

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №2 (22)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**
**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ**
**ВЕСТНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по фундаментальным и клиническим
проблемам медицины
основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом
имени Абу Али ибн Сино
выходит один раз в 2 месяца

Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Редакционная коллегия:

*С.С. Давлатов (зам. главного редактора),
Р.Р. Баймурадов (ответственный секретарь),
М.М. Амонов, Г.Ж. Жарилкасинова,
А.Ш. Иноятов, Д.А. Хасанова, Е.А. Харибова,
Ш.Т. Уроков, Б.З. Хамдамов, Ф.К. Халлоқов*

*Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

2026, № 2 (22)

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

Телефон (99865) 223-00-50

Факс (99866) 223-00-50

Сайт <https://bsmi.uz/journals/fundamental-ya-klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

e-mail baymuradovravshan@gmail.com

О журнале

*Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Бухарской области
№ 1640 от 28 мая 2022 года.*

*Журнал внесен в список
утвержденный приказом № 370/б
от 8 мая 2025 года реестром ВАК
в раздел медицинских наук.*

Отпечатано в типографии ООО
“Шарк-Бухоро”. г. Бухара,
ул. Узбекистон Мустакиллиги, 70/2.

Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Ахмедов Р.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бахронов Ж.Ж.	(Бухара)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Дустова Н.К.	(Бухара)
Зокирова Н.Б.	(Ташкент)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Нуралиев Н.А.	(Хорезм)
Наврұзов Р.Р.	(Бухара)
Нарзиева Д.Ф.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Орипова Ф.Ш.	(Бухара)
Одилова Г.Р.	(Бухара)
Очилов К.Р.	(Бухара)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Рахматова С.Н.	(Бухара)
Султонова Л.Дж.	(Бухара)
Сайдуллаев З.Я.	(Самарканд)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Файзиев Х.Б.	(Бухара)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Хамдамов И.Б.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)

АНАЛИЗ ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ГЕНДЕРНОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ВИТИЛИГО ПО РАЙОНАМ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ**Хамидова Ф.М., Тошев С.У.**

Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд, Узбекистан

Резюме. Витилиго имеет мультифакториальную природу. К её развитию могут привести воздействия разнообразных факторов (генетический, иммунный, биохимический (оксидантный стресс), нейрогуморальный и т.д.). Особый интерес представляет связь ассоциации маркеров у больных витилиго. Ученые полагают, что у больных детей витилиго ассоциированными локусами маркерами в дальнейшем могут наблюдаться более тяжелое течение болезни. В связи с этим автором был разработан алгоритм наблюдения за больными детьми, у которых был выявлен локусы маркеры в хромосомах.

Ключевые слова: витилиго, гендерное происхождение, Самарканд, дерматоз.

ANALYSIS OF THE INCIDENCE AND GENDER ORIGIN OF PATIENTS WITH VITILIGO IN THE DISTRICTS OF THE SAMARKAND REGION**Xamidova F.M., Toshev S.U.**

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Resume. Vitiligo is multifactorial. Its development can be caused by a variety of factors (genetic, immune, biochemical (oxidative stress), neurohumoral, etc.). The association of markers in vitiligo patients is of particular interest. Scientists believe that children with vitiligo associated with marker loci may experience a more severe course of the disease. Therefore, the author developed an algorithm for monitoring children with vitiligo who have marker loci identified on their chromosomes.

Keywords: vitiligo, gender origin, Samarkand, dermatosis.

САМАРҚАНД ВИЛОЯТИДА ВИТИЛИГО БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИНГ ТУМАНЛАРДА УЧРАШИ ВА ЖИНСИЙ КЕЛИБ ЧИҚИШНИНГ ТАҲЛИЛИ**Хамидова Ф.М., Тошев С.Ў.**

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд ш., Ўзбекистон

Резюме. Витилиго кўп факторли касалликдир. Унинг ривожланиши турли омиллар (генетик, иммун, биокимёвий (оксидловчи стресс), нейрогуморал ва бошқалар) туфайли юзага келиши мумкин. Витилиго беморларида маркерларнинг боғлиқлиги алоҳида қизиқиши уйғотади. Олимларнинг фикрича, маркер локуслари билан боғлиқ витилиго билан оғриган болалар касалликнинг оғирроқ кечишини бошдан кечирishiлари мумкин. Шунинг учун муаллиф хромосомаларида маркер локуслари аниқланган витилиго билан оғриган болаларни кузатиши алгоритмини ишлаб чиқди.

