



POSTAKNE HOLATLARIDA KIMYOVIY PILINGLARNING SAMARADORLIGINI BAHOLASH

Rahimboboyeva Salimaxon Nurbek qizi

Annotatsiya: Ushbu maqolada postakne holatlarida kimyoviy pilinglarning samaradorligi nazariy jihatdan o'rganildi. Postakne tushunchasi, uning klinik ko'rinishlari va teri to'qimasidagi o'zgarishlar tahlil qilindi. Kimyoviy pilinglarning ta'sir mexanizmlari, turli kislotalar asosidagi pilinglarning xususiyatlari va ularning postakne holatlariga nisbatan samaradorligi ko'rib chiqildi. Sayoz, o'rta chuqurlikdagi va chuqur pilinglarning qiyosiy tavsifi yoritildi. Kimyoviy pilinglarni qo'llashda yosh, teri turi va postakne og'irlik darajasini hisobga olishning ahamiyati asoslab berildi. Maqola dermatologlar, kosmetologlar va estetik tibbiyot sohasidagi mutaxassislariga mo'ljallangan.

Kalit so'zlar: postakne, kimyoviy piling, kislotali piling, teri yangilanishi, chandiqlik, giperpigmentatsiya, trikloroatsetat kislota, glikolik kislota, salisil kislota, teri qayta tiklanishi.

Annotation: This article theoretically examines the effectiveness of chemical peels in post-acne conditions. The concept of post-acne, its clinical manifestations, and changes in skin tissue were analyzed. The mechanisms of action of chemical peels, the properties of peels based on various acids, and their effectiveness against post-acne conditions were reviewed. A comparative description of superficial, medium-depth, and deep peels was highlighted. The importance of considering age, skin type, and the severity of post-acne when applying chemical peels was substantiated. The article is intended for dermatologists, cosmetologists, and specialists in the field of aesthetic medicine.

Keywords: post-acne, chemical peel, acid peel, skin renewal, scar, hyperpigmentation, trichloroacetic acid, glycolic acid, salicylic acid, skin regeneration.

Kirish

Akne, ya'ni toshmasimon kasallik, butun dunyo bo'ylab keng tarqalgan surunkali teri kasalliklaridan biri hisoblanadi. Bu kasallik o'smirlik davrida ayniqsa keng uchrab, ba'zi hollarda kattalar yoshida ham davom etadi. Akne o'z-o'zicha davolangandan yoki tibbiy yordam ko'rsatilgandan so'ng ham terida turli xil iz va o'zgarishlar qoldirishi mumkin. Ushbu o'zgarishlar majmui "postakne" atamasi bilan belgilanadi.

Postakne holatlari nafaqat tashqi ko'rinishga ta'sir qiladi, balki bemorning ruhiy holatiga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi. Yuzda qolgan chandiqlar, pigment dog'lari va teri relyefining o'zgarishi ko'plab bemorlarning o'ziga ishonchini pasaytiradi va ijtimoiy hayotga moslashuvini qiyinlashtiradi. Shu sababli postakne holatlarini bartaraf etishga yo'naltirilgan korreksion tibbiyot usullariga bo'lgan talab yildan yilga ortib bormoqda.

Zamonaviy dermatologiya va kosmetologiyada postakne holatlarini tuzatish uchun turli usullar qo'llaniladi. Ushbu usullar orasida kimyoviy pilinglar alohida o'rin egallaydi. Kimyoviy piling — terining yuqori qatlamlarini kimyoviy moddalar, asosan kislotalar



yordamida nazorat ostida olib tashlash usuli. Ushbu jarayon terining yangilanish va tiklanish mexanizmini faollashtiradi hamda postakne holatlarining ko'rinishini yaxshilaydi.

Kimyoviy pilinglar o'zining nisbatan qulay narxi, turli chuqurlik darajalarida qo'llanilishi va ko'plab postakne holatlariga nisbatan samarali ekanligi bilan boshqa korreksion usullardan ajralib turadi. Biroq turli kislotalar asosidagi pilinglarning samaradorligi, qo'llanilish ko'rsatmalari va cheklavlari haqida to'liq nazariy ma'lumotga ega bo'lish mutaxassislar uchun muhim hisoblanadi.

O'zbekistonda dermatologiya va kosmetologiya sohasi jadal rivojlanmoqda. Mamlakatimizda kimyoviy pilinglar xizmatiga bo'lgan talab oshib bormoqda va ushbu sohadagi nazariy bilimlarni kengaytirish dolzarb ahamiyat kasb etadi.

Ushbu maqolada postakne holatlarining klinik ko'rinishlari, kimyoviy pilinglarning ta'sir mexanizmlari va ularning turli postakne holatlariga nisbatan samaradorligi nazariy jihatdan ko'rib chiqildi.

