

ВИТИЛИГО КСАЛЛИГИНИ ДАВОЛАШДА “ТРОМБОЦИТЛАРГА БОЙ ПЛАЗМА”НИНГ КЛИНИК САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

¹Собиров У.Ю., ¹Мамадиев А.А., ^{2,3}Юлдашев М.А.

¹Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги Республика дерматология ва косметология ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт маркази

²Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги Республика дерматология ва косметология ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт марказининг Жиззах вилояти минтақавий филиали,

³Тошкент педиатрия тиббиёт институти

✓ Резюме

Мақолада Витилиго касаллигини даволашда “Тромбоцитларга бой плазма” инекциясининг клиник самарадорлиги ва хавфсизлиги бўйича ўтказилган дастлабки тадқиқот натижалари келтирилган.

Калит сўзлар: Витилиго касаллигини даволаш, “Тромбоцитларга бой плазма”, даволаш клиник самарадорлигини баҳолаш

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ «ПЛОМСИ-ПЛАЗМЫ» В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИТИЛИГО

¹Собиров У.Ю., ¹Мамадиев А.А., ^{2,3}Юлдашев М.А.

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан

²Джизакский областной региональный филиал республиканского специализированного научно-практического медицинского центра дерматовенерологии и косметологии министерства здравоохранения Республики Узбекистан,

³Ташкентский педиатрический медицинский институт

✓ Резюме

В статье представлены результаты предварительного исследования клинической эффективности и безопасности инъекций обогащенной тромбоцитами плазмы при лечении витилиго.

Ключевые слова: оценка клинической эффективности «пломси-плазмы», лечении заболевания витилиго.

ESTIMATION OF CLINICAL EFFICIENCY OF "PLOMSI-PLASMA" IN TREATMENT OF VITILIGO DISEASE

¹Sobirov U.Yu., ¹Mamadiev A.A., ^{2,3}Yuldashev M.A.

¹Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Dermatovenereology and Cosmetology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan

²Jizzak Regional Regional Branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Dermatovenereology and Cosmetology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan,

³Tashkent Pediatric Medical Institute

✓ Resume

The article presents the results of a preliminary study of the clinical efficacy and safety of platelet-rich plasma injections in the treatment of vitiligo.

Key words: assessment of the clinical efficacy of "plomsy-plasma", treatment of vitiligo disease

Долзарблиги

Витилиго – бу меланоцит хужайраларида пигмент танқислиги оқибатид тери қопламасининг айрим соҳаларида дипегментация билан характерланадиган, келиб чиқиш сабаблари номаълум бўлган касаллик ҳисобланади [Ломоносов К.М., Герейханова Л.Г., 2016; Олисова О.Ю. ва бошқ., 2013; Edwards C., 2019; Kyriakis K.P. et al., 2009] ва дунё аҳолисининг 0,5-1% ини ташкил этувчи касалликдир [Cesar Silva de Castro C., Miot H.A., 2018; Taieb A. et al., 2007]. Витилиго эркалар ва аёлларда тенг тарқалган, лекин аёлларда бу касалликни даволаш учун мурожаат кўпроқ учрайди [Onunu A.N., Kubeyinje E.P., 2003].

Витилиго беморнинг психологик ҳолатига ва ўзига баҳо беришига, айниқса юз ва қўлларнинг териси касалланганда сезиларли даражада таъсир қилади. Тадқиқотлар натижаларига кўра, Витилиго билан оғриган беморларнинг руҳий ҳолатига таъсир даражаси экзема ва псориаз билан солиштириш мумкин ва бу ирсий хусусиятга эга эмас [Kim D.Y. et al., 2009; Linthorst Homan M.W. et al., 2009]. Витилиго билан оғриган беморлар мослашолмаслик, уйқу бузилиши, депрессия, нотинчлик ва дистимия каби руҳий касалликларга мойил бўлади [Mattoo S.K. et al., 2002; Vallerand I.A. et al., 2019].

Маҳаллий ва хорижий тадқиқотчиларнинг фикрига кўра, Витилиго организмдаги эндо ва экзоген омиллар, хусусан нейроэндокрин, иммунитет бузилиши, оксидланиш-кайтарилиш реакциялари ва микроциркуляция интенсивлигидаги ўзгаришларга комплекс таъсир кўрсатиш орқали ривожланади [Дворянкова Е. В., Корсунская И. М., 2018; Пинсон И. Я. ва бошқ., 2016; Есмат С. ва бошқ., 2018; Р. В. ва бошқ Кунду., 2018; Янг Й. ва бошқ., 2017].

