



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

9 (71) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
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
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)

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 (71)

2024

сентябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.5-003.829.8-08:615.831:615322

ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ВИТИЛИГО С ПРИМЕНЕНИЕМ ФОТОТЕРАПИИ В СОЧЕТАНИИ С ФИТОТЕРАПИЕЙ

¹Назаров Рахат Ораздурдыевич Email: doktor-rahata@mail.ru

²Кекилова Гозель Амановна Email: gozel.amanovna@mail.ru

²Бяшимова Фирюза Бяшимовна Email: ByshimovaF@mail.ru

¹Центральный кожно-венерологический госпиталь Центра Управления инфекционных заболеваний Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана, Туркменистан, г.Ашхабад, ул. О. Аннаева 79. Тел +99365057228

²Туркменский Государственный медицинский университет имени Мырат Гаррыева Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана, Туркменистан, г.Ашхабад, ул. Арчабиль 18. Тел +99365561615

✓ Резюме

Витилиго – одно из распространённых заболеваний человеческой популяции, выражающееся выраженным косметическим дефектом кожи, травмирующим психику пациента. Особенно эта проблема актуальна в жарких странах из-за повышенной активной солнечной инсоляции. Разработан комбинированный метод лечения витилиго с применением эксимерного лазера «Exilite M» 308 нм и узкополосной УФ-В-терапии 311 нм “Waldmann” UV181Al в сочетании с эндемичным для Туркменистана лекарственным препаратом экстракта солодкового корня (Glycyrrhiza glabra) в качестве антиоксиданта и иммунокорректора.

Ключевые слова: витилиго, эксимерный лазер «Exilite M» 308 нм, узкополосная УФ-В-терапия 311 нм “Waldmann” UV181Al, экстракта солодкового корня (Glycyrrhiza glabra) в качестве иммунокорректора.

AN INNOVATIVE METHOD OF TREATING VITILIGO USING PHOTOTHERAPY IN COMBINATION WITH PHYTOTHERAPY

¹Nazarov Rahat Orazdurdyevich doktor-rahata@mail.ru

²Kekilova Gozel Amanovna gozel.amanovna@mail.ru

²Byashimova Firyuza Byashimovna Email: ByshimovaF@mail.ru

¹ The Central Skin and Venereological Hospital of the Center for the Management of Infectious Diseases of the Ministry of Health and Medical Industry of Turkmenistan, Turkmenistan, Ashgabat, 79, O. Annayev Street. Phone +99365057228

² Myrat Garryyev Turkmen State Medical University of the Ministry of Health and Medical Industry of Turkmenistan, Turkmenistan, Ashgabat, Archabil str., 18. Phone +99365561615

✓ Resume

Vitiligo is one of the most common diseases of the human population, expressed by a pronounced cosmetic skin defect that traumatizes the patient's mental health. This problem is especially relevant in hot countries due to increased active solar insolation. A combined method for the treatment of vitiligo has been developed using an excimer laser “Exilite M” 308 nm and a narrow-band UV-B therapy 311 nm “Waldmann” UV181Al in combination with a licorice root extract (Glycyrrhiza glabra) drug endemic to Turkmenistan as an antioxidant and immunocorrector.

Key words: vitiligo, excimer laser “Exilite M” 308 nm, narrow-band UV-B therapy 311 nm “Waldmann” UV181Al, licorice root extract (Glycyrrhiza glabra) as an immunocorrector.

FITOTERAPIYA BILAN BIRGALIKDA FOTOTERAPIYA YORDAMIDA VITILIGONI DAVOLASHNING INNOVATSION USULI

¹Nazarov Raxat Orazdurdyevich doktor-rahata@mail.ru

²Kekilova Jayron Omonovna gozel.amanovna@mail.ru

²Byashimova Firyuza Byashimovna Email: ByashimovaF@mail.ru

¹Turkmaniston Sog'liqni saqlash va tibbiyot sanoati vazirligi yuqumli kasalliklarni davolash markazining Markaziy teri-venerologiya kasalxonasi, Turkmaniston, Ashxobod, O.Annayev ko'chasi, 79-uy. Telefon +99365057228

²Myrat Garryyev Turkmaniston davlat tibbiyot universiteti Turkmaniston Sog'liqni saqlash va tibbiyot sanoati vazirligi, Turkmaniston, Ashxobod, Archabil ko'chasi, 18. Telefon +99365561615

✓ Rezyume

Vitiligo-bu inson populyatsiyasining keng tarqalgan kasalliklaridan biri bo'lib, bemorning ruhiyatiga shikast etkazadigan terining aniq kosmetik nuqsoni bilan ifodalanadi. Ushbu muammo, ayniqsa, faol quyosh izolyatsiyasining kuchayishi tufayli issiq mamlakatlarda dolzarbdir. Vitiligoni davolashning kombinatsiyalangan usuli "Exilite M" 308 nm eksimer lazer va 311 nm "Waldmann" UV181Al tor polosali UV-b terapiyasi yordamida Turkmaniston uchun endemik bo'lgan qizilmiya ildizi ekstrakti (Glycyrrhiza glabra) preparati bilan birgalikda antioksidant va immunokorrektor sifatida ishlab chiqilgan.

