



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

12 (86) 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
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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)

12 (86)

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

2025
декабрь

Received: 20.11.2025, Accepted: 06.12.2025, Published: 10.12.2025

УДК 616.517-002.1:615.326-08

К РЕЗУЛЬТАТАМ ПРИМЕНЕНИЯ ФАТИФИЛЬТРУМ В ЛЕЧЕНИИ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

Мавлянова Ш.З. <https://orcid.org/0000-0003-2256-5383> e-mail: shahnoza_m@mail.ru
Исмагилов А.И. <https://orcid.org/0000-0002-5546-1045> e-mail: aismagilov@mail.ru
Бурханов А. <https://orcid.org/0009-0003-1473-8452> e-mail: akmal.burxonov.1975@gmail.com
Махсудов М.Р. <https://orcid.org/0009-0001-3103-7506> e-mail: maxsudov.2075@mail.ru

Республиканский специализированный научный-практический центр дерматовенерологии и косметологии Узбекистан, 100109, Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби, 3,
тел: 78 1470206, 94 6374043 E-mail: nidiv@mail.ru

✓ Резюме

В статье представлены исследования и новый способ лечения эндогенной интоксикации у больных псориазом. Результаты исследования показали, что у больных псориазом отмечается эндогенная интоксикация организма, выражающаяся повышением сорбционной способности эритроцитов в 1,6 раза и уровня среднемолекулярных пептидов в 2,5 раза, которые имели достоверную связь с клиническим течением индексом PASI. ($P < 0,05$). Назначение активированного глауконита (фатифилтрум) в комплексной терапии привело к снижению индекса PASI, так и в коррекции показателей эндогенной интоксикации в крови у больных псориазом, что способствовало повышению терапевтической эффективности в 69,4% по сравнению традиционной терапии.

Ключевые слова: псориаз, эндогенная интоксикация, индекс PASI, лечение, фатифилтрум

ПСОРИАЗ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ЭНДОГЕН ИНТОКСИКАЦИЯНИ ДАВОЛАШДА ФАТИФИЛЬТРУМ ҚЎЛЛАНИЛИШИ НАТИЖАЛАРИ

Мавлянова Ш.З. <https://orcid.org/0000-0003-2256-5383> e-mail: shahnoza_m@mail.ru
Исмагилов А.И. <https://orcid.org/0000-0002-5546-1045> e-mail: aismagilov@mail.ru
Бурханов А. <https://orcid.org/0009-0003-1473-8452> e-mail: akmal.burxonov.1975@gmail.com
Махсудов М.Р. <https://orcid.org/0009-0001-3103-7506> e-mail: maxsudov.2075@mail.ru

Республика ихтисослаштирилган дерматовенерология ва косметология илмий-амалий тиббиёт маркази Ўзбекистон, 100109, Тошкент, Олмазар тумани, Фароби кўчаси, 3,
тел: 78 1470206, 94 6374043 E-mail: nidiv@mail.ru

✓ Резюме

Мақолада псориаз билан оғриган беморларда эндоген интоксикацияни даволашнинг янги усули ва тадқиқотлари келтирилган. Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, псориаз билан оғриган беморларда эритроцитларнинг сорбцион қобилиятининг 1,6 баравар ва ўрта молекуляр пептидлар даражасининг 2,5 баравар ошиши билан ифодаланадиган организмнинг эндоген интоксикацияси қайд этилган, улар PASI индекси билан клиник кечиши билан сезиларли боғлиқликка эга бўлган. ($P < 0,05$). Комплекс терапияда фаоллаштирилган глауконит (фатифилтрум) нинг тайинланиши псориаз билан оғриган беморларда қондаги эндоген интоксикация кўрсаткичларини коррекциялашда ҳам PASI индексининг пасайишига олиб келди, бу эса анъанавий терапияга нисбатан терапевтик самарадорликни 69,4% га оширишга ёрдам берди.

