могут указывать на иммунологически обоснованные преимущества сочетания дополнительной фитотерапии и глюкокортикостероидов. IgE (IU/мл): в основной группе мужчины 98,4±4,1, женщины 96,7±4,0; в группе сравнения высокий уровень (124,5±4,8 и 122,8±4,7); в контроле промежуточные значения (112,6±4,5 и 110,9±4,4). Уровень IgE в основной группе был достоверно ниже, чем в группе сравнения (p<0,01). Циркулирующие иммунокомплексы (ЦИК, ед.): в основной группе у мужчин 69,3±3,2, у женщин 68,1±3,1; в группе

сравнения выше ( $82,7 \pm 3,5$  и  $81,5 \pm 3,4$ ); в контроле  $76,4 \pm 3,3$  и  $75,1 \pm 3,2$ . В основной группе уровень АИК был достоверно ниже ( $p < 0,05$ ).

IL-4 (пг/мл): в основной группе у мужчин  $2,8 \pm 0,12$ , у женщин  $2,7 \pm 0,12$ ; в группе сравнения выше ( $3,5 \pm 0,14$  и  $3,4 \pm 0,14$ ); в контрольной группе  $3,1 \pm 0,13$  и  $3,0 \pm 0,13$ . Уровень IL-4 в основной группе был достоверно ниже, чем в группах сравнения и контроля ( $p < 0,01$ ). IL-10 (пг/мл): в основной группе мужчины  $9,6 \pm 0,25$ , женщины  $9,8 \pm 0,25$ ; ниже в группе сравнения ( $8,4 \pm 0,22$  и  $8,6 \pm 0,22$ ); в контроле  $8,9 \pm 0,23$  и  $9,0 \pm 0,23$ . Высокий уровень противовоспалительных цитокинов в основной группе способствовал клинической стабильности ( $p < 0,05$ ).

Оценивали влияние различных методов лечения на воспалительный процесс путем сравнения динамики биохимических и общих показателей крови в основной, сравнительной и контрольной группах. Эти данные могут указывать на патогенетическую эффективность комбинации фитотерапии и глюкокортикостероидов в дополнение к стандартным протоколам. С-реактивный белок (мг/л): в основной группе мужчины  $4,2 \pm 0,18$ , женщины  $4,1 \pm 0,18$ ; высокий в группе сравнения ( $6,3 \pm 0,20$  и  $6,2 \pm 0,20$ ); в контрольной группе ( $5,1 \pm 0,19$  и  $5,0 \pm 0,19$ ). Уровень СРБ в основной группе был достоверно ниже, чем в группах сравнения и контроля ( $p < 0,01$ ). Лейкоциты (10<sup>9</sup>/л): в основной группе мужчины  $6,8 \pm 0,22$ , женщины  $6,7 \pm 0,22$ ; в группе сравнения выше ( $7,5 \pm 0,23$  и  $7,4 \pm 0,23$ ); в контроле  $7,1 \pm 0,22$  и  $7,0 \pm 0,22$ . В основной группе количество лейкоцитов достоверно снизилось ( $p < 0,05$ ). Эозинофилы (%): в основной группе мужчины  $2,4 \pm 0,11$ , женщины  $2,3 \pm 0,11$ ; высокие в группе сравнения ( $3,2 \pm 0,12$  и  $3,1 \pm 0,12$ ); в контроле  $2,8 \pm 0,12$  и  $2,7 \pm 0,12$ . Уровень эозинофилов в основной группе был достоверно ниже ( $p < 0,05$ ).

Анализ динамики ИЗЛЖ у пациентов основной группы выявил, в какой степени улучшилось качество жизни в процессе лечения. Эти показатели позволяют научно обосновать клиническую и психоэмоциональную эффективность комплексной терапии (табл.5).

