

**ADVANTAN FOYDALANISH ALLERGIY VA YALIGLI  
DERMATOZLARNI TASHQI TERAPIYA**

***Utayev Akbar Jo'raqulovich***

*Respublika ixtisoslashtirilgan dermatovenerologiya va  
kosmetologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi  
Samarqand viloyati hududiy filiali bosh vrachi*

***Tillakobilov Ismoil Bahodirovich***

*Samarqand davlat tibbiyot universiteti teri va tanosil  
kasalliklari kafedrasida assistenti*

***Abdullaev Xasan Davlatovich***

*Samarqand davlat tibbiyot universiteti teri va tanosil  
Kasalliklari kafedrasida assistenti*

***Abdullaev Davlat Mukumovich***

*Samarqand davlat tibbiyot universiteti teri va tanosil  
kasalliklari kafedrasida assistenti*

**Annotatsiya:** Dermatologiyada inqilobiy ixtirolar nisbatan kam uchraydi, ular ba'zi teri kasalliklarini davolash samaradorligini kamida kattalik bilan oshiradi. Yallig'lanish va allergik dermatozlarni kompleks davolashda topikal steroidlarning kiritilishi aynan shunday ta'sir ko'rsatdi.

1950-yillarning boshlarida birinchi marta klinik amaliyotga kiritilgan topikal steroidlar eng keng tarqalgan dermatozlarni davolashda etakchi mavqeni mustahkamlamoqda. Bu dorilar yallig'lanish, proliferatsiya, allergik namoyon, peeling va boshqalar bilan tavsiflangan teri kasalliklari patogenezining turli bo'g'inlariga juda kuchli kompleks ta'sir ko'rsatadi. Mahalliy ravishda qo'llanganda glyukokortikosteroid gormonlarining (GCSH) metabolik ta'siri quyidagilar bilan izohlanadi :

- GCSH fosfolipaza A2 faolligini blokirovka qilish orqali prostaglandinlar, leykotrienlar , tromboksanlar ishlab chiqarishni kamaytiradi ;

- GCSH glikozaminoglikanlar , kollagen va elastin sintezini inhibe qiladi , gistamin va boshqa yallig'lanishga qarshi vositachilarning chiqarilishini kamaytiradi , mast hujayralarini, Langerhans hujayralarini kamaytiradi ;

- immunokompetent hujayralar, epidermisning bazal qatlami va fibroblastlarda nuklein kislotalarning (birinchi navbatda DNK) sintezini inhibe qiladi.

Bolalar va kattalardagi teri kasalliklarini davolashda topikal glyukokortikosteroidlarni qo'llash uchun ko'rsatmalarining keng doirasi mavjud: seboreik dermatit, atopik dermatit, irsiy va orttirilgan eritrodermaning turli shakllari, ekzema, irsiy bullyoz . epidermoliz , toshbaqa kasalligi, ürtiker, qizil yuguruk, kontakt va allergik dermatit va boshqa allergik dermatozlar .

**Kirish:** Kortikosteroid preparatlari teriga epidermisning shox pardasi, soch follikulalari va teri bezlari orqali kirib boradi. Terini namlash uning glyukokortikosteroidlarga o'tkazuvchanligini 100 barobar oshiradi . Bu, xususan, okklyuziv kiyimlardan foydalanishga asoslangan .

Ayni paytda O'zbekiston farmatsevtika bozorida 50 ga yaqin turdagi tashqi kortikosteroidlar mavjud bo'lib, bu ma'lum bir bemor uchun tashqi GKS tanlashda amaliyotchiga ma'lum qiyinchiliklar tug'diradi. Shu bilan birga, mahalliy GCSH mahalliy kortikosteroidlarning potentsial faolligining Evropa tasnifiga ko'ra vazokonstriktor ta'sirining og'irligiga ko'ra ekanligini bilishingiz kerak. Miller-Munro 4 sinfga bo'linadi: kuchsiz, o'rtacha kuchli, kuchli va juda kuchli [2 , 3, 4, 5, 8]. Mahalliy GCSH ning terapevtik ta'siri preparatning teriga kirib borish chuqurligini, preparatdagi glyukokortikoidning kimyoviy tuzilishi va konsentratsiyasini aniqlaydigan dozlash shaklini to'g'ri tanlashga bog'liq. Malham ko'rinishidagi mahalliy glyukokortikosteroid preparatlari kremga qaraganda ancha yaxshi kirib boradi. Bosh terisi, yuzning terisi an'anaviy yog'li asossiz losonlar, filmlar yoki aerezollardan foydalanishga yaxshiroq javob beradi. Shunday qilib, GCSH ning lezyonga kirish darajasi steroidli malhamdan foydalanganda maksimal, kremni qo'llashda kamroq va GCSH ni o'z ichiga olgan loson (eritma) dan foydalanganda kamroq bo'ladi [3, 5, 9].

