

НОВОСТИ

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

**ЦЕНТРАЛЬНОАЗИАТСКИЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ**

№ 1.2023 (101)
ISSN 2091-5969

**ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ
ВА РЕПРОДУКТИВ САЛОМАТЛИК
ЯНГИЛИКЛАРИ**

Марказий Осиё илмий амалий журнали

**THE NEWS
OF DERMATOVENEROLOGY
AND REPRODUCTION HEALTH**

Central Asian Scientific and Practical Journal

1998-2023

ЛЕТ

25
Юбилейный выпуск

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ ЧАСТНОЙ ПРАКТИКИ УЗБЕКИСТАНА КЛИНИКА «MANLIYO-SHIFO» & V

«Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья»

Рецензируемый научно-практический журнал
Публикуется 4 раза в год
Основан в 1997 году

The news of dermatovenerology and reproduction health» is a peer reviewed journal, is published 4 times a year

Журнал входит в перечень научных журналов и изданий, рекомендованных ВАК при Кабинете Министров Республики Узбекистан при защите докторских диссертаций.

Журнал зарегистрирован Госкомитетом Республики Узбекистан по печати и информации
Лицензия №0527 от 13. 02. 2009 г.

А Д Р Е С Р Е Д А К Ц И И:

г. Ташкент, Шайхонтохурский район,
проезд Лабзак, 10 Клиника «Maxliyo-shifo» & V

Тел: (+99871) 244-06-33
(+99890) 978-38-78
(+99890) 353-14-45

E-mail: dermatol47@mail.ru
сайт: www.ndrz.uz

Зав. редакцией: Ф. Ф. Хашимов
Менеджер по
распространению: Ж. М. Умаров
Компьютерный
набор и верстка: С. С. Таджиев

Подписной индекс – 1039
1042

За содержание рекламных материалов ответственность несет рекламодатель

Подписано в печать 23.03.2023

Формат 60X84 1/8
Печать офсетная
Цена договорная
Тираж 1000 экз.
Заказ №

ООО «ALPHA OMEGA Marketing»
Адрес: г. Ташкент, Ц-13, ул. А. Кодирий, 35
Тел: (+99871) 241-54-87
E-mail: alpha.omega.uz@gmail.com

**НОВОСТИ
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ
№1 (101)
2023 год**

**ЦЕНТРАЛЬНОАЗИАТСКИЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ**

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор – Ваисов А. Ш.
Зам. гл. редактора – Маннанов А. М.
Зам. гл. редактора – Курбанов Д. Д.
Отв. секретарь – Рахматов А. Б.

Абдуллаев М.И., Азизов Б.С., Арифов С.С., Атабеков Н.С., Аюпова Ф.М., Ваисов И.А., Джаббарова Ю.К., Ибрагимов О.Д., Имамов О.С., Исмаилова Г.А., Каримов А.Х., Каримова Ф.Д., Магрупов Б.А., Мухамедов И.М., Нажмитдинова Д.К., Пахомова Ж.Е., Порсохонова Д.Ф., Сабилов У.Ю., Садыков А.А., Султанов С.Н., Ташкенбаева У.А., Турсунов Б.З., Хаитов К.Н., Шодиев Х.К.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Адаскевич В.П. (Беларусь, Витебск)
Абдуллаев Т.А. (Узбекистан, Ташкент)
Абидов А.М. (Узбекистан, Ташкент)
Акилов Ф.А. (Узбекистан, Ташкент)
Атилла Л.М. (Женева, Швейцария)
Батпенова Г.Р. (Казахстан, Астана)
Гюнеш А. (Турция)
Заславский Д.В. (Россия, Санкт-Петербург)
Зоиров П.Т. (Таджикистан, Душанбе)
Зуфарова Ш.А. (Узбекистан, Ташкент)
Исмаилова А.М. (Туркменистан, Ашгабад)
Каримова Д.Ф. (Узбекистан, Ташкент)
Кешилева З.Б. (Казахстан, Алматы)
Кумар Р. (Индия, Дели)
Литус О.И. (Украина, Киев)
Лукьянов А.М. (Беларусь, Витебск)
Мусабаев Э.И. (Узбекистан, Ташкент)
Набиев Т.А. (Узбекистан, Ташкент)
Олисова О.Ю. (Россия, Москва)
Рахимов И.Р. (Узбекистан, Ташкент)
Саипов С.С. (Узбекистан, Ташкент)
Эшбоев Э.Х. (Узбекистан, Ташкент)

