

**И. К. АХУНБАЕВ атындагы КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК
МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

**Б. Н. ЕЛЫЦИН атындагы КЫРГЫЗ-РОССИЯ СЛАВЯН
УНИВЕРСИТЕТИ**

Д 14.23.678 диссертациялык кеңеш

Кол жазма укугунда
УДК 616.5-003.829.5-03(043.3)

КУРБАНОВА ДИАНА ЧИНГИСХАНОВНА

**ХЛОАЗМА ЖАНА МЕЛАЗМА МЕНЕН ООРУГАН ООРУЛУУЛАРДЫ
ДАРЫЛОО ЫКМАЛАРЫН ОПТИМАЛДАШТЫРУУ ЖАНА ООРУУНУН
ЖУРУШУНУН КЛИНИКАЛЫК-ПАТОГЕНЕТИКАЛЫК
АСПЕКТИЛЕРИ**

14.01.10 – тери жана венерологиялык оорулар

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын
изденип алуу үчүн жазылган диссертациянын
авторефераты

Бишкек – 2023

Иш Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин дерматовенерология жана фтизиатрия кафедрасында аткарылды.

Илимий кеңешчиси:

Койбагарова Асель Алмазбековна

медицина илимдеринин доктору, доцент,
И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик
медицина академиясынын дерматовенерология
кафедрасынын башчысы

Расмий оппоненттер:

Маннанов Абдушукур Маликович

медицина илимдеринин доктору, профессор,
Ташкент педиатрия медицина институтунун
тери жана жыныстык жол менен жугуучу
оорулар жана СПИД кафедрасынын башчысы

Хабижанов Аскар Болатович

медицина илимдеринин кандидаты,
С. Д. Асфендияров атындагы Казак улуттук
медицина университетинин тери жана
венерология кафедрасынын башчысы

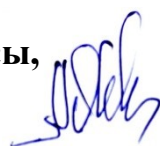
Жетектөөчү мекеме: Казахстан Республикасынын Чарба жүргүзүү укугундагы республикалык мамлекеттик ишканасынын "Казакстан тери жана инфекциялык оорулар илимий борбору", дерматология кафедрасы (050000, Казахстан Республикасы, Алматы ш., Райымбек пр.60)

Диссертацияны коргоо 2023-жылдын 8-декабрында саат 14:00 медицина илимдеринин докторлук (кадидаттык) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы жана тең уюштуруучу Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетине караштуу Д 14.23.678 диссертациялык кеңештин отурумунда өткөрүлөт. Дареги: 720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92, конференц-залы. Диссертацияны коргоонун видеоконференциясына кирүү шилтемеси <https://vc.vak.kg/b/d14-puu-lvw-wbv>

Диссертация менен И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92) жана Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин (720000, Бишкек ш., Киев көч., 44) китепканаларынан жана <http://www.vak.kg> сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2023-жылдын 3-ноябрында таркатылды.

Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин кандидаты

 **Оскон уулу Айбек**

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Дененин ачык аймактарында пигменттердин пайда болушунун өзгөрүүсү адамдын жашоосунун көрүнүшүнө жана сапатына олуттуу таасирин тийгизет. Ушуга байланыштуу ар кандай адистиктеги дарыгерлердин бул көйгөйгө болгон кызыгуусу дайыма жогору бойдон калууда [Р. Г. Исмаилов, 2014; М. Х. Мирзоева, 2020; R. Sarkar, 2019; M. X. Wu, 2021].

Мелазма - беттин, сейрек учурда моюндун жана башка аймактардын (эмчектин учунун жана ичтин орто сызыгынын) гипермеланозу. Мелазма - бул кеңири таралган патология жана кээ бир авторлордун айтымында, этникалык тиешелүүлүгүнө жараша калктын 8,8% дан 40% га чейин кездешет. Көбүн эсе бул оору интенсивдүү ультрафиолет нурлануусу бар аймактарда жашаган кара тору тери тибиндеги аялдарда кездешет [Н. В. Шперлинг жана авт., 2014; А. А. Шаруханова, 2018; В. И. Альбанова, 2020; Passeron, 2018; J. Mckesey, 2020].

Меланин синтезинин, ошондой эле пигменттик клеткалардын ишинин жөнгө салуу механизмдери толугу менен анык эмес. Ультрафиолет нурлануусунан тышкары, мелазманын өнүгүшүнө көбүнчө өбөлгө түзгөн факторлору өз ара салттуу түрдө бөлүнөт: кош бойлуулук жана гормоналдык абалдын өзгөрүшү; калкан безинин оорулары, ошондой эле ар кандай дары-дармектерди алуу (гормоналдык дары-дармектер, салицилаттар, тарамыш тырышууга каршы каражаттар) [Л. С. Круглова, 2017; А. А. Шаруханова, 2018, В. И. Альбанова, 2020; В. W. Lee, 2017; K. L. Dabette, 2018].

Кыргыз Республикасы ультрафиолет нурлануу деңгээли өтө интенсивдүү өлкөлөргө кирет, өзгөчө жай мезгилинде гиперпигментациянын патогенезин аныктоону жана дарылоону изилдөө зарылчылыгын талап кылат, бул изилдөө темасынын актуалдуулугун аныктайт.

Диссертациянын темасынын ири илимий программалары (долбоорлору), билим берүү жана илимий мекемелер жүргүзгөн негизги илимий-изилдөөчүлүк иштер менен байланышы. Диссертациялык иш өз демилгеси менен аткарылган.

Изилдөөнүн максаты: Кыргыз Республикасында мелазманын (хлоазманын) дарылоо ыкмаларын оптималдаштыруу үчүн жүрүшүнүн клиникалык-патогенетикалык өзгөчөлүктөрүн аныктоо.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Мелазма (хлоазма) менен ооруган бейтаптардын медициналык-социалдык мүнөздөмөлөрүн көрсөтүү.
2. Мелазма (хлоазма) оорусунун жүрүшүнүн клиникалык жана патогенетикалык өзгөчөлүктөрүн жана оорунун өнүгүү себептерин изилдөө;
3. Мелазма (хлоазма) менен ооруган оорулуулардын терисинин

биофизикалык көрсөткүчтөрүн, D витамининин деңгээлин, гормоналдык фонун жана боордун биохимиялык параметрлерин баамдоо;

4. Мелазманын жүрүү алгоритмин иштеп чыгуу жана дарылоонун интеграцияланган ыкмасынын терапевтикалык натыйжалуулугун баалоо, бейтаптардын жашоо сапатын баалоо.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:

1. Биринчи жолу мелазма (хлоазма) менен жабыркаган бейтаптардын медициналык-социалдык мүнөздөмөлөрү көрсөтүлүп, курак тобун, улутун, билим деңгээлин, үй-бүлөлүк абалын, кош бойлуулуктун, гормоналдык дары-дармектерди колдонууну, оорунун өнүгүшүндөгү өзгөчөлүктөрүн аныктоону эске алуу менен көрсөтүлүүдө.

2. Ата мекендик дерматовенерологияда биринчи жолу мелазманын (хлоазма) жүрүшүнүн клиникалык жана патогенетикалык өзгөчөлүктөрү теринин фототипине, пигментациянын оордугуна, оорунун жүрүшүнүн узактыгына, дарылоонун натыйжалуулугуна жана өнүгүү себептерине жараша аныкталган.

3. Теринин биофизикалык көрсөткүчтөрү, инструменталдык диагностикалык ыкмалары, D витамининин деңгээли, гормоналдык абалы жана мелазма (хлоазма) учурунда боордун биохимиялык көрсөткүчтөрү аныкталган.

4. Учурдагы клиникалык жана патогенетикалык аспектилердин негизинде дарылоо ыкмасын оптимизациялоо, 3 этаптуу мелазма алгоритми (хлоазма) иштелип чыккан жана дарылоонун натыйжалуулугу бейтаптардын жашоо сапатын жакшыртуу үчүн бааланган.

Алынган натыйжалардын экономикалык маанилүүлүгү.

Сунушталган мелазманы башкаруу боюнча алгоритм дерматокосметологдордун амбулатордук тажрыйбасында колдонууга сунушталышы мүмкүн. Мелазманын (хлоазманын) ар кандай түрлөрүн амбулатордук шартта дарылоонун топтомдуу ыкмасы сунушталууда, анын ичинде гепатопротекторлор, D витамини, азелаин кислотасы менен агартуучу кремдер, химиялык пилинг, лазердик дарылоо жана жогорку клиникалык эффективдүүлүк менен IPL-терапиясы.

Изилдөөнүн алынган теориялык жана тажрыйбалык натыйжалары Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин дерматовенерология менен фтизиатрия кафедрасынын окуу жүрүшүнө (киргизүү акты 16.05.2022-ж.) жана «Diva-Effect» косметологиялык клиникасынын (киргизүү акты 18.05.2021-ж.) дарылоо тажрыйбасына киргизилди.

Коргоого коюлуучу диссертациянын негизги жоболору:

1. Медициналык-социалдык мүнөздөмөлөрдү изилдөө корреляциялык курактык тенденциясын, кош бойлуулуктун жана төрөттүн, гормоналдык дарыларды колдонуунун, мелазманын (хлоазма) өнүгүшүнө күн нурунун таасирин аныктоого мүмкүндүк берди.

2. Изилдөөнүн жыйынтыгында клиникалык-патогенетикалык өзгөчөлүктөр аныкталган: Фицпатрик терисинин III фототибиндеги бейтаптардын жогорку жыштыгы, кош бойлуулук, төрөт, гормоналдык дарыларды кабыл алуу, өнөкөт оорулардын күчөшү жана күн нурунун таасири менен байланышкан центрофоциалдык локализациялуу, оордугу орточо деңгээлдеги эпидермиялык мелазма.

3. Гиперпигментация менен жабыркаган бейтаптарда мелазманын (хлоазма) бардык түрлөрүндө теринин биофизикалык параметрлеринин өзгөрүшү майлуулуктун, нымдуулуктун, кислоталуулук-шакардуулук балансынын, меланиндин деңгээлинин жогорулашы менен мүнөздөлөт. Мелазманын (хлоазма) бардык түрлөрүндө D витамининин деңгээлинин олуттуу төмөндөшү жана эпидермиялык тибинде тиреотроптук гормондун көбөйүшү белгиленген. Көпчүлүк бейтаптарда боор тесттери нормалдуу термелүүдө болгон, бирок гепатобилиардык системанын патологиясы менен ооруган бейтаптардын 1/3 бөлүгүндө боор профилинин тесттеринде өзгөрүүлөр табылган.