**Таблица 5**

**Показатели дерматологического качества жизни в динамике лечения больных основной группы (DLQI,) балл, (M±m)**

№	Показатели	До лечения		Через 1 месяц		Через 3 месяца	
		Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
1.	Уровень зуда и беспокойства	$8,4 \pm 0,2$	$8,5 \pm 0,2$	$4,1 \pm 0,1$	$4,0 \pm 0,1$	$1,9 \pm 0,1$	$1,8 \pm 0,1$
2.	Влияние на сон	$7,2 \pm 0,2$	$7,3 \pm 0,2$	$3,6 \pm 0,1$	$3,5 \pm 0,1$	$1,6 \pm 0,1$	$1,5 \pm 0,1$
3.	Влияние на социальную активность	$6,8 \pm 0,2$	$6,9 \pm 0,2$	$3,3 \pm 0,1$	$3,2 \pm 0,1$	$1,4 \pm 0,1$	$1,3 \pm 0,1$
4.	Необходимость ношения селективной одежды	$5,9 \pm 0,2$	$6,0 \pm 0,2$	$2,8 \pm 0,1$	$2,7 \pm 0,1$	$1,2 \pm 0,1$	$1,1 \pm 0,1$

Анализ динамики ИЛСД в группе сравнения позволяет оценить влияние комплексных методов лечения на качество дерматологической жизни. Эти

данные позволяют глубже понять эффективность дополнительной терапии, сравнивая ее с результатами основной группы. Степень зуда и беспокойства: до лечения у мужчин  $8,2 \pm 0,2$  балла, у женщин  $8,3 \pm 0,2$  балла. Через месяц этот показатель снизился до  $5,7 \pm 0,2$  у мужчин,  $5,6 \pm 0,2$  у женщин, а через три месяца - до  $3,6 \pm 0,1$  и  $3,5 \pm 0,1$  баллов соответственно. Снижение зуда наблюдалось стабильно, но протекало медленнее, чем в основной группе. Влияние на сон: исходный показатель составил  $7,0 \pm 0,2$  у мужчин и  $7,1 \pm 0,2$  у женщин, через месяц снизился до  $4,9 \pm 0,2$  и  $4,8 \pm 0,2$ , через три месяца - до  $3,0 \pm 0,1$  и  $2,9 \pm 0,1$  баллов. Сон не полностью восстановился, но зафиксировано значительное улучшение.

Влияние на социальную активность: до лечения у мужчин  $6,7 \pm 0,2$ , у женщин  $6,8 \pm 0,2$ ; через месяц  $4,5 \pm 0,2$  и  $4,4 \pm 0,2$ ; через три месяца снизилось на  $2,8 \pm 0,1$  и  $2,7 \pm 0,1$  балла. Хотя социальная активность улучшилась, симптомы в некоторой степени сохранились. Необходимость ношения селективной одежды: у мужчин  $5,8 \pm 0,2$ , у женщин  $5,9 \pm 0,2$ ; через месяц  $3,9 \pm 0,1$  и  $3,8 \pm 0,1$ ; через три месяца  $2,3 \pm 0,1$  и  $2,2 \pm 0,1$  балла. Этот показатель сохранялся выше, чем в основной группе.

В контрольной группе оценивается влияние терапии на основе стандартных протоколов на качество жизни путем анализа динамики показателей ДЛКИ. Эти данные позволяют определить уровень эффективности стандартных протоколов путем сравнения с результатами основной и сравнительной групп. Степень зуда и беспокойства: до лечения у мужчин  $8,3 \pm 0,2$  балла, у женщин  $8,4 \pm 0,2$  балла. Через месяц этот показатель достоверно снизился до  $4,8 \pm 0,2$  у мужчин,  $4,7 \pm 0,2$  у женщин, а через три месяца - до  $2,8 \pm 0,1$  и  $2,7 \pm 0,1$  баллов соответственно ( $p < 0,001$ ). Влияние на сон: вначале у мужчин  $7,1 \pm 0,2$ , у женщин  $7,2 \pm 0,2$ , через месяц  $4,1 \pm 0,2$  и  $4,0 \pm 0,2$ , а через три месяца  $2,4 \pm 0,1$  и  $2,3 \pm 0,1$  баллов. Сон стабильно улучшился.

Влияние на социальную активность: до лечения у мужчин  $6,8 \pm 0,2$ , у женщин  $6,9 \pm 0,2$ , через месяц  $3,8 \pm 0,1$  и  $3,7 \pm 0,1$ , а через три месяца снизилось до  $2,2 \pm 0,1$  и  $2,1 \pm 0,1$  баллов. Это свидетельствует о значительном улучшении социальной активности. Необходимость ношения селективной одежды составила:  $5,9 \pm 0,2$  у мужчин,  $6,0 \pm 0,2$  у женщин,  $3,3 \pm 0,1$  и  $3,2 \pm 0,1$  через месяц и  $1,9 \pm 0,1$  и  $1,8 \pm 0,1$  через три месяца.

