

# НОВОСТИ

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

**ЦЕНТРАЛЬНОАЗИАТСКИЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ  
ЖУРНАЛ**

**№1-2.2020 (89-90)**

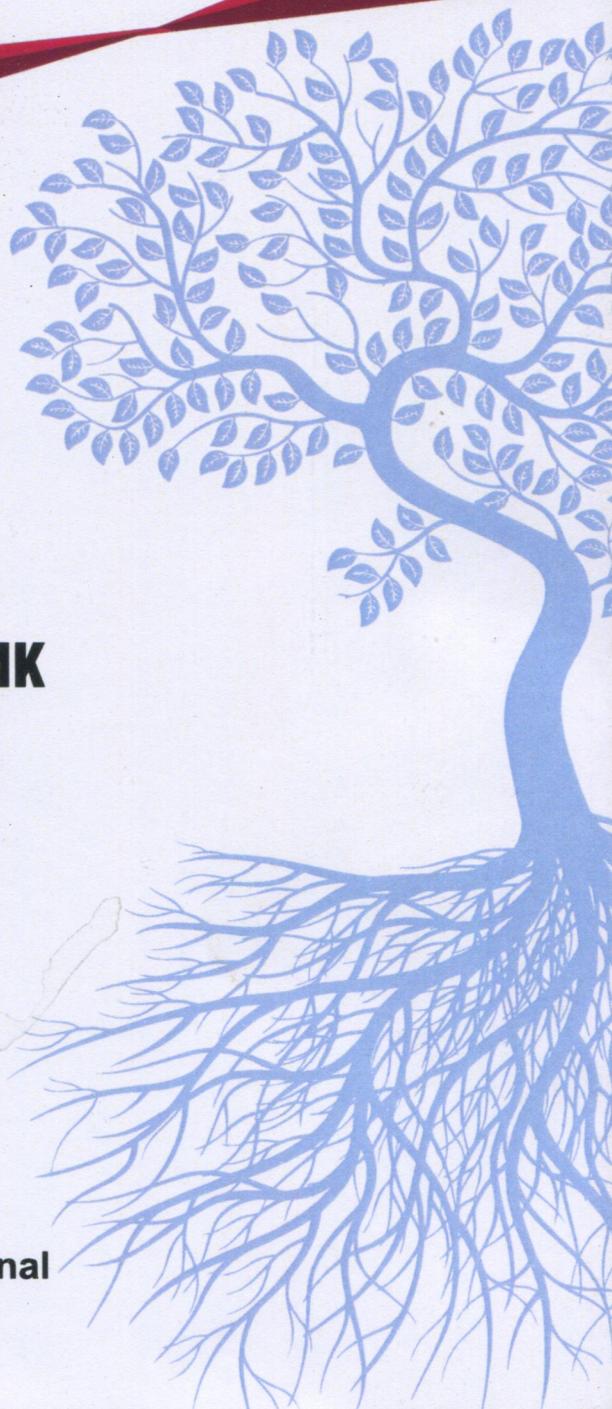
ISSN 2091-5969

**ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ  
ВА РЕПРОДУКТИВ САЛОМАТЛИК  
ЯНГИЛИКЛАРИ**

Марказий Осиё илмий-амалий журнали

**THE NEWS  
OF DERMATOVENEROLOGY  
AND REPRODUCTION HEALTH**

Central Asian Scientific and Practical Journal



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**  
**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ**  
**МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ**  
**АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ ЧАСТНОЙ ПРАКТИКИ УЗБЕКИСТАНА**  
**КЛИНИКА «MANLIYO-SHIFO» & V**

«Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья»  
Рецензируемый научно-практический журнал  
Публикуется 4 раза в год  
Основан в 1997 году

«The news of dermatovenerology and reproduction health»  
is a peer reviewed journal, is published 4 times a year

Журнал входит в перечень научных журналов и изданий, рекомендованных ВАК при Кабинете Министров Республики Узбекистан при защите докторских диссертаций.

Журнал зарегистрирован Госкомитетом Республики Узбекистан по печати и информации  
Лицензия №0527 от 13. 02. 2009 г.

**А Д Р Е С   Р Е Д А К Ц И И:**

г. Ташкент, Шайхонтохурский район,  
проезд Лабзак, 10 Клиника «Maxliyo-shifo»

Тел: (+99871) 244-06-33  
(+99890) 978-38-78  
(+99890) 353-14-45

E-mail: [dermatol47@mail.ru](mailto:dermatol47@mail.ru)  
сайт: [www.ndrz.uz](http://www.ndrz.uz)

Зав. редакцией: Ф. Ф. Хашимов  
Менеджер по распространению: Ж. М. Умаров  
Компьютерный набор и верстка: М. Т. Ташпулатов

Подписной индекс — 1039  
1042

За содержание рекламных материалов  
ответственность несет рекламодатель

Подписано в печать 30.06.2020

Формат 60X84 1/8  
Печать офсетная  
Цена договорная  
Тираж 1000 экз.

