

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
сайт: 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

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

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

ВОЗРАСТНЫЕ, ГЕНДЕРНЫЕ И РАСОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ КОЖИ*А.Ш. Ваисов (Узбекистан), Мунир Ахмад (Индия)**Кафедра дерматовенерологии Ташкентской медицинской академии***Терининг ёш, гендер ва ирк бўйича ўзига хосликлари***А.Ш. Ваисов, Мунир Ахмад*

Мақолада тананинг морфофенотипик хусусиятларининг касалликлар намоён бўлишининг табиати билан боғлиқлигини кўрсатадиган тадқиқотлар таҳлил қилинади ва соғлом ҳамда витилиго билан касаллаганлар терисининг жинси, ёши ва маълум бир этник гуруҳга мансублигини ҳисобга олган ҳолда ўрганиш мақсадга мувофиқлигига эътибор қаратилади.

Таянч сўзлар: тери, меланоцит, витилиго, конституционал ўзига хосликлар.

Age, gender and racial features of skin*A.Sh. Vaisov, Munir Akhmad*

The article provides an analysis of studies showing the relationship of morphophenotypic characteristics of the body with the nature of the manifestations of diseases, and discusses the feasibility of studying the skin in healthy and sick vitiligo, taking into account gender, age and belonging to a particular ethnic group.

Key words: skin, melanocyte, vitiligo, constitutional features.

Дисхромии кожи вообще, и витилиго в частности, относится к одной из самых распространенных проблем кожи, поражающее людей в любом возрасте, независимо от пола и расовой принадлежности. Актуальность исследований различных аспектов проявлений витилиго определяется высокой медико-социальной значимостью проблемы. Белые пятна негативно влияют на психику пациента, существенно снижают самооценку, нередко приводят к формированию различных психоэмоциональных расстройств [2,3,5].

На сегодняшний день общепризнанный мультифакториальный патогенез витилиго, где аутоиммунные, нервно-эндокринные, наследственные и другие изменения считают причиной поражения меланоцитов [3,12], не объясняет и не раскрывает целостность причинно-следственных механизмов возникновения витилиго.

Многочисленные исследования [6,7,8] клинико-конституциональных особенностей течения различных заболеваний доказывают, что в рамках каждого конституционального типа определяется характерный профиль патокинеза патологических процессов и состояний. Клинические исследования [14,23] показывают, что у представителей разных этнических групп имеет место дифференцированный характер возникновения дерматологической патологии, тяжести течения процесса, и эффективности лечебно-профилактических мероприятий.

В связи с этим можно предположить, что между вариантами клинического течения витилиго и конституциональным типом существует стойкая связь [16]. Однако работ, показывающих взаимоотношения морфофенотипических особенностей организма с характером проявлений витилиго в отечественной литературе не выявили.

В связи с этим возникает целесообразность изучения функционального состояния кожи у здоровых и больных витилиго с учетом принадлежности к тому или иному этносу.

В основе первичного деления человечества на расы лежит цвет кожи. Наличие этнических различий строения и функций наружного покрова подкреплено исследованиями зарубежных авторов [20, 21].

Кожа, являясь внешним покровом человеческого организма, состоит из эпидермиса, дермы, гиподермы и придатков (волосы, ногти, сальные и потовые железы) играет в нашей жизни огромную роль, в первую очередь, выполняя защитную функцию, и отличается у людей разного возраста, пола и расовой принадлежности [2,3].

Здоровый внешний вид кожи людей любой расы изменяется с возрастом, и в большей степени определяется образом жизни и привычными процедурами ухода, чем наследственными факторами. Поэтому лица, ведущие здоровый образ жизни и правильно ухаживающие за своей кожей, имеют гораздо больше шансов сохранить свое здоровье и здоровую кожу даже в старости. Однако, с возрастом состояние кожи закономерно меняется. Так, сразу после родов кожа новорожденного защищена так называемой первородной смазкой. Когда ее смывают, кожа остается незащищенной, поскольку естественная защитная «кислая мантия», которая служит барьером против патогенных микроорганизмов, только еще будет формироваться в течение нескольких ближайших недель. Нежная кожа младенцев очень уязвима и проницаема, а ее терморегуляция несовершенна. Надо знать, что активность потовых и сальных желез в коже грудничков очень низкая, поэтому их кожа практически не загрязняется [9,10].

В первые годы жизни ребенка кожа нежная, эластичная, богата сосудами имеет тонкий роговой слой, а защитные механизмы кожи еще не вполне сформированы, поэтому кожа ребенка во много раз более уязвима, чем кожа взрослого [25,26,28].

