



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA 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 (Тошкент)
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 : 615.849.19 : 612.017.1

**ВИТИЛИГО БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАР УЧУН ЭКСИМЕР ЛАЗЕР
ҚЎЛЛАШ ОРҚАЛИ ИШЛАБ ЧИҚИЛГАН МОДИФИКАЦИЯЛАНГАН
ИММУНОКОРРЕКТИВ КОМПЛЕКС ДАВОНИНГ ДҲСИГА ТАЪСИРИ**

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

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий қўчаси. 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). I гуруҳдаги ($n=60$) витилиго билан касалланган беморлар комбинацияланган фототерапия - 311 нм тўлқин узунлигидаги УВБ терапия ва 308 нм эксимер лазер терапияси ва қўшимча равишда пентоксифилин, минипулс кортикостероид терапия (дексаметазон) ва маҳаллий 0,1% такролимус малҳами билан даво муолажалари ўтказилди. II гуруҳ, бу гуруҳ беморларига комбинацияланган фототерапия - 311 нм тор диапазонли УВБ терапияси ва 308 нм тўлқин узунлигидаги эксимер лазер терапияси ва маҳаллий такролимус малҳами қўлланилган. Шунингдек витилиго беморларнинг дерматологик ҳаёт сифати индекси (ДХСИ) катта таъсир қилади. Даво муолажаларидан олдин I ва II гуруҳ беморларида ДХСИНинг ўртача қиймати мос равишда иккала гуруҳда $10,9 \pm 3,7$ ва $10,6 \pm 2,0$ баллни ташкил этди. Шу билан бирга, I гуруҳ беморларида ушбу кўрсаткичнинг ўртача даражалари $2,1 \pm 0,7$ баллгача камайди, II гуруҳда эса $3,3 \pm 0,4$ баллни ташкил этди.

Калит сўзлар: витилиго, иммунокорректив комплекс терапия, эксимер лазер, УФБ-терапия, дерматологик ҳаёт сифати индекси (ДХСИ)

**ВЛИЯНИЕ НА ДИКЖ МОДИФИЦИРОВАННОГО ИММУНОКОРРЕКЦИОННОГО
КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ, РАЗРАБОТАННОГО С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
ЭКСИМЕРНОГО ЛАЗЕРА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ВИТИЛИГО**

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

✓ **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). В Группе I ($n=60$) пациентам проводилась комбинированная фототерапия – узкополосная УФВ- терапия 311 нм и терапия эксимерным лазером с длиной 308 нм и в дополнение пентаксофиллин, минимпульсная кортикостероидная терапия (дексаметазон) с топической терапией 0,1 % мази такролимуса. Группа II (группе сравнения), где больные получали комбинированную фототерапию – узкополосная УФВ- терапия 311 нм и терапия эксимерным лазером с длиной 308 нм. и топическую терапию мазью такролимус. Это также сильно влияет на дерматологический индекс качества жизни (ДИКЖ) пациентов с витилиго. До лечения среднее значение ДИКЖ составляло $10,9 \pm 3,7$ и $10,6 \pm 2,0$ баллов в обеих группах, что по оценочной шкале соответствует сильному негативному влиянию заболевания на жизнь больного. При этом средние уровни данного параметра у пациентов группы I значение

показателя снизилось до $2,1 \pm 0,7$ балла, а в Группе II составляли $3,3 \pm 0,4$ балла.

Ключевые слова: витилиго, иммунокорригирующая комплексная терапия, эксимерный лазер, УФВ-терапия, дерматологический индекс качества жизни (ДИКЖ)

IMPACT ON DLQI OF A MODIFIED IMMUNOCORRECTIVE COMPLEX TREATMENT DEVELOPED USING AN EXCIMER LASER FOR PATIENTS WITH VITILIGO

