

# НОВОСТИ

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

**ЦЕНТРАЛЬНОАЗИАТСКИЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ  
ЖУРНАЛ**

**№1-2.2020 (89-90)**

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



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ  
АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ ЧАСТНОЙ ПРАКТИКИ УЗБЕКИСТАНА  
КЛИНИКА «MAHLIYO-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.

АДРЕС РЕДАКЦИИ:

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

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

E-mail: [dermatol47@mail.ru](mailto:dermatol47@mail.ru)  
сайт: [www.ndrz.uz](http://www.ndrz.uz)

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

Подписной индекс — 1039  
1042

За содержание рекламных материалов  
ответственность несет рекламодатель

Подписано в печать 30.06.2020

Формат 60X84 1/8  
Печать офсетная  
Цена договорная  
Тираж 1000 экз.

Заказ №25 от 08.07.2020 г.

ООО «ALPHA OMEGA Marketing»  
Адрес: г. Ташкент, пр. Мустакиллик, 63  
Тел.: 71 268-16-54; факс: 71 268-16-53  
e-mail: [print@alphaomega.uz](mailto:print@alphaomega.uz)

# НОВОСТИ

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И  
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

№1-2 (89-90)  
2020 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., Арифов С.С., Артыков А.Ф.,  
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.,  
Магруппов Б.А., Мухамедов И.М., Нажмитдинова  
Д.К., Пахомова Ж.Е., Порсохонова Д.Ф., Сабиров  
У.Ю., Садыков А.А., Сулганов С.Н., Ташкенбаева  
У.А., Хайтов К.Н., Шодиев Х.К.

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Адаскевич В.П. (Беларусь, Витебск)  
Алимов Б.Д. (Узбекистан, Ташкент)  
Абдуллаев Т.А. (Узбекистан, Ташкент)  
Абидов А.М. (Узбекистан, Ташкент)  
Акилов Ф.А. (Узбекистан, Ташкент)  
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, Ашгабат)  
Каримова Д.Ф. (Узбекистан, Ташкент)  
Кенпиева 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)  
Саипов С.С. (Узбекистан, Ташкент)  
Эшбоев Э.Х. (Узбекистан, Ташкент)

## ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

- КОРОНАВИРУС ПАНДЕМИЯСИНИНГ КЕЧИШИ**  
*Н.С. Атабеков, Л.У. Анварова, Р.А. Касимов* ..... 4
- ВИТИЛИГО И ЛЕПРА: ОТ ОТОЖДЕСТВЛЕНИЯ ДО РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ (ЭТИОЛОГИЯ, КЛИНИКА, ЛЕЧЕНИЕ И УСТРАНЕНИЕ ДИСКРИМИНАЦИИ)**  
*А.Ш. Вайсов, Мунир Ахмад* ..... 8
- АНАЛИЗ МИКРОДЕЛЕЦИЙ Y-ХРОМОСОМЫ В AZF-ЛОКУСЕ У МУЖЧИН С ИДИОПАТИЧЕСКИМ БЕСПЛОДИЕМ**  
*М.М. Файзырахманова, Б.К. Аллаёров, У.Ю. Юсупов* ..... 12
- ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОЦЕНОЗА КОЖИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ДЕРМАТОЗАМИ**  
*А.Ш. Вайсов, Н.С. Саипова, Г.Ш. Тохтаев* ..... 14
- ХРОМОСОМНЫЕ АНОМАЛИИ У МУЖЧИН С РАССТРОЙСТВАМИ СПЕРМАТОГЕНЕЗА**  
*М.М. Файзырахманова, Г.Б. Исхакова, Е.О. Хмелевская* ..... 19
- СТРУКТУРА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОЖИ И ФЕНОТИП НЕЙТРОФИЛОВ ПРИ ГНОЙНИЧКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ**  
*А.Ш. Алиев, М.В. Залялиева, У.А. Ташкенбаева, Ф.Ф. Хашимов* ..... 21
- ОРГАНСОБЕРЕГАЮЩЕЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МИОМЫ МАТКИ НА ФОНЕ БЕРЕМЕННОСТИ**  
*М.Т. Хусанходжаева, К.Б. Таирова* 24

## ОБМЕН ОПЫТОМ

- О ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВИТИЛИГО**  
*А.Ш. Вайсов, Мунир Ахмад, Ж.М. Умаров* ..... 27
- НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ РЕЛАНТАНА В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**  
*Ф.М. Аюпова, У.Х. Солиева, Ф.Б. Миродилова* ..... 30
- ВОЗРАСТНЫЕ, ГЕНДЕРНЫЕ И РАСОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ КОЖИ**  
*А.Ш. Вайсов, Мунир Ахмад* 34
- СОСТОЯНИЕ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ**  
*С.У. Иргашева, М.М. Алиева, Д.А. Курбанова, Ю.К. Мирзаева* ..... 37
- ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ**  
*Д.Я. Зарипова, Д.И. Туксанова, М.Н. Негматуллаева* ..... 39
- АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДИСГОРМОНАЛЬНОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ**  
*Н.С. Шомансурова, Н.А. Нигманова* ..... 42
- ВСТРЕЧАЕМОСТЬ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**  
*Н.Г. Ашурова, С.Б. БобокULOва* ..... 44

