

VITILIGO DAVOSIDAGI METOTREKSAT SAMARADORLIGI

Latipov I.I.,

Buxoro davlat tibbiyot instituti, Buxoro, O'zbekiston.

✓ Rezyume

Vitiligo - bu terining epidermis qavatidagi melanotsit hujayralarining parchalanishi natijasida yuzaga keladigan depigmentatsiyadir. Tizimli steroidlar va fototerapiya stabil bo'lmagan vitiligoni davolashda asasiy usul sanaladi. Steroidlar juda ko'p asoratlarga ega ekanligi va fototerapiya ba'zi bemorlar uchun qimmatlik qilayotganligi sababli ushbu izlanishimizda steroidlar o'rniga metotreksatdan foydalandik. 2019- yil sentyabrdan 2020- yil aprelgacha ambulator sharoitdagi bemorlarda istiqbolli institutsional izlanish o'tqazildi. Izlanishda ishtirok etgan bemorlar soni 20ta.

Kalit so'zlar: vitiligo, metotreksat, depigmentatsiya, fototerapiya, repigmentatsiya.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОТРЕКСАТА В ЛЕЧЕНИИ ВИТИЛИГО

Латипов И. И.,

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан.

✓ Резюме

Витилиго - это депигментация, которая возникает в результате распада клеток меланоцитов в эпидермальном слое кожи. Системные стероиды и фототерапия - основа лечения нестабильного витилиго. Поскольку у стероидов есть много осложнений, а фототерапия полезна для некоторых пациентов, в этом исследовании мы использовали метотрексат вместо стероидов. С сентября 2019 г. по апрель 2020 г. было проведено проспективное институциональное исследование в амбулаторных условиях. В исследовании приняли участие 20 пациентов.

Ключевые слова: витилиго, метотрексат, депигментация, фототерапия, репигментация.

EFFICACY OF METOTREXATE IN TREATMENT OF VITILIGO

Latipov I.I.,

Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan.

✓ Resume

Vitiligo is a disorder of depigmentation resulting from the destruction of melanocytes in the epidermis. Mainstay of treatment in unstable vitiligo are systemic steroids and phototherapy. As steroids have many complications and phototherapy being cost prohibitive methotrexate is tried as steroid sparing therapy in present study. It is a prospective Institutional study conducted from September 2019 to April 2020 in individuals' diagnosed (clinically) as unstable vitiligo. A total of 20 patients were enrolled in the study.

Key words: vitiligo, methotrexate, depigmentation, phototherapy, repigmentation.

Долзарблиги

Витилиго ўзига ҳос кенг тарқалган, кўпинча ирсийланадиган ва зарарланган соҳаларда меланоцит ҳужайралари аниқланмайдиган, оқ сут рангига эга бўлган доғлардир [1]. Витилго билан дунё аҳолисининг 0,1-2 фоизи касалланган. Одатда бу касаллик болалик ёки ўсмирлик даврида бошланади, пайдо бўлиш чўққиси 10 дан 30 ёшгача ҳисобланиб, ҳар қандай ёшда ҳам пайдо бўлиши мумкин. Иккала жинсда ҳам учраш даражаси бир ҳил [2]. Витилиго мураккаб патогенетик кечишга ва кўп қиррали полиген касаллик деб ҳисобланилади. Эпидермал меланоцитларнинг парчаланишини тушинтиришнинг бир қатор назариялари (аутоиммун, ауто цитостатик, биокимёвий, неурал ва генетик) таклиф қилинган бўлса ҳам, аниқ сабаб номаълум бўлиб қолмоқда [2]. Ҳозирги вақтда аутоиммун назарияси энг мақбули ҳисобланади [3]. Йиллар давомида турли назариялар ўрганилган. Тизимли стероидлар ва фототерапия стабил бўлмаган витилигони даволашда асосий усул саналади. Баъзи тадқиқотлар шуни кўрсатдики, витилиголи беморларда TNF-а кўрсат-