Surunkali dermatozda, quruqlik, peeling, likenifikatsiya bilan birga , malhamlardan foydalanish tavsiya etiladi. Shish bilan o'tkir jarayonlarda vesikulyatsiya , yig'lash , losonlar, aerezollar va kremlarga afzallik beriladi. Bosh terisi, yuz, teri burmalarida yog'li asos bo'lmagan losonlar, aerezollar va jellarni qo'llash tavsiya etiladi. Yuqori infiltratsiyalangan jarayonlarda preparatning konsentratsiyasini va teriga kirib borish chuqurligini oshirishga HCSG ni kompress shaklida (okklyuziv kiyinish ostida) qo'llash orqali erishish mumkin [ 8, 13, 16].

Mahalliy steroidlar faolligi oshishi bilan mahalliy va umumiy nojo'ya ta'sirlarni rivojlanish ehtimoli ortadi. Mahalliy nojo'ya ta'sirlar odatda preparatning kimyoviy tuzilishiga bog'liq va tizimli nojo'ya ta'sirlar odatda mahalliy GCSH ning tizimli qon aylanishiga singib ketish qobiliyatiga bog'liq.

Mahalliy nojo'ya ta'sirlar orasida terining atrofiyasi, doimiy eritema, telangiektaziyalar , papulalar va pustulalar, steroid akne, atrofik teri chiziqlari, gipertrikoz, pigmentatsiya o'zgarishlari va kamdan-kam hollarda kontaktli sezgirlik mavjud. Bundan tashqari, eroziya va yaralarni davolashda sekinlashuv bo'lishi mumkin.

Keng tarqalgan yon ta'sirlar orasida kushingoid , mitti, steroid diabet, ortib borayotgan protein katabolizmi, elektrolitlar buzilishi, gipertenziya va osteoporoz mavjud. Umumiy Addison inqirozining rivojlanish holatlari ( tosh -

eslatmalar, anoreksiya, ortostatik gipotenziya, qon tomir kollaps) GCSHning topikal qo'llanilishi bilan.

Nojo'ya ta'sirlarning chastotasi va zo'ravonligi HCSG ni katta maydonlarda qo'llash, shikastlanishlar, nuqsonlar, bezi toshmasi mavjudligi, "sezgir" joylarda (yuz, aksillar, inguinal burmalar, skrotum) va ayniqsa okklyuziv bog'ichlarni qo'llashda ortadi. , shuningdek keratolitiklarni qo'shish [ 3, 5 , 8, 12, 13, 16]. Kichik va kattalardagi bemorlarning ota-onalarida " kortikofobiya " sindromining paydo bo'lishiga olib kelgan yon ta'sirlarning tez-tezligi, ayniqsa topikal steroidlarni uzoq vaqt va mantiqsiz qo'llash, ayniqsa pediatriya amaliyotida.

Mahalliy GCSHni davolashdan kutilayotgan foyda GCSH asoratlari xavfidan yuqori bo'lganda yoki glyukokortikoid gormonlarini tayinlash uchun hayotiy ko'rsatkichlar haqida gap ketganda qo'llanilishi mumkin.

G.I.Sukolin va boshqalarning , 2004 yil [13] fikriga qo'shilamiz.

"galogen o'z ichiga olgan glyukokortikosteroidlar - alklometazon va mometazon (tarkibida xlor), klobetazol , triamsinolon , flutikazon , fluotsinolon. asetonid , betametazon (ftor o'z ichiga oladi) uzoq vaqt davomida ishlatilmasligi kerak . Ular terining o'tkir yallig'lanishini bartaraf etish uchun yoki kamroq kuchli kortikosteroidlar bilan terapiya yordam bermasa, "eski" infiltratlarni davolash uchun ishlatiladi. Yallig'lanish reaksiyasini kamaytirgandan so'ng, ushbu mualliflar befarq agentlarga o'tishni tavsiya qiladilar. Ftor o'z ichiga olgan mahalliy kortikosteroidlar terining "muammoli" joylarida lezyonlarni lokalizatsiya qilish uchun tavsiya etilmaydi: yuz, katta burmalar, genital hudud.

