



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 (83) 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. 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
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
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)

10 (84)

www.bsmi.uz
<https://newdaymedicine.com> E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

**2025
октябрь**

Received: 20.09.2025, Accepted: 06.10.2025, Published: 10.10.2025

УО'К: 616.5-003.829.85-073.584+616.9-036

TORCH-INFESIYA QO'ZG'ATUVCHILARINING VITILIGO BEMORLARDA ANIQLASH USULLARI

*Baxshilloyeva Rushana Ermat qizi <https://orcid.org/0009-0002-3407-4617>
Raxmatov Olim Bobomurodovich <https://orcid.org/0009-0001-9439-0825>*

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh. A. Navoiy kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Resume*

Ushbu maqolada vitiligo kasalligi klinik kechishida ahamiyatga ega bo'lgan TORCH-qo'zg'atuvchilarani aniqlashning o'ziga xos usullari o'r ganilgan. Shuningdek bunda faol qo'zg'atuvchilar fonda ikkilamchi immune tanqisligi holatidan yuzaga kelishi mumkin bo'lgan klinik o'zgarishlar bemorlarda kuzatilgan. Bunday guruhdagi vitiligo bemorlarda oq dog'lar kelib chiqishi, ularning nostabilligi va an'anaviy davo usullariga nisbatan rezistentligi ilmiy tahilllar natijasida o'r ganilgan. Vitiligo kasalligi aniqlangan bemorlarda yondosh kasallik sifatida TORCH-qo'zg'atuvchilarini tashxislashda klinik va laborator ko'rsatkichlarning prognostik xavf omillar sifatida ahamiyati ilmiy-amaliy nuqtai nazardan bayon qilingan.

Kalit so'zlar: vitiligo, repigmentatsiya, ToRCH-infeksiya, gumoral immunitet, oddiy uchuq virusi, sitomegalovirus

МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ TORCH-ИНФЕКЦИЙ У БОЛЬНЫХ ВИТИЛИГО

*Бахшиллоева Рушана Эрмат қизи <https://orcid.org/0009-0002-3407-4617>
Рахматов Олим Бобомуродович <https://orcid.org/0009-0001-9439-0825>*

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

✓ *Резюме*

В данной статье рассматриваются специфические методы идентификации TORCH-возбудителей, имеющих значение в клиническом течении витилиго. Также у пациентов наблюдалась клинические изменения, которые могут возникать у пациентов с вторичным иммунодефицитом на фоне активности возбудителей. В результате научного анализа изучены частота появления белых пятен у больных витилиго этой группы, их нестабильность и резистентность к традиционным методам лечения. С научно-практической точки зрения рассматривается значение клинико-лабораторных показателей как прогностических факторов риска в диагностике TORCH-возбудителей как сопутствующего заболевания у пациентов с витилиго.

Ключевые слова: витилиго, репигментация, ToRCH-инфекция, гуморальный иммунитет, вирус простого герпеса I, II, цитомегаловирус

METHODS FOR IDENTIFYING TORCH INFECTION AGENTS IN VITILIGO PATIENTS

*Bakhshilloeva Rushana Ermat qizi <https://orcid.org/0009-0002-3407-4617>
Rakhmatov Olim Bobomurodovich <https://orcid.org/0009-0001-9439-0825>*

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan,
Bukhara, A. Navoi Street, 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 E-mail: info@bsmi.uz

✓ *Resume*

This article discusses specific methods for identifying TORCH pathogens that are important in the clinical course of vitiligo. Clinical changes that can occur in patients with secondary immunodeficiency due to pathogen activity were also observed in patients. The scientific analysis examined the frequency of white spots in this group of vitiligo patients, their instability, and resistance to traditional treatment methods. From a scientific and practical perspective, the value of clinical and laboratory parameters as prognostic risk factors in the diagnosis of TORCH pathogens as a comorbidity in patients with vitiligo is examined.

