



VITILIGO KASALLIGINING KLINIK KO'RINISHLARI VA DAVOLASH USULLARI

Sodiqov Sardorbek Maxmudjon o'gli

Qo'qon universiteti Andijon filiali Davolash ishi yonalishi talabasi

[Xat yozish uchun: E-mail: sodikov9632305@gmail.com]

Xushnudbekova Rayyona Nodirbek qizi

Qo'qon universiteti Andijon filiali Davolash ishi yonalishi talabasi

[Xat yozish uchun: E-mail: : rayyonakhushnudbekova@gmail.com]

Yöldasheva Mubinaxon Zafarjon qizi

Qo'qon universiteti Andijon filiali Davolash ishi yonalishi talabasi

[Xat yozish uchun: E-mail: <https://bimu07209gmail.com>]

Annotatsiya: Vitiligo — teridagi melanositlarning yo'qolishi natijasida oq dog'lar paydo bo'ladigan surunkali pigmentatsiya buzilishi. Kasallik klinik jihatdan fokal, segmental, generalizatsiyalangan yoki universal shaklda namoyon bo'ladi, odatda yuz, qo'l-oyoqlar va tirsaklarda uchraydi. Ko'pincha og'riqsiz bo'lsa-da, qichishish yoki noqulaylik kuzatilishi mumkin. Vitiligo ko'pincha autoimmun kasalliklar bilan bog'liq bo'ladi. Davolash usullari pigmentatsiyani tiklash va kasallik progressiyasini to'xtatishga qaratilgan bo'lib, tropikal dorilar, fototerapiya, melanotsit yoki epidermal transplantatsiya hamda kosmetik choralarni o'z ichiga oladi. Individual yondashuv va erta davolash bemorning klinik natijalari va hayot sifatini yaxshilashda muhimdir.

Kalit so'zlar: vitiligo, autoimmun nazariya, melanotsitlar, depigmentatsiya, sitotoksik T-limfotsitlar, autoantitanachalar, klinik ko'rinishlar, : genetik moyillik, melanotsitlarning autoimmun destruksiyasi, redoks muvozanatining buzilishi.

KIRISH

Vitiligo — klinik jihatdan simptomsiz, biroq kosmetik nuqtai nazardan sezilarli nuqson qoldiruvchi kasallik bo'lib, teri va/yoki shilliq qavatlarda depigmentatsiyalangan dog'larning paydo bo'lishi bilan tavsiflanadi [1,2]. Klinik ko'rinish morfologiyasiga qarab vitiligo segmentar va nonsegmentar turlarga bo'linadi [3]. Kasallik faolligiga ko'ra esa progressiv yoki stabil shaklda kechishi mumkin. Shuningdek, zararlanish darajasi cheklangan (lokalizatsiyalangan) yoki keng tarqalgan (generalizatsiyalangan) bo'lishi mumkin.

Shu sababli vitiligoni davolash kasallikning klinik tasnifi va xususiyatlariga bog'liq bo'lib, odatda ikki asosiy strategiyani o'z ichiga oladi. Birinchi strategiya faol kasallik jarayonining rivojlanishini to'xtatishga (stabilizatsiyaga) qaratilib, depigmentatsiya maydonining kengayishini cheklashni maqsad qiladi. Ikkinchi strategiya esa depigmentatsiyalangan sohalarda qayta pigmentatsiyani (repigmentatsiyani) ta'minlashga yo'naltirilgan. Shu bilan birga, kasallikni stabil holatda saqlash va qaytalanishning oldini olish muhim ahamiyatga ega [4].



Shu bois vitiligoni davolashga kompleks yondashuv individual bo'lishi hamda yuqoridagi barcha jihatlarni hisobga olishi lozim. Ushbu sharh maqolada vitiligoni davolash usullari hamda ularning muhim klinik va molekulyar jihatlari muhokama qilinadi.

Vitiligoning patogenezi va epidermisdan funksional melanotsitlarning yo'qolishiga olib keluvchi mexanizmlarni tushuntirish uchun bir qator ehtimoliy nazariyalar ilgari surilgan. Ularning asosiylari quyidagilardan iborat: genetik moyillik, melanotsitlarning autoimmun destruksiya, redoks muvozanatining buzilishi va erkin radikallar orqali melanotsitlarning shikastlanishi, simpatik javobning kuchayishi hamda katexolaminlar yoki neyrotransmitterlar orqali melanotsitlarga zarar yetishi, shuningdek melanotsitlarning yopishish qobiliyatining buzilishi yoki melanotsitlarning epidermisdan ajralib chiqishi (melanotsitorragiy). Ushbu omillarning kombinatsiyasi vitiligoning rivojlanish mexanizmini samarali tarzda tushuntiradi (kombinatsion nazariya) [5].