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). In Group I ($n=60$), patients received combined phototherapy with narrow-band UVB therapy at 311 nm and therapy with an excimer laser with a length of 308 nm and, in addition, pentaxophylline, a minipulse corticosteroid therapy (dexamethasone) with topical therapy of 0.1% tacrolimus ointment. Group II (comparison group), where patients received combined phototherapy - narrow-band UVB therapy 311 nm and therapy with an excimer laser with a length of 308 nm. and topical therapy with tacrolimus ointment. It also greatly affects the dermatology life quality index (DLQI) of vitiligo patients. Before treatment, the mean value of DIQ was 10.9 ± 3.7 and 10.6 ± 2.0 points in both groups, which, according to the assessment scale, corresponds to a strong negative effect of the disease on the life of the patient. At the same time, the average levels of this parameter in patients of group I decreased to 2.1 ± 0.7 points, and in Group II they were 3.3 ± 0.4 points.

Keywords: vitiligo, immunocorrective complex therapy, excimer laser, UVB therapy, dermatology life quality index (DLQI)

Долзарблғи

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 [6,12,15]. Витилиго билан касалланиш Марказий Осиёда энг юқори кўрсаткичларга эга ва айрим ҳудудларда 10% га етади [1,3]. Касаллик ривожланиши бемор жинси, ёши ёки ирқига боғлиқ эмас. Беморларнинг 2/3 қисмида касаллик 10 ёшдан 25 ёшгача бошланади ва 10 ёшгача бўлган болаларда, шу жумладан янги туғилган чакалоқларда ва эмизикли ёшдаги болаларда ҳам кузатилади [9,13,14].

Витилиго - бу иммунологик, генетик ва метаболик касалликларнинг комбинацияси натижасида юзага келадиган кўп омилли касалликдир. Меланоситлардаги регенерацияси ва пролиферацияси жараёнлари бузилишининг мавжудлиги ва бу хужайраларда нуқсонлар мавжудлигини кўрсатади [8,11]. Витилигонинг бошланишига қандайдир туртки омиллар сабабчи бўлаётганлиги ҳалигача номаълум. Бир қатор тадқиқотчиларнинг фикрига кўра, генетик омиллар ва антиоксидант тизимдаги нуқсонларига бу касалликнинг ривожланиш сабаби эмас ва ташқи омиллар ҳам витилигонинг намоён бўлиши учун зарур [2,6,7,10,12]. Касалликнинг прогрессив ривожланиш босқичида аутоиммун ва яширин яллиғланиш жараёнлари маълум рол ўйнайди [19,16].

Албатта, генетик мойиллик витилиго ривожланишида муҳим аҳамият касб этадиган омиллардан биридир. ҳам катта аҳамиятга эга. Кўпгина илмий изланиш натижалари шуни кўрсатдики, витилигонинг оилавий учраш даражаси 6-40% ҳолатларда кузатилади ва бир тухум хужайрадан ривожланган монозигот эгизаклар орасида ҳам касалланиш ҳолатлари қайд этилган [4,16]. Витилиго этиологияси ва патогенези ҳанузгача тўлиқ ўз исботини топмаганлиги

сабабли, дерматологияда ушбу дерматозни даволаш ҳал этилмаган муаммолардан бири бўлиб қолмоқда. Юқори самарадор ва ишончли даволаш усулларининг ишлаб чиқилмаганлиги янги, патогенетик нуқтаи назардан исботланган даволаш усулларини доимий равишда излаш зарурлигини кўрсатади.

Витилигони даволаш ҳанузгача шифокорлар ва беморлар учун жуда қийин вазифалардан биридир. Мавжуд даво усулларнинг тўлақонли бўлолмаётганлиги, касалликнинг беморлар ҳаёт сифатига сезиларли салбий таъсири муайян қийинчиликларни келтириб чиқаради. Назарий жиҳатдан, энг яхши натижаларни клиник белгилар юзага келмаган босқичда, ўчоқларда меланоцитлар сакланиб қолган ва иммун воситачи яллиғланиш реакцияси қайд этилганда олиш мумкин, аммо уни клиник жиҳатдан ташхислаш мумкин эмас, чунки бу босқичда ҳали ҳам характерли депигментациялар аниқ намоён бўлмайди. Шу билан бирга, умумий терапияни (фототерапия усуллари, систематик даво) қўллаш орқали бошланғич жараёнга таъсир қилиш ва унинг ривожланишини секинлаштириш мумкин.