Калит сўзлар: витилиго, жинси келиб чиқиши, Самарқанд, дерматоз.

e-mail: suhrob.toshev1990@gmail.com

Введение. Секреция TSLP эпителиальными клетками одновременно активирует врожденный иммунный ответ (секреция воспалительных цитокинов врожденными лимфоидными клетками 2-го типа) и адаптивный иммунный ответ (дифференцировка наивных Th-хелперов по Th2-пути и активация дендритных клеток). Соответственно, TSLP, в отличие от других аларминов, действует не только на локальном тканевом уровне, но и в масштабах всего организма - то есть стимулирует созревание дендритных клеток и лимфоцитов в кроветворных органах [8,11]. TSLP также напрямую активирует тучные клетки, вызывая высвобождение воспалительных медиаторов независимо от IgE. Он также воздействует на эозинофилы, ингибируя их апоптоз и усиливая высвобождение гранулярных медиаторов [9,2,3].

Наиболее широко изученной областью применения TSLP является бронхиальная астма (БА). Установлено, что количество TSLP в тканях дыхательных путей у пациентов с БА значительно выше, чем у здоровых добровольцев, а его концентрация увеличивается пропорционально увеличению T2-воспалительных медиаторов - интерлейкина-5 и α -ФНО [10,4,5]. В клинически тяжелых случаях БА и

у пациентов со сниженными показателями внешней дыхательной функции уровни TSLP в крови еще выше [10,6,7]. Однако подобных углубленных исследований витилиго пока не проводилось.

Витилиго-это заболевание, характеризующееся повышенной гипомеланозностью, возникающей в результате нарушения функции эпидермальных меланоцитов, проявляющейся в виде белых, часто симметричных пятен на коже. В некоторых случаях меланоциты повреждаются также на фолликулярном уровне. Распространенность дерматоза колеблется от 0,5% до 16%, и он встречается одинаково часто у обоих полов и во всех возрастных группах, при этом расовых различий не выявлено [1; 12; 13; 14; 15].

Цель исследования: Анализ встречаемости и гендерное происхождение больных с витилиго по районам самаркандской области.

Материалы и методы исследования: Пациенты с витилиго были обследованы при ретроспективном наблюдении. В 2024 году в Самаркандском филиале Специализированного Научно-практического медицинского центра дерматовенерологии и косметологии, обратившиеся больные по поводу кож-венерологических заболеваний составили 42 917 тысяч человек. Из них с витилиго было поставлено клинический диагноз 115 больным разного возраста, что составило 0,27% от общего числа пациентов.

Результаты исследования: При проведении анализа в районном разрезе Самаркандской области, выяснилось следующее.

Витилиго чаще всего фиксировался в районах Самарканд, Пастдаргом и Пайарик. Наименьшее количество случаев зарегистрировано в районах Джамбай, Иштихан, Акдарья и Пахтачи.

