



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

УДК 616.5-003.829.85

**ИШЛАБ ЧИҚИЛГАН МОДИФИКАЦИЯЛАНГАН ИММУНОКОРРЕКТИВ
КОМПЛЕКС ДАВО ЎТКАЗИЛИШИ НАТИЖАСИДА ВИТИЛИГО БИЛАН
КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ДАВОЛАШНИНГ КЛИНИК САМАРАДОРЛИК
НАТИЖАЛАРИ**

Азизов Б.С. <https://orcid.org/0000-0003-3320-7406>
Латунов 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
Тошкент Давлат стоматология институти Ўзбекистон, Тошкент ш., Тараққиёт кўчаси, 103-уй
Тел: +998(71) 230-20-72 Электрон почта: info@tsdi.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. Иммунологик текширувлар учун назорат гуруҳи 20 нафар соғлом донорлардан иборат эди. 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). Тўлиқ клиник яхшиланиш ($\geq 96\%$ репигментация) пентаксифиллин ва дексаметазон қўшилган ҳолда ишлаб чиқилган модификацияланган иммунокорректив комплекс даво қабул қилган I гуруҳдаги 53 беморда тўлиқ клиник ремиссияга (44,9%) ва II гуруҳ модификацияланган иммунокорректив комплекс даво қабул қилмаган фақат 34 (28,8%) витилиго билан касалланган беморларда эришилди.

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

**РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ
ВИТИЛИГО В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЕЧЕНИЯ РАЗРАБОТАННОЙ МОДИФИЦИРОВАННОЙ
ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩЕЙ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИЕЙ**

Азизов Б.С. <https://orcid.org/0000-0003-3320-7406>
Латунов 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
Ташкентский государственный стоматологический институт Узбекистан, Ташкент, улица
Тараққиёт, 103 тел: +998(71) 230-20-72 E mail: info@tsdi.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. Контрольная группа, для иммунологических исследований состояла из 20 здоровых доноров. 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). Полное клиническое улучшение (репигментация $\geq 96\%$), полная клиническая ремиссия у больных Группы I, использовавших разработанную нами модифицированную иммунокорректирующую комплексной терапии с включением пентаксифиллина и дексаметазона достигнута у 53 больных (44,9%), а у больных Группы II неиспользовавших иммунокорректирующую терапию всего у 34 (28,8%) больных витилиго.

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

THE RESULTS OF THE CLINICAL EFFECTIVENESS OF THE TREATMENT OF PATIENTS WITH VITILIGO AS A RESULT OF TREATMENT WITH THE DEVELOPED MODIFIED IMMUNOCORRECTIVE COMPLEX THERAPY

Azizov B.S. <https://orcid.org/0000-0003-3320-7406>

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

Tashkent State Dental Institute Uzbekistan, Tashkent, Tarakkiyot street, 103

Tel: +998(71) 230-20-72 E mail: info@tsdi.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 control group for immunological studies consisted of 20 healthy donors. The study included patients of both sexes: 66 women and 52 men, aged 18 to 75 years (mean age 38.5 ± 6.8 years). Complete clinical improvement (repigmentation $\geq 96\%$), complete clinical remission in Group I patients who used the modified immunocorrective complex therapy developed by us with the inclusion of pentaxophylline and dexamethasone was achieved in 53 patients (44.9%), and in Group II patients who did not use immunocorrective therapy, only 34 (28.8%) patients with vitiligo.

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

Долзарблиги

Витилиго – келиб чиқиши аниқ бўлмаган терининг ортирилган касаллиги бўлиб, у тери қопламасининг маълум соҳаларида меланоситларнинг парчаланиши ҳисобига пигментациянинг йўқолиши билан тавсифланади [1,4,11,20,23,25,28]. Витилиго ортирилган 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 ҳудудларда 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 оксиллар фаоллашгани натижасида, айниқса, иссиқлик зарбаси оксиллари (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 , IL-1, IL-6, IL-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 (IL-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 ултрабинафша 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 усулларида 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 усуллари 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 модификацияланган иммунокорректив комплекс даво усулини ишловб чиқиш ва унинг самарадорлигини 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 келаётган ёндош касалликлар ва қарши кўрсатмаларни истисно қилиш мақсадида қуйидаги текширувлар ўтказилди: умумий клиник ва қоннинг биокимёвий таҳлиллар, умумий сийдик таҳлиллари, инструментал текширувлар (қалқонсимон 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 анъанавий 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-а, ИЛ-2, ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-10 таркибига қараб баҳоланди.

