

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

Қўлёзма ҳуқуқида

УДК: 616.5-008.829.85:-053.3

РИХСИЕВ УЛУГБЕК ШОВКАТОВИЧ

**ВИТИЛИГО КАСАЛЛИГИГА ЧАЛИНГАН БОЛАЛАРДА
ОҚСИЛ АЛМАШИНУВИНИНГ ИЧАК МИКРОБИОЦЕНОЗИГА
БОҒЛИҚЛИГИ ВА УНИ КОРРЕКЦИЯЛАШ УСЛУБЛАРИ**

14.00.11 – тери ва таносил касалликлари

тиббиёт фанлари номзоди илмий даражасини

олиш учун тақдим этилган диссертация

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т И

Тошкент – 2009

Диссертация Тошкент Педиатрия тиббиёт институтида бажарилган

Илмий раҳбар: тиббиёт фанлари доктори, профессор
Абдуллаев Мирсалим Илёсович

Расмий оппонентлар: тиббиёт фанлари доктори, профессор
Капкаев Радик Абдуллаевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор
Ходжиметов Абдугафур Ахадович

Етакчи ташкилот: *Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш
вазирлиги Дерматология ва венерология илмий
текишириш институти*

Диссертация ҳимояси 2009 йил «___» _____ соат _____да
Тошкент Тиббиёт Академияси қошидаги Д087.01.03. рақамли Ихтисослашган
Кенгаш йиғилишида ўтказилади (100048, Тошкент, Пахлавон Махмуд кўч.,
103-уй).

Диссертация билан Тошкент Тиббиёт Академияси кутубхонасида
танишиш мумкин.

Автореферат 2009 й. «___» _____ да тарқатилади

Ихтисослашган Кенгаш
илмий котиби,
тиббиёт фанлари доктори

Г.А. ИСМАИЛОВА

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ УМУМИЙ ТАВСИФИ

Мавзунинг долзарблиги. Ҳозирги кунда витилиго муаммоси айниқса бу тоифадаги беморларга нолайқ абат сақланиб келаётган Ўрта Осиё шароитида дерматология фанининг ўрнини ўзгартириш ва қийин муаммоларидан бири бўлиб ҳисобланади. Ушбу касалликни ўрганиш борасида эришилган муваффақиятлар билан бир қаторда унинг этиологияси, патогенези ва давоси билан боғлиқ талайгина мунозарали ва ҳал этилмаган масалалар мавжуд.

Сўнги йилларда дисхромия муаммосига тадқиқотчилар қизиқишининг ортиши дунёнинг барча мамлакатларида ушбу касалликка чалинган беморлар сонининг кўпайиши сабабли юзага келди (Харитоновна Н.И. ва бошқ., 2004; Ortonne J.P. et al., 1991; Schallreuter K.U. et al., 1999; Gargoom A.M. et al., 2000; Denli YG. et al., 2000; Lotti T.M. et al., 2004). ЎзР ССВ Дерматология ва венерология ИТИ маълумотлари бўйича мамлакатимизда витилиго касаллигининг тарқалиш даражаси 1,2% ни, барча тери касалликлари ичида эса - 8,2% ни ташкил этса (Арифов С.С. ва бошқ., 2006), бошқа давлатларда бу кўрсаткич 3-4% дан ошмайди (Кошевенко Ю.Н., 1981; Данилян Э.Е. ва бошқ., 2007; Morrone A. et al., 1992). Ушбу касалликка чалинган беморларнинг умумий сонидан 26,4% дан 34,06 гачасини болалар ташкил этади (Арифов С.С. ва бошқ., 1994; Маманов М.М. ва бошқ., 2002). Касаллик кўпинча (50-73%) болалик даврида намоён бўлади, шу сабабли дерматология бўлимларида витилиго касаллигига чалинган болалар сони ортмоқда (Вайсов А.Ш., 1988; Мавлянова Ш.З. ва бошқ., 2003; Абдуллаев М.И. ва бошқ., 2005; Верхогляд И.В., 2007; Lerner A.V. et al., 1979).

Ҳозирги кунда витилиго касаллигига организмнинг мультифакториал касаллиги сифатида қаралади, бу касаллик тўқима озикланиши ва моддалар алмашинуви бузилиши сабабли юзага келади, терида оқ доғларнинг пайдо бўлиши эса – ички “бузилишлар” тўғрисидаги сезиларли ташқи сигнал, оқибат бўлиб ҳисобланади (Вайсов А.Ш., 1988; Гудзенко Ж.П. ва бошқ., 1989; Зоиров П.Т. ва бошқ., 2001; Кошевенко Ю.Н., 2001; Корсунская И.М. ва бошқ., 2003; Маннанов А.М. ва бошқ., 2003; Исмаилова Г.А. ва ҳаммуал., 2004; Прошутинская Д.В. ва бошқ., 2004., 2007; Владимиров В.В., 2007). Кўпинча эндоэкология ҳолатининг ичак дисбактериози оқибатида ривожланувчи патологияси, иммунитет кўрсаткичлари, жигар фаолияти ҳолати ва гормонал дисбаланснинг ўзгариши организмда алмашинув жараёнларининг, шу жумладан оқсил алмашинувининг бузилишига олиб келади (Блюгер А.Ф., 1975; Гудзенко Ж.П. ва бошқ., 1989; Куваева И.Б. ва бошқ., 1991; Капкаев Р.А., 1993; Хасанов Д.С. ва бошқ., 2002; Исмаилова Г.А. ва ҳаммуал., 2004; Полеско И.В. ва бошқ., 2006; Верхогляд И.В., 2007). Оқсил ўзининг асосий фаолиятига кўра тўқималар регенерацияси, ферментлар, гормонлар синтези учун пластик материал, иммун таналар ва бошқа биологик субстанциялар витамини бўлиб хизмат қилади ва моддалар алмашинувида етакчи ўрин эгаллайди. Қайд этилган омиллар ичида аминокислота алмашинуви витилигога чалинган беморларда нисбатан кам

ўрганилган, бироқ замонавий дерматологиянинг муҳим муаммосидир (Гудзенко Ж.П. и др., 1989; Зверькова Ф.А. и др., 1980).

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Турли дерматология мактаблари томонидан ўтказилган кўплаб тадқиқотларга қарамасдан, витилиго касаллиги этиопатогенези ва даволаш масалалари кам ўрганилганлигича қолмоқда (Зверькова Ф.А. и др., 1980; Харитонова Н.И. и др., 2002; Хамаганова А.В., 1979; Шадиёв Х.К., 1991; Ваисов А.Ш., 2002; Арифов С.С., 2004; Исмаилова Г.А. с соав., 2004; Ortonne J.P., Mosher D., 1983; Sharquie K.E., 1984).

Витилиго касаллигига организмнинг полиэтиологик касаллиги сифатида қаралади, витилиго касаллиги этиологияси ва патогенезини ўрганишда организмдаги метаболик жараёнларни тадқиқ этишга катта аҳамият берилади. Аксарият муаллифлар бу дерматозда минерал, углевод, липид, витамин ва бошқа алмашинувлардаги ўзгаришларни аниқладилар. Витилиго касаллиги морфогенезининг асосий белгилари бўлиб депигментация ўчоқларидан меланиннинг йўқолиши ва меланоцитлар томонидан ўзгаришлар хос (Арифов С.С., 2006). Бу ҳодисанинг биокимёвий моҳияти ҳозирга қадар ноаниқлигича қолмоқда.

Т.Т.Березов (1968), Э.А.Юревич (1971), Х.Курбанов (1978), Ж.П.Гудзенко ва бошқ. (1989), В.Т.Базаев (1989) маълумотларига кўра витилиго касаллигига чалинган беморлар қонида турли даражадаги дисаминоацидемия қайд этилади, бироқ бу ўзгаришлар статистик жиҳатдан асосланмаган, триптофан, аланин, цистеин ва глютамин кислотаси бундан истисно. А.Б.Абрамович, Л.Г.Ковалев (1965), Scriver ва ҳаммуал. (1979) маълумотларига кўра қон таркибида цистеин миқдорининг ортиши, унинг секрециясини кескин кўчайиши ва фенилаланин, триптофан ва тирозин миқдорларининг ортиши ва уларнинг секрециясини пасайиши витилиго билан касалланган беморларда патогенетик боғлиқликка эга бўлади.

