

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»

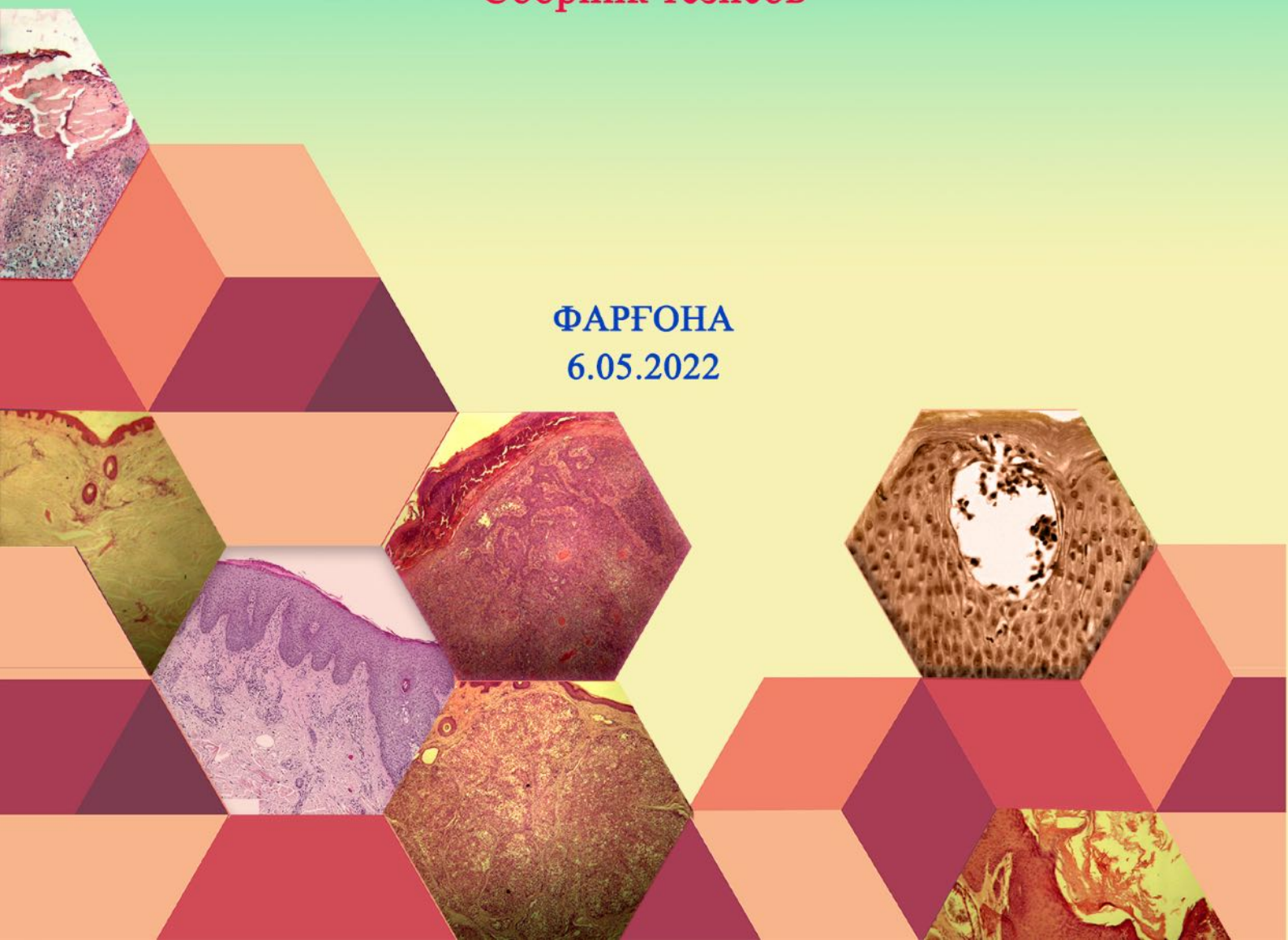
II-Халқаро илмий-амалий анжумани

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>СОСТОЯНИЕ МИКРОСОМАЛЬНОЙ И МИТОХОНДРИАЛЬНОЙ ФРАКЦИЙ ПЕЧЕНИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ИШЕМИИ МОЗГА У КРЫС</i>	
26	Икрамова Н.Д., Мавлянова Ш.З., Ибрагимова Г.Р. <i>СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕРМАТОФИТИЙ У ДЕТЕЙ</i>	57
27	Имамов О.С., Абидова З.М., Абдурахимов А.А., Далимова Д.А., Нурматова С.Б. <i>МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОГРИБКОВОЙ ТЕРАПИИ</i>	59
28	Имамов О.С., Абдувахитова И.Н. Маликов К.З. <i>НОВЫЙ ПОДХОД К КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ НАГНОИТЕЛЬНОЙ ТРИХОФИТИИ</i>	61
29	Исмаилова Г.А., Абидова З.М., Умуров Ф.Ф. <i>НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ТЕРАПИИ КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА</i>	63
30	Исмаилова Г.А., Жандарбекова Ш.А., Алланазарова М.А. <i>СОСТОЯНИЕ ИММУННОЙ РЕАКТИВНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С АЛОПЕЦИЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID 19</i>	65
31	Коваленко А.А., Рахматов А.Б. <i>СЛУЧАЙ ПОДНОГТЕВОЙ КЕРАТОАКАНТОМЫ</i>	66
32	Курбонов О.Ж., Мухамедов Б.И., Колдарова Э.В. <i>ЭРИТРОДЕРМИЧЕСКАЯ ФОРМА КРАСНОГО ВОЛОСЯНОГО ОТРУБЕВИДНОГО ЛИШАЯ ДЕВЕРЖИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)</i>	67
33	Лапасов О.А., Сыдилов А.А., Азизов Б.С., Агзамходжаева С.С. <i>СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ БАЗАЛЬНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ</i>	71
34	Мавлянова Ш.З., Кодирова М.А. <i>АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ АЛЛЕЛЬНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНА ФЕРМЕНТА ДЕТОКСИКАЦИИ GSTP1 У БОЛЬНЫХ С АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКОЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ УЗБЕКИСТАНА</i>	73
35	Мавлянова Ш.З., Мирзакулова Ш.Н. <i>К СОСТОЯНИЮ КОЛОНИЗАЦИОННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ КОЖИ У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ</i>	75
36	Мавлянова Ш.З., Кодирова М.А. <i>АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ АЛЛЕЛЬНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНА ФЕРМЕНТА ДЕТОКСИКАЦИИ GSTP1 У БОЛЬНЫХ С АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКОЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ УЗБЕКИСТАНА</i>	77
37	Маликова Н.Н., Арифов С.С. <i>АССОЦИАЦИЯ КЛЕЩЕЙ РОДА DEMODEX FOLLICULORUM С ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ У</i>	79

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.