Keywords: vitiligo, repigmentation, TORCH infection, humoral immunity, herpes simplex virus I and II, cytomegalovirus

Dolzarbli

Hozirgi rivojlanib borayotgan davrda erishilgan tibbiyot yutuqlariga qaramasdan vitiligo kasalligiga nisbatan aholi orasida munosabat qoniqarsiz holatda qolmoqda. Kasallik to'g'risidagi tushunchalar bir necha yillar oldingi qarashlarni hali ham takrorlaydi. Aksariyat hollarda soha mutaxassislari va keng omma vitiligo tashxisiga kasallik sifatida emas, balki "kosmetik nuqson" sifatida qaraydi va yoki aksincha. Ayrim etnik guruhlar orasida vitiligo yuqumliligi, davosiz kasallik ekanligi to'g'risidagi fikrlar bemorlarning ijtimoiy-psixologik hayot tarziga salbiy ta'sir ko'rsatmoqda. JSST ma'lumotlariga ko'ra, dunyo aholisining 0,2 dan 2.2% gacha (taxminan 40 million kishi) vitiligo kasalligidan aziyat chekadi (C.Kruger, K.U.Schallreuter 2012). Umumiy teri kasalliklari orasida 8%ni, teri pigmentatsiya xususiyati buzilishi bilan kechuvchi kasalliklarning 32,2%ni vitiligo tashkil etadi (S.S.Arifov 1994; Dlova NC et al. 2019).

Vitiligo kasalligini o'rganishning dolzarbli, bir tomondan, uning har qanday yosh va jinsdagi bemorlar orasida keng tarqalishi, an'anaviy va noan'anaviy davo usullariga barqarorligi, kasallik rivojlanib borishining o'ziga xosligi bilan bog'liq bo'lsa, boshqa tomondan, oq dog' o'choqlari (ayniqsa tananing ochiq sohalarida, qo'l-oyoq panja, yuz va tananing boshqa sohalari) tashqi ko'rinishdagi nuqson sifatida bemorning psixoerotsial holatiga sezilarli darajada ta'sir ko'rsatadi. Kasallik klinik kechishida teri zararlanish sohasining 5%dan yuqori bo'lishi 58,7% bemorlarda psixik buzilishlarga sabab bo'ladi (Bibeau K et al. 2023).

So'nggi izlanishlar vitiligo kasalligida patologik o'choqda immunogistokimyoviy o'zgarishlarni tahlil qilishga qaratilgan. Kasallangan to'qimada melanotsitlar dastlabki differensatsiyasida ishtirok etuvchi KIT retseptor oqsillari bo'lmasligi va keratinotsit xosilasi bo'lgan sitokinlar, asos hujayra omili (SCF; KIT ligand) o'sma nekrozlovchi omil (TNF- α) va interleykin (IL)-1 miqdorining turlichaligi immunogistokimyoviy o'rganilishi kerak bo'lgan bir qancha masalalar borligini ko'rsatadi.