Для периода полового созревания, с развитием репродуктивной системы, с характерными колебаниями гормонального фона отмечаются отличия в динамике развития кожного покрова в зависимости от пола ребенка. Так, у девочек (еще чаще у мальчиков) под действием половых гормонов развиваются вторичные половые признаки, увеличивается синтез кожного сала, кожа становится жирной, более толстой и грубой, выводные протоки сальных желез закупориваются. Это приводит к развитию себореи, возникновению единичных пустул или угревой сыпи (акне) [27]. Тяжесть выс-

паний зависит от выбора питания и образа жизни самого подростка.

В молодости, в возрасте около 20 лет кожа и ее придатки (волосы, ногти, сальные и потовые железы) достигают своего идеального состояния. Она гладкая и упругая, ровного цвета, не имеет видимых морщин, в ней активно протекают процессы обновления, а подростковая себорея и угри, как правило, уже исчезли. После 25 лет, под глазами, где кожа век наиболее тонкая и лишена подкожно-жировой клетчатки, нередко начинают рано появляться морщинки, особенно у людей с активной мимикой или близоруких, которые привыкли щуриться [21,22,24].

К 35 годам, хотя регуляторные системы организма еще работают четко и возрастные изменения пока еще незначительны, обменные процессы в коже у всех людей начинают замедляться, синтез коллагеновых волокон уменьшается, естественная увлажненность кожи снижается. Поэтому внешний вид кожи у разных людей начинает сильно отличаться, а возникающие проблемы на коже все больше зависят от состояния здоровья и внешних факторов — от питания, качества окружающей среды, УФО, физической активности, количества сна, состояния нервной системы, курения, а также сформированных привычек ухода [17,18,19].

У женщин отмечаются свои особенности кожи связанные с периодами гормональных изменений во время беременности, месячных циклов и в период менопаузы [11].

Во время беременности увеличивается выработка женского полового гормона эстрогена, который усиливает активность фибробластов. Они синтезируют достаточное количество белка коллагена, волокна которого обеспечивают упругость кожи, и гиалуроновой кислоты, от которой зависит ее увлажненность. Поэтому многие будущие мамы чувствуют себя цветущими и выглядят прекрасно, особенно во втором триместре беременности. Однако возросший уровень эстрогенов подавляет активность сальных желез, что может привести к сухости кожи, особенно у тех женщин, кто и до беременности был предрасположен к сухой коже. Натянутая кожа живота, а также кожа голеней, спины и плеч становится сухой, шершавой и сопровождается зудом. Сухость кожи усиливается из-за недостаточного количества потребляемой воды, особенно в период, когда образуются околоплодные воды [11,13].

У женщин в возрасте 40-60 лет и старше, уже наблюдается процесс старения, который очень индивидуален, и зависит от состояния здоровья, наличия болезней внутренних органов и качества ухода за кожей. В этот период решающим фактором состояния женской кожи является количество половых гормонов эстрогенов, синтез которых с возрастом неизбежно снижается, что не может не влиять на тонус, упругость и увлажненность кожи. Уменьшается выработка кожного сала, кожа становится более сухой, легче повреждается, медленнее идет процесс заживления. Нередко наблюдается отечность, придающая лицу усталый вид, более заметными становятся морщинки.

Мужская кожа и ее придатки (волосы, ногти, сальные и потовые железы) имеют свои особенности.

Кожа отличается большей толщиной, сальные и потовые железы у мужчин крупнее и расположены чаще, чем у женщин. Это дает сильному полу определенное преимущество — мужская кожа лучше увлажнена и защищена от внешних воздействий, поэтому стареет она позже, хотя морщины на ней могут быть более крупными и глубокими [1,3].

Кожа имеет этническую и расовую специфику. В первую очередь кожа людей разных рас отличается цветом, которая обусловлена количеством кожного пигмента — меланина. Темный цвет кожи — эволюционный признак, который выработался и генетически закрепился для защиты кожи от интенсивного солнечного излучения. Зависимость цвета кожи от степени ультрафиолетового облучения и чувствительности кожи человека, или фототипа кожи, у обитателей разных континентов, позволили в 1975 году американскому дерматологу Томасу Фитцпатрику [2,3,5] выделить шесть основных фототипов (табл.1).

Фототип — генетически обусловленная степень чувствительности кожных покровов к солнечному излучению, которая напрямую зависит от врожденной активности меланоцитов. Это эпидермальные клетки, продуцирующие меланин — пигмент, отвечающий за загар, наличие веснушек и родинок, защищающий кожные покровы от воздействия внешних агрессивных факторов, например, ультрафиолета [1,9,17].

