

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИКНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ФАРҒОНА ЖАМОАТ САЛОМАТЛИГИ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ФЕРГАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ
ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ ВА ДЕРМАТООНКОПАТОЛОГИЯДАГИ
ДИАГНОСТИКА ВА ДАВОЛАШДА
ЯНГИ ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИНГ РИВОЖЛАНИШИ»

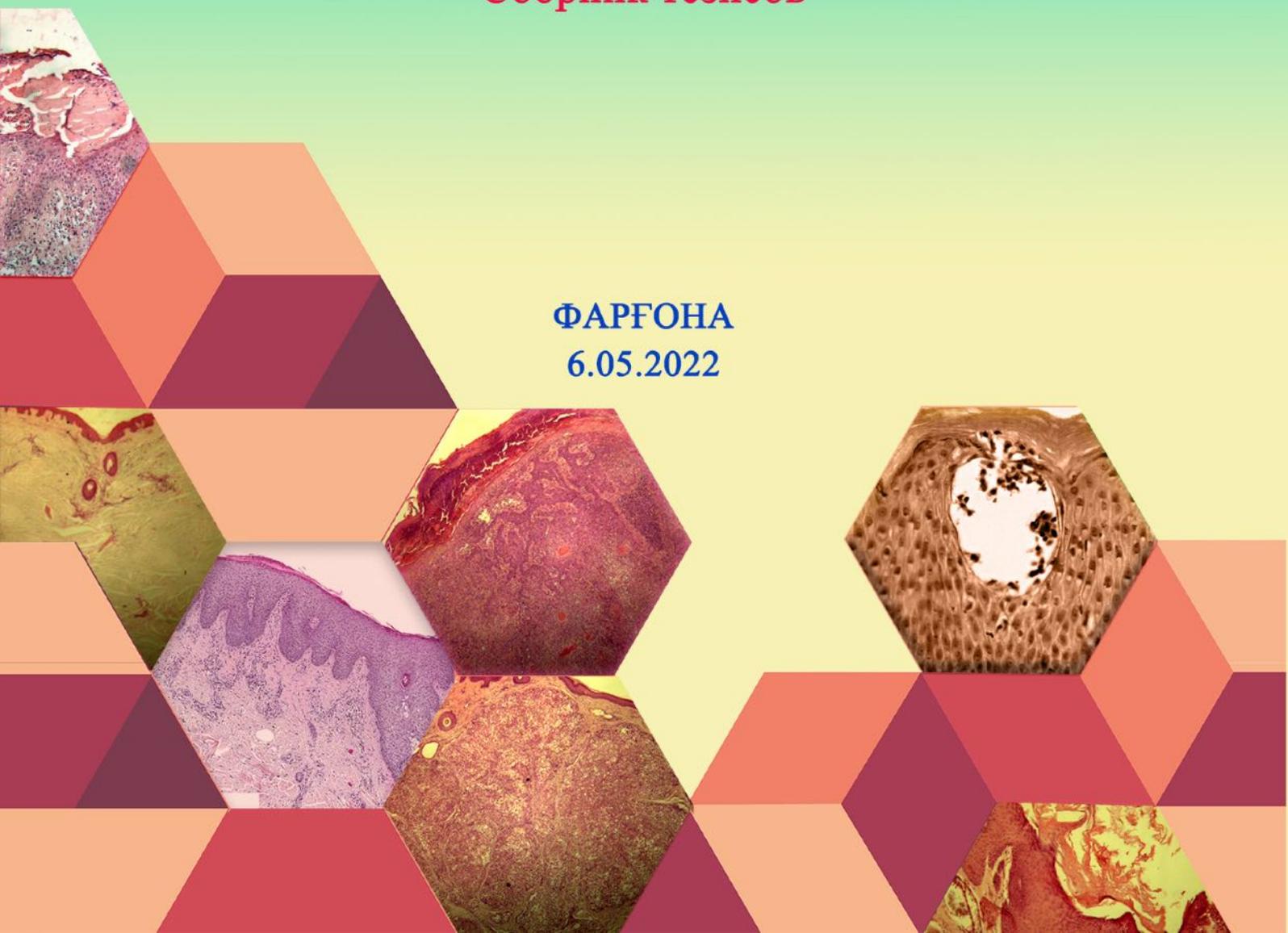
II-Халқаро илмий-амалий анжумани

Илмий ишлар тўплами

II-Международная научно-практическая конференция
«ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДИАГНОСТИКЕ И
ЛЕЧЕНИИ В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И ДЕРМАТООНКОПАТОЛОГИИ»