Заказ №25 от 08.07.2020 г.

ООО «ALPHA OMEGA Marketing»  
Адрес: г. Ташкент, пр. Мустакиллик, 63  
Тел.: 71 268-16-54; факс: 71 268-16-53  
e-mail: [print@alphaomega.uz](mailto:print@alphaomega.uz)

# НОВОСТИ

**ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И  
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ**

**№1-2 (89-90)  
2020 год**

**ЦЕНТРАЛЬНОАЗИАТСКИЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ**

## РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор — Ваисов А. Ш.  
Зам. гл. редактора — Маннанов А. М.  
Зам. гл. редактора — Курбанов Д. Д.  
Отв. секретарь — Рахматов А. Б.

Абдуллаев М.И., Арифов С.С., Артыков А.Ф.,  
Атабеков Н.С., Аюпова Ф.М., Ваисов И.А.,  
Джаббарова Ю.К., Ибрагимов О.Д., Имамов О.С.,  
Исмаилова Г.А., Каримов А.Х., Каримова Ф.Д.,  
Магруппов Б.А., Мухамедов И.М., Нажмитдинова  
Д.К., Пахомова Ж.Е., Порсохонова Д.Ф., Сабиров  
У.Ю., Садыков А.А., Сулпанов С.Н., Ташкенбаева  
У.А., Хайтов К.Н., Шодиев Х.К.

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Адаскевич В.П. (Беларусь, Витебск)  
Алимов Б.Д. (Узбекистан, Ташкент)  
Абдуллаев Т.А. (Узбекистан, Ташкент)  
Абидов А.М. (Узбекистан, Ташкент)  
Акилов Ф.А. (Узбекистан, Ташкент)  
Батпенова Г.Р. (Казахстан, Астана)  
Гюнеш А. (Турция)  
Заславский Д.В. (Россия, Санкт-Петербург)  
Зоиров П.Т. (Таджикистан, Душанбе)  
Зуфарова Ш.А. (Узбекистан, Ташкент)  
Исмаилова А.М. (Туркменистан, Ашгабад)  
Каримова Д.Ф. (Узбекистан, Ташкент)  
Кешилева З.Б. (Казахстан, Алматы)  
Кумар Р. (Индия, Дели)  
Литус О.И. (Украина, Киев)  
Лукьянов А.М. (Беларусь, Витебск)  
Мусабаев Э.И. (Узбекистан, Ташкент)  
Набиев Т.А. (Узбекистан, Ташкент)  
Саипов С.С. (Узбекистан, Ташкент)  
Эшбоев Э.Х. (Узбекистан, Ташкент)

## ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

- КОРОНАВИРУС ПАНДЕМИЯСИНИНГ КЕЧИШИ**  
*Н.С. Атабеков, Л.У. Анварова, Р.А. Касимов* ..... 4
- ВИТИЛИГО И ЛЕПРА: ОТ ОТОЖДЕСТВЛЕНИЯ ДО РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ (ЭТИОЛОГИЯ, КЛИНИКА, ЛЕЧЕНИЕ И УСТРАНЕНИЕ ДИСКРИМИНАЦИИ)**  
*А.Ш. Вайсов, Мунир Ахмад* ..... 8
- АНАЛИЗ МИКРОДЕЛЕЦИЙ Y-ХРОМОСОМЫ В AZF-ЛОКУСЕ У МУЖЧИН С ИДИОПАТИЧЕСКИМ БЕСПЛОДИЕМ**  
*М.М. Файзырахманова, Б.К. Аллаёров, У.Ю. Юсупов* ..... 12
- ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОЦЕНОЗА КОЖИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ДЕРМАТОЗАМИ**  
*А.Ш. Вайсов, Н.С. Саипова, Г.Ш. Тохтаев* ..... 14
- ХРОМОСОМНЫЕ АНОМАЛИИ У МУЖЧИН С РАССТРОЙСТВАМИ СПЕРМАТОГЕНЕЗА**  
*М.М. Файзырахманова, Г.Б. Исхакова, Е.О. Хмелевская* ..... 19
- СТРУКТУРА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОЖИ И ФЕНОТИП НЕЙТРОФИЛОВ ПРИ ГНОЙНИЧКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ**  
*А.Ш. Алиев, М.В. Залялиева, У.А. Ташкенбаева, Ф.Ф. Хашимов* ..... 21
- ОРГАНСОБЕРЕГАЮЩЕЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МИОМЫ МАТКИ НА ФОНЕ БЕРЕМЕННОСТИ**  
*М.Т. Хусанходжаева, К.Б. Таирова* 24