Kalit so'zlar: vitiligo, exilite m 308nm eksimer lazer, 311nm "Waldmann" UV181Al tor diapazonli UVB terapiyasi, immunokorrektor sifatida qizilmiya ildizi ekstrakti (Glycyrrhiza glabra).

Актуальность

Витилиго – одно из распространённых заболеваний человеческой популяции и встречается у 1-4 % среди населения земного шара. Витилиго характеризуется выраженным косметическим дефектом, травмирующим психику пациента. Особенно эта проблема актуальна в жарких странах из-за повышенной активной солнечной инсоляции. В последнее время в терапии витилиго начали использовать узкие спектры ультрафиолетового и инфракрасного излучения, которые избирательно действуют на структуры кожи и дают менее выраженные побочные эффекты [1,2,3]. Научные исследования последних лет показали, что волны длиной 308-311 нм обеспечивают максимальный терапевтический эффект при минимальной эритемной дозе, которая способствует скорости достижения репигментации и длительному поддержанию ремиссии.

Цель исследования: Разработка современного инновационного метода лечения витилиго с применением фототерапии в сочетании с фитотерапией.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находились 78 больных с ограниченными формами витилиго. Больные с универсальной формой витилиго не входили в наши наблюдения.

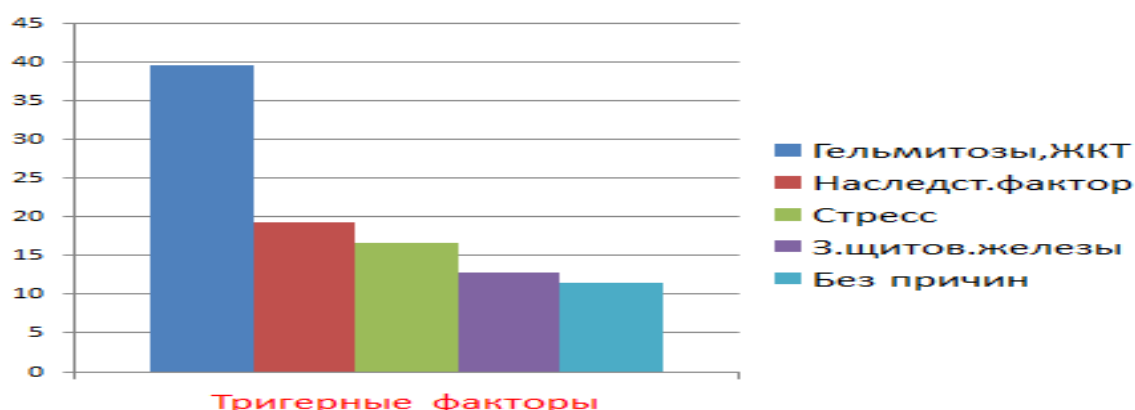
Из обследуемых больных было 49 (62,8%) мужчин и 29 (37,2%) женщин в возрасте от 18 до 54 лет. Практически все больные витилиго испытывали психологический дискомфорт, давление со стороны окружающих в отношении косметических дефектов кожи.

Депигментированные пятна в количестве 1-2 наблюдались у 6 больных (8,9%), от 2 до 5 - у 12 (15,4%) и более 5 пятен – у 59 больных (75,6%). При осмотре у всех наблюдаемых больных были выявлены следующие клинические формы витилиго: локализованная форма (фокальная) – у 23 (29,5%) и сегментарная у 7 (9,0%); генерализованная форма (acrofacial) у 48 (61,5%).

Длительность заболевания составляла до двух месяцев у 3 (3,8%) больных, 1-2 года у 41 (52,6%) больных, от 3 до 10 лет у 25 (32,1%) больных и более 10 лет у 9 (11,5%) больных.