Витилиго узоқ муддатли даволанишни талаб қилади, даволашнинг асосий мақсади касалликнинг ривожланишини тўхтатиш ва унинг клиник кўринишларини пасайтиришдир [Тлиш М.М. ва бошқ., 2018; Abdelghani R. et al., 2018; Shih S., 2019]. Касалликнинг патогенези ва беморларда клиник ва лаборатория текширувида аниқланган ўзгаришларнинг мултифакториал концепцияси витилигони даволашда кенг спектрли чора-тадбирларнинг қўллаш лозимлигини тасдиқлайди [Васильченко Т.С. ва бошқ., 2019; Кубанова А.А. и др., 2014; Ломоносов К.М. ва бошқ., 2017; Олисова О.Ю. ва бошқ., 2007; Kotb El-Sayed M.I. et al., 2018]. Шу билан бирга, касалликнинг натижаси

асосан индивидуал ёндашувни ҳисобга олган ҳолда даволаш усулини мос тарзда танлаш билан белгиланади. Ўз навбатида, даволаш усулини танлаш депигментли ўчоқларнинг катталиги ва жойлашуви, шунингдек, патологик жараённинг фаоллик даражаси, беморнинг соматик ҳолати ва унинг афзал томонларини ҳисобга олган ҳолда аниқланади [Олисова О.Ю. ва бошқ., 2017; Шарафутдинова Л.А., 2016; Speeckaert R. et al., 2017].

Витилигони даволашнинг фармакологик, жарроҳлик ва физик усуллари бор, баъзида турли хил усуллар биргаликда қўлланилишни талаб қилади [Кривоконева А.И., 2018; Sardana K., Verma G., 2018]. Сўнгги йилларда даволанишда самара бўлмаган ҳолларда ушбу тоифадаги беморларни даволашда хужайрани кўчириб ўтказишнинг турли усуллари тобора кўпроқ қўлланилмоқда.

Бугунги кунда, витилигони даволашнинг янги усуллари ишлаб чиқилган ва синовдан ўтказилган [Герейханова Л.Г., Ломоносов К.М., 2017; Кривоконева А.И., 2018; Wolkerstorfer A., 2019], бу янги усуллардан истиқболли ёндашув сифатида тромбоцитлар билан бойитилган плазма билан даволаш кўриб чиқилмоқда [Потапнев М.П. ва бошқ., 2018; Толстов Д.А., Богдан В.Г., 2014; Штутин А.А. ва бошқ., 2016; Yu W. et al., 2011]. Тиббиётнинг турли соҳаларида турли шикастланган ва жароҳатланган тўқималарнинг тиклаш жараёнларини рағбатлантириш ва модуляция қилиш учун ўсиш омиллари тобора кўпроқ қўлланилмоқда. ТБП(ОТП) ишлаб чиқариш пайтида, мақсадли аутокон тўйиниш даражасини (концентрациясини) оширувчи тромбоцит концентрациясини яратиш учун центрифуга қилинади, яъни, марказдан қочирма куч таъсирида коришмани механик равишда ажратади [Xie X. et al., 2014; Zhang M. et al., 2018; Sampson S. et al., 2010]. Маълумки, тромбоцит альфа-гранулоцитарлари ўз ичига ўсиш факторлари-медиаторларининг бутун таркибини, айрим ҳолларда инсулинсимон ўсиш омили 1-типи, фибропласт ўсишининг асосий омили, тромбоцитар ўсиш омили, эпидермаль ўсиш омили, қон томир эндотелияси ўсиш омили ҳамда, яллиғланиш реакциясини камайтириш ва некрозланган тўқималар элиминациясида муҳим ўрин тутадиган трансформацияловчи бета-ўсиш омилларини олади [Kadry M. et al., 2018; Mlynarek R.A. et al., 2016; Woodell-May J.E. et al., 2011].

