



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

9 (59) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
Н.Н. ЗОЛОТОВА
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
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
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)

9 (59)

2023

сентябрь

УЎК 616.933.162-07/08
**БУХОРО ВИЛОЯТИДА ТЕРИ ЛЕЙШМАНИОЗИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН
БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШДА ГЕПОН ИММУНОМОДУЛЯТОРИНИ ҚЎЛЛАГАНДА,
ИНТЕРЛЕЙКИН-6 МИҚДОРНИНГ ЎЗГАРИШИНИ БАҲОЛАШ**

Рахматов О.Б. <https://orcid.org/0000-0002-2586-250X>

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**

Кузатувимиз остида 2 ёшдан 44 ёшгача бўлган тери (зооноз) лейшманиози билан касалланган 43 та беморда олиб борилди. Барча касалланган беморларда тери (зооноз) лейшманиози таъхиси клиник, эпидемиологик ва паразитологик усулда тасдиқланди.

10 нафар соғлом шахслар, 12 нафар Тери лейшманиози билан касалланган ва анъанавий даво муолажаларини олган (назорат гуруҳи) беморларда ҳамда 43 нафар Гепон иммуномодуляторини 15 кун давомида маҳаллий ва ичишга қўлланилгандан (асосий гуруҳ беморлари) кейин қон таркибидаги Интерлейкин 6 миқдори кўрсаткичлари ўрганилганда улар сезиларли даражада ўзгаришларни кўрсатди.

Калит сўзлар: тери (зооноз) лейшманиози, Гепон иммуномодулятори, Интерлейкин 6.

**ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ИНТЕРЛЕЙКИНА-6 ПРИ
ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИММУНОМОДУЛЯТОРА ГЕПОН В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ
КОЖНЫМ ЛЕЙШМАНИОЗОМ В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

Рахматов О.Б. <https://orcid.org/0000-0002-2586-250X>

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

✓ **Резюме**

Наше наблюдение проведено у 43 больных кожным (зоонозным) лейшманиозом в возрасте от 2 до 44 лет. У всех инфицированных диагноз кожного (зоонозного) лейшманиоза подтвержден клиническими, эпидемиологическими и паразитологическими методами.

У 10 здоровых лиц, 12 больных кожным лейшманиозом, получавших общепринятое медикаментозное лечение (контрольная группа) и 43 больных после 15 дней местного и перорального применения иммуномодулятора Гепон (основная группа), были обнаружены достоверные изменения уровня интерлейкина 6 в крови у основной группы больных.

Ключевые слова: кожный (зоонозный) лейшманиоз, иммуномодулятор Гепон, интерлейкин 6.

**EVALUATION OF CHANGES IN THE AMOUNT OF INTERLEUKIN-6 WHEN USING
THE GEПON IMMUNOMODULATOR IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH SKIN
LEISHMANIASIS IN THE BUKHARA REGION**

Рахматов О.Б. ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-2586-250X>

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*

Our observation was carried out in 43 patients with cutaneous (zoonotic) leishmaniasis aged 2 to 44 years. In all infected, the diagnosis of cutaneous (zoonotic) leishmaniasis was confirmed by clinical, epidemiological and parasitological methods.

In 10 healthy individuals, 12 patients with cutaneous leishmaniasis who received conventional medical treatment (control group) and 43 patients after 15 days of local and oral administration of the Gepon immunomodulator (main group), significant changes in the level of interleukin 6 in the blood were found in the main group of patients.

Key words: cutaneous (zoonotic) leishmaniasis, Gepon immunomodulator, interleukin 6.

Долзарблиги

Гепон иммуномодуляторини 15 кун давомида маҳаллий ва ичишга қўллашни бошлашдан олдин ва қўлланилгандан кейин қон таркибидаги ИЛ-4 кўрсаткичлари ўрганилганда назорат гуруҳи беморларига нисбатан асосий гуруҳ беморларида қон зардоби таркибидаги ИЛ-4 миқдори яралар сони кўп бўлган шахсларда ва 20 ёшгача бўлганларда сезиларли даражада ўзгаргани аниқланди [1,20].

Илмий тадқиқотларнинг тақдим этилган натижалари қариш жараёнида ва турли ёшга боғлиқ касалликларда ИЛ-6 нинг муҳим ролини кўрсатади. Ушбу цитокин қари ва кекса беморларда юрак-қон томир патологиялари, метаболик касалликлар, саркопения ва қарилик астенияси ривожланишига таъсир қилиши мумкин [2].