Юқорида қайд этилган адабиётлардаги маълумотлардан кўриниб турганидек, аминокислота алмашинуви витилиго касаллигига чалинган беморларда бузилган, бироқ бу маълумотлар бир-бирига қарама-қаршидир, бундан ташқари бу маълумотлар кам ахборот берувчи лаборатория текширув усуллари ёрдамида олинган. Шу сабабли оқсил молекуласининг асосий таркибий бирлиги бўлган аминокислоталар метаболизмини, шу жумладан меланоцитлар ва меланинни ўрганиш муайян қизиқиш касб этади. Витилиго билан касалланган болаларда шу пайтгача ечими топилмасдан қолиб келаётган қондаги аминокислота спектри, ичак микробиоценози, жигар антитоксик фаолиятлари ўртасидаги ўзаро боғлиқликни ўрганиш ҳам муҳим аҳамиятга эга.

Диссертация ишининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Илмий иш Тошкент Педиатрия тиббиёт институти илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ бажарилган. Диссертация ишининг мавзуси институт илмий кенгаши (27.04.2007, қарор №9) қарори билан тасдиқланган.

Тадқиқот мақсади: Витилиго билан хасталанган болаларда оксил алмашинуви хусусиятлари, ичак микробиоценози ва жигар дезинтоксикацион фаолиятини ўрганишга асосланиб, касалликнинг клиник шаклларига боғлиқ ҳолда даволаш усуллари тизмаларини парҳез терапиясига урғу бериб такомиллаштириш.

Қўйилган мақсадга эришиш учун қўйидаги **тадқиқот вазифалари** белгилаб олинди:

1. Витилиго билан касалланган болаларда касалликнинг клиник шаклларига боғлиқ ҳолда оксил алмашинуви ҳолатини ўрганиш.
2. Витилиго касаллигига чалинган болалар қонидаги аминокислота спектрини ичак микробиоценозига боғлиқ ҳолда ўрганиш.
3. Болалардаги витилиго касаллигининг турли шаклларида оксил алмашинуви бузилиши, жигар дезинтоксикацион фаолияти билан ичак дисбактериози даражаси ўртасидаги ўзаро боғлиқликни аниқлаш.
4. Болаларда витилиго касаллигини даволашнинг мавжуд комплекс усуллари оқсил алмашинуви бузилиши, жигар дезинтоксикацион фаолияти ва ичак микробиоценозини ҳисобга олган ҳолда такомиллаштириш.

Тадқиқот объекти ва предмети: Витилиго касаллигига чалинган ва ТошПТИ клиникасида даволанган 1 ёшдан 16 ёшгача бўлган 132 болалар ва ўсмирлар текширилди.

Тадқиқот усуллари: Клиник, бактериологик, биокимёвий.

Ҳимояга олиб чиқиладиган асосий ҳолатлар:

1. Витилиго касаллигига чалинган болаларда касалликнинг ривожланиши, клиник кечиши ва ўтказиладиган давонинг самарадорлиги кўп жиҳатдан қон зардобидидаги аминокислоталар миқдори, ичак дисбактериози даражаси, жигар антитоксик фаолиятидаги ўзгаришлар, шунингдек ушбу тизимлар ва аъзолар ўртасидаги бузилишларга боғлиқ. Параллел қайд этилган ўзгаришлар ва олинган натижалар шундан далолат берадики, бундай ўзгаришлар мавжудлиги ушбу параметрларнинг ифодаланиш даражасига қараб витилиго касаллигининг ривожланиши ва кечишига ёрдам беради.
2. Кузатиладиган гипераминоацидемия ва алоҳида аминокислоталар ўртасидаги нисбатнинг бузилиши витилиго касаллигига чалинган болалардаги асосий патогенетик омил ҳисобланади, тери касалликлари жараёнининг тарқалиши ва фаоллиги ҳамда ўрганилган аминокислоталар миқдори ўртасидаги аниқланган ўзаро боғлиқлик бунинг исботи бўлиб хизмат қилади.
3. Коррекцияловчи терапия ҳамда даражаланган №4в-парҳезнинг қўлланилиши ўрганилган бактериологик ва биокимёвий параметрларнинг соғлом болалар кўрсаткичларига яқинлашишига олиб келади ва ўтказилган давонинг самарадорлигини оширади.

Илмий янгилиги. Биринчи марта витилиго касаллигига чалинган турли ёш гуруҳидаги болаларда катта клиник материал асосида қондаги аминокислоталар спектри касалликнинг клиник шакли ва фаоллиги, ичак микробиоценози ва жигар функционал ҳолатига боғлиқ ҳолда ўрганилди. Биринчи марта қондаги аминокислоталар спектрининг витилигиноз жараённинг фаоллиги ва кечишига таъсир этиши таҳлил этилди ҳамда айтиб ўтилган аъзолар ва тизимлар ўртасидаги ўзаро боғлиқлик ва ўзаро алоқадорлик ўрганилди, бу эса махсус парҳез овқатлар билан биргаликда комплекс даволаш усулига мақсадли ёндашиш имконини беради.

Биринчи марта фениланиндан ташқари барча ўрганилаётган аминокислоталар миқдорининг статистик жиҳатдан асосли ортиши аниқланди. Энг юқори фарқ цистеин томонидан кузатилди – 7,4 марта, глутамин кислотаси, аспарагин кислотаси ва гистидин миқдори 2-2,5 марта, изолейцин, треонин, лейцин, валин, аргинин, пролин, лизин ва тирозин 1,5 баробар ошганлиги қайд этилди. Метионин, аланин, триптофан ва серин кўрсаткичларида сезилмайдиган даражада ортиш қайд этилди. Теридаги патологик жараённинг тарқалиши ва фаоллиги организмдаги аминокислоталар миқдorigа боғлиқлиги аниқланди: касалликнинг кенг тарқалган шаклларида авж олиш босқичида аминокислоталар концентрацияси анча юқори бўлди.

Гипераминоацидемия билан биргаликда алоҳида аминокислоталар ўртасидаги нисбатнинг, ўзгариши ҳам аниқланди: фенилаланин/тирозин, гистидин/глутамин кислотаси ва серин/глицин коэффицентларининг камайиши қайд этилди. Аспарагин кислотаси/аланин, глутамин кислотаси/пролин нисбати коэффицентларининг кўпайиши аминокислоталар метаболизмининг яққол бузилиши, тўқималарда аммиакнинг жадал ҳосил бўлиши ва гепатоцитлар функционал фаоллигининг камайишига ишора қилади. Лейцин/изолейцин коэффиценти 1,2 баробар ортади, бу эса организм гомеостазини таъминловчи плазма оқсиллари синтезининг бузилишидан далолат беради.

Қондаги аминокислоталар спектри билан ичак дисбактериози даражаси ўртасидаги ўзаро боғлиқлик аниқланди. Витилиго билан касалланган барча беморларда ичак дисбактериози даражасига боғлиқ бўлмаган ҳолда юқорида айтиб ўтилган аминокислоталарнинг статистик жиҳатдан асосли ортиши ва фенилаланин концентрациясининг оз миқдорда камайиши қайд этилди, бироқ энг катта фарқ III ва IV даражали ичак дисбактериози билан оғриган беморларда кузатилди.

Биринчи марта витилиго билан касалланган болаларда жигар антитоксик фаолиятининг пасайишида аминокислоталардан глутамин кислотаси, изолейцин, глицин, цистеин, аспарагин кислотаси концентрациясининг 2-2,5 баробар ортиши, серин, гистидин ва тирозин миқдорининг камроқ даражада ортиши ўрганилди ва аниқланди. Агар бу аминокислоталар алмашинувидаги жигарнинг иштироки эътиборга олинса,

вителиго билан касалланган беморларда гепатоцитлар функционал фаоллиги пасайишининг асосий сабабларидан бири деб гипераминоацидемияни ҳисоблаш мумкин. Зарарсизлантириш жадаллигининг пасайиши қонда аминокислоталар ва аммоний тузлари миқдорининг кескин ошишига ва эндоген интоксикация ривожланишига олиб келади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Ўтказилган тадқиқотлар асосида аниқландики, қондаги аминокислоталар спектри, ичак дисбактериози даражалари, жигар антитоксик фаолияти ва вителиго касаллигининг клиник шакллари ўртасида муайян боғлиқлик мавжуд. Вителиго касаллиги, айниқса унинг кенг тарқалган шакллари билан касалланган болалар организмидаги гипераминоацидемия ва алоҳида аминокислоталар ўртасидаги нисбатнинг бузилиши вителиго касаллиги патогенезида бу турдаги моддалар алмашинувининг аҳамиятидан далолат беради ва бу йўналишдаги илмий-тадқиқот ишларида янги имкониятлар очиб беради.