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МИКОЗА СТОП У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕБОЛЕВШИХ COVID-19 <i>М.И. Абдуллаев, Д.Ж. Набиева, Н.Н. Ахмедгалиева</i>114	THE PROBLEM OF STIGMATIZATION OF VITILIGINOUS SPOTS IN MODERN INDIA <i>Munir Ahmad</i>125
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ОКСИМАТРИН ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С МИКОЗОМ СТОП, ПЕРЕБОЛЕВШИХ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ <i>М.И. Абдуллаев, Н.Н. Ахмедгалиева</i>115	О ЗАЩИТНЫХ МЕХАНИЗМАХ МИКРОФЛОРЫ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА <i>Б.И. Мухамедов, Б.Б. Мухамедов, Э.В. Колдарова</i>126
БЕСПЛОДИЕ КАК РЕЗУЛЬТАТ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ <i>А.М. Абидов</i>115	ПОКАЗАТЕЛИ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ КОЖИ ЧЕЛОВЕКА <i>Б.И. Мухамедов, Б.Б. Мухамедов, Э.В. Колдарова</i>126
ЗНАЧЕНИЕ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ В РАЗВИТИИ БЕСПЛОДИЯ У ЛИЦ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА <i>А.М. Абидов</i>115	РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ МЕР ПОВЫШЕНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОК СО СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКИМ ЛИХЕНОМ ВУЛЬВЫ <i>Д.Ф. Порсохонова, С.Н. Рахматуллаева, Н.Н. Илесова</i>127
АЛЛЕРГОАНАМНЕЗ В РАЗВИТИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ <i>Х.А. Абидов</i>116	PATHOLOGY AND DIAGNOSIS OF ACNE <i>S.Kh. Pulatova, O.A. Babadjanov</i>127
ОСОБЕННОСТИ НАСЛЕДСТВЕННОГО АНАМНЕЗА У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ <i>Х.А. Абидов</i>116	СЛУЧАИ ИНФЕКЦИОННОЙ ОНИХОДИСТРОФИИ У ДЕТЕЙ <i>С.Х. Пулатова, О.А. Бабаджанов</i>128
СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД ТЕРАПИИ КОЖНОГО ЗУДА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ДЕРМАТОЗАХ <i>М.И. Адильгереева</i>117	КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ У ДЕТЕЙ <i>У.Ш. Рихсиев</i>128
ПРЕПАРАТ «МЕЗОДЕРМ» ДЛЯ ТЕРАПИИ РАЗЛИЧНЫХ ДЕРМАТОЗОВ У ДЕТЕЙ <i>М.И. Адильгереева</i>118	ЭФФЕКТИВНАЯ МЕСТНАЯ ТЕРАПИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ДЕРМАТИТОВ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА <i>У.Ш. Рихсиев</i>129
ПЕРЕНЕСЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С АКНЕ <i>С.С. Арифов, Н.Н. Маликова</i>118	КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ АКНЕ <i>У.Ю. Сабиров, С.С. Арифов, Н.С. Иброхимова</i>129
КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ПСОРИАЗА У ДЕТЕЙ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ <i>Н.Б. Бабабекова, Г.Р. Алимджанова</i>119	ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ ЛИНИИ «ФАТИДЕРМ» У СПОРТСМЕНОВ <i>А.А. Садилов, Г.Ш. Тохтаев, Ш.Х. Махмудов, И.Н. Абдувахитова</i>130
BOLALARDA PSORIAZ TERAPIYASINI Tahlil qilish <i>A.A. Valiev</i>119	FEATURES OF SKIN MICROFLORA IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS <i>N.S. Saipova, Sh.X. Maxmudov, G.Sh. Toxtayev, Kh.Kh. Safarov</i>130
TERINING ZAMBURUG'LI KASALLIKLARI KULTURAL DIAGNOSTIKASIDA HARORATNING O'RNI <i>N.D. Djumayev, Sh.X. Maxmudov, I.N. Abduvoxitova, G'.Sh. Toxtayev</i>120	АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИППП В КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ГИЖДУВАНСКОГО РАЙОНА <i>Н.С. Саипова, Х.Х. Сафаров, Г.Ш. Тохтаев, Ф.Х. Халилов</i>131
CLINICAL COURSE AND METHODS OF TREATMENT OF TRICHOPTYOSIS <i>O.S. Imamov, I.N. Abduvakhitova, Sh.X. Makhmudov, G.Sh. Toxtayev</i>120	ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ <i>Н.С. Саипова, Ш.Х. Махмудов, Г.Ш. Тохтаев, Х.Х. Сафаров</i>131
О РОЛИ ОНЛАЙН КОНСУЛЬТИРОВАНИИ И ТЕЛЕДЕРМАТОЛОГИИ В ПОСТКОВИДНОЕ ВРЕМЯ <i>Э.В. Колдарова, Б.И. Мухамедов, О.Ж. Курбанов</i>121	ДИАГНОТИЧЕСКАЯ РОЛЬ МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ДИФFUЗНОЙ АЛОПЕЦИЕЙ АССОЦИИРОВАННОЙ С COVID-19 <i>У.А. Ташкенбаева, Ф.Х. Аббосхонова</i>132
ВОЗМОЖНОСТИ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА <i>О.Ж. Курбанов, Б.И. Мухамедов, Э.В. Колдарова</i>122	ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОВРЕМЕННОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДИФFUЗНОЙ ФОРМОЙ АЛОПЕЦИИ АССОЦИИРОВАННОЙ С COVID-19 <i>У.А. Ташкенбаева, Ф.Х. Аббосхонова</i>133
КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА <i>Ш.З. Маевлянова, Е.В. Есионова</i>122	ОЦЕНКА АНДРОГЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ПРИ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ <i>Б.А. Тоиров, Е.В. Лигай</i>133
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВУЛЬГАРНОГО ИХТИОЗА В СОЧЕТАНИИ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ <i>А.М. Маннанов, Ф.А. Тураева</i>123	ВОЗНИКНОВЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ РАЗНЫХ ФОРМАХ ВРОЖДЕННОГО ИХТИОЗА <i>Ф.А. Тураева, А.М. Маннанов</i>134
ОГРАНИЧЕННАЯ СКЛЕРОДЕРМИЯ У ДЕТЕЙ. ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ <i>А.М. Маннанов, А.В. Мун</i>123	ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД ТОПИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПОСТАКНЕ <i>З.Э. Эркинлар, С.С. Арифов, А.А. Абдурашидов, Ш.Т. Ганиева</i>134
THE INCIDENCE OF OCCUPATIONAL DERMATOSES <i>Sh.X. Makhmudov, G.Sh. Toxtayev, V.B. Kurbanov, V.A. Elboboyev</i>124	ПРОФИЛАКТИКА ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СПОРТСМЕНОВ <i>У.А. Юсубалиев, Х.Х. Сафаров, Г.Ш. Тохтаев, Ф.Х. Халилов</i>135
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ДЕРМАТОЗАМИ <i>Ш.Х. Махмудов, Г.Ш. Тохтаев, Б.Б. Курбанов, Б.А. Элбобоев</i>124	КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ И ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТЬ РОЗАЦЕА СРЕДИ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ <i>А.С. Якубова, У.Ю. Сабиров, С.С. Арифов</i>135
РЕАКТИВНОСТЬ ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ <i>А.В. Мун, Н.Ф. Арипова</i>125	ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛИНЕЙКИ SENSIBIO (BIODERMA) В ТЕРАПИИ РОЗАЦЕА <i>А.С. Якубова</i>136

