



**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

**4 (78) 2025**

**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. ИЛЬЯСОВ  
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)  
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)  
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)

**4 (78)**

**2025**

*апрель*

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com> E:

[ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

УДК 001.11 004.051 615.06

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТОПИЧЕСКИХ ПРЕПОРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ВИТИЛИНО

Абдуллаев Давлат Мукумович <https://orcid.org/0009-0003-9263-5168>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд,  
ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

### ✓ Резюме

Задачей нашего исследования являлась оценка препаратов выбора при местном лечении витилиго в зависимости от участков поражения кожи, для выполнения наших задач нами было 21 больной в возрасте от 5 до 25 лет, наличие элементов на руках, ногах, локтях и коленях. Больные были разделены на 2-группы в зависимости от получаемой терапии. В 1 группе было 11 больных с витилиго. Депигментированные элементы в количестве 5-8 диаметры элементов в среднем 2 см<sup>2</sup> (от 10 до 16 см<sup>2</sup>), 1\3 элементов в слизистой оболочке и 2\3 на коже использования препарата такролимус в мазевой форме выпуска (в зависимости от возраста больных были использованы детские и взрослые дозы мази 0,03 и 0,1%). Группа 2 10 больных с витилиго. Депигментированные элементы в количестве 5-8 диаметры элементов в среднем 2 см<sup>2</sup> (от 10 до 16 см<sup>2</sup>), 1\3 элементов в слизистой оболочке и 2\3 на коже включала в топической лечение использовалась мазь пимикралимус. (в зависимости от возраста больных были использованы детские и взрослые дозы мази 0,03 и 0,1%), в результате чего выявлено что В заключение нашей работы мы пришли к выводам что оба метода лечения являются эффективными при лечении витилиго, но проанализировав результат стало ясно что использования мази такролимус (0,03-0,1%) более целесообразно на кожу а мази пимекралимус (0,03%-0,1%) на слизистую оболочку, и это является подспорьем для проведения работы по исследованию комбинированного использования этих препаратов

**Ключевые слова:** Такралимус, Пимикралимус, витилиго, лечение.

## USE OF TOPICAL DRUGS IN THE TREATMENT OF VITILINO

Abdullaev Davlat Mukumovich <https://orcid.org/0009-0004-1309-594X>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18,  
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

### ✓ Resume

The objective of our study was to evaluate the preporates of choice in the local treatment of vitiligo, depending on the skin lesion areas. To complete our tasks, we had 21 patients aged 5 to 25 years, the presence of elements on the arms, legs, elbows and knees. The patients were divided into 2 groups depending on the therapy received. There were 11 patients with vitiligo in group 1. Depigmented elements in the amount of 5-8, the diameters of the elements are on average 2 cm<sup>2</sup> (from 10 to 16 cm<sup>2</sup>), 1-3 elements in the mucous membrane and 2-3 on the skin using tacrolimus in the ointment form (depending on the age of the patients, children's and adult doses of 0.03 and 0.1% ointment were used). Group 2 has 10 patients with vitiligo. Depigmented elements in the amount of 5-8, the diameters of the elements are on average 2 cm<sup>2</sup> (from 10 to 16 cm<sup>2</sup>), 1-3 elements in the mucous membrane and 2-3 on the skin included pimicalimus ointment in topical treatment. (depending on the age of the patients, children's and adult doses of 0.03 and 0.1% ointment were used), as a result of which it was revealed that at the end of our work we came to the conclusion that both methods of treatment are effective in the treatment of vitiligo, but after analyzing the result it became clear that the use of tacrolimus ointment (0.03-0.1%) is more appropriate for skin and pimecralimus ointment (0.03%-0.1%) on the mucous membrane, and this is an aid for conducting research on the combined use of these drugs.

