

## ANDROGEN ALLOPETSIIYA PATOGENETIK DA'VOSINI YAXSHILASH

Toshkent tibbiyot akademiyasi t.f.d. **Tashkenbayeva U.A.**;

Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-kurs magistratura talabasi **Normurodov Xurshid**

**Annotatsiya:** bu maqolada Androgen allopetsiya diagnostikasi va patogenetik da'vosini optimallashtirish masalalari keng yoritib berilgan. Shuningdek, Androgen allopetsiya diagnostikasi va patogenetik da'vosini yaxshilash bo'yicha amalga oshirilayotgan ishlar tahlil qilingan.

**Kalit so'zlar:** Androgen allopetsiya, AGA, allopetsiya diagnostikasi, patogenetik da'vosi, patogenez, polimorfizm, androgenik alopesiya jarayoni.

Dermatologik kasalliklar orasida soch to'kilishi 4 dan 8% gacha uchraydi. Alopesiyaning nozologik birliklari orasida amalda uchraydigan androgenetik alopesiya (AGA) ustunlik qiladi. Androgen allopetsiya erkaklarning 80% va ayollarning 50% ida uchraydi. AGA patogenezida ikkita omil rol o'ynaydi - genetik va androgen. Shu bilan birga, AGA bilan og'rigan bemorlarning ko'pchiligida periferik qondagi androgenlar darajasi normal chegaralarda bo'ladi ammo bosh terisida androgenlar almashinuvining buzilishi aniqlanadi: birinchi navbatda, 5 $\alpha$ -reduktaza darajasining oshishi, buning natijasida DGT darajasi ham oshadi. So'nggi yillarda genetik omil hal qiluvchi rol o'ynaydi. Bu soch retseptorlarining follikulalar androgenlarga sezgirligini oshiradi, bu har bir bemorda ma'lum bir yoshda paydo bo'ladi. AGAda genetik tahlil X xromosomasida lokalizatsiya qilingan AR genining polimorfizmini aniqlashga asoslanadi va genetik xavfning individual darajasini - yuqori, o'rta va past baholash imkonini beradi. Kasallikning turli darajadagi og'irligi va jinsini hisobga olgan holda, bemorlarning turli yosh guruhlarida ularning diagnostik ahamiyatini aniqlash muhimdir. Ma'lumki, psixoemotsional omillar har qanday dermatologik kasallikning kechishini kuchaytirishi mumkin. Depressiv-gipoxondrial kasalliklar ustun bo'lgan bemorlarning psixologik holatini solishtirganda alopesiya bilan og'rigan erkaklar va ayollarda yaqqol namoyon bo'lgan. Bemorlarning deyarli yarmida alopesiya patogenezida 6 oydan ortiq davom etgan psixoemotsional stressning roli aniqlangan.

### **Ishning maqsadi**

Androgenetik alopesiya xususiyatlarini hisobga olgan holda genetik xavf darajalari, kasallikning trixologik belgilari, psixologik holatni o'rganish va shu asosda davolash taktikasini takomillashtirish.

### **Ilmiy yangilik**

Hozirgi vaqtda androgenetik alopesiyaning birlamchi belgilarini erta namoyon bo'lishi 25 yosh (14,1%). Androgenetik alopesiyaning og'irligi yoshga bog'liqligi. Kasallikning yengil darajasi yoshga qarab 83,3% dan (18-25 yosh) 17,4% gacha (45 yoshdan oshgan) pasayadi va katta yoshdagi guruhda og'ir daraja ustunlik qiladi (39,1%). 57,6% da ushbu kasallikka irsiy moyillik mavjud. Birinchi marta genetik xavfning yuqori darajasi androgenetik alopesiya kasalligi erta namoyon bo'lgan yoshlarda kuzatildi va kasallik debyuti bo'lgan bemorlarda sezilarli darajada kamayadi- 75% dan (18-25 yosh) 4,3% gacha (45 yoshdan yuqori). Androgenetik alopesiya bu kasallikka irsiy moyillik bilan sezilarli darajada 2,4 marta tez-tez uchraydi. Kasallikning og'irligi va genetik xavf darajasi o'rtasida teskari bog'liqlik bor. Depressiya darajasini tahlil qilish kasallikning og'irligi

oshishi bilan androgenetik alopesiya bilan og'riganlarda psixoemotsional holatning yomonlashishini aniqladi. Bemorlarni davolash usullarining umumiy xususiyatlari AGAni umumiy davolash uchun yetarlicha samarali emas. Yaqin vaqtgacha patogenetik terapiya aksariyat hollarda tizimli antiandrogenlardan foydalanishga asoslangan. Ma'lumki, ulardan foydalanish potentsial va libidoning pasayishiga olib keladi.