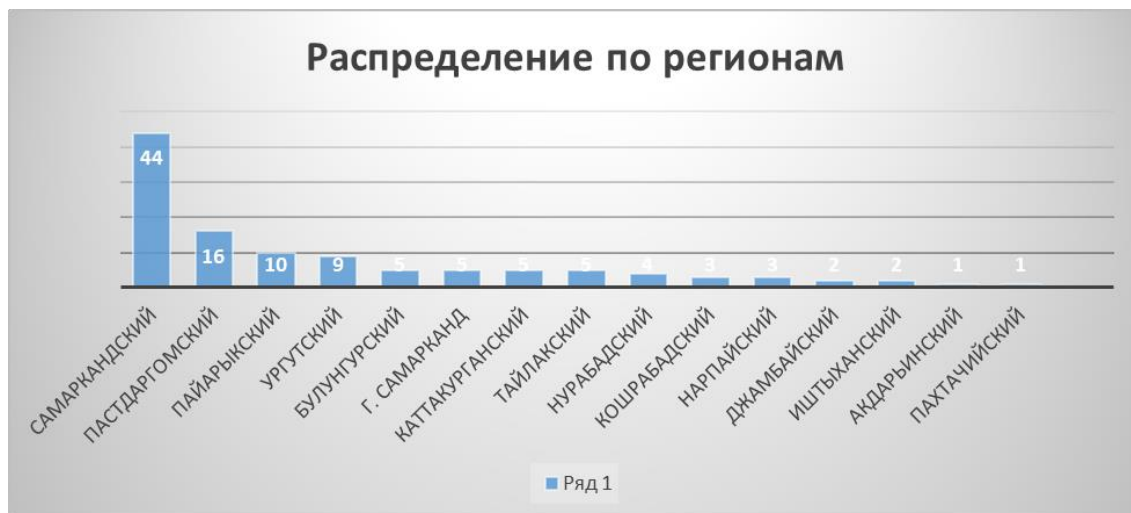


Рис.1. Анализ встречаемости витилиго по районам Самаркандской области

Высокое распространение по регионам наблюдалось в следующих регионах:

Самарканд - 44 случаев (38,26%)

Пастдаргом - 16 случаев (13,91%)

Пайарик - 10 случаев (8,7%)

Ургут-9 случаев (7,83%)

Совокупно эти районы составляют 68,7% от общего числа зарегистрированных случаев, что свидетельствует о более высокой распространенности витилиго в данных регионах. Возможными факторами, влияющими на ситуацию, могут быть экологические условия, климатические особенности и доступность медицинских услуг.

Основная доля обратившихся больных с витилиго приходится в летнее время года (54 больных).

Доля больных по временам года:

Лето - 54 (46,9%)

Весна - 40 (34,8%)

Зима - 18 (15,7%)

Осень - 3 (2,6%)

Соотношение гендерного происхождения к возрасту больных с витилиго.

При анализе гендерного соотношения заболеваемость у мужчин превышало во всех возрастных группах.