гичлари зарарланмаган тери, зарарланиш ўчоқ атрофи ва соғлом терида нисбатан юқори эканлиги аниқланди [4]. Шундай қилиб, TNF-а витилиго ривожланишидаги муҳим қадамлардан бири эканлиги намоён бўлди. Стероидларнинг асоратлари кўплиги, фототерапия учун узоқ муддат қатнаш ва беморларнинг доимий ташрифи уларнинг мавофақиятга бўлган ишончининг сўнишига олиб келиши мумкин. Ушбу ишда метотрексат стероид сифатида фойдаланилди. Метотрексат- бу маълум бир касалликлар: саратон, ревматоид артрит, пемфигус, аутоиммун касалликларини даволашда ишлатиладиган антимаеиаболик ва анти-фолат дори воситасидир [5]. Метотрексат TNF-а ҳосил қилиши қобилиятига эга бўлган Т ҳужайралари миқдорини камайишига олиб келади [6]. Шунинг учун бу касаллик ривожланиши тўхтатиш ва жараёни назорат остига олишга ёрдам беради. Шундай қилиб, бошқа даво усуллари- га чидамли ва мувофақиятсиз бўлган витилигонинг стабил бўлмаган тури билан оғриган беморлар учун метотрексатни самарадорлигини аниқлаш учун ўтказдик.

Материал ва усуллар

Бу стабил бўлмаган витилиго ташҳиси қўйилган беморларда 2019- йил сентябрдан 2020-йил апрельгача амбулатор шароитдаги беморларда ўтқазилган истиқболли институционал изланиш.

Изланиш дизайни: потенциал институционал тадқиқот.

Изланиш муддати: 2019- йил сентябрдан 2020-йил апрельгача

Изланиш субъектлари: стабил бўлмаган (клиник) витилиго ташҳиси қўйилган беморлар.

Қўшиш мезонлари:

Стабил бўлмаган витилиго

Таёрлик (ихтиёрий)

Истисно ҳолатлар:

Метотрекатнинг ҳар қандай тўғри келмайдиган ҳолатлари

Ҳомиладорлик ва латация

Изланишда иштирок этимшни ҳоҳламовчилар

Розилик олинди: тафсилотларни ёзиб олиш, текшириш, суратга олиш, ва маълумотларни нашр қилиш учун.

Методология

Тадқиқотда витилигонинг стабил бўлмаган тури билан касалланган йигирмата бемор амбулатор шароитда иштирок этишди. Даволашдан олдин қон текшируви (умумий қон таҳлили, жигар ва буйрак текшируви) ва қорин бўшлиғи аъзоларининг ултратовуш текшируви ўтказилди. Клиник ва фотографик баҳолашлар ўтказилди. Кам дозали метотрекат 15мг гача ҳафтасига кўтариш билан бошланди ва қўшимчасига фолий кислота тавсия қилинди. Беморларда доимий қон таҳлили ва доимий равишда кузатиб бориш зарур эди.

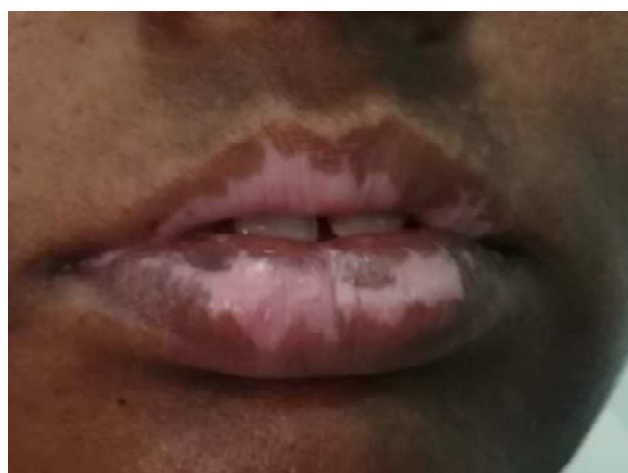
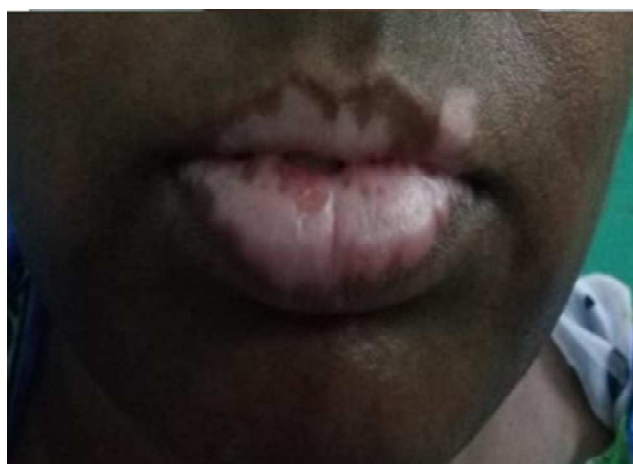
Натижа ва таҳлил

20та беморда 14тасининг лейкотрехиясиз сочли соҳаларида репигментация кузатилди (1-жадвал). Тўртта беморнинг (20%) қафт ва товон соҳасида ҳеч қандай натижа олинмади. Битта беморда (5%) кузатув йўқотилди. Яна бир беморда (5%) метотрекат қабул қилишга қарамай ҳеч қандай ўзгариш кузатилмади. Беморларнинг 90 фоизда касаллик фаоллиги аста-секин пасайди. Ҳеч қандай салбий оқибатлар кузатилмади.