4. Топтомдуу терапиянын клиникалык таасирдүүлүгү фотопротекторлорду, азелаин менен агартуучу кремдерди, химиялык пилингди, лазердик дарылоону камтып жана жогорку клиникалык натыйжалуулук менен IPL терапиясы далилденген. Мелазманы башкаруунун 3 этаптуу алгоритмине негизделген, гепато- жана фотопротекторлор, D витамини, азелаин кислотасы менен агартуучу кремдер, химиялык пилинг, лазердик дарылоо жана IPL терапиясын камтыган топтомдуу терапиянын жогорку клиникалык эффективдүүлүгү далилденген.

Изденүүчүнүн жеке салымы. Автор изилдөөнүн багытын жана программасын жеке өзү түзүп, изилденип жаткан көйгөй боюнча ата мекендик жана чет элдик адабияттарга аналитикалык сереп жүргүзгөн, материалды чогултуу программасын түзгөн. Клиникалык материалдардын топтому, экспертиза, патогенетикалык дарылоого чейин жана андан кийин бейтаптардын терисинин биофизикалык көрсөткүчтөрүнө баамдоо жүргүзүлдү. Маалыматтарды статистикалык иштеп чыгуу, натыйжаларды интерпретациялоо жана талкуулоо, коргоого сунушталган жоболорду, корутундуларды жана тажрыйбалык сунуштарды түзүү жүргүзүлдү.

Диссертациянын натыйжаларын апробациялоо. Изилдөөнүн жыйынтыктары талкууланып, баяндама жасалды: Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин медицина факультетинин эл аралык катышуусу менен өткөн илимий конференциясында «XXI кылымдагы фундаменталдык жана клиникалык медицинанын көйгөйлөрү жана чакырыктары» (Бишкек, 2021), «Заманбап илимдеги эксперименталдык жана теориялык изилдөөлөр» Эл аралык илимий-тажрыйбалык конференциясында (Новосибирск, 2022).

Диссертациянын натыйжаларынын жарыяланышы. Диссертациянын темасы боюнча 9 илимий макала жарыяланган, анын ичинен 7 макала – РИНЦ системалары аркылуу индекстелүүчү илимий мезгилдүү, импакт-фактору 0,1ден кем эмес болгон басылмаларда жарыкка чыккан.

Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү. Диссертация 150 бетте компьютердик текстте терилген. Кириш сөздөн, адабий серептен, изилдөө материалдарынан жана ыкмаларынан, жеке изилдөөлөрдүн 3 баптарынан, корутундудан, практикалык сунуштамалардан, тиркемелерден турат. Диссертация 37 таблица, 8 сүрөт, 3 тиркеме менен иллюстрацияланган. Библиографиялык көрсөткүч 238 булакты, анын ичинде 172 чет элдик булактарды камтыйт.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

1-бап. «Аялдардагы мелазманы (хлоазманы) аныктоо жана дарылоо ыкмаларынын заманбап клиникалык-патогенетикалык аспекти (адабий сереп)». Ар түрдүү өлкөлөрдө аялдардагы мелазманы (хлоазманы) аныктоо жана дарылоонун заманбап клиникалык-патогенетикалык аспекти боюнча адабият маалыматтарына сереп берилген.

2-бап. «Материалдар жана изилдөө ыкмалары».

2.1 Изилдөөнүн методологиясы. Изилдөө Кыргыз Республикасынын Бишкек шаарында «Diva effect» косметологиялык клиникасынын базасында жүргүзүлгөн. «Diva effect» косметологиялык клиникасына 2018-жылдан баштап 2020-жылдар аралыгында тери пигментациясына даттануу менен кайрылган 176 бейтап байкоого алынган, алар кошуу критерийлерине ылайык тандалып алынган. Алардын ичинен теринин эпидермалдык тиби менен – 140 бейтап, теринин дермалдык тибиндеги – 27 бейтап жана теринин аралаш тиби менен – 9 бейтап. Көзөмөлдөө тобуна бет терисинде пигментациясы жок клиникага кайрылган 85 аял кирген. Изилдөөгө бейтаптарды кошуу критерийлери болуп: 20-60 жаш, пигментациянын болушу 1-12 жыл, Кыргыз Республикасында жашаган жери, маалымданган макулдугу жана диагностикалык процедураларга, дарылоого макулдугу.

Изилдөө объектиси: мелазма (хлоазма) менен жабыркаган бейтаптар.

Изилдөө предмети: ооруунун жүрүшүнүн клиникалык жана патогенетикалык аспекти жана мелазма (хлоазма) менен жабыркаган бейтаптарды дарылоонун таасирдүүлүгү.

Тандоо өлчөмүнүн репрезентативдүүлүгүн аныктоо үчүн негизги массив ыкмасы колдонулган, ал эми байкоолордун санынын көлөмү жалпы кабыл алынган ыкма боюнча башкы жыйындынын белгисиз саны менен аныкталган, бул болсо байкоонун 111 бирдигин, изилдөөнүн маалыматтары боюнча - мелазма (хлоазма) менен 176 бейтап жана көзөмөлдөө тобунда 85 бейтапты

түзгөн. Жалпысынан алганда, изилдөө материалдарына ылайык, байкоолордун саны тандалма өлчөмүнөн ашат.

2.2 Изилдөө ыкмасы. Кайрылган бейтаптардагы тери мелазмасынын тиби Вуд лампасынын жардамы менен аныкталган. Алынган натыйжанын негизинде бейтаптарда теринин үч тиби аныкталды: эпидермалдык, дермалдык жана аралаш. Мелазманын жүрүшүнүн оордугун баамдоо MSS боюнча аныкталган: мелазма жок (0 балл) - пигментация жок же минималдуу; оордугу жеңил даражада (1 балл) – гиперпигментация тараган жери кадимки теринин курчап турган жерлерине караганда бир аз кара; оордугу орточо даражада (2 балл) - гиперпигментациянын орточо айкын көрүнгөн жерлери; оордугу солгун даражада (3 балл) - гиперпигментациянын айкын көрүнгөн жерлери.

Бейтаптарда дарылоого чейин жана андан кийин MASI (Melasma Area and Severity Index) аянтынын жана оордугунун индекси аркылуу пигментациянын айкындыгын баамдоону жүргүзүшкөн. MASI индекси беттин төрт аймагында өлчөнгөн: (F) чеке, упайдын 30% түзгөн, (RMR) оң жана (LMR) сол жаак, алардын ар бири упайдын 30% түзгөн, (M) ээк, бул баллдын 10% түзөт.

Меланодермия менен жабыркаган аянты (A) 0 баштап 6 чейин бааланган: 0 - катышы жок, 1 - 10% дан аз, 2 - 10% дан 29% га чейин, 3 - 30% дан 49% га чейин, 4 - 50% дан 69% га чейин катыш, 5 - 70% дан 89% чейин катыш, 6 - 90% дан 100% га чейин катыш. Жүргүзүлгөн дарылоонун таасирдүүлүгү MASI индексинин динамикасы боюнча бааланган: индекстин 75% дан ашык төмөндөшү - айкын жакшыруу; 50 баштап 75% чейин жакшы жакшыруу болуп саналат; 25% дан 50% га чейин - орточо натыйжалуулук; 25% дан аз - натыйжа жок.

Теринин нымдуулугунун, пигментациясынын жана майлуулугунун деңгээлин диагностикалоо теринин нымдуулугун жана майлуулугунун параметрлерин фотометрия ыкмасы аркылуу түздөн-түз жекече өлчөөгө мүмкүндүк берүүчү программалык камсыздоосу бар Aramo SG аппаратын (SkinXPPRO) колдонуу менен ишке ашырылган.

Теринин бетиндеги майдын көлөмүн аныктоо инвазивдик эмес ыкма - *себометрия* менен жүргүзүлгөн. Натыйжаларды чечмелөө: тери майынын жетишсиздиги <70 нг/см см^2 , кадимкидей - $70-180$ нг/ см^2 , ашыкча - >180 нг/ см^2 . Теридеги нымдуулуктун деңгээлин аныктоо үчүн *корнеометрия* колдонулган. Эгерде мааниси 30 ш.б. (шарттуу бирдик) аз болсо - өтө кургак тери, 30-60 ш.б. (шарттуу бирдик) - кургак жана 60 ш.б. (шарттуу бирдик) - нымдалган. Теринин кислоталуулук-шакардуулук балансы атайын колориметриялык индикаторлор аркылуу өлчөнгөн. Эреже катары, ал 4,5-5,5 бирдикти түзөт. Пигментациянын жана эритеманын деңгээлин аныктоо үчүн сиңирүүнүн эки толкундуу принцибине негизделген фотометрикалык *мексаметрия* (*эритемометрия*) ыкмасы колдонулган. Мелазма (хлоазма) менен

жабыркаган бардык бейтаптар AQUA лабораториясында кандагы гормондордун деңгээлине текшерилген.

Гиперпигментациянын таралышын, тобокелдик факторлорун жана оорунун себептерин изилдөө үчүн анкеттөө жүргүзүлгөн (n=176).

Мелазманын (хлоазма) бейтаптын жашоосунун психосоциалдык аспектилерине тийгизген таасирин изилдөө үчүн ME-LASQOL атайын суроо барагынын жардамы менен мелазма (хлоазма) менен ооруган 176 бейтап жана көзөмөлдүк топтогу 85 дени сак аялга анкеттөө жүргүзүлгөн. Ликерт психометрикалык шкаласынын мааниси (1ден 7ге чейин), ME-LASQOL индексинин шкаласы ар бир суроо боюнча баллдарды кошуу жолу менен эсептелген (7-70): 0-7 - тери оорусу бейтаптын жашоосуна таасирин тийгизбейт; 8-25 - таасири анча чоң эмес; 26-40 - таасири орточо; 41-54 таасири күчтүү жана 55-70 таасири абдан күчтүү болуп саналат. Индекс мааниси канчалык жогору болсо, ошончолук оору өзгөрүүлөрү бейтаптын жашоо сапатына таасирин тийгизет. Дарылоонун клиникалык таасирдүүлүгүн байкоо үчүн дарылоого чейин, дарылоо учурунда жана андан кийин сүрөткө тартуу ыкмасы колдонулган. Сүрөткө тартуу төрт ракурста жүргүзүлдү: алдыңкы, капталдын эки тарабынан бирдей аралыкта.

Иште клиникалык, лабораториялык, аспаптык изилдөө ыкмалары, анкеттөө, статистикалык ыкма колдонулган.