Соғлиқни сақлаш амалиётига даволашнинг осон, янги, патогенетик жиҳатдан асосланган, комплекс даволаш усуллари ишлаб чиқилди ва тадбиқ этилди, бунда махсус парҳез овқатлар билан мақсадли даволаш ҳисобга олинди, бу эса клиник натижаларнинг ортиши ва ўтказилган даво курси муддатларини қисқаришига олиб келади.

Натижаларининг жорий қилиниши. Тадқиқот натижалари Тошкент Педиатрия тиббиёт институти тери ва таносил касалликлари кафедрасида ўқув ва даволаш жараёнларига, ЎзР ССВ Д ва В ИТИ болалар дерматология бўлими даволаш жараёнида, Тошкент вилоят ТТҚД дерматология бўлимларида, ҳамда Тошкент шаҳри 3-, 5-, 6-сонли тери таносил касалликлари диспансерлари иш фаолиятига татбиқ этилган. Иш натижаларини амалиётга татбиқ этиш “Вителиго билан касалланган бемор болаларда коррекцияловчи терапия” (Тошкент, 2005) услубий тавсиясининг чоп этилиши орқали амалга оширилган.

Ишнинг синовдан ўтиши (апробацияси). Диссертациянинг асосий мазмуни юзасидан Ўзбекистон дерматовенерологларининг IV-V-анжуманларида (Тошкент, 2002, 2008); Қозоғистон Республикаси дерматовенерологларининг II-Конгрессида (Олма-ота, 2000); “Дерматовенерологиянинг долзарб муаммолари” мавзусидаги илмий-амалий конференция йиғилиши (Тошкент, 2001); Европа Академияси дерматовенерологларининг Халқаро конгрессларида (Прага, 2002; Барселона, 2003; Будапешт, 2004, Лондон, 2005, Истанбул, 2008); дерматовенерологларнинг “Дерматология ва венерологиянинг долзарб муаммолари” мавзусидаги илмий-амалий анжумани (Самарқанд, 2004); Тошкент шаҳри ва Тошкент вилояти дерматовенерологлари жамияти йиғилишларида (2005); Аспирант, докторант ва тадқиқотчиларнинг илмий-амалий анжуманида (Тошкент, 2007) маърузалар қилинган ва муҳокама этилган. Диссертация ТошПТИ кафедралари иштирокидаги кафедралараро йиғилишда (Тошкент, 2008), ТТА тери-таносил касалликлари,

микробиология ва биохимия кафедралари иштирокидаги кафедралараро йиғилишда (Тошкент, 2008), ҳамда ТошВМОИ дерматовенерология кафедраси илмий семинарида апробациядан ўтказилган (Тошкент, 2008).

Натижаларнинг эълон қилинганлиги. Диссертация материаллари бўйича 14 та илмий иш нашр этилган, шундан 3 та журнал мақоласи, тезислар ва услубий тавсиялар.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация 147 саҳифадан иборат компьютер матнда баён этилган ва кириш, 4 боб шахсий тадқиқотлар, муҳокама, хулосалар, амалий тавсиялар, ҳамда 316 манба, шу жумладан 94 хорижий муаллифлар илмий ишларини ўз ичига олган. Иш 21 та жадвал, 4 та расм ва суратлар билан тасвирланган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида муаммонинг долзарблиги, тадқиқот ишининг ИТИ мавзуй режалари билан боғлиқлиги, тадқиқот мақсади ва вазифалари асослаб берилган, ҳимояга олиб чиқиладиган асосий ҳолатлар, илмий янгилиги, тадқиқот натижаларининг соғлиқни сақлаш амалиётига татбиқ этилиши, ишнинг муҳокамаси, нашр ишлари, диссертациянинг тузилиши ва ҳажми баён этилган.

Адабиётлар шарҳига бағишланган **биринчи бобда** вителиго касаллиги этиопатогенези ва даволаш масалаларининг ҳозирги кун ҳолати баён этилган. Адабиётлардаги маълумотлар бўйича муаллиф томонидан замонавий дерматология фанининг муҳим муаммоларидан бири бўлган вителиго касаллигига чалинган беморларда аминокислоталар алмашинувининг ҳолати ўрганиб чиқилган ва таҳлил қилган.

Иккинчи бобда тадқиқот материаллари ва услублари акс эттирилган. ТошПТИ клиникасида даволанаётган 1 ёшдан 16 ёшгача бўлган вителиго касаллигига чалинган 132 нафар болалар ва ўсмирлар текширилган. Тадқиқотлар ТошПТИ клиникаси ва лабораторияларида, ТТА микробиология лабораториясида, ЎзР ФА БОКИ оқсиллар лабораториясида, ҳамда ЎзР Дерматология ва венерология ИТИ клиник лабораториясида ўтказилди.

Вителиго билан касалланган болаларда тери патологик жараённинг фаоллиги касаллик клиник шаклига боғлиқ равишда 1999 йилда M.Njoo томонидан таклиф этилган ва ҳозирги кунда ҳам мукамал саналадиган VIDA (Vitiligo Disease Activity) индексига мувофиқ ўрганилди.

Йўғон ичак микрофлорасини микробиологик текшириш ТТА микробиология лабораториясида (гуруҳ раҳбари т.ф.д., проф. Мухаммедов И.М.) ўтказилди. Таҳлил учун Петровская В.Г. ва Смолянская А.З. (1984) услубий тавсиялари асос қилиб олинди. Тадқиқотнинг асосий қисми (Грачева Н.М. ва ҳаммуал. томонидан ишлаб чиқилган (1986), 2-ТошДавТИ МИТЛ микробиология бўлимида модификацияланган (Гариб Ф.Ю., Норбаева И.Э., 1994) усул бўйича бажарилди.

Дисбактериоз даражасига кўра ичакдаги дисбактериал бузилишларни баҳолаш Куваева И.Б., Ладодо К.С. (1991) таснифига мувофиқ ўтказилди.

Монооксигеназ фермент тизими фаоллигини ўрганиш учун жигар функционал ҳолатини баҳолаш жигар монооксигеназ фаоллигини ўрганишнинг умумқабул қилинган антипирин тести бўйича ўтказилди.

Тадқиқотлар Дерматология ва венерология ИТИ клиник-ташҳисот лабораториясида (лаборатория мудури т.ф.н. Кабулов Ш.М.) ўтказилди.

Қондаги аминокислота спектрини аниқлаш БОКИ оксиллар лабораториясида (к.и.х., т.ф.н. Зиявитдинов Ж.Ф.) юқори самарали суюқлик хроматографияси (ЮССХ) ва колония олди модификацияси ёрдамида бажарилди. Эркин аминокислоталар сони Кохен усулида аниқланди.

Статистик ишлов бериш PIV/ 3200MHz/ персонал компьютерида Windows операция тизимида Microsoft Excel 2007 дастур пакети ёрдамида статистик ишлов бериш функцияларидан фойдаланган ҳолда бажарилди. Гуруҳлар ўртасидаги фарқ ва ўрганилаётган мезонлар ўртасидаги фарқнинг ишончилиги Стъудент коэффицентидан фойдаланилган ҳолда аниқланди.

Беморлар ёши 1 ёшдан 16 ёшгачани ташкил этди. Ёшига қараб болалар кўйидагича тақсимланди: 1 ёшдан 3 ёшгача – 10 (10,6%), 3 ёшдан 7 ёшгача – 22 (16,7%), 7 ёшдан 11 ёшгача – 46 (34,8%) ва 11 ёшдан 16 ёшгача – 50 (37,9%) бола (Мазурин А.А. ва Воронцов И.М. тавсиялари, 1986). Шундан 59 (44,7) – ўғил болалар, 77 (55,3%) - қиз болалар. Бу маълумотлар бошқа муаллифлар клиник кузатувлари натижаларига (Кошевенко Ю.Н., 1999, Зверкова Ф.И., 1992, Абдуллаева М.И., 2005) мос келади. Касаллик бошланган муддат 10 кундан 11 йилгачани ташкил этди. Касалликнинг биринчи белгилари 7,6% болада ҳаётининг дастлабки йилида, 1 ёшдан 3 ёшгача бўлган даврда – 7,1%, 7 ёшгача – 35,0%, 11 ёгача – 39,8% ва 16 ёшгача – 6,8% болада бошланган. Касаллик кўпинча баҳор-ёз мавсумида (63,5%) бошланган.

Беморларнинг 15,9%и анамнезида вителиго касаллигига ирсий мойиллик қайд этилган: 5,8% - она томонидан ва 10,1% - ота томонидан. 3 та ҳолатда вителиго касаллиги бола ота-онасининг иккаласида ҳам ташҳисланган, касаллик уч авлодда 2 та ҳолатда кузатилган.

