

# НОВОСТИ

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

**ЦЕНТРАЛЬНОАЗИАТСКИЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ  
ЖУРНАЛ**

**№3-4.2020 (91-92)**

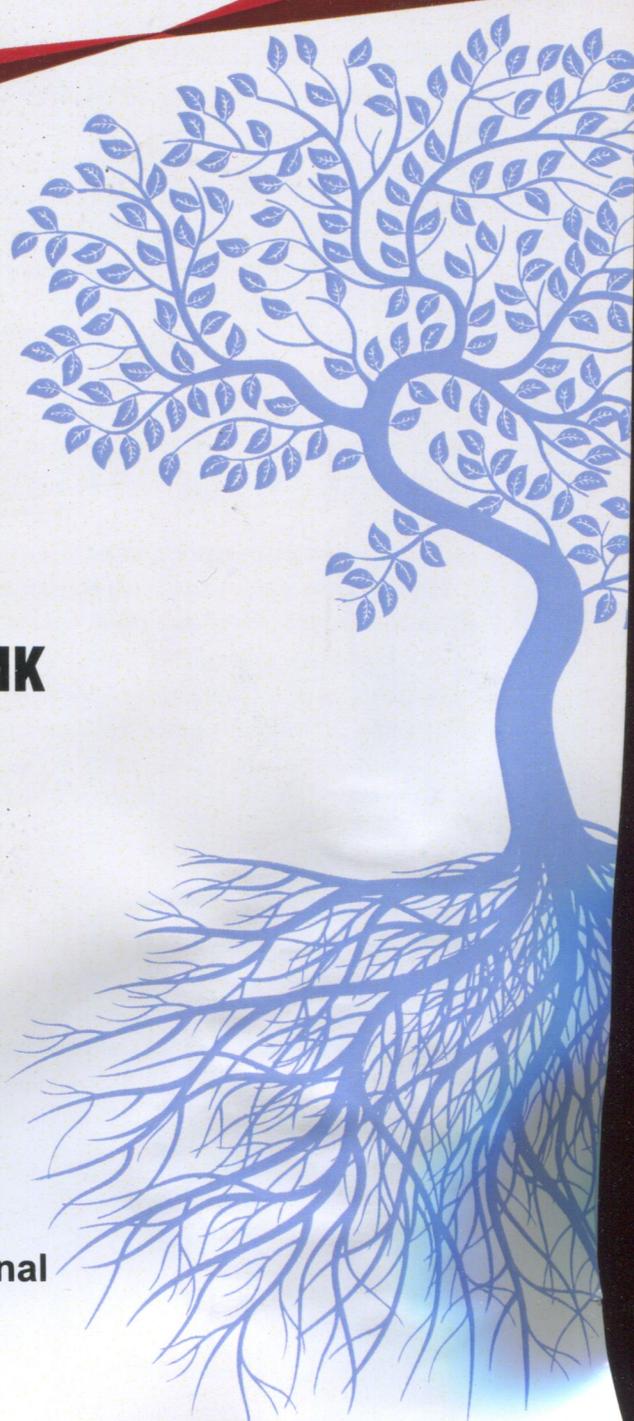
ISSN 2091-5969

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 «MAHLIYO-SHIFO» & Y

«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 «MahlIyo-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 10.12.2020

Формат 60X84 1/8

Печать офсетная

Цена договорная

Тираж 1000 экз.

Заказ №45 от 22.12.2020 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)

TOSHKENT TIBBIYOT  
AKADEMIYASI KUTUBXONASI  
№ \_\_\_\_\_

YUQA BERISH  
MUMKIN EMAS

# НОВОСТИ

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И  
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

№3-4 (91-92)  
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., Азизов Б.С., 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., Магрупов Б.А., Мухамедов И.М.,  
Нажмитдинова Д.К., Пахомова Ж.Е., Порсохонова  
Д.Ф., Сабиров У.Ю., Садыков А.А., Султанов 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)  
Олисова О.Ю. (Россия, Москва)  
Рахимов И.Р. (Узбекистан, Ташкент)  
Саипов С.С. (Узбекистан, Ташкент)  
Эшбоев Э.Х. (Узбекистан, Ташкент)