Витилигонинг прогрессив даврида тизимли кортикостероид ўртача 2,5-10 мг кичик миқдордаги даво ҳафтасига 2 марта амалга оширилади, бу даврдан якуний мақсади касалликнинг ривожланишини тўхтатишдир. Беморлар ҳафтада икки марта 10 мг дексаметазон яъни мини-пулс терапиясини қабул қилганида 88% беморларда витилиго ривожланишини тўхтатиши кўрсатилди [18,17]. Тизимли кортикостероид терапиясининг ва тор диапазонли УВ нурлари билан физиотерапияни биргаликда қўллаш орқали комбинацион даво ўтказиш натижасида нафақат витилиго ривожланишини тўхтатибгина қолмай, балки оқ доғлар соҳасида қайта тикланиш - репигментацияга ҳам эришиши мумкин [5,9]. Ҳозирги вақтда ушбу касалликнинг долзарблиги, биринчи навбатда, витилигонинг бемор психологик ҳолати ва ҳаёт сифатига сезиларли таъсири билан боғлиқ. Бошқаларнинг эътиборини тортадиган ташқи косметик нуқсон, ижтимоий муносабатларнинг бузилиши, социал муносабатлардан чекланиш, лабил психик кўринишидаги аниқ психоэмоционал оғишлар ривожланишига олиб келади [14].

Шундай қилиб, дунё бўлаб кенг тарқалган дерматоз йаъни витилиго патогенезини аниқлаш ва кўплаб даволаш усулларини ишлаб чиқишига қаратилган саъй-ҳаракатларга қарамасдан, бу касаллик кам ўрганилган касалликлар рўйхатида туришда давом этмоқда.

Тадқиқот мақсади: Витилиго билан касалланган беморлар учун эксимер лазер қўллаш орқали ишлаб чиқилган модификацияланган иммунокорректив комплекс давонинг беморлар дерматологик ҳаёт сифати индексига 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 (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.

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 пентаксифилиннинг суткалик 1200 мг (400 мг 3 маҳал 3 ой давомида) дозаси билан минипулс кортикостероид терапияси (дексаметазон оғиз орқали 5мг - 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 х 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 териға минимал эритематоз дозани (МЕД) аниқлагандан сўнг бошланди. МЕД тестни аниқлаш учун дастлаб 6 та нуқта белгиланади ва 3 х 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. Иккала гуруҳдаги беморлар қабул қилган фототерапия курси 20 ҳафтадан ортиқ давом этмади.

Витилиго билан касалланган беморларнинг ҳаёт сифати дерматологик ҳаёт сифати индекси (ДХСИ) ёрдамида баҳоланди, шу мақсадда беморларда анкета сўровномалар ўтказилди. Ушбу анкета сўровномаси Буюк Британия тадқиқотчилари томонидан Finlay A. ва Khan (1994) томонидан таклиф қилинган ва 2001 - йилда Н.Г.Кочергин томонидан МДХ мамлакатларида фойдаланиш учун мослаштирилган. Анкета сўровномаси даволанишдан олдин ва кейин 6 ва 12 ой ўтиб ўтказилди. Анкета 10 та бемор ҳаётининг турли жабҳаларини қамраб олувчи критериялардан иборат: касбий, маиший, жинсий, ижтимоий, шахсий. Тадқиқотнинг мақсади тери касаллигининг беморнинг ҳаёт тарзига қанчалик даражасини таъсири қилишини баҳолашдир.

Ҳар бир савол учун 4 та эҳтимоли бўлган жавоб таклиф этилади, ҳар бир жавобга мос равишда 0 дан 3 баллгача берилади. Максимал балл 30 бўлиши мумкин, беморнинг дерматологик ҳаёт сифати тўпланган балларга тескари пропорционалдир.

ДХСИ қийматларининг таҳлили:

0-1 балл - беморнинг ҳаётига таъсир қилмайди

2-5 балл - касаллик беморнинг ҳаётига оз миқдорда таъсир кўрсатади

6-10 балл - касаллик беморнинг ҳаётига ўртача таъсир қилади.

