**И. К. АХУНБАЕВ атындагы**

**КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

**Б. Н. ЕЛЬЦИН атындагы**

**КЫРГЫЗ-РОССИЯ СЛАВЯН УНИВЕРСИТЕТИ**

Д 14.23.678 диссертациялык кеңеш

Кол жазма укугунда

**УДК 616.5-002.2:** **616-08-039.73**

**САЛЯКАЕВА АНАСТАСИЯ ДМИТРИЕВНА**

**КЛИНИКАЛЫК-ПАТОГЕНЕТИКАЛЫК ЫКМАНЫН НЕГИЗИНДЕ** **ӨНӨКӨТ ЭКЗЕМАНЫ КОМПЛЕКСТҮҮ ДАРЫЛООНУ ЖАКШЫРТУУ**

14.01.10 – Тери жана венерологиялык оорулар

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын

изденип алуу үчүн жазылган диссертациянын

**авторефераты**

Бишкек - 2025

Иш И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын тери жана венерологиялык оорулар кафедрасында аткарылды

Работа выполнена на кафедре дерматовенерологии Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева

|  |  |
| --- | --- |
| **Илимий жетекчи**: | **Койбагарова Асель Алмазбековна**  **м**едицина илимдеринин доктору, доцент, И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын тери жана венерологиялык оорулар кафедрасынын башчысы |
| **Расмий оппоненттер:** |  |
| **Жетектөөчү мекеме**: | |

Диссертациянын коргоосу 202-жылдын , саат дө Кыргыз мамлекеттик И.К.Ахунбаев атындагы медициналык академиясынын алдындагы медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын изденүүгө жазылган диссертациясын жактоо боюнча Д 14.23.678 диссертациялык кеңешинин жыйынында өтөт. Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Орус Славян университетинин негиздөөчүсү, дареги боюнча: 720020, Бишкек ш., И.К.Ахунбаев көч., 92, конференц-зал. Диссертациянын видеоконференциясына кирүү шилтемеси: https://vc.vak.kg.

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

Автореферат 2025 жылдын жөнөтүлдү.

**Диссертациялык кеңештин**

**окумуштуу катчысы**

**м.и.к. Оскон уулу Айбек**

**ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ**

**Диссертациянын темасынын актуалдуулугу** Өнөкөтэкзема – дүйнөлүк Саламаттыкты сактоо уюмунун (ДСУ) статистикасы боюнча, жер жүзүндөгү чоңдордун 2%дан 4%га чейинкиси жабыр тарткан эң кеңири таралган дерматоздордун бири болуп эсептелет. [Т.И. Погодаева, 2023]. Ошол эле учурда, анын жалпы дерматоздор арасындагы үлүшү 7–10% түзөт. [Ю.Н. Перламутров, 2019; Z.D. Draelos, 2018]. Акыркы убактарда жаш курактагы адамдардын арасында өнөкөт экзема менен ооругандардын саны көбөйүп жатканы байкалууда. Өнөкөт экзема маселеси абдан актуалдуу бойдон калууда, анткени бул дарттын көбөйүшү, анын өнөкөт жана кайталанма мүнөзү, оор жана майыптыкка алып келүүчү формаларынын көбөйүшү, салттуу дарылоого туруштук берүүчүлүгү менен байланыштуу. [О.В. Дорджиева, 2015; Т.М. Беляева, 2020; Y.V. Andrashko, 2021].

Көп сандаган илимий изилдөөлөргө карабастан, бул өнөкөт дерматоздун этиологиясы жана патогенези азыркыга чейин талаштуу маселе бойдон калууда. [М.В. Чуракаев, 2015; Л.В. Фомина, 2018; M.M. Kelleher et al., 2022]. Өнөкөт экземанын өнүгүшүндө психосоматикалык бузулуулар чоң мааниге ээ. Психологиялык абалды баалоодо бейтаптарда реактивдүү тынчсыздануунун жогорку деңгээли, депрессия, астено-вегетативдик синдром аныкталат. Психогендик факторлор териде өзгөрүүлөрдү жаратат, бул вегетативдик нерв системасынын, гуморалдык жана тамыр механизмдеринин таасиринен келип чыгат. Бул бузулуулар тери ооруларынын психотравмалоочу таасирине байланыштуу экенин белгилеп кетүү керек, анткени алардын сырткы көрүнүшкө тийгизген таасири бейтаптын жашоо сапатынын төмөндөшүнө алып келет. Косметикалык кемчиликтин болушу бейтаптын социалдык чөйрөдө адаптацияланышын кыйындатат, эмоционалдык туруксуздукка, көз карандылыкка жана өзүнчө обочолонууга алып келет. [А.В. Сухарев, 2014].

Пациенттерди экземадан дарылоо биринчи кезекте организмдин ар түрдүү физиологиялык параметрлери менен биологиялык кайтарым байланыш принципин сактоого багытталуусу керек. [Л.С. Круглова, 2014Акыркы жылдары дерматологдордун практикасында акырындык менен өнүгүп келе жаткан теринин өнөкөт оорулары менен, анын ичинде экземамен ооругандар көбөйүп жатат. Ашыкча жай агым жана дайындалган дарылардын туруктуулугу күчтүү терапевтикалык эффектке ээ болгон ыкмаларды издөөнү талап кылат. [Э.Н. Солошенко, 1997; В.В. Старостенко и соавт., 2019]. Терини дарылоодон мурун жана кийин физиологиялык параметрлерин сандык жактан баалоо мүмкүн эместиги бул көрсөткүчтөрдү аспаптык изилдөөнүн актуалдуулугун аныктайт. [Н.А. Холодилова, 2011].

Теринин жабыркаган аймагындагы микрофлорага түз таасир этүү менен жергиликтүү терапия экземаны дарылоодо маанилүү орунду ээлейт. Анын башкы максаты – оору белгилеринин курчтугун азайтуу, асқынууларды алдын алуу жана оруунун татаал баскычтарга өтүшүн болтурбоо, ошондой эле бейтаптын жалпы абалын жакшыртуу болуп саналат. [J.I. Silverberg, 2022]. Чектелген формалары бар экзема менен ооругандар үчүн, ошондой эле оор соматикалык оорулар жана бузулуулар менен жабыркагандар үчүн жергиликтүү терапия эң натыйжалуу дарылоо ыкмасы болуп саналат. [E.W. Loh et al., 2022; E. Proksch, 2023].

Демек, биздин пикирибизде, белгиленген фактылар ашыкча салмактагы адамдарда өнөкөт экземанын патогенетикалык механизмдеринин жаңы өзгөчөлүктөрүн илимий изилдөө жана бул дерматоз менен ооруган бейтаптарды дарылоонун клиникалык натыйжалуулугун жогорулатуу үчүн комплекстүү ыкманы иштеп чыгуу учурдагы дерматологиянын артыкчылыктуу багыттарынын бири экенин көрсөтөт.

**Изилдөөнүн максаты.** Физиологиялык маркерлерди жана организмдин адаптациялык мүмкүнчүлүктөрүн, ошондой эле биохимиялык көрсөткүчтөрдү эске алуу менен эмоленттерди колдонуу аркылуу өнөкөт экзема менен ооруган бейтаптарды дарылоонун натыйжалуулугун жогорулатуу үчүн комплекстүү дарылоо методикасын иштеп чыгуу.

**Изилдөөнүн милдеттери:**

1. Өнөкөт экземанын клиникалык көрүнүштөрүнүн, агымынын жана өнүгүү механизмдеринин өзгөчөлүктөрүн аныктоо.