Йўлдош касаллик сифатида ҳазм тизими касалликларига эга болалар сонининг нисбатан кўплиги (ичак лямблиози - 47,0%, гельминтоз – 65,9%, колит – 15,4%, сурункали гепатит – 7,4% ва гастрит – 4,9%) эътиборга моликдир. Бошқа касалликлар ўртасида сурункали тонзиллит (41,1%) ва тиш кариеси (35,2%) кўринишидаги сурункали инфекция ўчоқлари кўпроқ аниқланди. Барча ҳолатларда, йўлдош касалликлар, қандай табиатда бўлишидан қатъий назар, тери-патологик жараённи салбий кечишига сезиларли таъсир қилди, бу беморларда жараён кўпайишга моил бўлиб ўтказилаётган давога барқарорлиги билан фарқланди.

Болалардаги вителиго касаллигини клиник шаклларига нисбатан таснифлашда ТошПТИ тери таносил касалликлари кафедраси ходимлари

(Шодиев Х.К. ва ҳаммуал., 1993) томонидан ишлаб чиқилган ишчи таснифдан фойдаланилди. Даволаш усулини танлашда витилиго касаллиги фаоллигини баҳолаш катта аҳамиятга эгаллигини ҳисобга олган ҳолда, витилиго касаллиги фаоллигини аниқлаш учун VIDA индексида 6 балли шкала бўйича фойдаланилди (M.Njoo, 1999).

Текширилган беморларда витилиго касаллигининг чегараланган (31,8%) ва тарқоқ (56,1%) шакли устунлик қилди. VIDA индекси бўйича 33,3% беморда тери-патологик жараён фаоллиги стационар, қолган 66,7% да – авж олиш босқичда бўлди. Витилиго касаллигининг тарқоқ шаклига чалинган беморларда тери-патологик жараён фаоллиги 24,3% беморда стационар, қолган 75,7% беморда – авж олиш босқичида эканлиги аниқланди.

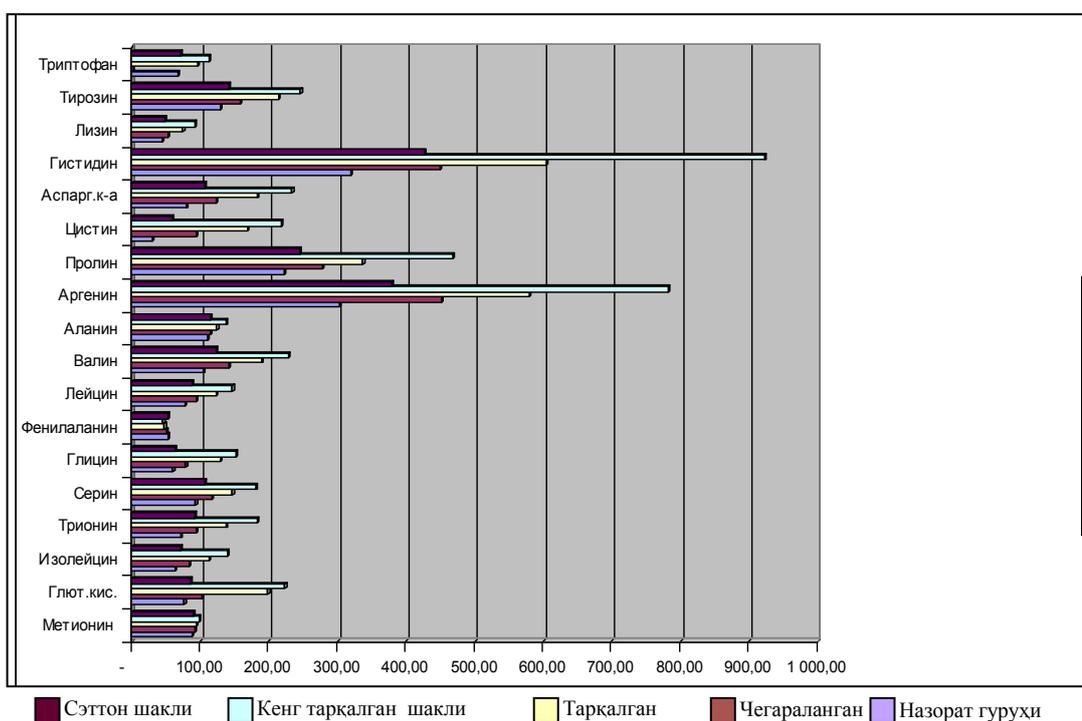
Ёши 11 ёшдан юқори бўлган 7 беморда витилиго касаллигининг кенг тарқалган шакли қайд этилди. Шундан 3 (42,9%) беморда тери-патологик жараён тез авж олиш хусусиятига эга бўлди. Барча беморларда тери-патологик жараён фаоллиги даражаси юқори (3-4 балл) эканлиги қайд қилинди. 9 (6,8%) беморда Сэттон касаллиги аниқланди. Доғлар кўпинча елка, бўйин ва кўкрак қафаси силлиқ терисида невуслар атрофида жойлашганлиги кузатилди.

Учинчи боб витилиго касаллигига чалинган болаларда касалликнинг клиник шаклига қараб оксиллар алмашинувига ичак микробиоценози ва жигар функционал ҳолати таъсирини ўрганишга бағишланган. Витилиго билан касалланган 36 бола қон зардобидида 18 та аминокислота таркиби аниқланган. Олинган натижалар таҳлили фенилаланинidan ташқари барча ўрганилаётган аминокислоталар концентрациясининг статистик жиҳатдан ишончли ортишини кўрсатди. Ўрганилган 18 аминокислотадан энг катта тафовут цистеин кўрсаткичларида қайд этилди, бунда қон зардобидидаги унинг кўрсаткичи назорат гуруҳига нисбатан 7,4 марта юқори бўлди (назорат гуруҳида $29,32 \pm 1,78$, текширилган беморларда $218,0 \pm 11,27$). Гистидин, глутамин ва аспаргин кислота концентрацияси деярли 3 баробар юқори бўлди ($318,41 \pm 18,53$ – $922,5 \pm 14,48$; $79,75 \pm 3,68$ - $233,31 \pm 5,63$; $76,56 \pm 4,08$ - $223,295 \pm 9,43$ мос равишда беморлар ва соғломларда) ($P < 0,001$). Изолейцин, валин, трионин, аргенин, пролин, лизин кўрсаткичларида сезиларли ўзгариш қайд этилди, бунда уларнинг миқдори назорат гуруҳидаги худди шу кўрсаткичларга нисбатан 2,1-2,5 марта юқори бўлди ($P < 0,001$). Қон зардобидида серин, лейцин, тирозин ва триптофан концентрацияси ишончли тарзда юқори бўлди ($P < 0,001$). Текширилган беморларда метионин ва аланин миқдори назорат гуруҳи кўрсаткичларидан статистик жиҳатдан ишончли фаркланади ($87,98 \pm 3,21$ - $97,5 \pm 4,05$; $110,4 \pm 5,58$ - $137,76 \pm 4,06$ мос равишда) ($P < 0,05$). Ўрганилган 18 та аминокислотадан фақатгина фенилаланин концентрацияси соғлом болалар кўрсаткичларига нисбатан статистик жиҳатдан ишонарли паст бўлди ($53,45 \pm 2,78$; $45,51 \pm 2,85$ соғлом ва бемор болаларда мос равишда) ($P < 0,05$).

Олинган натижаларни касалликнинг клиник шаклига қараб таҳлил этишда аниқландики, энг кўп гипераминоацидемия касалликнинг кенг тарқалган

шаклида, энг кам гипераминоацидемия касалликнинг Сэттон ва чегараланган шаклларида кузатилади (1-расм).

Гипераминоацидемия билан бир қаторда алоҳида аминокислоталар ўртасидаги нисбатнинг ўзгариши: фенилаланин/тирозин, гистидин/глутамин кислота ва серин/глицин коэффицентларининг камайиши аниқланди. Аспаргин кислота/аланин, глутамин кислота/пролин коэффицентларининг ортиши аминокислота метаболизми яққол бузилишидан тўқималарда аммиакнинг жадал ҳосил бўлишидан ва гепатоцитлар функционал фаоллигининг пасайишидан далолат беради. Лейцин/изолейцин коэффицентлари 1,2 баробар ортади, бу эса организм гомеостазини таъминловчи плазма оқсиллари синтезидаги бузилишдан далолат беради.