Шу билан бирга, ушбу цитокин ишлаб чиқаришни рағбатлантирадиган кислородли эркин радикалларнинг ортиқча ишлаб чиқарилиши ИЛ-6 даражасини оширишда муҳим бўлиши мумкин. ИЛ-6 кўп функцияли цитокин бўлиб, иммунитет реакцияларини тартибга солишда, гематопоез ва яллиғланиш жараёнларида иштирок этади. Оддий шароитларда унинг таркиби паст бўлади ва яллиғланиш бўлмаса, бу цитокин қон зардобида деярли аниқланмайди [3].

Интерлейкин 6 қон томир силлиқ мушак ҳужайраларининг яллиғланишини (шу жумладан ўткир фаза оксиллари, ҳужайра пролиферацияси ва миграцияси) ва эндотелиал ҳужайраларни фаоллашишига (иммун ҳужайраларни субинтималь бўшлиққа жалб қилувчи хемоатрактант оксиллар ва адгезив молекулаларининг экспрессиясини кўзғатиш орқали) ёрдам беради. Шу билан бирга, ИЛ-6 макрофагларнинг миграциясини ва дифференциациясини фаоллаштиради, бу эса атерогенезни тезлаштириши мумкин [4].

Бутун дунёнинг 80 дан ортиқ давлатларида тери лейшманиозининг даво усулларини такомиллаштириш ва унинг давомийлигини қисқартириш юзасидан жуда кўплаб тадқиқотлар олиб борилмоқда [5,6,7,13,15,16].

Охириги йилларда дунё бўйича иссиқ об-ҳавонинг ортиб бориши касаллик географиясининг кенгайишига ҳамда мавсум муддатининг чўзилишига олиб келмоқда. Жумладан Ўзбекистонда касалликнинг учраши олдинги август-октябрь ойларига тўғри келган бўлса, охириги 2-3 йилларда бу муддат июн-ноябрь ойларига тўғри келмоқда [5,6].

Олинган натижаларга кўра, метилен кўкнинг АЛТ-Восток модел-03 аппарати ва Гепон иммуномодулятори билан маҳаллий қўлланилишининг ижобий таъсири зооноз лейшманиознинг тугунли ва эрозив босқичларини узайтирди, ошқозон яраси даврининг давомийлигини, умумий даврни қисқартирди [5,6].

Қадим-қадим замонлар давомида Осиёнинг Ўрта, Ғарбий, Шарқий, Шимолий, Жанубий давлатлари орасида долзарб бўлиб келган Тери лейшманиозининг эндемик ва баъзи ҳолатларда эпидемик кўринишда учраб туриши, кўплаб давлатлар орасида уларнинг ривожланишида иқтисодий зарар етказиб келган ва етказмоқда. Касалликнинг мавсумий учраши ва узок муддатда сақланиши аҳоли орасида ижтимоий муаммоларга сабаб бўлмоқда. Бу касалликнинг ўчоқлари бепоён чўлликлар ва дашт-сахроларда яшовчи кемирувчилар бўлганлиги ва уни ташиб юқтурувчи чивинлар бўлганлиги учун бу касалликнинг олдини олиш профилактик чора-тадбирлари етарли бўлмапти. Касалликни қисқа муддатларда даволаш учун бажарилаётган муолажалар етарлича самара бермай келмоқда. Лейшманийларга таъсир этувчи ва камроқ зарарли дори препаратлари ишлаб чиқарилиши йўлга қўйилмаганлиги ҳам долзарб муаммолардан бири бўлиб турибди [9,10,12,13,14].

Иммуномодулятор ҳисобланмиш Гепон препаратини маҳаллий ва умумий қўллашнинг натижалари алоҳида-алоҳида ўрганилганда қондаги лимфоцитларининг абсолют ва нисбий

кўрсаткичларига таъсири сезиларли даражада бўлди. Гепон препаратини ичишга ва маҳаллий 15-16 кун давомида тавсия қилинган беморларда фақат ичишга ва фақат маҳаллий 15-16 кун давомида тавсия қилинган беморларга нисбатан қондаги лимфоцитларнинг нисбий ва абсолют кўрсаткичига таъсири яққолроқ бўлгани аниқланди [5].

Зооноз лейшманиоз билан касалланган беморларга вена томири ичига лазер терапия қўллаш салбий таъсирларни бермади. Цитокинлар микдорига мусбат таъсири ҳисобига яраларнинг битиши тезлашди ва чандикланиш даврига тезроқ ўтишига сабаб бўлди [7, 11, 13].