Эълон қилинган тадқиқот ишларида бир қатор тери касалликларини даволашда ушбу усулнинг юқори самара берганлигини тасдиқловчи маълумотлар келтирилган [Олисова О.Ю., Авагян Д.В., 2018; Parambath N. et al., 2019], аммо, мазкур адабиётларда бу усулнинг вителигода қўлланилиши тўғрисидаги маълумотлар жуда кам ва айрим ҳолларда бир-бирига зид берилади. Бу эса ишимизнинг долзарблигини янада оширади.

Илмий мақсад: Вителиго касаллигини даволашда “Тромбоцитларга бой плазма” инъекциясининг клиник самарадорлиги ва хавфсизлигини ўрганиш.

Материал ва усуллар

Иш Ўз.Р ССВ РИДВваКИАТМ ва РИДВваКИАТМ Жиззах ҳудудий филиалида амалга оширилди.

Вителигодан узоқ муддат, яъни олти ойдан 22 йилгача даволанган, 19 ёшдан 59 ёшгача бўлган 96 нафар бемор (69 нафар аёл ва 27 нафар эркак) ўрганилди.

Беморлар 3 гуруҳга ажратилди:

- 1- гуруҳ (УБН-308нм) 36 нафар бемор стандарт ёндашув асосида даволанди, бунда ультрабинафша нурларидан фойдаланилди;

- 2- гуруҳда (ТБП) 32 нафар беморга тромбоцитлар билан бойитилган плазма инъекцияси билан муолажа қилинди;

- 3- гуруҳда эса (УБН-308нм+ТБП) 28 нафар беморга тромбоцитлар билан бойитилган плазма(ТБП) инъекцияси билан бирга ультрабинафша нурлар билан муолажа қилинди.

Лаборатория ишлари РИДК ва ВИАТМнинг биокимёвий лабораториясида ва “GENOTECHNOLOGIYA” иммунологик-генетик лабораториясида ўтказилди:

- умумий клиник текширув: умумий қон таҳлиллари, биокимёвий қон таҳлиллари, инвазив манипуляцияни амалга оширишдан олдин қон таҳлилини олиш (ОИВга АГ/АТ аниқланиши; сифилис М/Р; Anti-HCV ; HBsAg);

- иммунологик тадқиқотлар: Қон томирлар эндотелияси ўсиш омили (VEGF) даражасини баҳолаш, тирозиназани боғловчи оксил 1-типи (TRP-1), тирозиназани боғловчи оксил 2-типи (TRP-2) генларини ўрганиш.

Лаборатория натижаларини таққослаш учун 40 та соғлом донорлар (назорат гуруҳи) маълумотларидан фойдаланилди.

Вителиго билан оғриган беморлар стандарт клиник текширувлардан ўтказилди. Бу текширувлар ўз ичига қуйидагиларни олади: касаллик тарихи ва беморнинг бу касаллик билан боғлиқ ҳаёти; беморнинг шикоятлари;

дерматологик ҳолатни баҳолаш; Вуд люминесцент чирок ёрдамида текшириш; депигментли ўчоқлар майдонини линейка(чизгич) ёрдамида ўлчаш. Қўлланилган давоаш усулининг самарадорлиги жараённинг барқарорлашуви белгиси билан ва диффуз ёки фоллекуляр репигментация ривожланиши, депигмент доғлар майдонининг камайиши ёки тўлиқ ёпилиши билан баҳоланади.

Беморларнинг ҳар уччала гуруҳида ҳам умумий терапияси сифатида минимал микдорда медикаментозлар (витаминлар, гепатопротекторлар) қўлланилди.

Вителиго билан оғриган беморларнинг 1-гуруҳини даволаш УБ нурларининг тор диапазонли 308 нм тўлқин узунлигидаги фототерапия ёрдамида амалга оширилди. Бир курс бўйича процедуралар сони 16 - 48, ўртача – 32 та. Максимал нурланиш дозаси 0,5 дан 2,4 Ж/см² гача (ўртача 1,45 Ж/см²), курс дозаси - 2,2 дан 32 Ж/см² гачани ташкил этади. (ўртача 14,7 Ж/см²).

Тромбоцитлар билан бойитилган плазма 2-гуруҳдаги беморларни даволашда ишлатилган.

3-гуруҳдаги беморлар иккала усул - УБН ва тромбоцитларга бой плазма ёрдамида комплекс даволашдан ўтдилар.