Изилдөө материалдарын иштеп чыгууда салыштырмалуу көрсөткүчтөрдү, орточо маанинин көрсөткүчтөрүн эсептөө жүргүзүлдү. Көрсөткүчтөрдүн өз ара байланышынын болушу корреляция (r_{xy}), детерминацияны (R , %), коэффициентин эсептөө менен аныкталган. Айырмачылыктардын ишенимдүүлүгү Стьюдент (t) критерийинин, репрезентативдик катасынын ($\pm m$) жардамы менен аныкталды, «р» эсептөөсү - катасыз болжолдун ишенимдүүлүк критерийи. Маалыматтын бардык көлөмү Microsoft Office, Microsoft Excel программалары аркылуу жеке компьютерде иштетилген.

3-5-баптарда жеке изилдөөбүздүн натыйжалары жана алардын талкуулары берилген.

3-бап. «Мелазманын (хлоазма) клиникасы жана жүрүшүнүн өзгөчөлүктөрү».

3.1 Мелазма: медициналык-социалдык мүнөздөмөлөрү жана бейтаптардагы клиникалык көрүнүштөрү. Курак топтору боюнча карасак, мелазма менен жабыркагандардын эң көп салыштырма салмагын 30-39 жаш (51,7%), 40-49 жаш (23,9%), 13,6% 20-29 жана 10,8% 50-59 жаштагылар түзгөн.

Мелазма менен жабыркаган бейтаптардын арасында эң жогорку жыштык оордугу орточо даражадагы ($63,0 \pm 3,6$), жеңил даражага караганда ($25,0 \pm 3,2$), $p < 0,001$, жана оор даражада ($11,9 \pm 2,4$), $p < 0,001$ (3.1.2-таблица) болгон.

3.1.2-таблица - Мелазманын оордугунун жыштыгы 100 бейтапка (n=176)

№ пп	Курактык топ	Оордугунун даражасы					
		жеңил		орто		оор	
		абс. сан	P±m	абс. сан	P±m	абс. сан	P±m
1	20-29	14	7,9±2,0	8	4,5±1,5*	2	1,1±0,08**
2	30-39	17	9,6±2,2	68	58,6±3,6***	6	3,4±1,3***
3	40-49	7	3,9±1,4	27	15,4±2,7***	8	4,5±1,5***
4	50-59	6	3,4±1,3	8	4,5±1,5*	5	2,9±1,2*
	Бардыгы	44	25,0±3,2	111	63,0±3,6***	21	11,9±2,4***

Эскертүү: P±m – интенсивдик көрсөткүч жана репрезентативдик катасы, * - $p>0,05$, ** - $p<0,001$.

Ошол эле учурда, 20-29 жаштагы бейтаптардын басымдуу бөлүгүндө гиперпигментациянын жеңил даражасы ($7,9\pm2,0$), орточо даражага караганда ($4,5\pm1,5$), $p>0,05$, жана оор даражада ($1,1\pm0,08$), $p<0,05$, аныкталган. 30-39 жашында орточо даражасы ($58,6\pm3,6$) жеңил даражага салыштырганда ($9,6\pm2,2$), $p<0,001$, жана оор даражада ($3,4\pm1,3$), $p<0,001$, басымдуулук кылган. Бет терисинин гиперпигментациясынын орточо даражасы 40-49 жаштагы ($15,4\pm2,7$), $p<0,001$, аялдарда жеңил даражага караганда ($3,9\pm1,4$) көбүрөөк аныкталган.

Бул курактык топто, көбүнчө гиперпигментациянын оор даражасы ($4,5\pm1,5$), $p<0,001$, аныкталган. 50-59 жаштагы бейтаптар арасында мелазманын орточо ($4,5\pm1,5$), жеңил ($3,4\pm1,3$), $p>0,05$, жана оор ($2,9\pm1,2$), $p>0,05$, даражаларынын таралыш жыштыгында олуттуу айырма болгон эмес.

Орто күчтүн түз корреляциялык байланышы ($r_{xy}=+0,4$) аныкталган, башкача айтканда, оор учурлардын жыштыгы жаш өткөн сайын бир аз жогорулайт. Оор даража учурларына курактын таасиринин үлүшү 16,0% ды түзөт (R – детерминация коэффициенти).

Кайрылган бейтаптарда Томас Б. Фицпатрик шкаласы боюнча II, III жана IV теринин фототиптери аныкталган (3.1.7-таблица). Кайрылган бейтаптарда көбүнчө III фототиби аныкталган ($88,0\pm2,4$). IV фототип $6,8\pm1,9$ учурда табылган. II фототиптеги учурлар $5,1\pm1,6$ бейтаптарда байкалган. Курактык топтор боюнча теринин фототиптеринин таралышы айрымаланган.

3.1.7-таблица - Мелазма менен жабыркаган 100 бейтапка теринин фототибин аныктоонун жыштыгы (n=176) 100 бейтапка

№ пп	Курактык топ	Теринин фототиби					
		II		III		IV	
		абс. сан	P±m	абс. сан	P±m	абс. сан	P±m
1	20-29	2	1,1±0,7	21	11,9±2,4**	1	0,6±0,5**
2	30-39	3	1,7±0,9	84	47,7±3,7**	4	2,3±1,1*
3	40-49	1	0,6±0,5	35	19,9±3,0**	6	3,4±1,3**
4	50-59	3	1,7±0,9	15	8,5±2,1*	1	0,6±0,5*
	Бардыгы	9	5,1±1,6	155	88,0±2,4**	12	6,8±1,9*

Эскертүү - P±m – интенсивдик көрсөткүч жана репрезентативдик катасы, * - p>0,05, ** - p<0,001.

Ошентип, 20-29 жашта III фототип 11,9±2,4, II фототип 1,1±0,7, p<0,001, IV фототип 0,6±0,5, p<0,001, учурларда болгон. 30-39 жаштагы бейтаптардын көпчүлүгүндө тери фототиби III (47,7±3,7), IV фототип 2,3±1,1, p<0,01, учурда, фототип II 1,7±0,9, p<0,001, бейтапта болгон.

Кайрылган аялдарда мелазманын орун алуусунун центрофациалдык, мандибулярдык жана малярдык тиби аныкталган. Маанилүү топту жаак, чеке жана үстүнкү эриндин үстүндөгү аймактын жабыркашы менен гиперпигментациянын центрофациалдык тиби (100 бейтапка 73,8±3,3 учур) менен жабыркаган бейтаптар түздү. Мандибулярдык тип төмөнкү жаактын аймагындагы пигментациянын орун алуусу күчөгөн участоктору 18,2±2,3, p<0,001, учурда кездешкен. Бет сөөктөрү менен мурундун канаттарында жабыркаган участоктору менен малярдык тибинин анча байкалбаган жыштыгы (7,9±2,0) аныкталган, p<0,001.

Гиперпигментациянын центрофациалдык тиби менен жабыркагандардын көпчүлүгү (57,9±3,7 учур) 30-39 жаштагы бейтаптар болгон (36,4±3,6), p<0,001. Мандибулярдык тиби менен жабыркагандар көп кездешкен 40-49 жашта (7,4±1,9) жана малярдык тиби менен 30-39 жана 40-49 жашта, бирдей жыштык менен тиешелүүлүгүнө жараша 3,4±1,3, p>0,05, учурлар.

Кайрылган бейтаптардын жалпы санынын (n=176) арасында эпидермалдык тиби (79,5±3,0) дермалдык тибине караганда (15,3±2,7), p<0,001, жана мелазманын аралаш тиби (5,1±1,6), p<0,001, кыйла көп аныкталган.

Эпидермалдык жана дермалдык тиби 30-39 жаштагы (39,7±3,6 жана 6,8±1,9, p<0,001), ошондой эле 40-49 жаштагы бейтаптарда (19,3±2,9 жана 4,6±1,5, p<0,001) кыйла көбүрөөк байкалган. Аралаш тиби 40-49 жаштагыларда 1,7±0,9 учурда пайда болгон, мелазманын эпидермалдык, p<0,001, жана дермалдык тибине салыштырмалуу кыйла азыраак, p>0,05. Мелазманын

эпидермалдык жана дермалдык тибинин 20-29 курактык тобундагы таралышы $11,4 \pm 2,3$ жана $2,2 \pm 1,1$, $p < 0,001$, учурду, ал эми 50-59 жашта - $9,1 \pm 2,1$ жана $1,7 \pm 0,9$, $p < 0,001$, учурду түздү. Мелазманын аралаш тибин 50-59 жаштагы курактык топто $3,4 \pm 1,3$ учурда, эпидермалдык типке караганда кыйла азыраак, $p < 0,01$, жана дермалдык тибине караганда көбүрөөк, $p > 0,05$ табылган.

Ошентип, кайрылган бейтаптарда 30 жаштан 49 жашка чейинки мелазманын эпидермалдык тибин кыйла кеңири кездешкен.

3.2 Мелазманын жүрүшүнүн айрым өзгөчөлүктөрү. Косметологиялык клиникасына теринин гиперпигментациясына даттануу менен кайрылган 176 бейтапка атайын түзүлгөн анкета боюнча сурамжылоо жүргүзүлдү.

Байкалган бейтаптар мелазманын оордугунун даражасына жараша бөлүштүрүлгөн. Жабыркоонун жеңил даражасы менен бейтаптар – 25,0%, орточо – 61,3% жана оор – 11,9% ды түздү. Ошол эле учурда, көпчүлүгү, 63,6% ($n=112$) мурда дарыланышкан эмес, 25,0% ($n=44$) сейрек дарыланган жана 11,4% ($n=20$) гиперпигментациядан үзгүлтүксүз дарыланган.

Жеңил даражадагы мелазма менен жабыркаган бейтаптардын көпчүлүгү, бул 14,2% ($n=25$) дарыланбаган, кээде 6,2% ($n=11$) жана 4,6% ($n=8$) гана үзгүлтүксүз дарыланган. Орточо даражадагы мелазмада 42,0% ($n=74$), 16,0% ($n=28$) жана 5,1% ($n=9$) жана оор 7,4% ($n=13$), 2,8% ($n=5$) жана 1,7% ($n=3$), тиешелүүлүгүнө жараша) ушундай эле жагдай байкалган.

Мурда дарыланган ($n=20$) жана сейрек дарыланган ($n=44$) бейтаптардын ичинен 24,4% ($n=43$) гана дарылоонун эч кандай натыйжа бербегенин жана 11,4% ($n=21$) каалаган натыйжаны алышкандыгын белгилешкен. Мелазманын оордугунун бардык даражаларында бейтаптардын көп бөлүгү (6,2%, 14,2%, 3,4% тиешелүүлүгүнө жараша) дарылоонун таасирдүүлүгүн байкашкан эмес.