Аҳоли орасида туризмнинг ва ишловчи аҳолининг миграцияланишининг кўпайиб бориши ҳам келажакда касалланишнинг тарқалишида муҳим аҳамият касб этади [15].

Гепон юкумли этиологиянинг ҳар қандай антигенига қарши антителаларнинг синтезини кучайтиради. Препарат турли хил инфекцияларга қарши ва шартли-патоген микроорганизмларга қарши ҳимоя иммунитетнинг самарадорлигини сезиларли даражада оширади. Бундан ташқари, пептидлар вируслар билан касалланган одам хужайраларида антивирал таъсирга эга, гепатит С, герпеснинг 1 ва 2 турлари, қутуриш, жинсий йўл билан юқадиган инфекцияларга қарши антивирал фаолликка эга ва ўткир йирингли касалликларда ҳамда операциядан кейинги инфекцияларни ҳам даволашда ишлатилиши мумкин [17, 18, 19].

Лейшманийлар фагоцитлар ичида юқори даражада ўзгартирилган вакуолларни ҳосил қилиб, уларнинг кўпайиш ва чидамлилиқ хусусияти сақланиб қолади [19, 20, 16, 11].

Кўпинча фагоцитларнинг ишғол қилинишига йўл кўймаслик учун хужайрадаги цитокин узатилишини ва сигнал беришнинг бошқа усуллари бузилиши паразитларнинг омон қолиш стратегиялари ҳисобланади.

Яллиғланиш реакцияси организмнинг носпецефик ҳимоя қисми ҳисобланади, бу ўз ўрнида яллиғланиш ўчоғида гранулоцитлар, макрофаглар ва лимфоцитлар микдорининг ортиши билан намоён бўлади. Яллиғланиш реакциясини келтириб чиқаришнинг биринчи босқичи яллиғланишга қарши цитокинларнинг фаоллашиши (хусусан, α -ўсимта некрози омиллари (α -ЎНО)) билан боғлиқ [8].

Тадқиқот мақсади: Ўрганлиган соғлом шахсларда ва анъанавий даво муолажалари билан даволанган тери лейшманиози билан оғриган беморларда яраланишгача бўлган даврда ва яраланиш даврининг 15 кунда ва чандикланиш даврида интерлейкин 6 (ИЛ-6) микдорини аниқлаш.

Тери лейшманиози билан оғриган беморларда яраланиш давридан бошлаб яралар сони ва беморнинг ёшига мос равишда Гепон иммуномодуляторини 15 кун давомида маҳаллий ва ичишга қўлланилгандан кейин қон таркибидаги интерлейкин 6 (ИЛ-6) микдорини аниқлаш.

Материал ва услублар

Бухоро вилоятининг ўрганилган ҳудудларида 2018-2022 йилларнинг ёз-куз мавсумида тери (зооноз) лейшманиози диагнози клиник, лаборатор ва эпидемиологик усуллар ёрдамида тасдиқланган 2 ёшдан 44 ёшгача бўлган жами 53 нафар беморларни ташкил қилди.

10 нафар соғлом шахсларда, тери лейшманиози билан касалланган 10 нафар беморда яраланишгача бўлган даврда, яраланишнинг 15-кунда ва чандикланиш даврида даврда қон зардоби таркибидаги интерлейкин 6 (ИЛ-6) микдорини динамикада ўзгариши (назорат гуруҳи).

Тери лейшманиози билан касалланган 43 нафар беморларда яралар сони ва беморларнинг ёшига мос ҳолда яраланиш давридан бошлаб Гепон иммуномодуляторини 10 мг дан 1 маҳал ичиш учун бериш ва яраланган соҳага 2 мг дан 1 маҳал маҳаллий 15 кун давомида суртгандан кейин қон зардоби таркибидаги интерлейкин 6 (ИЛ-6) микдорини динамикада ўзгаришини ўрганиш (асосий гуруҳ беморлар).

Қондаги интерлейкин 6 микдори «Интерлейкин-6-ИФА-БЕСТ» тўплами ёрдамида иммунофермент анализатори билан аниқланди.

Статистик усуллар. Ўрганишлар натижасида олинган маълумотларнинг ишончлилигини ўрганиш учун А.А. Воробёв ва И.П. Ашмарин томонидан таклиф қилинган мезон усулларида фойдаланилган ҳолда М-ўртача кўрсаткич, м-ўртача хатолик, р-ишончилиқ фарқи топилди. Р-ишончилиги фарқи Стюард жадвалидан олинган.

