

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫКТЫ  
САКТОО МИНИСТРЛИГИ  
И. К. АХУНБАЕВ атындагы КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК  
МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ**

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН БИЛИМ БЕРҮҮ ЖАНА  
ИЛИМ МИНИСТРЛИГИ**

**РОССИЯ ФЕДЕРАЦИЯСЫНЫН БИЛИМ БЕРҮҮ ЖАНА ИЛИМ  
МИНИСТРЛИГИ**

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

**Диссертациялык кеңеш Д. 14.18. 568**

*Кол жазма укугунда*  
УКД 616.594.12-07-08(043.3)

**БАЛТАБАЕВ АЛИДЖОН МИР-АЛИЕВИЧ**

**УЯЧА АЛОПЕЦИЯ МЕНЕН ООРУГАН ООРУЛУУЛАРДЫН  
КЛИНИКА-БИОХИМИЯЛЫК ЖАНА ИММУНОЛОГИЯЛЫК ӨТҮШҮ  
ЖАНА ЖАКШЫРТУУ ТЕРАПИЯСЫНЫН ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ**

**14.01.10 – тери жана венерологиялык оорулар**

**Медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасына  
изденүү үчүн диссертациянын**

**АВТОРЕФЕРАТЫ**

**Бишкек – 2018**

Илимий иш Кыргызстан-Россия Славян Университетинин дерматовенерология жана фтизиатрия жана патологиялык физиология кафедрасында аткарылды

- Илимий жетекчи :** Ниязов Батырхан Сабитович  
медицина илимдеринин доктору, профессор  
Кыргыз Мамлекеттик медициналык  
квалификацияны жогорулатуу жана кайра даярдоо  
институтунун жалпы хирургия кафедрасынын  
башчысы
- Расмий оппоненттер:** Есенгараева Зейнеп Батылхоновна  
медицина илимдеринин доктору, профессор,  
Казахстан Республикасынын саламаттыгы сактоо  
министрлигинин алдындагы илимий изилдөө тери-  
венерологиялык институту
- Раимжанов Абдурасул Абдухалимович  
медицина илимдеринин кандидаты,  
«Академик Раимжановдун ден соолук борбору»  
жеке медициналык борборунун директору
- Жетектөөчү (оппоненттик) мекеме** С.Д. Асфендияров атындагы Казах Улуттук  
мекеме: Медициналык Университети, 050000  
Алматы шаары, Толе-Би көчөсү 94,  
Казахстан Республикасы

Илимий эмгекти коргоо 2018-жылдын «27» сентябрында саат 14.00 дө И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын жана Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин алдындагы Д. 14.18.568 диссертациялык кеңешинин жыйынында өткөрүлөт. (720040, Бишкек ш., Тоголок Молдо көч.,1)

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

Автореферат 2018-жылдын «26» июнунда таркатылды

**Диссертациялык кеңештин  
илимий катчысы,  
медицина илимдеринин кандидаты**

**Оскон уулу Айбек**

## ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

**Диссертациянын темасынын актуалдуулугу.** Уяча алопеция (УА) – чач фолликулдарга иммунологиялык толеранттуулукту жоготуу менен мүнөздөлгөн, чач түшүүгө алып келүүчү микроциркулятордук бузулуулардын комплекси менен коштолгон көп факторлуу жаракат эмес чачтын түшүшү (Гаджигороева, А. Г., 2014; Потекаев Н. Н. и др. 2009; Muller S. A., Winkelmann R. K., 1963; Safavi K., 1992; McElwee K. J. et al, 2013).

УА дерматологиялык оорулардын жалпы структурасында 4төн 12%га чейинкини ээлейт. Жабыркануунун жалпы демографиялык структурасында 1:1000 (Safavi K., 1992; Muller S.A. Winkelmann R.K., 1963; McElwee K. et al, 2013) ды түзөт. Күтүлбөгөн ремиссия бир катар окуяларда байкалат, бирок 7% оорулууларда чач түшүүнүн оор формалары өнүгүп кетиши мүмкүн (Потекаев Н. Н. и др. 2009; Muller S.A. Winkelmann R.K., 1963). Оорулуулардын ар кандай жаш өзгөчөлүк контингенти, бир нече жолу кайталануу болжолу жана индивиддин сырткы көрүнүшүнүн өзгөрүшү дерматоздун социалдык жактан маанилүү түрү уяча чач түшүүгө киргизүүгө туура келет.

УА нын (этиология) келип чыгуу маселелери азыркы мезгилге чейин ачык бойдон калып жатат, ал эми иштелип чыккан дарылоо ыкмалар чачтын толук калыбына келишине жана рецидивдин өтүшүп кетүүсүн алдын алууга бардык эле учурда жардам бербейт. Көп корутундуулукту аутоиммундук теория алып, ал болсо теридеги Т-клеткалык иммундук сезгеничтүүлүк менен киришкен чач фолликулунун иммундук түшүүсү менен түшүндүрүлөт (Гаджигороева, А. Г., 2014; Потекаев Н. Н. и соавт., 2010; Потекаев Н.Н. и соавт., 2009; Vodemer C. et al, 2000; Wang E. et al, 2011; McElwee K.J. et al, 2013). Бирок триггерлердин кош таасирлеринин алдында оорунун өнүгүшүнө көмөк көрсөтүүчү атама факторлордун ролу белгисиз бойдон кала берет да төмөнкү триггерлердин: дистрессин, жугуштуу агенттердин, эндокриндик жана башка экзогендерге себепкер (Bolduc C. et al, 2009; Huang K.P. et al., 2013; Bolduc C., Shapiro J., 2001; Goh C. et al, 2006). Дарылоонун заманбап ыкмалары системалык иммунсупрессивтик препараттардын кошулма колдонуусу менен негизделип (Bolduc C. et al, 2009; Alkhalifah A. et al, 2010; Bolduc C., Shapiro J., 2001; Messenger A.G. et al, 2012; Burton J.L, Shuster S. et al, 1975), алар аутоагрессиянын төмөндөшүн, витаминдердин жана кайра жаңыдан чач өсүүнүн факторлорун камсыз кылат (Тимошкова Е.Н. и соавт, 1986; Hoffmann R. et al, 1996; Fenton D. A., Wilkinson J. D., 1983).

Берилген дерматоздун келип чыгышынын ачык эместигине жана терапиянын көп компоненттүүлүгүнүн жолдоруна байланыштуу, гепатобилиардык жана эндокриндик биохимиялык көрсөткүчтөрүн жана иммундук системанын түрдүү чынжырчаларын, ошондой эле перифолликулярдуу мейкиндигинин неоангиогенезине жана васкуляризациясуна таасир берүүчү препараттарын изилдеп чыгуу актуалдуу болуп эсептелет (Brown M.T. et al, 2006; Foitzik K. et al., 2007; Lachgar S. et al., 1998; Price V.H., 1987; Yano K., et al., 2001; Waiz M. et al, 2006;). Илимий

жана практикалык кызыгууну комплекстүү иштелип чыккан терапиянын составында жердиктүү аутоиммундук компонентин жана метаболизмдин жакшыртуунун жана чач фолликуласынын микроциркуляциясын басаңдатууга негизделген уяча алопецияны дарылоодо жаңы патогенетикалык ыкмаларды түзүү болуп эсептелип, патологиялык процессине таасирин тийгизет жана чачтын өсүшүн күчөтө алат. Кыргыз Республикасынын калкында уяча алопециянын өтүшүнүн өзгөчөлүктөрү аз изилденген бойдон калууда. Жогоруда баяндалган бардык маалыматтар биздин изилдөөнүн максатын аныктады.

**Изилдөөнүн максаты.** Иштелип чыккан патогенетикалык терапиянын фонунда гепатобилиардык жана иммундук уяча алопециянын клиникалык өтүшүнүн жана анын өнүгүшүнүн патогенетикалык механизмдеринин системасынын функционалдык абалынын өзгөрүшүнө байланыштуу өзгөчөлүктөрүн аныктоо.

**Изилдөөнүн маселелери:**

1. Кыргыз Республикасынын калкынын ичинде уяча алопециянын өтүшүнүн клиникалык жана трихоскопиялык өзгөчөлүктөрүн изилдөө.