При сборе анамнеза у всех больных витилиго были выявлены следующие триггерные факторы: у 13 (16,7%) больных - последствия стресса, у 31 (39,7%) - гельминтозы, заболевания желудочно-кишечного тракта (дискинезия желчевыводящих путей, холецистит, реактивный панкреатит, жировой гепатоз 1-2 степени, энтероколиты), у 10 (12,8%) патология щитовидной

железы; у 15 (19,2%) - наследственный фактор и 9 (11,5%) больных развитие заболевания ни с чем не связывали.



Комплексное обследование больных витилиго включало клинические анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, анализ на гельминты, УЗИ органов брюшной полости и щитовидной железы, определения уровня гормонов щитовидной железы, консультации эндокринолога, гастроэнтеролога по показаниям. Все 78 наблюдаемых больных витилиго были разделены на две группы: 57 больных - основная группа и 21 больной - контрольная группа.

Основная группа больных (57) витилиго получала комбинированную фототерапию с одновременным пероральным приёмом фитопрепаратов, производимых в Туркменистане фармацевтическим заводом "Saglyk" Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана - экстракта корня солодки (*Glycyrrhiza glabra*) в виде сиропа, в качестве антиоксиданта и иммунокорректора, который назначался перорально по 1 столовой ложке два раза в день.

Комбинированная фототерапия, включала в себя курс узкополосной УФ-В терапии 311 нм, аппарат "Waldmann" UV181Al (Германия) ежедневно в течение 10 дней, затем месяц – перерыв.

Через месяц курс повторяли с помощью аппарата Эксимер-лазер 308 нм «Exilite М» длиной волны 308 нм, с плотностью энергии 3300 мДж/см², частотой 200 Гц (Италия), также в течение 10 дней с месячным перерывом, после чего продолжался очередной курс и так далее.

Количество курсов зависело от появления очагов репигментации до полной пигментации.

**"Waldmann"
UV181Al
(Германия)**



**Эксимер-лазер 308 нм
«Exilite М» (Италия)**



Методика определения минимальной эритемной дозы (МЭД) при фототерапии определялась в запрограммированном режиме с учетом фототипа кожи и составляла на первом сеансе 10 секунд. Мощность облучения проявлялась на мониторе и составляла при 10 секундах 0,50 J/см², при 40 секундах - 200 J/см².

На облученном участке оценивали появление очагов гиперемии кожи, которая, как правило, предварительно проявлялась через 12 часов. Окончательный результат оценивался через 24 часа. Время облучения для каждого больного в секундах фиксировалось и было

индивидуальным. При этом зафиксированное время считалось индивидуальным МЭД для данного больного и рассчитывалось в секундах. В дальнейшем время облучения могло увеличиваться в зависимости от скорости репигментации и составляла от 10 до 40 секунд.

Контрольная группа больных (21) получала традиционный метод лечения: препараты с содержанием псоралена в виде таблеток и мази в сочетании с PUVA-терапией (Waldmann PUVA 1000L 315-400 нм).

Всем больным проводилась терапия в соответствии с клиническими протоколами ведения больных витилиго и дополнительно симптоматическая терапия.

Все полученные данные подверглись статистической обработке с определением критерия Стьюдента.

Результат и обсуждения

1. Результаты проводимой терапии показали, что репигментация и полная пигментация участков кожи в большинстве случаев достоверно происходила быстрее у больных основной группы, получавших сочетанную фототерапию (Эксимер-лазер 308 нм с чередованием УФВ-терапией 311 нм в комплексе с фитотерапией) в сроки от 2-х до 4-х месяцев, по сравнению с контрольной ($p < 0,05$) группой, репигментация и полная пигментация у которых наступала только после 5-8 месяцев терапии.

2. Быстрее всего репигментация наступала с локализацией на коже лица у 23 (40,3%) больных из 57 основной группы (10 процедур): у 18 (31,6%) с локализованной и у 5 (8,7%) с сегментарной формами витилиго в сравнении с больными контрольной группы той же локализации ($p < 0,05$).

3. После второго и третьего курсов (20-30 процедур) у 23 больных основной группы отмечалась полная пигментация очагов поражения по сравнению с контрольной ($p < 0,05$), у которой очаги в этот период находились в стадии репигментации.

4. Дольше всех репигментация формировалась у больных основной группы генерализованной (acrofaciальной) формы – у 34 (59,7%), больных, особенно на коже тыла кистей – после четвертого курса (40 процедур), по сравнению с контрольной, у которых репигментация в эти сроки не наступала ($p < 0,05$).

5. Предложенная нами сочетанная методика применения Эксимер-лазера и УФ-В-терапии в комбинации с фитотерапией позволила сократить общее количество процедур до 20-40, уменьшив таким образом число курсов фототерапии (в то время как по данным зарубежных протоколов рекомендуемое количество курсов фототерапии при витилиго доводится до 50-100 процедур).