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 пентаксифиллиннинг 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-гуруҳда (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 сатхи 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 ташқарисидagi 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 пентоксифилин, 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.

Даво самарадорлигини зарарланган соҳалар майдони бўйлаб қайта тикланиш-репигментация даражасинининг динамикада ўзгаришига қараб фоизларда ҳисоблаб баҳоладик. Биз зарарланган соҳаларда репигментация даражаси 25-50% дан кам бўлмаган ҳолларда клиник яхшиланиш, самарадорлик 51-95% бўлганида сезиларли клиник яхшиланиш ва 96-100% қайта тикланганда тўлиқ клиник тузалиш деб баҳоладик. Даво самарадорлигининг кузатилмаслиги бошланғич зарарланган соҳа майдонининг 15% дан камроқ юзасида қайта тикланиш-репигментация юзага келгандагина қайд этилган. Витилиго билан касалланган беморларни даволаш учун ишлаб чиқилган модификацияланган иммунокорректив комплекс даво клиник самарадорлик натижалари 1-жадвалда келтирилган.

I гуруҳда - сегментар шакли билан касалланган 23 бемор ва уларнинг носегментар шакли билан касалланган беморлар сони 37 та: 16 акрофасиал, 10 вулгар ва 11 - фокал шакл. II гуруҳдаги витилиго билан касалланган беморлардан 25 таси сегментар ва сегментар бўлмаган 33 бемор: 7 фокал, 9 вулгар ва 17 акрофасиал шаклидан иборат эди.

I гуруҳдаги барча 23 витилигонинг сегментар шакли билан касалланган беморларда даво бошланганидан 4 ой ўтгач, тўлиқ клиник яхшиланиш (96% дан юқори репигментация) кузатилди. II гуруҳдаги витилигонинг сегментар шакли билан касалланган 25 та бемордан фақат 16 (64%) беморда тўлиқ клиник яхшиланиш (>96% репигментация), сезиларли клиник яхшиланиш (75% гача репигментация) 5 (20%) беморда ва 4 (16%) беморда клиник яхшиланиш (репигментация 25-50%) қайд этилди.

Витилиго билан касалланган беморларда учун ўтказилган модификацияланган иммунокорректив комплекс даво клиник самарадорлик натижалари

Клиник шакли	Тўлиқ клиник яхшиланиш ($\geq 96\%$ репигментация)		Сезиларли клиник яхшиланиш (репигментация 75% гача)		Клиник яхшилаш (репигментация 25-50%)		Самарасиз (репигментация 15% дан кам)	
	Гр I	Гр II	Гр I	Гр II	Гр I	Гр II	Гр I	Гр II
Сегментар	23	16		5		4		
Фокал	10	5	1	2				
Вулгар	8	4	2	2		3		
Акрофасциал	12	9	3	1	1	3		4
Жами	53-44,9%	34-28,8%	6-5,1%	10-8,5%	1-0,85%	10-8,5%		4-3,4%

I гуруҳнинг витилигонинг фокал шакли билан касалланган 11 бемордан 10 тасида тўлиқ клиник яхшиланиш кузатилди ($>96\%$ репигментация) ва 1 беморда сезиларли яхшиланиш кузатилди (75% гача репигментация). Шунингдек ИИ гуруҳдаги витилигонинг фокал шакли билан касалланган 7 беморлардан фақат 5 тасида (71,4%) тўлиқ клиник яхшиланиш ($>96\%$ репигментация) ва 2 (28,6%) беморда сезиларли яхшиланиш (репигментация 75% гача) кузатилди.

I гуруҳдаги витилигонинг вулгар шакли билан касалланган 10 бемордан 8 (80%) тасида тўлиқ клиник яхшиланишга ($>96\%$ репигментация) эришилди ва булардан 2 (20%) беморда сезиларли яхшиланиш эришди (репигментация 75% гача) кузатилди. Шунингдек II гуруҳдаги витилигонинг вулгар шакли билан касалланган 9 бемордан фақат 4 (44,4%) беморда тўлиқ клиник яхшиланиш (96% репигментация), сезиларли яхшиланиш (75% гача репигментация) 2 (22,2%) беморда ва 3 (33,3%) беморда яхшиланиш (репигментация 25-50%) кузатилган.