11-20 балл - касаллик беморнинг ҳаётига кучли таъсир қилади

21-30 балл - касаллик беморнинг ҳаётига жуда ҳам кучли таъсир қилади.

Ҳаёт сифатининг дерматологик индекси беморнинг ахволининг оғирлик даражасини баҳолаш мезони, шунингдек, даволаниш самарадорлигини баҳолаш мезони сифатида ишлатилади. Шу билан бирга, даволаниш вақтида ДХСИ қийматларининг пасайиши беморнинг ҳаёт сифатини яхшиланаётганидан дарак беради.

Натижа ва таҳлиллар

Тадқиқотимизнинг якуний босқичи "Дерматологик ҳаёт сифатининг индекси" сўровномаси ёрдамида витилиго билан касалланган беморларнинг баҳоланган ҳаёт сифати динамикасини таҳлил қилишга бағишланган. Натижалар 1-жадвалда келтирилган.

Витилиго билан касалланган беморларнинг даволанишдан олдинги ва кейинги дерматологик ҳаёт сифати индексини ўрганишда, биринчи (n = 60) ва иккинчи гуруҳдаги (n = 58) тадқиқот ўтказилаётган беморларда даво бошланишидан олдин ўрганилганда ўртача баҳолар мос равишда 10,9±3,7 ва 10,6±2,0 балларни ташкил этди.

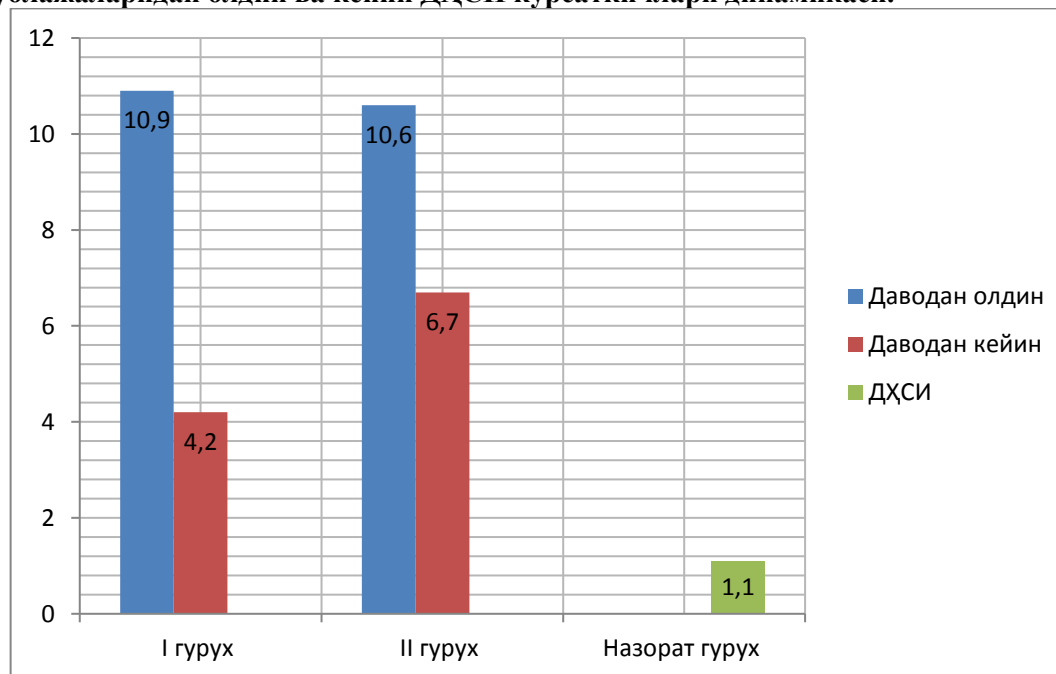
Иккала гуруҳдаги ДХСИ қийматлари назоратдагиларга нисбаттан сезиларли даражада юқори эди. Бу кўрсаткич қийматининг қанчалик юқорилиги шунчалик беморлар ҳаёт сифатининг сезиларли даражада пастлигидан дарак беради.