## ORIGINAL ARTICLES

- FORMATION OF THE CORONAVIRUS PANDEMIC**  
*N.S. Atabekov, L.U. Anvarova, R.A. Kasimov* ..... 4
- VITILIGO AND LEPROSY: FROM IDENTITY TO SOLVING THE PROBLEM (ETIOLOGY, CLINIC, TREATMENT AND ELIMINATION OF DISCRIMINATION)**  
*A.Sh. Vaisov, Munir Ahmad* ..... 8
- MICRODELETION ANALYSIS OF THE Y-CHROMOSOME AT THE AZF-LOCUS IN MEN WITH IDIOPATHIC INFERTILITY**  
*M.M. Fayzrakhmanova, B.K. Allayorov, U.Y. Yusupov* ..... 12
- FEATURES OF SKIN MICROBIOCENOSIS IN PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS WITH CONCOMITANT DERMATOSIS**  
*A.Sh. Vaisov, N.S. Saipova, G.Sh. Toxtayev* ..... 14
- CHROMOSOMAL ABNORMALITIES IN MEN WITH SPERMATOGENESIS DISORDERS**  
*M.M. Fayzrakhmanova, G.B. Iskhakova, E.O. Hmelevskaya* ..... 19
- STRUCTURE OF INFLAMMATORY SKIN LESIONS AND PHENOTYPE OF NEUTROPHILS IN PUSTULAR SKIN DISEASES**  
*A.Sh. Aliyev, M.V. Zalyaliyeva, U.A. Tashkenbayeva, F.F. Khashimov* ..... 21
- ORGAN-SAVING SURGICAL TREATMENT OF UTERINE MYOMA ON THE BACKGROUND OF PREGNANCY**  
*M.T. Khusankhodjayeva, K.B. Tairova* 24

## EXCHANGE OF EXPERIENCE

- ABOUT VITILIGO PATHOGENETIC THERAPY**  
*A.Sh. Vaisov, Munir Akhmad, J.M. Umarov* ..... 27
- SOME ASPECTS OF THE USE OF RELANTAN IN THE PREVENTION AND TREATMENT OF MISCARRIAGE**  
*F.M. Ayupova, U.Kh. Solieva, F.B. Mirodilova* ..... 30
- AGE, GENDER AND RACIAL FEATURES OF SKIN**  
*A.Sh. Vaisov, Munir Akhmad* 34
- OVARIAN RESERVE STATUS IN WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME**  
*S.U. Irgashyeva, M.M. Aliyeva, D.A. Kurbanova, Yu.K. Mirzayeva* ..... 37
- FEATURES OF THE COURSE OF PERIMENOPAUSAL TRANSITION IN OBESE WOMEN**  
*D.Ya. Zaripova, D.I. Tuksanova, M.N. Negmatullaeva* ..... 39
- BENIGN BREAST HYPERPLASIA: DIAGNOSIS AND TREATMENT ALGORITHM**  
*N.S. Shomansurova, N.A. Nigmanova* ..... 42
- INCIDENCE OF OBSTETRIC COMPLICATIONS IN MULTIPLE PREGNANCIES**  
*N.G. Ashurova, S.B. Bobokulovala* ..... 44