2. Уяча алопеция менен ооругандардын башынын терисинин морфометрикалык көрсөткүчтөрүнүн жана гепатобилиардык системаларын, калкан сымал бездеринин, иммундук статусунун кээ бир биохимиялык менен ооругандардын клиникалык өтүшү менен ичеги мите курттардын өз ара байланышын изилдөө.

3. Уяча алопеция менен ооруган оорулуулардын клиникалык өтүшү менен ичеги мите курттардын өз ара байланышын жана мите курттарга каршы дарылоонун таасирин изилдөө.

4. Уяча алопециянын ар кандай оордуктагы оорулууларды аралашма сырткы дарылоо менен бирге, комплекстүү дарылоонун составында урсодезоксихолдуу кычкыл препаратын жана дарылоонун иштелип чыккан ыкмалары менен L-аргинин, L-карнитин аминокычкылдарынын натыйжалуулугун негиздөө.

5. Урсодезоксихолдуу кычкыл препаратын жана L-аргинин, L-карнитин аминокычкылдарын кошуу менен дарылоону өткөрүү процессинде баштын терисинин морфометрикалык көрсөткүчтөрүнүн жана гепатобилиардык системанын, иммундук статусунун кээ бир биохимиялык көрсөткүчтөрүнүн абалын изилдөө.

**Алынган жыйынтыктардын илимий жаңычылдыгы.:**

1. Кыргыз Республикасынын калкында уяча алопециянын өтүшүнүн клиника-биохимиялык, иммунологиялык жана трихоскопиялык өзгөчөлүктөрү биринчи жолу изилденди.

2. Уяча алопеция менен ооругандардын этиотроптуну дарылоону өткөрүүгө чейинки жана кийинки клиникалык өтүшү менен анын өз ара байланышы жана ичеги мите курттардын ролу аныкталды.

3. L-аргинин, L-карнитин аминокычкылдарын жана урсодезоксихолдуу кычкыл препаратын кошуу менен өз алдынча жана ошондой эле фонофорезди колдонуу менен «Time to Grow» линиясынын протоколу боюнча аралашма сырткы дарылоо менен бирге комплекстүү ыкмасы иштелип чыкты. Бул ыкмалар түшүү жеринде чачты калыбына келтирүү менен мүнөздөлүп, уяча алопециянын ар кандай клиникалык оордугуна жараша оорулууларды оптималаштырууга мүмкүндүк берди жана иммунологиялык жана биохимиялык көрсөткүчтөрү жагынан оң динамикага түрткү берди. Илимий изилдөөнүн жыйынтыктары ойлоп табуучулукка патент түрүндө катталды (Балтабаев М.К., Балтабаев А.М., ЕАПО №025550, 2017).

4. Гепатобилиардык системанын, калкан сымал бездин жана иммундук системанын параметрлеринин, ошондой эле дарылоонун иштелип чыккан жана стандарттык ыкмаларын өткөрүү процессинде трихоскопиялык көрсөткүчтөрүнүн салыштырма мүнөздөмөсү берилди.

**Алынган жыйынтыктардын практикалык маанилүүлүгү.** Дарылоонун иштелип чыккан комплекстүү жана аралашма ыкмалары клиникалык ремиссиянын башталышына жана уяча алопециянын очогунда чачтын калыбына келишинин тездетилишине мүмкүндүк берди. Дарылоонун бул ыкмалары Кыргыз Республикасынын практикалык саламаттык сактоосуна киргизилди (Республикалык дерматовенерология борбору, №10 үй-бүлөлүк медицина борбору, Бишкек ш. «Надежда» медициналык борбору,

Бишкек ш. «Доверие» медициналык борбору). Алынган жыйынтыктар Кыргызстан-Россия Славян Университетинин дерматовенерология жана фтизиатрия, патологиялык физиология кафедрасынын окуу процессинде колдонууга сунушталды.

#### **Коргоого сунушталуучу диссертациянын негизги жоболору:**

1. Кыргыз Республикасынын калкында уяча алопециянын өтүшүнүн клиникалык жана трихоскопиялык өзгөчөлүктөрү изилденди.

2. Уяча алопециянын клиникалык ар кандай оордугунун өз ара байланышы менен , гепатобилиардык системасынын калкан сымал безинин жана иммундук статусунун абалынын өзгөрүшү изилденди.

3. Стандарттуу жыйынтыктар менен салыштырмалуу уяча алопециянын клиникалык оордугуна жараша мите курттарга каршы дарылоонун оң натыйжасы тууралуу маалыматтар алынды.

4. Урсодезоксихолдуу кычкыл препаратын, L-аргинин, L-карнитин аминокычкылдарын кошуу менен уяча алопециянын клиникалык оордугунун ар кандай оорулуулардын «Time to Grow» сызыгынын протоколу боюнча сырткы дарылоо менен бирге комплекстүү жана аралашма дарылоонун натыйжалуулугу көрсөтүлдү.

**Изилдөөнүн илимий жыйынтыктарын апробациялоо.** Изилдөөнүн негизги жыйынтыктары «XXI кылымдагы фундаменталдык медицинанын көйгөйлөрү жана чакырыктары» эл аралык илимий-практикалык конференциясында (Бишкек, 2016); Казахстан Республикасынын дерматовенерологдорунун жана дерматокосметологдорунун Эл аралык илимий-

практикалык конференциясында (Казахстан, 2016); «Теринин сезгенич оорулары» дерматология боюнча семинарында (Австрия,2016), 18-чи Европа чач ооруларын изилдөө кызматташуу боюнча коомунун жолугушуусу (Италия,2016); Кыргызстан Республикасынын дерматовенерологдорунун жана дерматокосметологдорунун бирикмесинин илимий-практикалык конференциясында “Дерматовенерологиялык окуулар” (Бишкек, 2018) баяндалды жана талкууланды.

**Диссертациянын жыйынтыктарынын басылмаларда чагылдырылышы.** Диссертациянын темасы боюнча 5 илимий иш басылып чыкты. Евразия Патент Ведомствосу тарабынан берилген №025550 ойлоп табуучулукка патент алынды (Балтабаев М.К., Балтабаев А.М. «Способ лечения алопеции» от 30.01.2017-ж.).

**Диссертациянын структурасы жана көлөмү.** Диссертация 159 - бетте чагылдырылды. Илимий иш 27 сүрөт, 46 таблица, жана 5 тиркеме менен иллюстрацияланды. Адабияттардын тизмеси 205 булакты, анын ичинен ата мекендик жана жакынкы чет өлкөлүк – 54, чет өлкөлүктү – 151 булакты камтыйт.

## **ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ**

**Киришүүдө** изилдөөнүн темасынын актуалдуулугу негизделди, изилдөөнүн жаңы маселелери көрсөтүлдү, илимий жаңылыгы, практикалык маанилүүлүгү жана коргоого чыгуучу диссертациянын негизги жоболору баяндалды.

**1 бөлүмдө** автор тарабынан ИИИнин тандалган багытынын актуалдуулугун негиздөөгө мүмкүндүк берген диссертациялык иштин темасы боюнча илимий адабияттын системалаштырылган жана жалпыланган маалыматтары келтирилди.

**2 бөлүмдө** изилдөөнүн материалдары жана ыкмалары чагылдырылды. Иште иммунологиялык, биохимиялык, инструменталдык жана статистикалык ыкмаларынын азыркы комплекси пайдаланылды. Изилдөөнүн объектиси катары уяча алопециянын оордугу жана ар кандай клиникалык формалары менен 132 оорулуунун перифериялык каны себеп болду. Биз иштеп чыккан дарылоонун патогенетикалык ыкмаларын өткөрүүгө чейин жана кийин УА менен ооругандардын канын алуу болду.

Оорунун өтүшү бир катар клиникалык шкалалардын жардамы менен аныкталды.

Баштагы, денедеги чачтын түшүшүн жана тырмак пластиналарынын тартылышын объективдештирүү максатында 1999-жылы Olsen, M.Hordinsky тарабынан сунушталган SBN – (S-scalp (баш, B-body (дене), N-nail (тырмактар) баалоонун стандартташтырылган системасы колдонулган. Денедеги чач түшүү очугунун пайда болушун жана тырмак пластиналарынын дистрофиясын эске алсак, патологиялык процесстин оорлошуп кетишин далилдейт, S1 –

оордугунун жеңил даражасы катары, S2 жана S3 – орточо оор жана S4, S5 – УАнын оор даражасы катары кароо сунушталган.