2. Өнөкөт экзема менен ооругандардын биохимиялык көрсөткүчтөрүн жана жашоо сапатын динамикалык изилдөө.

3. Гепатопротекторлорду, анксиолитиктерди жана эмоленттерди колдонуу менен өнөкөт экземаны дарылоонун комплекстүү методикасын иштеп чыгуу.

4. Иштелип чыккан комплекстүү дарылоо методикасынын клиникалык натыйжалуулугун изилдөө жана баалоо, гепатопротекторлорду, анксиолитиктерди жана эмоленттерди колдонуу менен, алардын стандарттык терапия ыкмалары менен салыштыруу.

**Алынган натыйжалардын практикалык мааниси.**

Өнөкөт экзема менен ооругандардын клиникалык көрүнүштөрүнүн, агымының жана өнүгүү механизмдеринин өзгөчөлүктөрү боюнча илимий маалыматтар толукталды.

Өнөкөт экзема менен ооругандардын психоэмоционалдык абалы, жашоо сапаты, тамактануу жүрүм-туруму жана биохимиялык өзгөрүүлөрү тууралуу илимий маалыматтар кеңейтилди.

Эмоленттерди, гепатопротекторлорду жана анксиолитиктерди колдонуу менен биологиялык кайтарым байланышка негизделген комплекстүү терапия методикасы илимий жактан негизделди, бул психофизиологиялык бузулууларды түздөөгө жана дерматозду дарылоонун натыйжалуулугун жогорулатууга шарт түздү.

**Диссертациянын коргоого коюлуучу негизги жоболору.**

Автор илимий изилдөөнүн жыйынтыктарын алды, алар өнөкөт экзема менен ооруган бейтаптарга эмоленттерди, гепатопротекторлорду жана анксиолитиктерди колдонуу менен комплекстүү терапияны дайындоонун зарылдыгын аныктайт. Физиологиялык маркерлерди жана организмдин адаптациялык мүмкүнчүлүктөрүн эске алуу менен эмоленттер курсун колдонуу менен жаңы дарылоо ыкмасы иштелип чыгып, киргизилди, бул терапевтикалык күчтүү эффектти жаратты жана өнөкөт экземанын клиникалык көрүнүштөрүнүн тез кайтылышына шарт түздү.

**Изденүүчүнүн жеке салымы.**

Диссертация илимий изилдөөчү тарабынан жасалган илимий эмгек болуп эсептелет. Диссертантк жана илимий жетекчи менен биргеликте иштин максаты жана милдеттери аныкталды. Өз алдынча патент изилдөө жана илимий адабияттардын анализи жүргүзүлүп, 140 өнөкөт экзема менен ооруган бейтаптар клиникалык текшерүүдөн жана дарылоо иштеринен өттү. Текшерүү натыйжаларынын көрсөткүчтөрү эсепке алынып, бааланды, диссертациянын бардык бөлүмдөрү жазылып, илимий публикациялар басмага даярдалды, жыйынтыктар жана практикалык сунуштамалар формулировка кылынды.

**Диссертациянын натыйжаларын апробациялоо.** Иштин негизги жоболору төмөндөгү илимий-практикалык конференцияларда баяндалып, талкууланды: COVID-19дун алдын алуу, диагностикасы жана дарылоо боюнча «КГМА илим күндөрү» илимий форуму (Бишкек, 2021); Билим берүү, маданият жана коом чөйрөсүндө перспективалуу изилдөөлөр боюнча эл аралык практикалык конференция (Санкт-Петербург, 2025); Билимдин сапатын башкаруу маселелери боюнча эл аралык илимий-методикалык конференция (Санкт-Петербург, 2025); «Заманбап илимий иштеп чыгуу. Инновациялык аспект» аттуу эл аралык илимий конференция (Санкт-Петербург, 2025).

**Диссертациянын натыйжаларынын жарыяланышы.** Диссертациянын темасына байланыштуу 11 илимий макала жарыяланды, алардын ичинен 6сы РИНЦ системасы менен индекстелген жана импакт-факторы 0,1ден жогору болгон журналдарда жарыяланды.

**Диссертациянын структурасы жана көлөмү.** Диссертация компьютердик текст түрүндө 116 беттен түзүлгөн жана кириш сөз, 5 бөлүмдөн турат: адабияттардын карап чыгылышы, изилдөө методологиясы жана ыкмалары, өз изилдөөлөрүнүн жыйынтыктары, корутундулар, практикалык сунуштамалар, колдонулган адабияттардын тизмеси. Иштөөгө 23 сүрөт жана 12 таблица кошулган. Библиографияда 123 булак бар, анын ичинен 78и ички жана 45и чет элдик булактардан алынган..

**ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ**

**Киришүүдө** Тема актуалдыгы, максаты жана милдеттери, илимий жаңылыгы, практикалык мааниси, ошондой эле коргоого коюлган диссертациянын жоболору көрсөтүлгөн.

**1-бап. Адабияттардын карап чыгылышы.**

1.1 Өнөкөт экземанын агымынын өзгөчөлүктөрү жана анын өнүгүшүнүн этиопатогенетикалык аспектилери азыркы этапта. Азыркы учурда экземанын жайылышы, классификациясы, этиологиясы жана патогенези каралган.

1.2 Организмдин вегетативдик регуляциясы жана жүрөк ритминин өзгөрмөлуүлүгү. Жүрөк ритминин өзгөрмөлүүлүгүн анализдөө инвазивдүү эмес изилдөө ыкмасы болгондуктан колдонууга жеңил жана медициналык практикада популярдуулукка ээ болууда. Экзема менен ооруган бейтаптарда мындай изилдөөлөр жетишсиз жүргүзүлгөн. Колдор экземасы жана атопиясы бар бейтаптарда симпатикалык вегетативдик тонустун преобладациясы жана теринин тоскоолдуктарындагы бузулуулар эң айкын экени белгиленген.

1.3 Өнөкөт экземаны дарылоонун негизги принциптери. Замандын системалуу, жергиликтүү дарылоо ыкмалары жана физиотерапиялык дарылоо методдору сүрөттөлгөн.

1.4 Өнөкөт экземада негизги тышкы терапия катары эмоленттерди колдонуунун актуалдуулугу. Клиникалык натыйжалардын өзгөрмөлүүлүгүн эске алып, нымдагыч жана жумшартуучу каражатты тандоо биринчи орунда турат.

**2-бап. Изилдөө методологиясы жана методдору.**

***Изилдөө объектиси***: Өнөкөтэкзема.

***Изилдөө предмети***: Өнөкөт экземада негизги тышкы терапия катары эмоленттерди колдонуу.

***Изилдөө методдору****:*

1. Клиникалык: оорунун жана турмуштун даттанууларын, анамнезин тактоо, изилдөөнүн субъективдүү жана объективдүү маалыматтарын талдоо, диагноз коюу, дарылоонун натыйжалуулугун көзөмөлдөө;

2. Жалпы лабораториялык клиникалык анализдер: кан, кычкылдык, заара, серологиялык кан анализдери;

3. Психофизиологиялык: сурамжылоочуларды колдонуу менен изилдөө;

4. Биохимиялык: жалпы белок, белок фракциялары (альбумин, глобулиндер, альбумино-глобулин коэффициенти), аланин трансаминазасынын активдүүлүгү (АЛТ), аспарагин трансаминазасынын активдүүлүгү (АСТ), жалпы билирубин, жогорку тыгыздыктагы липопротеиддер (ЖТЛП), төмөн тыгыздыктагы липопротеиддер (ТТЛП), кандагы глюкоза;

5. Статистикалык: изилденген көрсөткүчтөрдүн ишенимдүүлүгүн баалоо.