Bundan tashqari gumoral va to'qima immunitetining asosiy qismi bo'lgan interferonlar stimulyatsiyasi natijasida IFN- α , IFN- γ hosil bo'lishida melanositlarning ham faollashuvi, immun jarayonda ishtiroki natijasida apoptozga uchrashi virus va infektion nazariyalarni qayta asoslab chiqishga turki bo'ldi (Zhuang T et al 2020). Surunkali hepatit C virusi (HCV) qo'zg'atuvchisi bilan autoimmun hepatitlarda vitiligo kelib chiqishi Akcan va boshqalar. ishtirokidagi tadqiqotda o'rganilgan surunkali hepatit B (HBV) da vitiliginzlarda seropozitivlik nisbatan past bo'lgan. Boshqa tur viruslar Epshtein-Barr virusi, hepatit E va C virusi, OIVga qo'shimcha ravishda herpes virusi, herpes zooster virusi, CMVlarning ishtiroki immunitet tizimini modulyatsiya qilish orqali vitiligo kelib chiqishida viruslarning hal qiluvchi roldan dalolat beradi. Gerpes viruslar oilasiga mansub oddiy uchuq virusi, sitomegaloviruslar, Epshtein-Barr viruslarining shu kabi kasalliklar keltirib chiqarishdagi ahamiyati ustida ko'pgina tadqiqotlar olib borilgan (Li JX, Yu TS va boshq. 2024). Odam immun tanqislik virusi (OIV) bilan birga kechgandagi vitiligo klinik xususiyatlari ham bevosita immunologik va infektion jarayonlarga xos o'zgarishlarning kasallik etiopatogenezida muhim ahamiyatga ega ekanligini tasdiqlaydi. (LeWitt T. M., Kundu R. V., 2021) Shu sababli tadqiqotda ilmiy izlanish olib borish davomida TORCH qo'zg'atuvchisining immun markerlari va hujayra antigenlari faolligi bilan birga vitiligo klinik kechishidagi bog'lanishlar va aniq tekshiruv usullarini olib boorish o'rganildi. Chunki kasallikning immunologik o'zgarishlar keltirib chiqaruvchi yuqumli kasallik qo'zg'atuvchilari bilan birga kechishi ustidan ilmiy tadqiqotlar yetarlicha olib borilmagan.

Tadqiqotning maqsadi: vitiligonning klinik kursida muhim bo'lgan TORCH patogenlarini aniqlashning o'ziga xos usullarini o'rganishdir.



Material va usullar

Birinchi bosqichda tadqiqot ob'ekti, kontingenti va hajmi tanlangan. Bu maqsadni amalga oshirish uchun RID va KIATM Buxoro filiali, Buxoro davlat tibbiyot instituti laboratoriyasida tadqiqot ishlari olib borildi. Ilmiy-tadqiqot ishlariiga obyekt sifatida 175 nafar mazkur kasalxonada 2022-yil iyul oyidan 2025-yil yanvar oyiga qadar murojaat qilgan bemorlar jalg etilgan bo'lib, ularning tarkibini 145 nafar mazkur kasalxonada birinchi marta va qayta ambulator va statsionar davolangan 6yoshdan 65yoshgacha bo'lган ayol va erkak jinsdagi vitiligo tashxisi qo'yilgan asosiy va taqqoslash guruhidagi bemorlar, 30nafar nazorat guruhiga kiruvchi sog'lom tibbiy ko'rikdag'i bemorlar tashkil etdi.

Keyingi bosqichda asosiy guruhdagi bemorlar bir necha kichik sof guruhlarga ajratildi. Shulardan 1-asosiy guruh bir necha turdag'i TORCH-qo'zg'atuvchilar aniqlangan vitiligo tashxislangan bemorlar; 2-asosiy guruh Gerpes qo'zg'atuvchilar markerlari aniqlangan vitiligo tashxislangan bemorlar; 3-asosiy guruh Sitomegalovirus qo'zg'atuvchilar markerlari aniqlangan vitiligo tashxislangan bemorlar; Taqqoslash guruhiga TORCH-qo'zg'atuvchilar markerlari aniqlanmagan vitiligo kasalligi tashxislangan bemorlar olindi va olingan ko'rsatkichlar sog'lom nazorat guruhidagi olingan natijalar bilan birga statistik tahlil qilindi. Ushbu tadqiqotda homiladorlar, qalqonsimon bez kasalliklari bo'lgan bemorlar, 5yoshga to'limgan bolalar, aktiv klinik belgilari bilan tanosil a'zo kasalliklari bo'lgan bemorlar va 65yoshdan qari bemorlar istisno tariqasida jalg etilmadi. Bemorlardan rozilik xatlari asosida material va ma'lumotlar olindi.