Asosiy qism

Postakne akne kasalligi o'tganidan yoki davolangandan keyin terida qoladigan o'zgarishlar majmui. Bu o'zgarishlar akne jarayonida yuzaga kelgan yallig'lanish, to'qima shikastlanishi va tiklanish jarayonlarining natijasidir. Postakne holatlari bir necha turga bo'linadi va har bir tur o'ziga xos klinik ko'rinishga ega.

Pigmentatsiya o'zgarishlari postakne holatlarining eng keng tarqalgan turi hisoblanadi. Yallig'lanish jarayoni tugagandan so'ng shikastlangan teri sohasida melanin to'planishi kuzatiladi. Bu holat giperpigmentatsiya deb ataladi va terida qo'ng'ir yoki to'q rangli dog'larning paydo bo'lishi bilan namoyon bo'ladi. Aksincha, ba'zi hollarda shikastlangan sohada melanin ishlab chiqaruvchi hujayralar faolligi pasayib, oqish dog'lar gipopigmentatsiya yuzaga kelishi mumkin.

Teri relyefining o'zgarishi postaknenning ikkinchi muhim ko'rinishi hisoblanadi. Akne jarayonida teri to'qimasi chuqurroq shikastlanganda, tiklanish jarayonida chandiqlar to'qimasi hosil bo'ladi. Chandiqlar bir necha xil ko'rinishda bo'ladi. Atrofik chandiqlar terida botiq izlar qolishi bilan namoyon bo'ladi va eng keng tarqalgan turi hisoblanadi. Ular o'z navbatida uch kichik turga bo'linadi: ignasimon tor va chuqur chandiqlar, qutisimon tekis tubli chandiqlar hamda to'liqinsimon sayoz chandiqlar. Gipertrofik chandiqlar esa teridagi to'qimaning haddan tashqari ko'payishi natijasida hosil bo'ladi va teri sirtidan ko'tarilib turadi.

Kengaygan teshikchalar postaknenning yana bir keng tarqalgan ko'rinishi hisoblanadi. Akne jarayonida yog' bezlarining uzoq muddatli kengayishi teri teshikchalarining o'lchamini doimiy oshirishi mumkin. Teri elastikligining pasayishi esa bu teshikchalarning qisqarishiga to'sqinlik qiladi.

Teri teksturasining o'zgarishi terining g'adir-budur, notekis va dam-badam qalinlashib borishi ham postakne belgilari qatoriga kiradi. Bu holat teri hujayralari yangilanishining buzilishi va yog' bezlari faoliyatining tartibsizligi bilan bog'liq.

Kimyoviy piling nazorat ostida amalga oshiriladigan kimyoviy eksfoliatsiya jarayoni bo'lib, unda kislota yoki boshqa kimyoviy moddalar teri sirtiga qo'llaniladi. Ushbu moddalar



teri hujayralari orasidagi bog‘lanishlarni buzib, shikastlangan va eskirgan hujayra qatlamlarining ko‘chib tushishini ta‘minlaydi.

Kimyoviy pilingning ta‘sir mexanizmi ikki yo‘nalishda amalga oshadi. Birinchi yo‘nalish bevosita eksfoliatsiya ta‘siridir. Kislota teri sirtiga qo‘llanilgach, epidermis hujayralarining o‘zaro bog‘lanishini ta‘minlovchi desmosom tuzilmalarini parchalaydi. Natijada eskirgan hujayralar ko‘chib, o‘rni yangi va sog‘lom hujayralar egallaydi. Ikkinchi yo‘nalish tiklanish jarayonini rag‘batlantirish. Nazorat ostida amalga oshirilgan kimyoviy shikastlanish teri to‘qimasida regeneratsiya, ya‘ni tiklanish jarayonini ishga tushiradi. Bu jarayonda fibroblast hujayralari faollashib, yangi kollagen va elastin tolalarini ishlab chiqaradi.

Kimyoviy pilingning chuqurlik darajasiga qarab uch turi farqlanadi. Sayoz piling faqat epidermisning yuqori qatlamlariga ta‘sir qiladi. O‘rta chuqurlikdagi piling epidermisning barcha qatlamlari va dermisning yuqori qismiga ta‘sir etadi. Chuqur piling esa dermisning o‘rta qatlamlarigacha ta‘sir ko‘rsatadi. Chuqurlik darajasi qo‘llaniladigan kislotaning turi, konsentratsiyasi va teriga qo‘llanilish muddatiga bog‘liq.

Glikolik kislota alfa-gidroksikislotalar guruhiga mansub bo‘lib, shakar qamishidan olinadigan tabiiy organik kislota. U barcha alfa-gidroksikislotalar orasida eng kichik molekulyar og‘irlikka ega, bu esa uning teri to‘qimasiga tez va chuqur kirib borishini ta‘minlaydi.