Vitiligo kasalligini klinik ko'rinishlari: Vitiligo — bu melanotsitlarning yo'qolishi natijasida terida depigmentatsiya yuzaga keladigan surunkali kasallikdir. Klinik ko'rinishlar quyidagi asosiy belgilar bilan ifodalanadi: Depigmentatsiya; Vitiligo kasalligida eng asosiy belgi terining oq dog'lar bilan qoplanishidir. Dog'lar odatda aniq chegaralangan, non-scaly (silliqlik) bo'ladi va boshlanishida kichik, keyin esa vaqt o'tishi bilan kattalashadi. Dog'lar ko'pincha qo'l, yuz, bo'yin, tirsak va tizzalar kabi ochiq teri yuzalarida paydo bo'ladi (7).

Sochlarning oqarganligi; Vitiligo ta'sir qilgan hududdagi sochlar pigmentini yo'qotadi, oq yoki kulrang rangga aylanadi. Bu hujayralardagi melanin yo'qolishining keng tarqalgan klinik ko'rinishi hisoblanadi (8). Dog'lar chegarasidagi o'zgarishlar; Trichrome vitiligo: uch xil rang darajasi mavjud bo'lib, markazda oq dog', atrofi esa och rang qoladi. Ba'zan yuqori cheklarda yallig'lanish (erythema) aniqlanishi mumkin, bu "inflammatory vitiligo" deb ataladi (8).

Tarqalish va kattalashish; Vitiligo dog'lari vaqt o'tishi bilan ko'payadi va bir-biriga qo'shilib kattalashadi. Klinik tahlillar shuni ko'rsatadiki, boshlang'ichda kichik dog'lar paydo bo'lsa, so'ngra ular bir nechta hududlarda namoyon bo'ladi (7). Quyoshga sezgirlikning oshishi; Pigment yo'qolgan hududlar melaninning kamayishi tufayli quyosh nurlariga sezgir bo'ladi va oson kuydiriladi (8). Shilliq pardalar ta'siri Vitiligo faqat terida namoyon bo'lmaydi, og'iz va burun shilliq pardalarida ham pigment yo'qolishi mumkin (7). Ba'zida qichishish yoki bezovtalik Vitiligo dog'larida odatda og'riq yoki jiddiy qichishish bo'lmaydi, ammo faol kasallik davomida yengil qichishish paydo bo'lishi mumkin (8).

Hozirgi davolash usullari: Ko'pgina autoimmun kasalliklardan farqli o'laroq, vitiligo to'liq teskari rivojlanishi mumkin. Vitiligo asosan pigment ishlab chiqaruvchi hujayralar — melanotsitlarni — epidermisdagi soch follikulalari orasida (interfollikulyar epidermis) yo'q qiladi. Biroq, kasallik odatda soch follikulalarida joylashgan melanotsitlarni saqlab qoladi, chunki bu hududda immun huquqi (immune privilege) mavjud bo'lib, boshqa immun himoyalangan hududlardagi melanotsitlarga o'xshash, masalan, miya, ko'z va ichki quloq kabi joylarda ham kuzatiladi.

Soch follikulalarida shuningdek, epidermisni qayta pigmentatsiyalashga qodir melanotsitlarning boshlang'ich (stem) hujayralari ham mavjud. Ushbu hujayralar funksional, yangi differentsiallashtirilgan melanotsitlar bilan vitiligo lezyonlarining



epidermisini to'ldirib, normal pigmentatsiyani tiklash imkoniyatiga ega. Shu sababli, vitiligo lezyonlarining klinik repigmentatsiyasi odatda nuqtaviy, perifollikulyar naqshda paydo bo'ladi. Soch bo'lmagan yoki oq sochli vitiligo hududlari — ya'ni, autoimmun jarayon follikulyar melanotsitlarni saqlab qolmagan joylar — repigmentatsiyaga uchramaydi (6) Tarixiy manbalarda vitiligo kasalligini davolash uchun ishlatilgan usullar orasida sigir najasi yoki siydigi; fil najasi; kobra ilon suyaklari; mahalliy (topikal) kislotalar; va arsenik kabi og'ir metallar keltirilgan. Baxtimizga, bu usullar endi qo'llanilmaydi, ammo qadimiy davolash usullaridan biri bugungi kunda ham ishlatiladi. Bir vaqtlar qadimgi hindlar va misrliklar vitiligoni ba'zi o'simliklar yordamida davolashgan; bu o'simliklar teriga surtilgan yoki og'iz orqali qabul qilingan, keyin esa quyosh nuri ta'siriga qo'yilgan. Ushbu o'simliklarda psoralen moddasi mavjudligi aniqlangan, va hozirgi kunda ular tozalashtirilgan shaklda ishlatiladi hamda UVA nuri bilan birgalikda teri kasalliklarini davolashda qo'llaniladi.