ТБП дан фойдаланиш тромбоцитларга бой инсон ўз плазмасини (аутоплазма) инъекция йўли билан зарарланган ўчоқга киритишдан иборат эди. Маълумки, инсон қонидаги тромбоцитларнинг нормал микдори бир микролитр қон учун $150-350 \times 10^3$ ни ташкил қилади. Ушбу усул доирасида тромбоцитлар билан бойитилган плазма деб аталадиган, бир мкл қон таркибида 1 миллион тромбоцитни ўз ичига олган қон плазмасидан фойдаланилади. Концентрацияси камроқ тромбоцитларни ўз ичига олган қон плазмаси кучайтирувчи таъсирга эга эмас.

Тромбоцитлар ушбу усулнинг таъсир механизмида асосий рол ўйнайди. Бугунги кунда ушбу хужайралар зарарланган тўқималарни даволаш ва тиклаш учун зарур эканлиги кўрсатилмоқда. Тромбоцитлар шикастланган тўқималар учун ўсиш омилларини ажратади, бу эса зарарланган хужайраларнинг бўлиниши ва ўсишини рағбатлантиради. Ўсиш омиллари ўзида полипептид молекулаларини намоён этади, уларга қуйидагилар қиради: тромбоцитар ўсиш омили (PDGF), трансформацияловчи ўсиш омили (TGF-β), қон томир эндотелияси ўсиш омили (VEGF), эпителия ўсиш омили (EGF), фибробласт ўсиш омили (FGF), инсулинсимон ўсиш омили (IGF).

Тромбоцитлар концентрациясининг кўпайиши қўлланилган ТБПда юқоридаги ўсиш омиллари даражасининг ошишига ёрдам беради.

Тромбоцитларга бой плазма билан даволаш асосий гуруҳда амалга оширилган. Ушбу процедура қон олиш, аутоплазма (ТБП) олиш ва беморга аутоплазма юборишни ўз ичига олган. Қон олиш стандарт усулда, қон хужайраларига зарар етказмаслик учун периферик веноз қон томирдан катетер ёки катта диаметрли игна ёрдамида амалга оширилди. Қон миқдори асосан 35-50 мл ни ташкил этди ва ТБП инъекциясининг киритилиш майдонига боғлиқ эмас. Олинган қон антикоагулянтни ўз ичига олган стандарт стерил найчаларга жойлаштирилди. ТБП олиш учун қон центрифугаланади. Шундан сўнг процедуранинг асосий босқичи ўтказилди – “микропапула” классик мезотерапевтик терапевтик техникаси ёрдамида олинган плазма концентрати тери остига юборилди. Асосий гуруҳдаги беморларга 10-14 кун оралиғида 5-7 марта муолажа қилинди. Олинган малумотлар статистик қайта ишлаш Windows 10 учун Statistica дастурий тўплами ёрдамида параметрик ва непараметрик усуллар ёрдамида амалга оширилди. Ўртача арифметик қиймати, ўртача хатоси ҳисоблаб чиқилди ва сифат кўрсаткичлари ўртасидаги фарқларнинг аҳамияти χ^2 мезони билан баҳоланди.

Натижа ва таҳлиллар

Касалликни даволаш учун турли ёндашувлар мобайнида витилиго билан оғриган беморларда қон томир эндотелиал ўсиш омилнинг динамикасининг таҳлили шуни кўрсатдики, VEGFнинг муолажа бошлангунгача бўлган дастлабки даражалари тадқиқот олиб борилган гуруҳларда тенг экан. Ҳар уч гуруҳда витилиго бўлган беморларда муолажа ўтказилгандан сўнг, бу кўрсаткичнинг қийматларида сезиларли даражада пасайиш кузатилди ($p < 0,05$). Шундай қилиб, иккинчи (ТБП) гуруҳда VEGF даражасининг 119.2 ± 15.0 пг/мл.га пасайиши шаклида статистик жиҳатдан сезиларли даражада ижобий динамика қайд этилди. Биринчи (УБН) гуруҳида ҳам бу омил ўртача қийматининг 126.9 ± 18.2 пг/мл.га пасайиши кузатилди. 93.5 ± 9.2 пг/мл.гача кўзга кўринарли даражада пасайиш учинчи гуруҳ беморларнинг зардобидидаги қон томир эндотелиал ўсиш омил концентрацияси эди, бу кўрсаткич даражаси дастлабки икки гуруҳга

нисбатан сезиларли даражада паст бўлди ($p < 0,05$).