Ишлаб чиқилган модификацияланган иммунокорректив комплекс даво муолажалари ўтказилишидан олдин ва кейин ДХСИ баҳоланиш (баллар) динамикаси

Кўрсаткич	I гуруҳ (n=60)			II гуруҳ (n=58)			Назорат гуруҳ (n=20)
	Даводан олдин	Даводан 6 ой ўтиб	Даводан 1 йил ўтиб	Даводан олдин	Даводан 6 ой ўтиб	Даводан 1 йил ўтиб	
ДХСИ	10,9±3,7	4,2±1,2	2,1±0,7	10,6±2,0	6,7±0,6	3,3±0,4	1,1±0,14

Даво муолажаларидан олдин I ва II гуруҳ беморларида ДХСининг ўртача қиймати мос равишда иккала гуруҳда $10,9 \pm 3,7$ ва $10,6 \pm 2,0$ баллни ташкил этди. Бу баҳолаш меъзонидан кўриниб туриптики, касаллик иккала гуруҳ ҳаёт сифатига кучли салбий таъсир кўрсатганлигига мос келади. Иккала гуруҳда ҳам даво муолажаларидан 6 ой ўтиб дерматологик ҳаёт сифатининг индекси кўрсаткичларида ижобий ўзгариш динамикасини кузатилди. Бизнинг тадқиқотимиздаги I гуруҳ (тор диапазонли 311 нм тўлқин узунлигидаги УВБ терапия ва тўлқин узунлиги 308 нм бўлган эксимер лазер терапия ва маҳаллий 0,1% такролимус малҳами ва бунга қўшимча равишда пентоксифин, дексаметазон қабул қилган беморлар гуруҳи) беморларида ДХС индексининг пасайиш динамикаси яққол намоён бўлди. 6 ойлик даво муолажаларидан сўнг ушбу гуруҳда ДХСининг ўртача қиймати $4,2 \pm 1,2$ баллни ташкил этди ва бу II гуруҳдаги беморлар эришган ДХСининг $6,7 \pm 0,6$ баллига нисбатан сезиларли даражада ($p < 0,05$) паст кўрсаткичларни намоён қилди.

1-расм. Иккала гуруҳдаги витилиго билан касалланган беморларнинг даво муолажаларидан олдин ва кейин ДХСИ кўрсаткичлари динамикаси.



Даво муолажалари бошлангандан 1 йил ўтгач, беморларнинг иккала гуруҳида ҳам ДХСИ қийматларининг яққолроқ пасайиши кузатилди. Бу кўрсаткичлар эса ўз навбатида витилиго билан касалланган беморларнинг ҳаёт сифати янада яхшиланганлигини кўрсатади. Шу билан бирга, модификацияланган иммунокорректив комплекс даво: тор диапазонли 311 нм тўлқин узунлигидаги УВБ терапия ва тўлқин узунлиги 308 нм бўлган эксимер лазер терапия, пентоксифин, дексаметазон ва маҳаллий 0,1% такролимус малҳами билан топикал даво олган

I гуруҳ беморларида ушбу кўрсаткичларнинг ўртача қиймати $2,1 \pm 0,7$ баллгача камайди ва II гуруҳда тор диапазонли 311 нм тўлқин узунлигидаги УВБ терапия ва тўлқин узунлиги 308 нм бўлган эксимер лазер терапияси билан комбинацияланган фототерапия ва 0,1% такролимус малҳами билан топибал даво ўтказилганда ўртача кўрсаткичлар $3,3 \pm 0,4$ баллни ташкил этди. Иккала гуруҳда ҳам ўртача ДХСИ кўрсаткичлари назорат гуруҳи қийматлари билан таққослаганда нисбаттан юқориқ кўрсаткичларни сақлаб қолди, ҳар иккала гуруҳдаги кўрсаткичларнинг динамикаси эса вителиго билан касалланган беморларнинг дерматологик ҳаёт сифати индекси баҳоланган дастлабки қийматларига нисбатан статистик жиҳатдан ижобий қийматларга ($p < 0,05$) эга бўлди.