## ОБМЕН ОПЫТОМ

- О ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВИТИЛИГО**  
*А.Ш. Вайсов, Мунир Ахмад, Ж.М. Умаров* ..... 27
- НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ РЕЛАНТАНА В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**  
*Ф.М. Аюпова, У.Х. Солиева, Ф.Б. Миродилова* ..... 30
- ВОЗРАСТНЫЕ, ГЕНДЕРНЫЕ И РАСОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ КОЖИ**  
*А.Ш. Вайсов, Мунир Ахмад* 34
- СОСТОЯНИЕ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ**  
*С.У. Иргашева, М.М. Алиева, Д.А. Курбанова, Ю.К. Мирзаева* ..... 37
- ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРИМENOПАУЗАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ**  
*Д.Я. Зарипова, Д.И. Туксанова, М.Н. Негматуллаева* ..... 39
- АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДИСТОРМОНАЛЬНОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ**  
*Н.С. Шомансурова, Н.А. Нигманова* ..... 42
- ВСТРЕЧАЕМОСТЬ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**  
*Н.Г. Ашурова, С.Б. БобокULOVA* ..... 44

## ORIGINAL ARTICLES

- FORMATION OF THE CORONAVIRUS PANDEMIC**  
*N.S. Atabekov, L.U. Anvarova, R.A. Kasimov* ..... 4
- VITILIGO AND LEPROSY: FROM IDENTITY TO SOLVING THE PROBLEM (ETIOLOGY, CLINIC, TREATMENT AND ELIMINATION OF DISCRIMINATION)**  
*A.Sh. Vaisov, Munir Ahmad* ..... 8
- MICRODELETION ANALYSIS OF THE Y-CHROMOSOME AT THE AZF-LOCUS IN MEN WITH IDIOPATHIC INFERTILITY**  
*M.M. Fayzyrakhmanova, B.K. Allayorov, U.Y. Yusupov* ..... 12
- FEATURES OF SKIN MICROBIOCENOSIS IN PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS WITH CONCOMITANT DERMATOSIS**  
*A.Sh. Vaisov, N.S. Saipova, G.Sh. Toxtayev* ..... 14
- CHROMOSOMAL ABNORMALITIES IN MEN WITH SPERMATOGENESIS DISORDERS**  
*M.M. Fayzyrakhmanova, G.B. Iskhakova, E.O. Hmelevskaya* ..... 19
- STRUCTURE OF INFLAMMATORY SKIN LESIONS AND PHENOTYPE OF NEUTROPHILS IN PUSTULAR SKIN DISEASES**  
*A.Sh. Aliyev, M.V. Zalyaliyeva, U.A. Tashkenbayeva, F.F. Khashimov* ..... 21
- ORGAN-SAVING SURGICAL TREATMENT OF UTERINE MYOMA ON THE BACKGROUND OF PREGNANCY**  
*M.T. Khusankhodjayeva, K.B. Tairova* 24

## EXCHANGE OF EXPERIENCE

- ABOUT VITILIGO PATHOGENETIC THERAPY**  
*A.Sh. Vaisov, Munir Akhmad, J.M. Umarov* ..... 27
- SOME ASPECTS OF THE USE OF RELANTAN IN THE PREVENTION AND TREATMENT OF MISCARRIAGE**  
*F.M. Ayupova, U.Kh. Solieva, F.B. Mirodilova* ..... 30
- AGE, GENDER AND RACIAL FEATURES OF SKIN**  
*A.Sh. Vaisov, Munir Akhmad* 34
- OVARIAN RESERVE STATUS IN WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME**  
*S.U. Irgashyeva, M.M. Aliyeva, D.A. Kurbanova, Yu.K. Mirzayeva* ..... 37
- FEATURES OF THE COURSE OF PERIMENOPAUSAL TRANSITION IN OBESE WOMEN**  
*D.Ya. Zaripova, D.I. Tuksanova, M.N. Negmatullaeva* ..... 39
- BENIGN BREAST HYPERPLASIA: DIAGNOSIS AND TREATMENT ALGORITHM**  
*N.S. Shomansurova, N.A. Nigmanova* ..... 42
- INCIDENCE OF OBSTETRIC COMPLICATIONS IN MULTIPLE PREGNANCIES**  
*N.G. Ashurova, S.B. BobokULOVA* ..... 44