Көзөмөлдө 18ден 70ке чейинки куракта 140 өнөкөт экзема менен ооруган бейтаптар болду. Өнөкөт экземанын диагнозу анамнезге, клиникалык көрүнүштөргө, лабораториялык көрсөткүчтөргө жана кошумча изилдөө ыкмаларына — электрофизиологиялык жана психофизиологиялык изилдөөлөргө таянып коюлду.Все исследования осуществлялись на базе Республиканского центра дерматовенерологии (РЦДВ) МЗ КР и Центров семейной медицины г. Бишкек. Наблюдение проводилось в течение 2020-2023 гг.

Изилдөө учурунда аныкталгандай, өнөкөт экзема менен ооруган бейтаптар алдын ала дарыланууга алынган, көп учурда жергиликтүү каражаттарды колдонуу менен — топикалык глюкокортикостероиддер, кератолитикалык препараттар (84,6%), фототерапия — 9,9%, системалык глюкокортикостероид терапиясы — 13,5% пациенттерде жүргүзүлгөн. Пациенттер мурунку дарылоонун натыйжасын орточо деп баалашкан жана канааттанган эмес, бул алардын жашоо сапатына жана социалдык адаптациясына терс таасирин тийгизген. Белгилөө керек, өнөкөт экзема менен ооруган бейтаптарга жалгыз экзема дарылоо жүргүзүлгөн, бирок кошумча оорулар эске алынган эмес, бул дарылоонун натыйжалуулугунун жетишсиз болушуна себеп болушу мүмкүн.

Башкаруу тобу катары өнөкөт экзема менен оорубаган жана белгилүү дерматоздун анамнезинде жок 20 практикалык түрдө саламат адамдар тандалган. Салыштыруу тобунун пациенттери негизги изилденген топко социалдык-демографиялык көрсөткүчтөрү боюнча олуттуу айырмачылыксыз болгондуктан, тандоо репрезентативдүү деп эсептелет.

Диссертация максатына жана милдеттерине ылайык 90 өнөкөт экзема менен ооруган жана зат алмашуунун бузулуусу белгилери бар бейтаптардын маалыматтары салыштырылды. Алар экиге бөлүндү: IА группа – 40 пациент, IВ группа – 50 пациент. II группа – зат алмашуу нормалдуу болгон 50 пациент. Пациенттердин жынысы, жашы жана оорунун узактыгы боюнча топтор репрезентативдүү болгон.

Өнөкөт экзема менен ооруган бейтаптардын мурастуулугун изилдөөдө IА группадагы 16 (40%), IВ группадагы 18 (36%) бейтаптардын жакын туугандары арасында аллергиялык оорулар (атопиялык дерматит, экзема, аллергиялык ринит, бронхиалдык астма) катталган. II группа үчүн бул көрсөткүч 14 адамды түзүп, 28,0% болгон.

Өнөкөт экземанын узактыгы 0,5-10 жыл аралыгында 77 бейтапта байкалган (IА группада 25, IВ группада 25, II группада 27), 11-20 жыл аралыгында – 50 бейтап (IА группада 15, IВ группада 17, II группада 18), 21 жылдан ашык – 13 бейтап (IА группада 0, IВ группада 5, II группада 5).

Орточо дерматоздун узактыгы IА группада 14,27±2,42 жыл, IВ группада 17,25±2,42 жыл, II группада 16,59±1,26 жыл (p<0,01) түзгөн, бул үч топто да жаш куракта өнөкөт экземаны жогорку деңгээлде аныктоону чагылдырат.

Оору 93 (66,4%) бейтапта күз жана кыш мезгилдеринде күчөгөн, жайында – 25 (17,6%), 22 (16,0%) бейтапта күчөшү аралаш типте болуп, жыл мезгилине карабастан чыккан.

Күшөшкөндө триггердик факторлорду баалоодо, бейтаптар психоэмоционалдык стресс (60,3%), сезондук өзгөрүүлөр (9,9%), инфекциялык факторлор (вирустук жана бактериялык инфекциялар – 7,2%), алкоголдук жана тамеки колдонуу (8,1%), жаракаттар жана операциялар (6,3%) таасир эткенин белгилешкен; 8,2% бейтаптар күчөшкөн факторлорду көрсөтө алган эмес. Психоэмоционалдык стресстин таасири зат алмашуунун бузулуусу бар (IА жана IВ топтордо) өнөкөт экзема менен ооругандарда зат алмашуу нормалдуу топко (II топ) салыштырмалуу статистикалык жактан маанилүү жогору болгон (p<0,05).

Зат алмашуунун бузулушу бар бейтаптарда (IА жана IВ топтор) өнөкөт экземанын кошулма оорулары катары тамак-аш сиңирүү системасынын оорулары (IА – 32,4%, IВ – 30,0%), жүрөк-кан тамыр системасынын оорулары (27,5%, 26,0%) көп кездешкен; зат алмашуу нормалдуу топто болсо, тамак-аш сиңирүү системасынын патологиясы (34,0%) жана жүрөк-кан тамыр оорулары (18,0%) алдыңкы орунда турган. Биздин оюбузча, бул кошулма оорулар психоэмоционалдык стресстер жана тамактануу режиминин бузулушу менен байланыштуу болушу мүмкүн. Зат алмашуу нормалдуу топто коморбиддүүлүк жоктугу 20,0% түзсө, IА жана IВ топтордо бул көрсөткүч 4,0% жана 6,0% болуп, статистикалык маанилүү айырмачылык бар (p<0,01).

Хроникалык экзема менен ооругандардын коморбиддик абалдарын изилдөөдө теринин ооруларынын 10-20 жылдан жана андан узак мөөнөткө созулган учурларында патологиялар көп кездешери аныкталды, ал эми бул оорудан 0,5тен 10 жылга чейин ооругандарга салыштырмалуу.

Изилдөөдө хроникалык экзема менен ооругандардын IА жана IВ топторунда оору оорураак өтүп, эритеманын, инфильтрациянын жана шелушуунун жогорулашы, ошондой эле процесс оорунун II группасындагы бейтаптарга караганда көбүрөөк тарагандыгы белгиленди.

SCORAD индексинин орточо көрсөткүчү IА группада 29,31±1,7, IВ группада 30,1±1,47, II группада 24,12±2,05 болуп, айырма статистикалык жактан маанилүү (р<0,05) болду. Хроникалык экзема менен ооругандардын II группасында жеңил оору 51,48% учурларда кездешсе, орто жана оор даражалары 37,18% жана 11,34% түзгөн. IА группада метаболизм бузулган бейтаптарда орто оордук даражасы көбүрөөк (68,9%), жеңил жана оор оорулар 11,7% жана 19,4% болгон. IВ топто да орто оордук басымдуулук кылып (70,2%), оордугу аз (18,5%) жана жеңил оорулары (11,3%) аз кездешкен (р<0,05).

Оорунун оордугун изилдөөдө хроникалык экзема рецидивдеринин жыштыгы да каралды: метаболизм нормалдуу бейтаптарда (II топ) бир обоструция 68,64%, 2-3 жолу 28,6%, жыл ичинде 3төн көп учурда 2,76% болгон. Метаболизм бузулган IА топто бир обоструция 10,4%, 2-3 жолу 84,5%, 3төн көп 5,1%, ал эми IВ топто 1 обоструция 12,5%, 2-3 жолу 79,7%, 3төн көп 7,8% болгон. Биохимиялык көрсөткүчтөрдү баалоодо хроникалык экзема менен ооругандардын IА, IВ жана II топторунда ден соорлорго салыштырмалуу маанилүү айырмачылыктар аныкталды.