Tadqiqot uchun olingan bemorlarga vitiligo klinik tashxisini qo'yishda mos ravishda joriy qilingan O'zR SSVning 30.11.2021dagi 273-sonli buyrug'iga asosan dermatovenerologiya va tibbiy kosmetologiya bo'yicha diagnostika standartlariga asoslangan tekshiruv usullari qo'llanilgan. Klinik tashxis bemorlar shikoyati, kasallik va hayot anamnezi, kasallik klinik belgilari, qo'shimcha ravishda Vud lampa, RDS dermatoskopiya xulosalari, qon umumiylah tahlillari va ko'rsatmalar bo'yicha o'tkazilgan kompleks biokimyoiy tekshiruvlar, umumiylah klinik tekshiruvlar natijalariga asosan tasdiqlandi. Birinchi marotaba vitiligo bemorlar qon tahlilida hamroh kasallik sifatida TORCh qo'zg'atuvchilar markerlarini aniqlash maqsadida immunoferment (IFA) usulida immunoglobulin G miqdori Mikroplate reader I class B tip spektrofotometrida aniqlandi. Tashxis bemorlarni so'rab-surishtiruv ma'lumotlari va klinik kasallik belgilari asoslanib qo'yildi.

1-asosiy guruh va taqqoslash, nazorat guruhidagi bemorlar qon plazmasida oddiy uchuq virusi va sitomegalovirus DNK qismalarini sifat jihatdan aniqlash maqsadida PZR tekshiruvlari Genter 96R (Tianlong) amplifikatoridan foydalanib aniqlandi. Tadqiqot natijalarini statistik usullarda tahlil qilish uchun bemorlarni so'rab-surishtiruv ma'lumotlari va ularning tekshiruvlardan keyingi yakuniy tashxis xulosalari mavjud bo'lgan bemor ambulator kartalari va kasallik tarixlaridan foydalanilgan. Har bir olingan ko'rsatkichlar va natijalar MS Excel (2010) paketli kompyuter dasturida ifodalangan.

Tadqiqotda olingan ma'lumotlarga statistik ishlov berishda MS Excel (2010) Statistica for Windows 8.0 paketli kompyuter dasturidan foydalanildi. Guruhlar orasidagi farqlarning ishonchliligi parametrik bo'limgan Manna-Uitni kriteriyasi yordamida baholandi. Foiz qiyatlarini solishtirganda, x-kvadrat (χ^2) moslik kriteriyasidan foydalanilgan. Ko'rsatkichlar o'rta sidagi munosabatni baholash uchun juftlashgan Pirsonning korrelyatsiya koeffitsientlari hisoblab chiqildi va uning ahamiyatini ishonchlilik jadvallari asosida aniqlash orqali o'tkazildi. Farqlar $p < 0.05$ da ishonchli deb hisoblandi. Tadqiqotga jalg qilingan TORCH-qo'zg'atuvchilar antitelolari yuqori bo'lgan bemorlarda vitiligo patologik o'choqlarning uchrashi va klinik belgilari tegishli ma'lumotlar tahlil qilindi. TORCH-qo'zg'atuvchilar to'qimalarga invazivligini hisobga olgan holda, kasallikning qaysi klinik shakldagi turi uchrashi o'rtaida bo'g'liqlikni aniqlash maqsadida statistik usullarda natijalar baholandi. Logistik regressiyani aniqlash yosh va jinsning o'zaro ta'sirini nazorat qilish uchun ishlataligan.