Сборник тезисов

ФАРҒОНА
6.05.2022



	<i>ПСЕВДОСАРКОМА КАПОШИ ТИП МАЛИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)</i>	
13	Алиев А.Ш., Ташкенбаева У.А., Мухамедов Б.И. <i>ЦИФРОВАЯ ФЛУОРЕСЦЕНЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ АКНЕ</i>	33
14	Аллаева М.Д., Тохтаев Г.Ш., Очилова Г.Ш. <i>ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА</i>	35
15	Арапов Б., Пакирдинов А.Б. <i>КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «ФЛУЗАМЕД» И МАЗИ «ЭПЛАН» У БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ ИНФИЛЬТРАТИВНО - НАГНОИТЕЛЬНОЙ ТРИХОФИТИЕЙ</i>	37
16	Бабабекова Н.Б., Миржалолова Ш.Б. <i>МОНИТОРИНГ КЛИНИКО - ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ</i>	38
17	Бабабекова Н.Б., Тохирова К.Ш. <i>ТУРЛИ ГЕЛЬМИНТОЗЛАРНИ ПСОРИАЗ КАСАЛЛИГИНИ КЕЧИШ ОҒИРЛИГИГА ТАЪСИРИ</i>	42
18	Ваисов А.Ш, Парпиева Н.Н, Саипова Н.С, Миродилова Ф.Б. <i>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ «ТИМОГЕЛЬ» И «НЕОДЕРМ» В НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ ДЕРМАТОЗОВ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ</i>	39
19	Валиев А.А., Ибрагимова А.А. <i>КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ГНЕЗДНОЙ АЛОПЕЦИИ У ДЕТЕЙ</i>	44
20	Валиев А.А., Ибрагимова А.А. <i>ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ ГНЕЗДНОЙ АЛОПЕЦИЕЙ ПРОЕКТИВНЫМИ МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ</i>	45
21	Гарюткина Л.В., Чупров И.Н., Садыков А.И., Козлова Д.В. <i>ТРАНСКУТАННАЯ ОКСИМЕТРИЯ В КАЧЕСТВЕ НОВОГО НЕИНВАЗИВНОГО ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ТЕСТА У ПАЦИЕНТОВ С МОРПНЕА</i>	47
22	Гарюткина Л.В., Заславский Д.В., Сыдилов А.А., Козлова Д.В. <i>ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ В ВЕРИФИКАЦИИ ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ЗАБОЛЕВАНИЯ</i>	49
23	Джумаев Н.Д., Эшбоев Э.Х., Имамов О.С. <i>ДЕРМАТОМИКОЗ ҚЎЗҒАТУВЧИЛАРИ КУЛТУРАЛ ДИАГНОСТИКАСИДА ЯНГИ ОЗИҚ МУҲИТИНИНГ ҚЎЛЛАНИШИ</i>	51
24	Заславский Д.В., Сыдилов А.А., Гарюткина Л.В., Козлова Д.В. <i>НОВЫЕ ПАТОГНОМОНИЧНЫЕ ПРИЗНАКИ МОРПНЕА В РАМКАХ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ</i>	54
25	Ибрагимов К.У., Садыков А.И., Мухамедов Б.И.	55

в зависимости от возраста и тяжести течения болезни, характеризующиеся в виде снижения общего количество CD3+ лимфоцитов, и CD4+ хелперов, CD8+ супрессоров, и увеличение CD20+ лимфоцитов, CD16+ натуральных киллеров и иммунорегуляторного индекса.

Выводы. Полученные результаты подтверждают разнообразие клинических форм и выраженные иммунологические нарушения у детей, больных псориазом, в зависимости от возраста больных. Выраженность этих изменений отличается в зависимости от возраста и от степени тяжести течения заболевания.

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ
«ТИМОГЕЛЬ» И «НЕОДЕРМ» В НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ
ДЕРМАТОЗОВ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

Ваисов А.Ш, Парпиева Н.Н, Саипова Н.С, Миродилова Ф.Б.