*Клиникалык* өтүшү боюнча уяча алопеция оордук даражасы боюнча: жеңил, орточо жана оор болуп бааланган.

Уяча алопециянын өтүшүнүн стадияларын сүрөттөө үчүн Гаджигороева А.Г. тарабынан сунушталган (2014-ж.) сүрөттөө ыкмасы киргизилген.

Баштын чачтуу бөлүгүндөгү чачтын түшүшүнүн оордугунун жана дарылоонун натыйжалуулугун баалоо үчүн биздин изилдөөбүздө чач түшүүнүн SALT (Severity Alopecia Tool) (E. Olsen, 2004-ж.) оордугун баалоо шкаласы колдонулган.

Дарылоонун клиникалык натыйжалуулугун баалоо клиникалык кароо ыкмасы менен визуалдуу дерматоскопиялык – видеотрихоскопиялык жабдыгынын кайрадан амбулатордук кабыл алууга чейинки жана учурдагы сүрөткө тартуунун жардамы менен өткөрүлдү. Акыркы этабында башка изилдөөчүлөр тарабынан (Гаджигороева А.Г. 2015-ж.) колдонулган төмөнкү градациялар боюнча: чачтын/велустун <5% (SALT% дарылоону баалоо) өсүшүнүн жоктугу же азыраак өзгөрүшү – натыйжанын жоктугу; убактылуу натыйжа – бдан 49% (SALT% дарылоону баалоо) чачтын өсүшүнүн башталышы; клиникалык кыйла жакшырышы 50дөн 94%га чейин (SALT% дарылоону баалоо) жана толук калыбына келиши (ремиссия – 95%дан өйдө (SALT% дарылоону баалоо) терапиянын натыйжалуулугунун клиникалык баалоосу жана өткөрүлгөн кийинки SALT шкаласы боюнча саналган жыйынтыктарда колдонуу менен бирге дарылоонун натыйжалуулугун аныкташты.

Бардык изилдөөлөрдүн эсептелиши терапиянын натыйжалуулугун объективдүү баалоо максатында дарылоого чейин жана кийин өткөрдүк.

**Лабораториялык дартты аныктоо** төмөнкү анализдерди: кандын жалпы анализин боор ферменттеринин деңгээлин аныктоо менен кандын биохимиялык анализин: аспаргат- жана аланинаминотрансферазды, гаммаглутамилтранспептидаздарды (ГГТ), жалпы билирубинди, щелочтук фосфатаздарды (ЩФ) камтыды. Оорулууларда скринингдик изилдөө катары калкан сымал бездин кээ бир гормондорунун өлчөмүн (тиреотроптук гормон, жалпы жана эркин тироксин), кандын сывороткасында сывороткалык темирдин көлөмүн изилдешти. Кошумча изилдөө катары дарылоо башталганга чейин 114 оорулууга (пациентке) аскаридалардын, токсокаралардын жана лямблийлердин антителаларынын бар болушуна кандын сывороткасына иммуноферменттик изилдөө өткөрүлдү.

Боор ферменттеринин деңгээли – аспартатаминотрансфераздарды (АСТ), аланинаминотрасфераздарды (АЛТ), гаммаглутамилтрансферлерди (ГГТ) жана щелочтук фосфатаздарды (ЩФ) «Sesto Fiorentino» (CSQ) Firenze-Italy реактивдеринин стандарттык тизмеси кандын сывороткасында аныкталды. Өлчөөнүн бирдигине МЕ/л деги ферменттин көлөмдүү активдүүлүгү кабыл алынды, ал ферменттин санына туура келет, 1 литр кандын сывороткасында 1 мүнөт ичинде субстраттын 1 микромолунун айланышын катализдештирет.

Дарылоого чейин кандын сывороткасында өлчөмүн изилдөө САВ (Chromazurol B) ыкмасы менен тазалоонун липиддик факторунун 632 нм толкунунун узундугу менен фотоколориметрикалык ыкма менен өткөрүлдү.

Кандын сывороткасында *Ascaris lumbricoides*, *Toxocara canis* жана *Giardia Liambliа* антигендерине G жана E классынын суммардык антителаларды таап чыгуу үчүн дарылоого чейин кандын сывороткасын иммуноферменттүү изилдөө «ИФА-БЕСТ» (АО «Вектор-Бест», Россия) тест-системасынын реагенттеринин тизмесинин жардамы менен өткөрүлдү.

**Иммунологиялык ыкмалардын комплекси** Т- жана В – лимфоциттердин изилдөөсүн камтыды. (Т- хелперлердин, киллерлердин (супресстердин жана З.Г.Кадагидзе боюнча иммунофлуоресценциянын түз эмес реакциясы менен адамдын НК-лимфоциттеринин (1989-ж.). Кандын сывороткасында Ig A, M, G нын санын аныктоо Манчини боюнча гелинде радиалдуу иммуннодиффузиянын ыкмасы менен өткөрүлдү (1964-ж.).

**Изилдөөнүн инструменталдык ыкмалары** ич көңдөйү органдарынын ультраүндүү изилдөөсү жана калкан сымал бездин Samsung Medison Accuvix V20 (Корея Республикасы) ультра үндүү системасынын жардамы менен камтылды. «HDM» перифериялуу видеодерматоскопиялуу жабдыгынын жардамы менен өткөрүлгөн, (Bomtech Co. LTD, Корея Республикасы) 80ден 800 эсеге теринин бетинин сүрөттөлүшүнүн жана сүрөтүнүн масштабын чоңойто алган чачтын түшүү очогунун видеодерматоскопиясы (трихоскопия) колдонулду. Дерматоскопиянын, трихоскопиянын жана фототрихограмманын мүмкүнчүлүктөрүн камтыган «Trichoscience v 1.3 SE (RUS)» (Россия), компьютердик-дартты аныктоо программасы оорулуунун ар бир келгенинде байкоолордун маалыматтарынын базасын жүргүзүүгө мүмкүнчүлүк түздү жана оорулуунун (пациенттин) ар кайсы кароодон өткөн жыйынтыктарын салыштырса болот. Уяча алопеция менен ооругандардын дарылоосунун эки ыкмасын (комплекттүү жана аралашма) сунуштадык. 40 оорулуудан турган биринчи текшерүү тобунда чачтын өсүшү үчүн витаминдердин жана микроэлементтердин комплексинин пероралдуу формалары менен стандарттык дарылоо өндүрүүчүлөрдүн сунуштамаларына ылайык ичүүгө жана ошол жерге кортикостероиддик майларды (ТКС) колдонуу менен – 0,001% мометазон фураат, 0,05% бетаметазон дипропионат жана 0,05% клобетазол пропионат өткөрүлдү.

2-клиникалык топто 56 оорулуу L-аргинин, L-карнитин аминокычкылдарын жана урсодезоксихолдуу кычкыл препаратын колдонуу менен патогенетикалык дарылоону алышты. Комплекстүү дарылоону белгилөө төмөнкү схема боюнча өттү: L-аргинин (эритме түрүндөгү эсебинен алганда пероралдуу формасы: активдүү зат: L-аргининдин 1 млда 200 мг аспартаты) 5 млдан күнүнө 3 маал тамак учурунда (3,0 г - L-аргининдин аспартаты түрүндө препараттын суткалык дозасы). Дарылоо курсу – 20 күн. L-карнитин (1 флакон – 10 мл эсебинен алганда пероралдык эритме түрүндө, активдүү зат: 1 млдагы 200мг L-карнитин 10 млдан күнүнө 2 маал тамак учурунда (4,0 г - L-карнитин түрүндө препараттын суткалык дозасы). Дарылоо курсу – 20 күн.



