



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

5 (55) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

5 (55)

2023

май

Received: 20.04.2023, Accepted: 30.04.2023, Published: 15.05.2023.

УДК 616.5-003.829.85: 57.083.37

ИШЛАБ ЧИҚИЛГАН ИММУНОКОРРЕКТИВ МОДИФИКАЦИЯЛАНГАН КОМПЛЕКС ДАВО НАТИЖАСИДА ВИТИЛИГО БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА СИТОКИН ПРОФИЛ КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ ДИНАМИКАСИ

Абдурахманов М.М. <https://orcid.org/0000-0001-8394-5453>

Латинов И.И. <https://orcid.org/0000-0002-7981-4087>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

2020 йилдан 2023 йилгача бўлган даврда Витилигонинг иккита клиник шакли билан касалланган 118 нафар (I гуруҳ (асосий гуруҳ) $n=60$, II гуруҳ (таққослаш гуруҳи) $n=58$) беморда тадқиқот ўтказилди. Тадқиқот иккала жинсдаги беморларни ҳам ўз ичига қамраб олди: 66 аёл ва 52 эркак, 18 ёшдан 75 ёшгача (ўртача ёши $38,5 \pm 6,8$ йил). Иммунологик текширувлар учун назорат гуруҳи 20 нафар соғлом донорлардан иборат эди. Иммуноглобулинларнинг асосий учта синфи иммуноглобулин А, М ва Г ларнинг қон зардобиди концентрациясини аниқлаш Манчини (1963) бўйича анъанавий радиал иммунодиффузия усули билан амалга оширилди. Яллигланиш жараёнига иштирок этаётган ситокинларнинг қон плазмасидаги ТНФ- α , ИЛ-2, ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-10 таркибига қараб баҳоланди. I гуруҳдаги ИЛ-8/ИЛ-10 ва ТНФ- α /ИЛ-10 нисбатининг ўртача концентрацияси мос равишда $3,5 \pm 0,4$ пг/мл ва $1,2 \pm 0,4$ пг/мл ни ташкил этди ва II гуруҳ кўрсаткичларга ($4,1 \pm 0,12$ пг/мл ва $1,98 \pm 0,4$ пг/мл ($p < 0,05$)) қараганда статистик жиҳатдан сезиларли даражада past эди.

Калит сўзлар: витилиго, иммунокорректив комплекс терапия, эксимер лазер, УФБ-терапия

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ У БОЛЬНЫХ ВИТИЛИГО В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЕЧЕНИЯ РАЗРАБОТАННОЙ МОДИФИЦИРОВАННОЙ ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩЕЙ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИЕЙ

Абдурахманов М.М. <https://orcid.org/0000-0001-8394-5453>

Латинов И.И. <https://orcid.org/0000-0002-7981-4087>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г.
Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

За период с 2020 по 2023 гг обследовано 118 пациентов (Группа I (основная группа) $n=60$, Группа II (группа сравнения) $n=58$) с больных с двумя клиническими формами витилиго В исследование были включены пациенты обоих полов: 66 женщин и 52 мужчин, в возрасте от 18 до 75 лет (средний возраст $38,5 \pm 6,8$ лет). Контрольная группа, для иммунологических исследований состояла из 20 здоровых доноров. Определение концентрации в сыворотке крови иммуноглобулинов основных трех классов А, М и G проводили общепринятым методом радиальной иммунодиффузии по Манчини (1963). Участие цитокинового звена воспаления оценивалось по данным содержания в плазме крови ТНФ- α , ИЛ-2, ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-10. Средние значения концентраций ИЛ-8/ИЛ-10 и ТНФ- α /ИЛ-10 в Группе I составили $3,5 \pm 0,4$ пг/мл и $1,2 \pm 0,4$ пг/мл соответственно статистически достоверно были ниже, чем Группы II ($4,1 \pm 0,12$ пг/мл и $1,98 \pm 0,4$ пг/мл ($p < 0,05$)).