Shunday qilib, mahalliy kortikosteroidni tanlashda shifokor vosita yuqori samarali va ayni paytda eng xavfsiz bo'lishi kerak degan tamoyilga amal qiladi. Ushbu talablar asosan halogenlanmagan topikal kortikosteroid ADVANTAN (0,1% metilprednizolon) tomonidan qondiriladi. aseponat ). Bu kuchli ta'sirga ega bo'lgan dorilarning uchinchi sinfiga kiradi. Advantan boshqa topikal steroidlardan farq qiladi, chunki uning kimyoviy tuzilishi C17 va C21 pozitsiyalarida qo'sh esterifikatsiya bilan lipofillikni oshiradi va ta'sirlangan to'qimalarda to'planib, dermisda preparatning tarqalishini yaxshilaydi; C6 pozitsiyasida metil guruhining mavjudligi yallig'lanish o'chog'idagi retseptorlar bilan bog'lanish kuchi tufayli preparatning yuqori faolligini belgilaydi va uni kuniga bir marta yallig'lanish o'chog'iga qo'llash imkonini beradi; C6, C9 yoki C21 pozitsiyalarida ftor yoki xlor atomlarining yo'qligi nafaqat inaktivatsiyani sekinlashtirmaydi. glyukokortikosteroid , shuningdek, transport oqsili transkordin bilan bog'lanish kuchini kamaytirmaydi , tizimli nojo'ya ta'sirlarni kamaytiradi [11, 16, 18].

Advantan Schering (Germaniya) tomonidan 4 ta dozlash shaklida ishlab chiqariladi : emulsiya, krem, malham, yog'li malham, bu terining shikastlanishi va jarayonning tabiatiga qarab shifokorning ushbu mahalliy kortikosteroiddan foydalanish qobiliyatini sezilarli darajada kengaytiradi. Advantanning dastlabki uchta

dozalash shakli O'zbekiston Respublikasida ro'yxatga olingan va farmatsevtika bozorida mavjud).

Advantan emulsiyasi "suvdagi yog" suspenziyasi bo'lganligi sababli (suv miqdori 67,55%), u yallig'langan teri yuzasidan suvning bug'lanishiga to'sqinlik qilmaydi va terining o'tkir yallig'lanishida foydalanish uchun tavsiya etilishi mumkin. burmalar, yuz va bo'yin, sochlar bilan qoplangan terining joylarida.

Advantan kremi, shuningdek, moyli suv emulsiyasidir, lekin allaqachon suv miqdori 60,0% ni tashkil qiladi va yallig'lanishning o'tkir ( ho'llanmasdan ) va subakut bosqichlarida buyuriladi .

Advantan malhami 30% suv tarkibiga ega bo'lgan yog'dagi suv emulsiyasi bo'lib, terining kuchli infiltratsiyasi va qichishi bilan surunkali yallig'lanish jarayonlari uchun ko'rsatiladi. Shu bilan birga, malham terining yuzasidan suyuqlikning bug'lanishini kamaytiradi, bu shox pardani bo'shatishga yordam beradi va gormonning dermisning yallig'langan joyiga kirib borishini yaxshilaydi.

Advantan "yog'li malham" ning dozalash shakli suvni o'z ichiga olmaydi, teriga okklyuziv ta'sir ko'rsatadi, epidermisning kuchli bo'shashishiga va glyukokortikoidning dermisga yaxshiroq kirib borishiga yordam beradi. " Advantan " yog'li malhami giperkeratoz, likenifikatsiya , peeling belgilari bilan surunkali yallig'lanish uchun buyuriladi [11].

Dister bo'lish advantan optimal lipofillikka ega va steroidning teriga tez kirib borishini ta'minlaydi. Teriga kirib borganidan so'ng, MPA metilprednizolon-17-propionatga gidrolizlanadi , teri steroid retseptorlari uchun yuqori afiniteye ega metabolit (gidrokortizondan deyarli 6 baravar yuqori). Biroq, bioaktivatsiya jarayoni metilprednizolon yallig'langan terida faolroqdir [2, 10]. Bu metilprednizolonning yuqori afinitesidir steroid retseptorlari uchun atseptotat advantanning uzoq muddatli terapevtik ta'sirini ta'minlaydi va uni kuniga 1 marta ishlatishga imkon beradi. Metilprednizolon-17-propionat organizmda juda tez inaktivlanadi, glyukuron kislotasi bilan konjugatsiyalanadi va tanadan chiqariladi, bu tizimli nojo'ya ta'sirlarni rivojlanish xavfini sezilarli darajada kamaytiradi [2, 10, 18]. Kuzatishlar mavjud [10], hatto keng tarqalgan lezyonda ham, 40 g advantan malham / kremni 8 kun davomida qo'llash kattalarda endogen glyukokortikoidlar sekretsiasini bostirishga olib kelmadi . E. Rampini [20] atopik dermatit bilan og'rigan bolalarda advantan bilan etti kunlik davolash kursidan so'ng tana yuzasining 58% gacha ta'sir qilishini ko'rsatdi. kortikosteroid ishlab chiqarishni bostirish sodir bo'lmadi. JP Ortonn [19] fikriga ko'ra, advantan bilan davolash deyarli terining atrofiyasiga olib kelmaydi.

