

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»

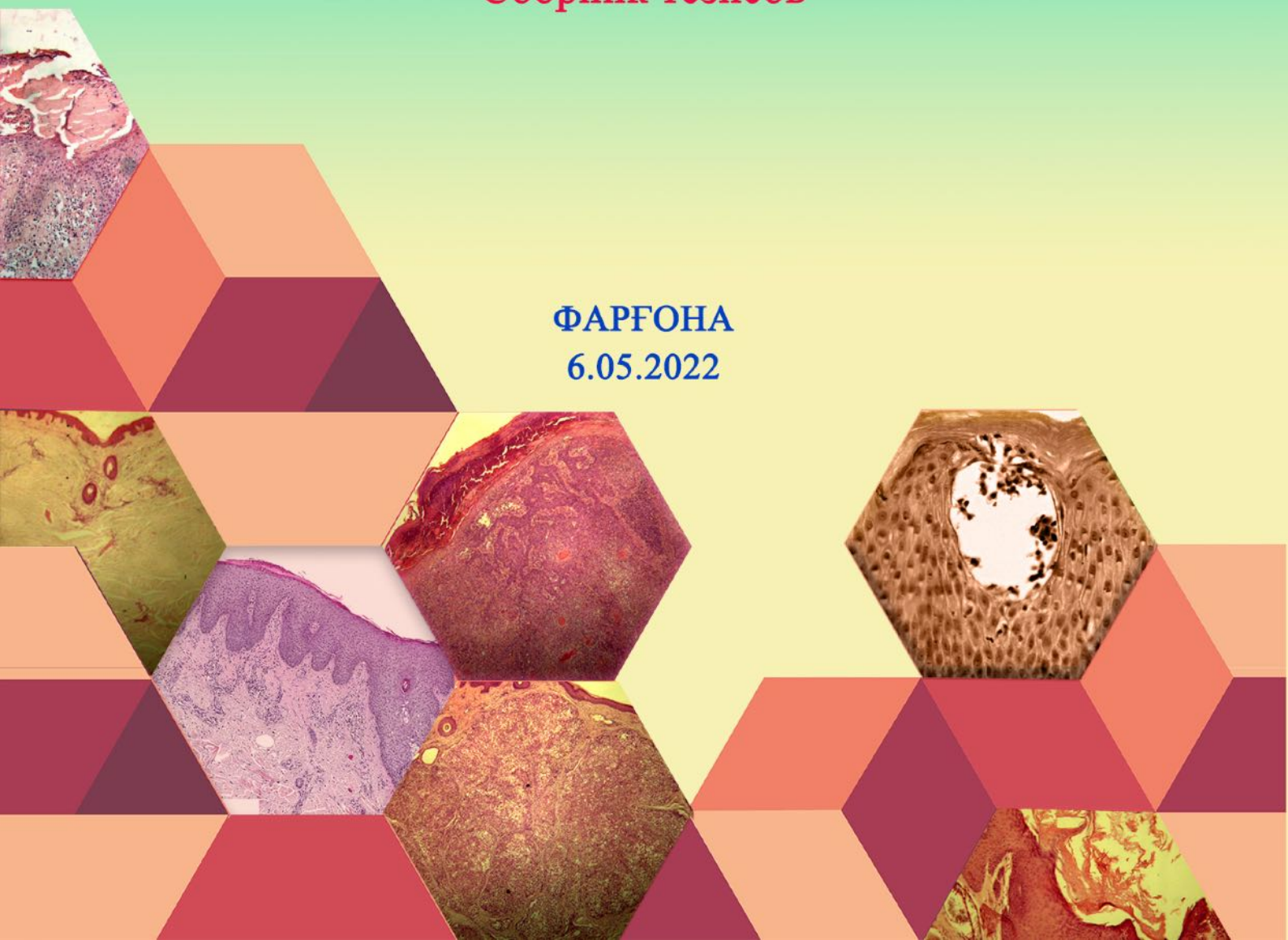
II-Халқаро илмий-амалий анжумани

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



препараты являются одновременно субстратами и ингибиторами изоферментов CYP2D6, CYP2C9, CYP3A4, у пациентов со сниженной экспрессией метаболических ферментов возможно «самоингибирование», изменение активности P450 и накопление продуктов метаболизма лекарств. Тестирование полиморфизмов CYP2D6\*10 C100T, CYP2C9\*2 C430T, CYP3A4\*1AВ T> C (A> G) позволит оценить риски развития побочных эффектов и скорректировать индивидуальные дозы препаратов.

## **НОВЫЙ ПОДХОД К КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ НАГНОИТЕЛЬНОЙ ТРИХОФИТИИ**

**Имамов О.С., Абдувахитова И.Н. Маликов К.З.**

**Ташкентский областной КВД**

Цель работы – анализ эффективности лечения инфильтративно-нагноительной трихофитии с использованием иммуномодулятора рагосин и внутривенного лазерного облучения крови (ВЛОК) с учетом клинико-иммунологических и микробиологических показателей.