Таким образом, в шестой главе описывается, что местные мази на основе модифицированного гусиного жира обладают высокой эффективностью в связи с клинико-симптоматическим улучшением, нормализацией лабораторных показателей и повышением качества жизни.

**Седьмая глава диссертации посвящена "Результатам корреляционного анализа и прогностическому алгоритму выбора тактики лечения".** В данном разделе проанализированы взаимосвязи между клиническими, биохимическими, иммунологическими и морфологическими показателями и на основе полученных результатов разработан прогностический алгоритм тактики лечения больных. В главе показано, что интенсивность зуда тесно коррелирует с такими клиническими параметрами, как кожные клинические признаки, индекс DLQI, иммунологические маркеры

(IgE, ИЛ-4, ИЛ-10), показатели воспаления (СРБ, эозинофилы). На основе этих данных был разработан Интегральный индекс оценки (ИВИ), позволяющий разделить пациентов на категории низкого, среднего и высокого риска

Прогнозирование эффективности лечения больных имеет важное значение в клинической практике, так как позволяет не только заблаговременно выявлять тяжелые осложнения, но и индивидуально выбирать тактику лечения и реабилитационные мероприятия. С этой целью был разработан комплексный прогностический алгоритм на основе клинических (ИЗЛК, площадь эритемы, сухость кожи), иммунологических (IgE, АИК, ИЛ-4, ИЛ-10) и биохимических/гематологических (СРБ, лейкоциты, эозинофилы) показателей.

Алгоритм основан на результатах корреляционного анализа и учитывает клиническую значимость, роль в прогнозе и динамическое изменение каждого показателя. В структурированной системе каждый показатель переводился в баллы в соответствии с установленными диапазонами, и уровень ответа пациента на лечение оценивался по накопленному общему индексу (ИВИ). Результат был разделен на категории низкого, среднего и высокого риска, что позволило персонализировать выбор тактики лечения (табл.6).

**Таблица 6**

**Прогностическая шкала для оценки эффективности лечения**

**А) Клинические показатели (макс. 30 баллов)**

Показатель	Диапазон	Баллы
DLQI (зуд/сон/социальная активность)	Снижение <5 или ≥50%	12.
	5-7 или 30-49% снижение	8.
	8-9 или 10-29% снижение	4.
	Снижение ≥10 или <10%	0
Площадь эритемы (см <sup>2</sup> )	Снижение <2,5 или ≥40%	10.
	2.5-3.0 или снижение на 20-39%	6.
	Снижение >3.0 или <20%	0
Сухость кожи (баллы)	0-1	8.
	2.	4.
	≥3	0

**Б) Иммунологические показатели (макс. 30 баллов)**

Показатель	Диапазон	Баллы
IgE (IU/мл)	Снижение <100 или ≥30%	12.
	100-120 или 15-29% снижение	8.
	Снижение >120 или <15%	0
АИК (ЦИК), мг/л)	Снижение <70 или ≥25%	8.
	70-80 или 10-24% снижение	4.
	Снижение >80 или <10%	0
ИЛ-4 (пг/мл)	<3.0	5.

	3.0-3.5	3.
	>3.5	0
ИЛ-10 (пг/мл)	>9.5	5.
	9.0-9.5	3.
	<9.0	0

### С) Биохимические/гематологические показатели (макс. 30 баллов)

Показатель	Диапазон	Баллы
СРБ (мг/л)	Снижение <4.0 или $\geq 30\%$	10.
	4.0-5.0 или снижение на 15-29%	6.
	Снижение >5.0 или <15%	0
Лейкоциты (10 <sup>9</sup> /л)	4.0-6.9	8.
	7.0-7.5	4.
	>7.5	0
Эозинофилы (%)	$\leq 2,5$	8.
	2.6-3.0	4.
	>3.0	0

### Сводный индекс и интерпретация

$$TQS = A + B + C \quad (\text{макс. 90 баллов})$$

Счёт	Интерпретация
$\geq 70$	Отличное (эффективное лечение)
50-69	Умеренное лечение
30-49.	Удовлетворительно (требуется оптимизация)
<30	Недостаточное лечение / Недостаточный ответ / Высокий риск

### "Красные флаги" (требуется переоценка):

При этом шкала учитывала так называемые "красные флаги" (IgE >120 МЕ/мл, СРБ >5.5 мг/л, Эозинофилы >3%, ИЛ-10 <9.0 пг/мл). Было отмечено, что в этих случаях, если интегральный индекс высокий, необходимо усилить клинический контроль. Данный подход повышает клиническую достоверность шкалы и служит для индивидуальной оценки эффективности лечения.