**Key words:** Tacralimus, Pimicalimus, vitlimgo, treatment.

## VITILINONI DAVOLASHDA TOPIK DORILARNING FOYDALANISHI

Abdullaev Davlat Mukumovich <https://orcid.org/0009-0004-1309-594X>

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

### ✓ Rezyume

*Bizning tadqiqotimizning vazifasi viteligoni mahalliy davolashda terining shikastlanish joylariga bog'liq bo'lgan tanlov preporatlarini baholash edi, bizning vazifalarimizni bajarish uchun biz 5 yoshdan 25 yoshgacha bo'lgan 21 bemor edik, qo'llar, oyoqlar, tirsaklar va tizzalarda elementlarning mavjudligi. Bemorlar qabul qilingan terapiyaga qarab 2 guruhga bo'lingan. 1-guruhda vitiligo bilan kasallangan 11 bemor bor edi. 5-8 miqdorida depigmentatsiyalangan elementlar o'rtacha 2 sm<sup>2</sup> (10 dan 16 sm<sup>2</sup> gacha) elementlarning diametrlari, shilliq qavatdagi 1/3 element va terida 2/3 takrolimus preparatini malham shaklida qo'llash (bemorlarning yoshiga qarab, bolalar va kattalar malham dozalari 0,03 va 0,1% ishlatilgan). Vitiligo bilan kasallangan 2 10 bemor guruhi. 5-8 miqdorida depigmentatsiyalangan elementlar o'rtacha 2 sm<sup>2</sup> (10 dan 16 sm<sup>2</sup> gacha), shilliq qavatdagi 1/3 va teridagi 2/3 elementlarning diametrlari kiritilgan pimikralimus malhami topikal davolashda ishlatilgan. (bemorlarning yoshiga qarab, 0,03 va 0,1% malhamning bolalar va kattalar dozalari ishlatilgan), natijada ish yuki bilan xulosa qilib, ikkala davolash usuli ham samarali degan xulosaga keldik. vitiligoni davolash, ammo natijani tahlil qilgandan so'ng, takrolimus malhamidan foydalanish (0,03-0,1%) ko'proq maqsadga muvofiqligi aniq bo'ldi. teri va malham pimikralimus (0,03% -0,1%) shilliq qavatiga va bu ushbu dorilarni birgalikda qo'llash bo'yicha tadqiqotlar olib borishda yordam beradi*

*Kalit so'zlar: Takralimus, Pimikralimus, vitmlngo, davolash.*

### Актуальность

Витилиго наследуется по рецессивному гену и может проявляться в уменьшении или потере пигмента кожи, волос и глаз. Другие генетические заболевания, приводящие к потере пигмента кожи. Локализованная депигментация чаще всего наблюдается при витилиго; у трети пациентов в семейном анамнезе встречается это заболевание. При четко очерченных симметричных макулярных поражениях наблюдается потеря меланоцитов и меланина. Отмечается рост числа случаев выявления органоспецифических антител и связанных с ними заболеваний. Другие причины гипопигментированных пятен включают поствоспалительные состояния, такие как псориаз, экзема, красный плоский лишай и красная волчанка; инфекции, например, отрубевидный лишай и проказа; химические вещества, такие как гидрохиноны, гидроксихлорохин и мышьяковистые соединения, реакции на пигментированные пятна, которые проявляются в виде ореола (когда вокруг родинки образуется бледное кольцо). Это) и генетические заболевания, такие как туберозный склероз.

**Цель исследования:** Оценка препаратов выбора при местном лечении витилиго в зависимости от участков поражения кожи

### Материал и методы

Нами было обследовано 21 больной в возрасте от 5 до 25 лет больных поступивших на приём в Самаркандский областной филиал Республиканского специализированного дерматовенерологического и косметологического научно-практического медицинского центра с диагнозом витилиго. Все больные были ознакомлены с проведением исследования и было взято письменное согласия для участия в данном типе лечения.

Критерием включения в исследование: установленный врачом дерматологом диагноз витилиго, насало заболевания не более 5 лет возраст больного от 5 до 25 лет, ранее не проведенное лечения по данному заболеванию (системного или топического).