<b>АХОЛИНИНГ САЛОМАТЛИК КЎРСАТКИЧЛАРИГА ХАВФ ОМИЛЛАРИНИНГ ТАЪСИРИ</b> <i>Б.А. Дусчанов, С.С. Ибадуллаева</i> .....	46	<b>INFLUENCE OF RISK FACTORS ON POPULATION HEALTH INDICATORS</b> <i>B.A. Duschanov, S.S. Ibadullayeva</i> .....	46
<b>ВОЗРАСТНАЯ И ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ ФОРМЫ И РАЗМЕРОВ МАТКИ ПО ДАННЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО И УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЙ</b> <i>М.Т. Хамдамова</i> .....	49	<b>AGE AND INDIVIDUAL VARIABILITY OF THE SHAPE AND SIZE OF THE UTERUS ACCORDING TO MORPHOLOGICAL AND ULTRASOUND STUDIES</b> <i>M.T. Khamdamova</i> .....	49
<b>ЗНАЧЕНИЕ ИММУННОГО СТАТУСА ПРИ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ</b> <i>Д.И. Туксонова, Н.К. Солиева, М.Н. Негматуллаева, Т.Т. Шамсиева</i> .....	52	<b>THE IMPORTANCE OF IMMUNE STATUS IN MISCARRIAGE</b> <i>D.I. Tuksonova, N.K. Soliyeva, M.N. Negmatullayeva, T.T. Shamsiyeva</i> .....	52
<b>ИЗУЧЕНИЕ ПРОБЛЕМ НАРУШЕНИЯ СНА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ</b> <i>Д.И. Туксанова, М.Ш. Гафурова</i> .....	54	<b>STUDY OF PROBLEMS OF SLEEP DISORDERS IN PREGNANT WOMEN</b> <i>D.I. Tuksanova, M.Sh. Gafurova</i> .....	54
<b>К ВОПРОСУ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ</b> <i>А.Т. Сафаров, Л.С. Абдуллаева, Ж.З. Шайматова, Е.К. Кадырова, М.Я. Уринов</i> .....	57	<b>TO THE TREATMENT OF IRON DEFICIENCY ANEMIA IN PREGNANT WOMEN</b> <i>A.T. Safarov, L.S. Abdullayeva, J.Z. Shaymatova, E.K. Kadirova, M.Ya. Urinov</i> .....	57
<b>РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА ТРОМБОФИЛИЧЕСКИХ ГЕНОВ ГЕМОСТАЗА В НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОМ ОПЛОДОТВОРЕНИИ (ЭКО)</b> <i>К.Т. Бобоев, Д.Д. Саиджалилова, Д.Н. Ходжаева, Д.Б. Мирзаева</i> .....	61	<b>STUDY OF THE ROLE OF GENETIC RESEARCH OF THE HEMOSTATIC SYSTEM IN THE EFFICIENCY OF IN VITRO FERTILIZATION (IVF)</b> <i>K.T. Boboyev, D.D. Saidjalilova, D.N. Khodjayeva, D.B. Mirzayeva</i> .....	61
<b>ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ БОГАТОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМЫ В ТЕРАПИИ ВИТИЛИГО</b> <i>Б.С. Азизов, И.И. Латипов</i> .....	64	<b>ASSESSMENT OF THE CLINICAL EFFICACY OF PLATELET RICH PLASMA IN VITILIGO THERAPY</b> <i>B.S. Azizov, I.I. Latipov</i> .....	64
<b>ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ЭКО НА ФОНЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ТРОМБОФИЛИИ</b> <i>Д.Д. Саиджалилова, З.А. Муминова, Д.Н. Ходжаева, Д.Б. Мирзаева</i> .....	67	<b>FEATURES OF THE PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN WITH IVF ON THE BACKGROUND OF VARIOUS FORMS OF THROMBOPHILIA</b> <i>D.D. Saidjalilova, Z.A. Muminova, D.N. Khodjayeva, D.B. Mirzayeva</i> .....	67
<b>ОБЗОР</b>		<b>REVIEW</b>	
<b>СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ТЕРАПИИ ПАПИЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН</b> <i>Ш.А. Юсупова</i> .....	69	<b>MODERN VIEWS ON THE TREATMENT OF PAPILOMAVIRUS INFECTION IN PREGNANT WOMEN</b> <i>Sh.A. Yusupova</i> .....	69
<b>ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ</b> <i>У.А. Ташкенбаева, Н.Ж. Эрматов, Т.К. Абдужаббаров</i> .....	73	<b>PATHOGENETIC MECHANISMS FOR THE DEVELOPMENT OF CHRONIC HORSE</b> <i>U.A. Tashkenbayeva, N.J. Ermatov, T.K. Abdujabbarov</i> .....	73
<b>СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ</b>		<b>CASE REPORT</b>	
<b>КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАПУЛОНЕКРОТИЧЕСКОГО ТУБЕРКУЛЕЗА КОЖИ</b> <i>Н.С. Саипова</i> .....	75	<b>A CLINICAL CASE OF PAPULANECROTIC OF TUBERCULOSIS OF THE SKIN</b> <i>N.S. Saipova</i> .....	75
<b>ТУБЕРОЗНЫЙ СКЛЕРОЗ: КЛИНИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ И ОШИБКИ ДИАГНОСТИКИ</b> <i>О.С. Имамов, И.Н. Абдувахитова</i> .....	77	<b>TUBEROUS SCLEROSIS: CLINICAL POLYMORPHISM AND DIAGNOSTIC ERRORS</b> <i>O.S. Imamov, I.N. Abduvakhitova</i> .....	77
<b>СЛУЧАЙ НОРВЕЖСКОЙ ЧЕСОТКИ У БОЛЬНОЙ С ГЕРПЕТИФОРМНЫМ ДЕРМАТИТОМ ДЮРИНГА</b> <i>А.Ш. Вайсов, О.С. Имамов, Н.С. Саипова, К.З. Маликов, И.Н. Абдувахитова, Г.Ш. Тохтаев, Б.Б. Курбонов</i> .....	82	<b>CASE OF HERPETIFORM DERMATITIS DURING WITH NORWEGIAN SCABIES</b> <i>A.Sh. Vaisov, O.S. Imamov, N.S. Saipova, K.Z. Malikov, I.N. Abduvakhitova, G.Sh. Tokhtayev, B.B. Kurbonov</i> .....	82
<b>ПРОФЕССОР МАГРУПОВ БОХОДИР АСАДУЛЛАЕВИЧ</b> <i>(к 70-летию со дня рождения)</i> .....	85		