Людей с первым фототипом кожи много в Ирландии и Шотландии, вторым — в Скандинавии. Большинство европейцев относится к третьему фототипу. Яркими представителями средиземноморского типа являются латиноамериканцы и испанцы. К индонезийскому фототипу относятся жители Среднего Востока. Кожа шестого фототипа, самая стойкая к ультрафиолету, у представителей негроидной расы.

Каждая раса (европеоидная, негроидная и монголоидная) имеет свои некоторые вполне конкретные характеристики и особенности строения кожи, а также свои наиболее актуальные проблемы [16,18,20].

Пигментация и цвет кожи являются наиболее заметной расовой характеристикой кожи. Определяются эти различия количеством меланина (пигмента кожи), объемом постоянного УФ-излучения. За разнообразие цвета кожи отвечают четыре хромофора: гемоглобин, оксигемоглобин, меланин и каротиноиды. Гемоглобин и оксигемоглобин формируют розоватый оттенок у европеоидной расы. Различные оттенки коричневого у чернокожих и загорелых людей возникают благодаря меланину. Каротиноиды ответственны за желтовато-оранжевый цвет, присущий монголоидной расе.

Меланин — натуральный пигмент кожи, защищающий ее от ультрафиолета. Образовываясь в клетках кожи — меланоцитах, он укладывается в меланосомы. А те в свою очередь попадают в кератиноциты (основные клетки эпидермиса) и распределяются по всему эпидермису [1,4,24].

У негроидной расы кожа содержит больше меланосом. Причем они присутствуют не только в эпидермисе, но и в дерме, более крупного размера и располагаются по одной. Синтез меланина у этой расы происходит постоянно.

У европеоидной и монголоидной рас меланосомы меньшего размера и располагаются они в

Основные фототипы кожи по Т. Фитцпатрику

Фототип	Кожа	Волосы	Глаза	Реакция кожи на солнце
кельтский (I)	фарфоровая или нежно-розовая, зачастую веснушчатая	белокурые или рыжие	серые, голубые, светло-зеленые	не загорает, а обгорает
нордический (II)	светлая, иногда с веснушками	русые или светло-каштановые	голубые, зеленые, серые с радужной оболочкой	всегда обгорает, загорает минимально
темнокожий европеейский (III)	слегка смуглая, чувствительная к солнцу	темно-русые или светло-каштановые	серые, ореховые, карие или коричнево-зеленые	почти не обгорает, загар ложится постепенно и равномерно
Средиземноморский (IV)	смуглая, с оливковым оттенком без веснушек	темно-каштановые и черные	карие	обгорает минимально, всегда хорошо загорает
индонезийский (V)	смуглая	иссинья-черные, гладкие	карие	редко обгорает, загар темный
африканский (VI)	шоколадного оттенка	иссинья-черные, иногда курчавые или волнистые	темно-карие	никогда не обгорает, загар темный

комплексе по две-три и более. Содержание меланина в эпидермисе в два раза меньше, чем у негроидной расы.

У монголоидной расы особенно ярко выражена гиперпигментация при фотостарении.

Структура рогового слоя и барьерные функции кожи. У негроидной расы клетки рогового слоя упакованы более компактно и толщина рогового слоя больше, чем у других рас. У монголоидной расы толщина рогового слоя наименьшая.

Показатель ТЭПВ — это общее количество воды, которое теряется путем испарения через кожу в отсутствие потоотделения. Чем выше этот показатель, тем слабее барьерные функции. Наиболее низкий показатель ТЭПВ у негроидной расы, а наиболее высокий — у монголоидной. Это коррелирует с толщиной рогового слоя. Поэтому у монголоидной расы наиболее часто встречается обезвоженность и чувствительность кожи.

Солнцезащитный фактор эпидермиса у негроидной расы равен 13,4, а у европеидной — 3,4. При этом темная кожа пропускает в среднем 5,7% УФ-излучения, а кожа со светлой пигментацией — 29,4%.

Дермальный слой. Эластичность и упругость кожи у негроидной и монголоидной расы выше, чем у европеидной. Кроме того, с возрастом потеря упру-

сти и эластичности у европеидной расы более выражены. Это объясняется тем, что коллагеновые и эластиновые волокна у негроидной и монголоидной рас более толстые и их больше. Было также обнаружено, что и фибробластов (клеток количественно, синтезирующих коллаген и эластин) у европеидной расы меньше и они имеют меньший размер.

Потовые железы. У лиц негроидной расы больше апокриновых потовых желез и они имеют больший размер. Несмотря на это, расширенные поры больше беспокоят азиатов [1,4,6,7,16,18,20,24].