Ключевые слова: витилиго, иммунокорректирующая комплексная терапия, эксимерный лазер, УФБ-терапия

DYNAMICS OF CYTOKINE PROFILE INDICATORS IN PATIENTS WITH VITILIGO AS A RESULT OF TREATMENT WITH THE DEVELOPED MODIFIED IMMUNOCORRECTIVE COMPLEX THERAPY

Abdurakhmanov M.M. <https://orcid.org/0000-0001-8394-5453>

Latipov I.I. <https://orcid.org/0000-0002-7981-4087>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, A.Navoi st. 1

Tel: +998(65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

For the period from 2020 to 2023, 118 patients (Group I (main group) $n=60$, Group II (comparison group) $n=58$) from patients with two clinical forms of vitiligo were examined. The study included patients of both sexes: 66 women and 52 men, aged 18 to 75 years (mean age 38.5 ± 6.8 years). The control group for immunological studies consisted of 20 healthy donors. Determination of the concentration of immunoglobulins in the blood serum of the main three classes A, M and G was carried out by the conventional method of radial immunodiffusion according to Mancini (1963). Participation of the cytokine link of inflammation was assessed according to the content of TNF- α , IL-2, IL-6, IL-8, IL-10 in blood plasma. The mean concentrations of IL-8/IL-10 and TNF- α /IL-10 in Group I were 3.5 ± 0.4 pg/mL and 1.2 ± 0.4 pg/mL, respectively, were statistically significantly lower than Groups II (4.1 ± 0.12 pg/ml and 1.98 ± 0.4 pg/ml ($p < 0.05$)).

Keywords: vitiligo, immunocorrective complex therapy, excimer laser, UVB therapy

Долзарблиги

Витилиго - келиб чиқиши аниқ бўлмаган терининг орттирилган касаллиги бўлиб, у тери қопламасининг маълум соҳаларида меланоситларнинг парчаланиши ҳисобига пигментациянинг йўқолиши билан тавсифланади [1,4,11, 20, 23, 25, 28]. Витилиго орттирилган гипомеланоз деб тавсифланади, кўпинча носимметрик, терида оқ доғлар пайдо бўлиши билан юзага келиб, улар эпидермал меланоситлар фаолиятининг бузилиши ва шу билан бир қаторда соч фолликулалари фаолиятининг бузилиши сабабли вақт ўтиши билан катталашади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) берган маълумотларига кўра, витилиго билан касалланган беморлар бутун дунё аҳолининг 2% дан ортиғини ташкил этади, жанубий мамлакатлар ва минтақаларда эса 3-4% ни ташкил қилади [5, 13, 15, 4, 27]. Витилиго билан касалланиш Марказий Осиёда энг юқори кўрсаткичларга эга ва айрим худудларда 10% га етади [2 ,3].

Витилигонинг этиологияси ва патогенези ҳанузгача тўлиқ ўз исботини топмаган. Касаллик келиб чиқиши кўп омилли бўлиб, экзоген ва эндоген омиллар витилигонинг ривожланишида муҳим рол ўйнайди. Ташқи триггер омилларга стресс, механик шикастланиш ва тери бутунлигининг бузилиши (Коебнер феномени), меъридан ортиқча кучли ултрабинафша нурлар таъсири ва кимёвий моддаларни киритишимиз мумкин. Эндоген омиллардан айниқса, соматик ва юқумли касалликлардан (аутоиммун тироидит, қизил югурук, ревматоид артрит, жигар юқумли ёки токсик келиб чиқадиган ўткир ва сурункали касалликлари, гелментозлар) пигмент ҳосил қилувчи меланоцитларнинг функциясига кўпинча салбий таъсир қилувчи доридармонларни қабул қилиш қайд этилади.