8. Превентивная терапия эпилепсии при tuberous sclerosis / А.В. Григорьева, М.Ю. Дорофеева, З.К. Горчханова, В.С. Перминов, Е. Д. Белоусова. //Русский журнал детской неврологии, 2016, том 12, стр 34 -39

9. Tuberous sclerosis. /Важбин Л.Б., Белова Н.И., Лезвинская Е.М., Стрибук П.В.//РЖКВБ, 2013, №1, 6-9

10. Шелковский В.И., Студеникин В.М., Маслова О.И. Tuberous sclerosis: особенности клинических проявлений, диагностики и терапии у детей. / вопросы современной педиатрии, 2003, т.2, №6, с46-52

11. Krueger D.A., Northrup H. The International Tuberous

Sclerosis Complex Consensus Group. Tuberous Sclerosis Complex Surveillance and Management: Recommendations of the 2012 International Tuberous Sclerosis Complex Consensus Conference // *Pediatr. Neurol.* - 2013.- 49. - P. 255-2656

12. Curatolo P., Bombardieri R., Verdecchia M., Cerminara C. Epileptic manifestations in tuberous sclerosis. In: *Neurocutaneous syndromes in children.* Eds. by P. Curatolo, D. Riva. Montrouge: John Libbey Eurotext, 2006. Pp. 91-100

13. Cusmai R., Moavero R., Bombardieri R. et al. Long-term neurological outcome in children with early-onset epilepsy associated with tuberous sclerosis. *Epilepsy Behav.* 2011; 22 (4): 735-739.

## СЛУЧАЙ НОРВЕЖСКОЙ ЧЕСОТКИ У БОЛЬНОЙ С ГЕРПЕТИФОРМНЫМ ДЕРМАТИТОМ ДЮРИНГА

*А.Ш. Ваисов, О.С. Имамов, Н.С. Саипова, К.З. Маликов, И.Н. Абдувахитова, Г.Ш. Тохтаев, Б.Б. Курбонов*

*Ташкентский областной кожно-венерологический диспансер,  
Ташкентская медицинская академия*

### Дюринг герпессимон дерматити билан Норвегия кўтири касаллиги биргаликда кечичи ҳолати

*А.Ш. Ваисов, О.С. Имамов, Н.С. Саипова, К.З. Маликов, И.Н. Абдувахитова, Г.Ш. Тохтаев, Б.Б. Курбонов*

Мақолада бемор Дюринг герпессимон дерматит касаллиги билан биргаликда Норвегия кўтири касаллиги кечичи келтирилган. Ушбу касалликнинг эпидемиологияси, этиологияси, патогенези, клиник кўриниши, диагностикаси, дифференциал диагностикаси ва давоси ҳақида маълумот берилган.

**Таянч сўзлар:** Дюринг герпессимон дерматити, Норвегия кўтири, этиология, патогенез, клиник кўриниш, диагностика, даво.

### Case of herpetiform dermatitis During with Norwegian scabies

*A.Sh. Vaisov, O.S. Imamov, N.S. Saipova, K.Z. Malikov, I.N. Abdvakhitova, G.Sh. Tokhtayev, B.B. Kurbonov*

The article presents a clinical case of Norwegian scabies with herpetiform dermatitis during. Information is given on the epidemiology, etiology, pathogenesis, clinic, diagnosis, differential diagnosis and treatment of this disease.

**Key words:** Herpetiform dermatitis during, Norwegian scabies, epidemiology, etiology, clinical presentation, diagnosis, differential diagnosis, treatment.

Герпетиформный дерматит Дюринга (ГДД) является хроническим рецидивирующим буллезным дерматозом, который характеризуется интенсивным зудом [1]. Заболевание встречается в любой возрастной категории, однако чаще болеют дети и люди среднего возраста. Несколько чаще ГДД страдают женщины. Заболевание характеризуется хроническим течением с периодическими обострениями и ремиссиями.