Мүнөздүү бузулууларга цитолитикалык синдром кирген, АлАТ, АсАТ жана жалпы билирубиндин жогорулашы менен; бөйрөк синтезинин бир аз бузулушу, жалпы белоктун азайышы; мезенхималдык сезгенүү синдрому, тимол пробасынын жогорулашы; ошондой эле дислипопротеидемия менен мүнөздөлгөн липид алмашуу бузулушу, жалпы холестериндин (6,2 ммоль/лден жогору), ЛПНП (5,4 мкмоль/лден жогору), триглицериддердин (2,7 мкмоль/лден жогору) көбөйүшү жана ЛПВПнин (1,04 мкмоль/лден төмөн) азайышы кирген. Психоэмоционалдык абал боюнча IА топто депрессиянын Бэк шкаласы боюнча деңгээли 29,2±0,91, Спилбергер-Ханин шкаласы боюнча реактивдүү жана жеке депрессия 49,67±0,67 жана 55,37±0,36 баллды түзгөн. IВ топто бул көрсөткүчтөр 29,8±0,8, 51,2±0,87 жана 56,45±0,72 балл болгон. II топто Бэк шкаласы боюнча 18,3±0,67, Спилбергер-Ханин шкаласы боюнча 41,14±0,91 жана 45,82±0,87 балл түзгөн. Тамактануу мүнөздөрү эмоциогендүү 43,2%, экстерналдуу 59,4%, чектелген 12,6% IА топто, 45,3%, 62,5% жана 10,7% IВ топто, 28,8%, 46,8% жана 9% II топто байкалган. Хроникалык экзема менен ооругандардын жашоонун сапаты орточо баллы IА топто 15,88±1,13, IВ топто 17,7±1,15, II топто 13,12±0,96 болгон. Вегетативдик нерв системасы CardioLab комплекси менен изилденген. Вегетативдик тонустун изилдөөсүндө хроникалык экзема менен ооругандардын көпчүлүгүндө симпатикотония басымдуулук кылган: ИМТ≤25 болгон бейтаптарда 77,2%, ИМТ>25 болгон бейтаптарда 79,8%, ал эми ден соолукта контролдо 30% гана симпатикотония байкалган. Ваготония метаболизм бузулган бейтаптарда көбүрөөк болгон (р<0,05), эйтония болсо көбүнчө контролдук топто кездешкен (60%). Вегетативдик реактивдик бузулуулар 80% нормалдуу метаболизмдеги жана 84% метаболизм бузулган топтордо аныкталган. Экзема менен ооругандарда асимпатикотониялык жана гиперсимпатикотониялык ВР варианттары көп кездешкен, ал эми контролдук топто бул көрсөткүчтөр төмөн болгон. Организмдин адаптациялык-камсыздоочу мүмкүнчүлүктөрү клиноортостатикалык проба аркылуу бааланып, метаболизм бузулган бейтаптарда 82,46%де, нормалдуу метаболизмдегилерде 71,25%де өтө төмөн функционалдык капацитет белгиленген.

Экзема менен ооругандардын вегетативдик камсыздоолорунда гипердиастоликалык жана асимпатикотониялык варианттар басымдуулук кылган. Дерматоздун оордугу жогорулаган сайын (IА жана IВ топтордо) жүрөк активдүүлүгүн борбордук симпатикалык регуляция көзөмөлдөп, вагустук жана гуморальдык регуляциялар төмөндөгөнү аныкталган. АМО жеңилден оорго чейин 23,1%га жогорулаган (р<0,05), вегетативдик тең салмак индекси 1,6 эсе, регуляциянын адекваттуулугу 1,4 эсе жогорулаган.

Баевский вегетативдик чыңалуу индекси 1,9 эсе жогорулаган (р<0,05). Нормалдуу метаболизмдеги бейтаптарда кардиоинтервалометрия көрсөткүчтөрү оордукка жараша маанилүү өзгөргөн эмес (II топ). Дарылоодо урсодезоксихолевой кислотасы, темгиколурил жана эмоленттер менен жеңил оордукта АМО 19,6% жогорулап, ВАР 12,7% төмөндөгөн (р<0,05), орто оордукта АМО 28,8% жогорулап, ВАР 17,8% төмөндөгөн (р<0,05), оор оордукта АМО 45,3% жогорулап, ВАР 25% төмөндөгөн (р<0,05) белгиленди.

**Методы исследования**

– Жалпы клиникалык-лаборатордук жана биохимиялык изилдөөлөр.

Бардык бейтаптарда клиникалык кароо учурунда даттануулар, оору жана жашоо тарыхы такталып, объективдүү кароо жүргүзүлгөн. Жалпы клиникалык-лаборатордук изилдөөлөргө кандын жана бөөлөктүн клиникалык анализи, гельминт жумурткасына карата кындын анализи, негизги биохимиялык жана серологиялык (РМП, РВ) кан анализдери кирген.

Биохимиялык көрсөткүчтөрдү изилдөөдө аланинаминотрансфераза (АлАТ) жана аспартатаминотрансфераза (АсАТ) ферменттеринин активдүүлүгү Райтман жана Френкель ыкмасы менен, жалпы билирубин Иендрашик ыкмасы менен, жалпы белок биурет реакциясы аркылуу, белок фракциялары кагаздагы электрофорез ыкмасы менен, тимолдук сыноо Маклаган ыкмасы менен, липопротеиддер Бурштейн жана Самай ыкмасы менен аныкталган. Кандагы глюкоза деңгээли редуктометр ыкмасы, тактап айтканда Хагедорн–Йенсен титриметрия ыкмасы менен изилденген.

Керек учурда бейтаптарга психоневролог, терапевт, эндокринолог, гастроэнтеролог, оториноларинголог, стоматолог сыяктуу тармактык адистердин консультациялары өткөрүлгөн.

– Хроникалык экземанын оордугун аныктоо.

Экземанын оордугун жана жүргүзүлгөн терапиянын натыйжалуулугун баалоо үчүн SCORAD индекси (Scoring of Atopic Dermatitis) колдонулган \[R. Chopra et al, 2017]. Күтүлбөгөн учурда экзематоздук жабырлоолор кычышуу менен бирге теринин бетинде (шишик, везикулалар, экссудация) өзгөрүүлөр менен мүнөздөлөт. Хроникалык баскычта теринин жоонолушу (лихенизация) байкалат.

– Антропометриялык изилдөөлөр.

Бардык бейтаптарда дене салмагынын индексин (ДСИ) баалоо менен антропометриялык көрсөткүчтөр аныкталган, ал Кетле формуласы боюнча эсептелген:

ДСИ = дене салмагы (кг) / бою (м)².

Дүйнөлүк саламаттык сактоо уюмунун (ДССУ) сунуштамаларына ылайык, ДСИ көрсөткүчтөрүнүн төмөнкү интерпретациясы иштелип чыккан:

● 16 жана андан төмөн — дене салмагында олуттуу жетишсиздик;

● 16-17,9 — жетишсиз салмак;

● 18-24,9 — нормалдуу салмак;

● 25-29,9 — ашыкча салмак;

● 30-34,9 — 1-дәрежелүү семирүү;

● 35-39,9 — 2-дәрежелүү семирүү;

● 40 жана андан жогору — 3-дәрежелүү семирүү.