Anamnezga ko'ra, 18-25 yoshdagi deyarli barcha bemorlarda alopesiya bor (83,3%), 26-45 yoshdagilarning yarmidan ko'pida (60%) va 45 yoshdan oshganlarning uchdan biridan ko'pi (40%)da alopesiya bor.

AGAg irsiy moyillik mavjud bo'lganda, ushbu kasallik uchun genetik xavfning yuqori darajasi uning yo'qligiga qaraganda 2,4 baravar ko'proq qayd etilgan (20,4%).

Katta yoshdagi guruhda genetik xavf darajasi minimal, ammo kasallikning davomiyligi ancha uzoq va, albatta, klinik ko'rinishlar yanada aniqroq. 2/3 (61,5%) hollarda genetik xavf yuqori bo'lgan AGA bilan og'rigan bemorlarda kasallikning davomiyligi atigi 1-3 yil va deyarli 1/3 (30,8%) hollarda- 3 yildan 10 yilgacha. O'rtacha genetik xavf darajasi bilan 2/3 (60,8%) hollarda faqat 3 yildan 10 yilgacha kasallik davom etadi va chorakdan bir oz ko'proq (27,4%) hollarda - 1-3 yil davometadi. Past darajadagi genetik xavf bilan bemorlarning yarmidan ko'pi (52,4%) 10 yildan ko'proq vaqt davomida kasal bo'lib, chorakdan sal ko'proq (28,6%) hollarda kasallik - 3 yildan 10 yilgacha davom etadi. AGA davolash samaradorligini tahlil qilish turli usullar bilan amalga oshirildi - monoterapiya (Procapil va Minoxidil) va ularni birgalikda qo'llash bilan.

Procapil bilan davolash paytida 10 va undan ko'p ingichkalashgan tuklar soni biroz - 1,8 marta kamaydi (14,1% dan 8% gacha), minoksidil bilan davolashda esa - 3,5 marta (14,1% dan 4% gacha). Shikastlanishlarning to'liq yopilishi va ularning hajmining 50% yoki undan ko'proq pasayishi bilan baholangan davolash samaradorligi procapil bilan birgalikda minoksidil bilan kombinatsiyalangan davolashda eng yuqori bo'ldi (100%). Prokalilni qo'llashda atriziya o'choqlarining to'liq yopilishi kuzatilmadi, 3 bemorda ular 50% yoki undan ko'proq yopilgan, 3 bemorda -50% dan kam bo'lsa, bittasi hech qanday ta'sir ko'rsatmadi.

### **Xulosa**

1. Androgenetik alopesiya 26-45 yosh guruhida ustunlik qiladi va ko'pincha undan yoshroq bemorlarda qayd etiladi 25 yosh (14,1%). Yengil kechishi yoshga qarab kamayadi 83,3% dan 17,4% gacha; o'rtacha kechish - 26-45 (54%) va 45 yoshdan oshgan bemorlar uchun xosdir (43,5%); va og'ir kechish- katta yoshdagi guruh uchun xos (39,1%).

Anamnez bo'yicha irsiy moyillik 57,6% bemorlarda qayd etilgan, shu jumladan, deyarli barchasi (83,3%) yosh bemorlar.

2. Androgenetik alopesiya rivojlanishining yuqori genetik xavfi kasallik erta namoyon bo'lgan yosh bemorlar uchun xarakterlidir va kasallik kechroq boshlangan bemorlarda sezilarli darajada kamayadi - 75% dan (18-25 yosh) 4,3% gacha (45 yoshdan yuqori). Irsiy moyillik mavjud bo'lganda, genetik xavfning darajasi 2,4 marta yuqori qayd etiladi.

Genetik xavf darajasi va kasallikning og'irligi o'rtasida teskari bog'liqlik bor. Yosh bemorlarda yuqori genetik aniqlik bilan, kasallik birinchi marta paydo bo'ladi va kamroq aniq klinik ko'rinish bilan davom etadi. Katta yosh guruhida genetik xavf darajasi minimal, ammo kasallikning davomiyligi uzoqroq va klinik ko'rinishlar yanada aniqroq.