TERINING ZAMBURUG'LI KASALLIKLARI KULTURAL
DIAGNOSTIKASIDA HARORATNING O'RNI

N.D. Djumayev, Sh.X. Maxmudov, I.N. Abduvoxitova, G.Sh. Toxtayev

Toshkent viloyati teri tanosil kasalliklari dispanseri

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Harorat – mikologik amaliyotda keng qo'llaniladigan va muhim ahamiyatga ega omillardan biridir. Harorat orqali ta'sir qilish turli maqsadlarda, jumladan zamburug'larning sof kulturasi ajratib olish, kulturalar o'zgaruvchanligini o'rganish va dermatofitlardan maxsus antigenlar olish hamda zamburug'larni nobud qilishda foydalaniladi. Harorat zamburug'lar kulturasi va patologik materialdagi zamburug'larga xilma-xil ta'sir etishi mumkin.

Respublika ixtisoslashtirilgan dermatovenerologiya va tibbiy kosmetologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi Toshkent viloyati filiali mikologiya laboratoriyasida 2018-2022-yillarda

1-jadval

№	Dermatofit turlari	Past harorat	Yuqori harorat	Optimal harorat
1.	Trichophyton gypseum	11-15° C	38-40° C	28-35° C
2.	Trichophyton verrucosum	12-17° C	37-41° C	25-32° C
3.	Epidermophyton floccosum	15-18° C	36-40° C	29-30° C
4.	Microsporum canis	17-20° C	32-38° C	28-30° C

dermatofitlar kultural diagnostikasida haroratning ta'siri o'rganildi.

Buning uchun laboratoriyada 210 nafar bemor silliq terisi va boshning sochli qismidan olingan patologik materiallar taklif qilingan yangi oziq muhitga ekib o'rganildi. Oziq muhitga ekilgan 210 ta namunadan 107 tasida zamburug'lar sof kulturasi ajratib olindi (51,0%).