1-расм. Витилиго билан касалланган болаларда касалликнинг клиник шаклига боғлиқ ҳолда қондаги аминокислоталар спектри

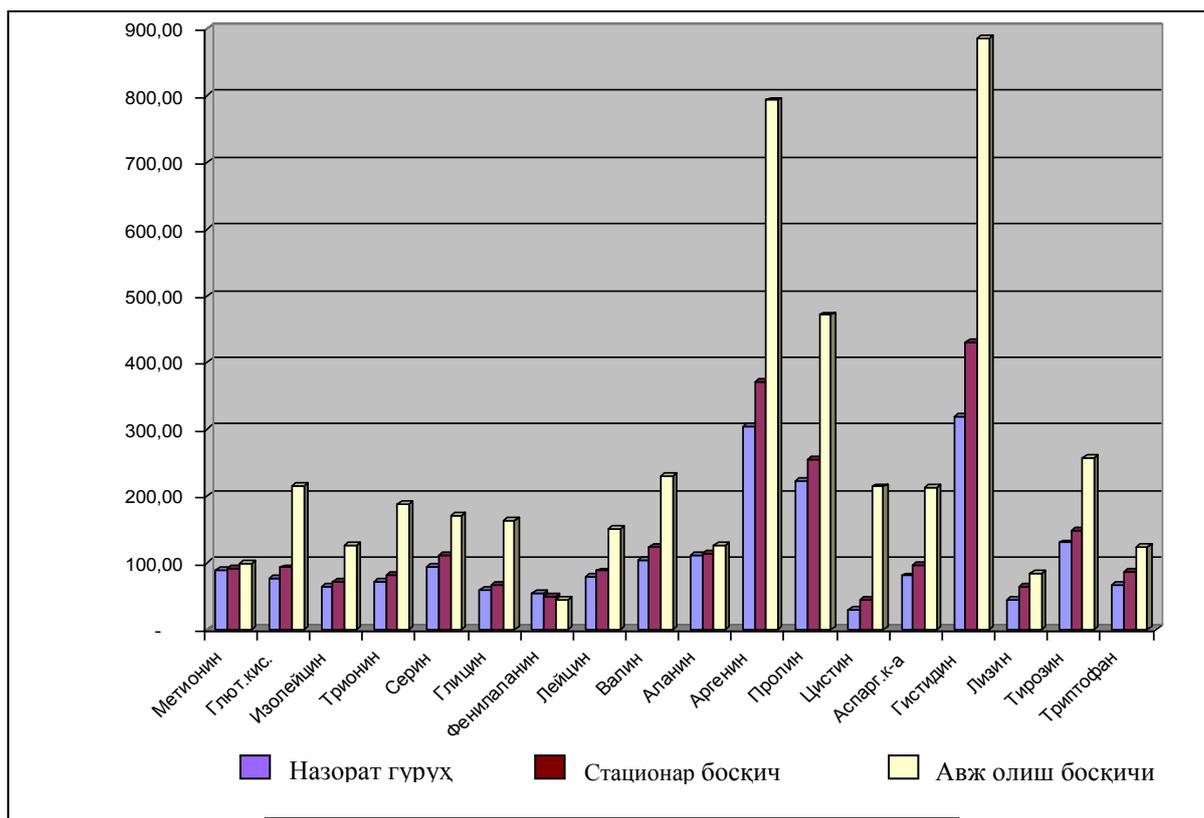
Витилиго билан касалланган болаларда аминокислоталарнинг фоизли нисбати соғлом болалардаги кўрсаткичлар билан таққослаганда аминокислота спектридаги ўзгаришларнинг муайян қонуниятлари қайд этилди: фенилаланиннинг пасайиши билан бир вақтда цистеин, гистидин, аспаргин кислота, глицин миқдорининг кескин ортиши, метионин, лизин, тирозин, триптофан ва серин миқдорининг кам ортиши аниқланди. Қайд этиш лозимки, пес касаллигига чалинган болалардаги бу ўзгаришлар характери овқат ҳазм қилиш органлари сурункали касалликлари сабабли юзага келадиган иккиламчи алмашинув бузилишларидаги худди шундай ўзгаришлардан фарқ қилмайди.

Витилиго билан касалланган болалар қон зардобида цистеин, триптофан, тирозин миқдорининг ортиши ва фенилаланиннинг камайиши патогентик жихатдан, эхтимол, асосий жараён билан боғлиқ, чунки юқорида айтганидек меланогенез ва песнинг кечиши қайд этилган аминокислоталар алмашинуви билан ўзаро боғлиқдир.

Қонда аланин, глютамин кислота, глицин миқдорининг ортиши ароматик аминокислоталар алмашинуви бузилишининг иккиламчи натижаси сифатида бўлиши мумкин.

Витилиго билан касалланган болаларда қондаги аминокислоталар спектрини тери-патологик жараён фаолигига боғлиқ ҳолда ўрганиш аниқланган дисаминоацидемиянинг касалликка хос эканлигини яна бир бора тасдиқлайди, чунки айтиб ўтилган аминокислоталарнинг энг юқори концентрацияси ва улар нисбатнинг сезиларли бузилиши касалликнинг клиник шаклидан қатъий назар витилигонинг авж олиш босқичида қайд этилди (2-расм).

Касалликнинг стационар босқичда ҳам гипераминоацидемия кузатилади, бироқ бу ўзгаришлар тери жараёни авж олиш босқичидаги беморлар кўрсаткичларидан анча пастлиги билан ажралиб туради.



2-расм. Тери-патологик жараён фаолигига қараб қондаги аминокислота спектри

Витилиго билан касалланган болаларда ўтказилган комплекс текширувлар ичак дисбактериози, касалликнинг клиник шакллари ва витилигиоз жараён фаоллиги ўртасидаги узвий боғлиқлик мавжудлигини

тасдиқлайди. Витилиго касаллигининг кенг тарқалган шаклида ($P < 0,001$) тарқалган ва чегараланган шакллариға нисбатан ($P < 0,05$) ишонарли тарзда кўпроқ анаэроб, бифидобактериялар ва лактобактериялар умумий сонининг камайиши кузатилди. Лактозопозитив ичак таёқчалари сонининг камайиши, касалликнинг кенг тарқалган шакли билан оғриган болаларда яққол намоён бўлди. Витилиго билан касалланган болаларда лактозонегатив ичак таёқчалари сони соғлом болаларға қараганда 2 баробар кўп бўлди.

Витилиго касаллигининг чегараланган ва тарқоқ шаклларида бу кўпайиш ишончли бўлди ($P < 0,05$ ва $P < 0,001$), бироқ кўрсаткичлар кенг тарқалган шаклдагиға қараганда бир мунча пастлиги билан ажралиб турди.

Ичакка келиб тушувчи оқсил маҳсулотларини ҳазм қилинишида ичак микрофлорасининг аҳамияти, ҳамда уларнинг ичак бўшлиғида аминокислоталар ҳосил бўлиши ва сарфланишидаги иштирокини ҳисобға олган ҳолда биз витилиго касаллигиға чалинган болаларда ичак дисбактериози даражасига боғлиқ равишда қондаги аминокислоталар спектри ҳолатини таҳлил қилдик.

Витилиго билан касалланган барча беморларда ичак дисбиози даражасидан қатъий назар юқорида қайд этилган аминокислоталарнинг статистик жиҳатдан ишонарли ошиши ва фенилаланин концентрациясининг кам миқдорда пасайиши аниқланди, бироқ энг катта фарқ III ва IV даражали ичак дисбиози бўлган беморларда қайд этилди. Қон зардобидаги аминокислоталар кўрсаткичларининг таҳлили ичак дисбактериози чуқурлашиши билан фенилаланиндан ташқари ўрганилган аминокислоталар концентрациясининг параллел тарзда ортишидан далолат беради. Қайд этилган ўзгаришлар айниқса тирозин, лизин, лейцин, серин, изолейцин ва глютамин кислотаси каби аминокислоталар учун хосдир. Цистеин, гистидин, аспарагин кислотаси, пролин, аргинин, аланин, валин, глицин ва тиронин миқдори витилиго билан касалланган ҳамда III даражали ичак дисбактериози бор беморларға қараганда бироз камайган. Эҳтимол, бу ошқозон-ичак йўлиға келиб тушувчи оқсил маҳсулотларини парчалаш ва сарфлашда муҳим аҳамиятға эга бўлган бифидофлора миқдорининг камайиши ёки йўқ бўлиши, шунингдек дисбактериоз таъсири остида ичак эпителийсининг сурункали яллиғланиши ва унинг резорбцион функциясининг бузилиши билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Олинган натижаларни ичак дисбактериози даражасига боғлиқ равишда таққослаш ва таҳлил этиш ичак дисбактериози ва қондаги аминокислоталар спектри ўртасида ўзаро боғлиқлик мавжудлигидан далолат беради, бу эса витилиго билан касалланган болаларда биокоррекция ўтказиш зарурлигини тақозо этади.