E.V.Dvoryankova va boshqalar . [1] qichimali dermatozlari (qichishish, atopik dermatit, surunkali ekzemaning kuchayishi) bo'lgan barcha 35 bemorda advantandan foydalanganda tez (7-10 kun ichida) klinik ta'sir ko'rsatadi.

O.L.Ivanov va M.A.Samginning [2] maqolasida atopik dermatit va boshqa allergik dermatozlar bilan og'rigan bolalar va kattalarni kompleks davolashda

advantanni muvaffaqiyatli qo'llash bo'yicha adabiyotlarni ko'rib chiqish berilgan, ayni paytda preparatning terapevtik samaradorligi 80 yilda aniqlangan. -95% hollarda. Mualliflar H. Mensing va B. Lorenz (1998) tomonidan 2 oylikdan 87 yoshgacha bo'lgan 2059 bemorda o'tkazilgan tadqiqotga murojaat qilishadi, unga ko'ra, o'rtacha 12 kundan keyin advantan bilan davolash, simptomlarning to'liq regressiyasi yoki sezilarli darajada atopik dermatit, ekzema yoki kontakt dermatit bilan og'rikan bemorlarning 92 foizida yaxshilanish kuzatildi. Shu bilan birga, preparatning tolerabilitesi juda yaxshi yoki yaxshi bo'lib, salbiy reaksiyalar bemorlarning 1% dan kamida kuzatilgan va mahalliy xarakterga ega edi. Bu erda [2] 4 oylikdan 4 yoshgacha bo'lgan 58 ta bolalarda va turli xil steroidlarga sezgir dermatoz (atopik dermatit, ekzema, allergik dermatit, seboreik dermatit, psoriasis) bilan og'rikan 115 kattalarda advantanni qo'llash natijalari keltirilgan. Advantan asosan yuz terisida lokalizatsiya qilingan o'choqlarda ishlatilgan. Allergik dermatit, atopik dermatit va ekzemada eng yaxshi natijalarga erishildi, bu erda toshma o'rtacha 2 hafta ichida yo'qoladi. Mualliflar hech bir bemorda salbiy reaksiyalarni kuzatmaganlar. Ushbu mualliflarning keyingi nashrida [11], 4 oylikdan 4 yoshgacha bo'lgan 112 bola va 368 kattalar bilan advantan davolashning 6 yillik kuzatuv natijalari haqida xabar berilgan. Bolalar atopik dermatitdan, kattalar esa atopik dermatit, ekzema, allergik dermatit, psoriasis, seboreik dermatit va PUVA terapiyasining asoratlaridan aziyat chekdi. Seboreik dermatit bilan advantan 5-7 kun davomida ishlatilgan, shundan so'ng ular 20% krem yoki 15% jelga o'tishgan.

"Skinoren". Boshqa dermatozlar uchun advantan o'rtacha 2 hafta davomida ishlatilgan, bu toshmalarni bartaraf etish uchun etarli edi. Mualliflar yallig'lanish reaksiyasining og'irligi va tabiatiga va jarayonning lokalizatsiyasiga qarab advantanning dozalash shaklini tanlash uchun disk shaklida original qurilmani ishlab chiqdilar.

atopik dermatit (neyrodermatit) bilan og'rikan bemorlarni davolashda advantanni qo'llash to'g'risida ma'lumotlar keltirilgan - bemorlarning 46,4 foizi allergik dermatit (24,6%), seboreik ekzema (15%), haqiqiy ekzema (8,1%), fotodermatozlar (1,7%). Davolashning o'rtacha davomiyligi 17,3 kun. Davolanishdan so'ng simptomlarning yo'qligi 66,3%, aniq yaxshilanish 32,9%, bir oz yaxshilanish 0,6% va "samarasiz" ball 1 bemorda (0,2%) qayd etilgan. Atopik dermatitda davolashning bardoshlilik juda yaxshi - 89,3%, yaxshi - 9,9%, o'rtacha - 0,4%, boshqa dermatozlarda: juda yaxshi - 89,2%, yaxshi - 10,8%, yomon - 0,4%.

Ko'pgina boshqa tadqiqotlarda advantan fotodermatit [12], qizil qizil yuguruk [14], liken planus [15] va ekzema [16] bilan og'rikan bemorlarni davolashda o'zini isbotladi.

**Tadqiqot maqsadi:** atopik dermatitli bolalar va atopik dermatit, fokal va diffuz neyrodermatit, seboreik dermatit bilan og'rikan kattalarni kompleks davolashda Advantanning turli xil dozalash shakllarini (emulsiya, krem, malham) tashqi

foydalanishning klinik samaradorligini baholash . va seboreik ekzema, diskoid qizil yuguruk.