Жүрөктүн ритминин өзгөрүлмөлүүлүгүн математикалык анализдөө (ВСР) “CardioLab” компьютердик кардиография системасынын жардамы менен жүргүзүлгөн. Монитордун экранына 3 стандарттык отведениеде ЭКГ көрсөтүлгөн, андан соң активдүү ЭКГ бир отведениеде тандалган.

Вегетативдик реактивдүүлүк клиноортостатикалык сыноо учурунда аныкталып, анын түрлөрү бөлүнгөн: симпатикотоникалык, гиперсимпатикотоникалык, асимпатикотоникалык.

Клиноортостатикалык сыноонун натыйжалары боюнча жүрөк ишин вегетативдик камсыздоону баалоо жүргүзүлүп, жетиштүү камсыздоо жана 5 патологиялык вариант бөлүнгөн: симпатико-адреналдык системанын ашыкча активдүүлүгү (гиперсимпатикотоникалык) жана анын жетишсиз иштеши (асимпатикотоникалык, гипердиастоликалык, симпатикоастеникалык жана астеносимпатикалык).

Маалыматтардын статистикалык анализи Microsoft Excel 2010, Statistica 6.0 (Statsoft Inc., АКШ) программалар пакеттери колдонулуп жүргүзүлгөн. Ар бир көрсөткүч боюнча орточо маанилер (М), алардын четтөө жана каталары (m) аныкталган, маалыматтардын ортосундагы айырмачылыктардын маанилүүлүгү салыштырылган (p). Маанилүүлүктү баалоодо параметрдик эмес критерий (У-критерий Вилкоксона-Манна-Уитни) колдонулуп, ошондой эле көрсөткүчтөрдүн ортосундагы байланыштарды баалоодо Спирмендин даражалык корреляция коэффициенти (rS) колдонулган. Бардык учурларда айырмачылыктар статистикалык маанилүү деп эсептелген, эгер р<0,05 болсо.

**3-бап. Жеке жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн жыйынтыктары** Ошентип, клиникалык, психофизиологиялык, электрофизиологиялык, биохимиялык изилдөөлөрдү жүргүзүп, алардын натыйжаларын салыштырганда, хроникалык экзема менен ооруган, зат алмашуу бузулган жана нормалдуу бейтаптардын изилденген көрсөткүчтөрү статистикалык жактан маанилүү айырмаланып турганы аныкталган. Ошондой эле, зат алмашуу бузулганы белгилүү болгон хроникалык экзема менен ооруган бейтаптарда көрсөткүчтөрдө олуттуу өзгөрүүлөр байкалган. Бул маалыматтар патогенетикалык бузулуулар менен клиникалык көрүнүштөрдүн жана хроникалык экзема оорусунун жүрүшүнүн өз ара байланышын көрсөтүп, комплекстүү дифференцияланган терапияны талап кылат.

Дарылоодон күчтүү оң натыйжага тек гана хроникалык экземаны дарылоого комплекстүү мамиле кылганда, ошондой эле коморбиддүү абалдарды эске алып, оору патогенезиндеги бардык буруктарга таасир этүү менен жетишүүгө болот. Хроникалык экзема менен ооруган бейтаптарды дарылоо эмоленттерди колдонуу протоколуна ылайык жүргүзүлгөн.

Дарылоого жараша изилденген бейтаптар 2 группага бөлүнгөн: IА жана IВ. Клинико-терапевтикалык топторго ылайык хроникалык экзема менен ооруган бейтаптарды биологиялык обраттук байланыш ыкмасын колдонуу менен комплекстүү дарылоо методикасы иштелип чыккан.

Терапия башталганга чейин оору жана жашоо тарыхы кылдаттык менен чогултулуп, экземанын курчушуна себеп болгон жана кошумча факторлор аныкталган, бейтаптардын клиникалык-тартиптик изилдөө жүргүзүлгөн. Ошондой эле мурунку дарылоонун натыйжалуулугу жана дары-дармектердин чыдамдуулугу бааланган. Дарылоо ыкмасы хроникалык экземанын патогенезиндеги ар кандай буруктарга таасир этүү зарылдыгына негизделген.

Достовердуу маалымат алуу үчүн изилдөөгө эндокриндик бузулуулар, онкологиялык оорулар, декомпенсацияланган кошумча патологиясы бар, алкоголдук, наркозависимдикке кабылган, ВИЧ/СПИД инфекциясы бар бейтаптар киргизилген жок.

IА группасына зат алмашуу бузулган хроникалык экзема менен ооруган 40 бейтап кирген, алар стандарттуу терапия алган. Бейтаптарга биринчи кезекте холестерин, майлар, белоктор жана углеводдор көп болгон азыктарды чектөө менен диета жана тамактануу режими сунушталган. Стандарттуу терапияга натрий тиосульфаты (30% эритме, ичке тамыр аркылуу 10 мл №10 ар бир экинчи күнү), тавегил (1 таблеткадан күнүнө 2 жолу 10 күн), аевит (1 капсуладан күнүнө 3 жолу 21 күн), неуробекс (1 драже, күнүнө 3 жолу тамак менен 20 күн) кирген. Теринин жабыр тарткан жерлерине бетаметазон дипропионат креми 2 жолу күнүнө 14 күн колдонулуп, андан соң кальцинерин ингибиторлору – такролимус 0,1% майы 21 күн колдонулган.

IВ группасына 50 хроникалык экзема менен ооруган бейтап кирген, алар IА топтогу стандарттуу терапияны алган, ага кошумча эмоленттер курсу кирген. Курс 30 күнгө созулган. Курстун башында бейтаптар менен антиаллергендик байланыш түзүү жана дарылоого сезимталдыкты жогорулатуу боюнча даярдык жүргүзүлгөн. Бейтаптарга курстун максаты, методикасынын негизги принциптери жана эмоленттердин таасири түшүндүрүлгөн. Эмоленттер катары Uriage Barriederm fissure креми жараларга 2 жолу күнүнө, Uriage Xemose Cerate креми инфильтрленген жабырланган участкаларга 2-4 жолу узак мөөнөткө колдонулган. Психоэмоционалдык абалдын жана вегетативдик нерв системанын өзгөрүүлөрүн эске алуу менен бейтаптарга анксиолитик – Темгиколурил (Адаптол) 500 мг 1 таблеткадан күнүнө 2 жолу 15 күн дайындалган. Ошондой эле, бул группага урсодезоксихолиев кислотасы (1 капсуладан күнүнө 3 жолу 30 күн бою) берилип, гепатобилиардык системанын өзгөрүүлөрү үчүн гепатопротектор катары колдонулган.

Дарылоонун натыйжасында бейтаптар оору белгилеринин төмөндөшүн байкашкан: 30 күндөн кийин кычышуу IАда 62%, IВда 82%га азайган; теринин кургактыгы 55% жана 78%; оору 52% жана 74%; күйгөндүгү 51% жана 75% (p<0,05). Демек, IВ группасында стандарттуу терапияга урсодезоксихолиев кислотасы, темгиколурил жана эмоленттерди кошуу менен комплексдүү дарылоо субъективдүү дерматоз белгилерин олуттуу азайткан.

Зат алмашуу бузулган хроникалык экзема менен ооруган бейтаптарга биологиялык башкаруу методу менен эмоленттер курсун кошкондордун комплекстүү терапиясы ооруунун клиникалык көрүнүштөрүнө жана жүрүшүнө оң таасирин тийгизген. Патологиялык процесстин тез калыбына келиши менен жогорку терапевтикалык натыйжага жетишилген. Клиникалык түрдө IВ топтогу бейтаптарда дарылоо башталган 3-5 күндө жаңы оору белгилеринин пайда болушу токтогон, элементтердин перифериялык көбөйүшү байкалган эмес, теринин сезгенүүсүнүн курчтугу азайган. Ал эми IА топтогу стандарттуу терапия алган бейтаптарда теринин процессинин стабилизациясы 6-8 күндө байкалган, 2-3 күндөн кечирээк.