Сегодня, в эпоху глобализации, массовых миграций и распространения смешанных браков, все больше становится людей, чьи предки происходят из разных стран и частей света. В результате смешанных браков между представителями разных рас происходит своего рода гибридизация, в ходе которой возникают смешанные формы, то есть индивидуальные соматические характеристики видоизменяются. Это в полной мере относится к цвету кожи, к фактуре и цвету волос, цвету глаз.

Таким образом, подбирая стандарт лечения проблемной кожи или подбирая программу профилактических мер по уходу за здоровой кожей, важно принимать во внимание массу факторов, включая расовые особенности.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алексеев А.Г., Банин В.В., Ноздрин В.И. Меланоциты кожи // Морфология. 2009. Т. 136. № 5. С. 81-89.
2. Вайсов А.П. Дисхромия кожи. Навруз. Ташкент. 2020. 340 с.
3. Заславский Д.В., Скрек С.В., Соболев А.В. От света к цвету, или новые терапевтические стратегии при витилиго // Фармагекс. 2017. № 51. С. 32-37.
4. Исмаилов Р.Г. Регуляция меланогенеза при дисхромии кожи. // Вестник Российской Академии Медицинских Наук. 2014. Т. 69. № 1-2. С. 85-92.
5. Круглова Л.С. Витилиго: современные взгляды на этиологию, патогенез и методы терапии // российский журнал кожных и венерич. болезней. 2016. Т. 19. № 4. С. 241-244
6. Никитюк, Б.А. Интегративная биомедицинская антропология / Б.А. Никитюк, Н.А. Корнетов. Томск: изд-во Том. ун-та, 1998. - 182 с.
7. Николаев, В.Г. Изменчивость морфофункционального статуса человека в отечественной биомедицинской антропологии (сообщ. 1) / В.Г. Николаев // Сиб. мед. обозрение. 2008. - № 3. - С. 49-52.
8. Николаев В.Г. Изменчивость морфофункционального статуса человека в отечественной биомедицинской антропологии (сообщ. 2) / В.Г. Николаев // Сиб. мед. обозрение. 2008. - № 6. - С. 52-55.
9. Пикельгаупт Н.В., Ильина Н.Г., Криничкина Ю.М.,

Особенности распределения меланина в коже у больных с витилиго // Вестник Новосибирского Государственного Университета. Серия: Биология, Клиническая Медицина. 2015. Т. 13. № 4. С. 71-76.

10. Ревшин А.В., Пантелеев Д.Ю., Захарова Л.Г., Ломоносов К.М., Павлова Г.В. Иммуногистохимическое исследование депигментированных участков кожи больных витилиго // Цитология. 2017. Т. 59. № 1. С. 19-26.

11. Сергеева В.Е., Лузикова Е.М., Эркенев Д.А., Оганесян Л.В. Физиологическое значение мелатонина и его гомеостатическая роль в коже. // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: естественные и технические науки. 2018. № 4. С. 164-168.

12. Шилин, Д.Е. Синдром гиперандрогении: современные подходы и новые технологии терапии / Д.Е. Шилин // Лечащий врач. - 2003. - №10. - С. 15-17.

13. Юсупова Л.А., Юнусова Е.И. Изучение клинической эффективности наружной терапии больных витилиго // фундаментальные исследования. 2014. № 10-2. С. 402-405

14. Draelos, Z.D. The effect of 2% niacinamide on facial sebum production / Z.D. Draelos, A. Matsubara, K. Smiles // J. Cosmet. Laser Ther. 2006. - V. 8, №2. - P. 96-101.

15. Dromy R., Raz A., Metzker A. Infantile acropustulosis / J. Pediatr. Dermatol. 1991; 8: 284-287.

16. Henderson A. L. Skin variations in blacks // Cutis. 1983; 32: 376-377.

17. Kumar Jha A; Sonthalia S; Lallas A; Dermoscopy In Vitiligo: Diagnosis and beyond. // Int J Dermatol, Issn: 1365-4632, 2018 Jan; Vol. 57 (1), Pp. 50-54;

18. Lin Z; Tian Y; Bai B; Liu M; Wu Y; Xiao B; Gao Xh; Chen Hd Comprehensive survey of vitiligo patients in the northeast of china using a predesigned questionnaire. // J Dermatol, Issn: 1346-8138, 2018 Jan; Vol. 45 (1), Pp. 39-45;

19. Malhotra Ag; Jha M; Singh S Construction of a comprehensive protein-protein interaction map for vitiligo

disease to identify key regulatory elements: a systemic approach. // Interdiscip Sci, Issn: 1867-1462, 2018 Sep; Vol.10 (3), Pp. 500-514

20. Morand, J.J. Characteristics of genetically pigmented skins / J.J. Morand, E. Lightburn // Bull. Soc. Pathol. Exot. Filiales. 2003. - V. 96, №5. - P. 394400.