*Урсодезоксихолдуу кычкыл(УДХК) 10-15 мг/кг суткасына. Тамактанууга чейин. Дарылоо курсу – 20 күн. Оорулуулардын бул дарылоосуна чачты өстүрүү үчүн витаминдердин жана микроэлементтердин комплекси кошулган. ТКС жогоруда көрсөтүлгөн схема боюнча белгиленген.*

35 пациенттен (оорулуудан) турган 3-клиникалык топто аралашма терапия жогоруда көрсөтүлгөн аминокычкылдар жана УДХК менен дарылоо менен «Time to Grow» («ТРИХОЛОГИЯ» Эл аралык илимий-практикалык борбору Автономдуу Коммерциялык эмес уюму) сызыгы сырткы терапиясы ультраүндүү фонофорездик жардамы менен физиотерапиялык процедуранын комплексинде жүргүзүлдү. Фонофорез менен бирге “Time to Grow” сызыгын дагы профессионалдуу каражаттарды колдонуу менен сырткы терапия УАнын жеңил даражасында 3-5 күн интервалы менен курска 10-12 жолу; УАнын – орточо оор даражасында 20 жолу; УАнын – оор формаларында – 24 жолу өткөрүлдү. «Time to Grow» протоколу боюнча сырткы терапия жана урсодезоксихолдуу кычкылы менен бирге аминокычкылдар менен иштелип чыккан патогенетикалык дарылоо уяча алопециянын активдүүлүгүнүн басаңдоо стадиясында өттү.

Патогенетикалык жактан негизделген перифолликулярдуу мейкиндигинин васкуляризациясына азоттун оксидинин оң таасирин эске алганда, эндогендик оксид азоттун синтези үчүн субстрат болуп эсептелген L-аргининдин ички кабыл алуусу менен бирге жана NO синтазынын активдүүлүгүнүн стимулятору катары бицикликалык монотерпендик диолдордун (1% кошулмасындагы камфанедиолдун жана пинадиолдун кошундусу) болгон «Time to Grow» сызыгынын активдүү лосьонун колдонуу көрсөтүлгөн. Микрожылышуу башка стимуляторлорунан айырмаланып БЦМДнын бөтөнчөлүгү болуп, чач фолликуласынын аутоиммундук агрессия менен көрсөтүлгөн сезгенүүнүн (простагландиндердин) медиаторлорунун күчөтүлгөн генерацияларын жана сезгенүүнү козгобойт.

*Статистикалык анализди SPSS STATISTICS 20,0 прикладдык программалардын пакетинин жардамы менен өткөрдүк. (M) Орточо маанисин, (δ) стандарттык ооп кетишин, (m) орточо чоңдугунун катасын эсептеп чыктык. Нормалдуу бөлүштүрүүгө текшерүүнү Колмогоров-Смирновдун критерийинин жардамы менен ишке ашты. Изилденген маалыматтардын типтеринин жана нормалдуу бөлүштүрүүнүн тесттеринин натыйжалары боюнча статистикалык анализ өткөрүлдү. Норммага туура келүүчү маалыматтарды бөлүштүрүү үчүн эки байланышкан топтун ичинде эсептик мүнөздөмөнү салыштыруу үчүн кош тандалмага параметрикалык t-критерийи колдонулду. Норммага туура келген маалыматтарды бөлүштүрүү менен экиден ашык көз каранды эмес топто эсептик мүнөздөмөнү салыштыруу үчүн бир факторлуу дисперсиондук анализ колдонулду (ANOVA). Нормадан айырмаланган маалыматтарды бөлүштүрүү менен эки көз каранды эмес топтордо эсептик мүнөздөмөнү салыштыруу үчүн Манна-Уитнинин U-критерийи пайдаланылды. Нормадан айырмаланган маалыматтарды бөлүштүрүү менен эки байланышкан топто эсептик мүнөздөмөнү салыштыруу үчүн Уилкокосондун критерийи колдонулду.*

Нормадан айырмаланган маалыматтарды бөлүштүрүү менен экиден ашык көз каранды эмес топто Краскел-Уоллистин рангдык дисперсиондук анализи пайдаланылды. Айырмачылыктарды  $p < 0,05$ те статистикалык жактан маанилүү деп эсептедик.

**3- бөлүмдө** «Изилдөөнүн жеке жыйынтыктары» дарылоону өткөрүүгө чейинки оорулуулардын клиника-биохимиялык, иммунологиялык жана инструменталдык жыйынтыктары келтирилди. Клиникалык байкоодо уяча алопециянын ар кандай клиникалык формалары жана оордугунун даражалары менен жабыркаган 132 оорулуу болушту. Алардын ичинен эркектер – 51 адам, аялдар – 81 адам болду. Оорулууларды тандоо критерийлери УАнын клиникалык көрсөтүүлөрүнүн болушу, стадияларынын, өтүшүнүн узактыгынын жана рецидивдердин (өтүшүп кетүүнүн), ошондой эле мурда болгон дарылоонун негизинде өткөрүлдү. Бардык оорулууларда: уяча алопеция (МКБ – 10, L. 63.0) клиникалык тастыкталган оорусунун аты (диагнозу).

Оорулуулардын дартын аныктоо, байкоо жана дарылоо №10 үй-бүлөлүк борборунун (Бишкек ш., Бөкөнбаев көчөсү, 61), «Надежда» медициналык борборунун (Бишкек ш., Үсөнбаев көчөсү, 52), «Доверие» медициналык борборунун (Бишкек ш., Юнусалиев көчөсү, 173/7) базасында 2013-жылдан 2017-жылга чейин амбулатордук түрдө өткөрүлдү.

Кошумча сырткы дарылоо жана аминокычкылдарды албаган стандарттык терапияны колдонгон топто 40 оорулуу болгон (30,53%). 2-клиникалык топто аминокычкылдарды жана УДХКны колдонуу менен комплекстүү дарылоону алган 56 оорулуу байкалышты (42,74%), жана 3-топто «Time to Grow» сызыгынын протоколу боюнча сырткы физиотерапиялык ыкма менен бирге УДХК аминокычкылдар менен аралашма патогенетикалык терапияны алышкан 35 (26,73%) оорулуу байкоодон өткөн.

Оорунун биринчи эпизодунун болушу 90 пациентте (68,18%), алардын ичинен УА 73 – жеңил, ал эми 10 жана 7 орточо оор жана оор өтүшү менен байкалды. Оорунун экинчи эпизоду изилденгендердин 30да (22,72%), алардын ичинен чач түшүүнүн өтүшү 16 жеңил оордугу жана 14 орточо жана оор болуп байкалган. Оорунун экиден ашык эпизодунун болушу 12 (9,09%) пациентте, бирөөндө чач түшүүнүн 9 эпизоду аныкталган. УАнын эпизоддорунун санынын жана оор клиникалык өтүшүнүн ортосунда өз ара байланыш бар.

Себептүү факторлордун – көпчүлүк изилденүүчүлөрдүн санында кандайдыр бир козголуучу агенттин жоктугун көрсөтүү – 52 жеңил, 19 орточо оордуктагы жана оор формадагы чачтын түшүүсү байкалган. Жеңил даражадагы оордукта 39 респонденттерде стресстик фактор байкалган; төрөттүн кесепетинен чач түшкөндөр – 4; дары-дармек ичкендер же башка интоксикацияга чалдыккандар – 8 бейтап. Кош бойлуулук менен, эндокринологиялык ооруулар менен ооругандар жана операциялык кийлигишүүгө дуушар болгондор азыраак санда – 6 бейтап. Изилдөөдө себептүү фактор менен оор даражадагы оорунун анык көз карандуулугу көрсөтүлгөн эмес ( $p > 0,5$ ).

Уяча алопециянын төмөнкү клиникалык формалары оору жерлерге караштуу: локалдык, ретикулярдык, суперцилиардык, лента түрдүү (офиязис жана сисафио), субтоталдуу, тоталдуу жана универсалдуу болуп ажыратылат.

Чач түшүүнү объективдештирүү максатында башта, денедө жана тырмак пластиналарды киргизүүдө, ошондой эле өткөрүлгөн терапиянын эффективдүүлүгүнө баа берүү максатында, баалоонун стандарттык системасы SBN – (S-scalp (баш), B-body (дене), N-nail (тырмак) колдонулган. Баштагы чач түшүү клиникалык оордугу менен денедө чач катмарынын жоготуусуна корреляция өткөрүлгөн, маалыматтар 1-таблицада көрсөтүлгөн. Клиникалык фенотиптеги оорудагы бейтаптарда S1 – (жеңил даражадагы оордук), изилденүүчү 91 бейтапта, денесинде жартылай чач түшүү байкалган. B1 – фенотиби менен 3 бейтапта байкалган. 6 изилденүүчүнүн денесинде жартылай чач түшүүсү менен S2-S3 (26 бейтап) орто оордуктагы оорунун өтүшү – клиникалык фенотип байкалган. УАнын оорунун оор клиникалык өтүшү – S4-S5 фенотибинде (15 бейтап) 7 адамдын денесинде жартылай чач түшүү менен оордолуп, 7 бейтапта чач катмарынын толук жок болуп кетүүсү байкалган ( $p<0,005$ ).