6. У больных контрольной группы, получавших препараты с содержанием псоралена в виде таблеток и мазей в сочетании с PUVA-терапией, репигментация наступала в среднем после 6-8 месяцев от начала терапии, в то время как в основной группе эффект наблюдался спустя 2-4 месяца ($p < 0,05$).

7. Одним из патогенетических факторов возникновения витилиго, по нашим данным, являются гельминтозы и заболевания желудочно-кишечного тракта (39,7%), наследственный фактор (19,3%), стресс (16,7%).

8. Из общего количества наблюдаемых нами больных неудачи в лечении были отмечены у 3 (5,3%) больных основной группы и у 7 (33,3%) больных контрольной группы. Это объясняется поздним обращением по поводу данного заболевания и неадекватно проводимой ранее терапией.

9. Побочные эффекты отмечались у 9 (15,8%) больных основной группы в виде кратковременного ощущение жжения, зуда и сухости кожи после проводимого сеанса. В контрольной группе побочные эффекты наблюдались у 5 больных (23,8%) в виде фотодерматита в очагах и аллергических реакций в виде токсикодермии у 6 (28,5%).

Обсуждение

Таким образом, комбинированная фототерапия в сочетании с фитотерапией больных витилиго показала свою высокую эффективность при уменьшенной кратности процедур в сравнении с традиционной PUVA-терапией. Более избыточное и длительное воздействие ультрафиолетового излучения является триггерным фактором в развитии фотостарения кожи и

формирования на ней злокачественных новообразований. При коротких курсах лечения это удается избежать.

Уменьшение кратности процедур является экономически выгодным и безопасным для больных витилиго.

Выводы

1. Разработанный комбинированный метод лечения витилиго с применением эксимерного лазера «Exilite M» 308 нм и узкополосной УФ-В-терапии 311 нм “Waldmann” UV181Al в сочетании с эндемичным для Туркменистана лекарственным препаратом экстракта солодкового корня является новым эффективным и экономически выгодным. Этот метод терапии рекомендуется для широкого применения в дерматологической практике.

2. Среди больных витилиго из триггерных факторов лидируют глистная инвазия и патология щитовидной железы, что необходимо учитывать при назначении патогенетической терапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бердымухамедов Г. Лекарственные растения Туркменистана. - Ашхабад, 2010;1:243-244.
2. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных витилиго. Под рук. Кубанова А.А. и др. Москва, 2020; 36с
3. Shi Q., Li K., Fu J. et al. Comparison of 308-nm excimer laser with the 308-nm excimer lamp in the treatment of vitiligo – a randomized bilateral comparison study. //Photodermatol Photoimmunol Photomed 2013;29(1):27-31.
4. Исмашов С.И., Амирова И.А. Нейтральная эндопептидаза – один из возможных факторов регуляции меланогенеза //Вестник дерматологии и венерологии. 2006;4:27-28.
5. Кривошеев А.Б., Кривошеев Б.Н. Гиперпигментация кожи и ее клиническое значение //Рос.журнал кожных и венерических болезней. 2001;2:20-25.
6. Кошевенко Ю.Н. К вопросу о причинах гибели меланоцитов при витилиго. Иммунологические механизмы //Рос.журнал кожных и венерических болезней. 2001;6:63-70.
7. Олисова О., Холдина Н., Черкасова М. К вопросу об этиологии, патогенезе, клинике и лечении гиперпигментаций //Эстетическая медицина. 2006;5(3):349-360.
8. Панова О.С., Медведева С.В. и др. Современные методы диагностики пигментных новообразований кожи //Вестник эстетической медицины. 2004;1(4):5-13.
9. Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни. /М.:Триада-фарм., 2001; 688 с.
10. Харитонов Н.И., Волнухин В.А., Гребенюк В.Н. и др. О дифференциальной диагностике витилиго и других гипомеланозов кожи //Вестник дерматологии и венерологии. 2002;3:36-40.
11. Тальникова Е.Е. и др. Витилиго: современные методы терапии. //Саратовский научно-медицинский журнал. 2017;13(3):668-673.
12. Олисова О.Ю., Пинсон И.Я., Мызина К.А. и др. Комбинированный метод фототерапии витилиго. Рос.журнал кожных и венерических болезней 2017.
13. Юсупова Л.А., Юнусова Е.И. и др. Современные подходы к наружной терапии больных витилиго. /М. 2014.

Поступила 20.08.2024