



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 (79) 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. ИСКАНДАРОВА
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. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
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)

5 (79)

2025

май

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.05.2025, Accepted: 10.06.2025, Published: 15.06.2025

УДК 616.5-002.1-085.277

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТОПИЧЕСКИХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ И КАЛЬЦИНЕВРИНОВЫХ ИНГИБИТОРОВ ПРИ ВИТИЛИГО

¹Рузиев Кахрамон Турдиевич <https://orcid.org/0009-0005-6305-8984>

²Нарзикулов Рустам Мардонович <https://orcid.org/0009-0008-8082-8620>

¹Самаркандского областного филиала Республиканского Специализированного дерматовенерологического и косметологического научно-практического медицинского центра. Узбекистан, г. Самарканд, ул. Панжикент 404, Тел: +998 66-239-11-46 E-mail: ridvakiatm-sam.uz

²Самаркандского государственного медицинского университета. Узбекистан, г. Самарканд, ул. Амира Темура 18, Тел: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Резюме

Витилиго представляет собой хроническое прогрессирующее кожное заболевание неясной этиологии, связанное с разрушением меланоцитов и утратой пигментации. Несмотря на отсутствие универсального стандарта лечения, в клинической практике широко применяются местные средства, в частности топические кортикостероиды (ТКС) и ингибиторы кальциневрина (ИК). Однако выбор оптимальной терапии зависит не только от эффективности, но и от безопасности длительного применения, особенно при локализации очагов на чувствительных участках кожи. Настоящее исследование направлено на сравнительную оценку клинической эффективности и переносимости мометазона фууроата (ТКС) и такролимуса (ИК) у пациентов с ограниченной формой витилиго. В исследование были включены 60 пациентов, разделённых на две группы с 12-недельным курсом лечения. В обеих группах зафиксировано значительное улучшение клинической картины и частичная либо полная репигментация очагов. При этом ингибиторы кальциневрина показали лучший профиль безопасности и меньшую частоту побочных эффектов, что делает их предпочтительными при терапии витилиго на лице и в анатомически чувствительных зонах. Результаты подтверждают необходимость индивидуального подхода к выбору местной терапии при витилиго и поддерживают актуальность использования ИК как терапии первой линии при лёгких и умеренных формах заболевания

Ключевые слова: витилиго, местная терапия, кортикостероиды, такролимус, ингибиторы кальциневрина, безопасность, репигментация, эффективность

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EFFICACY OF TOPICAL CORTICOSTEROIDS AND CALCINEURIN INHIBITORS FOR VITILIGO

¹Ruziev Kakhramon Turdiyevich, ²Narzikulov Rustam Mardonovich

¹Dermatovenerologist of Samarkand regional branch of the Republican Specialized Dermatovenerological and Cosmetological Scientific and Practical Medical Center. Uzbekistan, Samarkand, Panjikent str. 404, Тел: +998 66-239-11-46 E-mail: ridvakiatm-sam.uz

²Samarkand State Medical University. Uzbekistan, Samarkand, Amir Temur str. 18, Тел: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Resume

Vitiligo is a chronic progressive skin disease of unclear etiology associated with melanocyte destruction and loss of pigmentation. Despite the lack of a universal standard of treatment, topical agents, in particular topical corticosteroids (TCS) and calcineurin inhibitors (CI), are widely used in clinical practice. However, the choice of optimal therapy depends not only on the efficacy but also on the safety of long-term use, especially when foci are localized on sensitive skin areas. The present

study aimed to compare the clinical efficacy and tolerability of mometasone furoate (FCS) and tacrolimus (IR) in patients with limited vitiligo. The study included 60 patients divided into two groups with a 12-week course of treatment. Both groups showed significant improvement of clinical picture and partial or complete repigmentation of foci. Calcineurin inhibitors showed a better safety profile and a lower incidence of side effects, which makes them preferable in the treatment of vitiligo on the face and in anatomically sensitive areas. The results confirm the necessity of an individual approach to the choice of local therapy in vitiligo and support the relevance of using IR as first-line therapy in mild and moderate forms of the disease

Keywords: vitiligo, topical therapy, corticosteroids, tacrolimus, calcineurin inhibitors, safety, repigmentation, efficacy

VITILIGODA TOPIK KORTIKOSTEROIDLAR VA KALSINEVRIN INGIBITORLARI SAMARADORLIGINING QIYOSIY TAHLILI

¹Ruziev Kakhramon Turdiyevich, ²Narzikulov Rustam Mardonovich

¹Respublika ixtisoslashtirilgan dermatovenerologiya va kosmetologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Samarqand viloyati filiali vrach dermatovenerologi. O‘zbekiston, Samarqand shahri, Panjikent ko‘chasi 404, Tel: +998 66-239-11-46 E-mail: ridvakiatm-sam.uz

