



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. РУЗИБОЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (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](http://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*

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

**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**

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

Абуали 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](mailto:info@bsmi.uz)

**✓ Резюме**

*2020 йилдан 2023 йилгача бўлган даврда витилигонинг иккита клиник шакли билан  
касалланган 118 нафар (I гурӯҳ (асосий гурӯҳ) n=60, II группа (таққослаш гурӯҳи) n=58)  
беморда тадқиқот ўтказилди. Тадқиқот иккала жиснедаги bemорларни ҳам ўз ичига қамраб  
олди: 66 аёл ва 52 эркак, 18 ёшдан 75 ёшгача (ўртacha ёши 38,5 ± 6,8 йил). I гурӯҳдаги (n=60)  
витилиго билан касалланган bemорлар комбинацияланган фототерапия - 311 нм тўлқин  
узунликдаги 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 гурӯҳ, бу гурӯҳ bemорларига  
комбинацияланган фототерапия - 311 нм топ диапазонли УВБ терапияси ва 308 нм  
тўлқин узунлигидағи эксимер лазер терапияси ва маҳаллий такролимус малҳами  
қўлланилган. Шунингдек витилиго bemорларнинг дерматологик ҳаёт сифати индексига  
(ДҲСИ) катта таъсир қиласи. Даво муолажаларидан олдин I ва II гурӯҳ bemорларига  
ДҲСИнинг ўртacha қиймати мос равишда иккала гурӯҳда  $10,9 \pm 3,7$  ва  $10,6 \pm 2,0$  бални  
ташикли этди. Шу билан бирга, I гурӯҳ bemорларига ушибу кўрсаткичнинг ўртacha  
даражалари  $2,1 \pm 0,7$  балгача камайди, II гурӯҳда эса  $3,3 \pm 0,4$  бални ташикли этди.*

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

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

*Латипов 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](mailto: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 ± 6,8 лет). В Группе I (n=60) пациентам проводилась  
комбинированная фототерапия – узкополосная УФБ- 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 УФБ- 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, УФБ-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](mailto: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  $38.5 \pm 6.8$  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  $10.9 \pm 3.7$  and  $10.6 \pm 2.0$  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  $2.1 \pm 0.7$  points, and in Group II they were  $3.3 \pm 0.4$  points.*

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

### Долзарбилиги

**В**итилиго ортирилган гипомеланоз деб тавсифланади, кўпинча носимметрик, терида оқдоғлар пайдо бўлиши билан юзага келиб, улар эпидермал меланоситлар фаолиятининг бузилиши ва шу билан бир каторда соч фолликулалари фаолиятининг бузилиши сабабли вакт ўтиши билан катталашади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) берган маълумотларига кўра, витилиго билан касалланган беморлар бутун дунё ахолининг 2% дан ортигини ташкил этади, жанубий мамлакатлар ва минтақаларда эса 3-4% ни ташкил қиласи [6,12,15]. Витилиго билан касалланиш Марказий Осиёда энг юкори кўрсатгичларга 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 чақалоқларда ва эмизикли ёшдаги болаларда ҳам кузатилади [9,13,14].

Витилиго - бу иммунологик, генетик ва метаболик касалларнинг комбинацияси натижасида юзага келадиган кўп омилли касалликдир. Меланоситлардаги регенерацияси ва пролиферацияси жараёнлари бузилишининг мавжудлиги ва бу хужайраларда нуксонлар мавжудлигини кўрсатади [8,11]. Витилигонинг бошланишига қандайдир туртки омиллар сабабчи бўлаётганилиги ҳалигача номаълум. Бир катор тадқиқотчиларнинг фикрига кўра, генетик омиллар ва антиоксидант тизимдаги нуксонларигина бу касалларнинг ривожланиши сабаби эмас ва ташки 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 оиласиб 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 усусларининг ишлаб чиқилмаганлиги янги, патогенетик нуқтаи назардан исботланган даволаш усусларини доимий равишда излаш зарурлигини кўрсатади.

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

Витилигонинг прогрессив даврида тизимли кортикостероид ўртacha 2,5-10 мг кичик миқдордаги даво хафтасига 2 марта амалга оширилади, бу даводан якуний мақсади касалликнинг ривожланишини тўхтатишидир. Беморлар хафтада икки марта 10 мг дексаметазон яъни мини-пулс терапиясини қабул қилганида 88% bemорларда витилиго ривожланишини тўхтатиши кўрсатилди [18,17]. Тизимли кортикостероид терапиясининг ва тор диапазонли УВ нурлари билан физиотерапияни биргалиқда кўллаш 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 bemор 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 психоемоционал оғишлар ривожланишига олиб келади [14].

