

## КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВИТИЛИГО ПОЛИЖЕНОМ

*Ёкубова М.А., Тураева Г.Ю. Андижанский государственный медицинский институт  
Республика Узбекистан.*

В статье приведены данные по изучению эффективности общей терапии 19 больных витилиго с использованием препарата полижен. Результаты лечения оценивали по площади репигментации очагов. Ключевые слова: дисхромия, витилиго, патогенез, генетических, пигментация, больных.

### **Введение**

Одну из важных проблем в дерматологии составляют нарушения пигментации кожи (дисхромии). В практическом отношении наиболее существенным заболеванием из группы дисхромии считается витилиго. Витилиго — это заболевание, сопровождающееся потерей меланоцитов кожей и формированием очагов депигментации кожи разного размера. Диагноз обычно очевиден при обследовании кожи. Все возрастающий интерес исследователей к проблеме дисхромии в последние годы вызван увеличением числа этих больных во всех странах. [1,2,7,10,12]. Витилиго - хроническое распространенное заболевание кожи. Этиология и патогенез витилиго недостаточно изучены. По мнению большинства учёных в развитии болезни имеет значение дисфункция нервной системы. Стрессовые факторы, заболевания внутренних органов, интоксикации, нарушения функции желез внутренней секреции, иммунной системы, наследственная предрасположенность, недостаточность витаминов и микроэлементов (цинка и меди) [3,13]. Работой Абдуллаева М.И и соавторами [1] изучена роль нарушения микрофлоры кишечника у детей.

В витилигинозных очагах гистологическим исследованием выявлено уменьшение количества меланина. Меланин образуется в цитоплазме меланоцитов путем полимеризации продуктов окисления тирозина под влиянием фермента тирозиназы, активность которого зависит от присутствия ионов меди. Активно влияет на образование меланина играют витамины [2,12]. Учитывая разнообразность этиологических факторов у больных витилиго для лечения заболевания предложено много различных методов: медикаментозная терапия ингибиторы моноаминоксидазы [15] гепатопротекторы, ферментные препараты, витамины, сульфат меди, окись цинка и другие, физиолечение (дарсонвализация очагов паравертебральных областей, рефлекс-, лазеро- и гелиоталассотерапия, электрофорез 2-5% раствором меди сульфата на очаги поражения [11], микроэлектрофорез даларгина в репрезентативные точки акупунктуры, точечный и линейный массаж, психовегетативная коррекция [4,6] наружные средства (мелагенин-плюс, настойка зверобоя, сокряски и другие фитотерапевтические препараты). Однако большинство из них оказались малоэффективными. Современные подходы к лечению витилиго можно объединить в четыре основные группы: [14] методы лечения, не связанные с хирургическим вмешательством; методы связанные аутологической трансплантацией; депигментирующие методы; дополнительная терапия Хасанов.Д.С [9] изучил влияние препарата «Купир» на морфологическую структуру кожи больных витилиго. Фармацевтической компанией «World medicine» выпущен новый лекарственный препарат «Полижен», который в каждой капсуле имеет 39 активных компонентов. Имеет в своем составе природные компоненты весь спектр жизненно важных витаминов, минералов и биоэлементов, в том числе медь- 2 мг; цинк-15мг необходимый для нормального обмена веществ. Повышает жизненный тонус, улучшает физическую и умственную деятельность.

Улучшает сон, память и концентрацию внимания. Снимает последствия стресса, слабость и раздражительность. Укрепляет иммунную систему и повышает регенеративные способности организма. Улучшает состояние кожи и рост волос.

### **Цель исследования**

Целью исследования является повышение клинической эффективности общего лечения пациентов с витилиго с помощью полижена.

### **Материалы и методы исследования**

Нами у 19 больных витилиго изучена эффективность «Полижена» при комплексной терапии. Из 19 больных 8 были женщины, 11 мужчин. Возраст больных от 28 до 45 лет. Очаги поражения 2 больных были ограниченные (2 -3 очага), у 6 множественные (5-7очагов), у остальных 11 больных кожный процесс носил распространенный характер.

### **Результаты исследования**

Больные распределялись на две группы: I группа получала комплексную терапию (витамины, препараты цинка, меди, наружная терапия) с «Полиженом». Их было 14 больных. II группа (тоже 14 больных) получала только «Полижен» с наружной терапией. Лечение «Полиженом» проводилось по 1 капсуле ежедневно на курс 24 капсул. После первого курса лечение через 1 месяц курс повторялся, всего проводили 3-4 курса. Наружно применяли раствор псоралена или мазь меланокол с последующим УФ-облучением. После проведенного лечения в первой группе у больных с ограниченными очагами поражения наступило клиническое выздоровление у больных множественными очагами поражения и распространенной формой наступило значительное улучшение. Во второй группе у больных с ограниченными очагами наступило значительное улучшение, а у больных множественными очагами и распространенной формой - улучшение.

### **Вывод**

Таким образом, «Полижен» можно рекомендовать для комплексной терапии больных витилиго, особенно при ограниченных формах, т.к. он содержит большое количество ингредиентов натуральной природы, что имеет важное значение для появления меланина, что является конечной целью лечения больных витилиго.

### **Использованные источники:**

1. Абдуллаев М.И., Шодиев Х.К., Шахобиддинов Т.Т. Нарушения микрофлоры кишечника у детей с витилиго и рациональные методы их коррекции. Вестник дерматологии и венерологии. -2004. №2.-С.38-41.
2. Бабаянц Р.С., Лоншаков Ю.И. Растройства пигментации кожи. М. Медицина. -1978.-С.144.
3. Ваисов А.Ш. Вестник дерматологии и венерологии. -1985.-№9.-С. 38-40.
4. Капкаев Р.А., Ваисов А.Ш. Влияние витилиго на поведенческие реакции больного. Вестник дерматологии и венерологии. -1988. №1.-С.36-37.
5. Ким Л.С. Некоторые вопросы патогенеза и лечения витилиго. Автореф. Т. -1972.

6. Кошевенка Ю.Н. Результаты лечебной коррекции психовегетативных расстройств у больных витилиго. Вестник дерматологии и венерологии. — 1989. С. 37-39.
7. Скрипкин Ю.К. Вестник дерматологии и венерологии. -1972. №8. Вестник дерматологии и венерологии. Вестник дерматологии и венерология. -С.72-75.
8. Суколин Т.М. и др. Съезд Дерматологов. -1989. -№2. -С.220-221.
9. Хасанов Д.С. Влияние препарата «Купир» на морфологическую структуру кожи больных витилиго. Вестник дерматологии и венерология. Новости дерматологии и венерологии. -1998. №2.-С.20-22.
10. Харитоновна Н.И. Современные подходы к лечению витилиго. Вестник дерматологии и венерологии. -2004. №2. С.24-27.
11. Шуцкий Н.В. Справочник по детской дерматологии. -1988. -С. 58-59.
12. Цветкова Г.М., Мордовцев В.Н. Патологическая диагностика заболевания кожи. М. 1996. -С.301.
13. Jin Y., Birlea S.A., Fain P.R.,Gowan K. et al.Genome-Wide Analysis Identifies a Quantitative Trait Locus in the MHC Class II Region Associated with Generalised Vitiligo Age of Onset // Journal of Investigative Dermatology. 2011. Vol. 131 P.1308-1312.
14. Spritz R.A. The Genetics of Generalized Vitiligo // Dermatologic Immunity. 2008. Vol. 10. P.244-257.