Калитли сўзлар: псориаз, эндоген интоксикация, PASI индекси, терапия, фатифилтрум

TO THE RESULTS OF USING FATIFILTRUM IN THE TREATMENT OF ENDOGENOUS INTOXICATION IN PSORIASIS PATIENTS

Mavlyanova Sh.Z. <https://orcid.org/0000-0003-2256-5383> e-mail: shahnoza_m@mail.ru
Ismagilov A.I. <https://orcid.org/0000-0002-5546-1045> e-mail: aismagilov@mail.ru
Burkhanov A. <https://orcid.org/0009-0003-1473-8452> e-mail: akmal.burxonov.1975@gmail.com
Makhsudov M.R. <https://orcid.org/0009-0001-3103-7506> e-mail: maxsudov.2075@mail.ru

Republican Specialized Scientific and Practical Center for Dermatovenereology and Cosmetology
Uzbekistan, 100109, Tashkent, Almazar district, st. Farobi, 3, tel: 78 1470206, 94 6374043
E-mail: nidiv@mail.ru

✓ Resume

The article presents research and a new method for treating endogenous intoxication in patients with psoriasis. The study results showed that in patients with psoriasis, endogenous intoxication of the body is observed, which is expressed in an increase in the sorption capacity of erythrocytes by 1.6 times and the level of average molecular weight peptides by 2.5 times, which had a reliable correlation with the clinical course of the PASI index. ($P<0.05$). Prescribing activated glauconite (fatifiltrum) in complex therapy led to a decrease in the PASI index, as well as in the correction of endogenous intoxication indicators in the blood of psoriasis patients, which contributed to an increase in therapeutic effectiveness by 69.4% compared to traditional therapy.

Key pathogens: psoriasis, endogenous intoxication, PASI index, treatment, Fatifiltrum

Актуальность

Кожа является полифункциональной системой и одним из органов детоксикации, патологические изменения, происходящие в ней при различных заболеваниях, приобретают особенно большое значение. В результате ее повреждения нарушаются барьерная, защитная и регуляторная функции. При этом она сама становится очагом формирования токсических метаболитов. Эндотоксины приводят к разбалансированности гомеостатических процессов и способствуют усугублению негативных изменений в организме [1,2,3, 5]. В этой функции особую роль играет печень, который является одним из основных органов детоксикации в организме. Именно в гепатоцитах происходит превращение ксенобиотиков (соединений, не представляющих никакой питательной ценности и являющихся потенциально токсичными) в растворимые соединения, которые затем удаляются из организма с желчью или с мочой [1, 2,4,5,7,8].

Исследованиями выявлено, что у больных псориазом иммунные нарушения могут проследиваться как на системном уровне, так и в пораженной коже. Снижение иммуно-регуляторного индекса, прослеживающееся у больных псориазом, характеризуется как «псориатический фенотип» пациента [2,3,7,9,10]. Иммуноморфологическими методами обнаружены аутоантитела к фибробластам и кератину, что свидетельствует об аутоиммунном компоненте в генезе псориаза. Выявленные разнообразные нарушения в системе нейтрофильных лейкоцитов характеризовались нарушениями хемотаксиса, и способности миграции в пораженную кожу. Повышенная экспрессия ИЛ-12 и ФНО - α в очагах поражения, по мнению ряда авторов, свидетельствует об иммунноопосредованном характере псориатического процесса [9,11].

В исследованиях Никулина Н. К., Химкина Л. Н. и др. (2006) установлено роль функциональной деятельности печени в клиническом течении псориаза. [10] При псориазе печень становится уязвимее к патологическому действию инфекционных агентов, и это может рассматриваться как одно из проявлений «синдрома взаимного отягощения». Хроническое напряжение биотрансформационных и детоксицирующих механизмов печени может приводить их к декомпенсации [Титов В. Н. 2004].