Меланоцитларнинг зарарланишига жавобан, табиий киллер хужайралар ва яллиғланишга қарши оқсиллар фаоллашгани натижасида, айниқса, иссиқлик зарбаси оқсиллари (HSP- heat shock proteins), шунингдек яллиғланишга қарши ситокинлар, уларнинг асосийлари ИЛ-1 β , ИЛ-6 ва ИЛ-8 кўпаяди [6, 14,13]. Витилиго ўчоқлари атрофида яллиғланиш муҳитнинг шаклланиши маҳаллий яллиғланиш ситокинлари TNF- α , ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-8 ва билвосита - IFN- γ лар даражасининг ошиши билан, шунингдек периферик қон зардобиди ИЛ-6 ва ИЛ-2 даражасининг ошиши орқали кўрсатилади [15, 27]. Ситокинлар секрецияси орқали амалга ошириладиган кератиноцитлар (ИЛ-1, TNF α) ва меланоцитлар (ИЛ-1) нинг дерегуляцияси маҳаллий иммунитет реакциясининг пайдо бўлишига олиб келиши мумкин.

Витилигода физиотерапеврик муолажалар орасида танланган энг асосий усул тор тармоқли

УВБ фототерапия ҳисобланади. Тўлқин узунлиги 311 нм бўлган ультрабинафша Б спекторининг таъсир қилиш механизми ИЛ-10 ишлаб чиқаришни рағбатлантиришдан иборат бўлиб, бу тартибга солувчи Т-лимфоцитлар дифференциациясини келтириб чиқаради [14, 16, 12, 29].

Сўнгги пайтларда эксимер лазер амалиётга кенг қўлланилиб келинаётган усуллардан бири бўлиб, бу витилигони даволашнинг тўлқин узунлиги 308 нм бўлган монохроматик нурланишни беради инновацион усулларидан биридир. Уни қўллаш вақтидаги репигментациянинг юзага келиш механизми нурланишнинг тери лимфоцитларига иммуносупрессив таъсири, шунингдек меланоцитларнинг пролифератив кўпайиши ва етук меланосомаларнинг дендритлар бўйлаб атрофдаги кератиноцитларга ўтказилиш жараёнининг кўзгатувчи таъсири билан боғлиқ. Витилиго билан касалланган беморларда эксимер лазерининг ультрабинафша нурларини қўллаш самарадорлиги бўйича аллақачон катта тажриба тўпланган [17,18, 19, 21,24, 22, 26].

Шундай қилиб, витилигонинг даволашдаги барча турли-туман усулларга қарамасдан, уларнинг натижадорлиги касалликнинг тури ва жойлашган жойига қараб жуда фарқ қилади ва шунинг учун ушбу касалликни даволашнинг янги инновацион усулларини ишлаб чиқиш ва клиник амалиётда синовлардан ўтказиш зарурати туғдиради. Ушбу усуллардан бири бу аниқ иммунокорректив таъсирга эга бўлган дори воситаларини танлаш ва шунингдек, токсик ва бошқа салбий оқибатларга эга бўлмаган, қўлланиладиган терапевтик дозалар оралиғида юқори фаолликка эга бўлган танлов препарати билан даволашдан иборат. Тиббиёт амалиётида иммунокорректор сифатида ишлатиладиган пентаксифиллин ва дексаметазон бугунги кунда ушбу талабларга жавоб беради.

Чет эл адабиётларида ҳам комбинацияланган фототерапиядан фойдаланиш бўйича маълумотлар кам - тор диапазонли УФБ - терапия тўлқин узунлиги 311 нм ва тўлқин узунлиги 308 нм бўлган эксимер лазерни пентаксифиллин билан, тизимли минипулс терапия дексаметазон ва маҳаллий даво сифатида 0,1 % мазь такролимусдан фойдаланиш. Ушбу тадқиқотда витилиго билан касалланган беморлар учун комбинацияланган даволаш сифатида ўзгартирилган иммунокорректив комплекс терапиянинг самарадорлиги ва хавфсизлигини баҳолашга ҳаракат қилинди.