Жигарнинг оқсиллар алмашинувидаги аҳамиятини ҳисобға олиб витилиго билан касалланган болаларда жигар антитоксик фаолиятиға боғлиқ ҳолда қондаги аминокислоталар спекторини ўргандик.

Кўйилган вазифаларға мувофиқ жигарнинг антитоксик фаолиятиға нисбатан беморлар 2 гуруҳға бўлинди. Биринчи гуруҳға жигар антитоксик фаолияти сустлашган 22 бемор бола киритилди, бунда глютамин кислотаси,

изолейцин, глицин, цистеин, аспарагин кислотаси камроқ миқдорда серин, гистидин ва тирозин каби аминокислоталарни қондаги концентрациясининг 2-2,5 баробар ошиши қайд этилди.

Бу аминокислоталар алмашинувида жигарнинг иштироки эътиборга олинса, витилиго билан касалланган беморларда гепатоцитлар функционал фоаллиги сушлашишининг асосий сабабларидан бири деб гипераминоацидемияни ҳисоблаш мумкин. Зарарлантириш жадаллигининг сушлашиши қонда аминокислоталар ва аммоний тузлари миқдорининг кескин ортишига ва эндоген интоксикация ривожланишига олиб келади.

Жигар антитоксик фаолияти сақланган болаларда камроқ ишончли фарқ билан худди шундай ўзгаришлар кузатилди. Қон зардобда эркин аминокислоталарнинг ортиши, эҳтимол, жигарнинг токсик зарарланишига олиб келади.

Тўртинчи боб витилиго билан касалланган болаларни аниқланган бактериологик ва биокимёвий ўзгаришларни ҳисобга олган ҳолда коррекцияловчи давосига бағишланган. Витилиго касаллигига чалинган болалар қонидаги аминокислоталар спектрида аниқланган ўзгаришлар овқат ҳазм қилиш аъзолари сурункали касалликлари сабабли юзага келадиган иккиламчи алмашинув бузилишларидаги худди шундай ўзгаришлардан фарқ қилмайди. Шу боисдан диетологлар билан маслаҳатлашгандан сўнг витилиго билан касалланган болаларга ичак, жигар ва қондаги аминокислоталар спектрида аниқланган ўзгаришларни тиклаш мақсадида даволаш чора-тадбирлари комплексига №4в-парҳези киритилди. Витилиго билан касалланган болаларни даволашда диетотерапиядан фойдаланган ҳолда ишлаб чиқилган даволаш услуги умумқабул қилинган (анъанавий) давога нисбатан афзаллигини кўрсатди. Бу афзалликлар, энг аввало даволаш жараёнида бактериологик ва биокимёвий кўрсаткичларнинг меъёрлашувида намоён бўлди.

Даволаш жараёнида, анъанавий усулда даволанган беморларда ичак микрофлораси кўрсаткичларида бир оз ижобий ўзгаришлар кузатилди, лекин 3 ойдан кейинги қайта текширишлар бу ўзгаришларни вақтинчалик эканлигини кўрсатди.

Даволаш комплексидаги парҳезга (№4в-парҳез) амал қилган беморларда деярли барча ўрганилган микроорганизмлар кўрсаткичлари назорат гуруҳи кўрсаткичларига яқинлашди. 3 ойдан сўнг олинган натижалар ушбу гуруҳ беморларида даволаниш жараёнида ичак микрофлорасида эришилган ижобий ўзгаришларнинг нисбий барқарорлигини кўрсатди.

Витилиго билан касалланган болаларни даволаш жараёнида ичак эубиозини билан параллел равишда жигар антитоксик фаолияти ҳам ўрганилди. Умуман олганда, анъанавий усулда даволанган беморларда антипиридин ярим элиминацияланиш даврининг бир оз қисқариши қайд этилди. Даволаниш жараёнида №4в-парҳезга амал қилган беморларда антипиридиннинг ярим чиқарилиш вақти $9,4 \pm 0,72$ соатгача камайди, яъни назорат гуруҳи кўрсаткичларига тенглашди. Қайд этиш лозимки, кўрсаткичлардаги ижобий

Ўзгаришлар худди шу гуруҳнинг даволангунча бўлган кўрсаткичларидан статистик жиҳатдан фарқланди ($P < 0,001$). Даволаш жараёнидаги бундай силжиш антипирин клиренсида ҳам кузатилди. Даволанишдан кейин, антипирин клиренси $0,86 \pm 0,06$ мл/мин·кг гача ошди. Бунда, ушбу маълумотлар назорат гуруҳи кўрсаткичларидан статистик жиҳатдан фарқланмади, бироқ қисқа муддатлардан кейин олинган натижалар №4в-парҳезга амал қилиш афзалликларини яққол намойиш этди, чунки олинган ижобий натижалар турғун бўлди.

Кўриниб турибдики, вителиго билан касалланган беморларнинг даволаниш жараёнида №4в-парҳезга амал қилиши ичак микрофлорасининг тикланишига, шунингдек жигарнинг зўриқишини камайтиришга олиб келади.

Турли усулларда даволаш жараёнида оксилларнинг ҳосил бўлиши ва сарфланишида ичак микрофлораси ҳамда овқатланиш тартибининг аҳамиятини ҳисобга олган ҳолда қондаги аминокислоталар спектри ўрганилди.

Анъанавий усулда даволанган беморлар натижаларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, ўрганилган аминокислоталар кўрсаткичларида ижобий томонга ўзгариш қайд қилинди, яъни метионин, треонин, глицин, валин, аргинин, пролин, цистеин, гистидин ва триптофан каби аминокислоталар миқдори даволангунга қадар бўлган кўрсаткичларга нисбатан статистик жиҳатдан аниқ камайди, бироқ назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан анча юқорилигича қолди.

Анъанавий усулда даволаниш билан бирга №4в-парҳезга амал қилган иккинчи гуруҳ беморларида ўрганилган аминокислоталар миқдори катта аниқлик билан камайди ва кўрсаткичлар назорат гуруҳи кўрсаткичларига яқинлашди. Тавсия этилган даво курсини олган беморларда даволанишдан кейинги қондаги аминокислота спектрини таҳлил этиш ушбу даво усулининг яққол афзалликларини кўрсатди, чунки метионин, изолейцин, глицин, фенилаланин, аланин кўрсаткичлари назорат гуруҳидаги кўрсаткичлардан фарқланмади, қолган аминокислоталар кўрсаткичлари сезиларли камайди. Бундан ташқари алоҳида аминокислоталар ўртасидаги номуносив нисбатнинг меъёрлашуви кузатилди, бу эса бузилган моддалар алмашинувини тикланаётганлигининг кўрсаткичларидан бири бўлиб ҳисобланади.

Шундай қилиб, олинган натижалар таҳлили шуни англатадики, даволаниш жараёнида тегишли парҳез (№4в-парҳез) га амал қилиш, ичак микрофлорасига, қондаги аминокислоталар спектри кўрсаткичларига ва жигарнинг антитоксик фаолиятига ижобий таъсир кўрсатади. Олинган натижалар ўрганилган аъзолар, тизимлар ва аминокислоталар алмашинуви ўртасида ўзаро боғлиқлик ва ўзаро алоқа мавжудлиги ҳақида адабиётлардаги маълумотларни тасдиқлайди.

Теридаги патологик жараён томонидан кузатилган ижобий натижалар таклиф этилган даволаш усулининг афзалликларидан далолат беради.

Анъанавий усулда даволанган беморларда даволанишнинг 3-курсидан кейин соғайиш - 3 (7,9%) беморда, сезиларли ижобий ўзгариш - 16 (42%),

яхшиланиш - 15 (39%) беморда қайд этилди, ваҳоланки даволаниш жараёнида №4в-парҳезга амал қилган беморлар ўртасида клиник соғайиш деярли 5 (10%) беморда, сезиларли ижобий ўзгариш - 26 (50%) беморда, яхшиланиш эса - 18 (34%) беморда кузатилди.

Шундай қилиб, юқорида келтирилган маълумотларни таҳлил қилиш натижасида хулоса қилиш мумкинки, витилиго касаллигига чалинган болаларни аниқланган гипераминоацидемия, ичак дисбактериози ва жигарнинг антитоксик фаолиятини ҳисобга олган ҳолда даволаш (даволовчи овқатланиш тартиби билан биргаликда) нафақат ушбу тизимлар кўрсаткичларига ижобий таъсир кўрсатади, балки ўрганилган аминокислоталар нисбатининг меъёрлашувига ҳам олиб келади. Эҳтимол, санаб ўтилган бу тизимлар ўртасидаги ўзаро боғлиқлик ва бир-бирига алоқадор бўлган жараёнлар витилиго касаллигига чалинган болалар организмидаги бузилган алмашинув жараёнлар даражасини камайишига олиб келади, шу жумладан пигментация жараёнидаги.