Ma'lumki, dermatofitlar inson organizmi uchun patogen mikroorganizmlardan farqli ravishda, odam qoni haroratga nisbatan past haroratda yaxshi o'sadi (P.N. Kashkin, 1967-y.).

Patologik materiallar ekilgan oziq muhitli probirkalar muzlatkich va termostatlarda +20C dan +450C haroratda o'stirib ko'rildi.

Har bir dermatofit qo'zg'atuvchisi uchun optimal harorat turlicha ekanligi o'rganildi.

Jadvaldan ko'rinib turibdiki, oziq muhitida dermatofitlarni o'sishi uchun optimal harorat trixofitiya qo'zg'atuvchilari uchun 27-350C, mikrosporular uchun 25-300C va epidermofitiya qo'zg'atuvchisi uchun 29-300C ekanligi o'rganildi.

Ilmiy izlanishlar xulosasi shuni ko'rsatdiki, dermatofitlar oziq muhitlarda 150C va 380C haroratda sekin o'sishi, ularning aksariyat qismi 10-120C dan past va 400C dan yuqori haroratda umuman o'smasligi, ular uchun optimal o'sish harorati 25-350C ekanligi aniqlandi.

CLINICAL COURSE AND METHODS OF TREATMENT OF TRICHOPHYTOSIS

O.S. Imamov, I.N. Abduvakhitova, Sh.X. Makhmudov, G.Sh. Toxtayev

Tashkent Regional Department of Dermatology and Venerology

Tashkent Medical Academy

Relevance. In recent years, many observations have noted changes in clinical pictures of zoonthroponotic dermatophytosis, the appearance of their erased and atypical forms. In isolated cases, there were observed asymptomatic, erased, sluggish forms of microsporia of smooth skin, when focal lesions are detected do not have clear boundaries, pronounced inflammatory phenomena, significant peeling. They are usually mistaken for manifestations of seborrheic dermatitis, seborrhea, streptoderma, chronic trichophytosis. A characteristic feature of all dermatophytosis is a modification microflora. If earlier the most common pathogens of dermatophytosis were anthropophilic fungi, now they account for no more than 1% flora. The main causative agents of microsporia and trichophytosis are zoophilic fungi. For microsporia, this is M. canis, trichophytosis - T. verrucosum and T. mentagrophytis var. gypseum. In Uzbekistan, trichophytia is more common, caused by zoophilic fungi, the role of which increases during periods of epidemiological outbreaks of mycoses. Zoophilic trichophytia, caused by pathogenic fungi of the genus Trichophyton, is one of the mycotic diseases of the skin and appendages, common mainly in rural areas and affecting both children and adults. In the etiological structure of zoonthroponous trichophytia, there are two pathogens-Trichophyton verrucosum, Trichophyton mentagrofites, var. gypseum, having different natural reservoirs, which determines the features of the epidemiology of trichophytia. When infected with T. verrucosum, the source of infection is most often cattle,

when infected with T. verrucosum. mentagrophytes – mouse-like rodents. Seasonality is expressed, but there are differences related to the peculiarities of agricultural activities.

Purpose of the study. Study of the features of the concomitant microflora in the foci of infiltrative-suppurative trichophytia complex treatment of complicated forms of zoonthroponous trichophytia.

Material and research methods. Microbiological studies on concomitant microflora were carried out in the bacteriological laboratory of the Tashkent regional dispensary. For the qualitative and quantitative analysis of the skin microflora, the methods of flushing according to Willamsonet Kligman were used using sterile cotton swabs soaked in nutritious broth. Highly selective culture media were used for sowing: blood agar, yolk – salt agar, Saburo, Endo, etc. Washes were made from 1 cm2 of the skin surface.

Research results. The age structure was dominated by children of preschool and primary school age 46 (47.92%), teenagers were 23 (23.96%), adults – 27 (28.13%). Microscopic examination of the hair from the lesion foci revealed Tr. Ectotrix in all cases. The growth of fungi in bacteriological culture was obtained in 46 (47.92%) patients with this form, of which Tr. verrucosum (syn. Tr. faviforme) was determined in 32 patients, and Tr. Mentagrophytes var. gypseum – in 14 patients. There were 92 rural residents. Sources of infection were identified in 76 (30.4%); the infection occurred from cattle kept in a

private farmstead, as well as due to domestic contact with sick family members, acquaintances. In 5 (5.2%) patients with localization of the lesion in the pubic region, infection occurred during sexual contact with partners. The majority of patients – 29 (30.2%), were involved in treatment in the first 7-14 days after the detection of signs of the disease in the period from 15 to 30 days – 41 (42.7%), after 1-2 months – 8 (8.3%), over 2 months – 8 (8.3%).