<b>АХОЛИНИНГ САЛОМАТЛИК КЎРСАТКИЧЛАРИГА ХАВФ ОМИЛЛАРИНИНГ ТАЪСИРИ</b> <i>Б.А. Дусчанов, С.С. Ибадуллаева</i> .....	46	<b>INFLUENCE OF RISK FACTORS ON POPULATION HEALTH INDICATORS</b> <i>B.A. Duschanov, S.S. Ibadullayeva</i> .....	46
<b>ВОЗРАСТНАЯ И ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ ФОРМЫ И РАЗМЕРОВ МАТКИ ПО ДАННЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО И УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЙ</b> <i>М.Т. Хамдамова</i> .....	49	<b>AGE AND INDIVIDUAL VARIABILITY OF THE SHAPE AND SIZE OF THE UTERUS ACCORDING TO MORPHOLOGICAL AND ULTRASOUND STUDIES</b> <i>M.T. Khamdamova</i> .....	49
<b>ЗНАЧЕНИЕ ИММУННОГО СТАТУСА ПРИ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ</b> <i>Д.И. Туксонова, Н.К. Солиева, М.Н. Негматуллаева, Т.Т. Шамсиева</i> .....	52	<b>THE IMPORTANCE OF IMMUNE STATUS IN MISCARRIAGE</b> <i>D.I. Tuksonova, N.K. Soliyeva, M.N. Negmatullayeva, T.T. Shamsiyeva</i> .....	52
<b>ИЗУЧЕНИЕ ПРОБЛЕМ НАРУШЕНИЯ СНА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ</b> <i>Д.И. Туксанова, М.Ш. Гафурова</i> .....	54	<b>STUDY OF PROBLEMS OF SLEEP DISORDERS IN PREGNANT WOMEN</b> <i>D.I. Tuksanova, M.Sh. Gafurova</i> .....	54
<b>К ВОПРОСУ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ</b> <i>А.Т. Сафаров, Л.С. Абдуллаева, Ж.З. Шайматова, Е.К. Кадырова, М.Я. Уринов</i> .....	57	<b>TO THE TREATMENT OF IRON DEFICIENCY ANEMIA IN PREGNANT WOMEN</b> <i>A.T. Safarov, L.S. Abdullayeva, J.Z. Shaymatova, E.K. Kadirova, M.Ya. Urinov</i> .....	57
<b>РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА ТРОМБОФИЛИЧЕСКИХ ГЕНОВ ГЕМОСТАЗА В НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОМ ОПЛОДОТВОРЕНИИ (ЭКО)</b> <i>К.Т. Бобоев, Д.Д. Саиджалилова, Д.Н. Ходжаева, Д.Б. Мирзаева</i> .....	61	<b>STUDY OF THE ROLE OF GENETIC RESEARCH OF THE HEMOSTATIC SYSTEM IN THE EFFICIENCY OF IN VITRO FERTILIZATION (IVF)</b> <i>K.T. Boboyev, D.D. Saidjalilova, D.N. Khodjayeva, D.B. Mirzayeva</i> .....	61
<b>ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ БОГАТОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМЫ В ТЕРАПИИ ВИТИЛИГО</b> <i>Б.С. Азизов, И.И. Латипов</i> .....	64	<b>ASSESSMENT OF THE CLINICAL EFFICACY OF PLATELET RICH PLASMA IN VITILIGO THERAPY</b> <i>B.S. Azizov, I.I. Latipov</i> .....	64
<b>ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ЭКО НА ФОНЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ТРОМБОФИЛИИ</b> <i>Д.Д. Саиджалилова, З.А. Муминова, Д.Н. Ходжаева, Д.Б. Мирзаева</i> .....	67	<b>FEATURES OF THE PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN WITH IVF ON THE BACKGROUND OF VARIOUS FORMS OF THROMBOPHILIA</b> <i>D.D. Saidjalilova, Z.A. Muminova, D.N. Khodjayeva, D.B. Mirzayeva</i> .....	67
<b>ОБЗОР</b>		<b>REVIEW</b>	
<b>СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ТЕРАПИИ ПАПИЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН</b> <i>Ш.А. Юсупова</i> .....	69	<b>MODERN VIEWS ON THE TREATMENT OF PAPILOMAVIRUS INFECTION IN PREGNANT WOMEN</b> <i>Sh.A. Yusupova</i> .....	69
<b>ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ</b> <i>У.А. Ташкенбаева, Н.Ж. Эрматов, Т.К. Абдужаббаров</i> .....	73	<b>PATHOGENETIC MECHANISMS FOR THE DEVELOPMENT OF CHRONIC HORS</b> <i>U.A. Tashkenbayeva, N.J. Ermatov, T.K. Abdujabbarov</i> .....	73
<b>СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ</b>		<b>CASE REPORT</b>	
<b>КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАПУЛОНЕКРОТИЧЕСКОГО ТУБЕРКУЛЕЗА КОЖИ</b> <i>Н.С. Саипова</i> .....	75	<b>A CLINICAL CASE OF PAPULANECROTIC OF TUBERCULOSIS OF THE SKIN</b> <i>N.S. Saipova</i> .....	75
<b>ТУБЕРОЗНЫЙ СКЛЕРОЗ: КЛИНИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ И ОШИБКИ ДИАГНОСТИКИ</b> <i>О.С. Имамов, И.Н. Абдувахитова</i> .....	77	<b>TUBEROUS SCLEROSIS: CLINICAL POLYMORPHISM AND DIAGNOSTIC ERRORS</b> <i>O.S. Imatov, I.N. Abduvakhitova</i> .....	77
<b>СЛУЧАЙ НОРВЕЖСКОЙ ЧЕСОТКИ У БОЛЬНОЙ С ГЕРПЕТИФОРМНЫМ ДЕРМАТИТОМ ДЮРИНГА</b> <i>А.Ш. Ваисов, О.С. Имамов, Н.С. Саипова, К.З. Маликов, И.Н. Абдувахитова, Г.Ш. Тохтаев, Б.Б. Курбанов</i> .....	82	<b>CASE OF HERPETIFORM DERMATITIS DURING WITH NORWEGIAN SCABIES</b> <i>A.Sh. Vaisov, O.S. Imatov, N.S. Saipova, K.Z. Malikov, I.N. Abduvakhitova, G.Sh. Tokhtayev, B.B. Kurbanov</i> .....	82
<b>ПРОФЕССОР МАГРУПОВ БОХОДИР АСАДУЛЛАЕВИЧ</b> <i>(к 70-летию со дня рождения)</i> .....	85		