ASOSIY O'QUV ZALI

## К 100 ЛЕТИЮ ТМА

ВЫСШЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В УЗБЕКИСТАНЕ И ЕГО РОЛЬ В РАЗВИТИИ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ <i>А.Ш. Ваисов</i> .....	4
КАРДИОЛОГИЯ УЗБЕКИСТАНА: ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ <i>Р.Д. Курбанов</i> .....	15
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА СТОМАТОЛОГИЯ СОҲАСИНИНГ РИВОЖЛАНИШИДА ТИББИЁТ ИНСТИТУТИДА СТОМАТОЛОГИЯ ФАКУЛЬТЕТИ ҲАМДА КАФЕДРАЛАРИНИНГ ЎРНИ ВА УЛАРИНИНГ ТАРИХИ <i>Р.Н. Нигматов</i> .....	20
РОЛЬ ВТОРОГО ТАШКЕНТСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА В РАЗВИТИИ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ В УЗБЕКИСТАНЕ <i>Х.Я. Каримов</i> .....	27
ПРОФЕССОР. А.И.ЛЕБЕДЕВ (1887-1923) — ОСНОВОПОЛОЖНИК НАУЧНОЙ ДЕРМАТОЛОГИИ И ВЕНЕРОЛОГИИ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ <i>А.Ш. Ваисов, С.С. Арифов, Л.В. Белова</i> .....	28

## ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ У БОЛЬНЫХ БУЛЛЕЗНЫМ ЭПИДЕРМОЛИЗОМ <i>А.Б. Рахматов, Ю.Ю. Котилевская, И.Т. Карабаева, М.К. Халдарбеков</i> .....	32
АНАЛИЗ РОЛИ ПОЛИМОРФНОГО ВАРИАНТА RS1800629 ГЕНА TNF-В МЕХАНИЗМЕ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ПОТЕРИ ПЛОДА <i>Н.Н. Мавлянова, К.Т. Бобоев</i> .....	34
ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВИТИЛИГО <i>А.Ш. Ваисов, Мунир Ахмад</i> .....	38
ВПГ ИНФЕКЦИЯ, ЕГО РОЛЬ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ ЭНЦЕФАЛИТ У НОВОРОЖДЕННЫХ ВЫЗВАННЫМ ВПГ <i>А.А. Абдулазизова, Р.С. Наврузова</i> .....	42
COVID-19 PANDEMIYASI DAVRIDA DERMATOLOGIK MUAMMOLAR <i>U.A. Tashkenbaeva, I.B. Nurmatova, F.F. Xashimov</i> .....	44
ВЛИЯНИЕ ВИТИЛИГО НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОВ <i>А.Ш. Ваисов, Мунир Ахмад</i> .....	48
ВОПРОСЫ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА И ТЕРАПИИ ВИТИЛИГО <i>Мунир Ахмад</i> .....	51
РОЛЬ ТРАНСФОРМИРУЮЩЕГО ФАКТОРА РОСТА - БЕТА-2 В ПАТОГЕНЕЗЕ АДЕНОМИОЗА И МИОМЫ МАТКИ <i>Н.Д. Муратова, Н.Ж. Сулеймонова, З.А. Ходжаева, Д.Д. Эшонходжаева</i> .....	56
ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА <i>М.Х. Каттаходжаева, З.М. Умаров, А.Т. Сафаров, Н.Ж. Сулеймонова, Л.С. Абдуллаева</i> .....	58
НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА У ЖЕНЩИН НЕСТРЕССОВОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ: МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ <i>Р.С. Наврузова, Х.М. Саатова</i> .....	60
СОСТОЯНИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ И АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ В КРОВИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЕЙ <i>Н.Ж. Эрматов, У.А. Ташкенбаева, Т.К. Абдужаббаров</i> .....	64
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН ПЕРЕНЕСШИХ ПОСЛЕАБОРТНЫЙ ЭНДОМЕТРИТ <i>Л.М. Абдуллаева, А.Р. Нигматшаева, Д.Х. Мамажалилова</i> .....	66

## ОБМЕН ОПЫТОМ

ПОЭТАПНОЙ КОНТРОЛЬ И ЛЕЧЕНИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ <i>С.С. Гойибов, Р.Б. Юсупбаев</i> .....	72
---	----