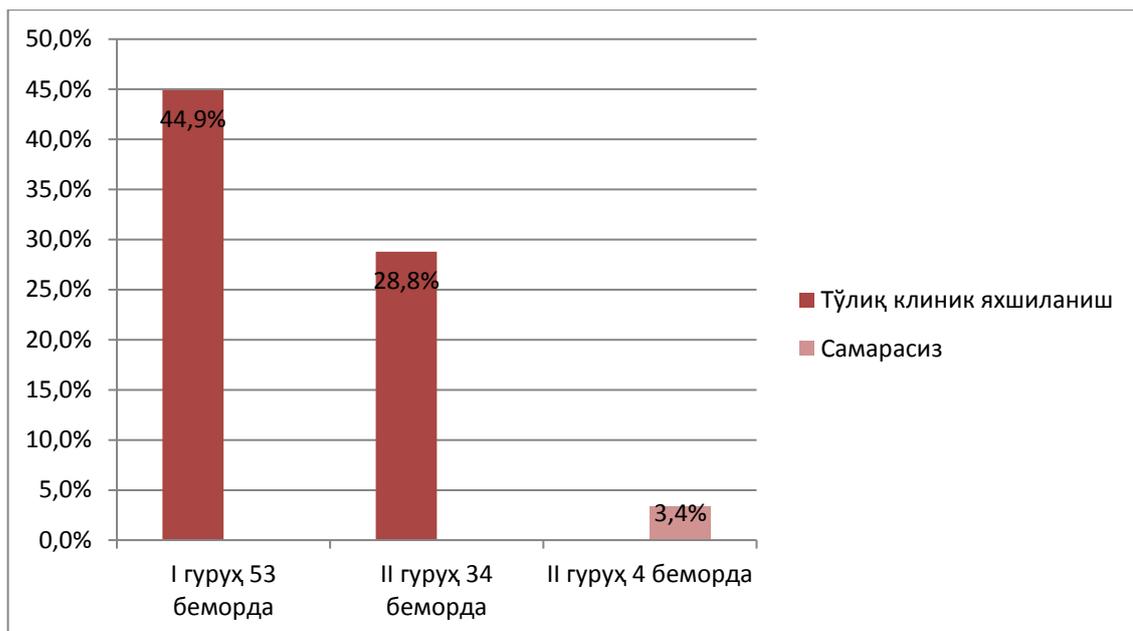
I гуруҳдаги витилигонинг акрофасциал шакли билан касалланган 16 бемордан 12 (75%) тасида тўлиқ клиник яхшиланишни (100% репигментация) ва 3 (18,8%) беморда сезиларли яхшиланишни (75% гача репигментация) кузатишимиз мумкин. Шунингдек, II гуруҳдаги витилигонинг акрофасциал шакли билан касалланган 17 нафар беморлардан фақатгина 9 (52,9%) беморда тўлиқ клиник яхшиланиш ($>96\%$ репигментация), 1 (5,9%) нафар беморда сезиларли яхшиланиш (75% гача репигментация), 3 (17,6%) беморда яхшиланиш (репигментация 25-50%) ва 4 (23,5%) беморда ҳеч қандай ижобий клиник натижадорлик (репигментация 15% дан кам) кузатилмади (10-жадвал).

Касалликнинг клиник шаклига қараб маҳаллий даво самарадорлигини таҳлил қилганимизда, биз витилигонинг фокал ва сегментар шакллари билан касалланган беморлар энг яхши клиник самарадорликка эришиши мумкин деган хулосага келишимиз мумкин. Витилигонинг акрофасциал шакли билан касалланган беморларнинг юз соҳасида жойлашган оқ доғларда биз деярли барча ҳолатларда самарали тўлиқ ёки қисман қайта тикланишни-репигментацияни ва оёқ ва қўл бармоқларининг фаланжларида жойлашганда танлаган даво усулимиз самарали эмаслигини таъкидлашимиз мумкин.

I гуруҳда тўлиқ клиник ремиссия ўрганилган умумий 118 бемордан 53 беморда (44,9%) ва II гуруҳда барча ўрганилган 118 бемордан атиги 34 (28,8%) беморда тўлиқ клиник яхшиланиш (репигментация 100%) эришилди. II гуруҳдаги витилигонинг акрофасциал шакли билан касалланган 4 (3,4%) беморда ҳеч қандай самара кузатилмади.