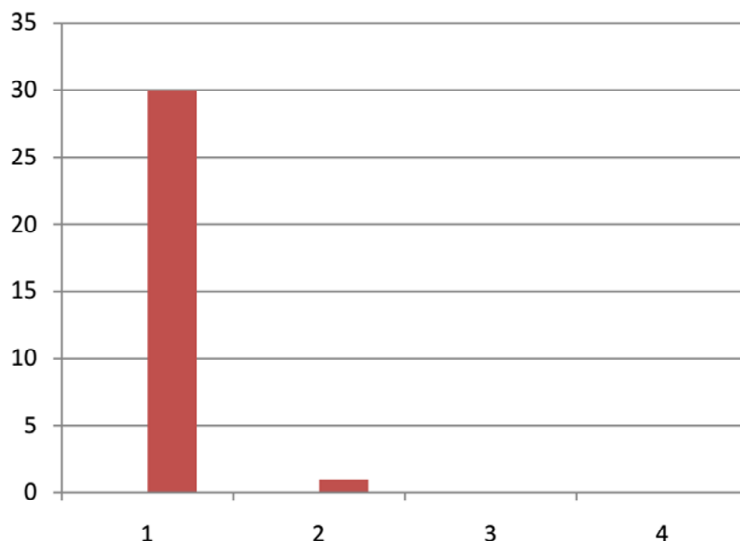
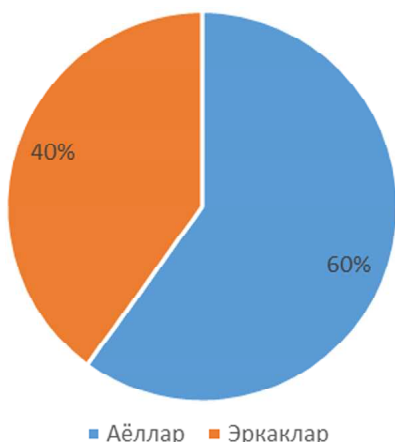
Олдин



Кейин



Жинсига нисбаттан



Тана майдони юзасининг қисқари-
шини ҳисоблаш:

Иштирок этиш фоизи тўққизлик
қоидаси асосида ҳисобланади. Ҳар бир
кафт юзаси юзанинг 1 фоизига тўғри ке-
лади. Тана юзасидаги пасайиш фоизи.

Максимал жавоб — тана юзасида 30% камайиш

Минимал жавоб — тана юзасида 0-1% камайиш

Бемор	Ёши	Жинси	Касаллик давомийлиги(ой)	Жойлашуви	Витилигода тана юзаси % камайиши	Таъсири (давога жавоб)
1	33	А	72	Ю, Қ, О, Т	30%	Ҳа
2	34	А	36	Ю, Қ, О, Т	20%	Ҳа
3	56	А	60	Ю, Қ, О, Т	15%	Ҳа
4	43	А	36	Ю, Қ, О, Т	15%	Ҳа
5	26	А	72	Ю, Қ, О	20%	Ҳа
6	35	Э	72	Қ, О	15%	Ҳа
7	28	А	36	Ю, Қ, О, Т	20%	Ҳа
8	30	Э	180	Ю, Қ, О	10%	Ҳа
9	32	А	60	Т	10%	Ҳа
10	31	Э	120	Кафт	0	Йўқ
11	43	А	48	Кафт, товон	0	Йўқ
12	55	Э	24	Ю, Қ, О, Т	20%	Ҳа
13	17	А	12	Ю, О	15%	Ҳа
14	24	Э	36	Кафт, товон	0	Йўқ
15	20	А	11	Қ, Т	25%	Ҳа
16	42	Э	18	Қ, Т	20%	Ҳа
17	28	Э	24	Ю, Қ, О, Т	18%	Ҳа
18	56	Э	36	Ю, Қ, О, Т	30%	Ҳа
19	35	А	12	Кафт, товон	0	Йўқ
20	29	А	35	Кафт, товон	0	Йўқ