21. Niu C; Pang Gx; Li G; Dou J; Synthesis and biological evaluation of furocoumarin derivatives on melanin synthesis in murine b16 cells for the treatment of vitiligo. // Bioorg Med Chem, Issn: 1464-3391, 2016 Nov 15; Vol. 24 (22), Pp. 5960-5968

22. Roberts, W.E. Chemical peeling in ethnic-dark skin / W.E. Roberts // Dermatol. Ther. 2004. - V. 17, №2. - P. 196-205.

23. Saelah Batool Et Al. Efficacy Of Narrowband Ultraviolet B phototherapy with needling in patients of vitiligo. // journal of pakistan association of dermatologists. 2015; 25 (3):177-181.

24. Toombs, E.L. Cosmetics in the treatment of acne vulgaris / E.L. Toombs // Dermatol. Clin. 2005. - V. 23, № 3. - P. 575-581.

25. Fleissig E; Pavlovskiy M; 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;

26. Vollum D. Skin markings in negro children from the West Indies // Br. J. Dermatol. 1972; 86: 260-263.

27. Williams H. C., Pembroke A. C., Forsdyke H., Boodoo G., Hay R. J., Burney P. G. J. London-born black caribbean children are at increased risk of atopic dermatitis // J. Am. Acad. Dermatol. 1995; 32: 212-217.

28. Fuller L. C., Child F. J., Higgins E. M. Ninea capitis in south-east london: an outbreak of trichophyton tonsurans infection (Letter) // Br. J. Dermatol. 1997; 136: 139.

29. Williams H. C., Ashwirth J., Pembroke A.C., Breathnach S.M. Face - facial afro-caribbean childhood eruption // Clin. Exp. Dermatol. 1990; 15: 163-166.

СОСТОЯНИЕ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

С.У. Иргашева, М.М. Алиева, Д.А. Курбанова, Ю.К. Мирзаева
РСНПМЦ Акушерства и гинекологии МЗ РУз

Поликистик тухумдон синдроми бўлган аёлларда тухумдонларнинг захира ҳолати

С.У. Иргашева, М.М. Алиева, Д.А. Курбанова, Ю.К. Мирзаева

Мақолада ПКТС бўлган аёлларда тухумдонлар захираси ҳолатини ўрганиш натижалари келтирилган. Фаол репродуктив ёшдаги 42 нафар бемор ва 22 нафар соғлом аёл кўриқдан ўтказилди. Иккала гуруҳ вакиллари клиник ва гормонал тадқиқотларида қатнашдилар. Тухумдонларнинг функционал фаоллиги кўрсаткичларида ёш ва гуруҳ фарқлари аниқланди.

Таянч сўзлар: Тухумдонларнинг захираси, тухумдонлар поликистози, гормон терапияси, клиник кўрсаткичлар, ановуляция бепушглик, антрал фолликулалар.

Ovarian reserve status in women with polycystic ovary syndrome

S.U. Irgashyeva, M.M. Aliyeva, D.A. Kurbanova, Yu.K. Mirzayeva

The results of a study of the ovarian reserve in women with PCOS are presented. 42 patients of active reproductive age and 22 healthy women were examined. Clinical and hormonal studies were performed in two age groups. Age and group differences in the indicators of the functional activity of the ovaries were revealed.

Key words: Ovarian reserve, polycystic ovary, hormonal therapy, clinical indicators, anovulatory infertility, antral follicles.

Изучение репродуктивной функции женского организма, усовершенствование лечения бесплодия, связанного с процессом нарушения овуляции, позволило сформулировать представление об овариальном резерве яичников. Понятие «овариальный резерв» отражает величину фолликулярного пула яичников и качество содержащихся в них ооцитов, которые снижаются с возрастом женщины. К физиологическим факторам, определяющим овариальный резерв, относятся количество примордиальных фолликулов, а также частота их элиминации. Дан-

ные показатели напрямую зависят от возраста [1,3]. Кроме физиологических факторов существуют, так называемые, патофизиологические факторы. Это различные патологические состояния (заболевания, интоксикации, ятрогенные воздействия на яичники в виде оперативных вмешательств, облучения и т.д.) оказывающие негативное влияние на функциональный потенциал яичников [2,5]. Синдром поликистозных яичников является одной из распространенных причин нарушения репродуктивной функции. Известно, что основными нарушениями в раннем