Шуни ҳам таъкидлаш жоизки, ҳар иккала тадқиқот гуруҳларида VEGF даражасининг сезиларли даражада пасайишига қарамай, бу кўрсаткичнинг тегишли қийматлари назорат гуруҳидаги VEGF нинг ўртача қийматига нисбатан юқорилигича қолди.

Тадқиқотларнинг кўрсатишича, ТБП терапевтик таъсир механизми таркибидаги ўсиш омиллари туфайли амалга оширилади. Бу омиллар айниса коллаген, фибробластлар ва кератиноситларни пролиферациясига стимулловчи таъсири этиб, терини ёшариши билан намоён бўлади [Kim W.S. et al., 2009; Karimipour D.J. et al., 2009; Redaelli A. et al., 2010].

Ўсиш омиллари (тромбоцитар ўсиш омил) ва бета-трансформацияловчи ўсиш омил) хужайра ичидаги сигнал оқсилларини фаоллаштирган ҳолда, нишон хужайралари (мисол учун, мезенхимал асос хужайралари, остеобластлар, фибробластлар, эндотелиал ва эпидермал хужайралар) трансмембран рецепторлари билан боғланадилар. Бу эса, ўз навбатида, ген экспрессиясини келтириб чиқаради, бу эпидермал хужайраларнинг пролиферациясига ва коллаген матрицасининг янги шаклланишига ёки хужайра пролиферациясига олиб келади [Mei-Dan O. et al., 2010; Eppley B.L. et al., 2006].

Мавжуд мезонларга кўра, турли ёндашувлар асосида витилигони даволаш самарадорлигини клиник баҳолашда муолажа таъсири ёки мутлоқ натижага эришилмаганлиги қуйидагича: тўлиқ (100%); аниқ (51 дан 99% гача), ўртача (25 дан 50% гача) ва заиф (25% дан кам) таъсир сифатида таснифланди.

ТБП инъекциясини қўллаш фонида 15,6% беморда “тўлиқ” таъсирга эришилиб, бу 5 нафар даволанувчини ташкил этди. биринчи гуруҳда(УБН) даволашда тўлиқ таъсир бир оз камроқ кузатилди, бу - 13,9% бўлиб, 5 нафар беморда қайд этилди. Учинчи гуруҳда эса (УБН+ТБП)тўлиқ таъсирга эришиш частотаси сезиларли даражада юқори бўлди (35,7%).

Даволашнинг “аниқ” таъсир частотаси бўйича ҳам(51% дан 99% гача) иккинчи ва учинчи гуруҳларда юқори кўрсаткичга эришилди, яъни бу кўрсаткич қийматлари 53,1% ва 57,1% , биринчи гуруҳда(УБН) эса 47,2% ни ташкил этди.

Биринчи (УБН) ва иккинчи (ТБП) гуруҳларда даволашнинг “аниқ” таъсири бўлган беморларнинг умумий сони 17 нафар,

3-гурухда (УБН+ТБП) - 16 нафардан иборат бўлди.

Ўтказилган муолажа курсининг “ўртача” ва “заиф” таъсир кўрсаткичи иккинчи гуруҳда(ТБП) 6 ва 3 нафар беморда кузатилиб, бу 18,8% ва 9,4% ни ташкил этди. Учинчи гуруҳда эса 1 нафар бемор вителигодан даволаниш таъсирининг мазкур кўрсаткичига тўғри келди ва бу 3,6%ни ташкил этди.

Биринчи гуруҳда (УБН) фототерапия ўтказиш жараёнида муолажа таъсирининг “ўртача” ва “заиф” частоталари 22,2% (8 нафар бемор) ва 11,1% (4 нафар даволанувчи)га етди. Муолажа натижаси бўлмаганлик биринчи гуруҳда (УБН) 2 нафар беморда (5,6%), иккинчи гуруҳда (ТБП) – бир нафар беморда (3,1 %) кайд этилди, учинчи гуруҳда эса (УФБ+ОТП) бундай ҳолат қайд этилмади.

Вителиго билан оғриган беморларни даволаш самарадорлигини баҳолаш.