### **Materiallar va usullar**

atopik dermatit tashxisi bilan 9 oylikdan 13 yoshgacha bo'lgan 24 bolani (12 o'g'il va 10 qiz) va 19 yoshdan 64 yoshgacha bo'lgan 94 kattalarni (49 erkak va 45 ayol) kuzatdik. Kuzatilgan kattalar orasida 94 bemorda atopik dermatit, 19 tasida fokal neyrodermatit, 12 tasida diffuz neyrodermatit, 8 tasida diskoid qizil yuguruk, 13 tasida seboreik dermatit, 10 tasida seboreik ekzema tashxisi aniqlangan. ekzema - 18 da.

### **Natijalar va muhokama**

Atopik dermatit bilan og'rigan bolalar ushbu dermatozni tashxislash va davolash uchun klinik protokolga muvofiq tizimli terapiya oldilar; advantan (emulsiya, krem yoki malham) terining ta'sirlangan joylariga kuniga 1 marta qo'llaniladigan preparat bilan tashqi davolash sifatida ishlatilgan. kun. Davolash 14 dan 23 kungacha davom etdi. 24 bolaning 13 tasida davolanish kursi yoki klinik tuzalishga qadar kasallik belgilarining yo'qligi, qolgan 11 kasal bolalarda sezilarli yaxshilanish qayd etilgan, ya'ni toshmalar 75-90% bartaraf etilgan va terining qichishi yo'qolishi. Advantan bilan mahalliy davolashning tolerantligi barcha bolalarda yaxshi edi.

Atopik dermatit, fokal yoki diffuz neyrodermatit bilan og'rigan kattalar bemorlarga an'anaviy tizimli terapiya buyuriladi.

Kortikosteroid gormonlarini og'iz orqali yoki parenteral ishlatmasdan ushbu dermatozlarni tashxislash va davolash uchun joriy klinik protokollar. Tashqi davolash o'choqlarning holatiga va ularning lokalizatsiyasiga qarab kuniga bir marta (ko'pincha kechasi) emulsiya yoki malham shaklida advantan bilan amalga oshirildi . Davolashning o'rtacha davomiyligi 2,5 hafta. Shu bilan birga, 19 bemordan 15 tasida atopik dermatitli kattalardagi bemorlarda klinik tiklanish yoki sezilarli yaxshilanish kuzatildi, yaxshilanish

- 2 bemorda va biroz yaxshilanish - 2 bemorda. Fokal yoki diffuz neyrodermatit bilan og'rigan bemorlar orasida (jami 26 bemor) 11 bemorda kasallikning remissiyasiga, 8 bemorda sezilarli yaxshilanishga, 7 bemorda yaxshilanishga erishildi .

Diskoid qizil yuguruk bilan og'rigan bemorlar (8 kishi) plaquenil 200 mg dan kuniga 2 marta 10 kunlik kurslarda 5 kunlik tanaffus bilan (jami 2-3 kurs), nikotinic kislota preparatlari, B 6 vitamini , A vitaminlari bilan birgalikda qabul qilishdi. , E, C. Advantan lupus o'choqlarining joylashishiga va ularning holatiga qarab kuniga bir marta krem yoki malham shaklida tashqaridan yuborildi. Advantan barcha 25-40 kunlik tizimli terapiya uchun ishlatilgan. Davolanishning 10-12-kunigacha o'choqlarda giperemiya va infiltratsiya sezilarli darajada kamaygan va davolash kursining oxiriga kelib barcha 8 bemorda giperemiya va follikulyar giperkeratoz butunlay yo'qolgan, ammo o'choqlarda qoldiq atrofiya. qoldi (kasallikning davomiyligi 2 yildan 7 yilgacha ).

9-10 kun davomida kuniga bir marta emulsiya yoki krem shaklida advantan bilan amalga oshirildi , so'ngra skinoren jeli yoki kremi qo'llanilishiga o'tdi . Seboreik dermatitning namoyon bo'lishi davolanishning ikkinchi yoki uchinchi haftasi oxirigacha butunlay yo'qoladi.