Шундай қилиб, дунё бўлаб кенг тарқалган дерматоз йаъни витилиго патогенезини аниқлаш ва кўплаб даволаш усусларини ишлаб чиқилишига қаратилган саъй-харакатларга қарамасдан, бу касаллик кам ўрганилган касалликлар рўйхатида турища давом этмоқда.

**Тадқиқот мақсади:** Витилиго билан касалланган bemорлар учун эксимер лазер кўллаш орқали ишлаб чиқилган модификацияланган иммунокорректив комплекс давонинг bemорлар дерматологик ҳаёт сифати индексига таъсирини баҳолаш.

### Материал ва усуслар

Тадқиқотимизда 2020 йилдан 2023 йилгача бўлган даврда витилигонинг турли клиник шакли билан касалланган 118 нафар (I гурух (асосий гурух) n=60, II группа (таққослаш гурух) n=58) bemорда тадқиқот ўтказилди. Барча bemорларда умумий клиник ва иммунологик текширувлар ўтказилди. Даводан олдин ва кейин турли органлар ва системаларнинг биргаликдаги патологиясини аниқлаш учун bemорлар бир қатор умумий клиник текширувлари ўтказилди ва аниқланган патологик ҳолатлар тегишли мутахассисликлар бўйича маслаҳатлар олинди. Биргалиқда келаётаги ёндош касалликлар ва қарши кўрсатмаларни истисно қилиш мақсадида қуйидаги текширувлар ўтказилди: умумий клиник ва қоннинг биокимёвий тахлиллар, умумий сийдик тахлиллари, инструментал текширувлар (қалқонсимон без, қорин бўшлиғи органлари, буйраклар, тос аъзоларининг ултратовуш текшируви, электрокардиография (ЭКГ), агар эҳтиёж туғиладиган бўлса, bemорларга терапевт, эндокринолог, гинеколог (уролог) ва бошқа мутахассислар томонидан маслаҳатлар берилди.

1-гуруҳдаги (асосий гурух) (n=60) bemорларга комбинацияланган фототерапия - 311 нм тўлқин узунлигидаги тор диапазонли УВБ терапияси ва тўлқин узунлиги 308 нм бўлган эксимер лазер ва бунга қўшимча равишида пентаксофилиннинг 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 тақролимус 0,1% билан маҳаллий (3 ойдан 6 ойгача) даво ўтказилди.

2-гуруҳда (таққослаш гурух) (n=58) bemорларга комбинацияланган фототерапия - 311 нм тўлқин узунлигидаги тор диапазонли УВБ терапияси ва тўлқин узунлиги 308 нм бўлган эксимер лазер ва 0,1% тақролимус малҳами билан маҳаллий (3 ойдан 6 ойгача) даво ўтказилди. Иккала гуруҳдаги bemорлар 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. Даствабки доз 0,05-0,1 Ж / см<sup>2</sup> ни ташкил этди, сўнгра терининг ултрабинафша нурига реакциясига қараб эритема юзага келмаганида 0,1 Ж / см<sup>2</sup> га кўтарилиди. 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 УБ нурларининг (УВА, УВБ, УВА + УВБ, УВБ 311 нм) тана терисининг бутун сатхи бўйлаб бир текис тақсимланишини таъминлайди. Кабина эшугининг ташки томонида мониторли датчиклар ўрнатилган бўлиб, улар хар қандай спектрда бўлгани каби УВ нурланишининг интенсивлигини назорат қилиш ва ҳисобга олиш имконини беради.

Эксимер лазер қурилмаси 3,2 см<sup>2</sup> ўлчамдаги майдонга эга соҳа нурланишини ташкил этадиган қулай нозул билан жиҳозланган. Лазер 2-3 мЖ/см<sup>2</sup> (радиацион бошнинг ўлчами 2,3 x 2,3 мм) юқори интенсивликдаги нурланиш ҳосил қиласди. Импулснинг такрорланиш тезлиги 200 Гц гача, импулс давомийлиги 30 нс. Бу турдаги фототерапия амалиёти ҳафтада 2 марта ўтказилди. Зааралланган ўчоқларар ташқарисидаги терига минимал эритематоз дозани (МЕД) аниқлагандан сўнг бошланди. МЕД тестни аниқлаш учун дастваб 6 та нукта белгиланади ва 3 x 3 см<sup>2</sup> ўлчамдаги нозул билан нурлантирилгандан сўнг 48 соат ўтиб баҳоланади. МЕД тест дастваб ҳосил бўлган эритема биринчи бўлиб аниқланган худуд bemor учун индивидуал белгиланган доза ҳисобланади. Иккала гурухдаги bemorлар қабул қилган фототерапия курси 20 ҳафтадан ортиқ давом этмади.