Натижа ва таҳлиллар

10 нафар соғлом шахсларда, тери лейшманиози билан касалланган 12 нафар беморда яраланишгача бўлган даврда ва яраланишнинг 15-кунда, чандикланиш даврида ва тўлик тузалгандан кейинги даврда қон зардоби таркибидаги интерлейкин 6 (ИЛ-6) миқдорини динамикада ўзгариши (назорат гуруҳи) ўрганилди. Унда соғлом шахсларда аниқланган ўзгаришлар (Хмин-Хмах) 4-16 пг/мл гача бўлган бўлса, яраланишгача даврда 12-28 пг/мл, яраланишнинг 15-кунда 22-48 пг/мл ва чандикланиш даврида 18-30 пг/мл кўрсаткичларни кўрсатди.

10 ёшгача бўлган болаларда Гепон препаратини 15 кун мобайнида қабул қилган асосий гуруҳ беморларида қон таркибидаги интерлейкин 6 қуйидаги натижаларни берди: яралар сони 3 тагача бўлган 8 нафар беморларда 20-42 пг/мл, яралар сони 3-6 тагача бўлган 7 нафар беморларда 26-49 пг/мл, яралар сони 6 тадан кўп бўлган 6 нафар беморларда 33-68 пг/мл ни ташкил қилди.

11-20 ёшгача бўлган беморларда, яралар сони 3 тагача бўлган 6 нафар беморда 22-46 пг/мл, яралар сони 3-6 тагача бўлган 4 нафар беморларда 28-52 пг/мл, яралар сони 6 тадан кўп бўлган 3 нафардан беморларда 30-74 пг/мл миқдоридagi натижа олинди.

21-40 ёш бўлган беморларда қон таркибидаги интерлейкин-4 миқдори яралар сони 3 тагача бўлган 6 нафар беморда 28-52 пг/мл, яралар сони 3-6 тагача бўлган 4 нафар беморларда 26-56 пг/мл, яралар сони 6 тадан кўп бўлган 2 нафар беморларда 40-74 пг/мл кўрсаткичларга эга бўлди. Олинган натижалар 1-жадвалда аксини топган.

1-жадвал

Тери лейшманиози билан касалланган беморларда интерлейкин 6 миқдори

Ўрганилган таркиб	Текшириш даври	Н (беморлар сони)	Хмин-Хмах	Х±м	P
ИЛ-6 (ПГ/мл)	Назорат гуруҳи беморларида				
	Соғлом шахслар	10	4-16	12±0,7	<0,001
	Яраланишгача даврда	12	12-28	28±0,6	<0,001
	Яраланиш даврининг 15-кунда		22-48	31±1,7	<0,001
	Чандикланиш даврида		18-30	26±0,8	<0,001
	Гепон 15 кун мобайнида маҳаллий ва ичишга қўлланилгандан кейинги таҳлил (асосий гуруҳ)				
	10 ёшгача бўлган беморларда				
	Яралар сони 3 тагача бўлганда	8	20-42	38±1,7	<0,001
	Яралар сони 3-6 тагача бўлганда	7	26-49	39±1,5	<0,001
	Яралар сони 6 тадан кўп бўлганда	6	33-68	48±1,0	<0,001
	11-20 ёш бўлган беморларда				
	Яралар сони 3 тагача бўлганда	6	22-46	36±1,2	<0,001
	Яралар сони 3-6 тагача бўлганда	4	28-52	37±0,8	<0,001
	Яралар сони 6 тадан кўп бўлганда	3	30-74	51±2,0	<0,001
	21-40 ёш бўлган беморларда				
	Яралар сони 3 тагача бўлганда	6	28-52	41±1,6	<0,001
	Яралар сони 3-6 тагача бўлганда	4	26-56	42±1,3	<0,001
	Яралар сони 6 тадан кўп бўлганда	2	40-74	61±2,0	<0,001

Изоҳ: олинган натижаларда асосий ва назорат гуруҳи орасида ишончлилиги келтирилди.

Гепон препаратини 15 кун давомида маҳаллий ва умумий қўлланилгандан кейинги интерлейкин 6 миқдорини динамикада ўзгаришининг кўрсаткичларининг таҳлили 2-жадвалда келтирилган. Натижаларга ойдинлик киритиш ва динамикадаги ўзгаришларни аниқлаш мақсадида ҳар бир гуруҳ беморларида қондаги ИЛ-6 миқдорини динамикада ўзгаришини даво муолажалари бошланишининг 1-2 кунда ва давонинг 15-16 кунда аниқланди.