Тадқиқот мақсади: Витилигонинг турли шакллари билан касалланган беморларда ишлаб чиқилган модификацияланган иммунокорректив комплекс даво натижасида витилиго билан касалланган беморларда ситокин профил кўрсаткичларининг динамикасига таъсирини баҳолаш.

Материал ва усуллар

Тадқиқотимизда 2020 йилдан 2023 йилгача бўлган даврда витилигонинг турли клиник шакли билан касалланган 118 нафар (I гуруҳ (асосий гуруҳ) n=60, II гуруҳ (таққослаш гуруҳи) n=58) беморда тадқиқот ўтказилди. Барча беморларда умумий клиник ва иммунологик текширувлар ўтказилди. Даводан олдин ва кейин турли органлар ва системаларнинг биргаликдаги патологиясини аниқлаш учун беморлар бир қатор умумий клиник текширувлари ўтказилди ва аниқланган патологик ҳолатлар тегишли мутахассисликлар бўйича маслаҳатлар олинди. Биргаликда келаётагн ёндош касалликлар ва қарши кўрсатмаларни истисно қилиш мақсадида қуйидаги текширувлар ўтказилди: умумий клиник ва қоннинг биокимёвий таҳлиллар, умумий сийдик таҳлиллари, инструментал текширувлар (калконсимон без, қорин бўшлиғи органлари, буйрақлар, тос аъзоларининг ултратовуш текшируви, электрокардиография (ЭКГ), агар эҳтиёж туғиладиган бўлса, беморларга терапевт, эндокринолог, гинеколог (уролог) ва бошқа мутахассислар томонидан маслаҳатлар берилди.

Иммуноглобулинларнинг асосий учта синфи иммуноглобулин А, М ва Г ларнинг қон зардобидида концентрациясини аниқлаш Манчини (1963) бўйича аънанавий радиал иммунодиффузия усули билан амалга оширилди. Реакция ўзига хос иммуноглобулинга қарши плазмасида антитела бўлган агарли гел билан қопланган шиша пластинкада амалга оширилди.

Яллиғланиш жараёнига иштирок этаётган ситокинларнинг қон плазмасидаги ТНФ- α , ИЛ-2, ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-10 таркибига қараб баҳоланди, тест тизимлари ООО «Протеин контур» (Санкт-Петербург) ёрдамида фермент билан боғлиқ иммуносорбент таҳлили билан аниқланди. ООО Протеиновий Контоур (Санкт-Петербург). Бир гуруҳ соғлом одамлар текширилганда қуйидаги ИЛ-2 ($14,9 \pm 2,53$ пг/мл), ИЛ-6 ($10,9 \pm 2,1$ пг/мл) ИЛ-8 ($27,8 \pm 12,4$ пг/мл), ИЛ-10 ($11,03 \pm 2,9$ пг/мл) ва ТНФ- α ($8,96 \pm 2,3$ пг/мл) қон зардобидидаги ўртача кўрсаткичлар олинди.

1-гуруҳдаги (асосий гуруҳ) (n=60) беморларга комбинацияланган фототерапия - 311 нм

тўлқин узунлигидаги тор диапазонли УВБ терапияси ва тўлқин узунлиги 308 нм бўлган эксимер лазер ва бунга қўшимча равишда пентаксофилиннинг суткалик 1200 мг (400 мг 3 маҳал 3 ой давомида) дозаси билан минипулс кортикостероид терапияси (дексаметазон оғиз орқали 5 мг - ҳафтада 2 кун 3 ойдан 6 ойгача) малҳам такролимус 0,1% билан маҳаллий (3 ойдан 6 ойгача) даво ўтказилди.

2-гурӯҳда (таққослаш гуруҳи) (n=58) беморларга комбинацияланган фототерапия - 311 нм тўлқин узунлигидаги тор диапазонли УВБ терапияси ва тўлқин узунлиги 308 нм бўлган эксимер лазер ва 0,1% такролимус малҳами билан маҳаллий (3 ойдан 6 ойгача) даво ўтказилди. Иккала гуруҳдаги беморлар қабул қилган фототерапия курси 20 ҳафтадан ортиқ давом этмади.