**1 таблица - Уяча алопециядагы бейтаптардын S (scalp – башта чач жоготуу), клиникалык өтүшүнүн параметрлер менен болгон өз ара байланышы**

		S					Баардыгы
		S1	S2	S3	S4	S5	
Клиникалык өтүшү	Жеңил	91	0	0	0	0	91
	Орто оордуктагы	0	14	12	0	0	26
	Оор	0	0	0	9	6	15
	Бардыгы	91	14	12	9	6	132

Баштагы чачтуу жерде өткөрүлгөн дарылоонун натыйжалуулугу жана чач түшүүнүн оордугуна баа берүү үчүн, изилдөөдө SALT алопециянын оордук баа шкаласы колдонулган жана баштагы чачтын жоготуу даражасын аныктоо үчүн репрезентативдик схеманы колдонуу менен берилген(2-табл.). Жеңил даражадагы оордуктагы топто SALTтын орточо мааниси  $9,2\pm 0,57$  түздү. Орто оордуктагы өтүшү -  $48,43\pm 2,68$  көрсөткүчтөр мүнөздөлгөн жана оор даражада –  $91,67\pm 2,29$  ( $p<0,005$ ) мүнөздөлгөн.

**2 таблица - Өткөрүлгөн дарылоого чейинки SALT көрсөткүчү менен клиникалык оордуктун даражасы менен болгон мамилешүүсү**

Клиникалык оордуктун даражасы	SALT чейин
Жеңил	$9,2\pm 0,57$
Орто оордуктагы	$48,43\pm 2,68$
Оор	$91,67\pm 2,29$

Уяча алопециянын өтүшүнүн деңгээлин (стадиясын) сүрөттөө үчүн, Гаджигороева А.Г.нын сунушталган ыкмасы киргизилген (2015-ж.) 75 (54%) бейтапта активдүү стадиясы, 57 (46%) бейтапта өнөкөт стадиясына диагноз

коюлган. УА ( $p < 0,005$ ) клиникалык оордуктагы менен өтүү стадиясынын ортосундагы статистикалык тастыкталган өз ара байланыш аныкталган.

78 бейтапка калкан сымал безде гормондордун жана биохимиялык параметрлердин гепатобилиардык кээ бир системасына изилдөө жүргүзүлгөн. Оорулар үч клиникалык топко бөлүнгөн: 1-топ – уяча алопециянын жеңил оордук даражадагы бейтаптар – 46 адам; 2-топ – орто оордуктагы (20 адам); 3-топ – оор даражадагы алопеция (12 адам). 20 адам өз каалосу менен дени сак топту түздү. Биохимиялык изилдөөдөн алынган маалыматтардын негизинде уяча алопеция менен чалдыккан оорулууларда, гепатобилиардык системанын функционалдык жана калкан сымал безинин абалы өзгөрүлгөн, АСТ ферментинин жогорулашы менен, ЩФ(щелочтук фосфотаза) – холестаза маркери жана жеңил менен орто оордуктагы оорулууларда эркин тироксиндин болушу аныкталган. Оор формадагы алопеция менен ооруган оорулууларда холестазанын көрүнүштөрү катталып, алар ич көндөйүн изилдөөдөгү УДИде тастыкталган.

64 бейтапка клеткалык жана гуморалдык иммунитетине изилдөө өткөрүлгөн. Баса белгилеп кетүүчү нерсе бул бардык изилденүүчүдө пулдун Т-лимфоциттердин (CD3+), Т-хелперлердин (CD4+) төмөндөп кетүүсү байкалган. Орто оордуктагы жана оорунун оор өтүшү оорулууларда Т-супрессорлордун (CD8+) төмөндөшү байкалган. Ошол эле мезгилде оорулууларда табигый киллерлердин (NK – клеткалардын) пулу жогорулап кеткен, ал болсо оорулууларда бактериялык жана вирустук мителүү инфекциянын болуу процесси менен байланышта болгондугун ойлонот. Иммунитеттин гуморалдык чынжырчасын изилдөөдө жеңил оордуктагы алопециядагы оорулууларда, перифериялык кандын IgM ( $p < 0,02$ ) концентрациясынын көрсөткүчү анык өзгөртүлгөн орто оордуктагы жана оор өтүшүндө бейтаптарда болсо анык өзгөрүүлөр байкалган эмес.

ИФА 114 изилденүүчүлөрдө гельминттердин жана жөнөкөй мителердин болушу 25 бейтапта оң жыйынтыктар көрсөтүлгөн. УАнын клиникалык өтүшү менен жана мите курттардын ортосунда оң жыйынтык байкалган эмес. өтүшүнд Алынган көрсөткүчтөргө ылайык дарылоого чейинки SALT тобунда ИФАнын оң жыйынтыктарынын негизинде болгон жана орто оордуктагы алопециядагы менен өз ара байланыш байкалган.

Кошо жүрүүчү оорулардын анализинде төмөнкү маалыматтар алынган: 8(4,1%) изилденүүчүлөрдө боордогу паренхиманын өзгөрүшү эхографиялык белгилер менен жана биохимиялык анализдер менен клиникалык диагноз – боордун алкогольдук эмес стеатогепатит (БАЭС) байкалган. 16(8,2%) бейтаптын ичинен 3(1,54%) изилденгендерде ӨБЧЖД(өт бөлүп чыгаруучу жолдорунун дискинезиясы) белгиси менен (5,64%), өнөкөт калькулездук холецистит аныкталган. Өт баштыкчасында холестаздын туруп калуу белгиси жана залалсыз шишикчелеринин өт баштыкчасынын былжырлуу челинде, УА менен 3 бейтапта аныкталып көрсөтүлгөн. Түрдүү оор даражадагы темир жетишсиздик анемия (ТЖА) 12(6,15%) бейтаптарда байкалып, бул түстүү көрсөткүчтөр жана гемоглобиндин деңгээлинин өзгөрүшү менен айкалышкан. 7

бейтапта аутоиммундук тиреоидит диагнозу коюлуп, экөөндө гипотиреоздун сүрөттөлүшү байкалган, алар эндокринологдун учётуна кийинчерээк коюлган. 6 бейтапта (3,07%) атопиялык дерматит, 11дө(5,64%) экзема, 4дө(2,05%) өнөкөт бөрү жатыш жана 2дө(1,02%) себорейдик дерматит менен бир топко бириктирилип, аллергодерматоздордун патогенезинин жалпылыгы менен алганда, Iseda боюнча клиникалык-патогенетикалык ооруга ылайыктуу болгон. Чет өлкөлүк авторлордун маалыматтарына ылайык бул өз ара байланыштуулук филаггриндин мутациясы менен жана УА (Betz R.C, Pforr J, 2007) алдындагы эпидермалдык тосмонун бүтүндүгүнүн бузулушу менен шартталган.

Калкан сымал бездин жана ич көңдөйүндөгү органдардын ультраүндүү сонографиясы структуралык өзгөрүүлөрдү аныктоого мүмкүнчүлүк берди: 17(10,76%) оорулууда боордун бир тектүү эмес эхоструктурасын, анын ичинде 10(6,53%) бейтапта жогоруланган жана 3(1,9%) бейтапта төмөндөгөн эхогендин көрүнүш аныкталган. Боордун майлуу инфильтрация белгилери 8(5,06%) адамда аныкталган. 25 адамда өт баштыкчасынын капталынын жооноюусу жана тыгыздалуусу аныкталып, 15,82%ды түздү. Өт баштыкча формасынын өзгөрүлүшү 18(11,39%) изилденүүчүдө байкалган. Гепатобилиардык системасынын эхографиялык көрсөткүчтөрү холестаздын жана УАнын клиникалык оордугу менен биохимиялык көрсөткүчтөрү өз ара байланышкан.