## О ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВИТИЛИГО

*А.Ш. Ваисов, Мунир Ахмад, Ж.М. Умаров*

*Кафедра дерматовенерологии (зав. кафедрой — д.м.н. Ташкенбаева У.А.)  
Ташкентской медицинской академии*

### Витилигони патогенетик даволаш ҳақида

*А.Ш. Ваисов, Мунир Ахмад, Ж.М. Умаров*

Ушбу мақола касаллик тарихларининг ретроспектив таҳлилига асосланиб витилиго касаллигида ПУВА-терапиянинг самарадорлигини оширишда ички аъзоларда аниқланган муаммоларни хавф омиллари каби коррекциялаб комплекс даво усулларига қўшиш кўрсатилган.

**Таянч сўзлар:** витилиго, ПУВА, хавф омилли, комплекс даво.

### About vitiligo pathogenetic therapy

*A.Sh. Vaisov, Munir Akhmad, J.M. Umarov*

Based on a retrospective analysis of case histories, the article shows the possibility of improving the effectiveness of PUVA therapy for vitiligo through the inclusion in the complex therapy of correction methods for identified problems of internal organs as risk factors.

**Key words:** vitiligo, PUVA, risk factors, complex therapy.

Среди заболеваний с нарушением пигментации кожного покрова наиболее важным в практическом отношении является витилиго, которым страдает 1-2% населения [3,5,6,16,18,19]. Витилиго является важной медико-социальной проблемой, из-за отрицательного отношения окружающих к больным с белыми пятнами на коже, которая существует издавна, особенно в странах Востока, где депигментации расценивались как проявления проказы, что сохранилось до настоящего времени и служит причиной полной или относительной изоляции и самоизоляции больных [3,9,10,15]. Витилиго не сопровождается субъективными ощущениями, однако пятна причиняют больному моральные страдания ввиду значительного косметического недостатка, более выраженного у людей с темной кожей.

Несмотря на хорошо изученную клиническую картину и доступность диагностики, лечение витилиго остается малоэффективным, что объясняется неясностью этиологии и патогенеза заболевания [6,7,8,9,11,13,14]. Специалистами сегодня признается мультифакториальная природа витилиго и обсуждается роль онкологических и других заболеваний внутренних органов, а также эндокринной, нервной, аутоиммунной и генетической систем в патогенезе заболевания [1,2,3,4,5,6].

Базовым в комплексной терапии витилиго со второй половины XX века, с созданием специальной аппаратуры способной излучать длинноволновые ультрафиолетовые лучи, стал метод фотохимиотерапии (ПУВА), когда больному назначают фотосенсибилизатор с последующим фотооблучением [2,3].