3. Bemorlarda androgenetik alopesiyaning trixologik belgilarining paydo bo'lishi noaniqdir. Kichkina sochlar va perifollikulyar pigmentatsiya barcha bemorlarda (100%), fokal atriziya – chorakda va "asal qoliplari" tipidagi parietal mintaqada terining giperpigmentatsiyasi – deyarli 1/5 hollarda uchraydi. Barcha belgilar kasallikning og'irligi bilan, oxirgi ikkitasi esa bemorlarning yoshi bilan bog'liq.
4. Androgenetik alopesiya bilan og'rigan bemorlarda subklinik ifodalangan stress ( $8,3\pm 1,9$  ball) va depressiya ( $8,6\pm 2,0$ ) yo'nalishi bo'yicha psixoemotsional holat buzilishlari mavjud. Kasallikning og'irligi va bemorlarning yoshi oshgani sayin, subklinik va klinik jihatdan ifodalangan stress va depressiya bilan og'rigan bemorlarning soni sezilarli darajada oshadi. Og'ir darajadagi androgenetik alopesiyani o'rtacha darajadagi androgenetik alopesiya bilan solishtirganda klinik ifodalangan stressli bemorlarning soni 7,6 baravarga, depressiya esa 7,6 baravarga oshdi.
5. Androgenetik alopesiya bilan og'rigan bemorlarni davolashda birinchi marta irsiy xavf darajasini hisobga oladigan sxemalar bo'yicha minoksidil va prokapil har bir dori ma'lum bir afzalliklarga ega ekanligi ko'rsatilgan. Minoksidil normal soch o'sishining sezilarli darajada oshishiga va atriziyalarning 2 marta tez-tez faol ravishda yopilishiga olib keladi (32% ga nisbatan 16%), prokapil esa oraliq davrni 1,3 marta intensiv ravishda uzaytiradi ( $2,6\pm 0,3$  oyga nisbatan  $3,5\pm 0,6$ ). Shunga asoslanib, terapiyaning intensiv va relapsga qarshi kurslarida ikkala dorini ham muqobil ravishda qo'llash bilan birlashtirilgan davolash usuli ishlab chiqildi, bu bilan terapevtik ta'sir sezilarli darajada oshdi.
6. Bemorlarda androgenetik alopesiyani davolashning kombinatsiyalangan usuli prokapil va minoksidilni irsiy xavf darajalarini hisobga olgan holda muqobil ravishda qo'llash asosida 86% terapevtik samaraga erishish imkonini berdi. Interkurrent davr  $4,8\pm 0,7$  oygacha uzaytiriladi.

### Adabiyotlar ro'yhati

1. Kompleks davolash ta'sirida androgenetik alopesiya bilan og'rigan ayollarda hayot sifati va mahalliy holatdagi o'zgarishlar. Harbiy tibbiyot jurnal. 2011.V.332. № 1. P. 60 (hammualliflar: Karasev E.A., V.V. Gladko, Grechko A.V.)
2. Ayollarda androgenetik alopesiyaning patogenetik xususiyatlari // Harbiy tibbiyot jurnali. 2011.V.332. № 2. P.62-64 (hammuallif: Gladko V.V., Grechko A.V.)
3. Ayollarda androgenetik alopesiya patogenezida genetik aniqlash. Eksperimental va klinik dermatokosmetologiya. 2011. №2. P.34-38. (hammualliflar: Sokolova T.V., Grechko A.V.)
4. Androgenetik alopesiya bilan og'rigan bemorlarda kompleks terapiyaning klinik samaradorligini o'rganish. Tez. Vseros. ilmiy-amaliy konf. "Kasalxonada ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish va shifoxona o'rnini bosuvchi texnologiyalardan foydalanishning dolzarb muammolari". M. 2009. B.181 (hammuallif: Karasev E.A.)
5. Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia 2014 February;149(1):15-24. <https://www.minervamedica.it/en/journals/dermatologia-venereologia/article.php?cod=R23Y2014N01A0015>. Accessed February 1, 2021. [PubMed]
6. Kelly Y, Blanco A, Tosti A. Androgenetic alopecia: an update of treatment options. Drugs. 2016;76(14):1349-1364. [PubMed] [Google Scholar]

7. York K, Meah N, Bhojrul B, Sinclair R. A review of the treatment of male pattern hair loss. *Expert Opin Pharmacother*. 2020;21(5):603-612. [PubMed] [Google Scholar]
8. Ethics and dermatology: finding harmony in daily practice - practical dermatology. [https://practicaldermatology.com/articles/2009-jan/PD0109\\_06-php](https://practicaldermatology.com/articles/2009-jan/PD0109_06-php). Accessed March 25, 2021.
9. Adil A, Godwin M. The effectiveness of treatments for androgenetic alopecia: a systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Dermatol*. 2017;77(1):136-141.e5. [PubMed] [Google Scholar]
10. Van Neste D, Fuh V, Sanchez-Pedreno P, et al. Finasteride increases anagen hair in men with androgenetic alopecia. *Br J Dermatol*. 2000;143(4):804-810. [PubMed] [Google Scholar]