Conclusion. The infiltrative-suppurative form of zoonanthropous trichophytia is often complicated by intoxication, lymphadenitis, a violation of the general

condition of patients and has a progressive course against the background of traditional therapy with systemic and topical antimycotic drugs. In most cases, patients have secondary infection of the foci due to the activation of the skin microflora, increased colonization by staphylococci and opportunistic microorganisms of the intestinal group. The use of the combined antibacterial drug mupiroban in combination with systemic and topical fungicidal therapy contributes to a more successful dynamics of the inflammatory process and is not inferior in effectiveness to standard treatment methods.

О РОЛИ ОНЛАЙН КОНСУЛЬТИРОВАНИИ И ТЕЛЕДЕРМАТОЛОГИИ В ПОСТКОВИДНОЕ ВРЕМЯ

Э.В. Колдарова¹, Б.И. Мухамедов², О.Ж. Курбонов²

1 - «Asmo clinic»

2 - Ташкентский государственный стоматологический институт

Пандемия COVID-19 внесла изменения в традиционное медицинское обслуживание, и дерматология не стала исключением. Особенно востребованными стали услуги телемедицинской помощи, увеличение частоты онлайн консультаций, в связи с необходимостью «социально-го дистанцирования». Стоит отметить, что спустя и 2 года после COVID-19, когда жизнь постепенно вернулась в офлайн режим, количество онлайн консультаций остаются по-прежнему достаточно на высоком уровне. В чем же заключается особенность данных консультаций, и могут ли они заменить стандартный очный формат осмотра у дерматолога?

Телемедицина (ТМ) – информационно-коммуникационный формат предоставления медицинских продуктов и услуг, основанный на дистанционной передаче и получении необходимой информации с целью диагностики и лечения заболеваний, анализа лабораторно-инструментальных исследований, удаленного мониторинга пациентов, в качестве профессионального образовательного ресурса, «врачевание и специализированное обучение на расстоянии». Под теледерматологией (ТД) подразумевается применение цифровых технологий, позволяющих свободно консультировать пациентов с заболеваниями кожи или ее придатков вне зависимости от расстояния и часового пояса; анализ результатов различных видов исследований, дерматоскопических изображений путем передачи их в удобное для пациента и врача время; проведение дистанционных коллегиальных конференций в ситуациях, требующих экспертного мнения. ТД консультации в развитых странах мира, составляют 20-40% от общего числа ТМ консультаций. В ходе опроса в июне 2020 г. среди 591 практикующего дерматолога – членов Американской Академии Дерматологии ТД было выявлено, что до пандемии ТД использовали только 14,1% респондентов, а с началом COVID-19 – 96,9%; При этом 58,0% дерматологов предположили, что ТД будут использовать в дальнейшем вне зависимости от эпидемиологической ситуации, а

72,0% врачей оценили гибридное консультирование как наиболее точное. Несмотря на то, что потенциальные преимущества ТМ очевидны и дерматология как дисциплина, во многом ориентированная на изображения, представляется наиболее подходящей областью медицины для использования ТМ, ее широкое внедрение в этой сфере встречает серьезное профессиональное сопротивление. Например, неудовлетворительное качество видеотрансляции или обмен неудачными фото файлами могут усложнять взаимодействие между врачом и пациентом, приводить к разным ошибкам. Изображения пораженных частей тела с недостаточным разрешением, а также ограниченное фотографирование интимных частей тела с высыпаниями, могут стать серьезным препятствием для оценки морфологических элементов, для анализа развития заболевания, для диагностического поиска и определения необходимого объема обследования.

Несмотря на сохраняющийся интерес к ТД консультациям, осмотр специалиста остается золотым стандартом. На очной консультации дерматолог проводит общий и специализированный инструментальный осмотр пациента, например люминисцентное обследование, диаскопию, дерматоскопию и т.д., позволяющие различить десятки заболеваний и поставить предположительный диагноз, в том числе по запаху человека или характеру шелушения, по тактильным ощущениям при пальпации, по изменению цвета кожи при окрашивании специальными красителями. Еще одно существенное ограничение ТД – невозможность обеспечить процедурный уход, который сложно или даже невозможно выполнить неспециалисту в домашних условиях. ТК консультация лишает врача такой возможности. Однако необходимо помнить, что мир меняется, и сегодняшнему врачу, необходимо меняться вместе с ним, так как в ближайшее время пациенты будут все чаще и охотнее переходить в формат удаленной консультации, в том или ином виде.