Глутатион-S-трансферазы (GST) — это семейство ферментов, участвующих в метаболизме ксенобиотиков, то есть чужеродных для организма веществ. Они играют важную роль в детоксикации, обезвреживая токсичные соединения и способствуя их выведению из

организма. В этом аспекте роль генов ферментов детоксикации играют важную роль в оценке риска развития эндогенной интоксикации в организме.

Молекулярно-генетические исследования частоты распределения аллелей и генотипов полиморфизма ферментов детоксикации второй фазы GSTP1 у больных псориазом показали высокую выявляемость мутантного G аллеля в 3,7 раз по сравнению с контрольной здоровой группой и составило 28,8% (28/90). ($\chi^2=22.56$; $P<0.0002$; $OR=7.02$; 95%CI 2.89 – 17.06). При этом выявляемость гетерозиготного варианта A/G составило 44,4% (20/45) у больных псориазом против 10,9% (7/64) у здоровых ($P<0,05$) соответственно.

Полученные данные свидетельствовали о том, что аллель G и гетеро/гомозиготные генотипы полиморфизма Pe 105 Val гена GSTP1 являются значимыми маркерами повышенного риска развития тяжелых форм эндогенной интоксикации у больных псориазом узбекской популяции и предрасположенности к развитию данной патологии, повышающей ее риск в 6 раз ($OR=6,5$). ($\chi^2=22.56$; $P<0.0002$; $OR=7.02$; 95%CI 2.89 – 17.06).

С целью изыскания новых методов детоксикации у больных псориазом совместно с учеными Ташкентского фармацевтического института разработан препарат «Фатифильтрум» - активированный глауконит – 300 мг. [12]

Глауконит – минерал, водный алюмосиликат железа, кремнезема и оксида калия сложного и непостоянного состава, с условной химической формулой $(K, H_2O)(Fe^{3+}, Al, Fe^{2+}, Mg_2)[Si_3AlO_{10}](OH)_2 \times nH_2O$ или железистая октаэдрическая неразбухающая слюда, относится к группе гидрослюд. [Тарасевич Ю. И.1988] Глауконит обладает высокой сорбционной способностью к парафиновой, фенольной, бензольной и нафтеновой кислотам, что позволяет использовать его в качестве селективного сорбента в процессе очистки воды от нефтепродуктов и органических загрязнителей.

Уникальность глауконита состоит и в том, что это он может использоваться в качестве высокоэффективного иммуносорбента, характеризующиеся связыванием и извлечением из крови антител или антигенов. [12] Нормализует липидный, белковый и углеводный обмен в организме. Восстанавливает иммунную систему организма после лечебной и химической интоксикации. Препарат назначали с учетом возраста больных: детям в дозе 300 мг от 8 до 12 лет препарат по 1 капсуле 1 раза в день, в возрасте от 13 до 18 лет по 1 капсуле 2 раза в день в течение 7-10 дней за 30-минут до еды или 1 час после еды;

Взрослым 600мг по 1 капсуле/ 300мг по 2 капсуле 3 раза в сутки до еды (суточная доза 1,8 г). за 30 минут до еды или 1 час после еды в течение 15 -30 дней.

Целью наших исследований явилось оценка эффективности действия иммуносорбента «фатифильтрум» в комплексной терапии у больных псориазом.

Материалы и методы исследования

Под нашим наблюдением находились 56 больных с псориазом в возрасте от 18 до 65 лет. Среди них лица женского пола составили – 27 и мужского – 29. Диагноз ставился в соответствии с МКБ-Х: псориаз – L.40.0. В группу условно-здоровых лиц вошли 55 женщин и мужчин в возрастном диапазоне от 19 лет до 67 года.

По клинической форме среди 56 больных вульгарную форму составили – 34, себорейную – 14 и псориазическую эритродермию – 8.