Ю-юз, Т-тана, Қ-қўл, бармоқ, О- оёқ, бармоқ

Витилиго давосида ПУВА терапия ва кортикосте-
роидлар энг кўп қўлланилади [7]. Оқ доғларнинг фаол
тарқалиш даврида ПУВА терапияси идеал даво усули
саналмайди. Кортикостероид ва тор диапазонли УВБ
чегараланган ва тарқалган витилиго учун энг самара-
ли ва ҳафсиз даво ҳисобланади [8], акммо бу тери-
нинг телангиектазия, атрофия, акне ва гиперкератоз
каби ён номақбул таъсирларни келтириб чиқариши
мумкин. Витилиго давосида метотрекцат қўлланили-
ши тўғрисида бир қанча маълумотлар мавжуд. Сандра

ва бошқалар ўтказган изланишларида ревматоид арт-
рит ва ностабил витилиго билан касалланган бемор-
ларда метотрекцат қўллаб яхши натижаларга эриш-
ганлар [9]. Бошқа бир тадқиқотда Банержее. К. томони-
дан метотрекцат стабил бўлмаган витилигога қўллаб
ҳеч қандай эффект кузатмаган. Шундай қилиб, биз-
нинг тадқиқотимизда беморларнинг 70 фоизиди ре-
пигментация кузатилган ва 90% ҳолларда эса касал-
лик фаоллиги тўхтаган. Витилиго жойлашган жойи
қуёш нури тушадиган соҳаларда (юз, бўйин, қўл ва

оёқ бармоқ соҳалари) ижобий ўзгаришлар тезроқ кузатилди. Касаллик бошланганига қисқа муддат бўлган беморларда яхши натижалар кузатилди. Бармоқлар, товон-панжа, ва шилиқ қаватларда яхши натижалар олинмади. Биз кузатган максимал жавоб - бу тананинг сирт маёдонига нисбаттан камайиши 30%га ва минимал 0-1%га тенг бўлди.

Хулоса

Метотрекат репигментацияни юзага келтирилган ва стероидлар ва фототерапияни алтернатив даво усули сифатида барқарорликни сақлаб туришга ёрдам берадиган усул деб ҳисоблашимиз мумкин.

Чекловлар: Ўрганилган тадқиқот намуналари жуда кам ва кузатилган вақт натижаларни тахмин қилиш учун етарли эмас. Бироқ, кўп сонли беморларда узоқ вақт давомида ўтказилган шунга ўхшаш тадқиқотлар яхши натижалар бериши мумкин.

АДАБИЁТЛАР РЎЙҲАТИ:

1. Mosher D. B., Fitzpatrick T. B., Ortonne J. P., et al. Disorders of melanocytes. In: Fitzpatrick T. B., Eisen A. Z., Wolff K., et al., editors. Dermatology in General Medicine. 5th. New York, NY, USA: McGraw-Hill; 1999. pp. 945-1017

2. Halder R. M., Taliaferro S. J. Vitiligo. In: Goldsmith L. A., Katz S. I., Gichrest B. A., Paller A. S., Leffell D. J., editors. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 7th. New York, NY, USA: McGraw-Hill; 2008. P. p. 616.
3. Bystry J. C. Theories in the pathogenesis of depigmentation: immune hypothesis. In: Hann S. K., Jeds J., editors. Vitiligo: A Monograph on the Basic and Clinical Science. Blackwell Science; 2000. pp. 129-136
4. Birol A., Kisa U., Kurtipek G.S. Increased tumor necrosis factor alpha (TNF-alpha) and interleukin 1 alpha (IL1-alpha) levels in thelesional skin of patients with nonsegmental vitiligo. Int. J. Dermatol. 2006; 45(8):992-993
5. Dell'anna M.L., Picardo M. A review and a new hypothesis for nonimmunologicalpathogenetic mechanisms in vitiligo. Pigm. Cell Res. 2006; 19(5):406-411
6. Rudwaleit M., Yin Z., Siebert S. Response to methotrexate in early rheumatoid arthritis is associated with a decrease of T cellderived tumour necrosis factor alpha, increase of interleukin 10, and predicted by the initial concentration of interleukin 4. Ann.Rheum. Dis. 2000; 59:311-314.
7. Kim SM, Lee HS, Hann SK. The efficacy of low-dose oral corticosteroids in the treatment of vitiligo patients. Int J Dermatol 1999; 38: 546-550
8. Njoo MD, Westerhof W, Bos JD. Development of guidelines for the treatment of vitiligo. Arch Dermatol 1999; 135: 1514-1521
9. Sandra A., Pai S., Shenoi S.D. Unstable vitiligo responding to methotrexate. Indian J. Dermatol. Venereol Leprol. 1998; 64(6):309

Келиб тушган вақти 09.11.2020