Seboreik va haqiqiy ekzema bilan og'rigan bemorlar ushbu bemorlarni boshqarish uchun ishlab chiqilgan klinik protokollarga muvofiq umumiy davolanishni oldilar. Bemorlarning hech biri GCSH bilan tizimli terapiya olmagan. Tashqi terapiya advantan bilan kuniga 1 marta (odatda ertalab) yallig'lanish va infiltratsiya holatiga qarab emulsiya, krem yoki malham shaklida o'tkazildi . Davolash 16 dan 22 kungacha davom etdi, faqat 2 holatda u 28 kun davom etdi. Davolashning o'rtalarida allaqachon qichishish to'xtadi yoki uning intensivligi sezilarli darajada kamaydi; ekzema o'choqlarida vesikulyatsiya to'xtadi , giperemiya va infiltratsiya sezilarli darajada kamaydi, ekskoriatsiyalar deyarli yo'q edi; psoriatik papulalar va plitalar oqarib ketdi, infiltratsiya va desquamatsiya kamaydi. Davolash kursining oxiriga kelib, seboreik ekzema bilan og'rigan 10 bemordan 7 tasida va haqiqiy ekzemasini bo'lgan 18 bemordan 11 tasida klinik tiklanish qayd etildi. Qolgan 10 bemor sezilarli yaxshilanishni ko'rsatdi.

Xulosa: Advantan bilan tashqi terapiya bilan davolangan barcha katta yoshli bemorlar davolanishni yaxshi qabul qilishdi, hech qanday holatda salbiy reaksiyalar kuzatilmadi. Bizning natijalarimiz boshqa mamlakatlardan kelgan turli mualliflarning kuzatishlari bilan yaxshi mos keladi [1, 2, 10, 11, 14, 16, 17, 20].

Shunday qilib, advantan keng tarqalgan allergik dermatoz, surunkali qizil qizil yuguruk, kattalar va bolalarda neyrodermatitning barcha klinik shakllarini tashqi davolash uchun tavsiya etilishi mumkin.

### Adabiyotlar

1. Anvarovich O. R. et al. ETIOPATHOGENESIS AND CLINICAL COURSE SPECIFIC CHARACTERISTICS OF NEURODERMITIS DISEASE //Web of Scholars: Multidimensional Research Journal. – 2022. – T. 1. – №. 6. – C. 276-280.
2. Bakhodirovich T. I. et al. COMBINED IMMUNOTHERAPY IN THE TREATMENT OF CANDIDIASIAN INFECTIONS OF THE URINARY ORGANS //Web of Scholars: Multidimensional Research Journal. – 2022. – T. 1. – №. 6. – C. 257-263.
3. Baxadirovich T. I. Topical Treatment of Children with Atopic Dermatitis //Texas Journal of Medical Science. – 2022. – T. 8. – C. 132-134.
4. Baxadirovich T. I. AKNE VULGARNIKSNI DAVOLASH SAMARALIGINI BAHOLASH //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2022. – T. 2. – №. 3. – C. 41-44.
5. Аликулова М. Т., Тиллакобилов И. Б. кандиФЛЮ нео пРи кандидозе крупных складок //Forcipe. – 2020. – Т. 3. – №. 5. – С. 221-222.
6. Baxadirovich T. I. Dermatological Practice for the Treatment of Adopic

- Dermatitis and Eczema //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – Т. 3. – №. 5. – С. 670-672.
7. Нарзикулов Р. М. НОВЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭКЗЕМЫ У РАБОТНИКОВ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА В УСЛОВИЯХ РЕЗКО КОНТИНЕНТАЛЬНОГО КЛИМАТА (НА ПРИМЕРЕ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ) //Актуальные аспекты медицинской деятельности. – 2021. – С. 235-240.
  8. Махматкулова Г. М., Тиллакобилов И. Б. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ПСОРИАЗА //Proceedings of International Conference on Modern Science and Scientific Studies. – 2023. – Т. 2. – №. 5. – С. 153-154.
  9. Махматкулова Г. М., Тиллакобилов И. Б. СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕРМАТОЗОВ СВЯЗАННЫХ С НАРУШЕНИЕЯМИ ПИТАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО–КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПЕЧЕНИ И ЭНДОКРИННЫХ ОРГАНОВ И РАЗРАБОТКА МЕТОДОВ ИХ КОРРЕКЦИИ //Proceedings of International Conference on Modern Science and Scientific Studies. – 2023. – Т. 2. – №. 5. – С. 139-140.
  10. Baxodirovich T. I., Musurmonovich S. M. The Presence of Antibodies to Hiv Infection in Patients First Established Diagnosis of Herpes //Web of Semantic: Universal Journal on Innovative Education. – 2023. – Т. 2. – №. 2. – С. 143-145.
  11. Baxodirovich T. I., Rustamovich R. A. Evaluation of the Efficiency of Sensitivity of N. Gonorrhoeae to Antimicrobial Drugs //Web of Semantic: Universal Journal on Innovative Education. – 2023. – Т. 2. – №. 2. – С. 138-142.
  12. Baxodirovich T. I., Musurmonovich S. M., Nozimovich N. O. Evaluation of Lipid Peroxidation and Enzymes of the Antioxidant System in Patients with Various Forms of Alopecia //Web of Semantic: Universal Journal on Innovative Education. – 2023. – Т. 2. – №. 2. – С. 133-137.
  13. Anvarovich O. R. et al. ETIOPATHOGENESIS AND CLINICAL COURSE SPECIFIC CHARACTERISTICS OF NEURODERMITIS DISEASE //Web of Scholars: Multidimensional Research Journal. – 2022. – Т. 1. – №. 6. – С. 276-280.
  14. Kurbonalievich A. S. et al. UROGENITAL CHLAMYDIOSIS IS A CAUSE OF STERILITY AND CHRONIC PROSTATITIS IN MEN //Web of Scholars: Multidimensional Research Journal. – 2022. – Т. 1. – №. 6. – С. 306-310.
  15. Мансур Т. М., Вохидов Ж. Ж. СОВРЕМЕННОЙ МЕТОДЫ АЛОПЕЦИЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ //SCIENTIFIC APPROACH TO THE MODERN EDUCATION SYSTEM. – 2023. – Т. 2. – №. 14. – С. 225-233.
  16. Мансур Т. М., Вохидов Ж. Ж. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ВИТИЛИГО //SCIENTIFIC APPROACH TO THE MODERN EDUCATION SYSTEM. – 2023. – Т. 2. – №. 14. – С. 234-244.
  17. Толибов М. М. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМ ЭПИДЕМИОЛОГИИ, МИКРОБИОЛОГИИ И ТЕРАПИИ АКНЕ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) //SCIENTIFIC APPROACH TO THE MODERN EDUCATION SYSTEM. – 2023. – Т. 2. – №. 14. – С. 215-224.
  18. Мансур Т. М., Вохидов Ж. Ж. ОПТИМИЗАЦИЯ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ДИФФУЗНОЙ АЛОПЕЦИИ //SCIENTIFIC