Natijalar va tahlillar

Tadqiqot ishi uchun jalg etilgan bemorlar tarkibi bo'yicha yosh jinsga nisbatan guruhlarga ajratildi. Yosh bo'yicha guruhlashda biz ularning umumiylah qamrovini oldik va Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining "Umumjahon populyatsiya standarti" dan hamda bolalar va kattalar uchun yosh klassifikatsiyasidan foydalandik. (The World Health Assembly (WHA) 2022) Klassifikatsiyaga ko'ra bolalar 0-19 yoshgacha davrda bir necha guruhlarga quyidagicha ajratildi chaqaloqlik 0-1yosh, erta bolalik 2-4yosh, bolalik 5-12 yosh, o'smirlik 13-19 yosh, kattalarni guruhlashda yoshlar 20-39yosh, o'rta yoshdagilar 40-59yosh va qariyalar 60dan yuqori yoshdagilar. Biz shu yosh guruhlar ichida

vitiligo klinik nostabil shaklda namoyon bo'ladigan davrlarni tanladik. 1.1 jadval. Olingan bemorlar yoshi 5yoshdan 65yoshgacha bo'lgan bemorlardan iborat bo'ldi va ularning tarkibi quyidagi jadvalda ifodalangan.

Bemorlar tarkibining asosiy qismini 20-39yoshdagilar tashkil etdi. Bu bemorlarning mehnatga layoqatli yoshida ularning ish qobiliyati va mehnat samaradorligini pasayishiga olib keladi va o'z navbatida tadqiqot ishimiz dolzarbligiga yana bir mezon bo'lib xizmat qiladi. Bunday bemorlar uchun optimal davo usullari qo'llanilishi bemorlar psixodemotsional holatining ijobjiy o'zgarishiga dermatologik hayot sifati ko'rsatkichining yaxshilanishiga sabab bo'ladi. Jins jihatdan erta bolalik davridagi 5-12yoshda qiz bolalarda 70% hollarda bemorlar davo uchun ko'proq murojaat qiladi. Bu esa kosmetik nuqsonning aksariyat tananing ochiq sohalarida paydo bo'lishi bilan bog'liq.

1.1-jadval

Vitiligo bemorlar yosh va jinsga ko'ra tarkibi (n=145)

| Yosh guruhlari n=145 | Jinsga ko'ra tarkibi n=145 | | Umumiylar n=145 | |
|---------------------------|----------------------------|------------|-----------------|------|
| | Ayol | Erkak | Miqdori | % |
| 5-12 yosh | 14 | 6 | 20 | 13,8 |
| 13-19yosh | 15 | 21 | 36 | 24,8 |
| 20-39yosh | 32 | 22 | 54 | 37,2 |
| 40-59yosh | 7 | 15 | 22 | 15,2 |
| 60 va undan katta yosh | 5 | 8 | 13 | 9 |
| Umumiy | 73 (50%) | 72 (49,7%) | 145 | 100 |

ToRCH-qo'zg'atuvchilarining kasallik klinikasida ahamiyatini aniqlash maqsadida tatqiqotdagli bemorlar qo'zg'atuvchi uchun spesifik laborator tekshirushi olib borildi. Oq dog' shikoyati bo'lgan bemorlar aksariyat hollarda sub'ektiv belgilarsiz kosmetologik nuqson bilan murojaat qiladilar. Ba'zan qichishish belgisi ham kuzatiladi [5]. Tekshiruvlarda aniq natijalar olish maqsadida anonim savolnomaga orqali ToRCH-qo'zg'atuvchilarni erta tashxislash uchun xos klinik belgilari bo'lishini inobatga oldik. Kasallik 80-90% hollarda yashirin holda kechadi. Ammo ayrim hollarda bemorlarda turli sababsiz mialgiya, teri ekssudativ toshmalari, anamnezda homiladorlik patologiyalari, pnevmoniya, yuqori nafas yo'llari kasalliklari, konyuktivitlar va boshqalardan iborat bo'lishi mumkin. Yaqqol simptomlar kompleksi bo'limganda immunoglobulin Mning aniqlanishi haqiqatdan ancha yiroq. Shu sababli biz ToRCH hamroh vitiligo bemorlarni aniqlashda qon serologik tahlilini immunoglobulinGni aniqlash orqali amalga oshirdik. Quyida bemorlar shikoyati kasallik klinik ko'rinishiga asosan umumiy guruhlarga olingan bemorlardagi serologik qon tahlillari natijalariga xos qiyosiy ko'rsatkichlar ifodalangan. 1.2 jadval