## TO THE 100TH ANNIVERSARY OF TMA

HIGHER MEDICAL EDUCATION IN UZBEKISTAN AND ITS ROLE IN DEVELOPMENT OF DERMATOVENEROLOGICAL SERVICE <i>A.Sh. Vaisov</i> .....	4
CARDIOLOGY OF UZBEKISTAN: RESULTS AND PROSPECTS <i>R.D. Kurbanov</i> .....	15
THE PLACE AND HISTORY OF THE FACULTY OF DENTISTRY AND DEPARTMENTS IN THE INSTITUTE OF MEDICINE IN THE DEVELOPMENT OF THE FIELD OF DENTISTRY IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN <i>R.N. Nigmatov</i> .....	20
ROLE OF THE SECOND TASHKENT STATE MEDICAL INSTITUTE IN THE DEVELOPMENT OF HIGHER MEDICAL EDUCATION AND SCIENCES IN UZBEKISTAN <i>Kh.Ya. Karimov</i> .....	27
PROFESSOR A.I. LEBEDEV (1887-1923) - FOUNDER OF SCIENTIFIC DERMATOLOGY AND VENEROLOGY IN CENTRAL ASIA <i>A.Sh. Vaisov, S.S. Arifov, L.V. Belova</i> .....	28

## ORIGINAL ARTICLES

GENETIC ANALYSIS IN PATIENTS WITH EPIDERMOLYSIS BULLOSA <i>A.B. Rakhmatov, Yu.Yu. Kotilevskaya, I.T. Karabaeva, M.K. Khaldarbekov</i> .....	32
ANALYSIS OF THE ROLE OF THE RS1800629 POLYMORPHIC VARIANT OF THE TNF- GENE IN THE MECHANISM OF DEVELOPMENT OF FETAL LOSS SYNDROME <i>N.N. Mavlyanova, K.T. Boboyev</i> .....	34
ON THE EFFECTIVENESS OF PATHOGENETIC THERAPY FOR VITILIGO <i>A.Sh. Vaisov, Dr. Munir Ahmad</i> .....	38
HSV INFECTION, ITS ROLE IN PREGNANCY, HERPETIC ENCEPHALITIS IN NEWBORNS CAUSED BY HSV <i>A.A. Abdulazizova, R.S. Navruzova</i> .....	42
DERMATOLOGICAL PROBLEMS DURING THE COVID-19 PANDEMIC <i>U.A. Tashkenbaeva, I.B. Nurmatova, F.F. Khashimov</i> .....	44
THE INFLUENCE OF VITILIGO ON THE PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF PATIENTS <i>A.Sh. Vaisov, Munir Ahmad</i> .....	48
QUESTIONS OF ETIOPATHOGENESIS AND VITILIGO THERAPY <i>Munir Ahmad</i> .....	51
THE ROLE OF THE TRANSFORMING GROWTH FACTOR - BETA-2 IN PATHOGENESIS OF ADENOMIOSIS AND UTERINE FIBROUS <i>N.D. Muratova, N.J. Sulaimonova, Z.A. Khodzhaeva, D.D. Eshonkhodzhaeva</i> .....	56
ON THE TACTICS OF MANAGEMENT OF DELIVERIES IN BREECH PRESENTATIONS <i>M.Kh. Kattakhodjayeva, Z.M. Umarov, A.T. Safarov, N.J. Suleymanova, L.S. Abdullayeva</i> .....	58
VIOLATION OF PELVIC FLOOR MUSCLE FUNCTION IN WOMEN NON-STRESS URINARY INCONTINENCE: METHODS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT <i>R.S. Navruzova, X.M. Saatova</i> .....	60
THE STATE OF OXIDATIVE PROCESSES AND ANTIOXIDANT PROTECTION IN BLOOD OF PATIENTS WITH CHRONIC URTICARIA <i>N.Zh. Ermatov, U.A. Tashkenbayeva, T.K. Abdujabbarov</i> .....	64
FORECASTING REPRODUCTIVE FUNCTIONAL DISORDERS IN WOMEN WITH POST-BASED ENDOMETRITIS <i>L.M. Abdullayeva, A.R. Nigmatshayeva, D.X. Mamajalilova</i> .....	66

## EXCHANGE OF EXPERIENCE

STEP-BY-STEP CONTROL AND TREATMENT OF BLEEDING IN OBSTETRIC PRACTICE <i>S.S. Goyibov, R.B. Yusupbaev</i> .....	72
---	----

СОСТОЯНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТИ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ГИПОЭСТРОГЕНИЕЙ З.И. Исмаилова, Д.Ш. Азизова, Г.Д. Азизова, Э.И. Азимова .....	75	CONDITION OF MINERAL BONE DENSITY IN WOMEN OF FERTILITY AGE WITH CHRONIC HYPOESTROGENIYA Z.I. Ismailova, D.SH. Azizova, G.D. Azizova, E.I. Azimova .....	75
ВРОЖДЕННЫЙ ИХТИОЗ А.Б. Рахматов, М.Т. Алишева .....	77	CONGENITAL ICHTHYOSIS A.B. Rakhmatov, M.T. Alisheva .....	77
ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОФЛОРЫ ВЛАГАЛИЩА У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ М.Н. Негматуллаева, М.М. Рахматуллаева, Н.О. Нурханова, Ф.И. Саидова .....	82	CHARACTERISTICS OF THE VAGINAL MICROFLORA IN WOMEN WITH UTERINE FIBROIDS M.N. Negmatullayeva, M.M. Rakhmatullayeva, N.O. Nurhanova, F.I. Saidova .....	82
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ РЕЛАНТАНА В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ Ф.М. Аюпова, У.Х. Солиева, Ф.Б. Миродилова .....	85	SOME ASPECTS OF THE USE OF RELANTAN IN THE PREVENTION AND TREATMENT OF MISCARRIAGE F.M. Ayupova, U.Kh. Solieva, F.B. Mirodilova .....	85
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ АСПЕКТЫ ОЗОНОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ Х.П. Камиллов, Ш.И. Самадова, З.Х. Адилходжаева, М.Х. Ибрагимова .....	89	MICROBIOLOGICAL ASPECTS OF OZONOTHERAPY IN TREATMENT OF PATIENTS WITH EROSIVE-ULCER OF RED LICHEN PLANUS X.P. Kamilov, Sh.I. Samadova, Z.Kh. Adilxodjayeva, M.Kh. Ibragimova .....	89
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОЗОНОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМОЙ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ Ш.И. Саматова, Х.Х. Адилходжаева, Х.П. Камиллов, М.Х. Ибрагимова .....	92	EFFICIENCY OF OZONOTHERAPY IN PATIENTS WITH EROSIVE-ULCER FOR RED LICHEN PLANUS Sh.I. Samatova, Kh. Kh. Adilxodjayeva, Kh.P. Kamilov, M. Kh. Ibragimova .....	92
НАШ ОПЫТ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ Ш.А. Юсупова .....	95	OUR EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF GENITAL WARTS Sh.A. Yusupova .....	95
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРИОДА ПЕРИМENOПАУЗЫ У ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОЗОМ А.Т. Ахмедова .....	97	PECULIARITIES OF THE PERIMENOPAUSE PERIOD IN WOMEN WITH ENDOMETRIOSIS A.T. Akhmedova .....	97