Дарылоонун 30 күнүндө SCORAD индекси IАда (12,17±1,09), IВда (7,35±0,69) чейин төмөндөгөн. SCORAD индекси төмөндөө 96% IВ жана 84% IА бейтаптарда байкалган. SCORAD индексинин 75% же андан жогору төмөндөөсү клиникалык олуттуу жакшырууну билдирген.

Стандарттуу терапияга урсодезоксихолиев кислотасы, темгиколурил жана эмоленттер кошулган IВ топто 20 (40%) бейтапта клиникалык олуттуу жакшыртуу байкалган, ал эми IАда 12 (30%). SCORAD индексинин 75% төмөндөөсү IАда 15 (37,5%), IВда 28 (56%) бейтаптарда байкалган. Аз гана жакшыртуу (SCORAD индекси 25%дан төмөн төмөндөө) IАда 13 (32,5%), IВда 2 (4%) бейтаптарда катталган.

Биздин иштеп чыккан хроникалык экзема менен ооруган бейтаптардын комплекстүү терапиясынын алыстагы жыйынтыктары 3, 6, 12 ай жана андан да көп убакытка чейин кармалган. IА топтогу стандарттуу терапия алган экзема бейтаптарда кыска ремиссиясы (3 айга чейин) бар бейтаптардын саны 15%га кыскарган (p<0,05). Ошол эле учурда 3-6 айлык ремиссиясы бар бейтаптардын саны 5%га көбөйгөн (p<0,05), 6-12 айлык ремиссиясы 5%га (p>0,05), 12 айдан узун ремиссиясы 5%га көбөйгөн (p>0,05).

IВ топтогу комплексдүү дарылоо алган хроникалык экзема бейтаптарда ремиссиянын кыска мөөнөтү (3 айга чейин) бар бейтаптардын саны 40%га кыскарып (p<0,001), 3-6 айлык ремиссиясы бар бейтаптардын саны 8%га азайып (p<0,05), 6-12 айлык ремиссиясы бар бейтаптар 36%га көбөйүп (p<0,05), 12 айдан узун ремиссиясы 12%га көбөйгөн (p<0,01).

Мына ушундайча, жүргүзүлгөн изилдөөнүн жана негизги терапияга урсодезоксихолиев кислотасы, темгиколурил жана эмоленттерди кошкон комплексдүү дарылоо ыкмаларынын натыйжалуулугун салыштырганыбызда, IВ тобунда теринин чыгыштарынын SCORAD индекси 75,6%га төмөндөп, экзема менен ооруган бейтаптарда дарылоонун башталганынан 30 күн өткөндөн кийин 80%дан ашык чыгыштардын регрессиясы менен клиникалык натыйжанын жогорку пайыздары байкалганын аныктай алдык.

Жүргүзүлгөн терапиянын жыйынтыктарын анализдөө психоэмоционалдык абал боюнча ар түрдүү топтордогу бейтаптардын ортосунда олуттуу айырмачылыктарды көрсөттү. Алынган маалыматтарга ылайык, реактивдүү тынчсыздануунун көрсөткүчтөрү (балл менен) хроникалык экзема менен ооруган IА жана IВ топтордогу бейтаптарда дарылоодон кийин төмөндөшү байкалган, өзгөчө IВ тобунда статистикалык жактан маанилүү түрдө. IА тобунда терапияга чейин көрсөткүч (48,34±0,77), кийин (44,19±1,31) (р>0,05); IВ тобунда терапияга чейин (48,89±0,69), кийин (30,14±0,91) (р<0,05).

Жеке тынчсыздануунун көрсөткүчтөрү (балл менен) хроникалык экзема менен ооруган IА жана IВ топтордогу бейтаптарда да дарылоодон кийин төмөндөшү байкалган, статистикалык жактан маанилүү – IВ тобунда. IА тобунда терапияга чейин (54,31±0,39), кийин (46,09±0,46) (р>0,05); IВ тобунда терапияга чейин (55,37±0,36), кийин (40,82±0,87) (р<0,05).

Депрессия көрсөткүчтөрү (балл менен) да IА жана IВ топтордо төмөндөгөн, статистикалык маанилүүлүк IВ тобунда байкалган. IА тобунда терапияга чейин (28,9±0,31), кийин (27,2±0,39) (р>0,05); IВ тобунда терапияга чейин (29,2±0,52), кийин (17,1±0,81) (р<0,05).

Стандарттык терапия алган IА тобунун бейтаптарында DLQI индекси 30 күндөн кийин 54,65%га төмөндөгөн (р<0,05), ал эми урсодезоксихолиев кислотасы, темгиколурил жана эмоленттерди кошумча алган IВ тобунда DLQI индекси 30 күндө 64,95%га төмөндөгөн (р<0,05) (5.6 таблица). Дарылоо кийин IА жана IВ топтордун көрсөткүчтөрүн салыштырганда статистикалык маанилүү айырма бар (р<0,05).

Комплексдүү дарылоодон кийин IВ тобунун бейтаптарында гана вариациялык диапазондун статистикалык маанилүү төмөндөшү байкалган (дарылоого чейин – (3,3±0,3), кийин – (2,7±0,3); р<0,05), ал Амо көрсөткүчүнүн төмөндөшү менен коштолгон (дарылоого чейин – (16,1±0,7), кийин – (10,9±0,3); р<0,05). Ошондой эле вегетативдик тең салмактуулуктун көрсөткүчтөрү статистикалык жактан маанилүү төмөндөгөн: дарылоого чейин – (1042,1±80,2), кийин – (509,1±39,7) (р<0,001); Баевский индекси: дарылоого чейин – (1220,4±78,6), кийин – (564,0±23) (р<0,001); регуляция процессинин адекваттуулугунун көрсөткүчү: дарылоого чейин – 29,1±1,1, кийин – 16,3±0,6 (р<0,05), бул организмдин компенсация механизмдериндеги чыңалуунун азайышын билдирет.

Дарылоого чейин хроникалык экзема менен ооруган бейтаптарда асимпатикотониялык (IА – 44%, IВ – 36%) жана гиперсимпатикотониялык (IА – 36%, IВ – 44%) вегетативдик реакциялар басымдуулук кылган. Дарылоодон кийин IА тобунда симпатикотониялык ВР көрсөткүчү 1,6 эсеге, IВ тобунда 3,0 эсеге статистикалык маанилүү өсүш байкалган (р<0,05).

Дарылоо курсунан кийин IА тобунда асимпатикотониялык ВР менен ооруган бейтаптардын саны 1,2 эсеге, IВ тобунда 1,8 эсеге, гиперсимпатикотониялык ВР менен ооругандар IА тобунда 1,13 эсеге, IВ тобунда 2,2 эсеге азайган.

Жүрөктүн иштөөсүнүн көрсөткүчтөрүн талдоо көрсөткөндөй, нормалдуу вегетативдик камсыздоосу бар бейтаптардын саны дарылоодон кийин IА тобунда 1,6 эсеге, IВ тобунда 3,0 эсеге көбөйгөн; IВ тобунда 1,33 жана 1,5 эсеге жогорулаган. Симпатикоастеникалык ВЗ менен ооруган бейтаптардын саны IВ тобунда гана 2 эсеге азайган.