В разработанной прогностической шкале для оценки эффективности лечения клинические, иммунологические и биохимические показатели были переведены в баллы на основе установленных норм и динамических изменений. Для каждого показателя применялась система "диапазон-балл," при этом близкое к норме или значительное снижение оценивалось высоким баллом, а отклонение от нормы или минимальное изменение - низким баллом. В результате рассчитанные баллы стали единым интегральным индексом для оценки и прогнозирования состояния пациентов. Данный индекс послужил

легко применяемой в клинической практике шкалой, позволяющей разделить пациентов на категории риска "низкий," "средний" и "высокий."

***Выражаем благодарность профессору И.Р.Аскарову за бескорыстную помощь в диссертационной работе.***

## **ВЫВОДЫ**

Анализ современных клинических протоколов, используемых при лечении САД, показывает, что глюкокортикостероидные и нестероидные препараты способствуют кратковременному купированию воспаления и зуда, но не могут обеспечить длительную стойкую ремиссию. Поэтому эффективность стандартных протоколов ограничена, и их целесообразно гармонизировать с дополнительными инструментами.

Средства, традиционно используемые в народной медицине - различные травы, мед, алоэ, животные жиры (особенно гусиное масло), а также систематизация диетических и гигиенических мероприятий, показывают определенный эффект в снижении воспаления, облегчении зуда и восстановлении защитной функции кожи.

Оценивали токсичность и возбуждающее действие на кожу местной мази на основе гусиного жира, обогащенного экстрактом алоэ. В результате биотоксикологических исследований установлено, что препарат обладает высокой биотолерантностью, тяжелых побочных эффектов не отмечено и ускоряет процесс заживления ран. Эти данные являются достаточным основанием для применения на клинической стадии.

Установлено, что комплексный метод лечения - мазь, обогащенная гусиным маслом и экстрактом алоэ, а также средства народной медицины в сочетании со стандартными протоколами обладают высокой эффективностью. В основной группе наблюдалось относительно быстрое уменьшение клинических симптомов, рецидивов, клиническое улучшение иммунологических показателей (снижение IgE, повышение IL-10) и биохимических параметров (снижение СРБ, эозинофилов). Это показало эффективность метода независимо от возрастных и половых групп.

Анализ с учетом возрастных и половых факторов показал, что у женщин заболевание протекает тяжелее в пубертатном и фертильном периодах, а у мужчин чаще регистрируется в детском возрасте. Комплексная терапия эффективна для обоих полов и улучшает качество жизни при оценке по индексу DLQI. Вместе с тем отмечено снижение обращений пациентов за медицинской помощью и расходов на лекарства, повышение трудоспособности в социально-экономическом плане.

Разработана индивидуализированная шкала лечения САД с учетом клинико-иммунологических и биохимических показателей, а также возрастных и половых особенностей. Шкала позволила разделить пациентов

на уровне риска и предсказать эффективность терапии. В результате его применения было достигнуто быстрое уменьшение клинических симптомов заболевания, более длительная ремиссия и улучшение качества жизни пациентов..

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.06/2025.27.12.Tib.02.02 ON AWARD OF  
SCIENTIFIC DEGREES AT THE ANDIJAN STATE MEDICAL  
INSTITUTE**

---

**BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE NAMED ABU ALI IBN SINO**

**KARIMOVA FERUZA RAKHMATOVNA**

**OPTIMIZATION OF THE TREATMENT OF CHRONIC ALLERGIC  
DERMATITIS USING FOLK MEDICINE METHODS**

**14.00.41 - Traditional Medicine**

**ABSTRACT  
OF DISSERTATION FOR THE DEGREE OF DOCTOR OF MEDICAL SCIENCES  
(DSc)**

**ANDIJAN – 2026**

The topic of the dissertation for Doctor of Science (DSc) in Medical Sciences is registered with the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan under No. B2024.3.DSc/Tib1157

The dissertation was completed at the Bukhara State Medical Institute.

The abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (summary)) is posted on the Scientific Council web page ([www.adti.uz](http://www.adti.uz)) and the Information and Educational Portal "ZiyoNet" ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)).