ТЕЗИСЫ

ЦИТОКИНЫ И МИКОЗЫ СТОП Н.Д. Икрамова, Х.Р. Халидова, А.А. Тастанов .....	101	ПРИНЦИПЫ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ЗООНОЗНОЙ ТРИХОФИТИИ С УЧЕТОМ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ ЦИТОХРОМА P-450 ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ О.С. Имаммов .....	108
ПСОРИАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ И ОНИХОПАТИИ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ О.Д. Ибрагимов, М.Н. Солметова .....	102	СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ МИКРОБИОМА КОЖИ У СПОРТСМЕНОВ РАЗЛИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ В ПЕРИОДЫ ТРЕНИРОВОК А.А. Садиқов, Г.Ш. Тохтаев .....	109
НАРУШЕНИЯ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ЖЕНЩИН В ПРЕМENOПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ С.А. Тилляева, Д.Р. Худоярова .....	102	КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА, ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ С КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ У.А. Ташкенбаева, Х.Х. Сафаров, Г.Ш. Тохтаев .....	109
ПРОБЛЕМА СТИГМАТИЗАЦИИ ВИТИЛИГИНОЗНЫХ ПЯТЕН В СОВРЕМЕННОЙ ИНДИИ Мунир Ахмад .....	103	РЕАМБЕРИН В ЛЕЧЕНИИ КОМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЙ В ДЕРМАТОЛОГИИ И ФТИЗИАТРИИ А.Ш. Ваисов, И.Н. Парниева, И.С. Саипова .....	110
РОЛЬ ОКСИДА АЗОТА У БОЛЬНЫХ МИКОЗОМ СТОП И.Р. Рахимов, З.М. Абидова, Н.Дж. Икрамова, М.Р. Махсудов, А.А. Тастанов .....	103	ЭНДОМЕТРИЙ ГИПЕРПЛАСТИК ЖАРАЁНЛАРИНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ УСУЛЛАРИ З.М. Назирова .....	110
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ПО ДИНАМИКЕ МЕСТНЫХ ИМУННЫХ ФАКТОРОВ М.Х. Ибрагимова, Ш.И. Самадова, З.Х. Адилходжаева, Х.П. Камиллов .....	104	ПСОРИАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ: ЛАБОРАТОРНАЯ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА Г.Ш. Тохтаев, Х.Х. Сафаров, К.З. Маликов, Н.Ф. Ниязбекова, Б.Р. Саидов .....	111
ФАВКУЛОДДА ВАЗИЯТНИНГ УЗОК МУДДАТЛИ ШАРОИТИДА МИГРАНТЛАР ОРАСИДА ОИВ ИНФЕКЦИЯСИ ЭПИДЕМИЯСИНИНГ ЎЗГАРИШ ХУСУСИЯТЛАРИ Н.Р. Кадинова .....	105	НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ. АНАЛИЗ МАТЕРИАЛА КАНЦЕР-РЕГИСТРА Г.ТАШКЕНТА ЗА 2015-2019 ГГ. М.Н. Солметова, М.А. Гафур-Ахунов, А.Ш. Ваисов .....	112
ОЦЕНКА БИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ИЗЛИТИЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД Ф.М. Аюпова, С.С. Исмаилова, У.М. Юсупова .....	106	ОПТИМИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ИНФИЛЬТРАТИВНО-НАГНОИТЕЛЬНОЙ ТРИХОФИТИИ НА ФОНЕ ГИПОВИТАМИНОЗА Д О.С. Имаммов, И.Н. Абдувахитова .....	113
ЭНДОМЕТРИЙ ПРОЛИФЕРАТИВ ЖАРАЁНЛАРИНИ ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ З.М. Назирова .....	106	НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЯ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ЖЕНЩИН В ПРЕМENOПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ С.А. Тилляева, Д.Р. Худоярова .....	113
НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ Н.М. Ахмедова .....	107	FEATURES OF NEVUSES IN THE JAW OF THE FACE AND PROBLEMS WITH THEIR TREATMENT K. G. Ismoilxo'djayeva .....	113
		<b>НЕКРОЛОГ</b>	
		НАДЖИЮЛЛА ХАБИБУЛЛАЕВИЧ ШАМИРЗАЕВ .....	115

5. Дегтярева А.С., Крукиер И.И., Нарезная Е.В. и др. Роль цитокинов и агматинав развивающейся плаценте при физиологической и осложненной беременности. // Медицинский вестник Юга России-2013.

6. Каримов Х.Я., Саидов А.Б., Бобоев К.Т., Ассесорова Ю.Ю. и др. Фундаментальные и прикладные аспекты молекулярной генетики в медицине. / Научное издание. - Ташкент: ИПТД «Узбекистан», 2016 - 352 с.

7. Левкович М.А., Стояненко О.О., Орлов В.И. Особенности ци-токинового статуса на местном и системном уровне при угрозе прерывания беременности раннего срока // Аллергология и иммунология. - 2005. - Т. 6, №2. - С. 191-192.

8. Макаров О. В., Козлов П. В., Николаев Н. Н. Современные перинатальные подходы при ведении недоношенной беременности, осложненной преждевременным разрывом плодных оболочек // Вестник РГМУ. 2006; 4 (51): 64-67.

9. Протопопова Н. В., Шапошникова М. А. Современный взгляд на проблему преждевременных родов // Сибирский медицинский журнал. 2009; 3: 28-33.

10. Ризванова Ф. Ф., Пикуза О. И., Файзуллина Р. А., Гайфуллина Р. Ф., Ризванов А. А., Кравцова О. А. Генетическая диагностика: полиморфизм генов цитокинов // Педиатрия. 2010; 06 (10).

11. Симбирцев А. С., Громова А. Ю. Функциональный полиморфизм генов цитокинов регуляторных молекул воспаления // Цитокины и воспаление. 2005; 4 (1); 3-10.

12. Шестакова М.В., Викулова О.К. Современные возможности Kaufmann P., Black S., Huppertz B. Endovascular trophoblast invasion: implications for the pathogenesis of

intrauterine growth retardation and preeclampsia // Biol. Reprod. -2003. Vol. 69, №1. -P.

13. Coleman M. A., Keelan J. A., McCowan L. M. et al. Predicting preterm delivery: comparison of cervicovaginal interleukin (IL)-1 beta, IL-6 and IL-8 with fetal fibronectin and cervical dilatation // European journal of obstetrics gynecology, and reproductive biology. 2001; 95; 154-158.