Ташкентская Медицинская Академия

Республиканский Научно-практический Медицинский центр

Фтизиатрии и Пульмонологии

Ташкент, Узбекистан

Болезни кожи и подкожной клетчатки характеризуются широким распространением, ежегодным приростом числа вновь выявленных случаев, высокой частотой сочетания с метаболическим синдромом, иммунозависимыми и инфекционными заболеваниями, среди которых особое место занимает туберкулез. Современный туберкулез характеризуется ростом мультirezистентных форм, требующих длительной комбинированной антибактериальной терапии. У больных с туберкулезом различных локализаций в структуре дерматологической патологии доминируют бактериальные, микотические, вирусные дерматозы, токсикодермии от противотуберкулезных препаратов. Лечение больных с заболеваниями кожи на фоне полиморбидности требует особой осторожности в связи с риском

полипрагмазии и возможностью осложнений. В таких условиях возрастает значение наружной терапии дерматозов. В современной топической терапии дерматозов предпочтительными являются поликомпонентные препараты, содержащие противовоспалительные, антибактериальные и фунгицидные составляющие.

Цель работы: разработка способа наружной терапии хронических дерматозов на фоне сопутствующей патологии и туберкулеза с применением поликомпонентных топических препаратов «Тимогель» и «Неодерм» противовоспалительного и антимикробного действия.

Препараты применяли в виде монотерапии и в комбинации в зависимости от характера клинических проявлений дерматозов. Системную терапию проводили в соответствии со стандартами МЗ РУз и с учетом сопутствующей патологии. Больные с ФКТЛ и ИТЛ получали противотуберкулезные препараты в соответствии с принятыми стандартами.

Тимогель – комплексный антибактериальный и антисептический препарат, разработанный Институтом биоорганической химии АН РУз. (Действующее вещество (МНН): Метронидазол, Хлоргексидин, Тимоптин).

Мы применяли тимогель в комплексной терапии интертригинозного и вульгарного псориаза у больных с крупными очагово-бляшечными проявлениями без выраженного гиперкератоза (после очищения очагов борно-салициловой мазью), больным красным плоским лишаем, в том числе с поражением СОПР, при экземе, нейродерматозах, акантолитической пузырьчатке и при смешанных мико-бактериальных поражениях кожи.

Неодерм крем для наружного применения (состав: *активные вещества* - кетоконазола, клобетазола пропионата, неомицина сульфата).

Тимогель назначали в виде смазывания и втирания в пораженные участки два раза в день в течение 10-15 дней (таблица 2). В зависимости от характера высыпаний проводили монотерапию тимогелем или его комбинацией с «Неодермом», анилиновыми красителями, салициловой мазью. В группе сравнения в качестве наружного средства применяли неодерм. Результаты

терапии сравнивали с контрольной группой больных, получавших лечение традиционными методами. Неодерм также назначали больным для топической монотерапии при вульгарном и пустулезном псориазе и псориатической эритродермии, при микробной (варикозной) экземе в подострой стадии воспаления при отсутствии выраженного мокнутия, а также при осложнении язвенной пиодермией, у больных с себорейным дерматитом и эритразмой, на очаги микотической экземы перианальной области у больных с урогенитальными инфекциями.

В большинстве случаев отмечалось клиническое выздоровление и значительное клиническое улучшение (желательный – положительный исход). Полученные результаты позволяют заключить, что эффективность лечения при назначении комбинированных топических препаратов составила 88-90% и была выше, чем в группе контроля с применением традиционных способов лечения.

Противовоспалительный эффект тимогеля с бактерицидными свойствами обуславливали значительный регресс высыпаний в сроки 10-14 дней, в большинстве случаев – до полного исчезновения симптомов, зуда и дискомфорта. Наиболее выраженный эффект отмечался при сочетании неодерма с тимогелем, что обусловлено действием компонентов, дополняющих друг друга (клотримазол, клобетазон, неомицин, метронидазол, тимоптин). Отмечалась положительная динамика – уменьшение и исчезновение зуда, рассасывания очагов поражения, по срокам не уступающая стандартной терапии.

ТУРЛИ ГЕЛЬМИНТОЗЛАРНИ ПСОРИАЗ КАСАЛЛИГИНИ КЕЧИШ

ОҒИРЛИГИГА ТАЪСИРИ

Бабабекова Н.Б., Тохирова К.Ш.

Тошкент педиатрия тиббиет институти

Тошкент, Узбекистан