Бизнинг тадқиқотимизда ишлаб чиқилган комбинацияланган фототерапия ёрдамида модификацияланган иммунокорректив комплекс даво - 311 нм тор диапазонли УВБ терапияси ва 308 нм эксимер лазер терапияси ва қўшимча равишда суткалик дозаси 1200 мг пентоксифилин, минипулсе кортикостероид терапияси (дексаметазон 5 мг - ҳафтасига 2 кун 3 ойдан 6 ойгача) ва маҳаллий 0,1% такролимус малҳами ҳеч қандай шубҳасиз ўз афзаллигини кўрсатди.

Барча беморлар даво муолажаларини яхши қабул қилдилар, ҳеч қандай ножўя таъсирлар, асоратлар ёки давони рад этиш ҳолатлари кузатилмади.



Даво муолажалари мобайнида беморларнинг ўз касалликларига ва даволаниш жараёнига нисбаттан ижобий муносабатларга ўзгартирилишини баҳолаш мумкин эди. Депигмент ўчоқларнинг фаол репигментацияси фонида иммунологик кўрсаткичлар нормаллашди ва депрессив бузилишлар белгиларининг камайиши кузатилди. Шундай қилиб, бизнинг натижаларимиз витилигони оқилона, самарали ва хавфсиз даволаш имкониятини ўзида мужассам этганини кўрсатади.

Хулоса

I гуруҳдаги витилигонинг вулгар шакли билан касалланган 10 бемордан 8(80%) тасида тўлиқ клиник яхшиланишга (>96% репигментация) эришилди ва булардан 2(20%) беморда сезиларли яхшиланиш эришди (репигментация 75% гача) кузатилди. Шунингдек II гуруҳдаги витилигонинг вулгар шакли билан касалланган 9 бемордан фақат 4(44,4%) беморда тўлиқ клиник яхшиланиш (96% репигментация), сезиларли яхшиланиш (75% гача репигментация) 2(22,2%) беморда ва 3(33,3%) беморда яхшиланиш (репигментация 25-50%) кузатилган.

АДАБИЁТЛАР РҲЙХАТИ:

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. 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>
8. Latipov I.I., Efficacy of metotrexate in treatment of vitiligo New Day in Medicine 2020 4(32):556-559 <https://newdaymedicine.com/index.php/2021/01/13>
9. Maxmudov F.A., Latipov I.I. The immunopathogenesis of atopic dermatitis and strategy of

10. Прошутинская Д.В. Витилиго. Дерматовенерология: Клин, рекомендации /Под ред. А.А. Кубановой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. С. 116-126.
11. Прошутинская Д.В., Волнухин В.А., Жилова М.Б., Борова О.В. Эффективность терапии больших витилиго ультрафиолетовым эксимерным лазером Вестник дерматологии и венерологии. 2009 4:68-73.
12. Шарафутдинова Л.А. Клинико-иммунологическое обоснование патогенетической терапии сегментарного витилиго: автореф. Дис канд. мед. наук. - М., 2016 22.
13. 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.
14. 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>
15. 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.
16. 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.
17. 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.
18. 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.
19. Edwards C. Measurement of vitiligo: human vs. Machine Br. J. Dermatol. 2019 180(5):991.
20. El Mofty M., Mostafa W., Esmat S., Youssef R., Az zam 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.
21. Esposito M., Sada R., Costanzo A. Treatment of vitiligo with the 308 nm excimer laser. Clin. Exp. Dermatol. 2004 29(2):133-137.
22. Gou D., Currimbhoy S., Pandya A.G. Suction blister grafting for vitiligo: efficacy and clinical predictive factors Dermatol. Surg. 2015 41(5):633-639.
23. 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.
24. Kholov B., Latipov I. (2022). Vitiligo's treatment algorithm. Models and methods in modern science, 2022 1(11):23-29.
25. 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.
26. Latipov I.I., Axmedovich M.F., Hamza o'g'li O.J. (2021). Clinical and immunogical aspects of pathogenesis and complex therapy of vitiligo. Academicia Globe: Inderscience Research, 2021 2(11):14-20.
27. 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.
28. 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