Glikolik kislotaning ta‘sir mexanizmi hujayra orasidagi bog‘lanishlarni buzishga asoslanadi. Ushbu kislota teri to‘qimasiga kirib, hujayra yadrosidagi kalsiy ionlari bilan ta‘sirlashadi va natijada hujayra orasidagi desmosom tuzilmalari zaiflashadi. Bu esa eskirgan hujayralar qatlamlarining ko‘chib tushishini osonlashtiradi.

Glikolik kislota asosidagi pilinglar postakne holatlarida, ayniqsa pigmentatsiya o‘zgarishlari va sayoz atrofik chandiqlar bilan ishlashda samarali hisoblanadi. Kislotaning konsentratsiyasi odatda yigirma foizdan oltmish foizgacha bo‘lgan diapazonda qo‘llaniladi. Quyi konsentratsiyalar sayoz pilinglar uchun, yuqori konsentratsiyalar esa o‘rta chuqurlikdagi pilinglar uchun ishlatiladi.

Glikolik kislota pilingining afzalligi shundaki, u nisbatan yengil tolerabelligi va tiklash davrining qisqaligi bilan ajralib turadi. Bir kurs odatda ikki hafta oraliqda o‘tkaziladigan olti-sakkizta protseduradan iborat bo‘ladi. Kurs davomida terining pigmentatsiyasi ancha yaxshilanadi va sayoz chandiqlarning ko‘rinishi pasayadi.

Glikolik kislota pilingining cheklovi shundaki, u chuqur atrofik chandiqlar va kengaygan teshikchalarning tuzatilishida cheklangan samara ko‘rsatadi. Bunday hollarda kuchliroq ta‘sir ko‘rsatadigan pilinglar yoki boshqa korreksion usullar bilan birga qo‘llash tavsiya etiladi.

Salisil kislota beta-gidroksikislotalar guruhiga mansub bo‘lib, yog‘da eruvchi xususiyatiga ega. Bu xususiyat uning yog‘ bezlari kanalchalari va teshikchalar ichiga kirib borishi va ularni tozalashini ta‘minlaydi. Aynan shu xususiyat tufayli salisil kislota yog‘li va muammoli terida, ayniqsa akne va postakne holatlarida alohida samarali hisoblanadi.

Salisil kislotaning ta‘sir mexanizmi bir necha yo‘nalishni qamrab oladi. Birinchidan, u yog‘ bezlari kanalchalarini tozalab, teshikchalarning kengayishini kamaytiradi. Ikkinchidan,



u yallig'lanishga qarshi xususiyatiga ko'ra teri qizarishini va yallig'lanish belgilarini kamaytiradi. Uchinchi, u antiseptik ta'siri bilan teri yuzasidagi zararli mikroorganizmlarni yo'qotadi. To'rtinchi, melanin hosil bo'lishini boshqaruvchi fermentlar faolligini pasaytirish orqali pigmentatsiya dog'larini kamaytirishga yordam beradi.

Salisil kislota asosidagi pilinglar odatda ikki o'ttiz foiz konsentratsiyada qo'llaniladi. Ushbu pilinglar ayniqsa yog'li va kombinatsiyalangan teri turida, akne kasalligi faol bosqichida yoki postakne pigmentatsiyasida samarali hisoblanadi.

Salisil kislota pilingining glikolik kislota pilingidan farqli jihati shundaki, u teri yuzasida sezilmaydigan oq qatlam hosil qiladi. Bu qatlam kristallik cho'kma bo'lib, kislotaning teri yuzasida bir tekis taqsimlanganligining belgisi hisoblanadi.

Quruq va sezgir terida salisil kislota pilingini qo'llashda ehtiyotkorlik zarur, chunki bu teri turlarida kislotaning qurituvchi ta'siri kuchli bo'lishi mumkin. Bunday hollarda quyi konsentratsiyali eritmalaridan boshlash tavsiya etiladi.

Trikloroatsetat kislotasi o'rta chuqurlikdagi va chuqur pilinglar uchun qo'llaniladigan asosiy kislota hisoblanadi. Bu kislota oqsillarni koagulyatsiya qilish, ya'ni qotirish xususiyatiga ega bo'lib, teri to'qimasiga kirib borgach, hujayra oqsillarini o'zgartiradi va bu jarayon to'qima nekroziga olib keladi. Natijada shikastlangan to'qima ko'chib tushadi va o'rnida yangi, yosh hujayra qatlami shakllanadi.