Критерии исключения из исследования: Беременность, лактация, наличие месячных в момент включения в исследование, возраст >5 или <25 лет, проведенное лечение в течение последних 5 месяцев, наличия противопоказания и непереносимость использования препаратов, наличие элементов на руках, ногах, локтях и коленях.

Больные были разделены на 2-группы в зависимости от получаемой терапии.

В 1 группе было 11 больных с витилиго. Депигментированные элементы в количестве 5-8 диаметры элементов в среднем 2 см<sup>2</sup> (от 10 до 16 см<sup>2</sup>), 1\3 элементов в слизистой оболочке и 2\3 на коже использования препарата такролимус в мазевой форме выпуска (в зависимости от возраста больных были использованы детские и взрослые дозы мази 0,03 и 0,1%).

Группа 2 10 больных с витилиго. Депигментированные элементы в количестве 5-8 диаметры элементов в среднем 2 см<sup>2</sup> (от 10 до 16 см<sup>2</sup>), 1\3 элементов в слизистой оболочке и 2\3 на коже включала в топической лечение использовалась мазь пимикралимус. (в зависимости от возраста больных были использованы детские и взрослые дозы мази 0,03 и 0,1%).

Контроль результатов лечения проводился каждые 30 дней, после чего проведения лечение прекращалось на 20 дней для предотвращения побочных эффектов от мясного использования ГКС. Общее длительность исследования была равна 230 дней с 5 контрольными измерениями показателей эффективности проведенной терапии.

### Результат и обсуждения

В результате проведенного нами лечения было выявлено 3 варианта регрессии элементов у пациента. 1-вариант при котором элементы научили сокращается в диаметре, 2-вариант при котором наблюдалось появления пигментных пятен в участках депигментации, 3-вариант при котором наблюдалось помутнение элементов.

1-группа больных включающая в себя 11 больных в среднем 2 см<sup>2</sup> (от 10 до 16 см<sup>2</sup>), 1\3 элементов в слизистой оболочке и 2\3 на коже на 30 день лечения у 2 больных наблюдался 1 вариант течения болезни а у 9 больных изменений не наблюдалось (изменения затрагивало только кожу на слизистой оболочка изменений не наблюдалось). На 80 день нами было выявлено, что у 8 больных появился положительный результат 5 больных по 1 варианту 3 больных по 2 варианту течения заболевания (изменения затрагивало кожу у 8 на слизистой оболочка изменений наблюдалось только у 1 больного) а у 3 больных изменений не наблюдалось. На 130 день лечения у 100% больных наблюдалось изменения состояния 5 больных по 1 варианту 4 больных по 2 варианту течения заболевания и у 2 больных по 3 варианту (изменения затрагивало кожу у 10 на слизистой оболочка изменений наблюдалось только у 1 больного).

На 180 день лечения у 100% больных наблюдалось изменения состояния 5 больных по 1 варианту 4 больных по 2 варианту течения заболевания и у 2 больных по 3 варианту (изменения затрагивало кожу у 11 на слизистой оболочка изменений наблюдалось только у 3 больного).

На 210 день лечения у 100% больных наблюдалось изменения состояния 5 больных по 1 варианту 4 больных по 2 варианту течения заболевания и у 2 больных по 3 варианту (изменения затрагивало кожу у 11 на слизистой оболочка изменений наблюдалось только у 8 больного).

Итогами наших проведенных исследования является что при 1 контрольной оценки состояния больных по данным только у 18,18% больных наблюдалось положительное изменение (только на коже), на 2 контрольной тачке количества положительного изменений кожи наблюдалось у 72,72% больных и на слизистой 9,09%. На 3 контрольной точке количества положительного изменений кожи наблюдалось у 90,9% больных и на слизистой 9,09%. На 4 контрольной точке количества положительного изменений кожи наблюдалось у 100% больных и на слизистой 27,27%. На 5 контрольной точке количества положительного изменений кожи наблюдалось у 100% больных и на слизистой 72,72%.