Олинган натижалар шуни кўрсатдики Гепон иммуномодуляторини қабул қилмаган беморларнинг қон зардобиди яраланишнинг 1-2 кунларида ИЛ-6 кўрсаткичлари $28 \pm 0,6$ ташкил қилган бўлса, яраланишнинг 15-кунда $31,06 \pm 1,7$ ни ташкил қилди. Гепон иммуномодуляторини қабул қилганларнинг қон зардобидидаги бу кўрсаткич яраланишгача даврда $32 \pm 0,03$, яраланишнинг 15-16 кунларига бориб $42 \pm 0,64$ га тенг бўлди.

2-жадвал

Гепон иммуномодуляторини қабул қилмаган (назорат гуруҳи) ва қабул қилган (асосий гуруҳ) беморларнинг қон зардобидидаги ИЛ-6 миқдори

Гуруҳлар	Назорат гурҳи (n=12) $M_1 \pm m_1$		Асосий гуруҳ (n=43) $M_2 \pm m_2$	
Касаллик даврлари	Яраланишгача даврда	Яраланишнинг 15-кунда	Яраланишгача даврда	Яраланишнинг 15-кунда
ИЛ-6 миқдори опг/мл	$28 \pm 0,6$	$31 \pm 1,7$	$32 \pm 0,03$	$42 \pm 0,64$

Изоҳ: олинган натижаларда асосий ва назорат гуруҳи орасида ишончлилиги келтирилди.

Гепон иммуномодуляторини 15 кун давомида маҳаллий ва ичишга қўллашни бошлашдан олдин ва қўлланилгандан кейин қон таркибидаги ИЛ-6 кўрсаткичлари яралар сонига мос ҳолда ўрганилганда қуйидаги натижаларни берди. 3 тагача яраси бор 20 нафар беморда $38 \pm 0,6$ ни, 3-6 тагача яраси бор беморларда $42 \pm 1,6$ ни, яралар сони 6 тадан кўп бўлган беморларда $48 \pm 0,8$ ни ташкил қилди.

3-жадвал

Тери лейшманиози билан касалланганларда яралар сонига боғлиқ ҳолда уларнинг қон зардобидидаги ИЛ-6 миқдори (яраланишнинг 15- кун)

Яралар сонига нисбатан қон зардобиди ИЛ-6 миқдори опг/мл		
3 тагача яра	3-6 та яра	6 тадан кўп яра
$38 \pm 0,6$	$42 \pm 1,6$	$48 \pm 0,8$

Тери лейшманиози билан касалланган беморларнинг қон ИЛ-6 миқдори ёшга нисбатан ва беморда учрайдиган яралар сонига нисбатан таққослаб ўрганлиганда яралар сони 6 тадан кўп бўлганларда ва 20 ёшгача бўлган шахсларда яралар сони кам ва 20-40 ёшдагиларга нисбатан кўпроқ ошиши аниқланди. Ўз ўрнида яралар сонининг кўплиги касалликка қарши ҳужайравий ва гуморал иммунитетнинг шаклланишини тезлаштиради деган хулосага олиб келди.

Хулоса

Иммуномодуляторни 15 кун давомида маҳаллий ва ичишга қўллашни бошлашдан олдин ва қўлланилгандан кейин қон таркибидаги ИЛ-6 кўрсаткичлари ўрганилганда назорат гуруҳи беморларига нисбатан асосий гуруҳ беморларида қон зардоби таркибидаги ИЛ-6 миқдори яралар сони кўп бўлган шахсларда ва 20 ёшгача бўлганларда сезиларли даражада ўзгаргани аниқланди.

Юқоридаги кўрсаткичларнинг ишончли равишда ($P < 0.05 < 0.001$) ўзгаришлари аниқланди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Тополянская С.В. Роль интерлейкина 6 при старении и возрастассоциированных заболеваниях. Клинист 2020;14(3-4):K633.
2. Minciullo P.L., Catalano A., Mandraffino G. et al. Inflammaging and Anti-Inflammaging: The role of cytokines in extreme longevity. //Arch Immunol Ther Exp 2016;64(2):111-26. DOI: 10.1007/s00005-015-0377-3