Кайрылган бейтаптар дененин ар кандай жерлериндеги гиперпигментациянын таралышына даттанышкан. Клиникалык кароодо $9,7 \pm 2,2$ бейтапта гиперпигментациянын тараган жери мурундун, $18,7 \pm 2,9$ бетинин, $p > 0,05$, $15,9 \pm 2,7$ бейтапта эгинин, $p > 0,05$, $42,6 \pm 3,7$ үстүнкү эрин, $p < 0,001$, $13,0 \pm 2,5$, $p < 0,001$, көкүрөк аймагында жайгашкан. Басымдуу көпчүлүгүндө гиперпигментация участоктору үстүнкү эриндин, беттин жана ээктин үстүндө жайгашкан.

Көпчүлүк бейтаптарда гиперпигментация 4-7 жыл ичинде ($31,2 \pm 3,5$) учурда, 1-3 жыл ичинде $27,3 \pm 3,3$ учурда, 8-12 жыл ичинде $24,4 \pm 3,2$ учурда, 12 жылдан жогору $17,0 \pm 2,8$ учурда, $p > 0,05$, байкалган. Ошондо, мелазманын узактыгында олуттуу айырма байкалган эмес.

1-3 жылга созулган гиперпигментациянын узактыгында оорунун жеңил жүрүшү көбүрөөк байкалган, 4 жылдан 12 жылга чейин - оордугу орточо даража, 12 жылдан ашык - орточо жана оор даража. Маанилүү топту дерматологго кайрылган бейтаптарга ($36,9 \pm 3,6$) караганда косметологго көбүрөөк кайрылган ($47,7 \pm 3,7$), $p > 0,05$, бейтаптар түзгөн.

Көбүнчө бейтаптар гиперпигментациянын пайда болуу себеби катары ($40,9 \pm 3,7$) кош бойлуулукту көрсөтүшкөн, $28,9 \pm 3,4$, $p < 0,001$ учурда өнөкөт оорулардын күчөшү менен байланыштырган. Күн нурунун таасири $22,7 \pm 3,1$ бейтапта мелазманы, $7,4 \pm 1,9$, $p < 0,001$ учурда жакын туугандарында гиперпигментациянын болгондугу.

Кош бойлуулук жана төрөт мелазманын себеби деп эсептеген бейтаптардын арасында оорунун орточо даражасы кыйла көп ($27,8 \pm 3,3$), жеңил даражасы $10,8 \pm 2,3$, $p < 0,001$, учурда, жана $2,3 \pm 1$, $p < 0,001$, учурда - оор даража аныкталган. Күн нурунун таасиринин себептеринен жеңил ($9,6 \pm 2,2$) жана орточо ($12,5 \pm 2,5$) оорунун учурларында олуттуу айырма болгон эмес, $p > 0,05$.

Ошол эле учурда, мелазманын оор даражадагы учурлары кыйла аз кездешкен ($0,6 \pm 0,5$), $p < 0,001$. Өнөкөт оорулардын күчөшү менен кыйла көп байланыштырган орточо даражадагы бейтаптар ($17,6 \pm 2,8$), оор даражадагы бейтаптар ($8,5 \pm 2,1$), $p < 0,01$, жеңил даражадагы бейтаптар $2,8 \pm 1,2$, $p < 0,001$. Мелазмага тукум куучулук ыктуулугун орточо даражадагы бейтаптар $5,1 \pm 1,6$ учурларда, жеңил даражада $1,7 \pm 0,9$, $p > 0,05$, учурларда жана оор даражада $0,6 \pm 0,5$, $p < 0,01$, учурларда көрсөтүшкөн.

3.3 Мелазманын өнүгүшүнүн себептери. Анкеттелгендердин жалпы санынан ($n=176$) мелазма менен жабыркаган $88,6 \pm 2,4$ бейтап ($n=156$) кош бойлуулукту белгилеген. Ошол эле учурда $189,2 \pm 9,8$ кош бойлуулуктун ичинен $93,7 \pm 1,8$, $p < 0,001$, учур төрөт менен аяктаган.

Башынан өткөн ооруларын $55,1 \pm 3,7$ бейтап белгилеген. Өткөрүлгөн ажырымдоо көрсөттү, бейтаптар көбүнчө аллергиялык ($62,8 \pm 4,9$), суук тийүү ($58,7 \pm 4,9$), $p < 0,01$, гинекологиялык ($42,2 \pm 5,0$), $p > 0,05$, калкан безинин ($39,1 \pm 4,9$), $p > 0,05$, өнөкөт гастрит ($28,8 \pm 0,5$), $p < 0,01$, жана холецистит ооруларын ($26,8 \pm 4,4$), $p > 0,05$, белгилешкен. Солярыйге $17,6 \pm 2,8$ бейтап барган, анын ичинен $51,6\%$ ($n=16$) жылына бир жолу, $35,5\%$ ($n=11$) жылына эки жолу, үч же андан көп жолу - $12,9\%$ ($n=4$). Бейтаптар $46,0 \pm 3,7$ учурда 1-3 сааттан күн астында максималдуу болгондорун белгилешкен, 4-5 саатка чейин болгондор $42,6 \pm 3,7$, $p > 0,05$, учурда, 5 сааттан ашык болгондорго салыштырганда ($11,3 \pm 2,3$), $p < 0,001$, олуттуу айырмачылыктар жок экендигин белгилешти.

Гормоналдык дары-дармектерди алган $76,7 \pm 3,1$ бейтап, алардын көбү мелазманын орточо даражасы ($46,6 \pm 3,7$), жеңил даражасы ($22,7 \pm 3,1$), $p < 0,001$, ал эми мелазманын оор даражасы менен $7,4 \pm 1,9$ гана бейтап, $p < 0,001$. Көпчүлүгү гормоналдык дары-дармектерди 3 жылдан ашык ($56,2 \pm 3,7$) алышкан, гормондорду 1-3 жыл ($20,5 \pm 3,0$), $p < 0,001$, алган бейтаптарга караганда. Гормоналдык дары-дармектерди 3 жылдан ашык колдонуунун узактыгы менен мелазма оорусунун орточо ($35,8 \pm 3,6$) жана жеңил даражадагы ($16,4 \pm 2,8$), $p < 0,001$, учурлары оор даражадагы учурларга караганда ($4,0 \pm 1,4$), $p < 0,001$, көбүрөөк учураган. Ушундай эле жагдай 1-3 жыл колдонуу узактыгында ($10,8 \pm 2,3$; $6,2 \pm 1,8$, $p > 0,05$, жана $3,4 \pm 1,3$, $p < 0,01$) аныкталган.

4-бап «Мелазманы (хлоазма) диагностикалоодо теринин абалынын биофизикалык көрсөткүчтөрүнүн, кандын гормоналдык көрсөткүчтөрүнүн, боордун биохимиялык көрсөткүчтөрүнүн салыштырма натыйжалары».

4.1 Мелазманын (хлоазма) жүрүшүнүн оордугун баамдоо. Өткөрүлгөн дарылоо MASI (Melasma Area and Severity Index) жүрүшүнүн оордугунун орточо индексинин олуттуу төмөндөшүнө өбөлгө түздү. Мелазманын эпидермалдык тибинде 20-29 жаштагы курактык тобундагылар $9,5 \pm 2,2$ баллдан $6,5 \pm 1,2$ баллга чейин 68,4%, $p < 0,001$, 30-39 жашта $7,3 \pm 2,6$ баллдан $4,0 \pm 1,9$ баллга чейин 54,7%, $p < 0,001$, 40-49 жашта $12,0 \pm 2,2$ баллдан $7,0 \pm 2,3$ баллга чейин 58,3% жана 50-59 жашта $9,1 \pm 1,2$ баллдан $5,2 \pm 0,9$ баллга чейин 57,1%, $p < 0,001$. Жалпысынан алганда, жүргүзүлгөн дарылоонун таасирдүүлүгүн баамдоо динамикада 50% дан 75% га чейин жакшы жакшыртууну көрсөттү.

Дермалдык тибинде 20-29 жаштагы курактык тобундагы бейтаптарда дарылоодон кийин $8,0 \pm 4,0$ баштап $6,1 \pm 3,9$ баллга чейин MASI индексинин олуттуу төмөндөшү 76,2%, $p < 0,001$, 30-39 жашта $9,5 \pm 2,8$ ден $6,1 \pm 2,8$ баллга чейин 64,2% түздү, $p < 0,001$, 40-49 жашта $9,3 \pm 3,0$ дон $5,5 \pm 1,7$ баллга чейин 59,1% түздү, $p < 0,001$, 50-59 жашта $9,8 \pm 1,1$ ден $7,1 \pm 3,4$ баллга чейин 72,4% түздү, $p < 0,001$. Дермалдык тибиндеги дарылоонун эффективдүүлүгү айкын жакшыруу катары 20-29 жашта, ал эми башка курактык топтордо жакшы жакшыруу катары бааланган.

Бейтаптарда мелазманын аралаш тиби 40 жаштан 59 жашка чейин гана кездешкен. Бул типтеги пигментациянын оордугу 40-49 жашта $8,9 \pm 2,3$ баллдан $7,4 \pm 2,5$ баллга чейин 83,1% га жана 50-59 жашта $9,1 \pm 3,0$ дон $6,2 \pm 2,4$ баллга чейин 68,1% га төмөндөгөн, $p > 0,05$. 40-49 жашта айкын жакшыруу, ал эми 50-59 жашта жакшы жакшыруу байкалган. Дарылоого чейин бейтаптарда оорунун жүрүшүнүн аянты жана оордугу тибине жараша көз каранды анык айырмачылыктар табылган эмес (эпидермалдык тип боюнча MASI индекси - $9,4 \pm 2,0$ балл, дермалдык тиби - $9,1 \pm 2,7$ балл жана аралаш тип - $9,0 \pm 2,6$ балл, тиешелүүлүгүнө жараша), $p > 0,05$.

Мелазманын дермалдык жана аралаш типтеринде эпидермалдыкка караганда дарылоодон кийин MASI индексинин орточо маанисинин анык төмөндөгөнү байкалган. Ошентип, дарылоодон кийин MASI индекси эпидермалдык тибине ($5,6 \pm 1,5$ балл) караганда дермалдык тибинде ($6,2 \pm 2,9$ балл) кыйла жогору болгон, $p < 0,05$, жана мелазманын аралаш тиби менен салыштырганда олуттуу айырма болгон эмес. ($6,8 \pm 2,4$ балл), $p > 0,05$. Мелазманын аралаш тибинде ($6,8 \pm 2,4$ балл) MASI индекси эпидермалдык типке ($5,6 \pm 1,5$ балл) караганда кыйла жогору болгон, $p < 0,01$, жана дермалдык тиби менен ($6,2 \pm 2,9$ балл), $p < 0,05$, салыштырганда олуттуу айырма болгон эмес.