14. Grenache D. G., Hankins K., Parvin C. A., Gronowski A. M. Cervicovaginal Interleukin-6, Tumor Necrosis Factor-6, and Interleukin-2 Receptor as Markers of Preterm Delivery // Clinical chemistry. 2004; 50; 1839-1842.

15. Jones N. M., Holzman C., Friderici K. H., Jemigan K., Chung H., Wirth J., Fisher R. Interplay of cytokine polymorphisms and bacterial vaginosis in the etiology of preterm delivery // Journal of reproductive immunology. 2010; 87 (1-2); 82-89.

16. Menon R., Merialdi M., Betran A. P., Dolan S., Jiang L., Fortunato S. J. et al. Analysis of association between maternal tumor necrosis factor-alpha promoter polymorphism (-308), tumor necrosis factor concentration, and preterm birth // American journal of obstetrics and gynecology. 2006; 195 (5); 1240-1248.

17. Yilmaz Y., Verdi H., Taneri A., Yazici A. C., Ecevit A. N., Karakas N. M. et al. Maternal-fetal proinflammatory cytokine gene polymorphism and preterm birth // DNA and cell biology. 2012; 31 (1); 92-97.

18. Staszewski-Chavez S.L., Abrahams V.M., Mor G. The role of apoptosis in the regulation of trophoblast survival and differentiation during pregnancy // Endocr. Rev. - 2005. Vol. 10, №1. - P. 210-221.

## ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВИТИЛИГО

*А.Ш. Ваисов (Узбекистан), Мунир Ахмад (Индия)*

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

### Витилигода патогенетик терапиянинг самарадорлиги ҳақида

*А.Ш. Ваисов (Узбекистан), Мунир Ахмад (Индия)*

Мақолада комплекс даволашда хавф омиллари сифатида ички органларнинг аниқланган муаммоларини олдиндан тузатиш усулларини киритиш орқали витилиго терапиясининг самарадорлигини ошириш имконияти кўрсатилган.

**Таянч сўзлар:** витилиго, ПУВА, хавф омиллари, эпидермоцит трансплантацияси, комплекс терапия.

### On the effectiveness of pathogenetic therapy for vitiligo

*A.Sh. Vaisov (Uzbekistan), Dr. Munir Ahmad (India)*

The article shows the possibility of improving the effectiveness of vitiligo therapy through the inclusion of methods of preliminary correction of the identified problems of internal organs as risk factors in complex therapy.

**Key words:** vitiligo, PUVA, risk factors, transplantation of epidermal cells, 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 [3,9,10,15]. 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]. Такое разнообразие гипотез не позволяет выработать единый подход и эффективные протоколы лечения [2].

В прошлом узбекская школа дерматовенерологов, будучи ответственной за исполнение целевой программы Научного совета по дерматологии и венерологии АМН ССР «Фотодерматозы и дисхромии», своими научными исследованиями (выполнила 5 докторских и 9 кандидатских диссертаций) дала более полное понимание патогенеза витилиго и усовершенствовала методы терапии.

На основании полученных данных разработали возможную концепцию о развитии витилиго, которую можно представить следующим образом.

Этиологическим фактором заболевания могут быть самые разнообразные экзогенные и эндогенные раздражители. Острое, чаще длительное монотон-

ное слабое раздражение вызывает изменение нейрогуморальной регуляции ряда органов, в том числе и кожи. При этом эпидермальные изменения, лежащие в основе витилиго, являются конечным результатом происходящих в организме процессов. Роль гормонов в патогенезе витилиго, видимо не ограничивается непосредственным стимулирующим или ингибирующим влиянием на пигментообразование. Большое значение играют развивающиеся вследствие нарушения нейрогуморальных регуляторных механизмов сосудистые, иммунологические и биохимические изменения в коже. В частности, нарушение микроциркуляции приводит к гипоксии и далее к атрофии кожи и блокирует функцию наиболее кислородозависимой структурной единицы эпидермиса, каковой является меланоцит.

Особое значение, играют изменения в состоянии симпатико-адреналовой системы. Так, высокое содержание адреналина и норадреналина в депигментированном очаге представляется важным в силу их конкуренции с меланином за тирозин, а также способности катехоламинов задерживать действие МСГ на кожу.