ToRCH hamroh kasalligi xavf omillari aniqlangan vitiligo bemorlarda kasallikni erta aniqlash uchun o'tkazilgan laborator diagnostik ko'rsatkichlar tahlili

1.2-jadval Serologik tahlil natijasi ko'rsatkichlarda o'rtacha qiyosiy tahlili n=110

| guruhlari | Toxoplasma gondii Ig G (mME/l) | Herpes simplex viruses I, II Ig G (mME/l) | Cytomegalov virus Ig G (mME/l) | Rubella Ig G (mME/l) | Micoplasma hominis Ig G (mME/l) |
|---------------------------------|--------------------------------|---|--------------------------------|----------------------|---------------------------------|
| Nazorat guruhi n=30 | 0,496±3,7 | 0,629±5,9 | 0,57±1,2 | 0,93±1,07 | 0,25±0,8 |
| Asosiy guruhi TORCH n=110 | 0,894±3,8 | 0,938±3,9 | 0,802±3,6 | 1,23±0,6 | 0,44±0,8 |
| Taqqoslash guruhi n=35 | 0,631±3,5 | 0,803±3,7 | 0,765±3,4 | 1,9±0,5 | 0,407±0,8 |

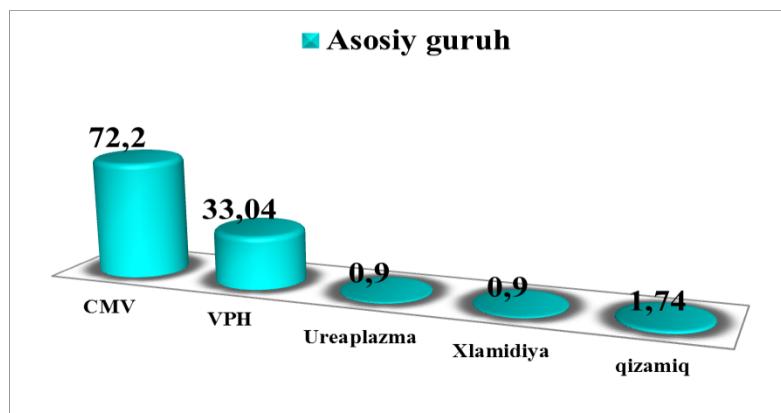
Tahlil natijalari shuni ko'rsatdiki, vitiligo kasalligi tashxislangan bemorlar orasida hamroh ToRCH qo'zg'atuvchilarini erta aniqlash, kasallikni keltirib chiqaruvchi xavf omillari mavjud bo'lgan guruhgaga kiruvchilarda skrining maqsadida immunoferment usulida IgG miqdori aniqlanganda ushbu

qo'zg'atuvchi markerlari yuqori bo'lgan 53nafar bemordan 33,04% (n=53)da turli guruhdagi ToRCH qo'zg'atuvchi markerlari qolgan 92 nafar 72,2% vitiligo bemorlarida nisbatan yuqori bo'ldi. 1.1 rasm

Bu ko'rsatkich vitiligo hamroh ToRCH qo'zg'atuvchilarini tashxisi uchun diagnostik va bir paytning o'zida terida oq dog'lar paydo bo'lishining zo'rayib borishini ko'rsatuvchi prognostik ahamiyatga ega. Surunkali qo'zg'atuvchiga xos klinik belgilari shu guruh bemorlarda PZR tekshiruvini o'tkazib ToRCH hamroh vitiligo kasalligi tashxisini qo'yish uchun asosiy diagnostik mezon hisoblanadi. 1.3 jadval. Tashxisni tasdiqlash maqsadida o'tkazilgan PZR tahlil natijalarini ToRCH qo'zg'atuvchilarini serologik tahlil natijalariga ko'ra nisbatli aniqlandi.