Клиническими проявлениями ГДД являются полиморфные, сгруппированные симметрично расположенные зудящие элементы в виде эритематозных пятен, уртикарных бляшек, папул, везикул, редко пузырей (1-2 см в диаметре). Чаще всего поражаются разгибательные поверхности конечностей, колени, локти, волосистая часть головы, плечи, ягодицы, крестцовая область. Герпетиформные везикулы могут появляться позже и, как правило, быстро расчесываются, превращаясь в эрозии, корочки, участки поствоспалительных гиперпигментаций, и могут оставаться незамеченными пациентами. Характерен зуд разной интенсивности, который может предшествовать появлению высыпаний. В некоторых случаях клиническая картина может быть представлена только эритемой и зудом, что затрудняет диагностику [1].

Обострения могут быть вызваны стрессом, приемом медикаментов, некоторыми пищевыми про-

дуктами, а также ультрафиолетовым облучением. Высыпания на слизистых оболочках ротовой полости у пациентов с данным дерматозом встречаются довольно редко.

Нередко ГДД осложняется вторичной инфекцией.

Чесотка как заразное паразитарное заболевание кожи известна с глубокой древности. Описание и изображение ее возбудителя (*Sarcoptes scabiei*) были даны в XVII в. [2]. Термин «scabies» для обозначения зудящих заразных дерматозов был предложен Цельсом в древнем Риме и используется в настоящее время [2].

В 1847 г. С.Р. Воеск и D.C. Danielssen у больного лепрой в Норвегии описали необычную форму чесотки, которую по предложению Ф. Гебры назвали Норвежской — *Scabies norvegica* [2,3,5]. Однако в Норвегии эта форма заболевания встречается не чаще, чем в других странах. Ее иногда называют корковой (крустозной) чесоткой, что отражает основную симптоматику заболевания — образование массивных гиперкератотических корковых наслоений на кожном покрове [5,8]. Очаги поражения при этом ограниченные или обширные в виде панциря. Их локализация часто не соответствует таковой при банальной чесотке. Нередко поражаются кожа головы, ее волосистой части, лицо, шея и другие места. Они покрыты обширными наслоениями из се-

роватых или темно-серых сухих корок. Их толщина — от нескольких миллиметров до 2-3 см. Корки довольно плотные, крошатся, имеют гладкую, иногда блестящую поверхность, нередко шероховатую, испещренную бороздками [2,5,10]. Норвежская чесотка является редкой клинической формой заболевания. Решающее значение в патогенезе норвежской чесотки имеет иммунодефицит наследственной или приобретенной природы, в том числе при использовании системных и топических кортикостероидов, цитостатиков, а также в случаях ВИЧ-инфекции, злокачественных заболеваний и у пожилых лиц [14,15]. Кроме того, многие исследователи отмечают ассоциацию этой формы с отсутствием или низким уровнем зуда у пациентов психиатрических стационаров и больных с нарушениями периферической чувствительности при лепре, синрингомиелии, спинной сухотке и так далее [16,17]. Ногти часто утолщены, приподняты над ногтевым ложем. Наблюдается кератодермия ладоней и подошв, но их центральная часть обычно не изменена. Корки «сидят» довольно плотно. При их отторжении обнаруживается влажная красная поверхность с множеством чесоточных ходов, которые на корках многоэтажные. Зуд обычно незначительный или может отсутствовать [2,3,9]. Из-за диагностических ошибок заболевание, отличающееся высокой контагиозностью, может продолжаться десятилетия [3,5,8,9].

Дифференциальная диагностика Норвежской чесотки проводится с псориазической эритродермией, ихтиозом, болезнями Дарье и Девержи [2,5,7]. Норвежская чесотка — редкое заболевание. В литературе описано около 130 случаев [5,9] при ежегодной регистрации в мире 3 млн. случаев чесотки [5]. Развивается этот дерматоз на фоне иммунной недостаточности, иммуносупрессивных состояний, при длительном приеме цитостатиков и глюкокортикостероидов (ГКС), при сопутствующих заболеваниях (онкологические, сахарный диабет, лепра, синрингомиелия, нарушение неврологической чувствительности, генерализованный кандидоз). Часто это заболевание возникает у пациентов со слабоумием, болезнью Дауна, сенильной деменцией [2-5,7]. Редко Норвежская чесотка может встречаться у здоровых лиц. У большинства больных первоначально [10] возникает обычная чесотка, при этом клещи интенсивно размножаются (на 1 см<sup>2</sup> может быть до 200 особей) и глубоко проникают из рогового слоя до эпидермально-дермальной границы [5,7,8].

При лечении Норвежской чесотки отмечаются определенные трудности, так как предварительно необходимо удалить обильные корковые наслоения. С этой целью применяются мыльно-содовые ванны, кератолитические средства, масляные компрессы. Только после этих процедур проводят противочесоточное лечение в соответствии с существующими стандартами [2,3,11].