Самарадорлик	1-гуруҳ (36)		2-гуруҳ (32)		3-гуруҳ (28)	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Тўлиқ натижа (100%)	5	13.9	5	15.6	10	35.7
Аниқ натижа (51-99%).	17	47.2	17	53.1	16	57.1
Ўртача натижа (25-50%).	8	22.2	6	8.8	1	3.6
Заиф натижа (25%дан кам).	4	11.1	3	9.4	1	3.6
Тасири бўлмаган.	2	5.6	1	3.1	0	0

Шундай қилиб, ушбу тадқиқотда ТБП билан даволаш вителигони даволашнинг стандарт усулларидан фойдаланиш билан кузатилган натижалардан устун самарадорликни кўрсатди. Ўрганилган ёндашувни қўллаш 87.5% ҳолларда ўртача таъсирдан то тўлиқ таъсиргача даволаш учун жавоб беришга эришиш имконини беради. Бундан ташқари, учинчи гуруҳда (УБН+ТБП) клиник кўрсаткичларнинг аниқ таъсирдан то тўлиқ таъсирга қадар намоён бўлиши биринчи ва иккинчи гуруҳлар билан солиштирганда юқори натижани кўрсатди, лекин натижага эришиш бўйича гуруҳлар ўртасидаги фарқнинг статистик аҳамияти тасдиқланмади. ($p>0.05$ барча таққослашлар учун).

Хулоса

Шундай қилиб, ушбу тадқиқотда ТБП билан даволаш вителигони даволашнинг стандарт усулларидан фойдаланиш билан кузатилган натижалардан устун самарадорликни кўрсатди. Ўрганилган ёндашувни қўллаш 87.5% ҳолларда ўртача таъсирдан то тўлиқ таъсиргача даволаш учун жавоб беришга эришиш имконини беради. Бундан ташқари, учинчи гуруҳда (УБН+ТБП) клиник кўрсаткичларнинг аниқ таъсирдан то тўлиқ таъсирга қадар намоён бўлиши биринчи ва иккинчи гуруҳлар билан солиштирганда юқори натижани кўрсатди, лекин натижага эришиш бўйича гуруҳлар ўртасидаги фарқнинг статистик аҳамияти тасдиқланмади. ($p>0.05$ барча таққослашлар учун).

Тромбоцитларга бой плазма ёрдамида вителигони комплекс даволаш клиник жиҳатдан самарали ва хавфсиздир, чунки уни қўллаш беморларнинг 88.9% да клиник ремиссия олишига имкон беради. Узоқ муддатли натижалар таҳлилининг кўрсатишича, касалланган репигментация ўчоғи даволангандан сўнг бир йил мобайнида барқарор туради.

Тромбоцитларга бой плазма ва ултрабинафша нурланиш ёрдамида вителигони даволаш патогенетик жиҳатдан асосли ҳисобланади, беморларда эндотелиал қон томир ўсиш омили даражасини ошириш билан бирга қон плазмасида касалланган цитокинлар даражасини нормаллаштиришга сабаб бўлади.

Вителигони даволаш юзасидан таклиф усули билан боғлиқ салбий ҳолатлар йўқлиги тромбоцитлар билан бойитилган плазмадан фойдаланиш хавфсиз эканлигини кўрсатади, зарарли таъсирга эга эмас, аллергия ва токсик реакцияларни келтириб чиқармайди.

Тромбоцитлар билан бойитилган плазманинг вителиго билан оғриган беморларни даволашда қўлланилиши касаллик ўчоқларида меланин даражасининг 2,1-2,3 марта ошишига олиб келади, бу эса зарарланган тери соҳаларининг репигментациясида клиник намоён бўлади.

Вителигони даволаш учун ишлаб чиқилган ёндашувдан фойдаланиш даволаш тугаганидан кейин узоқ муддатли давр (1 йил) мобайнида беморларнинг ҳаёт сифати сезиларли даражада яхшиланишига олиб