ХОТИМА

Тадқиқот натижалари қўйидаги **хулосаларни** ифодалаш имконини беради:

1. Витилиго билан касалланган болалар терисида аминокислоталар ўзлаштирилишининг камайиши ҳисобига қон зардобиде уларнинг миқдори ортади, айниқса, цистеин, гистидин, тирозин, триптофан ва метиониннинг (ушбу аминокислоталар меланогегез жараёнида иштирок этади ва меланин таркибига киради). Бу аминокислоталар миқдори теридаги патологик жараён тарқалишига параллел тарзда ортади ва энг юқори кўрсаткичлар касалликнинг авж олиш босқичида қайд этилади, чунки бундай ҳолатларда меланоцитлар ва меланини жадал парчаланиши ҳисобига уларни таркибига кирувчи аминокислоталар бўшалади.

2. Дисбактериознинг мавжудлиги витилиго билан касалланган болаларда кузатиладиган гипераминоацидемияни янада кучайтиради, чунки аминокислоталарнинг энг юқори кўрсаткичлари III ва айниқса IV даражали ичак дисбактериози бор беморларда кузатилади.

3. Ичак микрофлораси, жигар антитоксик фаолияти ва қондаги аминокислоталар спектри кўрсаткичларида параллел тарзда қайд этилган ўзгаришлар ўзаро боғлиқлик ва алоқадорликнинг мавжудлигини кўрсатади ва ўрганилаётган тизимнинг барча бўғинларини қамраб олади. Сабаб-оқибат ўзаро муносабатлари мураккаб характерга эга бўлса-да, олинган натижалар шундан далолат берадики ичакдаги дисбактериоз, жигар антитоксик фаолиятини пасайиши ва гипераминоацидемиянинг мавжудлиги болаларда витилиго касаллигининг ривожланиши ва кўпайишига қулай шароит яратади.

4. Витилиго билан касалланган болалар ичагининг дисбиотик ҳолатини, жигарининг антитоксик фаолиятини ва аминокислоталар спектрини ҳисобга олиб, ананавий давога керакли парҳезни (№4в-парҳез)

кўшиб ишлаб чиқилган даволаш услуги, умумқабул қилинган (анъанавий) даволаш усулига нисбатан яққол афзалликларга эгаллигини кўрсатди. Бу афзалликлар, энг аввало, теридаги патологик жараёнининг барқарорлашиш муддатларини камайиши, ижобий самарага эга (93,6% шундан 9,6% клиник соғайиш) беморлар сонининг ортиши ва даволаш жараёнида бактериологик, иммунологик ва биокимёвий кўрсаткичларни ижобий томонга силжишида намоён бўлди.

Амалий тавсиялар:

1. Витилиго билан касалланган болаларда касалликнинг клиник шаклидан қатъий назар, даво тактикасини аниқлаб олиш учун даволаниш бошланишидан олдин ошқозон – ичак йўли касалликлари (дисбактериоз, гельминтоз, жигар ҳолати) мавжудлигини текшириш лозим.

2. Витилиго билан касалланган барча болаларга касалликнинг клиник шакли, тери-патологик жараён фаоллиги ва ички органлар ҳолатидан қатъий назар даволовчи парҳез (№4в-парҳез)ни тавсия этиш зарур.

ДИССЕРТАЦИЯ МАВЗУСИ БЎЙИЧА НАШР ЭТИЛГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ

1. Абдуллаев М.И., Рихсиев У.Ш., Алимов Ж.Д., Ходжаева Ш.М. Микрофлора толстого кишечника у детей больных витилиго. //Сборник науч. трудов II конгресса дерматовенерологов Республики Казахстан. – Алма-Ата, 2000. - С.38-39.
2. Шадиёв Х.К., Абдуллаев М.И., Рихсиев У.Ш. Эубиотическое состояние толстого кишечника у детей больных витилиго в зависимости от давности заболевания. //Сбор.трудов науч-практ.конф.: «Актуальные проблемы дерматовенерологии». – Ташкент, 2001. - С.57.
3. Shadiev H.K., Abdullaev M.I., Sirazitdinova V.F., Rihsiev U.S. Setton form of vitiligo in children //11th congress. J. of the European academy of dermatology and venereology. – Prague, 2002. - P.26-21.
4. Шадиёв Х.К., Абдуллаев М.И., Рихсиев У.Ш. Виусид в комплексном лечении витилиго у детей. //Педиатрия. – Ташкент, 2003. - №2. - С.80-82.
5. Shadiev H.K., Abdullaev M.I., Sirazitdinova V.F., Rihsiev U.S. The state of monooxygenase fermentative system in children with vitiligo in complex with Viusid. //Abstracts of the First EADV International Spring Symposium. -St Julian' s, Malta, 2003. – PP1-39.
6. Шадиёв Х.К., Абдуллаев М.И., Сиразитдинова В.Ф., Рихсиев У.Ш. Клиническое значение дифференциальной диагностики витилиго с гипоталамическим синдромом. //Клиническая дерматология и венерология. – Москва, 2004. - №1. - С.65-67.

7. Шадиёв Х.К., Абдуллаев М.И., Рихсиев У.Ш. Коррегирующая терапия детей больных витилиго. - Методические рекомендации для врачей. – Ташкент, 2005. – 16 с.
8. Abdullaev M.I., Rihsiev U.S., Klochkova T.A. Analysis of catamnesis in children with vitiligo. //Abstracts of the 14th Congress of the European academy of dermatology and venereology. – London, 2005. - P.08.45.
9. Мукаррамов А.А., Абдуллаев М.И., Рихсиев У.Ш., Сиразитдинова В.Ф. Фенол и паракрезол в моче и дисбактериоз кишечника у детей больных витилиго. //Научн.практ. конф.: «Актуальные проблемы дерматологии и венерологии». – Ташкент, 2006. - С.132-133.
10. Абдуллаев М.И., Рихсиев У.Ш., Мухамеджанова Р.Ш. Иммунокоррегирующее свойство сочетанного применения хилак-форте и виусид при лечении детей, больных витилиго. //Науч.практ. конф.: «Актуальные проблемы дерматологии и венерологии». – Ташкент, 2006. - С.12.
11. Shadiev H.K., Abdullaev M.I., Sirazitdinova V.F., Rihsiev U.S. Catamnesis of children with vitiligo //15 th congress J. of the European academy of dermatology and venereology. – Rhodes, Greece, 2006. - P.31.16.
12. Рихсиев У.Ш. Значение микробиоценоза кишечника в развитии и течении витилиго у детей //Аспирант, докторант ва таджикотчиларнинг республика илмий-амалий анжумани. - Маърузалар туплами. 2-кисм. – Ташкент, 2007. – С.255-256.
13. Abdullaev M.I., Rihsiev U.S., Mukhamedjanova R. Lacto-G in complex therapy of children with vitiligo. // 5th EADV Spring Symposium of the European academy of dermatology and venereology. – Istanbul, Turkey, 2008. - P.396.
14. Рихсиев У.Ш., Абдуллаев М.И. Состояние аминокислотного спектра крови у детей больных витилиго //Теоретическая и клиническая медицина. - Ташкент, 2008.-№4-С.88-92.

Тиббиёт фанлари номзоди илмий даражасига талабгор Рихсиев Улуғбек Шовкатовичнинг 14.00.11 – тери ва таносил касалликлар ихтисослиги бўйича «Витилиго касаллигига чалинган болаларда оксил алмашинувининг ичак микробиоценозига боғлиқлиги ва уни коррекциялаш услублари» мавзусидаги диссертациясининг

РЕЗЮМЕСИ

Таянч (энг муҳим) сўзлар: болаларда витилиго, аминокислоталар, модда алмашинувини бузилиши, ичак дисбактериози, даволовчи овқатланиш, патогенетик даво.

Тадқиқот объектлари: Витилиго касаллигига чалинган ва ТошПТИ клиникасида даволанган 1 ёшдан 16 ёшгача бўлган 132 бола текширилди.

Ишнинг мақсади. Витилиго билан оғриган болаларда оксил алмашинуви, ичак микробиоценози ва жигар дезинтоксикацион функцисини касалликнинг клиник шаклларига боғлиқ ҳолда ўрганиш ва мавжуд даволаш усулларини такомиллаштириш.