Приводим собственное наблюдение случая норвежской чесотки у больной с Герпетиформным дерматитом Дюринга.

В Ташкентский областной кожно-венерологический диспансер поступила больная Ш. 1995 года рождения в с жалобами на высыпания.

Anamnesis morbi: со слов матери, пациентка считает себя больной около 1 мес, когда впервые отметила появление высыпаний на коже кистей, живота, ягодиц, внутренней поверхности бедер, сопровождающиеся зудом преимущественно в ночное время. Из анамнеза выяснилось, что у больной родственники лечились в КВД по месту жительства с диагнозом Чесотка.

В течение двух лет состоит на диспансерном учете у дерматолога с диагнозом Герпетиформный дерматит Дюринга, неоднократно получала лечения. Сопутствующее заболевание: Детский церебральный паралич. Получала антигистаминную, десенсибилизирующую, дезинтоксикационную терапию, дапсон и энтеросорбенты. Наружно длительно использовала топические кортикостероидные мази. Из-за отсутствия Дапсона перешли на таблетки преднизолона по 20 мг в сутки.

Несмотря на проводимую терапию, в последующие месяцы ночной зуд усиливался, количество высыпаний увеличивалось, распространяясь практически на весь кожный покров, а в складках появились корки и участки мокнутия. Далее присоединился озноб и субфебрильная температура; при этом зуд постепенно уменьшился и приобрел эпизодический характер, на теле появились корки. Пациент обратилась в Республиканский научно-практический медицинский центр Дерматовенерологии и косметологии на консультацию. В связи с чем направлена с диагнозом «Чесотка» на стационарное лечение в ТашОБЛКВД.

Anamnesis vitae: Пациент второй ребенок в семье. Больной в течение 25 лет страдает детским церебральным параличом, в течение 2-х лет состоит на диспансерном учете у дерматолога с диагнозом: Герпетиформный дерматит Дюринга. Аллергии на лекарства и пищевые продукты отмечали. Наследственность не отягощена.

Status praesens: На момент осмотра состояние удовлетворительное. Видимые слизистые оболочки обычной окраски и влажности. Частота дыхательных движений 20 раз в минуту. В легких жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы. Пульс 79 ударов в минуту, ритмичен. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой. Артериальное давление 110/70 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, не отмечается безболезненный при пальпации.

Status localis: кожно-патологический процесс носит универсальный распространенный эритродермический характер. Поражения кожи захватывают лицо, волосистую часть головы, шею, туловище, верхние и нижние конечности (фото 1,2), включая тыльную и ладонную поверхности кистей, межпальцевых складок. Отмечается большое количество массивных слоистых корок серо-желтого цвета, а также обширные наслоения панцирных сероватых сухих корок, с множественными трещинами и чесоточными ходами, линейными эксфолиациями. На фоне слабо гиперемизированной кожи имеются эрозивно-язвенные неглубокие дефекты в небольшом количестве и разных размеров. В области межпальцевых складок и лучезапястных суставов на фоне застойной гиперемии и умеренной инфильтрации имеются множественные серо-



фото 1

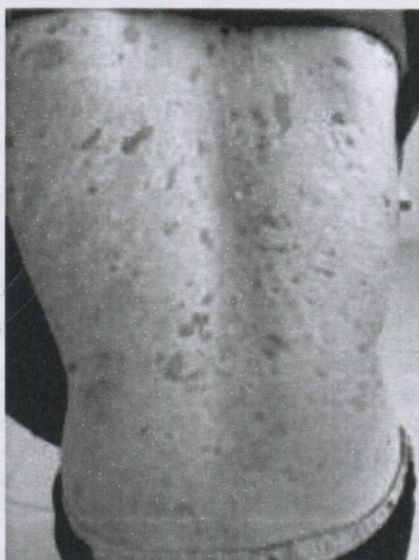


фото 2



фото 3

папулы и ходы (Фото 3,4). На коже локтей наслоение корок желто-зеленого цвета, а также геморрагических корок. В межъягодичной складке с переходом на крестец, на ягодиц, внутренней поверхности бедер и животе кожа инфильтрирована, покрыта массивными корками серо-грязного и желто-зеленого цвета. Поверхность корок шероховатая, покрыта трещинами (Фото 3,4). При снятии корок в глубине паховых и межъягодичной складок отмечаются трещины и очаги мокнутия с неприятным запахом.

Субъективно: легкий зуд преимущественно в ночное время, жжение и боль.

Предварительный диагноз:

Сопутствующие заболевания: Детский церебральный паралич, Герпетический дерматит Дюринга, Анемия 2-й степени (гормонозависимость). Чесотка?