Витилиго билан касалланган bemorларнинг ҳаёт сифати дерматологик ҳаёт сифати индекси (ДХСИ) ёрдамида баҳоланди, шу мақсадда bemorларда 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 МДҲ мамлакатларида фойдаланиш учун мослаштирилган. Анкета сўровномаси даволанишдан олдин ва кейин 6 ва 12 ой ўтиб ўтказилди. Анкета 10 та bemor ҳаётининг турли жабҳаларини қамраб олувчи критериялардан иборат: касбий, майший, жинсий, ижтимоий, шахсий. Тадқиқотнинг мақсади тери касаллигининг bemornинг ҳаёт тарзига қанчалик даражасини таъсири қилишини баҳолашдир.

Хар бир савол учун 4 та эҳтимоли бўлган жавоб таклиф этилади, хар бир жавобга мос равишда 0 дан 3 баллгача берилади. Максимал балл 30 бўлиши мумкин, bemornинг дерматологик ҳаёт сифати тўплланган балларга тескари пропорционалдир.

ДХСИ қийматларининг таҳлили:

0-1 балл - bemornинг ҳаётига таъсир қилмайди

2-5 балл - касаллик bemornинг ҳаётига оз микдорда таъсир кўрсатади

6-10 балл - касаллик bemornинг ҳаётига ўртacha таъсир қиласди.

11-20 балл - касаллик bemornинг ҳаётига кучли таъсир қиласди

21-30 балл - касаллик bemornинг ҳаётига жуда ҳам кучли таъсир қиласди.

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

### Натижка ва таҳлиллар

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

Витилиго билан касалланган bemorларнинг даволанишдан олдинги ва кейинги дерматологик ҳаёт сифати индексини ўрганишда, биринчи ( $n = 60$ ) ва иккинчи гурухдаги ( $n = 58$ ) тадқиқот ўтказилаётган bemorларда даво бошланишидан олдин ўрганилганда ўртacha баҳолар мос равишда  $10,9 \pm 3,7$  ва  $10,6 \pm 2,0$  балларни ташкил этди.

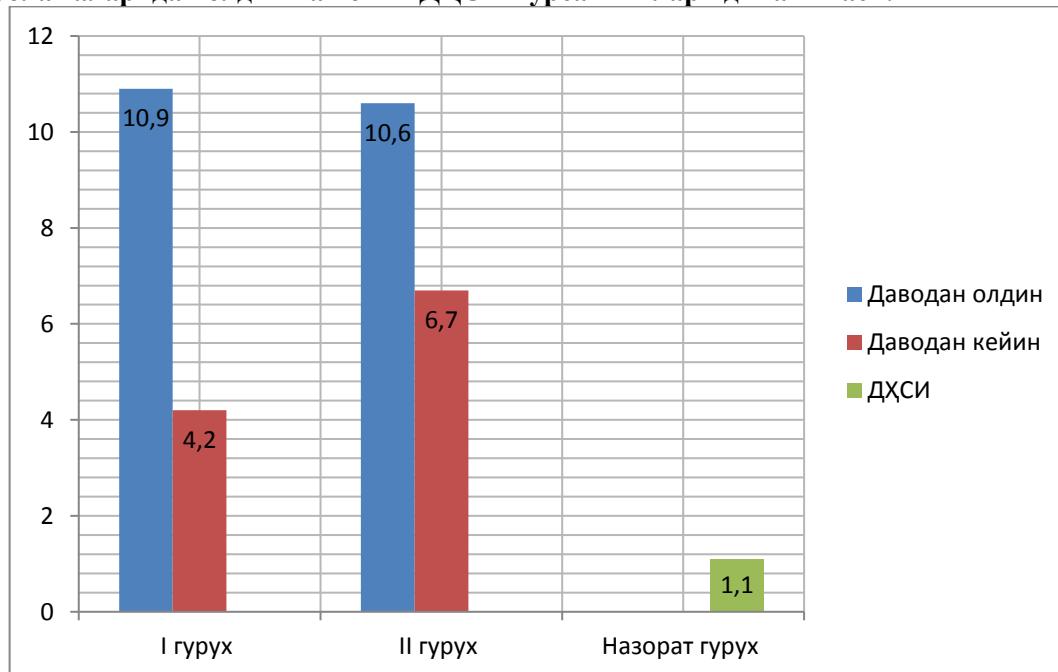
Иккала гурухдаги ДХСИ қийматлари назоратдагиларга нисбаттан сезиларли даражада юқори эди. Бу кўрсаткич қийматининг қанчалик юқорилиги шунчалик bemorлар ҳаёт сифатининг сезиларли даражада пастлигидан дарак беради.