- APPROACH TO THE MODERN EDUCATION SYSTEM. – 2023. – Т. 2. – №. 14. – С. 200-214.
19. Толибов М. М. и др. ОПТИМИЗАЦИЯ К ЛЕЧЕНИЮ ТЯЖЕЛЫХ ОБОЖЖЕННЫХ БОЛЬНЫХ //SCIENTIFIC APPROACH TO THE MODERN EDUCATION SYSTEM. – 2023. – Т. 2. – №. 14. – С. 190-199.
20. Abdullaev X. D. et al. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE DRUG GEPON IN THE TREATMENT OF GENITAL CANDYLOMAS //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2021. – Т. 1. – №. 02. – С. 16-19.
21. Абдуллаев Х. Д. и др. Определение цитокинового статуса у больных с псориазом на фоне стандартного лечения //Общество и инновации. – 2020. – Т. 1. – №. 1/S. – С. 625-629.
22. Ахмедова М. М., Абдуллаев Х. Д., Камолова М. И. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОНИХОМИКОЗОВ У ВЗРОСЛЫХ //BARQARORLIK VA YETAKSHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 186-190.
23. Тошев С. У., Аширов З. Ф., Абдуллаев Х. Д. ЛЕЧЕНИЕ ВИТИЛИГО 308-НМ ЭКСИМЕРНЫМ ЛАЗЕРОМ //Актуальные аспекты медицинской деятельности. – 2021. – С. 240-243.
24. Davlatovich A. X., Haydarjonovna X. S., Raximjon N. S. JYBYK BILAN BO'LGAN PROSTATITNI DAVOLASH USULINI TAKOMILLASHTIRISH //BARQARORLIK VA ETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2022. – С. 359-361.
25. Ахмедова М., Расулова Н., Абдуллаев Х. Изучение парциальных функций почек у детей раннего возраста с нефропатией обменного генеза //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2016. – №. 2 (87). – С. 37-40.
26. Нарзикулов Р. и др. Принципы терапии у женщин больных гонореей ассоциированные иппп //Журнал вестник врача. – 2019. – Т. 1. – №. 1. – С. 99-102.
27. Нуруллаева А. А., Рахматова А. Х., Абдуллаев Х. Д. ЗНАЧЕНИЕ МИКРОБНОГО ОБСЕМЕНЕНИЯ КОЖИ ПРИ НЕКОТОРЫХ ЗУДЯЩИХ ДЕРМАТОЗАХ //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2019. – С. 125-125.
28. Abdullaev X. D. et al. EXPERIENCE OF USING THE DRUG GEPON IN THE TREATMENT OF PATIENTS FOCAL SCLERODERMA //ResearchJet Journal of Analysis and Inventions. – 2021. – Т. 2. – №. 03. – С. 60-63.
29. Абдуллаев Х. Д., Собиров М. С., Жумаева Д. Х. НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ СЕБОРЕЕЙ //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2018. – С. 115-116.
30. Ахмедов Ш. К. и др. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ИЗОТРЕТИНОИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ //Академический журнал Западной Сибири. – 2015. – Т. 11. – №. 1. – С. 56-56.
31. Абдуллаев Х., Толибов М. Allergodermatozlar bilan bog'liq bo'lgan vulgar aspeni kompleks davolash Samaraligini o'rganish //Журнал гепатогастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.2. – С. 73-74.