**4- бөлүмдө** «Уяча алопеция менен ооруган оорулууларды аралашма жана комплекстүү дарылоону колдонуунун жыйынтыктары»дарылоонун натыйжалуулугунун стандарттык жана иштелип чыккан патогенетикалык ыкмаларынын салыштырма мүнөздөмөсү каралган. Жеңил өтүүчү даражадагы 1-топто(1-сүрөт) дарылоодон кийин SALTтун абсолюттук көрөткүчү  $4,8 \pm 0,89$  (дарылоого чейин –  $9,2 \pm 0,57$ ) ( $p < 0,005$ ) түздү. Бул топтогу динамика ай сайын байкоодо болуп туруу менен чачтын калыбына келишинин көбүрөөк даражадагысы менен айырмаланган. Бейтаптардын дарылоосунун натыйжалары УАнын орто оор жана оор өтүшүндө клиникалык өзгөрүүлөр байкалган эмес (3-табл.).

**3 таблица - Аминоқычкылдарды киргизбей стандарттык терапияны алган топто дарылоого чейинки SALT көрсөткүчтөрүнүн, SALTтон кийинки жана SALT% баалоосунун дарылоо эффективдүүлүгүнүн салыштырма мүнөздөмөсү**

Клиникалык оордуктун даражасы	SALTка чейин $p < 0,005$	SALTтан кийин $p < 0,005$	SALT% $p < 0,005$
Жеңил	$9,2 \pm 0,57$	$4,82 \pm 0,89$	$51,55 \pm 6,66$
Орточо оор	$48,43 \pm 2,68$	$55,05 \pm 2,38$	$6,5 \pm 4,56$
Оор	$91,67 \pm 2,29$	$87,55 \pm 5,77$	$1,83 \pm 1,83$



**Дарылоого чейин**



**6 айдан кийин**

**1 сүрөт. Аминокычкылдарды киргизбей жана 6 айдан кийин стандарттык дарылоого чейинки уяча алопециянын орточо оор деңгээли менен ооруган оорулуунун сүрөттөрү**

2-клиникалык топто 56 (42,74%) бейтаптын арасынан L-аргинин менен комплекстүү терапия алгандар, L-карнитин менен жана УДХК препараты менен дарыланган бейтаптарда оң клиникалык динамика байкалган, бул болсо SALT шкаласы боюнча эффективдүү баа менен болгон дарылоодон кийин тастыкталган (2-сүрөт).



**Дарылоого чейин**



**5 айдан кийин**

**2 сүрөт. L аргинин, L карнитин аминокычкылдарын,УДХК препаратын киргизүү менен дарылоого чейин жана 5 айдан кийин патогенетикалык дарылоону(терапияны) алган уяча алопециянынын орточо оор өтүшү менен ооруган оорулуунун сүрөттөрү.**

Бул комплекстүү дарылоо көрсөткөндөй уяча алопециянын жеңил өтүшүндө оорулууларда кыйла жакшы болуп кетүү каралган жердеги  $83,22 \pm 4,26\%$  чачтын кайра өсүүсү байкалган, ал болсо (4-табл.) SALTдарылоонун

эффективдүүлүгүн баалоо шкаласына ылайык. Орто оор өтүүчү динамикасы оорулууларда азыраак байкалган —  $29,23 \pm 10,16\%$ , бирок аминокычкылсыз терапиянын жыйынтыктары менен салыштырганда кыйла жакшыраак болгон —  $6,5 \pm 4,56\%$  ( $p < 0,005$ ).

**4 таблица - L-аргинин жана L-карнитин аминокычкылдарды жана УДХКны колдонуу менен комплекстик терапияны алган топто дарылоого чейинки SALT көрсөткүчтөрүнүн, SALTтон кийинки жана SALT% баалоосунун дарылоо эффективдүүлүгүнүн салыштырма мүнөздөмөсү ( $p < 0,005$ )**

Клиникалык оордуктун даражасы	SALTка чейин $p < 0,005$	SALTтан кийин $p < 0,005$	SALT% $p < 0,005$
Жеңил	$9,2 \pm 0,57$	$2,1 \pm 0,7$	$83,22 \pm 4,26$
Орточо оор	$48,43 \pm 2,68$	$33,35 \pm 5,49$	$29,23 \pm 10,16$
Оор	$91,67 \pm 2,29$	$83,7 \pm 6,61$	$11,81 \pm 5,43$

Бардык клиникалык топтордо SALT% шкаласы боюнча дарылоодон кийин чачтын калыбына келишинин эң көп даражада фонофорез менен жана 1% эритме менен бицикликалык монотерапиялык диолдор (камфанедиол жана пинодиол) болгон «Time to Grow» сызыгынын протоколу боюнча сырткы терапия менен L-аргинин жана L-карнитин аминокычкылдары жана УДХК менен аралашма терапияны өткөрүү анык болгон. Ал эми жеңил даражадагы оордукта  $88,17 \pm 4,29\%$  жакшы болуп кетти (стандарттуу топто —  $51,55 \pm 6,66\%$ ) (3- сүрөт).



**Дарылоого чейин**



**6 айдан кийин**

**3 сүрөт. Дарылоо башталганга чейин жана 6 айдан кийин «Time to Grow» сызыгынын протоколу боюнча сырткы ыкма менен бирге УДХК препаратын жана L аргинин, L карнитин аминокычкылдарын киргизүү менен патогенетикалык терапияны алган уяча алопециянын орточо оор өтүшү менен ооруган ооруулуунун сүрөттөрү.**

Орто оордуктагы уяча алопециядагы оорулууларда аралашма дарылоодон кийин ( $33,92 \pm 9,74\%$ ) азыраак динамика байкалып, бирок стандарттуу топто ( $6,5 \pm 4,56\%$ ) ( $p < 0,005$ ) жыйынтыктары жогору болгондугун көрсөттү (5-табл.).

**5 таблица - Сырткы терапия «Time to Grow» сызыгынын протоколу боюнча жана L-аргинин, L-карнитин аминокычкылдарды жана УДХКны колдонуу менен аралашма терапияны алган топто дарылоого чейинки SALT көрсөткүчтөрүнүн, SALTтон кийинки жана SALT% баалоосунун дарылоо эффективдүүлүгүнүн салыштырма мүнөздөмөсү ( $p < 0,005$ )**

Оордуктун даражасы	SALT чейинки	SALT кийинки	SALT%
Жеңил	$9,2 \pm 0,57$	$2,25 \pm 1,04$	$88,17 \pm 4,29$
Орто оор	$48,43 \pm 2,68$	$33,96 \pm 6,57$	$33,92 \pm 9,74$
Оор	$91,67 \pm 2,29$	$80 \pm 15,71$	$14,81 \pm 13,24$

Оор формадагы уяча алопециянын анализинде дарылоодон кийин бардык бейтаптарда анча деле маанилүү клиникалык өзгөрүүлөр байкалган эмес.

Ошентип, иштелип чыккан патогенетикалык ыкма менен дарылоону колдонуу, бат клиникалык ремиссияга жана жараланган жеңил жана орто оордуктагы УАнын жерлерине чач кайрадан өсүп калыбына келгени көрсөтүлгөн.

Гепатобилиардык системанын жана калкан сымал бездеги гормондордун функционалдык абалын изилдөө, орто оордуктагы жана оор формадагы алопеция менен чалдыккан 11 бейтаптын, алардын L-аргинин, L-карнитин аминокычкылдарын жана урсодезоксихолдуу кычкыл препаратын кошуу менен дарылоо алгандарда АЛТ жана АСТ( $p_2 < 0,05$ ) «боор профилинин» дарылоого чейинки маалыматтарга караганда энзимдеринин төмөндөшү байкалган. ГГТ концентрациясы оорулууларда дарылоодон кийин ошондой эле анык төмөндөөгө тенденция болгон ( $p_2 < 0,05$ ). Орто оордуктагы жана оор өтүшүндөгү бейтаптарда щелочтуу фосфатазанын концентрациясы УАны дарылоодон кийин төмөндөп, бирок дарылоого чейинки көрсөткүчтөрдөн айырмаланган эмес. Иштелип чыккан патогенетикалык дарылоодон кийин, гепатобилиардык системанын функционалдык абалынын жакшы болуп кетишине жардам берген, бул болсо холестазанын кичирейип кетишин мүнөздөгөн жана оң динамика – алопеция болгон жерде чач кайра өсүп кетүүнү көрсөткөн. Жеңил оордуктагы алопеция болгон оорулууларда биохимиялык көрсөткүчтөрүнүн гепатобилиардык системасы болгон бул орто оордуктагы жана оор оордуктагы уяча алопециядагы топторго караганда ачыгыраак болгон.