Ошентип, хроникалык экзема менен ооруган IВ тобунун бейтаптарында комплексдүү дарылоо ыкмасы колдонулганда симпатикалык вегетативдик нерв системасынын активдүүлүгүнүн статистикалык маанилүү төмөндөшү байкалган, бул IА тобунун бейтаптарына салыштырмалуу.

Метаболикалык бузулуулар белгилери менен хроникалык экзема менен ооруган IВ тобунун бейтаптарында комплексдүү терапиянын натыйжалары статистикалык маанилүү болуп, эмоциогендик жана экстерналдык тамактануу мүнөздөмөлөрү төмөндөп, нормалдуу деңгээлге жеткен. Бул маалыматтар бейтаптар терс эмоция менен ачкачылыкты айырмалап үйрөнгөнүн, керектөөлөрүн адекваттуу жол менен гана эмес, тамак аркылуу да эмес канааттандыра алганын көрсөтөт. Эмоциогендик реакция типинде бейтаптар стрессти жана терс тажрыйбаларын «жутуп», күнөөнү сезип, эмоционалдык чыңалууну күчөткөн. Урсодезоксихолиев кислотасы, темгиколурил жана эмоленттер менен дарылоодон кийин эмоциогендик жана экстерналдык тамактануу жүрүм-турумунун белгилери азайган.

Жогоруда аталган факторлорду эске алып, метаболикалык бузулуулар белгилери бар хроникалык экзема бейтаптарын дарылоодо урсодезоксихолиев кислотасы, темгиколурил, эмоленттер сыяктуу универсалдуу каражаттарды колдонуу комплекстүү дарылоонун ажырагыс бөлүгү болушу керек деген жыйынтык чыгарса болот. Биологиялык кайтарым байланыш принципине негизделген терапия организмдин физиологиялык параметрлерин оптималдуу жөнгө салууга багытталган. Себеби дерматоздун баштапкы этаптарында жана патологиялык процесс учурунда тышкы көрүнүштөр басымдуулук кылат, ал эми нормалдуу жана ашыкча салмактагы бейтаптарда хроникалык экземанын клиникалык сүрөтүндө визуалдык бузулуулар белгилүү.

Биологиялык кайтарым байланыштын негизги механизмдеринин бири — дерма системанын жогору активдүүлүгүнүн төмөндөшү. Бул сырттан келген таасирлерге туруктуулукту жогорулатат, бейтаптардын абалын жакшыртат жана дерматоздун маанилүүлүгүн азайтат. Биологиялык кайтарым байланыштын кошумча оң натыйжалары катары бейтаптардын өзүн-өзү жөнгө салуудагы реалдуу жетишкендиктери аркылуу өз баасын көтөрүү да эсептелет. Ошондой эле эмоленттерди колдонуу курсу дарылоо мотивациясын жогорулатууга жардам берет.

Жүргүзүлгөн терапиянын натыйжалуулугун талдоо көрсөткөндөй, комплексдүү дарылоо ыкмасы колдонулган IВ тобунда терапиялык эффект IА тобуна салыштырмалуу статистикалык жактан маанилүү түрдө жогору болгон.

**ВЫВОДЫ**

1. Өткөрүлгөн изилдөөнүн жүрүшүндө, зат алмашуу бузулган хроникалык экземасы бар бейтаптарда (IА жана IВ топтордо) оорунун курчушу, эритеманын, инфильтрациянын жана теринин түшүп чөкүүсүнүн интенсивдүүлүгү жогору болуп, процесс II топтогу (зат алмашуу нормалдуу хроникалык экземасы бар бейтаптар) бейтаптарга салыштырмалуу кеңири таралгандыгы белгиленди. SCORAD индекси боюнча орточо көрсөткүч IА топто – 29,31±1,7, IВ топто – 30,1±1,47 жана II топто – 24,12±2,05 (р<0,05) түздү.

2. Зат алмашуу бузулган хроникалык экземасы бар бейтаптарда кан биохимиялык анализдеринде төмөндөгү өзгөрүүлөр байкалды: баалуулуктарды түзүү функциясынын азайышы менен боордун белок синтездөө функциясында кичине бузулуулар, жалпы белок көрсөткүчүнүн төмөндөшү; мезенхималдык жана сезгичтик синдрому менен тимолдук сыноо көрсөткүчүнүн жогорулашы; липид алмашуусунун бузулушу, дислипопротеидемия белгилери менен – жалпы холестериндин жогорулашы (6,2 ммоль/л ашык), ЛПНП (5,4 мкмоль/л ашык), триглицериддер (2,7 мкмоль/л ашык), ЛПВПнин азайышы (1,04 мкмоль/л төмөн). Тиричилик сапатынын бузулушу IА жана IВ топтордо жогору болуп, тиешелүүлүгүнө жараша 15,88±1,13 жана 16,9±1,12 баллды түздү; II топто – 13,12±0,96 балл (р<0,05).

3. Хроникалык экземасы бар бейтаптарда психоэмоционалдык бузулуулар аныкталды, алар зат алмашуу бузулган хроникалык экземасы бар бейтаптарда статистикалык жактан жогору болуп, төмөнкүлөрдү түздү: депрессия көрсөткүчү – (IВ – 29,2±0,91; IА – 28,9±0,31) балл, жеке тынчсыздануу – (IВ – 55,37±0,36; IА – 54,31±0,39) балл; реактивдүү тынчсыздануу – (IВ – 48,89±0,69; IА – 48,34±0,77) балл; ал эми нормалдуу зат алмашуу менен хроникалык экземасы бар бейтаптарда бул көрсөткүчтөр тиешелүүлүгүнө жараша (18,3±0,67), (45,82±0,87), (41,14±0,91) балл түздү.

4. Көрсөтүлгөн жана киргизилген комплекстүү терапия алгоритмдери асқынуулар жана терс таасирлер болбогондо терапиялык таасирди күчтүү берип, хроникалык экземанын клиникалык белгилерин 30 күндүн ичинде 75,6%га чейин (IВ топтогу бейтаптарда) регрессиялоого мүмкүндүк берген, бул стандарттык дарылоо алган IА топтогу бейтаптардагы 59,2% көрсөткүчтөн статистикалык жактан жогору (р<0,05). Ошондой эле дерматоздун мындан ары өнүгүшүн токтотуп, тынчсыздануу- депрессиялык бузулууларды азайтып, тамактануу адаттарын жакшыртып, компенсациялоо механизмдеринин чыңалуусун төмөндөтүп, жашоонун сапатын жогорулатууга салым кошкон.

### **ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР**

1. Хроникалык экземасы бар бейтаптарда психоэмоционалдык бузулууларды баалоо жана дарылоонун натыйжалуулугунун критерийлери катары депрессия, тынчсыздануу деңгээлин, жашоо сапатын жана жүрүм-турум бузулууларын аныктоо менен диагностикалык программаны толуктоо сунушталат.

2. Хроникалык экземасы бар бейтаптарда организмдин адаптациялык мүмкүнчүлүктөрүн баалоо жана дарылоонун натыйжалуулугунун критерийлери катары жүрөк ишинин вегетативдик жөнгө салуу негизги параметрлерин аныктоо менен диагностикалык программаны толуктоо сунушталат.

3. Хроникалык экземасы бар бейтаптарды дарылоонун натыйжалуулугун жогорулатуу, экземанын жана психоэмоционалдык абалдын бузулууларын азайтуу максатында стандарттык терапиянын фонунда урсодезоксихолевой кислотасын, темгиколурилди жана эмоленттерди колдонуу менен дарылоо курсун колдонуу сунушталат.

**ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:**

##### Современные представления о клинико-патогенетическом течении экземы [Текст] / [А. Д. Салякаева] // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2020. – Т. 20, № 9. – С. 125-130 ;То же [Электронный ресурс].- [Режим доступа] <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44310528>

1. Роль метаболических нарушений у больных хронической экземой [Текст] / [А.Д. Салякаева] // Вестник КРСУ. 2021. Т. 21. № 9. С. 105-108 ;То же [Электронный ресурс].-[ Режим доступа] <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46686250>
2. Основные принципы лечения истинной экземы [Текст] / [А.Д. Салякаева, А.А. Койбагарова] // Вестник КРСУ. 2022. Т. 22. № 1. С. 83-88 ;То же [Электронный ресурс].- [Режим доступа] <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48164447>
3. Обострение экземы у медицинских работников во время Ковид-19 [Текст] / [А. Д. Салякаева, А. А. Койбагарова] // Тенденции развития науки и образования. – 2022. – № 82-4. – С. 37-39 ; То же [Электронный ресурс]. - [Режим доступа] <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48071114>
4. Влияние соматической патологии на развитие и течение микробной экземы [Текст]/ А. Д. [Салякаева, А. А. Койбагарова] // Тенденции развития науки и образования. – 2022. – № 82-4. – С. 34-37; То же [Электронный ресурс]. - [Режим доступа] <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48071113>
5. Изменение микробиома кожи при истинной экземе [Текст] / [А. Д. Салякаева] // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2022. – Т. 22, № 1. – С. 79-82; То же [Электронный ресурс]. - [Режим доступа] <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48164446>
6. Актуальность применения эмолентов в лечении хронической экземы [Текст] / [А. Д. Салякаева, А. А. Койбагарова, М. В. Чуракаев] // Лечебное дело. – 2022. – № 2. – С. 118-123 ;То же [Электронный ресурс].- [Режим доступа]<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49516748>
7. Ковид-19 и последствия ношения масок [Текст] / [А. Т. Шакирова, А. А. Койбагарова, А. Д. Салякаева] // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. – 2022. – № 6. – С. 146-149 ; То же [Электронный ресурс]. - [Режим доступа] <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50166519>
8. Использование продукции “Дюкрэ” в лечении псориаза и себорейного дерматита [Текст] / [А. А. Койбагарова, Д. Ч. Курбанова, А. Д. Салякаева [и др.]] // Национальная Ассоциация Ученых. – 2023. – № 86-2. – С. 18-21 ; То же [Электронный ресурс] .- [Режим доступа] <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50250567>
9. Глюкокортикостероиды в местном лечении экземы [Текст] / [А. Т. Шакирова, А. Д. Салякаева, А. А. Койбагарова] // Евразийский союз ученых. Серия: медицинские, биологические и химические науки. – 2022. – № 7(100). – С. 32-35 ; То же [Электронный ресурс].- [Режим доступа] <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50757151>

**Салякаева Анастасия Дмитриевнанын 14.02.10 – Тери жана венерологиялык оорулар адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасын алуу үчүн «Өнөкөт экземаны комплекстүү терапияны жакшыртууга клиникалык-патогенетикалык мамиле» деген темадагы диссертациясынын**

**КОРУТУНДУСУ**

**Негизги сөздөр:** экзема, этиологиясы, патогенези, диагностикасы, жашоо сапатынын дерматологиялык индексин жогорулатуу, жумшартуучу заттар, урсодезоксихолий кислотасы, дарылоо.

**Изилдөөнүн максаты:** физиологиялык маркерлерди жана организмдин адаптациялык мүмкүнчүлүктөрүн, ошондой эле биохимиялык көрсөткүчтөрдү эске алуу менен жумшартуучу терапиянын комплекстүү ыкмасын иштеп чыгуу аркылуу өнөкөт экземасы бар бейтаптарды дарылоонун натыйжалуулугун жогорулатуу.

**Изилдөөнүн объектиси:** өнөкөт экзема менен ооруган бейтаптар.

**Изилдөөнүн предмети:** экземаны комплекстүү дарылоонун клиникалык жана биохимиялык натыйжалуулугун баалоо.

**Изилдөө методдору:** проспективдик, клиникалык, биохимиялык, психофизиологиялык, статистикалык.

**Алынган натыйжалар жана алардын жанылыгы.** Зат алмашуунун бузулушунун белгилери менен өнөкөт экземасы бар бейтаптар үчүн терапия биринчи кезекте урсодезоксихолий кислотасы, темгиколурил, жумшартуучу каражаттар сыяктуу универсалдуу каражаттарды колдонууга багытталып, комплекстүү дарылоонун ажырагыс бөлүгү болуп калууга тийиш. Биологиялык кайра байланыш принцибине негизделген терапия организмдин иштешинин ар кандай физиологиялык параметрлерине ылайык бул максаттар үчүн оптималдуу.

**Колдонуу чөйрөсү:** дерматовенерология.

**РЕЗЮМЕ**

**диссертации Салякаевой Анастасии Дмитриевны на тему: «Клинико-патогенетический подход в совершенствовании комплексной терапии хронической экземы» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.10 – кожные и венерические болезни**

**Ключевые слова:** экзема, этиология, патогенез, диагностика, повышение дерматологического индекса качества жизни, эмоленты, урсодезоксихолевая кислота, лечение.

**Цель исследования:** повышение эффективности лечения больных хронической экземой с путем разработки комплексной методики терапии эмолентами с учетом физиологических маркеров и адаптационных возможностей организма, а также биохимических показателей.

**Объект исследования:** пациенты, страдающие хронической экземой.

**Предмет исследования:** оценка клинико-биохимической эффективности комбинированного лечения экземы.

**Методы исследования:** проспективный, клинический, биохимический, психофизиологический, статистический.

**Полученные результаты и их новизна.** Терапия пациентов с хронической экземой с признаками нарушения обмена веществ, прежде всего должна быть направлена на использование универсальных средств, таких как урсодезоксихолиевая кислота, темгиколурил, эмоленты и стать неотъемлемой составляющей комплексного лечения. Терапия, в основе которой лежит принцип биологической обратной связи, по разным физиологическим параметрам функционирования организма оптимально подходит для этих целей.

**Область применения:** дерматовенерология.

**SUMMARY**

**dissertation of Salyakaeva Anastasia Dmitrievna on the topic: "Clinical and pathogenetic approach to improving the complex therapy of chronic eczema" for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.02.10 - skin and venereal diseases**

**Key words:** eczema, etiology, pathogenesis, diagnostics, increasing the dermatological index of quality of life, emollients, ursodeoxycholic acid, treatment.

**The aim of the study:** to increase the effectiveness of treatment of patients with chronic eczema by developing a comprehensive method of emollient therapy taking into account physiological markers and the adaptive capabilities of the body, as well as biochemical indicators.

**Object of study:** patients suffering from chronic eczema.

**Subject of the study:** evaluation of the clinical and biochemical effectiveness of combined treatment of eczema.

**Research methods:** prospective, clinical, biochemical, psychophysiological, statistical.

**The results obtained and their novelty.** Therapy of patients with chronic eczema with signs of metabolic disorders should primarily be aimed at the use of universal agents such as ursodeoxycholic acid, temgicoluril, emollients and become an integral part of complex treatment. Therapy based on the principle of biofeedback is optimally suited for these purposes according to various physiological parameters of the body's functioning.

**Field of application:** dermatovenereology.