келади. Бу эса ҳаёт сифати дерматологик индекс қийматининг ишончли тарзда ўзгарганидан дарак беради.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Арифов С.С., Давлетова Л.С. Распространенность витилиго в различных регионах Узбекистана //Новости дерматол. и венерол. – 2002. – 2. –С. 20- 22, 23
2. Арифов С.С. Некоторые медикосоциальные аспекты витилиго / С.С. Арифов, Б.Б. Шукуров //Украинский вестник дерматологии, венерологии и косметологии. – 2011. – №1. – С. 71-74.
3. Ваисов А.Ш., Арифов С.С., Хасанов Д.С. Значение монооксигеназной ферментной системы в патогенезе и клиническом течении витилиго //Новости дерматол и венерол. - 1998. - 1. –С. 11-12. 48
4. Герейханова Л.Г., Ломоносов К.М., Башлакова К.А. Окислительный стресс в патогенезе витилиго и методы его коррекции //Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2016. – Т. 19, № 1. – С. 45-48.
5. Бабешко О. А., Ломоносов К. М., Гилядова Н. И. Роль цитокинов в патогенезе витилиго //Российский журнал кожных и венерических болезней. 2012. № 3. С.37–41 [Babeshko O.A., Lomonosov K. M., Gilyadova N. I. Rol' citokinov v patogeneze vitiligo // Rossijskij zhurnal kozhnyh i venericheskikh boleznej. 2012. № 3. S.37–41 (in Russian)].
6. Ломоносов К. М. Окислительный стресс и антиоксидантная терапия при различных заболеваниях кожи // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2009. № 2. С.27–30 [Lomonosov K. M. Okislitel'nyj stress i antioksidantnaya terapiya pri razlichnyh zabolevaniyah kozhi // Rossijskij zhurnal kozhnyh i venericheskikh boleznej. 2009. № 2. S.27–30 (in Russian)].
7. Esmat S., Hegazy R. A., Shalaby S. et al. Phototherapy and Combination Therapies for Vitiligo // Dermatol. Clin. 2017. Vol. 35. № 2. P.171–192. doi: 10.1016/j.det.2016.11.008
8. Шарафутдинова Л. А., Ломоносов К. М. Современные аспекты топической терапии витилиго // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2014. № 5. С.40–45 [Sharafutdinova L.A., Lomonosov K. M. Sovremennye aspekty topicheskoy terapii vitiligo // Rossijskij zhurnal kozhnyh i venericheskikh boleznej. 2014. № 5. S.40–45 (in Russian)].
9. Толстов Д. А., Богдан В. Г. Комбинированный тромбоцитарно-фибриновый комплекс и обогащенная тромбоцитами плазма в комплексном лечении трофических язв венозной этиологии // Хирургия. Восточная Европа. 2014. № 3. С.45–56 [Tolstov D.A., Bogdan V. G. Kombinirovannyj trombocitarno-fibrinovyj kompleks i obogashchennaya trombocitami plazma v kompleksnom lechenii troficheskikh yazv venoznoj ehtiologii // Hirurgiya. Vostochnaya Evropa. 2014. № 3. S.45–56 (in Russian)].
10. Knezevic N. N., Candido K. D., Desai R., Kaye A. D. Is Platelet-Rich Plasma a Future Therapy in Pain Management? // Med. Clin. North. Am. 2016. Vol. 100. № 1. P.199–217. doi: 10.1111/jocd.12194
11. Marques L. F., Stessuk T., Camargo I. C. et al. Platelet-rich plasma (PRP): methodological aspects and clinical applications // Platelets. 2015. Vol. 26. № 2. P.101–113. doi: 10.3109/09537104.2014.881991
12. Van den Boorn J. G., Jakobs C., Hagen C. et al. Inflammasome-Dependent Induction of Adaptive NK Cell Memory // Immunity. 2016. Vol. 44. № 6. P.1406–1421. doi: 10.1016/j.immuni.2016.05.008
13. Ibrahim Z. A., El-Ashmawy A.A., El-Tatawy R.A., Sallam F. A. The effect of platelet-rich plasma on the outcome of short-term narrowband-ultraviolet B phototherapy in the treatment of vitiligo: a pilot study // J. Cosmet. Dermatol. 2016. Vol. 15. № 2. P.108–116. doi: 10.1111/jocd.12194
14. Abdelghani R., Ahmed N. A., Darwish H. M. Combined treatment with fractional carbon dioxide laser, autologous platelet-rich plasma, and narrow band ultraviolet B for vitiligo in different body sites: A prospective, randomized comparative trial // J. Cosmet. Dermatol. Epub 2017 Aug 20. doi: 10.1111/jocd.12397

Келиб тушган вақти 09.08. 2021