У всех больных проводили клинические (индекс PASI), биохимические, статистические исследования. Оценку степени эндогенной интоксикации проводили с изучением сорбционной способности эритроцитов и уровня пептидов средних молекул. Определение сорбционной способности эритроцитов проводили методом Тогайбаева А.А. соавт. (1988) и уровня пептидов средних молекул методом Габриэлян Н.И. соавт. (1981). [цит.из 2]

Статистическая обработка полученных данных производилась при помощи критерия Стьюдента с использованием программ «Microsoft Office Excel» и «Биостатистика 4.03». Критерием статистической достоверности служило $p<0,05$.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: Исследование выполнено без целевого финансирования со стороны коммерческих или государственных структур.

Вклад авторов: идея, концепция и дизайн исследования, статистическая

Этическое заявление: исследование выполнено в соответствии со стандартами надлежащей клинической практики (Good Clinical Practice) и принципами Хельсинкской декларации.

Информированное согласие: на проведение исследования и разрешение на анонимную публикацию результатов у всех пациентов получено письменное информированное согласие.

Результат и их обсуждение

С учетом клинического течения среди 56 больных у 31 (55,4%) больных дерматоз имел прогрессирующее и у 25 (44,6%) – стационарное течение.

Результаты исследования эндогенной интоксикации в группе больных псориазом показали повышение уровня в сыворотке крови сорбционной способности эритроцитов в 1,6 раз и в среднем составила $43,2 \pm 0,5\%$ против $27,07 \pm 0,6\%$ показателей контрольных здоровых лиц ($p < 0,001$).

Тогда как в сыворотке крови у больных псориазом уровень среднемолекулярных пептидов в среднем составило $0,5 \pm 0,005$ ЕЭ, что в 2,5 раз увеличивался по сравнению показателей здоровых контрольных лиц ($P < 0,05$).

Таблица 1

Показатели эндогенной интоксикации у больных псориазом ($M \pm m$)

группы	Сорбционная способность эритроцитов	Средние молекулярные пептиды
Больные с псориазом N=56	$43,2 \pm 0,5$	$0,5 \pm 0,005$
Контрольная здоровая группа N=27	$27,07 \pm 0,6$	$0,2 \pm 0,004$

Примечание: p – достоверность по отношению к показателям контрольной группы

* – $p < 0,001$

Полученные данные свидетельствуют, что у больных псориазом отмечается эндогенная интоксикация организма, выражающаяся повышением сорбционной способности эритроцитов в 1,6 раза и уровня среднемолекулярных пептидов в 2,5 раза по сравнению с показателями контрольной здоровых лиц. ($P < 0,05$)

Нами проведен корреляционный анализ индекса PASI с показателями эндогенной интоксикации. (Рис.1.)

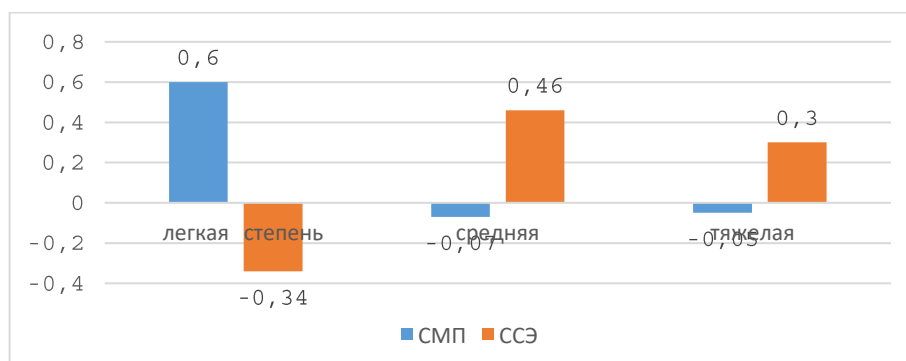


Рис.1. Корреляционный анализ индекса PASI с показателями эндогенной интоксикации. (r) ($P < 0,05$).