4.2 Дарылоого чейин инструменталдык диагностикалык ыкмасын колдонуудагы мелазмадагы теринин абалынын биофизикалык көрсөткүчтөрүнүн натыйжалары. Жүргүзүлгөн комплекстүү дарылоонун таасирдүүлүгүн аныктоо үчүн мелазма менен жабыркаган бейтаптарда теринин биофизикалык көрсөткүчтөрүнө салыштырма баамдоо жүргүзүлгөн. Т-зоносында теринин майлуулугунун анык төмөндөшү мелазманын эпидермалдык ($35,4 \pm 0,1$ жана $33,6 \pm 0,1$) жана дермалдык ($38,3 \pm 0,1$ жана $35,1 \pm 0,1$), $p < 0,001$ типтеринде аныкталган. Ушундай эле көрүнүш мелазманын берилген типтери менен жабыркаган бейтаптарда U-зоносында аныкталган ($14,0 \pm 0,1$ жана $13,2 \pm 0,09$; $15,1 \pm 0,1$ жана $14,2 \pm 0,1$), $p < 0,001$. Бирок мелазманын аралаш тибинде дарылоого чейин жана андан кийинки көрсөткүчтөр боюнча Т-зоносындагыдай эле ($24,5 \pm 0,7$ жана $23,3 \pm 0,1$) жана U-зоносында ($20,2 \pm 0,6$ жана $19,2 \pm 0,1$), $p > 0,05$ эч кандай анык айырма болгон эмес.

4.3 Инструменталдык диагностикалык ыкмаларын колдонуудагы теринин абалынын биофизикалык көрсөткүчтөрү боюнча мелазманы дарылоонун натыйжаларын талдоо. Дарылоо эпидермалдык ($25,0 \pm 0,09$ жана $31,1 \pm 0,08$), $p < 0,001$, дермалдык ($29,2 \pm 0,2$ жана $31,4 \pm 0,1$), $p < 0,001$ жана аралаш тиби ($28,9 \pm 0,7$ жана $30,7 \pm 0,1$), $p < 0,01$, менен жабыркаган бейтаптарда теринин нымдуулугунун олуттуу жогорулашына түрткү берген (4.3.5-таблица). Эпидермалдык мелазмасы бар теринин кислоталуулук-шакардык балансы дарылоого чейин жана андан кийин ($4,2 \pm 0,05$ жана $4,1 \pm 0,06$), $p > 0,05$ олуттуу айырмачылыктарга ээ болгон эмес. Тери мелазмасы менен жабыркаган бейтаптарда теринин рН деңгээлинин орточо мааниси дарылоого чейин кадимки чегинде ($4,7 \pm 0,05$) болгон, ал эми дарылоодон кийин бир аз анык төмөндөгөнү байкалган $4,4 \pm 0,04$ бирдикке чейин, $p < 0,001$. Мелазманын аралаш тиби менен жабыркаган бейтаптар үчүн теринин рНнын орточо мааниси $4,2 \pm 0,04$ төн $3,8 \pm 0,06$, $p < 0,001$, бирдикке чейин төмөндөшү мүнөздүү болгон.

Дарылоодон кийин меланиндин деңгээли эпидермалдык ($231,7 \pm 0,2$ жана $130,7 \pm 0,2$), $p < 0,001$, жана дермалдык типтеринде ($241,5 \pm 0,2$ жана $141,5 \pm 0,4$) $1,7$ эсеге $p < 0,001$, мелазманын аралаш тибинде 16 эсеге төмөндөгөн ($211,0 \pm 0,1$ жана $127,5 \pm 0,1$), $p < 0,001$.

Жүргүзүлгөн дарылоо эпидермалдык жана дермалдык типтеги теринин майлуулугун, дермалдык жана аралаш типтеги теринин кислоталуулук-шакардык балансын азайтты. Бардык типтерде меланиндин деңгээли төмөндөп, теринин нымдуулугу бир аз жогорулаган.

4.3.5-таблица - Мелазманы дарылоонун эффективдүүлүгүн салыштырмалуу баамдоо

№ пп	Мелазма тиби	Дарылоого чейин ($M \pm m$)	Дарылоодон кийин ($M \pm m$)	Статистикалык айырмачылыктардын аныктыгы (p)
Теринин майлуулугу (Т - зона)				
1	Эпидермалдык (n=140)	35,4±0,1	33,6±0,1	<0,001
2	Дермалдык (n=27)	38,3±0,1	35,1±0,1	<0,001
3	Аралаш (n=9)	24,5±0,7	23,3±0,1	>0,05
Теринин майлуулугу (U - зона)				
1	Эпидермалдык	14,0±0,1	13,2±0,09	<0,001
2	Дермалдык	15,1±0,1	14,2±0,1	<0,001
3	Аралаш	20,2±0,6	19,2±0,1	>0,05
Теринин нымдуулугу				
1	Эпидермалдык	25,0±0,09	31,1±0,08	<0,001
2	Дермальный	29,2±0,2	31,4±0,1	<0,001
3	С Аралаш	28,9±0,7	30,7±0,1	<0,01
Теринин кислоталуулук-шакардык балансы				
1	Эпидермалдык	4,2±0,05	4,1±0,06	>0,05
2	Дермалдык	4,7±0,05	4,4±0,04	<0,001
3	Аралаш	4,2±0,04	3,8±0,06	<0,001
Меланиндин деңгээли				
1	Эпидермалдык	231,7±0,2	130,7±0,2	<0,001
2	Дермалдык	241,5±0,2	141,5±0,4	<0,001
3	Аралаш	211,0±0,1	127,5±0,1	<0,001

Эскертүү: $M \pm m$ – орточо көрсөткүч жана жана репрезентативдик катасы, $p < 0,001$ – катасыз болжолдоо ыктымалдыгы 99,9%, $p < 0,01$ – катасыз болжолдоо ыктымалдыгы 99,0%, $p > 0,05$ - катасыз болжолдоо ыктымалдыгы азыраак 95,0%.

4.4 Мелазмада (хлоазмада) гормондордун деңгээли, Д витамининин жана боордун биохимиялык көрсөткүчтөрү. Мелазма (хлоазма) менен жабыркаган бардык бейтаптар кандагы гормондордун деңгээлине текшерилген. Эпидермалдык ($8,1 \pm 1,8$ МЕ/л), дермалдык ($9,6 \pm 1,9$ МЕ/л) жана аралаш ($10,5 \pm 2,1$ МЕ/л) типтеринде фолликулду стимулдаштыруучу гормондун орточо деңгээли көзөмөлдүк топтогудай эле ($7,3 \pm 1,6$ МЕ/л), $p > 0,05$, кадимки чегинде болгон.

Лютеиндештирүү гормонунун орточо көрсөткүчтөрү мелазманын бардык типтеринде ($6,2 \pm 1,5$ МЕ/л; $6,3 \pm 1,5$ МЕ/л жана $5,9 \pm 1,4$ МЕ/л), ошондой эле көзөмөлдүк топтун бейтаптарында ($8,5 \pm 1,4$ МЕ/л), $p > 0,05$, нормада болгон.

Эпидермалдык типтеги мелазма менен жабыркаган бейтаптарда прогестерондун орточо деңгээли $3,0 \pm 1,4$ нмоль/л, дермалдык типте - $4,4 \pm 1,8$ нмоль/л жана аралаш типте - $3,1 \pm 1,4$ нмоль/л, б.а. көзөмөлдүк топтогудай эле кадимки чегинде болгон ($4,7 \pm 1,9$ нмоль/л), $p > 0,05$.

Адабият маалыматтарынан биз фолликулду стимулдаштыруучу, лютеиндештирүү гормондорунун жана прогестерондун аялдарда мелазманын (хлоазма) өнүгүшүнө тийгизген таасири жөнүндө маалыматтарды таба алган жокпуз, бул биздин изилдөөбүздүн натыйжалары менен тастыкталат.

Эпидермалдык ($498,7 \pm 11,4$ пмоль/л жана $308,4 \pm 15,0$ нмоль/л, тиешелүүлүгүнө жараша), дермалдык ($479,3 \pm 10,7$ пмоль/л жана $313,5 \pm 15,1$ нмоль/л, тиешелүүлүгүнө жараша), жана аралаш ($472,7 \pm 10,2$ пмоль/л жана $305,8 \pm 14,7$ нмоль/л) типтериндеги эстрадиол жана кортизол гормонунун деңгээли көзөмөлдүк топтогудай эле ($471,6 \pm 10,2$ пмоль/л жана $365,4 \pm 16,1$ нмоль/л, тиешелүүлүгүнө жараша) кадимки чегинде болгон.

Калкан безинин тиреотроптук гормонунун деңгээли эпидермалдык типте ($5,8 \pm 1,4$) гана чегинен жогору болсо, дермалдык ($1,9 \pm 0,8$) жана аралаш ($2,1 \pm 1,3$) типтерде көзөмөлдүк топтогудай эле ($2,9 \pm 1,0$) кадимки чегинде болгон. Мелазманын бардык типтеринде жана көзөмөлдөө тобунда T_3 , T_4 деңгээлинин орточо мааниси чегинде болгон.

Эпидермалдык типтеги мелазмасы менен жабыркаган бейтаптарда пролактиндин орточо деңгээли $274,5 \pm 3,1$ мкМЕ/мл, дермалдык типте - $279,2 \pm 3,1$ мкМЕ/мл жана аралаш - $268,3 \pm 2,9$ мкМЕ/мл, контролдук топтогудай эле ($257,0 \pm 2,6$ мкМЕ/мл), $p < 0,001$ кадимки чегинде болгон.

Эпидермалдык типтеги меласма менен жабыркаган бейтаптарда тестостерондун орточо деңгээли $2,37 \pm 1,4$ нмоль/л, $p < 0,01$, дермалдык типте – $1,4 \pm 1,5$ нмоль/л, $p > 0,05$ жана аралаш типте – $1,2 \pm 1,1$ нмоль/л, $p > 0,05$ түздү, көзөмөл тобундагыдай эле кадимки чегинде болгон ($1,1 \pm 1,0$ нмоль/л).