Trikloroatsetat kislotasi asosidagi pilinglar konsentratsiyasiga qarab turli chuqurlikda ta'sir ko'rsatadi. O'n yigirma foizli konsentratsiyada sayoz piling amalga oshiriladi. Yigirma besh o'ttiz besh foizli konsentratsiyada o'rta chuqurlikdagi piling hosil bo'ladi. Qirq foiz va undan yuqori konsentratsiyada esa chuqur piling ta'siri kuzatiladi.

O'rta chuqurlikdagi trikloroatsetat kislotasi pilingi postakne holatlarida, ayniqsa atrofik chandiqlar, chuqur pigmentatsiya va kengaygan teshikchalar bilan ishlashda glikolik yoki salisil kislota pilinglariga nisbatan ancha chuqurroq va uzoq muddatliroq samara beradi. Bitta protseduradan ham sezilarli natija kuzatilishi mumkin.

Biroq trikloroatsetat kislotasi pilingining tiklash davri uzoqroq bir-ikki haftagacha davom etishi mumkin. Bu davrda teri qizaradi, shishadi va ko'chishlar kuzatiladi. Protседuradan keyin terini quyosh nuridan himoya qilish va maxsus parvarish vositalaridan foydalanish majburiy hisoblanadi.

Trikloroatsetat kislotasi pilingi to'q terili bemorlarda qo'llanganda giperpigmentatsiya yuzaga kelish xavfi mavjud. Shu sababli bu pilingni to'q teri turlarida qo'llashda konsentratsiyani pasaytirish yoki boshqa usullar bilan almashtirish tavsiya etiladi.

Xulosa

Postakne holatlarini bartaraf etishda kimyoviy pilinglar samarali va keng qo'llaniladigan korreksion usullar qatoriga kiradi. Ushbu maqolada turli kislotalar asosidagi pilinglarning xususiyatlari, ta'sir mexanizmlari va samaradorligi qiyosiy tarzda ko'rib chiqildi.

Maqolada quyidagi xulosalarga kelindi:

Birinchidan, postakne holatlari pigmentatsiya o'zgarishlari, atrofik chandiqlar, kengaygan teshikchalar va teri teksturasining buzilishi kabi turli klinik ko'rinishlarda



namoyon bo'ladi. Har bir ko'rinish uchun piling turini to'g'ri tanlash korreksion ishning muvaffaqiyatini belgilaydi.

- glikolik kislota pilingi sayoz pigmentatsiya dog'lari va mayda chandiqlar bilan ishlashda yaxshi samara beradi hamda tolerabelligi yaqshi bo'lganligi sababli keng teri turlarida qo'llanilishi mumkin.

- salisil kislota pilingi yog'li teri turida, kengaygan teshikchalar va faol yallig'lanish belgilari saqlanib qolgan postakne holatlarida afzallik kasb etadi.

- trikloroatsetat kislotali pilingi chuqurroq ta'sir ko'rsatib, atrofik chandiqlar va chuqur pigmentatsiya dog'larida glikolik va salisil kislota pilinglariga nisbatan yuqoriroq samaradorlik ko'rsatadi.

Kimyoviy pilinglar boshqa korreksion usullar — lazer, mikroignali terapi yoki mezoterapiya — bilan birgalikda qo'llanilganda yanada yuqori natijaga erishilishi mumkin. Kelajakda yangi avlod piling formulalarining ishlab chiqilishi postakne holatlarini tuzatishdagi imkoniyatlarni yanada kengaytiradi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Балтабаев М. К. Дерматология и венерология. — Ташкент: Ibn Sino, 2005. — 412 б.
2. Брагина Е. Е., Журавлёва Т. Б. Химические пилинги в дерматокосметологии. — Москва: Косметика и медицина, 2011. — 168 б.
3. Дрибноход Ю. Ю. Косметология. — Санкт-Петербург: Питер, 2005. — 541 б.
4. Кауфман Р., Бергер Т., Ляйтер П. Дерматология. Атлас-справочник. — Москва: Практика, 2007. — 728 б.
5. Кубанова А. А. Дерматовенерология: клинические рекомендации. — Москва: ДЭКС-Пресс, 2010. — 428 б.
6. Литус А. И., Войтенко В. В. Практическая косметология. — Киев: Медкнига, 2004. — 352 б.
7. Михайлова Н. П. Дерматокосметология. — Москва: Элби-СПб, 2008. — 688 б.
8. Морозова М. Н. Постакне: современные подходы к коррекции. — Москва: Косметология, 2015. — 144 б.
9. Муштовинская И. В., Полонская Н. А. Химический пилинг: концепции, практика, новые горизонты. — Москва: МЕДпресс-информ, 2009. — 224 б.
10. Потекаев Н. Н. Акне и розацеа. — Москва: БИНОМ, 2007. — 216 б.
11. Самгин М. А., Монахов С. А. Акне. — Москва: ДЭКС-Пресс, 2005. — 96 б.