311 нм УВБ нурлари билан фототерапия ҳафтасига 3 марта ўтказилди. Беморларда минимал эритематоз доза аниқланмасдан фототерапия бошланди. Дастлабки доз 0,05-0,1 Ж / см² ни ташкил этди, сўнгра терининг ултрабинафша нурига реакциясига қараб эритема юзага келмаганида 0,1 Ж / см² га кўтарилди. Фототерапия учун узун ва ўрта тўлқин узунлиги диапазонларида ишлайдиган люминесцент лампалар билан жиҳозланган умумий нурланиш кабинасидан (Kernel UV Phototherapy, MSLKN05 UVB/UVA 311 nm, Xitoy) фойдаланилган. Кабинанинг тузилиши УВ нурларининг (УВА, УВБ, УВА + УВБ, УВБ 311 нм) тана терисининг бутун сатҳи бўйлаб бир текис тақсимланишини таъминлайди. Кабина эшугининг ташқи томонида мониторинг датчиклар ўрнатилган бўлиб, улар ҳар қандай спектрда бўлгани каби УВ нурланишининг интенсивлигини назорат қилиш ва ҳисобга олиш имконини беради.

Эксимер лазер қурилмаси 3,2 см² ўлчамдаги майдонга эга соҳа нурланишини ташкил этадиган қулай нозул билан жиҳозланган. Лазер 2-3 мЖ/см² (радиацион бошнинг ўлчами 2,3 x 2,3 мм) юқори интенсивликдаги нурланиш ҳосил қилади. Импульснинг такрорланиш тезлиги 200 Гц гача, импульс давомийлиги 30 нс. Бу турдаги фототерапия амалиёти ҳафтада 2 марта ўтказилди. Зарарланган ўчоқларар ташқарисидати терига минимал эритематоз дозани (МЕД) аниқлагандан сўнг бошланди. МЕД тестни аниқлаш учун дастлаб 6 та нуқта белгиланади ва 3 x 3 см² ўлчамдаги нозул билан нурлантирилгандан сўнг 48 соат ўтиб баҳоланади. МЕД тест дастлаб ҳосил бўлган эритема биринчи бўлиб аниқланган ҳудуд бемор учун индивидуал белгиланган доза ҳисобланади.

Натижа ва таҳлиллар

Биз витилигонинг турли шакллари билан касалланган 118 нафар беморда комплекс даво ўтказдик. Тадқиқотдаги барча беморлар икки гуруҳга бўлинган:

I гуруҳдаги (асосий гуруҳ) (n=60) витилиго билан касалланган беморлар комбинацияланган фототерапия - тор диапазонли 311 нм тўлқин узунлигидаги УВБ терапия ва 308 нм эксимер лазер терапияси ва қўшимча равишда суткалик дозаси 1200 мг пентаксофилин, минипулс кортикостероид терапия (дексаметазон 5 мг - ҳафтасига 2 кун 3 ойдан 6 ойгача) ва маҳаллий 0,1% такролимус малҳами билан даво муолажалари ўтказилди.

II гуруҳ (таққослаш гуруҳи) (n=58) беморлари комбинацияланган фототерапия - тор диапазонли 311 нм тўлқин узунлигидаги УВБ терапия ва 308 нм тўлқин узунлигидаги эксимер лазер терапия ва 0,1% такролимус малҳамини маҳаллий суриш муолажаларини қабул қилишди.