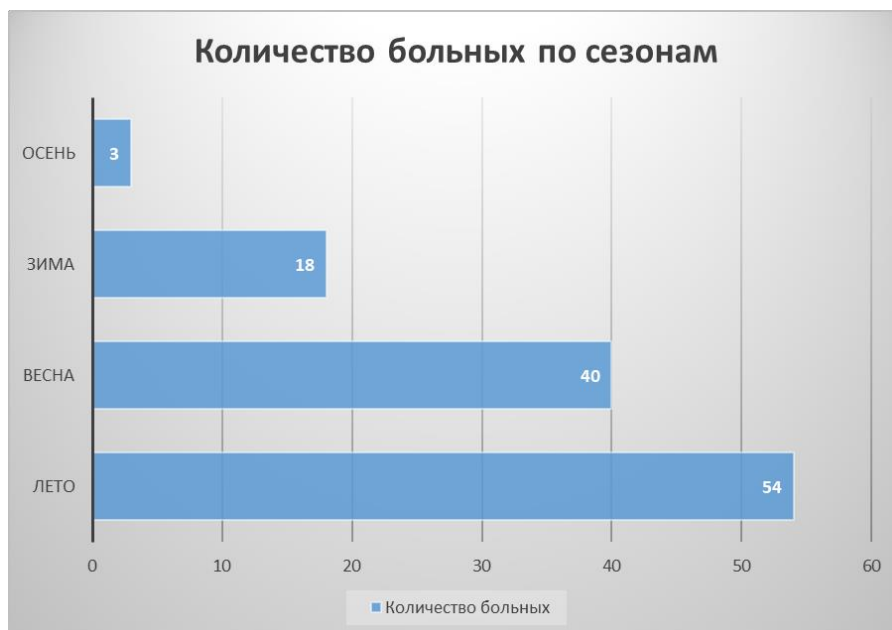


Рис.2. Количество больных по сезонам

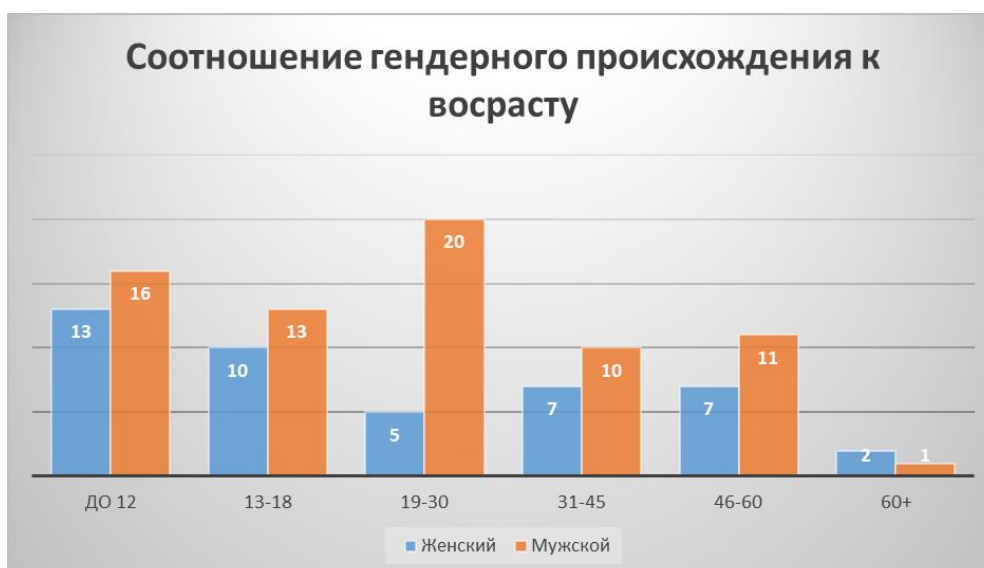


Рис. 3. Соотношение гендерного происхождения к возрасту

- В возрасте до 12 лет 13 женщин, 16 Мужчин;
- В возрасте до 13-18 лет 10 женщин, 13 Мужчин;
- В возрасте до 19-30 лет 5 женщин, 20 Мужчин;
- В возрасте до 31-45 лет 7 женщин, 10 Мужчин;
- В возрасте до 46-60 лет 7 женщин, 11 Мужчин;
- В возрасте до 60+ лет 2женщин, 1 Мужчин;

В нашем исследовании для диагностики пациентов с Витилиго применялись стандартные клинические и лабораторные методы в соответствии с установленными нормативами (Приложение 1 к приказу Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №290 от 9 сентября 2024 года). На каждом этапе работы определялись критерии включения и исключения в соответствии с поставленными задачами.

В клиническую группу были включены пациенты с подтверждённым диагнозом «Витилиго» (L80 по МКБ-10).

Выводы: Из проведенного Анализа встречаемости и гендерное происхождение больных с витилиго по районам самаркандской области было выявлено что встречаемость витилиго больше встречается в районах Самарканд, Пастдаргом и Пайарик. Наименьшее количество случаев зарегистрировано в районах Джамбай, Иштихан, Акдарья и Пахтачи. И говорит о усилении скрининга болезни витилиго в вышеуказанных районах и обнаружения причины большей встречаемости.

Наибольшее заболеваемость у мужчин наблюдается в возрасте от 19 до 30 лет то есть в молодом возрасте, а у женщин превалирует встречаемость заболевания в детском, то есть до 12 лет.