32. Davlatovich A. X., O'gli A. B. X., O'gli I. A. S. BOLALARDA GENITAL GERPESNI DAVOLASH SAMARADORLIGINI BAHOLASH //BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2022. – C. 367-369.
33. Абдуллаев Х. Д. и др. ЛАЗЕР В ЛЕЧЕНИИ ВИТИЛИГО //BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2022. – C. 495-500.
34. Xolmurodovich D. J., Umidovich N. T., Davlatovich A. X. CLINIC COURSE OF NONSPECIFIC PNEUMONIA //BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2022. – C. 510-513.
35. Davlatovich A. X. et al. USING IMMUNOMAX AND 0.1% TACROLIMUS OINTMENT IN THE TREATMENT OF VITILIGO //BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2022. – C. 559-562.
36. Davlatovich A. X. et al. EVALUATION OF THE GENERAL SOMATIC STATUS OF PATIENTS WITH VITILIGO BASED ON THE DETERMINATION OF THE CONTENT OF NATURAL ANTIBODIES TO VARIOUS ORGANIS AND TISSUES OF THE BODY //BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2022. – C. 472-476.
37. Davlatovich A. X. DETERMINATION OF GENE ACTIVITY IN VITILIGO PATIENTS //BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2022. – C. 451-454.
38. Xolmurodovich D. J., Orifovich R. S., Davlatovich A. X. FEATURES OF THE MICROELEMENT STATUS FOR THE DEVELOPMENT OF ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN //BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2022. – C. 447-450.
39. Hikmatovich I. N. et al. The use of Fungite in the Local Treatment of Genital Herpes //International Journal of Innovative Analyses and Emerging Technology. – 2021. – T. 1. – №. 5. – C. 231-232.
40. Davlatovich A. X., Orifovich S. D., Baxtiyorovich A. S. Studying the Relationship of Local Immune Status and the Course of Burn Disease //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – T. 3. – №. 5. – C. 679-682.
41. Davlatovich A. X. VAGINAL TRIXOMONADLAR SHTAMMASINI TRIXOPOLGA VA XIMOTRIPSIN BILAN BILAN SEZGICHLIGINI ANIQLASH //BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2022. – C. 645-647.
42. Salamova L. A. et al. Evaluation of the effectiveness of the drug gepon in the treatment of genital candyomas. – 2021.
43. Iskandarovna K. M. SIFILISNING IMMUNOASSAY SHAKLLARI //BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2022. – C. 534-536.
44. Iskandarovna K. M. et al. Assessment of the Quality of the Treatment and the Probability of Recurrence of Warts in Children Using Groprenosin //Web of Semantic: Universal Journal on Innovative Education. – 2023. – T. 2. – №. 2. – C. 221-226.

45. Iskandarovna K. M. et al. Quality Evaluation of the Efficiency of the Drug "Roaccutan" in the Treatment of Patients with Acne //Web of Semantic: Universal Journal on Innovative Education. – 2023. – T. 2. – №. 2. – C. 241-245.
46. Iskandarovna K. M., Dilshodovna A. D., Adxamovna A. A. Impact of Socio-Hygienic Conditions of Life on the Health of Students //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – T. 3. – №. 5. – C. 644-646.
47. Iskandarovna K. M. et al. Comprehensive Assessment of the Levels of Somatic Health and Disturbances of Adaptation Reserves in Medical Students //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – T. 3. – №. 5. – C. 641-643.
48. Iskandarovna K. M., Alamovich K. A., Rabbimovich N. A. Treatment of Urethrogenic Prostatitis Associated with Chlamydia Infection //TA'LIM VA RIVOJLANISH TAHLILI ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2021. – T. 1. – №. 5. – C. 44-46.
49. Iskandarovna K. M., Buribaevna I. S., Azamovna A. N. Immunoassay Forms of Syphilis //TA'LIM VA RIVOJLANISH TAHLILI ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2021. – T. 1. – №. 5. – C. 47-49.
50. Davlatovich A. X. VAGINAL TRIXOMONADLAR SHITAMMASINI TRIXOPOLGA VA XIMOTRIPSIN BILAN BILAN SEZGICHLIGINI ANIQLASH //BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2022. – C. 645-647.
51. Abdullaev X. D. et al. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE DRUG GEAPON IN THE TREATMENT OF GENITAL CANDYLOMAS //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2021. – T. 1. – №. 02. – C. 16-19.