Обсуждается целесообразность ПУВА терапии витилиго сочетать в комплексе с различными препаратами с целью коррекции проблем выявленных при обследовании внутренних органов, как факторов риска возникновения депигментаций.

**Целью работы явилось** изучение возможности повышения эффективности ПУВА-терапии витилиго, путем включения в комплексную терапию методов коррекции выявленных проблем внутренних органов.

**Материал и методы.** Для решения поставленных задач проведен ретроспективный анализ историй болезни 78 больных витилиго. 36 (46,1%) — мужчин, 42 (53,8%) — женщин, в возрасте от 9 до 38 лет. Распределение больных по полу и возрасту приведено в таблице 1.

Больных детского и юношеского возраста (до 20 лет включительно) было 44 (56,4%), молодого и среднего возраста (от 21 до 40 лет) — 34 (43,6%).

Давность заболевания витилиго составляла от нескольких месяцев до 26 лет. Из них давность заболевания до 5 лет отметили у 38 (48,7%), от 6 до 10 лет — 19 (24,3%), от 11 до 15 лет — 16 (20,5%), от 16 до 20 лет — 5 (6,4%) человек.

Больные отмечали появление первых признаков витилиго в возрасте до 5 лет — 12 (15,3%) больных, от 6 до 10 лет — 32 (41,0%), от 11 до 20 лет — 14 (17,9%), от 21 до 25 лет — 9 (11,5%) от 26 до 30 лет — 8 (10,2%), от 36 до 40 лет — 3 (3,9%).

58 (74,4%) больных появление первых витилигозных пятен отмечали в возрасте до 20 лет, причем более половины мужчин отмечают начало заболевания в возрасте от 14 до 20 лет, а женщин — в возрасте от 10 до 16 лет.

В процессе наблюдения у 11 (14,1%) больных выявлено наличие витилиго у одного из родителей, братьев, сестер, близких родственников. Из них у 1 больного выявили наличие витилиго в нескольких поколениях.

Появление витилиго у детей родители чаще связывали с перенесенным эпидгепатитом, дизентерией, хронической пневмонией и ангиной, наличием глистной инвазии и осложнениями во время беременности и травмами при родах.

Взрослые связывают начало заболевания с патологией внутренних органов и различными интоксикациями. Большинство больных указывают на появление и ухудшение витилиго с нервно-психическими и эмоциональными нарушениями.

У 45 (57,7%) больных наблюдали распространенное, у 33 (42,3%) — ограниченное витилиго, из них у 48 (61,5%) процесс носил симметричный, у 30 (38,5%)

Таблица 1

Распределение больных по клиническим формам витилиго

Клинические формы	Мужчины		Женщины		Всего больных	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
I. Локализованное	18	23,1	15	19,2	33	42,3
а) фокальная	10	12,8	10	12,8	20	25,6
б) сегментарная	7	9,0	5	6,4	12	15,4
в) слизистая	1	1,3	-	-	1	1,3
II. Генерализированное	18	23,1	27	34,6	45	57,7
а) акрофациальная	5	6,4	4	5,1	9	11,5
б) вульгарная	9	11,5	14	17,9	23	29,5
в) универсальная	3	3,8	7	9,0	10	12,8
III. Болезнь Сеттона	1	1,3	2	2,6	3	3,8
Всего	36	46,1	42	53,9	78	100

— ассиметричный характер. Распределение больных по клиническим формам по классификации D. Mosher приведено в таблице №1.

8 (10,3%) больных отмечали субъективные ощущения в виде зуда, чувства жжения различной интенсивности, которые предшествовали появлению витилигиозных пятен. Появление и быстрое распространение процесса в течение нескольких дней отметили 2 (2,6%) больных.

Локализация депигментированных пятен была самая разнообразная (таблица №2).

Большая часть витилигиозных пятен располагалась на открытых участках тела и участках, наиболее подвергающихся длительному сдавливанию, трению, травмированию.

68 (88,1%) больных ранее обращались и лечились в медицинских учреждениях по месту жительства (витамиотерапия, фуракумарины и УФО). Разочарование больных по мере внушения мысли о невозможности излечения и неудовлетворительность результатами терапии толкнули 74,4% больных обратиться за помощью к различным знахарям.

По данным анамнеза 44 витилигиозных больных переболели эпидгепатитом, 18 — корью, скарлатиной, паратифом, 6 — опоясывающим лишаем и ветряной оспой, 68 — простудными заболеваниями, тонзиллитом, 2 — менингитом и остеомиелитом, 2 — сальмонеллезом, 2 — туберкулезом легких.