<b>Scientific consultant:</b>	<b>Kayumov Kholmurod Naimovich</b> Doctor of Medical Sciences, Associate Professor
<b>Official opponents:</b>	<b>Mumindjanov Mirdjalol Mukimjon ugli</b> Doctor of Chemical Sciences, Professor <b>Yuldashov Ilkhom Ruziyevich</b> Doctor of Medical Sciences, Professor <b>Khakimov Nasrullo Sobirovich</b> Doctor of Medical Sciences, Associate Professor
<b>Leading institution</b>	<b>Samarkand State Medical University</b>

The defense of the dissertation will take place on "18" 02 2026 at 12<sup>00</sup> hours at a meeting of the Scientific Council for awarding academic degrees DSc.06/2025.27.12.Tib.02.02 at the Andijan State Medical Institute (Address: 170100, Andijan city, Yu.Otabekov street, 1. Tel./fax: (+998) 74-223-94-50, e-mail: [info@adti.uz](mailto:info@adti.uz)).

The dissertation can be found at the Information Resource Center of the Andijan State Medical Institute (registered under No. 3). (Address: 170100, Andijan city, Yu.Otabekov street, 1. Tel./fax: (+998) 74-223-94-50, e-mail: [info@adti.uz](mailto:info@adti.uz)).

The dissertation abstract was sent on « 14 » 02 2026  
(register of mailing protocol No. 3 dated « 14 » 02 2026).



**I.Yu. Mamatova**

Chairman of the scientific council on award of scientific degrees, doctor of Chemical Science, professor

**J.A.Botirov**

Scientific secretary of the scientific council on award of scientific degrees, doctor of medical science, associate professor

**N.S. Khakimov**

Chairman of the scientific seminar at the scientific council for the awarding of academic degrees, doctor of medical sciences (DSc), associate professor

## INTRODUCTION (abstract of doctoral (DSc) dissertation)

**The aim of the research:** Optimization of existing methods of treating chronic allergic dermatitis using traditional medicine methods and assessment of their effectiveness.

**The object of study:** The objects of research were 298 patients diagnosed with chronic allergic dermatitis at the Bukhara branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Dermatovenereology and Cosmetology.

**Scientific novelty of the study** is as follows:

The scientific novelty of the research is as follows:

For the first time, a local ointment based on goose oil and aloe extract, as well as its modified form with betamethasone, was developed for the treatment of chronic allergic dermatitis, and a sanitary and epidemiological conclusion No. 487183 of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated October 8, 2025, was obtained.

For the first time, a local ointment based on goose oil and aloe extract, as well as its modified form with betamethasone, has been developed and concluded for the treatment of chronic allergic dermatitis.

For the first time, the anti-inflammatory properties of aloe extract in the composition of prepared ointments, including acemannans, aloins, phytosteroids, oleic and linoleic acids in goose fat, phospholipids, accelerating epithelialization, and restoring the protective function of the skin were comprehensively assessed in preclinical laboratory experiments. It has been proven that the anti-inflammatory effectiveness of the combination "Goose oil + aloe extract + betamethasone" is significantly higher than that of the standard betamethasone ointment.

The toxicity and stimulating effect on the skin of the local ointment prepared on the basis of goose fat enriched with aloe extract was assessed. Biotoxicological studies have shown that the drug has high biotolerance, does not cause serious side effects, and accelerates the epithelialization process.

It was established that the complex treatment method - an ointment enriched with goose oil and aloe extract, as well as a folk medicine remedy - is highly effective when used in combination with standard protocols, and when evaluated by the DLQI index, it has been proven that it improves the quality of life, is socio-economically effective, reduces relapses, and stabilizes remission.

For the first time, an integrated clinical approach has been developed, combining traditional medicine with modern medical protocols. A personalized scale for the treatment of SAD has been developed, which allows dividing patients into risk groups and predicting the effectiveness of therapy, taking into account clinical, immunological, and biochemical parameters.

**Implementation of the research results:** Based on the results of a scientific study on the analysis of the clinical, biochemical, and immunological profile and prognostic determinants of chronic allergic dermatitis:

The results of the methodological recommendations on the topic "Method for improving ointments based on goose fat" (Bukhara State Medical Institute Expert Council No. 25-m/148 dated May 30, 2025) and "Method for using optimized

ointments based on goose fat in the treatment of chronic allergic dermatitis" (Bukhara State Medical Institute Expert Council No. 25-m/149 dated May 30, 2025) were introduced into the practice of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Allergology and Clinical Immunology (order No. 38 dated June 19, 2025), the Multidisciplinary Clinic of Samarkand State Medical University (order No. 96 dated July 1, 2025), the Bukhara Branch of the Republican Specialized Center of Dermatovenereology and Cosmetology (order No. 100 dated June 9, 2025).