Материал и методы. Нами обследовано 35 больных кожным лейшманиозом в возрасте от 18 до 65 лет с локализацией очагов на открытых участках тела. У всех обследуемых установлена зоонозная форма лейшманиоза с давностью заболевания от 2-3 недель до 4-5 месяцев с язвенными и осложненными формами заболевания. Изъязвленные лейшманиомы без осложнений отмечались у 15 больных; лейшманиомы с бугорками обсеменения, лимфангоитами и лимфаденитами – у 6 больных. У остальных отмечалась бугорковая стадия лейшманиоза. Всем больным проведено микробиологическое исследование на тельца Боровского. Комплексный метод терапии включал не прямое лимфотропное введение антибиотиков в сочетании с энзимным препаратом лидаза, иммунокорректирующего препарата гозалидон и наружно гель гиалуроната цинка.

Результаты. В зависимости от метода терапии все больные были распределены на 2 репрезентативные по возрасту, клиническим формам, длительности заболевания группы. 1-группа (17 больных, контрольная) – получала антибиотики в виде внутримышечных инъекций или внутрь, наружно-дезинфицирующие и противовоспалительные мази. 2- группа (18 больных) – получала новый комплексный патогенетический метод терапии. Лечение способствовало регрессу всех элементов с образованием поверхностной, легкой рубцовой атрофии кожи, причем лучший эффект был достигнут у больных 2-группы. При этом у больных с осложненными формами (изъязвленная и бугорки обсеменения с лимфангоитами) сроки заживления язв и регресса патологических элементов сократились в среднем на 7,1 и 8,6 дней соответственно, причем, сроки рассасывания воспалительного процесса (рассасывание инфильтрата, очищение язв от

некротических и гнойных наслоений) во многом зависели от давности патологического процесса и раннего начала терапии.

Заключение. Новый комплексный метод лечения КЛ, особенно при его осложненных формах, способствует повышению терапевтической эффективности, путем ускорения сроков заживления язвенных элементов, рассасывания воспалительных инфильтратов, более ранней элиминации возбудителя из очагов поражения, а также улучшению качества жизни пациентов.

СОСТОЯНИЕ ИММУННОЙ РЕАКТИВНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С АЛОПЕЦИЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID 19

Исмаилова Г.А., Жандарбекова Ш.А., Алланазарова М.А.

Ташкентская медицинская академия

г. Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Целью наших исследований явилось изучение клинико-иммунологических особенностей алопеции у лиц, перенесших Covid-19.

Материал и методы. Нами были обследованы и изучены иммунологические показатели 60 больных с очаговой алопецией, перенесших Covid-19, из них 34 мужчин и 26 женщин в возрасте от 18 до 52 лет, т.е. в основном лица молодого возраста. У 38 больных отмечалась очаговая форма гнездовой алопеции, у 14 - субтотальная, у 5 - тотальная, у 3 - универсальная формы. Давность заболевания до 6 месяцев отмечалась у 27 больных, до 1 года - у 9, до 3 лет - у 9, до 5 лет - у 6, до 10 лет - у 4, свыше 10 лет - у 5 больных. У 22 больных заболеванию предшествовали стрессовые факторы, у 3 - воздействие средств бытовой химии, у 6 - наличие кишечных паразитов, 29 - не смогли назвать провоцирующие факторы. У всех пациентов были проанализированы в