Өткөрүлгөн патогенетикалык дарылоо алган оорулууларда Т-лимфоциттердин жалпы популяциясынын деңгээли жеңил даражадагы УА оорулууларда жогорулаган, бирок дени соо адамдардын деңгээлине жеткен эмес. Орто оордуктагы жана оор өтүшүндөгү уяча алопеция болгон оорулуулардын CD3± клеткалык популяциясы бардык клиникалык топтордо кайра калыбына келүү тенденциясы байкалган эмес. Т-хелперлердин бар болуу



деңгээли бул дарылоого чейинки көрсөткүчтөр менен салыштырганда төмөн бойдон кала берди. Орто оордуктагы жана оор өтүшүндөгү алопеция болгон оорулардын тобунда Т-супрессорлордун саны дарылоодон кийин жакшы болуп кетүү тенденциясына алып келген, бул оорубаган өз ыктыярчылардын деңгээли менен салыштырганда. Жеңил оордуктагы оорулууларда УАнын деңгээли CD8<sup>+</sup> клеткалары барларда бир канча төмөндөп кеткен. Перифериялык кандын NK – көлөмү, жеңил оордук даражадагы бейтаптарда анык төмөндөө тенденциясы көрүнгөн, бирок оор жана орто оордук формадагы дерматоздо байкалган эмес. NK – клеткаларынын деңгээли, жогору болгондугу оорулуулардын организмде аутоиммундук процессинин өнүгүшү байкалат. Иммуниеттин гуморалдык чынжырчасына өткөрүлгөн анализ маанилүү деле эмес өзгөрүүлөрдү көрсөттү, аларда болгон УАнын клиникалык түрдүү оордуктагы бейтаптардын титри бир канча жогорулап кетүүнү көрсөткөн.

20 (80%) бейтаптарда чачтын кайра өсүүсү, митеге каршы дарылоодон кийин, гельминттик инвазиянын чач фолликулунун толеранттуулугундагы антигендик индуктордун жок болуп кетүүсүн жоготуу катары каралып, УАнын типтүү жердеги Th2 Т-клеткалардын болушу аныкталган. Мына ушунун негизинде альбендазол менен болгон терапия иммундук толеранттуулукту калыбына келтирүүчү фактор катары каралып, андан аркы изилдөөгө муктаж.

Дарылоонун жаңы ыкмалары менен жана изилдөөнүн алынган маалыматтарынын негизинде патогенетикалык аспектилерин эске алуу менен жана дерматоздун активдүү эмес стадиясынын микрожылып жүрүшүн жакшыртуу аркылуу терапиянын оптималдаштыруусунун патогенетикалык схемасы иштелип чыкты (тиркеме).

### Тиркеме. Уяча алопецияны дарылоочу патогенетикалык схема



## ТЫЯНАКТАР

1. Кыргыз Республикасын уяча алопециянын өтүшүндө калкта клиникалык жана трихоскопиялык өзгөчөлүктөрү изилденип чыккан. Бул болсо дерматоздун жеңил өтүшүнүн болгондугу аныкталып, орто оордуктагы жана оор формадагы тез трансформациялуу да көпчүлүк салттуу терапиянын резистенттүүлүгүн көрсөттү.

2. Оорулуулардын гепатобилиардык системасынын жана калкан сымал бездеринин биохимиялык көрсөткүчтөрү өзгөчө орто оор жана оор өтүшүндөгү бейтаптарда изилдөө өзгөрүүлөрү аныктады, бул болсо УДИде далилденди. Алопециянын түрдүү клиникалык өтүшүндө оорулууларда иммунитеттин гуморалдык жана клеткалык чынжырчаларынын параметрлерин изилдөө көрсөткөндөй Т-клеткалык популяция тарабынан дисбаланстын бузулушун көрсөтүп, кайталанган иммунодефицит көрсөткүчтөрүнө көңүл бурулду.

3. Стандарттык топтогу дарылоонун жыйынтыктарына салыштырмалуу уяча алопециянын клиникалык оордуктагы митеге каршы дарылоонун оң таасири жөнүндө маалыматтар алынган.

4. Патогенетикалык дарылоо ыкмасы L-аргинин аминокычкыл менен, L-карнитин жана урсодезоксихолдук кычкылы бар препарат менен, өз алдынча жана «Time to Grow» сызыгындагы протокол менен тышкы терапия менен кошо, фонофорези бар 1% бицикликалык монотерптик диолдордун (камфанедиол жана пинодиол) кошулмасын берүү менен иштелип чыккан. Берилген ыкмалар уяча алопециянын түрдүү клиникалык оордуктагы бейтаптарды дарылоого мүмкүнчүлүк берди, бул болсо өнөкөт стадиясына түшкөн жердеги чачтын кайра өсүп калыбына келүүчү оң динамикага көмөк көрсөтүп, иммунологиялык жана биохимиялык көрсөткүчтөрү жогорулады.

5. Гепатобилиардык системасынын, калкан сымал бездин жана иммундук статусунун параметрлеринин, ошондой эле дарылоонун иштелип чыккан жана стандарттык ыкмаларын өткөрүү процессинде трихоскопиялык көрсөткүчтөрүнүн салыштырма мүнөздөмөсү берилген. Илимий изилдөөнүн жыйынтыктары ойлоп табуучулукка патент катарында келтирилген жана дарылоонун (тиркеменин) патогенетикалык схемасы түрүндө көрсөтүлгөн.

## ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Ар кандай оордуктагы уяча алопеция менен ооруган оорулуулардын терапиясын оптималдаштыруу максатында L-аргинин, L-карнитин аминокычкылы менен дарылоонун ыкмаларын жана чачты дарылоонун «Time to Grow» тастыкталган программасынын протоколу боюнча сырткы дарылоо менен урсодезоксихолдук кычкыл препаратын колдонуу сунушталган. Бул дарылоо ар кандай даражадагы уяча алопециянын очогундагы чачты калыбына келтирүүнү белгилеп кетүүгө мүмкүндүк берип, SALT% шкаласы боюнча терапиянын биохимиялык көрсөткүчтөрү жагынын оң динамикасына мүмкүндүк берилген.

2. Комплекстүү жана аралашма терапияны уяча алопециянын мүмкүн болгон себептерин, анын ичинде ичеги мите курттарды табууга багытталган чаралардан кийин гана өткөрүүгө болот. Дарылоонун мындай ыкмасы ар кандай клиникалык оордуктагы оорулууларда чачтын өсүшүн калыбына келтирүү үчүн жана өткөрүлгөн дарылоонун ыкмаларын рефрактердүүлүккө өтүүнүн кошумча шарты болуп саналган.

## **ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫККА ЧЫККАН ИЛИМИЙ ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:**

1. Балтабаев, А. М. Современные клинические аспекты течения гнездовой алопеции [Текст] / А. М. Балтабаев, Б. С. Ниязов, Токталиев Дж. Дж., М.К. Балтабаев // Consilium Medicum. Дерматология. - Москва, 2016. - №4. - С.10-14. [http://elibrary.ru/item.asp?id=28341674]

2. Балтабаев, А. М. Дифференциально-диагностические критерии гнёздовой алопеции [Текст] / А. М. Балтабаев, В. П. Ткачев, М. К. Балтабаев // Российский журнал кожных и венерических болезней. - Москва, 2016. - №19(6). - С. 359-364. [http://elibrary.ru/item.asp?id=28280042]

3. Балтабаев, А. М. Диффузная алопеция как проявление энтеропатического акродерматита Данбольта-Клосса [Текст] / А. М. Балтабаев, М. К. Балтабаев // Трихология. – Москва, 2016. - №3. - С. 44-47. [http://elibrary.ru/item.asp?id=27185765]

4. Балтабаев, А. М. Клиническая эффективность препарата L-аргинина и урсодезоксихолевой кислоты в терапии розацеа [Текст] / А. М. Балтабаев, М. К. Балтабаев, А. Т. Шакирова // Вестник дерматологии и венерологии. – Москва, 2016. - № 6. – С. 34-42. [http://elibrary.ru/item.asp?id=27695727]