*First scientific discovery.* For the first time, a systematic analysis of risk factors for chronic allergic dermatitis has been conducted. Clinical differences related to age and gender characteristics were identified, and based on these results, recommendations for improving prevention and treatment strategies were developed. These proposals were included in the content of the above methodological recommendations and implemented in clinical practice. *Social effectiveness:* identifying risk factors in the early stages serves to prevent the severe course of the disease in patients. *Economic efficiency:* Early diagnosis and prevention of the disease allowed saving an average of 1.5 million soums per patient and 402 million soums per 268 patients. *Conclusion:* as a result of the implementation of this scientific novelty, it was possible to significantly reduce costs in the healthcare system.

*Second scientific novelty.* For the first time, a comparative analysis of the relationship between clinical symptoms and immunological biomarkers (IgE, IL-4, IL-10) and biochemical indicators (CRP, eosinophils) in chronic allergic dermatitis was conducted. Based on these data, methods for monitoring the course of the disease and assessing the effectiveness of treatment were developed. The results were included in the content of the methodological recommendations and implemented in clinical practice. *Social effectiveness:* it became possible to monitor the effectiveness of the treatment process using biomarkers. *Economic efficiency:* due to the avoidance of unnecessary tests and expensive medications, an average of 1.2 million soums were saved per patient, 321.6 million soums per 268 patients. *Conclusion:* This innovation practically contributed to the optimization of clinical and laboratory studies.

*Third scientific novelty.* For the first time, a scientific assessment of the impact on the quality of life and psycho-emotional state in chronic allergic dermatitis using the DLQI index and clinical scales was conducted. It has been proven that sleep and psychological well-being improve as symptoms decrease. These results have been implemented in practice. *Social effectiveness:* Patients' quality of life and work capacity improved. *Economic efficiency:* due to reduced visits to the doctor and treatment duration, about 1 million soums per patient and 268 million soums per 268 patients were saved. *Conclusion:* The results of this scientific novelty had a positive impact on the social integration of patients in the healthcare system.

*Fourth scientific discovery.* For the first time, an integral prognostic scale for cardiovascular disease (CVD) has been developed and validated. With its help, patients were divided into risk groups, and treatment tactics were individualized. *Social effectiveness:* the possibility of predicting the risk of recurrence has emerged. *Economic efficiency:* due to early prediction of complications, it was possible to save 2 million soums per patient and 536 million soums per 268 patients. *Conclusion:* the implementation of this scale made it possible to optimize the prognosis of the disease and individual treatment methods.

*Fifth scientific novelty.* For the first time, a clinical comparative assessment of the rate of symptom disappearance and the duration of remission was conducted when local ointments based on goose fat were added to standard protocols. In the main group, symptoms disappeared on the 14th day in 78.3% of patients, while in the control group in 54.7% ( $p < 0.01$ ). *Social effectiveness:* relapses have significantly decreased, improving the quality of life of patients has been ensured. *Economic efficiency:* as a cheaper method compared to imported creams and hormonal ointments, it was possible to save an average of 1.7 million soums per patient and 455.6 million soums per 268 patients. *Conclusion:* as a result of the implementation of this method, the treatment effectiveness increased and economic efficiency was ensured.

**The structure and volume of the dissertation.** The dissertation consists of an introduction, 7 chapters, a conclusion, practical recommendations and a list of references. The volume of the dissertation is 195 pages.

## ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ

### СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ

#### LIST OF PUBLISHED WORKS

##### I бўлим (I часть, I part)

1. Каримова Ф.Р. Всё об аллергических дерматозах // Монография Издательство «Дурдона». – Бухара, 2022 год. 200 с.
2. Каримова Ф.Р. Аллергология //Учебник Издательство «Дурдона». – Бухара, 2023 год. 272 с.
3. Каримова Ф.Р. Этиологические факторы острых аллергических состояний у детей, проживающих в условиях города Бухары // Тиббиётда янги кун. – 2022. – №5 (70). – С.334-338 (14.00.00 № 22).
4. Karimova F.R. Acute allergic conditions in children living in environmentally unfavorable region of the city of Bukhara // Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases, - 2022. – 13 (40). - P. 259-264. (Scimago: SJR = 0.15).
5. Karimova F.R. Optimization of Treatment of Steroid-Sensitive Dermatoses by Methods of Traditional Medicine // American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences, - 2023. - Volume 01, Issue 04. – P. 99-105 (ICI: 59.45)
6. Karimova F.R. Modern view on the etiological factors in allergic diseases // American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences, - 2023. - Volume 01, Issue 04. – P. 117-123 (ICI: 59.45)
7. Karimova F.R. Optimization of Allergodermatosis Treatment // American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences, - 2023. - Volume 01, Issue 04. – P. 124-131 (ICI: 59.45)
8. Etiological Factors of Acute Allergic Conditions in Children Living in the Conditions of the City of Bukhara // American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences, - 2023. - Volume 01, Issue 04. – P. 132-137 (ICI: 59.45)
9. Karimova F.R. Optimizing the use of natural ointment with goose fat in the treatment of chronic allergic dermatitis // Тиббиётда янги кун. – 2024. – №8 (70). – С.334-338 (14.00.00 № 22).
10. Karimova F.R. Optimization of Treatment of Chronic Allergic Dermatoses using Traditional Medicine Methods // American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences, - 2024. – Vol. 02, Issue 05. – P. 119-125 (ICI: 63.93).
11. Каримова Ф.Р. Ғоз ёғи таркибли табиий маҳламдан фойдаланган ҳолда сурункали аллергия дерматитларни даволаш самарадорлигини ошириш // Тиббиётда янги кун. – 2024. – №8 (70). – С.346-350 (14.00.00 № 22).
12. Каримова Ф.Р., Қаюмов Х.Н. Сурункали аллергия дерматитларни даволашда ғоз ёғи таркибли табиий суртмадан фойдаланишнинг самарадорлигини баҳолаш // Журнал гуманитарных и естественных наук, - 2025. - Vol. 2 № 23 (06). – С.91-95. (14.00.00)

13. Каримова Ф.Р. Ғоз ёғи + алоэ экстракти + метилурацил+хлорамфеникол Таркибли суртманинг яллиғланишга қарши фаоллигини Клиникагача бўлган тадқиқотларда ўрганиш натижалари // Тиббиётда янги кун. – 2025. – №6 (80). – С.566-570 (14.00.00 № 22).

14. Karimova F.R. Evaluation of the efficacy of an ointment containing goose fat, extract aloe, and betamethasone in preclinical studies for the treatment of allergic dermatitis // Central Asian Journal of Medicine, - 2025. - № 8. Vol. 1. – P. 19-23. (14.00.00).

15. Каримова Ф.Р. Клиникагача бўлган тадқиқотларда ғоз ёғи ва алоэ экстракти таркибли табиий суртма токсиклигини аниқлаш натижалари // Вестник ассоциации пульмонологов Центральной Азии, -2025. - Выпуск 5 (№ 10). - С. 220-225 (14.00.00 № 25).

16. Karimova F.R. Analysis of the effectiveness of the use of standard medical protocols and folk medicine methods in the treatment of chronic allergic dermatitis // American Journal of Medicine and Medical Sciences, - 2025. - 15(8). - P. 2803-2808 (14.00.03 № 2).

17. Karimova F.R., Qayumov Kh.N. Comparative evaluation of standard medical protocols and folk medicine approaches in the management of chronic allergic dermatoses // American Journal of Medicine and Medical Sciences, - 2025. - 15(10). - P. 3691-3694 (14.00.03 № 2).

18. Каримова Ф.Р., Қаюмов Х.Н. Табиий ва анъанавий компонентлар асосидаги маҳаллий суртманинг яллиғланишга қарши таъсири: клиникагача бўлган тажрибалар // Фундаментал ва клиник тиббиёт ахборотномаси. – 2025. – № 5(19). – Б. 534–537.

## **II бўлим (II часть, II part)**

19. Каримова Ф.Р., Қаюмов Х.Н. Суртма дориларни ғоз ёғи асосида такомиллаштириш усули // Услубий тавсиянома. – Бухоро, 2025. 21 б.

20. Каримова Ф.Р., Қаюмов Х.Н. Сурункали аллергия дерматитларни даволашда ғоз ёғи асосида оптималлаштирилган суртма дорилардан фойдаланиш усули // Услубий тавсиянома. – Бухоро, 2025. 22 б.

21. Каримова Ф.Р. Клиник Аллергология фани бўйича талабарнинг билимини баҳолаш // Электрон ҳисоблаш машиналари учун яратилган дастур, № DGU 43624 2024 йил.