Vitiligo genetik moyillik : Vitiligo kasalligining irsiy moyilligi juda yuqori bo'lib, umumiy xavfning taxminan 80 % ixtiyorida genetik omillar ta'sir etadi.

Bu demakdirki, vitiligo rivojlanish xavfining katta qismi — genomdagi o'zgarishlar bilan bog'liq bo'lib, atrof muhit omillari esa taxminan 20 % hissa qo'shadi.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, vitiligo holatining aksariyatida ko'p sonli genetik variantlar — ya'ni ko'p genli (poligenik) moyillik kasallik xavfini belgilaydi. Bu genetik omillar umumiy xavfning taxminan 80 % ini tashkil etadi, qolgan 20 % esa atrof muhit omillariga bog'lik. Genetik omillar — ~80 % vitiligo rivojlanish xavfi. Atrof muhit omillari — ~20 % vitiligo xavfi.

Bu statistik asosda vitiligo juda ko'p genlar ta'siri ostida paydo bo'ladigan, bitta gen bilan izohlanmaydigan murakkab kasallik ekanini ko'rsatadi.

Xulosa: Vitiligo — teridagi pigment hujayralari (melanositlar) yo'qolishi natijasida oq dog'lar paydo bo'ladigan surunkali kasallik bo'lib, u nafaqat terini, balki soch, kirpik, qosh va ba'zan shilliq pardalarni ham ta'sir qiladi. Kasallik autoimmun mexanizm bilan bog'liq bo'lib, immun tizimi melanotsitlarga hujum qiladi va ularni yo'q qiladi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, vitiligo genetik moyillik bilan ham bog'liq: oilada kasallik bo'lsa, xavf ortadi. Davolash usullari pigmentni tiklashga qaratilgan bo'lib, ular orasida topikal kremlar, fototerapiya va ba'zi hollarda jarrohlik usullari mavjud. Shu bilan birga, davolash bemorning psixologik holati va hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilaydi. Vitiligo to'liq davolanmasa-da, zamonaviy terapiya yordamida pigment tiklanishi va kasallikning rivojlanishi sekinlashtirilishi mumkin. Shu bois, erta tashxis va mos davolash — bemor hayoti va ijtimoiy holati uchun muhim ahamiyatga ega. [9]

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Ezzedine, K.; Eleftheriadou, V.; Whitton, M.; Van Geel, N. Vitiligo. Lancet 2015, 386, 74–84. [CrossRef]
2. Picardo, M.; Dell'Anna, M.L.; Ezzedine, K.; Hamzavi, I.; Harris, J.E.; Parsad, D.; Taieb, A. Vitiligo. Nat. Rev. Dis. Prim. 2015. [CrossRef] [PubMed]



3. Ezzedine, K.; Lim, H.W.; Suzuki, T.; Katayama, I.; Hamzavi, I.; Lan, C.C.; Goh, B.K.; Anbar, T.; de Castro, C.S.; Lee, A.Y.; et al. Revised classification/nomenclature of vitiligo and related issues: The Vitiligo Global Issues Consensus Conference. *Pigment Cell Melanoma Res.* 2012, 25. [CrossRef] [PubMed]
4. Passeron, T. Medical and Maintenance Treatments for Vitiligo. *Dermatol. Clin.* 2017, 35, 163–170. [CrossRef] [PubMed]
5. Boniface, K.; Seneschal, J.; Picardo, M.; Taïeb, A. Vitiligo: Focus on Clinical Aspects, Immunopathogenesis, and Therapy. *Clin. Rev. Allergy Immunol.* 2018, 54, 52–67. [CrossRef] [PubMed]
6. Frisoli ML, Harris JE. 2017. Vitiligo: Mechanistic insights lead to novel treatments. *J. Allergy Clin. Immunol.* 140(3):654–62
7. MSD Manual Professional Edition – Vitiligo: Pigmentation Disorders. [Link](#)
8. Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft – Clinical Appearance of Vitiligo. [Link](#)
9. Spritz, R. A. Review: The Genetic Basis of Vitiligo