**Результаты и обсуждение.** Ретроспективный анализ историй болезни 78 больных с диагнозом «ВИТИЛИГО» показал, что 36 больных получали ПУВА терапию с наружным смазыванием раствором псорбана или псоралена, витамины группы В, антигистаминные препараты, препарат «КУПИР».

Вторая группа больных из 42 больных проходила дополнительное обследование (ЭФГС, УЗИ печени, желчного пузыря, почек, селезенки, щитовидной и поджелудочной желез, мужчины — предстательной железы, женщины — матки и придатков) и консультации врачей смежных специальностей для диагностики и рациональной терапии выявленных проблем.

Наиболее часто при обследовании у больных выявлены проблемы желчного пузыря (застой, перекуп,

камни, полипы) и печени (гепатиты, функциональные и структурные нарушения), щитовидной железы, желудка (эрозии, язвы), кишечника (запоры, колиты), простатиты у мужчин и различные воспалительные процессы половых органов у женщин. В двух случаях биопсия позволила раннюю диагностику новообразования в желудке, и в одном случае компьютерная томография — проблему в головном мозгу.

Больные второй группы получали ПУВА-терапию и различную патогенетическую терапию. Так, при наличии проблем гепато-билиарной системы — кроме диеты, длительно Sol. StrongerNeoMinofagen в/в капельно и другие препараты из корня солодки; при язве желудка 3 курса, при эрозии 2 курса терапии — оmez, трихопол, амоксилин по 1 таблетке х 3 раза в день, курс 7 дней; при эндокринной и гинекологических проблемах больные наблюдались у специалистов. Всем больным проводили массаж очагов жидким азотом, электрофорез с никотиновой кислотой, озонотерапию с физ.раствором в/в, ВЛОК (внутрисосудистое лазерное облучение крови) и местное смазывание очагов мазью элидел.

Результаты лечения оценивали по площади репигментации (в процентах от размеров первоначального очага) следующим образом:

- Клиническое излечение — репигментация 96-100%;
- Значительное улучшение — репигментация 71-95%;

Таблица 2  
Локализация депигментированных пятен

Локализация элементов	Число	%
Волосистая часть головы	24	30,8
Лицо	44	56,4
Шея	22	28,2
Туловище	66	84,6
Верхние конечности	62	79,5
Нижние конечности	41	52,6

**Примечание.** Заболевание 100% принято 78 больных.

Таблица 3

Сравнительная эффективность ПУВА-терапии с псораленом и комплексной терапии по результатам курсовой терапии (в числители - 1 группа, в знаменатели - 2 группа).

Число курсов	Число больных	Результаты лечения (абс.%)				
		Клиническое излечение	Значительное улучшение	Улучшение	Без эффекта	Ухудшение
1	36	-	1 (2,7)	7 (19,4)	26 (72,2)	2 (5,5)
	42	-	3 (7,1)	9 (21,4)	30 (71,4)	-
2	36	1 (2,7)	6 (16,7)	10 (27,8)	17 (47,2)	2 (5,5)
	42	3 (7,1)	9 (21,4)	17 (40,5)	13 (30,9)	-
3	36	3 (8,3)	13 (36,1)	14 (38,9)	6 (16,7)	-
	42	7 (16,6)	19 (45,2)	12 (28,6)	4 (9,5)	-

Примечание: % — по отношению к общему числу больных в группе

- Улучшение — репигментация 31-70%;
- Без эффектов — репигментация 0-30%;
- Ухудшение — появление новых и увеличение размеров имевшихся депигментированных элементов.

Сравнение результатов лечения больных с витилиго только ПУВА и ПУВА + комплексная терапия показывает (табл. №3), что включение патогенетической терапии усиливает эффективность терапии. Так, если после трех курсов фотохимиотерапии репигментация оцененная, как клиническое излечение было у 3 (8,3%), значительное улучшение — у 13 (36,1%), а улучшение — у 14 (38,9%) больных, то у больных получавших комплексную патогенетическую терапию эффективность была значительно выше.

Так, клиническое излечение было отмечено у 7 (16,6%), значительное улучшение — у 19 (45,2%), а улучшение — у 4 (9,5%) больных.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Витилиго — мультифакториальное заболевание с сложным патогенезом и трудностями в терапии. Проведенный сравнительный ретроспективный анализ историй болезни больных витилиго, где больные принимали фотохимиотерапию (1-я группа) и принимали фотохимиотерапию в комплексе с патогенетическими препаратами (2-я группа), показал низкую эффективность фотохимиотерапии, где: клиническое излечение у 3 (8,3%), значительное улучшение у 13 (36,1%), и улучшение у 14 больных (38,9%).