22. Каримова Ф.Р. Суртма дориларни ғоз ёғи асосида такомиллаштириш усули // Электрон ҳисоблаш машиналари учун яратилган дастур, № DGU 53602 2025 йил.

23. Каримова Ф.Р. Сурункали аллергия дерматитларни даволашда ғоз ёғи асосида оптималлаштирилган суртма дорилардан фойдаланиш усули // Электрон ҳисоблаш машиналари учун яратилган дастур, № DGU 53603 2025 йил.

24. Каримова Ф.Р. Острые аллергические состояний у детей, проживающих в условиях города Бухары // Вестник ТМА, 2022. Спецвыпуск посвященный международной научно-практической конференции

«Современные научные исследование в медицине: актуальные вопросы, достижения и инновации» Ташкент - 2022. – С. 80-84

25. Каримова Ф.Р. Современная терапия “стероидчувствительных дерматозов” с применением методами народной медицины // Educational Research in Universal Sciences, - 2023. – Vol. 2 Special Issue 15. – P. 616-624

26. Каримова Ф.Р. Современный взгляд на патогенез и эффективности лечения псориаза методами народной медицины // Educational Research in Universal Sciences, - 2023. – Vol. 2 Special Issue 15. – P. 625-632

27. Karimova F.R. Optimization of folk medicine methods in the treatment of chronic allergic dermatitis // Journal of experimental studies, - 2024. - Vol.II, Issue 3. - P.39-46.

28. Каримова Ф.Р. Халқ табобати усуллари ёрдамида аллергияк дерматитларни даволашни оптималлаштириш // «Неврология ва тиббий психологияда инновацион технологиялар» Халқаро илмий-амалий анжумани материаллари тўплами, - 2024. - 15-16 май, Термиз. – Б. 42.

29. Karimova F.R. Assessment of the therapeutic potential of a goose fat, aloe extract, and betamethasone-based ointment in preclinical models of allergic dermatitis // «Педагогик ислохотлар ва уларнинг ечимлари-2025» Онлайн конференция, Тошкент 2025. Б. 63-64

30. Karimova F.R. Clinical effectiveness of goose fat-based ointments in the treatment of chronic allergic dermatitis // International Conference Dehli, India, 2025. – P.36-37

31. Karimova F.R. Assessment of the therapeutic potential of an ointment based on goose fat, aloe extract, and betamethasone in preclinical models of allergic dermatitis // Ilm-fan yangiliklari konferensiyasi. – 2025. – V. 11. - № 2. – P. 1.

32. Karimova F.R. Preclinical studies on the therapeutic potential of a combined goose fat, aloe extract, and betamethasone ointment for the treatment of allergic dermatitis // Ilm-fan yangiliklari konferensiyasi. – 2025. – V. 11. - № 2. – P. 1.

33. Karimova Feruza Rakhmatbaevna Clinical studies on assessment of the toxicity level of a natural ointment based on gorse oil and aloe extract // London International Monthly Conference on Multidisciplinary Research and Innovation (LIMCMRI). – 2025. - V. 2. - №2. – P. 1.

34. Karimova Feruza Rakhmatbaevna, Qayumov Kholmurod Naimovich Therapeutic effectiveness of ointments prepared on the basis of goose fat in the treatment of chronic allergic dermatitis // Ethiopian International Multidisciplinary Research Conferences. – 2025. – P. 1

35. Каримова Ф. Р. Халқ табобати усуллари ёрдамида аллергияк дерматитларни даволашни оптималлаштириш // «Zamonaviy pediatriyaning dolzarb muammolari: bolalar kasalliklarini diagnostikasi va davolashning yangi imkoniyatlari» mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy Anjuman. – 2025. – Б.157.

Avtoreferat “Tovarlar kimyosi va xalq tabobati” ilmiy jurnali nashriyoti  
tahririyatida tahrirdan o‘tkazildi.

Bosmaxona litsenziyasi:



Bosishga ruxsat etildi: 13.02.2026 yil.  
Bichimi 60x84 1/16. “Times New Roman”  
garniturada raqamli bosma usulida bosildi.  
Shartli bosma tabog‘i 4. Adadi: 100. Buyurtma: № 30/10.

---

“OMADBEK PRINT NUMBER ONE” MCHJ bosmaxonasida chop etildi.  
170000, Andijon shahar, Boburshoh ko‘chasi, 39 a uy.