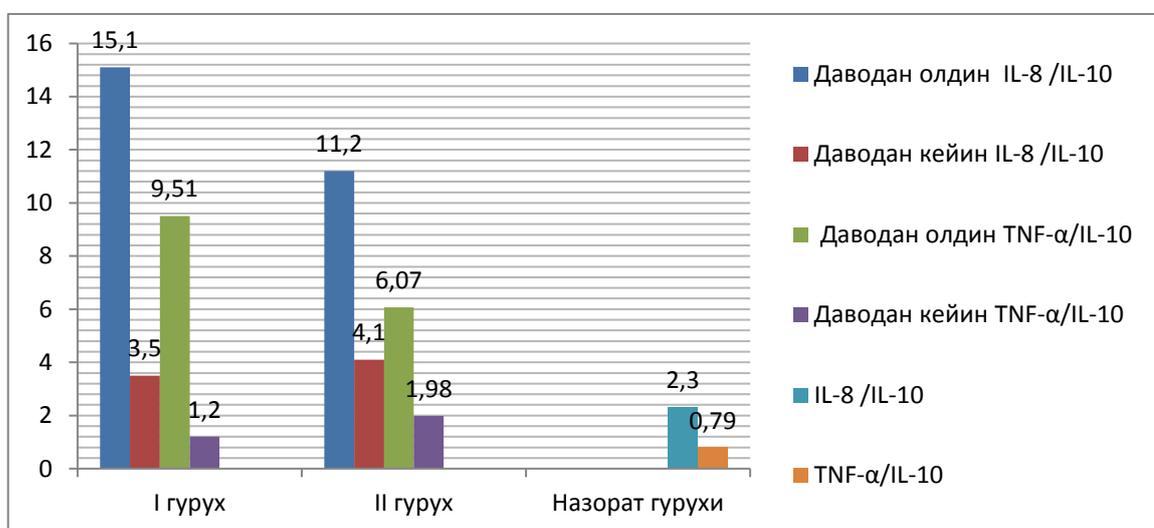
Даволаш бошланишидан олдин яллиғланиш ва яллиғланишга қарши ситокинларнинг (ИЛ-8 / ИЛ-10 ва ТНФ-α / ИЛ-10) ўзаро нисбати натижасига кўра яллиғланишга қарши компонент сезиларли даражада устунлик қилди, бу витилиго билан касалланган беморларда фаол патологик жараён бораётганлигидан дарак беради. Ўтказилган комплекс даводан сўнг ушбу ситокинларнинг ўзаро нисбатида ҳам ижобий тенденция мавжуд.

Ишлаб чиқилган модификацияланган иммунокорректив комплекс даво ўтказилишидан олдин ва кейин яллиғланишга қарши ва яллиғланиш ситокинларга нисбатан динамика (пг / мл)

	I гуруҳ (n=22)		II гуруҳ (n=21)		Назорат гуруҳи (n=20)
	Даводан олдин	Даводан кейин	Даводан олдин	Даводан кейин	
IL-8 / IL-10	15,1±0,1	3,5±0,4	11,2±0,5	4,1±0,12	2,3±0,14
TNF-α/ IL-10	9,51±0,5	1,2 ±0,4	6,07±0,6	1,98±0,4	0,79±0,7

Назорат гуруҳидаги соғлом одамларнинг кўрсаткичларидан II гуруҳ кўрсаткичлари ўртасидаги фарқ сезиларли даражада эди ($p > 0,05$) ва I гуруҳдаги эксимер лазер 308 нм ва УВБ 311 нм комбинацияланган фототерапия, пентаксифилин, дексаметазон ва 0,1% такролимус малҳами билан маҳаллий даво ўтказилган беморларнинг кўрсаткичлардан статистик жиҳатдан сезиларли даражада фарқ қилмади.

Ишлаб чиқилган модификацияланган иммунокорректив комплекс даво ўтказилишидан олдин ва кейин мос равишда яллиғланиш ва яллиғланишга қарши ситокинлар ўртасидаги ўзаро нисбатининг динамикаси.