2-группа больных включающая в себя 10 больных в среднем 2 см<sup>2</sup> (от 10 до 16 см<sup>2</sup>), 1\3 элементов в слизистой оболочке и 2\3 на коже. На 30 день лечения у 1 больных наблюдался 1 вариант течения болезни, а у 9 больных изменений не наблюдалось (изменения затрагивало только слизистую оболочку на кожи изменений не наблюдалось). На 80 день нами было выявлено, что у 3 больных появился положительный результат по 2 варианту течения заболевания (изменения затрагивало кожу у 1 на слизистой оболочка изменений наблюдалось только у 3 больного) а у 7 больных изменений не наблюдалось. На 130 день лечения у 5 больных были изменения по 2 варианту течения заболевания (изменения затрагивало кожу у 2

на слизистой оболочка изменений наблюдалось только у 5 больного) а у 5 больных изменений не наблюдалось.

На 180 день лечения у 100% больных наблюдалось изменения состояния 5 больных по 1 варианту 4 больных по 2 варианту течения заболевания и у 2 больных по 3 варианту (изменения затрагивало кожу у 5 на слизистой оболочка изменений наблюдалось у 10 больных).

На 210 день лечения у 100% больных наблюдалось изменения состояния 5 больных по 1 варианту 4 больных по 2 варианту течения заболевания и у 2 больных по 3 варианту (изменения затрагивало кожу у 6 на слизистой оболочка изменений наблюдалось у 10 больных).

В результате 1 контрольной оценки состояния больных по данным только у 10% больных наблюдалось положительное изменение (только на слизистой оболочке), на 2 контрольной точке количества положительных изменений кожи наблюдалось у 10% больных и на слизистой 30%. На 3 контрольной точке количества положительных изменений кожи наблюдалось у 20% больных и на слизистой 50%. На 4 контрольной точке количества положительных изменений кожи наблюдалось у 50% больных и на слизистой 100%. На 5 контрольной точке количества положительных изменений кожи наблюдалось у 60% больных и на слизистой 100%.

### Выводы

В заключение ношей работы мы пришли к выводам что оба метода лечения являются эффективными при лечении витилиго, но проанализировав результат стало ясно что использования мази такролимус (0,03-0,1%) более целесообразно на кожу а мази пимекралимус (0,03%-0,1%) на слизистую оболочку, и это является подспорьем для проведения работы по исследованию комбинированного использования этих препаратов.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Davlatovich A. X. Determination of gene activity in vitiligo patients // Barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali. 2022; 451-454 betlar.
2. Davlatovich A. X. et al. Evaluation of the general somatic status of patients with vitiligo based on the determination of the content of natural antibodies to various organisms and tissues of the body // Barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali. 2022; 472-476 betlar.
3. Davlatovich A. X. et al. Using immunomax and 0.1% tacrolimus ointment in the treatment of vitiligo // Barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali. 2022; 559-562 betlar.
4. Tillaqobilov I. B., Abdullaev X. D., qizi Subxonova Z. S. Vitiligo uchun lazer va fototerapiyani qiyosiy samaraligi // Educational Research in Universal Sciences. 2024;3(1):314-317.
5. Абдуллаев Х. Д. и др. Лазер в лечении Витилиго // Barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali 2022; 495-500 стр.
6. Ахмедова М.М., Абдуллаев Д.М., Тошев С.У. Использование мази куралимус при лечении красного плоского лишая // Barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali. 2022;2(3):191-193.
7. Аширов З. Ф., Тошев С. У., Абдуллаев Х. Д. Лечение Витилиго 308-нм эксимерным лазером // Актуальные аспекты медицинской деятельности в молодежной среде. 2021; 8-11 стр.
8. Тошев С.У., Аширов З.Ф., Абдуллаев Х.Д. Лечение Витилиго 308-нм эксимерным лазером // Актуальные аспекты медицинской деятельности. 2021; 240-243 стр.

Поступила 20.03.2025