Как следует из рисунка, при легкой степени индекса PASI уровень СМП имел прямую значимую корреляционную связь ($r=+0,6$), ССЭ среднюю обратную связь $r=-0,34$, тогда как средняя и тяжелая степень тяжести имели прямую корреляционную связь с ССЭ $r=+0,46$, $r=+0,3$ ($P<0,05$).

Назначение биологического активного препарата «фатифильтрум» в комплексной терапии способствовало снижению уровня эндогенной интоксикации у больных. (таблица 2)

Таблица 2. Сравнительная характеристика показателей эндогенной интоксикации на фоне получаемой терапии. ($M \pm m$)

	ССЭ	СМП
I – группа (фатифильтрум)	$44,1 \pm 0,6$	$0,6 \pm 0,007$
После лечения	$26,7 \pm 0,7^{* **}$	$0,19 \pm 0,05^{* **}$
II- группа (трад терапия) до лечения	$43,8 \pm 0,6$	$0,6 \pm 0,004$
После лечения	$33,6 \pm 0,5^{*}$	$0,32 \pm 0,07^{*}$

Примечание: * достоверность по отношению до лечения; ** - показатель достоверности по отношению II группы ; ($P<0,05$)

Биохимические исследования показали достоверное снижения показателей эндогенной интоксикации у больных псориазом, получавшие в комплексной терапии фатифильтрум , характеризующиеся снижением ССЭ – в 1,6 и СМП- в 3,2 раза по сравнению до лечения, тогда как во II- группе больных , получавшие традиционную терапию уровень ССЭ – в 1,3 и СМП – в 1,8 раз соответственно.

Анализ полученных результатов показывает, что назначение активированного глауконита (фатифильтрум) способствовало повышению терапевтической эффективности получаемой терапии на 69,4% по сравнению традиционной терапии.

Результаты терапии также сравнивали с клиническим течением псориаза с учетом оценки индекса PASI. (таблица 3).

Таблица 3. Показатели индекса PASI на фоне терапии фатифильтрум у больных псориазом ($M \pm m$)

	Легкая N= 17	Средняя N=24	Тяжелая N= 15
I – группа До лечения (фатифильтрум) N=31	N=10 $6,8 \pm 0,4$	N=13 $10,7 \pm 0,09$	N=8 $15,5 \pm 0,2$
После	$4,6 \pm 0,3^{* **}$	$6,3 \pm 0,08^{***}$	$9,1 \pm 0,3^{***}$
II – группа больных, получавшие трад. Терапию До лечения N=25	N=7 $7,1 \pm 0,4$	N=11 $11,6 \pm 0,07$	N=7 $15,7 \pm 0,4$
После лечения	$6,9 \pm 0,5$	$9,3 \pm 0,08^{*}$	$11,6 \pm 0,5^{*}$

Примечание: * - показатель достоверности по отношению до лечения; ** - показатель достоверности по отношению к показателям II- группы;

Как следует из таблицы, назначение фатифильтрума в комплексную терапию способствовало достоверному снижению показателей индекса PASI ($P<0,05$), характеризующиеся снижением в 1,5, 1,7, соответственно. У больных отмечали заметную динамику рассасывания кожно-патологического процесса, уменьшении инфильтрации, шелушения, исчезновения субъективных ощущений. Во время лечения побочных эффектов от приема фатифильтрума не отмечали. Тогда как в группе больных, получавшие традиционную терапию индекс PASI в 1,03, 1,2 и 1,3 раза соответственно.

Анализ полученных данных свидетельствует о том, что у больных псориазом отмечается развитие эндогенной интоксикации. Сравнительное клиничко-лабораторное исследование применения активированного глауконита (фатифильтрум) в комплексной терапии показало положительные

результаты как в клиническом течении – снижения индекса PASI, так и в коррекции показателей эндогенной интоксикации в крови у больных псориазом.

Таким образом, биологически активный препарат активированный глауконит «фатифильтрум» обладает выраженной дезинтоксикационным свойством благодаря, что можно рекомендовать в комплексной терапии в качестве дезинтоксикационной терапии у больных псориазом.