Шуни таъкидлаб ўтиш керакки, тадқиқотда ўрганилаётган иммунологик кўрсаткичларнинг динамикаси касаллик кечиш жараёнининг клиник динамикаси билан узвий боғлиқ ва витилиго ривожланишидаги қисқа вақт давомийлигини (5 йилгача) аниқ ифода этган беморларни қамраб олган. Шундай қилиб, ишлаб чиқилган модификацияланган иммунокорректив комплекс даво фониди витилиго билан касалланган беморларда касаллик кечиш жараёнининг кўп ҳолларда барқарорлаштиришга ва ситокин ҳолатини нормаллаштиришга олиб келди.

Хулоса

Ишлаб чиқилган иммунокорректив модификацияланган комплекс даво I гуруҳдаги ИЛ-8/ИЛ-10 ва TNF- α/ИЛ-10 нисбатининг ўртача концентрацияси мос равишда $3,5 \pm 0,4$ пг/мл ва $1,2 \pm 0,4$ пг/мл ни ташкил этди ва II гуруҳ кўрсаткичларга ($4,1 \pm 0,12$ пг/мл ва $1,98 \pm 0,4$ пг/мл ($p < 0,05$)) қараганда статистик жиҳатдан сезиларли даражада паст эканлиги даво усулининг самарадорлигидан дарак беради.

АДАБИЁТЛАР РҲҲАТИ:

1. Абдуллаев М.И., Шадыев Х.К., Сулейманов К.С., Ахмедов К.Р. Витилиго Вестн. дерматол. и венерол. 1992 4:28-33.
2. Арифов С.С., Ваисов А.Ш. Роль катехоламинов и перекисного окисления липидов в патогенезе витилиго Вестн. дермат. 1994 3:25-27.
3. Ваисов А.Ш., Байбеков И.М., Хорошаева В. А. и др. Иммуноморфология кожи при витилиго Сб. науч. ст. и тез. Докладов Пленума Правления ВНМОДВ. 1988 166-167.
4. Васильченко Т.С., Габдракипова А.А., Белянская И.А. Этиопатогенез и диагностика витилиго Синергия Наук. 2019 31:1434-1437.
5. Круглова Л.С. Витилиго: Современные взгляды на этиологию, патогенез и методы лечения. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2016 19(4):241-244.