²Samarqand davlat tibbiyot universiteti O‘zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ *Rezyume*

Vitiligo etiologiyasi noma'lum bo'lgan surunkali progressiv teri kasalligi bo'lib, melanotsitlarning parchalanishi va pigmentatsiyaning yo'qolishi bilan bog'liq. Davolashning universal standarti yo'qligiga qaramay, klinik amaliyotda mahalliy vositalar, xususan, topik kortikosteroidlar (TKS) va kalsinevrin ingibitorlari (IK) keng qo'llaniladi. Biroq, optimal terapiyani tanlash nafaqat samaradorlikka, balki uzoq muddatli qo'llash xavfsizligiga ham bog'liq, ayniqsa o'choqlar terining sezgir qismlarida joylashganda. Ushbu tadqiqot vitiligoning cheklangan shakli bo'lgan bemorlarda mometazon furoat (TKS) va takrolimus (IK) ning klinik samaradorligi va tolerantligini qiyosiy baholashga qaratilgan. Tadqiqotga 12 haftalik davolash kursi bilan ikki guruhga bo'lingan 60 nafar bemor kiritilgan. Ikkala guruhda ham klinik ko'rinishning sezilarli yaxshilanishi va o'choqlarning qisman yoki to'liq repigmentatsiyasi qayd etildi. Shu bilan birga, kalsinevrin ingibitorlari eng yaxshi xavfsizlik profilini va nojo'ya ta'sirlarning kamroq chastotasini ko'rsatdi, bu ularni yuzdagi vitiligoni davolashda va anatomik jihatdan sezgir hududlarda afzal qiladi. Natijalar vitiligoda mahalliy terapiyani tanlashga individual yondashuv zarurligini tasdiqlaydi va kasallikning yengil va o'rtacha shakllarida birinchi darajali terapiya sifatida IKdan foydalanishning dolzarbligini qo'llab-quvvatlaydi

Kalit so'zlar: vitiligo, mahalliy terapiya, kortikosteroidlar, takrolimus, kalsinevrin ingibitorlari, xavfsizlik, repigmentatsiya, samaradorlik

Актуальность

Витилиго — хроническое прогрессирующее заболевание кожи, характеризующееся очаговой депигментацией, обусловленной утратой или дисфункцией меланоцитов. Несмотря на доброкачественное течение, витилиго оказывает существенное влияние на качество жизни пациентов, особенно при локализации на открытых участках тела. Распространённость заболевания варьирует от 0,5 до 2% в общей популяции и не имеет гендерной или расовой предрасположенности [1]. Этиология витилиго остаётся до конца неясной, однако ведущую роль в патогенезе играют аутоиммунные, нейрогенные и оксидативные механизмы. Иммунный компонент болезни обуславливает широкое использование иммуномодулирующих препаратов в терапии, среди которых особенно востребованы топические кортикостероиды (ТКС) и ингибиторы кальциневрина (ИК). ТКС обладают мощным противовоспалительным и иммунодепрессивным действием и способны стимулировать репигментацию за счёт подавления цитотоксической активности Т-лимфоцитов. Однако их длительное применение сопряжено с

риском побочных эффектов: атрофии кожи, телеангиэктазий, гипопигментации и др. [2]. В связи с этим всё более активно используются ИК, такие как такролимус и пимекролимус, обладающие схожим иммуносупрессивным действием, но с более благоприятным профилем безопасности, особенно при применении на лице и в кожных складках [3,5]. Несмотря на широкое применение обоих классов препаратов, существует необходимость в чётком сравнении их клинической эффективности и переносимости, особенно в контексте лечения ограниченной формы витилиго. Это представляет практическую ценность для выбора оптимальной стратегии местной терапии.

Цель исследования: Провести сравнительный анализ клинической эффективности и переносимости топических кортикостероидов (мометазона фууроата) и ингибиторов кальциневрина (такролимуса) у пациентов с ограниченной формой витилиго, с оценкой степени репигментации и частоты побочных эффектов.

Материал и метод исследования

В исследование были включены 60 пациентов с ограниченной формой витилиго, обратившихся за лечением в кожно-венерологическое отделение в период с января по июнь 2025 года. Все пациенты подписали информированное согласие на участие в исследовании. Критерии включения: возраст от 18 до 45 лет; наличие очагов витилиго, занимающих не более 5% площади тела; стабильное течение заболевания в течение последних 6 месяцев; отсутствие системной терапии в течение 4 недель до начала исследования.