Выводы

1. У больных псориазом отмечается эндогенная интоксикация организма, выражающаяся повышением сорбционной способности эритроцитов в 1,6 раза и уровня среднемолекулярных пептидов в 2,5 раза, которые имели достоверную связь с клиническим течением индексом PASI. ($P < 0,05$)

2. Результаты клинико-лабораторных исследований показали, что применения активированного глауконита (фатифильтрум) в комплексной терапии привело к снижению индекса PASI, так и в коррекции показателей эндогенной интоксикации в крови у больных псориазом, что способствовало повышению терапевтической эффективности в 69,4% по сравнению традиционной терапии.

3. Таким образом, биологически активный препарат активированный глауконит «фатифильтрум» обладает выраженной дезинтоксикационным свойством благодаря, что можно рекомендовать в комплексной терапии в качестве дезинтоксикационной терапии у больных псориазом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Арифов С.С., Шадиёв Д.Б., Кабулов Ш.М., Джумаев Н.Д. Состояние синдрома эндогенной интоксикации у больных вульгарными угрями/ЛТП Всероссийский съезд дерматовенерологов: Тезисы научных работ. М, 2001. Ч. 1.С. 157.
2. Камышников В.С. Методы клинических лабораторных исследований. – Москва «МЕДпресс_информ». 2011; 750 стр.
3. Кравченя С. С., Бакулев А. Л., Свистунов А. А. Об иммунном механизме эндотоксикоза при псориазе. В кн.: Тезисы научных работ Всероссийской конференции дерматовенерологов. Нижний Новгород, 2004. С. 8.
4. Мавлянова Ш.З., Маматкулов У.А., Муминова С.Р. Коррекция показателей эндогенной интоксикации препаратом «антраль» у больных атопическим дерматитом. // Дерматовенерология и эстетическая медицина. Научно-практический журнал.-Ташкент. – 2014;2(22):17-20.
5. Никулин Н. К., Химкина Л. Н., Копытова Т. В., Пантелеева Г. А. О механизмах развития эндоинтоксикации при псориазе и методах ее коррекции. Нижегородский медицинский журнал. 2006;1:60–64
6. Рахматов А.Б., Расулова Н.А. Современные взгляды на патогенетические механизмы псориаза (Обзор литературы) Дерматовенерология и эстетическая медицина. 2022;1–2(53–54):31–8.
7. Титов В. Н. Экзогенные и эндогенные патологические факторы (патогены) как причина воспаления. Клиническая лабораторная диагностика. 2004;5:3–10.
8. Тлупова М.В. Оценка эндогенной интоксикации у больных псориазом // Фундаментальные исследования. 2005;5:115-115; URL: <https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=6136> (дата обращения: 21.12.2025).
9. Толмачева Н.В., Анисимова А.С. Современный взгляд на этиологию и патогенез псориаза. Фундаментальные исследования. 2015;1(10):2118–21.
10. Химкина Л.Н., Добротина Н.А., Копытова Т.В. Значение эндогенной интоксикации при хронических дерматозах. Методы коррекции. Вестн. дерматол. 2001; 5: 40-43.
11. Копытова Т.В., Химкина Л.Н., Суздальцева И.В. Окислительный стресс и эндотоксемия у больных тяжелыми распространенными дерматозами. Соврем. пробл. дерматовенерол. иммунол. и врач. косметол. 2009; 2: 10-13.
12. Шмеркевич А.Б. Оптимизация диагностики эндогенного токсикоза при псориазе и корригирующая терапия (клинико-биохимическое исследование). / канд.диссерт. – 2007 - 187 с.
13. Mavlyanova Sh.Z. Medicinal properties of biologically active glauconite in patients with atopic dermatitis caused by endogenous intoxication. //Cuestiones de Fisioterapia. <https://cuestionesdefisioterapia.com/index.php/es/issue/view/74>

Поступила 20.11.2025