Результаты проведенных лабораторных исследований:

ОАК: гемоглобин — 78; эритроциты —  $3,0 \cdot 10^{12}$ ; цветной показатель — 0,7; лейкоциты — 8,0; эозинофилы — 5%; лимфоциты — 33%; моноциты — 3%; СОЭ — 16 мм/час.

БАК: общий билирубин — 10,3 мкмоль/л, связанный — 10,3 мкмоль/л, не связанный — abs, АЛТ — 0,48 ммоль/л, АСТ — 0,26 ммоль/л.

ОАМ: количество — 30,0 мл; относительная плотность — 1018; белки — abs; глюкоза — abs; эпителий 0 — 1; лейкоцит 0 — 1; эритроциты — abs; слизь +;

Клетки Тцанка — не обнаружены.

В соскобах с поверхности кожи и корковых наслоений обнаружено большое количество чесоточных клещей и их яиц.

Серологический анализ: э/м (-) отр

Окончательный диагноз: «Норвежская чесотка».

Герпетический дерматит Дюринга.

Детский церебральный паралич,

Анемия 2-й степени.

Лечение:

- Акарицидные средства (мазь Пикмит в 1-й и 4-й дни) с дополнительным назначением ке-

ратолитиков на корки (2% серно-салициловая мазь за 2 ч до нанесения мази Пикмита) и анилиновых красителей на участки мацерации кожи.

- До начала и после окончания лечения проводилась дезинфекция одежды, нательного белья и постельных принадлежностей. В повторных соскобах кожи после проведенного лечения чесоточный клещ не обнаружен.

- Преднизолон 100 мг в сутки, Аспаркам 1 таб 3 раз в день, Гипотиазид 25 мг 1 таб каждые 3 дня, Неварон 2,0 в/м,

- Рекомендован — Дапсон по 50 мг 2 раза в день 5 дней на курс.

Таким образом, атипичное течение чесотки в нашем наблюдении, вызвавшее диагностические трудности, по-видимому, можно объяснить наличием у больной иммунодефицитного состояния вызванного в следствии сопутствующей патологии: Детского церебрального паралича, Герпетического дерматита Дюринга, Анемии 2-й стадии, гормонозависимость.