Бундай кўрсаткичларнинг ўзгариш динамикаси беморларда касаллик клиник кўринишларининг регрессия динамикасига тўлиқ мос келади. Беморларнинг объектив маълумотлари ва ўтказилган сўровнома анкеталари УВБ-311 нм ва эксимер лазер 308 нмдан фойдаланган ҳолда комбинацияланган фототерапия ва 0,1% такролимус малҳами билан топибал терапия ва бунга қўшимча равишда пентоксифилин ва дексаметазон билан биргаликда ўтказилган модуляцион иммунокорректив комплекс давоининг афзаллигини кўрсатди.

Умуман олганда, ўтказилган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, УВБ-311 нм ва эксимер лазер 308 нмдан фойдаланган ҳолда комбинацияланган фототерапия ва 0,1% такролимус малҳами билан топибал терапия ва бунга қўшимча равишда пентоксифилин ва дексаметазон билан биргаликда ўтказилган иммунокорректив комплекс даво ушбу гуруҳдаги беморларнинг дерматологик ҳаёт сифатининг сезиларли даражада яхшиланиши билан бирга келади.

Даво муолажаларидан олдин ва кейин кўрсаткичларни таққослаганда, улар ўртасида статистик жиҳатдан сезиларли фарқлар аниқланди ($10,9 \pm 3,7$ га нисбаттан $2,1 \pm 0,7$ ва $10,6 \pm 2,0$ га нисбаттан $3,3 \pm 0,4$ қийматларга ўзгарган $p < 0,05$).

УВБ 311 нм ва 308 нм эксимер лазер ёрдамида комбинацияланган фототерапия ва 0,1% такролимус малҳами билан топибал даво ва бунга қўшимча равишда пентоксифилин ва дексаметазон билан даволаш натижасида индекс 5 марта ёки 80% га пасайган. УВБ 311 нм ва 308 нм эксимер лазер ёрдамида комбинацияланган фототерапия ва 0,1% такролимус малҳами билан топибал даво ўтказилган беморларда эса ДХСИ қиймати 3 марта ёки 66,3% га пасайган. Шундай қилиб, иккала гуруҳда ўтказилган даво натижасида индекснинг сезиларли пасайиши кузатилди, бироқ асосий гуруҳдаги беморлар ўзларини иккинчи гуруҳ беморларига нисбаттан янада қулайроқ ва ишончлироқ ҳис қилишди.

Шундай қилиб, тўлиқ клиник яхшиланиш (>96% репигментация) ва сезиларли яхшиланиш (репигментация 75% гача) шаклида даволашнинг олинган натижалари барча беморларнинг комбинацияланган фототерапия муолажалари тугалланишидан олдин ва кейин дерматологик ҳаёт сифати индекслари даражасининг ижобий динамикаси билан тасдиқланди. Аммо УВБ 311 нм ва 308 нм эксимер лазер ёрдамида комбинацияланган фототерапия ва 0,1% такролимус малҳами билан топибал даво ва бунга қўшимча равишда пентоксифилин ва дексаметазон билан иммунокорректив комплекс даво олган I гуруҳ беморлари нисбаттан юқори устунликка эга бўлди. Кўрсаткичларнинг бундай динамикаси беморларда клиник кўринишларнинг яхшиланиш динамикасига тўлиқ мос эди.

Шундай қилиб, вителигодаги депигмент оқ доғларнинг пайдо бўлиши жуда қийин тартибга солинадиган жараён бўлиб, иммунитет тизимининг хужайралари воситасида содир бўлган реакцияларида аниқ тартибга солинмайдиган ўзгаришлар билан бирга келади. Бундай реакциялар кейинчалик мақсадли тизимли ва топибал иммунокорректив даво билан бирга иммунологик текширувларни талаб қилади, бу эса ўз навбатида депигментацияланган оқ доғ соҳаларида тўқималарга хос аутоиммун реакциянинг интенсивлигини камайтиради.