Тадқиқот усуллари: клиник, бактериологик, биохимик.

Олинган натижалар ва уларнинг янгилиги. Биринчи марта витилиго касаллигига чалинган болаларда касалликнинг клиник шаклига боғлиқ ҳолда қондаги аминокислоталар миқдори ўрганилди. Беморларда гипераминоацедемия билан бир қаторда алоҳида аминокислоталар ўртасидаги нисбатининг ўзгаргани: фенилаланин/тирозин, гистидин/глутамин кислотаси ва серин/глицин коэффициентларининг камайиши аниқланди. Аспарагин кислота/аланин, глутамин кислота/пролин коэффициентларининг ошганлиги эса аминокислоталар алмашинувининг яққол бузилганлигидан, тўқималарда аммиакнинг жадал ҳосил бўлиши ва гепатоцитлар функционал фаолиятининг сусайганидан далолат беради. Лейцин/изолейцин нисбатининг 1,2 баробар органи эса оксиллар синтези бузилганлигидан далолат беради. Барча беморларда ичак дисбиози даражасидан катъий назар ўрганилган аминокислоталар миқдорининг ишончли равишда ошгани, фенилаланин миқдорининг эса бир оз камайгани аниқланди. Биринчи марта витилиго касаллигининг фаоллиги қондаги аминокислоталар миқдорига боғлиқлиги ўрганилди, бу эса даволовчи овқатланиш тартиби киритилган даволаш комплексига мақсадли ёндошиш имконини беради.

Амалий аҳамияти. Соғлиқни сақлаш амалиётига витилиго касаллигига чалинган болаларни даволовчи овқатланиш (№4в-парҳез) билан биргаликда даволаш услуги таклиф қилинди, бу эса даволаш самарадорлигини ошишига олиб келади.

Татбиқ этиш даражаси ва иқтисодий самарадорлиги. Тадқиқот натижалари Тошкент Педиатрия тиббиёт институти Тери ва таносил касалликлари кафедраси ўқув ва даволаш жараёнларига, Тошкент шаҳар ва вилоят ТТҚД дерматология бўлимлари ҳамда Тошкент шаҳри 3-, 5-, 6-сонли тери таносил касалликлари диспансертали иш фаолиятига татбиқ этилган. Иш натижаларини амалиётга татбиқ этиш “Витилиго билан касалланган бемор болаларда коррекцияловчи терапия” (Тошкент, 2005) услубий тавсиясининг чоп этилиши орқали амалиётга оширилган.

Қўлланиш (фойдаланиш) соҳаси: дерматология, педиатрия.

РЕЗЮМЕ

диссертации Рихсиева Улутбека Шовкатовича на тему: «Белковый обмен у детей больных витилиго, в зависимости от микробиоценоза кишечника и методы их коррекции» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.11 - кожные и венерические болезни

Ключевые слова: витилиго у детей, аминокислоты, нарушение обмена, дисбактериоз кишечника, лечебное питание, патогенетическое лечение.

Объект исследования: Было обследовано 132 детей и подростков больных витилиго в возрасте от 1 года до 16 лет, находящихся на лечении в клинике ТашПМИ.

Цель работы: Изучить белковый обмен, микробиоценоз кишечника и дезинтоксикационную функцию печени у детей больных витилиго, в зависимости от клинических форм заболевания и усовершенствовать существующие методы терапии.

Методы исследования: Клинический, бактериологический, биохимический.

Полученные результаты и их новизна: Впервые у детей больных витилиго, было изучено аминокислотный спектр крови в зависимости от клинической формы заболевания. Наряду с гипераминоацидезией выявлено изменение соотношения между отдельными аминокислотами: снижение коэффициентов фенилаланин/тирозин, гистидин/глутаминовая кислота и серин/глицин. Увеличение коэффициентов аспарагиновая кислота/аланин, глутаминовая кислота/пролин указывает на выраженное нарушения метаболизма аминокислот усиленное образования аммиака в тканях и снижение функциональной активности гепатоцитов. Коэффициент лейцин/изолейцин повышается 1,2 раза, что свидетельствует о нарушении синтеза белков. Выявлено, что у всех больных витилиго независимо от степени дисбиоза кишечника отмечается статистически достоверное повышение вышеуказанных аминокислот и незначительное снижение концентрации фенилаланина. Впервые проанализировано влияния аминокислотного спектра крови на активность и течение витилигиозного процесса, что дало возможность целенаправленно подходить к комплексному лечению с включением лечебного питания.

Практическая значимость: Практическому здравоохранению предложена разработанная схема лечения детей, больных витилиго с включением лечебного питания (Диета 4В), что приведет к повышению эффективности терапии.

Степень внедрения и экономическая эффективность: Результаты исследования внедрены в учебный и лечебный процесс кафедры КВБ Ташкентского педиатрического медицинского института, в дерматологических отделениях Ташкентского городского и областного КВД и кожно - венерологических диспансерах №3, №5, №6 г.Ташкента. Внедрение в практику результатов работы осуществлено путем публикаций методических рекомендаций «Корректирующая терапия детей, больных витилиго» (Ташкент, 2005).

Область применения: дерматовенерология, педиатрия.

RESUME

Thesis of Rihsiev Ulugbek Shovkatovich on the scientific degree competition of the candidate of medical sciences on speciality 14.00.11 – skin and venereal diseases subject “Protein metabolism in children, suffering from vitiligo, depending on microbiocynosis of intestine and methods of this correction”

Key words: vitiligo in children aminoacids, metabolism disorder, disbacteriosis of intestine, therapeutic nutrition, pathogenetic treatment.

Subjects of the inquiry: blood, faeces, saliva of 132 children suffered from vitiligo at the age from 1 to 16 years.

Aim of the inquiry. To study protein metabolism, microbiocynosis of intestine and disintoxicational function of liver in children suffered from vitiligo, depending on clinical forms of disease and to improve present methods of therapy.

Methods of inquiry: clinical, bacteriological, biochemical.

The results achieved and their novelty. For the first time in children with vitiligo aminoacid blood spectrum, depending on clinical forms of disease, was researched. At the same time with hyper-aminoacidemia changes of correlation between different aminoacids were revealed: reduce of phenylalanine/tyrosine, histidine/glutamine acid and serine/glycine. Coefficients raise of asparagin acid/alanin, glutamine acid/prolin shows to expressed metabolism disorder of aminoacids, intensified formation of ammonia in tissues and reduce of hepatocytes functional activity. Leucin/isoleucin coefficient is increased in 1,2 times that witnesses about disorder of protein synthesis. It was revealed that in all patients with vitiligo, not depending on intestine disbacteriosis, statistically reliable raise of above mentioned aminoacids and insignificant reduce of phenylalanine concentration, was marked. For the first time influences of blood aminoacid spectrum on activity and vitiligo process course were analysed, that gave possibility to approach purposefully to complex treatment, including therapeutic nutrition.

Practical value. Practical Health Care was suggested the carried out scheme of treatment of children suffering from vitiligo with inclusion of therapeutic nutrition (Diet 4B), that will take to a raise of therapy efficiency.

Degree of embed and economical efficacy: Taken results are used in pedagogical and therapeutic process at the departments of TashPMI, at dermatovenereology department and in the work of skin venereal dispensaries 3,5,6,8 in Tashkent city, in dermatological department of Tash. CityDVD and Tash. Reg.DVD.

Sphere of usage: dermatovenereology, pediatric.

Изланувчи:

ШАРТЛИ ҚИСҚАРТМАЛАР РЎЙХАТИ

- БП - биологик препаратлар
- ЛПО - липидларнинг перикис оксидланиши
- ЛҲ - Лангерганс хужайралари
- МНТ - марказий нерв тизими
- МОТ - монооксигеназ тизим
- МСГ - меланостимулловчи гормон
- ОИЙ - ошқозон ичак йўли
- Р - статистик аниқлик
- ТошВМОИ - Тошкент Врачлар малакасини ошириш институти
- ТошПТИ - Тошкент Педиатрия тиббиёт институти
- ТТА - Тошкент Тиббиёт Академияси
- ЎзР ССВ - Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг
- ДВ ИТИ - Дерматология ва венерология илмий – тадқиқот институти
- ЎзР ФА - Ўзбекистон Республикаси Фанлар Академияси Биоорганик
- БОКИ, кимё институти
- ФХТ - фотохимиотерапия (ПУВА-терапия)
- HLA - Human Leukocyte Antigens
- k - кўрсаткич эркинлиги даражаси
- n - гуруҳ табақалаштирилган сони
- SH - сульфгидрил гуруҳ
- VIDA - Vitiligo Disease Activity