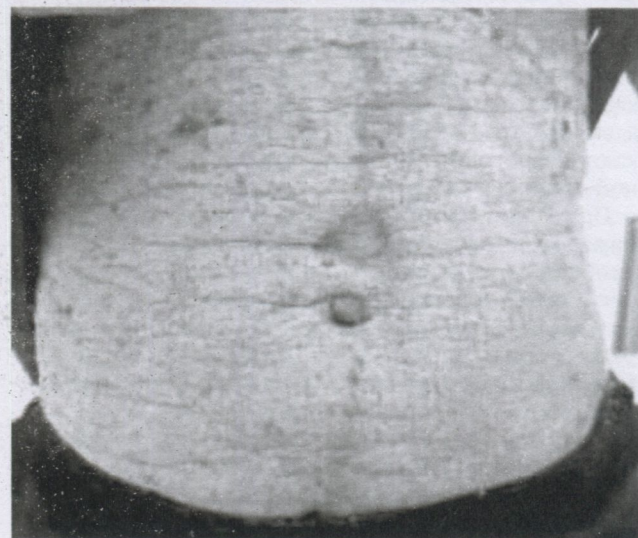


фото 4

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Hull, C. Dermatitis herpetiformis and linear IgA bullous dermatosis / C. Hull // *Dermatology* / ed.: J. Bologna, J. Jorizzo, R. Rapini. - 2nd ed. - Philadelphia, PA: Mosby, 2008. - P. 447-452
2. Rukovodstvopodermatovenerologii [Guidelines on dermatology and venereology] Ed. by Pavlov S.T. Moscow: Medgiz, 1961. V. 2: 435-440 (In Russian).
3. El'kin V.D., Mitrovskiy L.S., Sedova T.G. Izbrannayadermatovenerologiya [Selected dermatology and venereology]. Perm, 2004: 808-809 (In Russian).
4. Ran R.C., Baird I.M. Crusted scabies in a patient with acquired immunodeficiency syndrome. *J Am AcadDermatol* 1986; 15: 1058-1059.
5. Sokolova T.V., Fedorovskaya R.F., Lange A.B. Chesotka [Scabies] Moscow Meditsina, 1989: 124-129 (In Russian).
6. Usatine R.P., Smith M.A., Mayeaux E.J. *Dermatologiya* [Dermatology]. Moscow: BINOM. 2012: 167-172 (In Russian).
7. Fitspatrik T., Dzhonson R., Wulf K. et al. *Dermatologiya* [Dermatology]. Moscow: PRAKTIKA, 1999: 850-857 (In Russian).
8. Kalamkaryan A.A., Mordovtsev V.N., Trofimova L.Ya. *Klinicheskayadermatologiya* [Clinical Dermatology] Erevan: Ayastan, 1989: 510-513 (In Russian).
9. Mashkilleyson L.N. *Infektsionnyei parazitarnyebolezni kozhi* [Infectious and parasitic diseases of the skin] Moscow: Medgiz: 319-327 (In Russian).
10. Skripkin Yu. K., Kubanova A.A., Akimov V.G. *Kozhnyeivenericheskiebolezni*. [Dermatoses and venereal diseases]. Moscow GEOTAR-Media, 2007: 187-188 (In Russian).
11. *Evropeyskoe rukovodstvo po lecheniyu dermatologicheskikh zabolovaniy*. [European guidelines for the treatment of dermatological diseases] Moscow Medpress-inform, 2002: 511-514 (In Russian).
12. Кряжева С.С., Снарская Е.С., Сухова Т.Е. Норвежская чесотка. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2011;1:53-55.
13. Orkin M, Maibach N. Principles and practice of dermatology. Eds NM. Sams, PJ. Linch. New York 1996.
14. Perna AG, Bell K, Rosen T. Localized genital Norwegian scabies in an AIDS patient. *Sex Transm Infect*. 2004;80:1:75-81.
15. Писклакова Т.П. Случай норвежской чесотки у больной хроническим лимфолейкозом. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2007;2:50-52.
16. Елкин В.А., Митрюковский Л.С., Седова Т.Г. *Избранная дерматология*. Пермь 2004.
17. Сырнева Т.А., Корюкина Е.Б. Норвежская чесотка: современные клинические особенности, методы терапии и профилактики. *Клиническая дерматология и венерология*.

## Профессор Магруппов Боходир Асадуллаевич (к 70-летию со дня рождения)

В августе 2020 года исполняется 70 лет со дня рождения заведующего кафедрой патологической анатомии и судебной медицины Ташкентского института усовершенствования врачей, доктора медицинских наук, профессора Магруппова Боходира Асадуллаевича.

Б.А. Магруппов родился 13 августа 1950 года в городе Ташкенте, семье известного ученого-патологоанатома проф. А.И. Магруппова. Детские годы прошли в г. Самарканде, куда семья переехала в 1951 году в связи с назначением А.И. Магруппова заведующим кафедрой патологической анатомии Самаркандского государственного медицинского института. В 1958 году семья вновь возвращается в г. Ташкент и в 1967 году, после окончания средней школы №50 в г. Ташкенте, Б.А. Магруппов поступает на 1 курс лечебного факультета Ташкентского государственного медицинского института. Еще обучаясь в институте, Б.А. Магруппов проявил склонность к научным исследованиям. Будучи студентом III курса, он делает доклад на студенческой научной конференции «Морфология надпочечных желез в процессе развития трансплантационного иммунитета», который подготовил под руководством своего педагога В.А. Павловой. На протяжении всех лет обучения в институте, он является активным членом кружка студенческого научного общества на кафедре патологической анатомии. В течение первых 4 лет учебы в ТашГосМИ Б.А. Магруппов был секретарем комсомольской организации курса, а в 1971 году был избран в состав комитета комсомола института. После окончания в 1973 году с отличием института, он был остав-

лен стажером-исследователем на кафедре патологической анатомии. В том же году он был избран секретарем комсомольской организации ТашГосМИ. В 1975 году Б.А. Магруппов был избран заместителем секретаря парткома института и проработал в этой должности до 1978 года. В январе 1979 года Б.А. Магруппов защищает кандидатскую диссертацию «Морфологические изменения в органах и тканях реципиентов при иммуносупрессии батриденном», выполненную под руководством проф. М.С. Абдуллаходжаевой.

В 1979-81 г.г. Б.А. Магруппов вновь возглавляет комсомольскую организацию ТашГосМИ, одновременно работает ассистентом кафедры патологической анатомии. В 1983 году Б.А. Магруппов был избран доцентом кафедры патологической анатомии, собирает материал для докторской диссертации и в ноябре 1989 года поступает в докторантуру в I Московский медицинский институт им. И.М. Сеченова, его научным консультантом был назначен проф. Ю.Г. Алексеевских. В январе 1992 года он досрочно защищает докторскую диссертацию «Монофункциональные изменения иммунокомпетентной системы при пневмониях у детей первого года жизни». Годы докторантуры стали периодом становления Б.А. Магруппова как научного работника и практика-патологоанатома. Вернувшись в г. Ташкент, Б.А. Магруппов приступает к работе в качестве доцента кафедры патологической анатомии Первого ТашГосМИ. В сентябре 1991 года он избирается на должность профессора кафедры, а в марте 1992 года ему присвоено ученое звание профессора. В том же году им был организован