Ошентип, мелазма менен жабыркаган бейтаптарда гормоналдык фондун натыйжаларын баамдоодо эпидермалдык тибинде тиреотроптук гормонунун деңгээлинин жогорулашы гана байкалганын көрсөттү. Башка гормондордун орточо мааниси кадимки чегинде болгон. Жүргүзүлгөн дарылоодон кийин, гормондордун орточо мааниси дээрлик өзгөрүүсүз калган.

Көпчүлүк бейтаптарда боор тесттери кадимки термелүү чегинде болгондуктан, бирок гепатобилиардык системанын патологиясы менен ооруган бейтаптардын 1/3 бөлүгүндө боордун профилдик тесттеринде өзгөрүүлөр табылган. Бул бизге бул патологияны дарылоону

оптималдаштырууга жана адамдын организминин антиоксиданттык системасын жакшыртуучу урсодезоксихолий кислотасын жана глутатионду топтомдуу дарылоого киргизүүгө мүмкүндүк берди.

Мелазманын (хлоазма) бардык типтери үчүн дарылоого чейин Д витаминин деңгээли төмөндөгөн, орточо 50-75 нмоль/л, дарылоодон кийин 96,6%да 75тен 375 нмоль/лге чейин өзгөргөн.

5-бап «Мелазманы (хлоазманы) дарылоо ыкмаларын оптималдаштыруу».

5.1 Мелазманы (хлоазманы) топтомдуу дарылоо. Биринчи катарда дарылоо катары жергиликтүү колдонуунун ар кандай каражаттары жана күндөн коргоочу кремдер, экинчи катарда - химиялык пилинг, үчүнчү катарда - лазер жана жарык колдонулат.

Дарылоону баштоодон мурда, гиперпигментациянын пайда болуу тобокелдиги жогору болгон бейтаптарга жалпы сунуштар берилген: күндүн нурларынын активдүүлүгү жогору саатарда сыртта болбоо; күндөн коргоочу каражаттарды колдонуу (SPF-крем); денени мүмкүн болушунча күндүн нурунан коргоочу кийимдерди кийүү; гормоналдык контрацептивдерди колдонуу менен байланышкан гиперпигментацияда дары-дармекти токтотуу зарыл.

Теринин гиперпигментация участкаларын сырткы коррекциялоо меланинди иштеп чыгаруусун азайтууга, тери кыртышын жаныртууга жана агартууга багытталган. Бул максатта депигментант - меланоцит клеткаларына цитотоксикалык жана антипролиферативдик таасир этүүчү азелаин кислотасы колдонулган.

Меланодермияны дарылоонун сунушталган экинчи катардагы ыкмаларынын бири - эпидермистин жаңыланышын жана эпидермалык меланинди кетирүү жана меланосомалардын өтүшүн токтотуу үчүн коллаген талчаларынын регенерациясын тездетүүчү химиялык пилингди белгилеп кетүү керек. Лазердик терапия менен бирге жергиликтүү агартуучу каражаттарды колдонуу эң аз терс таасирлери (сезгенүүдөн кийинки гиперпигментация) жана меланодермиянын кайталанышы менен жогорку таасирдүүлүккө алып келет.

Акыркы лазердик технологиялардын бири - бул фракциялык лазердик фототермолиз, мында термикалык зыяндын микроскопиялык зоналарынын лазердик аракетин коопсуз, тез айыгууга жана толук калыбына келтирүүгө өбөлгө түзөт. Меланин 250 нм баштап 1200 нм чейинки кең толкун узундуктагы жарыкты сиңирүү жөндөмүнө ээ, бул болсо (Q-switching) сапаттуулук модуляциясы бар лазерлерге ылайык. Салттуу QSL иштетүүнү колдонуу тандоо фототермолиз принцибине негизделген, мында пигментти камтыган клеткаларды жок кылуу үчүн энергиянын жогорку тыгыздыгы колдонулат.

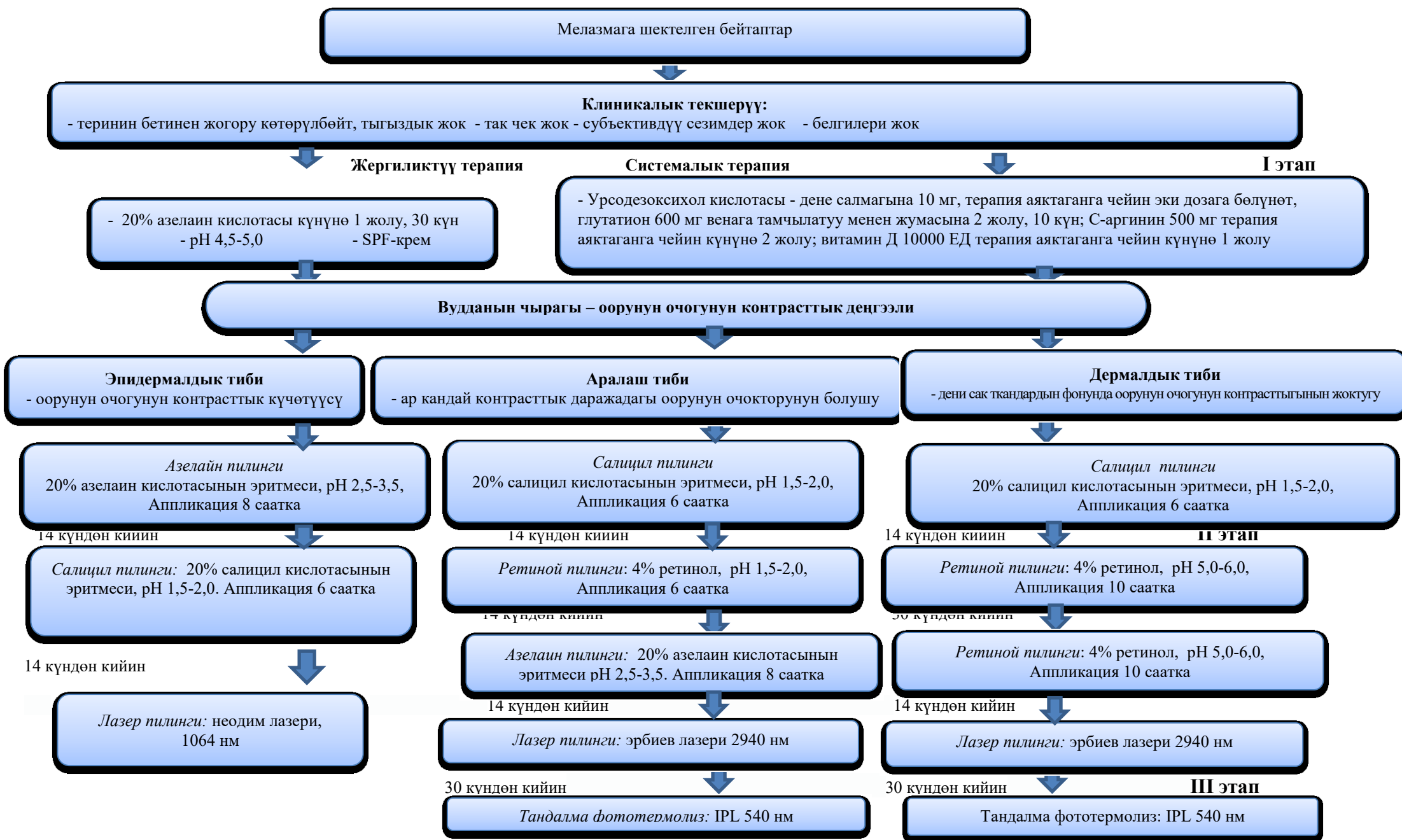
Биз эрбий YAG лазерин (2940 нм) жана неодим Nd: YAG лазерин (1064 нм) колдондук. Эрбий лазерин сууга азыраак сиңет, тереңирээк кирип, дермага сиңет. Эпидермисти үстүртөн муздатуу анын жабыркоо коркунучун, жана ошого жараша, кийинки кыйынчылыктарды төмөндөтөт. Инфракызыл спектрге туура келген 1064 нм толкун узундугу менен жарык толкундарын чыгарууга жөндөмдүү неодим лазерин (1064 нм) колдонулат. Сапаттуулук модулятору (Q-Switch) жарык энергиясынын жогорку кубаттуулугунда өтө кыска созулган (6 нс чейин) жарык импульстарын түзүүгө мүмкүндүк берет, бул дене ткандарына зыяндын минималдуу таасир тийгизүүсүнө мүмкүндүк берет.

Intensive Pulse Light системасынын (IPL-системасы) жогорку интенсивдүү импульстук жарыгы гиперпигментацияны жок кылуу үчүн колдонулат. Иш- аракет механизми негизги түпкү катмарга багытталган тандалма фототермолиз менен түшүндүрүлөт механизми теринин негизги катмарына багытталган тандалма фототермолиз менен түшүндүрүлөт.

Мелазманы (хлоазманы) башкаруунун үч этаптуу алгоритми иштелип чыккан. Химиялык пилинг жана лазердик процедураларды алуудан 30 күн мурун меланин синтезин азайтуу үчүн азелаин кислотасынын препараттары жана SPF50 күндөн коргоочу кремдер жазылган. Тери кыртышын жаңыртуу үчүн химиялык пилинг жасалды. Бейтаптар үч химиялык пилинг алышты: азелаин, салицил жана ретинол менен. Лазердик дарылоо 3 жуманын ичинде 1 жолу 3 процедуранын өлчөмүндө жүргүзүлдү: неодим, диод, эрбий лазерлери.

Боорду детоксикациялоо жана калыбына келтирүү активдүүлүк үчүн бейтаптарга 200 мл физиологиялык эритмеге 600 мг глутатионду венага жумасына 2 жолу 10 күн тамчылатып, урсодезоксихолий кислотасын - 1 кг дене салмагына 10 мг-дан иммуномодулятордук дары катары терапиянын аягына чейин эки дозага бөлүп, L-аргинин 500 мг дан күнүнө 2 жолу терапиянын аягына чейин регенерацияны тездетүү жана ткандардын трофикасын нормалдаштыруу үчүн (мембраналык коргоочу) алышкан. Д витамини 10000 бирдик күнүнө бир жолу терапия аяктаганга чейин. Жалпысынан мелазманы дарылоо курсу 4,5 айды түзгөн. Мелазманын типтери боюнча дарылоо алгоритми 5.1.1-сүрөттө берилген.

Төмөнкү мүнөздөмөлөрдүн оң натыйжалуу динамикасы аныкталды: дарылоонун натыйжаларына бейтаптар тарабынан субъективдүү баа берүүсү, дарылоонун клиникалык таасирдүүлүгү жана жашоо сапатынын көрсөткүчтөрү.