Список литературы:

1. Sobirov U. Y., Mamadiev A. A., Yuldashev M. A. Association analysis of tyrosin related protein (TRP) gene polymorphism in vitiligo patients //European journal of molecular medicine. - 2022. - Т. 2. - №. 5.
2. Jin Y, Andersen G, Yorgov D, et al. Genome-wide association studies of autoimmune vitiligo identify 23 new risk loci and highlight key pathways and regulatory variants. *Nat Genet.* 2016; 48:1418-1424.
3. Rashighi M, Harris JE. Vitiligo Pathogenesis and Emerging Treatments. *Dermatol Clin.* 2017 Apr; 35(2):257-265.
4. Spritz R.A. The genetics of generalized vitiligo and associated autoimmune diseases. *Pigment Cell Res.* 2007; 20(4): 271-8.
5. Суколин Г.И. Особенность распространения витилиго в популяции Узбекистана. В кн.: Тезисы докладов 8-го Всесоюзного Съезда дерматовенерологов. М.; 1985: 220-1.
6. Kar P.K. Vitiligo: a study of 120 cases. *Indian J. Dermatol. Venereol.Leprol.* 2001; 67(6): 302-4.
7. Alkhateeb A., Stetler G.L., Old W., Talbert J., Uhlhorn C., Taylor M., et al. Mapping of an autoimmunity susceptibility locus (AIS1) to chromosome 1p31.3-p32.2. *Hum. Mol. Genet.* 2002; 11(6): 661-7.
8. Alkhateeb A., Fain P.R., Thody A., Bennett D.C., Spritz R.A. Epidemiology of vitiligo and associated autoimmune diseases in Caucasian probands and their families. *Pigment. Cell Res.* 2003; 16(3): 208-14.
9. Sun X., Xu A., Wei X., Ouyang J., Lu L., Chen M., Zhang D. Genetic epidemiology of vitiligo: a study of 815 probands and their families from south China. *Int. J. Dermatol.* 2006; 45(10): 1176-81.
10. Инвитро диагностика. Лабораторная диагностика. Кондрашева Е.А., Островский А.Ю., ред. М.; Медиздат; 2009.
11. Pinson I.Ya., Olisova O.Yu., Bashlakova K.A. Clinical efficiency of eximer lamp and laser in vitiligo: A comparative randomized study. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossiyskii Zhurnal Kozhnykh i Venericheskikh Boleznei).* 2015; 18(5): 28-33. (in Russian)
12. Latipov I. I. Effectiveness of 311 nm uvb phototherapy in the treatment of vitiligo //European journal of modern medicine and practice. - 2022. - Т. 2. - №. 8. - С. 8-12.
13. Achilova D., Shukurov B. Psychological views of adolescent patients with vitiligo disease //Молодые ученые. - 2023. - Т. 1. - №. 21. - С. 19-21.
14. Ulugbek S., Sevara M., Shukhrat T. Potential treatment options for vitiligo using erbium: yag laser therapy in combination with platelet-rich plasma therapy (PRP) //The 5th International scientific and practical conference "Fundamental and applied research in the modern world"(December 16-18, 2020) BoScience Publisher, Boston, USA. 2020. 822 p. - 2020. - С. 190.
15. Talatovich S. B., Akhmedovna I. E. Microelement composition of the skin and scalp hair in healthy subjects and patients with vitiligo //European science review. - 2016. - №. 7-8. - С. 124-128.
16. Sabirov U. Y., Azimova F. V., Toirov B. A. Evaluation of efficacy of modern approaches in the treatment of vitiligo //Central Asian Journal of Medicine. - 2020. - Т. 2020. - №. 3. - С. 51-64.
17. Saidkasimovna Y. A. Significance of the G-197A polymorphism of the IL17A gene in the formation of vitiligo //World Bulletin of Public Health. - 2021. - Т. 4. - С. 126-132.
18. Ho N., Pope E., Weinstein M., Greenberg S., Webster C., Krafchik B.R. A double-blind, randomized, placebo-controlled trial of topical tacrolimus 0.1% vs clobetasol propionate 0.05% in childhood vitiligo. *Br. J. Dermatol.* 2011; 165(3): 626-32. doi: 10.1111/j.1365-2133.2011.10351.x.

Для цитирования: Хамидова Ф.М., Тошев С.У. Анализ встречаемости и гендерное происхождение больных с витилиго по районам Самаркандской области // Вестник фундаментальной и клинической медицины. – 2026. – № 2(22). – С. 201–204. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18627672>