Материал и методы исследования. Клинические наблюдения проводили у 137 больных инфильтративно-нагноительной формой трихофитии в возрасте от 13 до 57 лет. Для качественного и количественного анализа микробиоты кожи применяли методы смывов по Williamson et Kligman (2001) с использованием высокоселективных питательных сред (кровяной агар, желточно-солевой агар, Сабуро, Эндо). Определяли концентрацию IL-2, IL-4, IL-8, TNF- $\alpha$  в сыворотке крови с помощью иммуноферментных тест-систем производства ЗАО «Вектор-Бест» (г. Новосибирск, Россия). Статистическую обработку осуществляли методом вариационной статистики, используя прикладные программы Excel-2000.

Результаты исследования. Клинически отмечались множественные очаги, сливающиеся в обширные участки поражения с вовлечением пушковых

волос, фурункулоподобными и гранулематозными образованиями, регионарным лимфаденитом, общей интоксикацией. Сопутствующие заболевания (анемия, пиодермии, гонорея, трихомоноз, кандидоз) были у 59 (43,06%) больных. При культуральном исследовании рост грибов получен у 112 больных (81,8%), из них *T. verrucosum* – у 67, *T. mentagrophytes var. gypseum* – у 45. При исследовании симбионтной микробиоты в содержимом пустул в очагах трихофитии в 45 (32,8%) случаях высевали *Staphylococcus aureus* – 44 (32,1%), *Staphylococcus epidermidis* – 26 (18,98%), *Staphylococcus haemolyticus* – 13 (9,48%), реже – грамотрицательные условно-патогенные микроорганизмы кишечной группы. Установлены разнонаправленные изменения концентраций цитокинов, более выраженные при распространенных формах микоза. Достоверно снижалась концентрация **IL-2** -  $0,85 \pm 0,10$  пкг/мл (в контроле -  $2,11 \pm 0,12$ ,  $P < 0,05$ ) и **IL-4** -  $0,64 \pm 0,08$  пкг/мл (в контроле -  $2,74 \pm 0,25$ ,  $P < 0,05$ ), и, напротив, достоверно повышалась концентрация **IL-8** -  $35,8 \pm 5,05$ , пкг/мл (в контроле -  $2,31 \pm 0,22$ ,  $P < 0,05$ ) и **TNF- $\alpha$**  -  $1,48 \pm 0,45^*$  пкг/мл (в контроле  $0,67 \pm 0,18$ ,  $P < 0,05$ ).

Снижение активности клеточного иммунного ответа обуславливает необходимость иммунокоррекции. В комплекс лечения к антимикотическим препаратам (итраконазол, тербинафин) включали отечественный иммуномодулятор рагосин, внутрисосудистое лазерное облучение крови (ВЛОК) и их комбинацию. Лечение проводили в группах сравнения: 1 контроль – традиционная (28 больных) терапия; 2- рагосин (34 больных), 3- ВЛОК (43 больных); 4. Рагосин + ВЛОК (30 больных). Рагосин назначали по 0,05 г 1 раз в день по схеме: 3 дня приема - 3 дня перерыва, продолжительность курса 21 день. ВЛОК применяли на аппарате «Лазмик-ВЛОК», с одноразовыми световодами КИВЛ-01, длиной волны 635 нм, мощностью излучения на конце световода 1,5-2мВт; экспозиция 15 минут. Взрослым ежедневно - 10 сеансов, детям - через день всего 5 сеансов.

В процессе лечения с применением рагосина и ВЛОК сокращались сроки клинического выздоровления (соответственно  $13,8 \pm 0,27$  дней и  $11,6 \pm$

0,24 дней против 16,3+0,32 дней в контроле) и микологической негативации (соответственно 22,0+0,44 дней и 21,7+0,3 дней против 27,0+0,29 дней в контроле). Наибольшая эффективность отмечена при сочетании этиотропной терапии с иммуномодулятором рагосином и ВЛОК. Достигнуто 100% клиническое и микологическое излечение, а также нормализация иммунологических показателей и микробиоценоза в очагах поражения в сроки стационарного лечения.

**Выводы.** Совершенствование комплексной терапии трихофитии остается актуальным в связи с увеличением распространенных нагноительных форм с осложнениями, активацией сопутствующей микрофлоры и иммунными нарушениями. При использовании ВЛОК, рагосина и их сочетания с традиционными методами потенцируется действие медикаментозных средств, снижается риск развития лекарственных осложнений. ВЛОК является эффективным и безопасным вспомогательным эфферентным (немедикаментозным) методом патогенетической терапии трихофитии, удобным в применении у детей и взрослых.

## **НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ТЕРАПИИ КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА**

**Исмаилова Г.А., Абидова З.М., Умуров Ф.Ф.**

**Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент, Узбекистан**

**Бухарский медицинский институт, г. Бухара, Узбекистан**

**Цель исследования.** Сегодня особую актуальность приобретает разработка и внедрение новых эффективных методов терапии кожного лейшманиоза (КЛ), в связи с учащением случаев появления атипичных и осложненных его форм, трудно поддающихся существующим методам терапии. Цель исследования – оптимизация терапии КЛ путем внедрения нового высокотехнологичного метода лечения.