5.1.1-сүрөт – Мелазманын жүрүшүнүн үч этаптуу алгоритми.

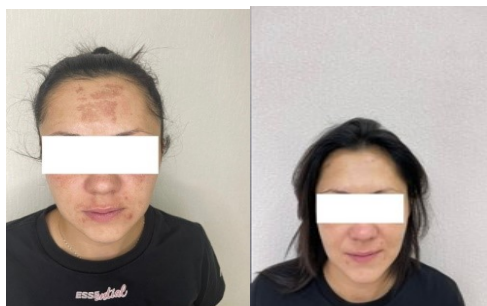
5.2 Мелазманын (хлоазма) клиникалык учурлары. Дарылоонун натыйжасында эпидермалдык мелазма менен жабыркаган бейтапта оң натыйжа байкалган (5.2.1-сүрөт).



5.2.1-сүрөт - Эпидермалдык мелазма менен жабыркаган бейтап.

MASI индекси 3,9 га чейин төмөндөгөн, Т-зонасында теринин майлуулугу - $32,0 \text{ нг/см}^2$, U-зонасында - $15,7 \text{ нг/см}^2$ теринин нымдуулугу - $31,1 \text{ нг/см}^2$, меланиндин деңгээли - 130,0 ш.б., теринин кислоталуулук-шакардуулук балансы - 4,1 бирдик. Дарылоо MASI индексин 54,1%, Т-зонасында теринин майлуулугун 8,6%, U-зонасын 1,9%, меланиндин деңгээлин 56,2%, теринин кислоталуулук-шакардуулук балансын 2,3% га төмөндөтүүгө жана теринин нымдуулугу 3,3% га жогорулатууга мүмкүндүк берди. Жашоо сапатынын бир кыйла жакшырышы байкалды.

Дермалдык мелазмасы менен жабыркаган бейтапта да оң таасири байкалган (5.2.2-сүрөт).



5.2.2-сүрөт – Дермалдык мелазма менен жабыркаган бейтап

MASI индекси 6,0 чейин төмөндөгөн, Т-зонасында теринин майлуулугу - $41,0 \text{ нг/см}^2$, U-зонасында - $15,2 \text{ нг/см}^2$, теринин нымдуулугу - $29,8 \text{ нг/см}^2$, меланиндин деңгээли - 138,5 ш.б., теринин кислоталуулук-шакардуулук балансы - 4,6. бирдик. Дарылоо MASI индексин 64,5%, Т-зонасында теринин майлуулугун 4,7%, U-зонасында 6,7%, меланиндин деңгээлин 57,0%, теринин кислоталуулук-шакардуулук балансын 4,1% төмөндөтүүгө жана теринин нымдуулугун 4,5% га жогорулатууга мүмкүндүк берди. Топтомдуу дарылоодон кийин бейтапта туруктуу оң натыйжа белгиленген.

Жүргүзүлгөн дарылоонун натыйжасында аралаш мелазма менен жабыркаган бейтапта оң натыйжа байкалган (5.2.3-сүрөт).



5.2.3-сүрөт - Аралаш
мелазма менен
жабыркаган бейтап

MASI индекси - 5,9, Т-зоносында теринин майлуулугу - $21,6 \text{ нг/ см}^2$, U-зоносы - $15,9 \text{ нг/ см}^2$, теринин нымдуулугу - 31,2 ш.б., меланиндин деңгээли - 126,0 ш.б., теринин кислоталуулук-шакардуулук балансы - 3,2 бирдик. Дарылоо MASI индексин 66,2%, Т-зоносында теринин майлуулугун 6,0%, U-зоносын 5,9%, меланиндин деңгээлин 63,6%, теринин кислоталуулук-шакардуулук балансын 11,1% га төмөндөтүүгө жана теринин нымдуулугун 7,5 процентке жогорулатууга мүмкүндүк берди. Бейтапта оң динамика белгиленди.

Мелазманын ар бир тибинде терапиялык натыйжалуулукту талдоодо, негизинен, дарылоого чейин жана андан кийинки көрсөткүчтөрүндө олуттуу айырмачылыктар болгон.

5.3 Мелазма менен жабыркаган бейтаптардын жашоо сапаты.

Мелазманы (хлоазманы) дарылоо олуттуу узак убакытты талап кылат, ал физикалык ыңгайсыздык менен бейтаптардын социалдык жана психологиялык бакубаттуулугуна таасир этүүсүндө. MELASQOL-RUS суроо барагын косметология тажрыйбасында колдонуу дарылоого чейинки жана андан кийинки бейтаптын абалын субъективдүү баамдоо аспабы болуп саналат. Белгилей кетчү нерсе, гиперпигментация болгон теринин абалы көпчүлүк учурларда сырткы келбетине нааразычылыкты ($70,4 \pm 3,4$), жагымсыздыкты ($92,0 \pm 2,0$), көңүл калууну ($97,1 \pm 1,2$), уялууну ($95,4 \pm 1,5$), муңайыңкы сезимин жаратат, депрессиялык абалга жөндөндүрөт ($47,7 \pm 3,7$), башка адамдар менен баарлашууга таасирин тийгизет ($75,0 \pm 3,2$) (5.1-таблица).

Дарылоодон кийин бейтаптар социалдык жана психологиялык бакубаттуулугунун жакшыргандыгын белгилешет. Сырткы келбеттен канааттануу ($50,5 \pm 3,7$), $p < 0,001$, жагымдуулугу жогорулаган ($22,1 \pm 3,1$), $p < 0,001$, бейтаптар теринин абалына азыраак көңүлү чөккөн ($18,1 \pm 2,9$), $p < 0,001$, азыраак уялган ($11,9 \pm 2,4$), $p < 0,001$, муңайыңкы сезими жана депрессиялык абалга жөндөнүүсү төмөндөгөн ($9,6 \pm 2,2$), $p < 0,001$, башка адамдар менен баарлашууга каалоосу жогорулаган ($21,6 \pm 3,1$), $p < 0,001$.

Ошентип, мелазманы (хлоазманы) дарылоого чейин MELASQOL баллы 47 баллды түздү, бул оору бейтаптардын жашоосуна күчтүү таасир эткендигин күбөлөндүрөт. Дарылоодон кийин индекс 2,2 эсеге азайып, 21 түздү, бул оорунун бейтаптын жашоо сапатына бир аз таасирин тийгизгендигин көрсөтүп турат. Көзөмөлдөө тобунда теринин абалы аялдардын жашоо сапатына таасир этпейт (индекс - 7). Меланодермия менен жабыркаган 51 бейтапта MelasQoL-BP талдоосу бейтаптарга тынчсыздануу (94,1%), көңүл калуу жана уялуу (64,7%), алардын сырткы

көрүнүшү боюнча депрессия (52,9%), ошондой эле жагымсыздык (78,4%) сыяктуу олуттуу эмоционалдык таасирин аныктаган. Эч кандай социалдык таасир байкалган жок.

Жүргүзүлгөн изилдөө теринин биофизикалык баалуулуктарынын инструменталдык диагностикасынын жаңы алгоритмине негиз болуп берди, ал жогорку үнөмдүү жана дарылоо мөөнөтүн кыскартуу менен мүнөздөлөт. Мелазманын жүрүүсүндө иштелип чыккан алгоритми натыйжалуу жана коопсуз болуп, кыска убакыттын ичинде жабыркоодо гиперпигментациянын азайышына өбөлгө түздү.

КОРУТУНДУ:

1. 30-39 жаштагы ($58,6 \pm 3,6$) оордугу орточо даражадагы гиперпигментациянын (100 бейтапка $63,0 \pm 3,6$ учур) кыйла жогорку жыштыгы байкалат. Ошол эле учурда бардык курактык топтордо, өзгөчө 40-49 жаштагы аялдарда ($4,5 \pm 1,5$) оор даражадагы гиперпигментация учурлары табылган. Мелазманын (хлоазма) жүрүшүнүн оордугу менен курактын ортосунда корреляциялык байланыш аныкталган ($r_{xy} = +0,4$, таасир этүүнүн үлүшү 16,0%).

2. Негизинен теринин фототиби III Томас Б. Фицпатрик шкаласы боюнча ($88,0 \pm 2,4\%$), гиперпигментациянын центрофоциалдык түрү ($73,8 \pm 3,3\%$) боюнча белгиленген. Эпидермалдык түрү ($79,5 \pm 3,0$) мелазманын дермалдык түрүнө ($15,3 \pm 2,7$) караганда кыйла көп аныкталган, $p < 0,001$. Гиперпигментациянын негизги себептери болуп кош бойлуулук ($40,9 \pm 3,7\%$), D витамининин жетишсиздиги ($10,3 \pm 2,2$ нмоль/л), гормоналдык дарыларды үч жылдан ашык кабыл алуу ($35,8 \pm 3,6\%$), өнөкөт оорулардын күчөшү ($28,9 \pm 3,4\%$) $p < 0,001$.

3. Мелазма (хлоазма) менен жабыркаган бейтаптар теринин бардык титеринде биофизикалык көрсөткүчтөрүнүн олуттуу жогорулашын, теринин нымдуулугунун төмөндөшүн көрсөткөн. Жалпысынан, мелазманын бардык тибинде тери майынын жетишсиздигине карабастан, дермалдык тибинде майдын жогорку курамы табылган. Мелазманын бардык түрлөрү менен жабыркагандардын терилери тажрыйбалык жана көзөмөлдүк топтордо, өзгөчө 50-59 жаштагы мелазманын эпидермалдык тибин менен жабыркаган бейтаптарда өтө кургак жана кургак терилерди аныкташкан. Бардык бейтаптарда теринин кислоталуулук-шакардуулук балансы 50-59 жаш курактан тышкары, кадимки чегинде болгон. Меланиндин деңгээли дермалдык мелазмасы менен жабыркаган бейтаптарда мелазманын башка тибине жана көзөмөлдүк топко салыштырмалуу кыйла жогору болгон. Мелазманын бардык түрлөрү (хлоазма) үчүн D витамининин деңгээли ишенимдүү төмөндөп, эпидермалык типтеги тиреотроптук гормондун жогорулаган орточо деңгээли аныкталган. Көпчүлүк пациенттерде боордун анализдери кадимки термелүүнүн чегинде болгон, бирок

гепатобилиардык патологияга чалдыккан бейтаптардын 1/3 бөлүгүндө боордун профилин текшерүүдөн өзгөрүүлөр табылган.