5. Балтабаев, А. М. Значение кишечных паразитов в патогенезе гнездовой алопеции [Текст] / А. М. Балтабаев // Вестник КРСУ. – Бишкек, 2017. -№3. - С. 91-95. [http://elibrary.ru/item.asp?id=29114316]

6. Патент на изобретение (Способ лечения алопеции) № 025550 (2017), Евразийское Патентное Ведомство (г.Москва). [http://www.eapatis.com/Data/EATXT/eapo2017/PDF/025550.pdf]

## **РЕЗЮМЕ**

**диссертации Балтабаева Алиджона Мир-Алиевича на тему: «Клинико-биохимические и иммунологические особенности течения и совершенствование терапии больных гнёздовой алопецией» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.10 - кожные и венерические болезни**

**Ключевые слова:** гнёздовая алопеция, клиника, иммунный статус, гепатобилиарная система, кишечные паразиты, L-аргинин, L-карнитин, урсодезоксихолевая кислота, оксид азота, линия «Time to grow»

**Объект исследования:** 132 пациента различной клинической тяжестью гнездовой алопеции. В группе получившей стандартную терапию наблюдалось 40 человек. 56 больных получили лечение, включавшее аминокислоты L-аргинин, L-карнитин и урсодезоксихолевую кислоту. 35 пациентов получили комбинированную терапию, состоящую из вышеуказанного способа лечения, в сочетании с наружной терапией по протоколу линии «Time to Grow».

**Цель исследования** определить особенности клинического течения гнездовой алопеции и патогенетических механизмов ее развития, в связи с изменением функционального состояния гепатобилиарной и иммунной систем на фоне разработанной патогенетической терапии.

**Результаты исследования.** Выявлены изменения функционального состояния гепатобилиарной системы и щитовидной железы, которые находили свое подтверждение при УЗИ обследовании. Исследование параметров иммунного статуса больных различной клинической тяжестью алопеции показало наличие дисбаланса со стороны Т-клеточных популяций. Получены данные о положительном влиянии антипаразитарного лечения на клиническую тяжесть гнездовой алопеции по сравнению с результатами лечения стандартной группы. Разработанные способы лечения с включением аминокислот L-аргинина, L-карнитина и препарата урсодезоксихолевой кислоты, как самостоятельно, так и в сочетании с комбинированной наружной терапией по протоколу линии «Time to Grow» позволили оптимизировать лечение пациентов различной степенью тяжести ГА.

**Научная новизна полученных результатов.** Впервые изучены клинико-биохимические, иммунологические и трихоскопические особенности течения гнездовой алопеции у лиц проживающих в Кыргызской Республики. Разработанные патогенетические способы лечения позволили ускорить наступление клинической ремиссии и восстановление роста волос в очагах гнездовой алопеции.

**Область применения:** дерматовенерология.

**Балтабаев Алиджон Мир-Алиевичтин «Уяча алопеция менен ооруган оорулуулардын клиника-биохимиялык жана иммунологиялык өзгөчөлүктөрүнүн өтүшү жана жакшыртуу терапиясы» деген темадагы 14.01.10 - тери жана венерологиялык оорулар адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасын коргоо үчүн жазылган диссертациясынын кыскача**

## **КОРУТУНДУСУ**

**Негизги сөздөр:** уяча алопеция, клиника, иммунитет статусу, гепатобилиардык система, гельминт мите курттар, L-аргинин, L-карнитин, урсодезоксиколдук кычкыл, азоттук оксиди, «Time to Grow» сызыгы

**Изилдөөнүн объектиси:** Уяча алопециядагы оор даражадагы жана түрдүү клиникалык формалары менен ооруган 132 бейтап. Алардын ичинен 56сы комплекстүү ыкма менен дарылануу алышты L-аргинин, L-карнитин аминокычкылдар жана урсодезоксиколдун кычкылы кошулуп дарылоо жүргүзүлдү. 35 бейтап кошулган терапия алышты, ал терапия тышкы «Time to Grow» сызыгы менен терапиялык жана физиопроцедураларды (фонофорез менен) алышты 40 бейтап стандарттык дарылоо алышты.

**Изилдөөнүн максаты.** Уяча алопециянын клиникалык өтүшүнүн артыкчылыктарын жана өнүгүшүнүн патогенетикалык механизмдин артыкчылыктарын аныктап, иштелип чыккан патогенетикалык терапиянын фонунда гепатобилиардык менен иммундук системадагы функционалдык абалынын өзгөрүшү менен аныкталган.

**Изилдөөнүн жыйынтыктары.** Изилдөө түрдүү оордуктагы функционалдык абалындагы гепатобилиардык системанын жана калкан сымал бездүү оорулууларда өзгөрүүлөр байкалып, УДИдеги байкоодо тастыкталды.

Клеткалык жана гуморалдык чынжырчалардын иммунитеттеги оорулуулардын түрдүү клиникалык оордуктагы алопеция, Т-клеткалык популяция жагынан иммуно-жетишсиздикти аныктап көрсөттү. Ичеги мите курттарга каршы дарылоо уяча алопеция менен чалдыккан оорулуулардын клиникалык оордугуна таасирин тийгизди.

Уяча алопецияга каршы дарылоонун оң жыйынтыктары жөнүндө маалыматтар алынды, бул стандарттык топтун жыйынтыктары менен салыштырылган. L-аргинин, L-карнитин аминокычкылдарды, «Time to Grow» сызыкчасынын тышкы кошулган терапиянын протоколу менен айкалышып, дарылоо иштелип чыкты жана ГАнын клиникалык түрдүү оордуктагы бейтаптардын дарылоосун тездетти.

**Алынган жыйынтыктардын илимий жаңычылдыгы.** Биринчи жолу Кыргыз Республикада уяча алопециянын өтүшүндө клиника-биохимиялык, иммунологиялык жана трихоскопиялык өзгөчөлүктөрү изилденген. Иштелип чыккан патогенетикалык ыкмалар уяча алопециянын пайда болгон жерине чачтын кайра өсүп чыгуусун тездеткен.

**Колдонуу чөйрөсү:** дерматовенерология.

## SUMMARY

**Theses of Alidzhon Mir-Alievich Baltabaev: "Clinical, biochemical and immunological features and improvements in therapy of patients with alopecia areata" for the Candidate of Medical Sciences degree, specialty 14.01.10 — skin and venereal diseases**

**Keywords:** alopecia areata, clinic, immune status, hepatobiliary system, helminths, L-arginine, L-carnitine, ursodeoxycholic acid, nitric oxide, "Time to

grow" line

**Objectives of the study:** 132 patients with different clinical forms and severity of alopecia areata. Out of them, 56 patients received a complex treatment, which includes amino acids L-arginine, L-carnitine and ursodeoxycholic acid. 35 patients received combined therapy consisting of the above treatment method using amino acids and ursodeoxycholic acid, in combination with dermal therapy using "Time to Grow" product line and physiotherapeutic procedures (phonophoresis). 40 patients received standard treatment.

**The purpose of the study:** define clinical and evolutive features of the course of alopecia areata and pathogenetic mechanisms of its development because of the changes in the functional status of hepatobiliary and immune systems developed on the background of the pathogenetic treatment.

**The results of the study.** The study found changes in patients with varying degrees of severity of the functional condition of the hepatobiliary system and the thyroid gland, confirmed by ultrasonic scan.

Study of parameters of cellular and humoral immunity of patients with different clinical severity of alopecia showed the imbalance of T-cell populations.

The retrieved data showed a positive effect of antiparasitic treatment on the clinical severity of alopecia areata

The study developed a comprehensive method of treatment with the inclusion of L-arginine, L-carnitine amino acids and ursodeoxycholic acid, either independently or in combination with a dermal therapy under the protocol of "Time to Grow" product line, which allowed to streamline the treatment of patients with different degrees of severity of alopecia areata.

**The scientific novelty.** Clinical, biochemical, immunological and trichoscopic features of alopecia areata course among the population of the Kyrgyz Republic were studied for the first time. The treatment methods were developed and allowed to accelerate clinical remission and hair regrowth in alopecia areata focus.

**Field of application:** Dermatovenereology.

---

**Отпечатано в ОсОО «Соф Басмасы»**  
720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева 92.  
Тираж 100 экз.