1.1 rasm

Tekshirilayotgan asosiy guruhdagi bemorlarda TORCH- infeksiyalarining uchrash chastotasi



1.3-jadval

PZR tekshiruvida qo'zg'atuvchi DNA qismlarining aniqlanishi

| Ko'rsatkichlar | Asosiy guruh (n=53) | Taqqoslash guruh (n=35) | Nazorat guruh (n=30) |
|--|------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Herpes simplex I, II tip (DNA konyugati) | 66,7% | 22,2% | 11,1% |
| Cytomegalovirus (DNA konyugati) | 58,3% | 33,3% | 8,4% |

1.4 jadval

| Klinik turlari | Asosiy guruh n=110 | | Taqqoslash guruh n=35 | | Jami n=145 | |
|---------------------------|--------------------|------|--------------------------|------|------------|------|
| | abc | % | abc | % | abc | % |
| Segmentar shakli | 23 | 19,5 | 5 | 21,2 | 48 | 40,7 |
| Fokal | 11 | 13,5 | 7 | 23,7 | 28 | 15,6 |
| Unilateral, bilateral | 5 | 10,8 | 3 | 6,2 | 8 | 11,8 |
| Nosegmentar shakli | 11 | 9,3 | 4 | 5,9 | 18 | 52,3 |
| Fokal | 18 | 2,3 | 5 | 17,5 | 23 | 15,3 |
| Vulgar | 56 | 27,4 | 3 | 11,2 | 59 | 47,3 |
| Akrofasial | 23 | 23,5 | 8 | 5,2 | 31 | 17,2 |

Klinik turlariga ko'ra nosegmentar vitiligo turi 87%ni tashkil etadi. Segmentar vitiligo kam qismni (13%) tashkil etishiga qaramasdan oddiy uchuq virusi markerlari aniqlanishi bilan alohida ahamiyatga ega bo'ldi. Klinik kechishida oq dog'karning progressiyalanishi va leykotrixiya, Kobner fenomeni musbatligi 15%ga yuqori bo'ldi. 1.4 jadval. Tahlil natijalarini shuni ko'rsatdiki, qo'zg'atuvchiga nisbatan



immunoglobulinG aniqlangan vitiligo bemorlarda quyidagi kasallik klinik shakllari ko'proq aniqlandi:

Asosiy guruhdagi segmentar shakli bilan kasallangan 23 bemor va ularning nosegmentar shakli bilan kasallangan bemorlar soni 37ta: 16 akrofassial, 10 vulgar va 11 ta fokal shakl. Iltimosiy guruhdagi vitiligo bilan kasallangan bemorlardan 25 tasi segmentar va segmentar bo'lmagan 33 bemor: 7 fokal, 9 vulgar va 17 akrofassial shaklidan iborat edi. Iltimosiy guruhdagi barcha 23 vitiligoning segmentar shakli bilan kasallangan bemorlarda davo boshlanganidan 4 oy o'tgach, to'liq klinik yaxshilanish (96% dan yuqori repigmentatsiya) kuzatildi. II guruhdagi vitiligoning segmentar shakli bilan kasallangan 25 ta bemordan faqat 16 (64%) bemorda to'liq klinik yaxshilanish (>96% repigmentatsiya), sezilarli klinik yaxshilanish (75% gacha repigmentatsiya) 5 (20%) bemorda va 4 (16%) bemorda klinik yaxshilanish (repigmentatsiya 25-50%) qayd etildi. Qiyosiy guruhning vitiligoning fokal shakli bilan kasallangan 11 bemordan 10 tasida to'liq klinik yaxshilanish kuzatildi (\geq 96% repigmentatsiya) va 1 bemorda sezilarli yaxshilanish kuzatildi (75% gacha repigmentatsiya). Shuningdaek II guruhdagi vitiligoning fokal shakli bilan kasallangan 7 bemorlardan faqat 5 tasida (71,4%) to'liq klinik yaxshilanish (\geq 96% repigmentatsiya) va 2 (28,6%) bemorda sezilarli yaxshilanish (repigmentatsiya 75% gacha) kuzatildi. Iltimosiy guruhdagi vitiligoning vulgar shakli bilan kasallangan 10 bemordan 8 (80%) tasida to'liq klinik yaxshilanishga (\geq 96% repigmentatsiya) erishildi va bulardan 2 (20%) bemorda sezilarli yaxshilanish erishdi (repigmentatsiya 75% gacha) kuzatildi. Shuningdek II guruhdagi vitiligoning vulgar shakli bilan kasallangan 9 bemordan faqat 4 (44,4%) bemorda to'liq klinik yaxshilanish (96% repigmentatsiya), sezilarli yaxshilanish (75% gacha repigmentatsiya) 2 (22,2%) bemorda va 3 (33,3%) bemorda yaxshilanish (repigmentatsiya 25-50%) kuzatilgan.