Ишлаб чиқилган ва таклиф қилинган модификацияланган иммунокорректив комплекс даво: тор диапазонли 311 нм тўлқин узунлигидаги УВБ терапия ва тўлқин узунлиги 308 нм бўлган эксимер лазер комбинацияланган фототерапия, маҳаллий 0,1% такролимус малҳами ва унга қўшимча равишда пентоксифилин ва дексаметазонни биргаликда комплекс даво, меланогенезнинг иммун регуляциясини яхшилашга, ситокинлар мувозанатини тиклашга ва иммунитет жараёнларининг салбий оқибатларини бартараф этишга, вителиго ўчоқларида репигментация жараёнларини юзага келишини кучайтиришга ва касалликнинг кейинги қайталанишини олдини олишга қаратилган.

Хулоса

I гуруҳ беморларида ДХСИ нинг ўртача қиймати $4,2 \pm 1,2$ баллни ташкил этди, бу балл иммунокорректив даво қабул қилмаган II гуруҳдаги ДХСИ нинг ўртача қиймати $6,7 \pm 0,6$ баллни ташкил этган беморларга қараганда сезиларли даражада паст ($p < 0,05$) эди.

АДАБИЁТЛАР РҲЙХАТИ:

1. Арифов С.С., Ваисов А.Ш. Роль катехоламинов и перекисного окисления липидов в патогенезе витилиго Вестн. дермат. 1994 3:25-27.
2. Батпенова Г.Р., Аймолдина А.А., Котлярова Т.В. и др. Значение оксидативного стресса и иммунологических расстройств при витилиго Иммунопатология, аллергология, инфектология. 2014 4:10-14.
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. Симонова Н.И., Ломоносов К.М., Бабешко О.А. Генетические аспекты витилиго (обзор литературы) Российский журнал кожных и венерических болезней. 2012 5:56-59.
5. 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.
6. 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>
7. Agrawal D, Shajil EM, Marfatia YS, Begum R. Study on the antioxidant status of vitiligo patients of different age groups in Baroda Pigment Cell Res. 2004 17:289-94.
8. Attili V.R., Attili S.K. Segmental and generalized vitiligo: Both forms demonstrate inflammatory histopathological features and clinical mosaicism Indian J. Dermatol. 2013 58:433- 438.
9. Cesar Silva de Castro C., Miot H.A. Prevalence of vitiligo in Brazil-A population survey Pigment Cell Melanoma Res. 2018 31(3):448-450.
10. Eskandani M., Golchai J., Pirooznia N., Hasannia S. Oxidative stress level and tyrosinase activity in vitiligo patients Indian J. Dermatol. 2010 55(1):15-19.
11. Ghafouriani E, Ghafouriani S, Sadeghifard N. Vitiligo: symptoms, pathogenesis and treatment. International Journal of Immunopathology and Pharmacology 2014 27(4):485-489.
12. Kholov B., Latipov I. (2022). Vitiligo's treatment algorithm. Models and methods in modern science, 2022 1(11):23-29.
13. Kota R.S., Vora R.V., Varma J.R. et al. Study on Assessment of Quality of Life and Depression in Patients of Vitiligo Indian Dermatol Online J. 2019 10(2):153-157.
14. 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.
15. Latipov I.I., Axmedovich M.F., Hamza o'g'li O. . (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.
16. 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.
17. 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.
18. Lee J., Chu H., Lee H. et al. A Retrospective Study of Methylprednisolone Mini-Pulse Therapy Combined with Narrow-Band UVB in Non-Segmental Vitiligo Dermatology. 2016 232(2):224-229.
19. Xie H., Zhou F., Liu L. et al. Vitiligo: How do oxidative stress- induced autoantigens trigger autoimmunity? J. Dermatol. Sci. 2016 81(1):3-9.
20. Yang L., Wei Y., Sun Y. et al. Interferon-gamma Inhibits Melanogenesis and Induces Apoptosis in Melanocytes: A Pivotal Role of CD8+ Cytotoxic T Lymphocytes in Vitiligo Acta Derm. Venereol. 2015 95(6):664-670.

Қабул қилинган сана 20.04.2023