Одной из непосредственных причин витилиго служит повышенная активность в коже симпатической системы, которая стимулируя аденилатциклазу, способствует накоплению цАМФ. Высокое содержание цАМФ, особенно в коже и нарушение баланса циклических нуклеотидов, способны усугублять нарушение нейрогуморальной регуляции внутриклеточных процессов, проницаемости мембран и иммунологических процессов, что вероятно, обуславливает блокировку жизнедеятельности меланоцитов.

Базовым в комплексной терапии витилиго признан метод фотохимиотерапии (ПУВА), когда больному назначают фотосенсибилизатор с последующим фотооблучением [2,3].

В последние годы изучают возможность повысить эффективность ПУВА терапии витилиго путем комплексной ПУВА-терапии в сочетании с методами коррекции выявленных проблем внутренних органов, как факторов риска возникновения депигментаций.

**Целью** работы явилось: изучить возможность повысить эффективность комплексной ПУВА-терапии витилиго, путем трансплантации эпидермоцитов с предварительной коррекцией выявленных факторов риска.

В первой части проведен ретроспективный анализ историй болезни 78 больных витилиго и сравнили результаты лечения двух групп больных

Первая группа получала ПУВА терапию.

П группа получала ПУВА-терапию в комплексе с патогенетической терапией выявленных проблем внутренних органов, факторов риска.

36 больных (46,1%) мужского пола и 42 (53,8%) — женского. 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.

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

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

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

Вторая группа больных из 42 больных проходила предварительное обследование (ЭФГС, УЗИ

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. Генерализованное	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

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.

При этом, у больных наиболее часто были выявлены проблемы желчного пузыря (застой, перекрут, камни, полипы) и печени (гепатиты, функциональные и структурные нарушения), щитовидной железы, желудка (эрозии, язвы), кишечника (запоры, колиты), а также 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 (совместно с коллегами из специализированных научных центров) с целью коррекции выявленных проблем. (при наличии проблем гепато-билиарной системы — кроме диеты, длительно Sol. Stronger Neo Minofagen в/в капельно и другие препараты из корня солодки; при язве желудка 3 курса, при эрозии 2 курса терапии — оmez, трихопол, амоксилин; при эндокринной и гинекологических проблемах больные наблюдались у специалистов). Всем больным проводили ПУВА, 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%;
- 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, 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.

Таким образом, качественное обследование и включение препаратов направленных на коррекцию выявленных у больного проблем внутренних

органов позволяет значительно повысить эффективность ПУВА-терапии витилиго.

Во второй части работы, мы изучили влияние патогенетической терапии на эффективность лечения витилиго методом трансплантации эпидермоцитов.

Под нашим наблюдением находились 48 пациентам с 76 очагами витилиго в возрасте 19-35 лет с давностью заболевания от 4 до 15 лет; длительность наблюдения за пациентами — 12 мес. (29 женщин, 19 мужчин) с различными формами витилиго. У наших пациентов были установлены следующие триггерные факторы: острые эмоциональные переживания, заболевания гепато-билиарной системы, эндокринной (щитовидная и половая) системы, желудочно-кишечного тракта, 3 больных имели близких родственников с витилиго. Распределение больных по фототипам кожи по Фицпатрику: с III фототипом кожи — 32 больных; с II фототипом — у 16 больных.

Мы провели лечение методом пересадки некультивированных эпидермальных клеток 76 очагов у 48 больных витилиго. При этом:

1-я группа из 28 больных с 48 очагами получали: ПУВА + пересадка + ПУВА.

П группа 20 больных с 28 очагами получали: ПУВА+ Лечение факторов риска + пересадка + ПУВА.

Этапы проведения трансплантации эпидермоцитов:

1-й этап. Дермабразия депигментированного очага с помощью лермабрайдера (Корея).

2-й этап. Отрицательным давлением 200-300 мм РТ. ст. в течении 2-3 часов получали эпидермальные пузыри.

3-й этап. Эпидермальные лоскуты получали срезаем покрывшей пузырь и пересаживали на подготовленные дермабрайдером участки витилиго,.

4-й этап. Операция завершается фиксацией трансплантатов и защитой от вторичного инфицирования двух очагов — откуда взяли и куда перенесли.