Xulosa

Vitiligo bilan kasallangan bemorlarning qon zardobidagi ToRCH qo'zg'atuvchilari markerlarining sezilarli darajada yuqori ekanligi va taqqoslash guruhidagi bemorlarga nisbatan kasallikning progressiyalovchi akrofassial, vulgar, leykotriya va Kobner fenomeni uchrashi aniqlandi va nazorat guruhidagi sog'lom donorlardagi ko'rsatkichlarga nisbatan yuqoriligi aniqlandi. ToRCH qo'zg'atuvchilari markerlaridan eng ko'p oddiy uchuq (HSV I,II) 66,7% va 58,3% sitomegalovirus (CMV)ning salbiy ta'siri kasallikning patogenezi va rivojlanishida asosiy roli, shuningdek, vitiligo bilan og'rigan bemorlarning klinik kechishiga, nostabil turdag'i vitiligo klinik shakllarining an'anaviy davoga tolerantligiga olib kelishi aniqlandi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Арифов С.С. Роль индивидуальных особенностей организма в клиническом течении, патогенезе витилиго и разработка комплексного метода лечения: Дис. ... д-ра мед. наук. – Ташкент, 1994; 299 стр.
2. Bibeau K et al. Mental health and psychosocial quality-of-life burden among patients with vitiligo: findings from the global VALIANT study. // JAMA Dermatol. 2023;159(10):1124-28.
3. Yadav, Amit. (2019). Histopathology and Molecular Pathology of Vitiligo. 10.5772/intechopen.84258.
4. Kruger C, Schallreuter KE (2012) A review of the worldwide prevalence of vitiligo in children/adolescents and adults. // Int J Dermatol 2012;51(10):1206-1212.
5. Li JX, Yu TS, Hsu SB, Lin HJ, Tsai FJ. Association of herpes simplex virus infection and vitiligo: a nationwide retrospective cohort study. Arch Dermatol Res. 2024 Dec 9;317(1):90. doi: 10.1007/s00403-024-03612-x. PMID: 39652192.
6. Akbayir N, Gokdemir G, Mansur T, Sokmen M, Gunduz S, Alkim C et al (2004) Is there any relationship between hepatitis C virus and vitiligo? // J Clin Gastroenterol 38(9):815–817.
7. Lucchese G (2019) Herpesviruses, autoimmunity and epilepsy: peptide sharing and potential cross-reactivity with human synaptic proteins. // Autoimmun Rev 2019;18(10):102367
8. Ribeiro RPS, Lacerda KAP, Guillo LA (2023) Analysis of serum immunoglobulin G (IgG) levels against Toxoplasma Gondii, herpes Simplex Virus types 1 and 2, Cytomegalovirus and Hepatitis C Virus in Vitiligo. // Indian J Dermatol 2023;68(5):588.

Qabul qilingan sana 20.09.2025