3. Teri leys'hmaniozi bilan kasallangan bemorlarda gepon Immunomodulyatorini qo'llaganda qondagi limfotsitlarning o'zgaris'higa baxo beris'h. Raxmatov O.B., Obloqulov A.R. //Jurnal Tibbiyotda yangi kun 2022;2(40):76-81.
4. Improving the principles of treatment in patients with zoonotic leishmaniasis with the immunomodulator gepon and methylene blue using the alt-vostok device. Olim Bobomurodovich Rakhmatov, jurnal 湖南大学学报 (自然科学版) 2021;9(48).
5. Intravenous laser blood irradiation in the complex treatment of patients with cutaneous leishmaniasis. Farxod A Maxmudov, Olim B Raxmatov, Ixtiyor I Latipov, Mirabbos K Rustamov, Gulnoza S'harapova, data publikatsii jurnal 湖南大学学报 (自然科学版), 2021/9(48).
6. To identify genetic tendency of tendency of teenagers to acne and to evaluate the efficiency of zinc for the purpose of its prophylactic. O.B Raxmatov, N.D Xayitova, //New day medicine 2020;4:129-132.
7. Analysis of registered patients diagnosed with gonorrhea in bukhara region and a method for comparing the effectiveness of the drugs used depending on the clinical course of . J.H Ozodov, O.B Raxmatov, //New day medicine 2020;4:293-297.
8. Patients with a diagnosis of gonorrhea are registered in bukhara region and depending on the clinical course of the disease, separation into age and gender. O.B Raxmatov, J. X Ozodov, N.D Xayitova, data publikatsii, //New day medicine 2020;1:347-350.
9. Buxoro viloyatida atopik dermatit kasalligi bilan kasallanganlarning yos'hga va jinsga nisbatan ajratilis'hi O.B Raxmatov, D.A Yusupov, //Jurnal scientific progress, 2021;2(6):1718-1729.
10. Improving the principles of treatment in patients with zoonotic leishmaniasis with the immunomodulator gepon and methylene blue using the alt vostok apparatus. Rakhmatov Olim Bobomurodovich, Khus'hvaktova Madina Farkhodovna, data publikatsii 2021/1/31, //Jurnal the american journal of medical sciences and pharmaceutical research, 2021/1/31:147-151.
11. Leishmanioz, yepidemiologiya, klinik namoyon bo'lis'hi, diagnostika va davosi. A.Yu. Rodin, A.V. Smirnov. //Vestnik VolGMU 2020;181-183.
12. Silin D.S. et al. Synthetic and natural immunomodulators acting as interferon inducers. Silin, D.S., Lyubomska, O.V., Yers'hov, F.I., Frolov, V.M., Kutsyna, G., Current pharmaceutical design, 2009;15(11):1238-1247. DOI: 10.2174/138161209787846847.
13. Immunomodulyatorы Immunomaks i Gepon v kompleksnom lechenii bolnyx s ostroy gnoynoy xirurgicheskoy infeksiy Chadaev, A.P., Nurpisov, A.M., Pichugin, A.V., Ataulloxanov, R.I. //Russkiy meditsinskiy jurnal, 2004;12(24):1427-1433.
14. Subversion of host cell signalling by the protozoan parasite Leishmania. (Gregory D. J., Olivier M. (angl.) //Parasitology. 2005;130:27-35. doi:10.1017/S0031182005008139. PMID 16281989.)
15. The immunopathogenesis of atopic dermatitis and strategy of immunotherapy. Maxmudov, F. A., Latipov, I. I. //New day medicine, 2019;4:53-57.
16. Evaluation of the quality of life of vitiligo patients by the effectiveness of combination therapy using the dermatology life quality index (dlqi). Latipov, I. I., Axmedovich M.F., Hamza o'g'li O.J. (2021). //Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 2021;2(10):55-63.
17. Karimkulovich R.M., Axmedovich M.F. (2021). The use of Retinoids in the Approach to the Cosmetic Treatment of Acne. Central Asian Journal Of Medical And Natural Sciences, 2021;2(6):44-48.
18. Sharopova G.S. (2022). Izuchit effektivnosti ekstrakta Aloe pri mestnom primeneniya Zoonoznogo Leyshmanioza. Central Asian Journal Of Medical And Natural Sciences, 2022;3(1):216-220.
19. Abdurakhmanov M.M., Latipov I.I. – Dynamics of cytokine profile indicators in patients with vitiligo as a result of treatment with the developed modified immunocorrective complex therapy //New Day in Medicine 2023 5(55):401-406. <https://newdaymedicine.com/index.php/2023/06/12/1-111/>
20. 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>
21. Латипов И.И. (2020). Эффективность метотрексата в лечении витилиго. //Новый день в медицине, 2020;4:556-559.

Қабул қилинган сана 20.08.2023