Качественное обследование и включение препаратов направленных на коррекцию выявленных у больного проблем внутренних органов позволяет значительно повысить эффективность ПУВА-терапии витилиго, и добиться клинического излечения у 7 (16,6%), значительного улучшения — у 19 (45,2%) больных.

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдуллаев М.И. Значение микробиоценоза кишечника и эндогенных фенольных групп в развитии и течении витилиго у детей: Дисс. д-ра.мед.наук. - М., 2005г. - 320 с.
2. Арифов С. С. Роль индивидуальных особенностей организма в клиническом течении, патогенезе витилиго и разработка комплексного метода лечения. //Дисс. докт.мед.наук. Ташкент. 1994. 299 с.
3. Ваисов А.Ш. Роль гормонального дисбаланса в патогенезе и течении витилиго, разработка комплексного метода фотохимиотерапии в условиях жаркого климата. //Автореф. докт. дисс. - М. - 1988. - 36 с.
4. Заславский Д.В., Скрек С.В., Соболев А.В От света к цвету, или новые терапевтические стратегии при витилиго//Фарматека. 2017. № 51. С. 32-37.
5. Кошевенко Ю. Н. Витилиго. М: Косметика и медицина. 2002. 644 с.
6. Круглова Л.С. Витилиго: современные взгляды на этиологию, патогенез и методы терапии//Российский журнал кож. и венер. болезней. 2016. Т. 19. № 4. С. 241-244.
7. Мельникова Ю.Г., Ломоносов К.М., Герейханова Л.Г. Инвазивные методы лечения витилиго//Российский журнал кож. и венер. болезней.-2018.-№2.-С.113-119
8. Пинсон И.Я., Олисова О.Ю., Башлакова К.А., Гэрейханова Л.Г. К вопросу о лечении витилиго. Российский журнал кож. и венерич. болезней. 2016. Т. 19. № 2. С. 102.
9. Саатов Б.Т. Генетические и метаболические нарушения в патогенезе витилиго и разработка методов их коррекции. Автореф. Докт. Дисс. (Dsc), Ташкент - 2018, 86 стр.
10. Тальникова Е.Е., Свенская Ю.И., Добдина А.Ю Витилиго: современные методы терапии//Саратовский научно-медицинский журнал. 2017. Т. 13. № 3. С. 668-673.
11. Тлищ М.М., Поповская Е.Б., и соавт.. Клинические проявления полиморбидности у больных витилиго//Леча-

12. Усовецкий И.А., Шарова Н.М., Короткий Н.Г. Современные подходы к лечению витилиго. / Вестник Российского государства. медицинского университета.- 2010- № 5-С. 42-44.
13. Bishnoi A; Parsad D Clinical and Molecular Aspects of Vitiligo Treatments. //Int J Mol Sci], ISSN: 1422-0067, 2018 May 18; Vol. 19 (5);
14. Boniface K; Seneschal J; Picardo M; Vitiligo: Focus on Clinical Aspects, Immunopathogenesis, and Therapy. //Clin Rev Allergy Immunol], ISSN: 1559-0267, 2018 Feb; Vol. 54 (1), pp. 52-67
15. Cunha PR; Scabine Pessotti N; New approach in the treatment of refractory vitiligo: CO2 laser combined with betamethasone and salicylic acid solution. //Dermatol Ther], ISSN: 1529-8019, 2017 Jan; Vol. 30 (1);
16. G6lvez K; Mucoz P; Vera V; Vitiligo type cutaneous manifestation of chronic graft-versus-host disease. Case report. //Rev Chil Pediatr], ISSN: 0717-6228, 2018 Feb; Vol. 89 (1), pp. 113-117;
17. Fleissig E. Selenium, zinc, copper, Cu/Zn ratio and total antioxidant status in the serum of vitiligo patients treated by narrow-band ultraviolet-B phototherapy. //Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol], ISSN: 1435-702X, 2018 May; Vol. 256 (5), pp. 927-933;
18. Khandpur S; Bhatia R. Handheld narrow band ultraviolet B comb as home phototherapy device for localised vitiligo: Dosimetry and calibration. //Indian J Dermatol Venereol Leprol], ISSN: 0973-3922, 2018 Jan-Feb; Vol. 84 (1), pp. 78-80;
19. Raghuvanshi AD; Jambhore MW; Viswanath V; A retrospective study of the utility of targeted phototherapy in vitiligo //Indian J Dermatol Venereol Leprol], ISSN: 0973-3922, 2018 Jan-Feb; Vol. 84 (1), pp. 49-53;