Критерии исключения: генерализованная форма витилиго; наличие аутоиммунных и кожных сопутствующих заболеваний; беременность и лактация; фототерапия или иммуносупрессивное лечение в последние 3 месяца.

Пациенты были рандомизированы на две равные группы (по 30 человек в каждой): Группа 1 — получала мометазон фууроат 0,1% в виде крема, 1 раз в сутки, в течение 12 недель. Группа 2 — получала такролимус 0,1% в виде мази, 2 раза в сутки, в течение 12 недель.

Оценка эффективности проводилась каждые 4 недели и включала: визуальную шкалу репигментации (0 — нет, 1 — <25%, 2 — 25–75%, 3 — >75%); сравнение клинических фотографий (до и после терапии); субъективную оценку пациентами степени улучшения (опросник удовлетворённости); оценку побочных эффектов (жжение, эритема, атрофия, зуд и др.).

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы SPSS v.25. Применялись t-критерий Стьюдента и χ^2 -критерий Пирсона. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результат и обсуждение

По завершении 12-недельного курса терапии у пациентов обеих групп была отмечена положительная динамика клинической картины витилиго. Основными показателями эффективности стали степень репигментации очагов, субъективная оценка улучшения и частота побочных эффектов.

Степень репигментации	Группа 1 (мометазон), n (%)	Группа 2 (такролимус), n (%)
>75% (значительная)	9 (30%)	8 (26,7%)
25–75% (умеренная)	15 (50%)	17 (56,7%)
<25% (незначительная)	4 (13,3%)	3 (10%)
Отсутствует	2 (6,7%)	2 (6,7%)

Статистически значимых различий между группами по уровню репигментации не выявлено ($p > 0,05$), что свидетельствует о сопоставимой эффективности обеих препаратов при ограниченной форме витилиго. Побочные эффекты: В группе мометазона побочные эффекты зарегистрированы у 6 пациентов (20%), включая умеренное жжение, эритему и признаки начальной атрофии кожи на лице. В группе такролимуса побочные явления отмечены у 3 пациентов (10%) в виде преходящего жжения в первые дни применения. Таким образом,

ингибиторы кальциневрина продемонстрировали более благоприятный профиль переносимости, особенно при применении в зонах с тонкой кожей (лицо, шея, кожные складки).

Обсуждение. Результаты исследования подтверждают, что как топические кортикостероиды, так и ингибиторы кальциневрина эффективны в стимуляции репигментации при витилиго. Однако использование мометазона требует осторожности, особенно при длительном применении и на чувствительных участках кожи, ввиду риска развития атрофии и других кожных осложнений [2]. Применение такролимуса позволяет избежать этих осложнений и обеспечивает аналогичный уровень репигментации. Это соответствует данным литературы, в которой ИК рассматриваются как препараты первой линии при лечении витилиго, особенно с лицевой локализацией [3, 4]. Также отмечено, что пациенты из обеих групп отмечали субъективное улучшение внешнего вида кожи, что положительно отражалось на самооценке и уровне психологического комфорта.

Заключение

Топические кортикостероиды (мометазон фураат) и ингибиторы кальциневрина (такролимус) продемонстрировали сопоставимую клиническую эффективность при лечении ограниченной формы витилиго, обеспечивая частичную или значительную репигментацию у большинства пациентов. Ингибиторы кальциневрина показали лучший профиль переносимости по сравнению с кортикостероидами: побочные эффекты встречались реже и носили обратимый характер, особенно при применении на лице и в анатомически чувствительных зонах. Такролимус может рассматриваться как препарат первой линии при лечении витилиго на лице, шее и в зонах с тонкой кожей, благодаря его безопасности при длительном применении. Мометазон остаётся эффективным средством терапии, особенно при локализации очагов на туловище и конечностях, однако требует ограниченного применения под наблюдением врача из-за потенциальных побочных эффектов, включая атрофию кожи. Выбор терапии при витилиго должен быть индивидуализирован с учётом локализации очагов, степени активности заболевания, длительности течения и риска развития нежелательных реакций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Таїєб А., Picardo M. Vitiligo. N Engl J Med. 2009;360(2):160–169.
2. Whitton M.E. et al. Interventions for vitiligo. Cochrane Database Syst Rev. 2015;2:CD003263.
3. Kim D.H., Pandya A.G. Topical therapies for vitiligo. Clin Dermatol. 2011;29(2): 201–213.
4. van Geel N. et al. Guidelines for the management of vitiligo: the EADV Task Force. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2013;27(1):2–9.
5. Makhmudovich T. M. et al. The effect of fucidin on the reduction of staphylococcal microflora in patients with atopic dermatitis //news in health care. – 2025. – Т. 2. – №. 1. – С. 20–23.

Поступила 20.05.2025