4. Пигментациянын оордук даражасын баамдоодо мелазманын жүрүшүнүн аянтынын жана оордугунун орточо MASI индексинин олуттуу төмөндөшү эпидермалдык тибинде 59,5%га, $p < 0,001$, дермалдык тибинде 68,1%га, $p < 0,001$, аралаш түрү 75,5%га, $p < 0,001$, байкалган. Теринин нымдуулугун кошпогондо, дарылоонун натыйжалуулугу орточо MASI индексин, Т-зонасында жана U-зонасында теринин майлуулугун, кислоталуулук-шакардуулук балансын жана меланиндин деңгээлинин олуттуу төмөндөшүн көрсөттү. Мелазманын жүрүү алгоритминин жогорку клиникалык натыйжалуулугу жана аялдардын жашоо сапатынын жакшырышы далилденди.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР:

1. Мелазма (хлоазма) менен ооруган бейтаптарды дарылоону оптималдаштыруу үчүн гепатопротекторлорду, Д витаминин, азелаин кислотасын агартуучу кремдерди, химиялык пилингдерди, лазердик дарылоону жана IPL терапияны камтыган дарылоо сунушталган. Бул топтомдуу терапия гиперпигментациянын участокторун азайтууга, теринин биофизикалык көрсөткүчтөрүн жакшыртууга жардам берет.

2. Дарылоодо тобокелдик факторлорун эске алган топтомдуу ыкманы колдонуу керек: ультрафиолет нурларынын таасири, үй-бүлөлүк тарых, гормондордун таасири, Фицпатрик боюнча теринин тиби, мелазманын тиби (эпидермалдык, аралаш же дермалдык).

3. Теринин жана тери астындагы ткандардын оорулары боюнча статистикалык отчеттуулук формаларына мелазманы/хлоазманы кошуу керек.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫККА ЧЫККАН ИЛИМИЙ ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. **Курбанова, Д. Ч.** Проблема распространенности хлоазмы и мелазмы у женщин [Текст] / Д. Ч. Курбанова // Бюллетень науки и практики. – Нижневартовск, 2019. - Т. 5, № 7. - С. 86-93; Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=39242273>

2. **Курбанова, Д. Ч.** Мелазма: медико-социальная характеристика и клинические проявления [Текст] / Д. Ч. Курбанова, Б. Ч. Курбанова // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. - 2020. - № 8. - С. 40-45; Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=45620334>

3. **Курбанова, Д. Ч.** Современные аспекты лечения мелазмы [Текст]: Матер. науч. онлайн-конф. медфакультета КРСУ им. Б. Н. Ельцина с междунар.

участием / Д. Ч. Курбанова // Проблемы и вызовы фундаментальной и клинической медицины в XXI веке. - Бишкек, 2021. - Вып. 20. - С. 55-60.

4. **Курбанова, Д. Ч.** Оценка эффективности лечения мелазмы [Текст] / Д. Ч. Курбанова, А. А. Койбагарова, Б. Ч. Курбанова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - Москва, 2021. - № 6. - С. 46-50; Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=46407519>

5. **Курбанова, Д. Ч.** Причины развития мелазмы [Текст] / Д. Ч. Курбанова // Здравоохранение Кыргызстана. - Бишкек, 2021. - № 4. - С. 47-53; Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=47556139>

6. **Курбанова, Д. Ч.** Оценка эффективности лечения мелазмы по биофизическим показателям кожи [Текст] / Д. Ч. Курбанова // Бюллетень науки и практики. - Нижневартовск, 2021. - Т. 7, № 11. - С. 201-209; Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=47283038>.

7. **Курбанова, Д. Ч.** Результаты инструментальной оценки состояния кожи при мелазме [Текст] / Д. Ч. Курбанова // Научное обозрение. Медицинские науки. - Москва, 2021. - № 6. - С. 93-98; Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=47501721>

8. **Курбанова, Д. Ч.** Некоторые особенности течения мелазмы [Текст] / Д. Ч. Курбанова, А. А. Койбагарова, Б. Ч. Курбанова // Вестник КРСУ. - Бишкек, 2022. - Т. 22, № 1. - С. 56-60; Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48164441>

9. **Курбанова, Д. Ч.** Качество жизни с мелаzmой (хлоазмой) [Текст]: Междунар. науч.-практ. конф. / Д. Ч. Курбанова // Экспериментальные и теоретические исследования в современной науке. - Новосибирск, 2022. - № 5 (70). - С. 18-24; Режим доступа: https://sibac.info/files/2022_05_30_Nauka/5%2870%29.pdf

Курбанова Диана Чингисхановнанын «Хлоазма жана мелазма менен ооруган оорулууларды дарылоо ыкмаларын оптималдаштыруу жана оорунун жүрүшүнүн клиникалык-патогенетикалык аспектилери» деген темада 14.01.10 – тери жана венерикалык оорулар адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: гиперпигментация, мелазма, меланин, меланодермия, хлоазма.

Изилдөөнүн объектиси: мелазма (хлоазма) менен жабыркаган бейтаптар.

Изилдөөнүн предмети: жүрүштүн клиникалык-патогенетикалык аспектилери жана мелазма (хлоазма) менен жабыркаган бейтаптарды дарылоонун натыйжалуулугу.

Изилдөөнүн максаты: жүрүштүн клиникалык-патогенетикалык өзгөчөлүктөрүн аныктоо жана Кыргыз Республикасында мелазманы (хлоазманы) дарылоо ыкмаларын оптималдаштыруу.

Изилдөөнүн ыкмалары: клиникалык, лабораториялык, аспаптык изилдөө ыкмалары, анкеттөө, статистикалык ыкма.

Алынган натыйжалар жана алардын жанылыгы. Биринчи жолу мелазма (хлоазма) менен ооругандардын медициналык жана социалдык мүнөздөмөлөрү курактык тобун, улутун, билим деңгээлин, үй-бүлөлүк абалын, кош бойлуулуктун санын жана гормоналдык дары-дармектерди колдонууну эске алуу менен оорунун жүрүшүндөгү өзгөчөлүктөрдү аныктоого мүмкүндүк берилген. Ата мекендик дерматовенерологияда биринчи жолу мелазманын

(хлоазма) жүрүшүнүн клиникалык жана патогенетикалык өзгөчөлүктөрү теринин фототипине, пигментациянын оордугуна, оорунун жүрүшүнүн узактыгына, дарылоонун натыйжалуулугуна жана өнүгүү себептерине жараша аныкталган. Теринин биофизикалык көрсөткүчтөрү, инструменталдык диагностикалык ыкмалары, D витамининин деңгээли, гормоналдык абалы жана мелазма (хлоазма) учурунда боордун биохимиялык көрсөткүчтөрү аныкталган. Учурдагы клиникалык жана патогенетикалык аспектилердин негизинде дарылоо ыкмасын оптимизациялоо, 3 этаптуу мелазма алгоритми (хлоазма) иштелип чыккан жана дарылоонун натыйжалуулугу бейтаптардын жашоо сапатын жакшыртуу үчүн бааланган.

Колдонуу тармагы: дерматовенерология, дерматокосметология.

РЕЗЮМЕ

диссертации Курбановой Дианы Чингисхановны на тему «Клинико-патогенетические аспекты течения и оптимизация методов лечения больных с хлоазмой и мелазмой», представленной на соискании ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.10 – кожные и венерические болезни

Ключевые слова: гиперпигментация, мелазма, меланин, меланодермия, хлоазма.

Объект исследования: пациентки с мелазмой (хлоазмой).

Предмет исследования: клинико-патогенетические аспекты течения и эффективность лечения больных с мелазмой (хлоазмой).

Цель исследования: определение клинико-патогенетических особенностей течения и оптимизация методов лечения мелазмы (хлоазмы) в Кыргызской Республике.

Методы исследования: клинические, лабораторные, инструментальные методы исследования, анкетирование, статистический метод.

Полученные результаты и их новизна. Впервые представлена медико-социальная характеристика пациентов с мелазмой (хлоазмой) с учетом возрастной группы, национальности, уровня образования, семейного положения, числа беременностей, приема гормональных препаратов, позволившие выявить особенности в развитии заболевания. Впервые в отечественной дерматокосметологии определены клинико-патогенетические особенности течения мелазмы (хлоазмы) в зависимости от фототипа кожи, степени выраженности пигментации, длительности течения, эффективности лечения и причин развития заболевания. Определены биофизические показатели кожи с использованием инструментальных методов диагностики, уровень витамина Д, гормональный статус и биохимические показатели печени при мелазме (хлоазме). На основе клинико-патогенетических аспектов течения, оптимизации метода лечения разработан 3-х этапный алгоритм ведения мелазмы (хлоазмы) и оценена эффективность лечения, позволяющая улучшить качество жизни пациентов.

Область применения: дерматовенерология, дерматокосметология.

SUMMARY

of the dissertation by Kurbanova Diana Genghiskhanovna on the topic "Clinical and pathogenetic aspects of the course and optimization of methods of treatment of patients with chloasma and melasma" submitted for the degree of candidate of medical Sciences in the specialty 14.01.10 - skin and sexually transmitted diseases

Keywords: hyperpigmentation, melasma, melanin, melasma, chloasma.

Object of research: patients with melasma (chloasma).

Subject of research: clinical and pathogenetic aspects of the course and the effectiveness of treatment of patients with melasma (chloasma).

The purpose of the study: determination of clinical and pathogenetic features of the course and optimization of methods of treatment of melasma (chloasma) in the Kyrgyz Republic.

Research methods: clinical, laboratory, instrumental research methods, questionnaires, statistical method.

The results obtained and their novelty. For the first time, the medical and social characteristics of patients with melasma (chloroasma) are presented, taking into account the age group, nationality, level of education, marital status, number of pregnancies, intake of hormonal drugs, which made it possible to identify features in the development of the disease. For the first time in domestic dermatocosmetology, clinical and pathogenetic features of the course of melasma (chloroasma) were determined depending on the phototype of the skin, the degree of severity of pigmentation, the duration of the course, the effectiveness of treatment and the causes of the development of the disease. Biophysical indicators of the skin were determined using instrumental diagnostic methods, vitamin D levels, hormonal status and biochemical indicators of the liver in melasma (chloasma). Based on the clinical and pathogenetic aspects of the course, optimization of the treatment method, a 3-step algorithm for managing melasma (chloasma) was developed and the effectiveness of treatment was assessed, which allows improving the quality of life of patients.

Field of application: dermatovenerology, dermatocosmetology.



Кагаздын форматы 60 х 90/16. Көлөмү 1,5 п. л.
Офсеттик кагаз.Нускасы 50 даана.
“Софбасмасы” ЖЧК да басылып чыкты
720020, Бишкек шаары, Ахунбаев көчөсү, 92.