Всем больным провели трансплантацию собственных эпидермоцитов кожи. Забор фрагментов кожи вели в асептических условиях после обезболивания 1% ным раствором Лидокаина и обработки 70% ным этиловым спиртом. Забор кожных фрагментов и пересадку эпидермоцитов кожи все больные переносили хорошо. Фрагменты кожи — трансплантаты, покрывку пузырей диаметром 5-8 мм забирали из симметричной части тела, или из области ягодич. Полученный материал перемещали на предварительно подготовленную дермабрайдером депигментированный очаг кожи. На очаги забора кожных трансплантатов и на места трансплантации накладывали гемостатическую давящую повязку. Через 10-14 дней повязку снимали и убедившись в фиксации пересаженных трансплантатов начинали облучение длинноволновым ультрафиолетом (аппарат для ПУВА-терапии) начиная с 10-15 секунд, далее по нарастающей.

Эффективность терапии оценивали по срокам эпителизации и появления пигментации в каждом очаге, площади замещения депигментированных участков. Длительность последующего наблюдения за пациентами составила 12 мес.

Результаты трансплантации и последующих 10-12 сеансов ПУВА:

Полная репигментация 19 из 48 очагов (39,6%) у 19 (67,9%) больных первой группы. Полная репигментация 18 из 28 очагов (64,3%) у 17 (85%) больных П группы.

Репигментация на 75-80% площади — в 15 очагах (31,3%) у больных 1-й группы. Репигментация на 75-80% площади — в 5 очагах (17,9%) у больных П группы.

Репигментация на площади 50%-75% — в 10 очагах (20,8%) у больных 1-й группы. Репигментация на площади 50%-75% — в 3 очагах (10,7%) у больных П группы.

Репигментация на площади менее 50% — в 4 очагах (8,3%) у больных 1-й группы. Репигментация на площади менее 50% — в 2 очагах (7,1%) у больных П группы.

При этом, наибольший эффект отмечен у пациентов с локализацией очагов депигментации на тыловище и проксимальной части конечностей, и с III фототипом кожи. Достигнутый результат сохранялся в течение всего периода наблюдения (12 мес).

#### Заключение

Предварительное обследование больного и коррекция выявленных проблем обеспечивает высокую эффективность метода трансплантации эпидермоцитов и комплексной ПУВА-терапии витилиго.

Использование метода трансплантации эпидермоцитов собственной кожи при лечении различных форм витилиго является доступным и весьма перспективным методом терапии, позволяющим без осложнений добиться выраженного стойкого эффекта.

#### 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. Ваисов А.Ш. Дисхромии кожи. Ташкент, 2020 г. 340 стр.
5. Заславский Д.В., Скрек С.В., Соболев А.В. От света к цвету, или новые терапевтические стратегии при витилиго/ /Фарматека. 2017. № S1. С. 32-37.
6. Кошевенко Ю. Н. Витилиго. М: Косметика и медицина. 2002. 644 с.
7. 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.
8. Мельникова Ю.Г., Ломоносов К.М., Герейханова Л.Г. Инвазивные методы лечения витилиго//Российский журнал кож. и венер. болезней. -2018. -№2. -С.113-119
9. 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.
10. Саатов Б.Т. Генетические и метаболические нарушения в патогенезе витилиго и разработка методов их коррекции. Автореф. Докт. Дисс. (Dsc), Ташкент - 2018, 86 стр.
11. Тальникова Е.Е., Свенская Ю.И., Добдина А.Ю. Витилиго: современные методы терапии//Саратовский научно-медицинский журнал. 2017. Т. 13. № 3. С. 668-673.
12. Тлиш М.М., Поповская Е.Б., и соавт. Клинические проявления полиморбидности у больных витилиго//Лечащий врач. 2018. № 4. -С. 70.
13. Усовецкий И.А., Шарова Н.М., Короткий Н.Г. Современные подходы к лечению витилиго. / Вестник Российского государств. медицинского университета.- 2010- № 5-С. 42-44.
14. Bishnoi A; Parsad D Clinical and Molecular Aspects of Vitiligo Treatments. //Int J Mol Sci], ISSN: 1422-0067, 2018 May 18; Vol. 19 (5);
15. 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
16. 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);
17. Falabella R., Escobar C., Borrero I. Treatment of refractory and stable vitiligo by transplantation of in vitro cultured epidermal autografts bearing melanocytes. J Am Acad Dermatol 1992; 26 (2 Pt): 230-6.
18. Gupta S., Goel A., Kanwar A.J., Kumar B. J Dermatol 2006; 45 (6): 747-50.
19. 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;
20. 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;
21. 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;
22. Mulekar S.V. Melanocytekeratinocyte cell transplantation for stable vitiligo. Int J Dermatol 2003; 42 (2): 132-6.
23. 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;