6. Ломоносов К.М., Миронов А.Ю., Кузнецов О.В., Бабешко О.А. Роль вирусов в патогенезе витилиго Рос.журн. кожн. и венерич. бол. 2012 40-42.
7. Латипов, И. И., Махмудов, Ф. А., Озодов, Ж. Х., Бахшиллоева, Р. Э. (2020). Assessment of the clinical efficiency of the utilization of platelet rich plasma in the therapy of vitiligo. Новый день в медицине, 2020 (1):238-241.
8. Латипов, И. И. (2020). Эффективность метотрексата в лечении витилиго. Новый день в медицине, 2020 (4):556-559.
9. Maxmudov F.A., Latipov I.I. The immunopathogenesis of atopic dermatitis and strategy of immunotherapy //New Day Medicine 2019 4(28):53-56 <https://newdaymedicine.com/index.php/2020/01/08/11-4-28-1-2019>
10. Maxmudov F.A., Latipov I.I., Ozodov J.H., Yusupov D.A., Vitiligo extent tensity index (veti) score: a new definition, assessment and treatment evaluation criteria in vitiligo //New Day in Medicine 2020 1(29):268-271 <https://newdaymedicine.com/index.php/2020/04/09/73-1-29-2-2020>
11. Прошутинская Д.В. Витилиго. Дерматовенерология: Клин, рекомендации /Под ред. А.А. Кубановой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006 116-126.
12. Прошутинская Д.В., Волнухин В.А., Жилова М.Б., Борова О.В. Эффективность терапии больных витилиго ультрафиолетовым эксимерным лазером Вестник дерматологии и венерологии. 2009 4:68-73.
13. Шарафутдинова Л.А. Клинико-иммунологическое обоснование патогенетической терапии сегментарного витилиго: автореф. Дис канд. мед. наук. - М., 2016 22.
14. Abd El-Samad Z., Shaaban D. Treatment of localized non-segmental vitiligo with intradermal 5-fluorouracil injection combined with narrow-band ultraviolet B: a preliminary study J. Dermatol. Treat. 2012 23(6):443-8. doi: 10.3109/09546634.2011.579084.
15. Abdurakhmanov M.M., Latipov I.I. – Immune aspects of vitiligo pathogenesis and treatment New Day in Medicine 2023 2(52):280-283 <https://goo.su/08JDZy>
16. Akdeniz N., Yavuz I.H., Gunes Bilgili S., Ozaydin Yavuz G., Calka O. Comparison of efficacy of narrow band UVB therapies with UVB alone, in combination with calcipotriol, and with betamethasone and calcipotriol in vitiligo. J Dermatolog Treat. 2014 25(3):196-199. doi: 10.3109/09546634.2013.777381.
17. Aubin F., Vigan M., Puzenat E., Blanc D., Drobacheff C., Deprez P., Humbert P., Laurent R. Evaluation of a novel 308-nm monochromatic excimer light delivery system in dermatology: a pilot study in different chronic localized dermatoses. Br J Dermatol. 2005 Jan 152(1):99-103.
18. Casacci M., Thomas P., Pacifico A. et al. Comparison between 308- nm monochromatic excimer light and narrowband UVB phototherapy (311-313 nm) in the treatment of vitiligo - a multicentre controlled study J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. 2007 21(7):956-963.
19. Do J.E., Shin J.Y., Kim D.Y., Hann S.K., Oh S.H. The effect of 308nm excimer laser on segmental vitiligo: a retrospective study of 80 patients with segmental vitiligo Photodermatol Photoimmunol Photomed. 2011 27(3):147-51. doi: 10.1111/j.1600- 0781.2011.00587.x.
20. Edwards C. Measurement of vitiligo: human vs. Machine Br. J. Dermatol. 2019 180(5):991.
21. El Mofty M., Mostafa W., Esmat S., Youssef R., Azzam O., Hunter N., El Hanafi G., Fawzi M. Narrow band Ultraviolet B 311 nm in the treatment of vitiligo: two right-left comparison studies. Photodermatol Photoimmunol Photomed. 2006 Feb 22(1):6-11.
22. Esposito M., Sada R., Costanzo A. Treatment of vitiligo with the 308 nm excimer laser. Clin. Exp. Dermatol. 2004 29(2):133-137.
23. Gou D., Currimbhoy S., Pandya A.G. Suction blister grafting for vitiligo: efficacy and clinical predictive factors Dermatol. Surg. 2015 41(5):633-639.
24. Ikromovich, L.I., Bakhtiyorovich K.B. (2022). Vitiligo: Modern views on etiology, pathogenesis and therapy methods. Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 2022 3(8):318-327.
25. Kholov B., Latipov I. (2022). Vitiligo's treatment algorithm. Models and methods in modern science, 2022 1(11):23-29.
26. Latipov I.I., Axmedovich M.F., Hamza o'g'li O.J. (2021). Evaluation of the quality of life of vitiligo patients by the effectiveness of combination therapy using the dermatology life quality index (dlqi). Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 2021 2(10):55-63.
27. Latipov I.I., Axmedovich M.F., Hamza o'g'li O.J. (2021). Clinical and immunogycal aspects of pathogenesis and complex therapy of vitiligo. Academia Globe: Inderscience Research, 2021 2(11):14-20.
28. Latipov I.I. (2022). To assess the impact of vitiligo patients quality of life using the dermatological quality of life index (dlqi) questionnaire in combination therapy. European journal of modern medicine and practice, 2022 2(6):41-47.
29. Latipov I.I. (2022). Effectiveness of 311 nm uvb phototherapy in the treatment of vitiligo. European journal of modern medicine and practice, 2022 2(8):8-12.

Қабул қилинган сана 20.04.2023