**Ишлаб чиқилған модификацияланган иммунокорректив комплекс даво муолажалари ўтказилишидан олдин ва кейин ДХСИ баҳоланиши (баллар) динамикаси**

Күрсаткич	I гурух (n=60)			II гурух (n=58)			Назорат гурух (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 гурух беморларида ДХСИнинг ўртача қиймати мос равишда иккала гурухда  $10,9 \pm 3,7$  ва  $10,6 \pm 2,0$  баллни ташкил этди. Бу баҳолаш меъзонидан кўриниб туриптики, касаллик иккала гурух ҳаёт сифатига кучли салбий таъсир кўрсатганлигига мос келади. Иккала гурухда ҳам даво муолажаларидан 6 ой ўтиб дерматологик ҳаёт сифатининг индекси кўрсаткичларида ижобий ўзгариш динамикасини кузатилди. Бизнинг тадқикотимиздаги I гурух (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 кўшимча равишда пентоксифилин, дексаметазон қабул қиласан беморлар гурухи) беморларида ДХС индексининг пасайиш динамикаси яққол намоён бўлди. 6 ойлик даво муолажаларидан сўнг ушбу гурухда ДХСИнинг ўртача қиймати  $4,2 \pm 1,2$  баллни ташкил этди ва бу II гурухдаги 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, пентоксифилин, дексаметазон ва маҳаллий 0,1% такролимус малҳами билан топикал даво олган



I гурух беморларида ушбу күрсаткичларнинг ўртача қиймати  $2,1 \pm 0,7$  баллгача камайди ва II гурухда 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 топикал даво ўтказилганда ўртача күрсаткичлар  $3,3 \pm 0,4$  баллни ташкил этди. Иккала гурухда хам ўртача ДХСИ күрсаткичлари назорат гурухи қийматлари билан таққослаганда нисбаттан юқорироқ күрсаткичларни сақлаб қолди, ҳар иккала гурухдаги күрсаткичларнинг динамикаси эса витилиго билан касалланган беморларнинг дерматологик ҳаёт сифати индекси баҳолангандастлабки қийматларига нисбатан статистик жиҳатдан ижобий қийматларга ( $p < 0,05$ ) эга бўлди.

Бундай күрсаткичларнинг 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 топикал терапия ва бунга қўшимча равишда пентоксифилин ва дексаметазон билан биргаликда ўтказилган модуляцион иммунокорректив комплекс давонинг афзалигини кўрсатди.

Умуман олганда, ўтказилган тадқиқотлар шуни кўрсатдик, УВБ-311 нм ва эксимер лазер 308 нмдан фойдаланган ҳолда комбинацияланган фототерапия ва 0,1% такролимус малҳами билан топикал терапия ва бунга қўшимча равишда пентоксифилин ва дексаметазон билан биргаликда ўтказилган иммунокорректив комплекс даво ушбу гурухдаги 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 топикал 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 топикал даво ўтказилган беморларда эса ДХСИ қиймати 3 марта ёки 66,3% га пасайган. Шундай килиб, иккала гурухда ўтказилган даво натижасида индекснинг сезиларли пасайиши кузатилди, бироқ асосий гурухдаги беморлар ўзларини иккинчи гурух беморларига нисбаттан янада қулайроқ ва ишончлироқ ҳис қилишди.

Шундай килиб, 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 топикал даво ва бунга қўшимча равишда пентоксифилин ва дексаметазон билан иммунокорректив комплекс даво олган I гурух беморлари нисбаттан юқори устунликка эга бўлди. Кўрсаткичларнинг бундай динамикаси беморларда клиник кўринишларнинг яхшиланиш динамикасига тўлиқ мос эди.

Шундай килиб, витилигодаги 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 топикал иммунокорректив даво билан бирга иммунологик текширувларни талаб қиласи, бу эса ўз навбатида депигментацияланган оқ доғ соҳаларида тўқималарга хос атоиммун 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, витилиго ўчоқларида репигментация жараёнларини юзага келишини кучайтиришга ва касалликнинг кейинги қайталанишини олдини олишга қаратилган.

## Хулоса

І гурұх беморларидә ДХСИ нинг ўртаса қиймати  $4,2 \pm 1,2$  баллни ташкил этди, бу балл иммунокорректив даво қабул қылмаган II гурұхдагы ДХСИ нинг ўртаса қиймати  $6,7 \pm 0,6$  баллни ташкил этган беморларга қараганда сезиларлы даражада паст ( $p < 0,05$ ) эди.

## АДАБИЁТЛАР РУЙХАТИ:

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-flourouracil 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, Sadeghfard 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

