

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»

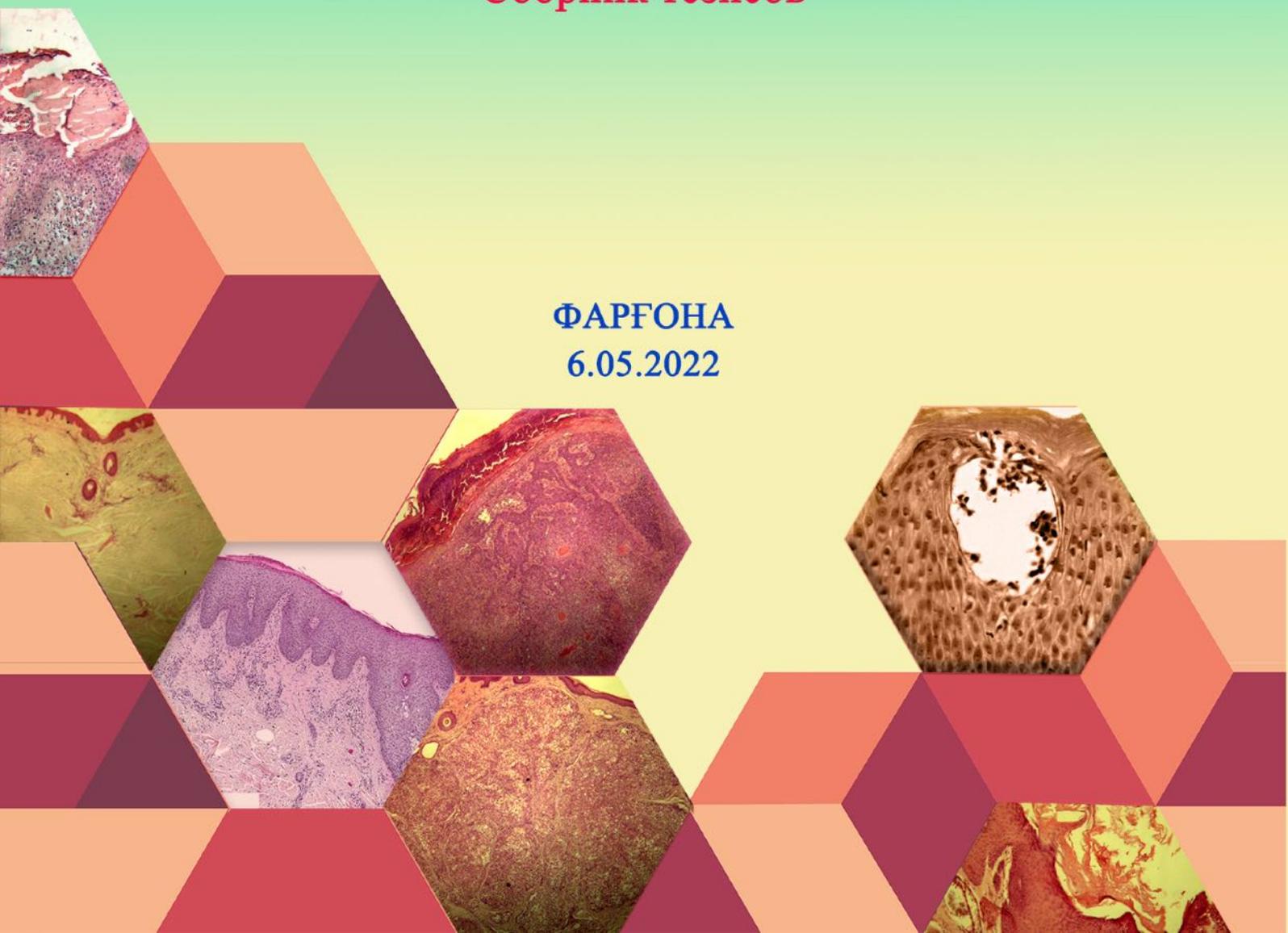
II-Халқаро илмий-амалий анжумани

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



чем в группе контроля. Выявлено достоверное повышение числа активированных В-лимфоцитов - CD20+. На стадии эритемы и отека наблюдается повышение числа В-лимфоцитов в 2,8 раз, а на стадии склерозирования и атрофии – в 1,8 раз. В-лимфоциты играют важную роль в патогенезе аутоиммунных заболеваний, что также явилось важным диагностическим и прогностическим маркером ОС у детей.

Выявлен выраженный иммунодефицит в Т-клеточном звене иммунитета, который проявляется подавлением экспрессии CD3+, CD4+, CD8+, повышением экспрессии CD20+ В-лимфоцитов, а также активацией медиаторов воспаления - CD25+ и CD95+.

Увеличение иммунорегуляторного индекса свидетельствовало об активизации иммунной системы.

Выводы. ОСД в зависимости от стадии воспалительного процесса сопровождается уменьшением количества общих лимфоцитов крови за счет субпопуляций, а именно Т-хелперов CD4 и Т-супрессоров CD8. В патогенезе ОСД важная роль принадлежит активации Т-клеточного звена иммунной системы в коже, характеризующееся появлением иммунного воспаления, преимущественно из CD4- и CD8-лимфоцитов, а также клеток-продуцентов ИЛ-1 и ИЛ-2, которые являются медиаторами воспаления. Появление в эпидермисе цитотоксичных CD8-лимфоцитов способствует его деструкции.

## **ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19**

**Миродилова Ф.Б., Исмаилова Г.А.**

**Ташкентская медицинская академия**

**г.Ташкент, Узбекистан**

Цель исследования: Как стресс, вызванный в период пандемии, так и сама инвазия SARS-CoV-2 являются генеративными элементами иммунодефицита у людей, ситуация, которая может быть использована вирусом герпеса для реактивации и заражения хозяина. Лечение герпесвирусных инфекций, в первую очередь направлено на подавление репродукции вируса в период обострения и формирование адекватного иммунного ответа. Цель настоящего исследования – на основе оптимизации терапии простого герпеса достичь купирования рецидива в наиболее короткие сроки, сокращения сроков реэпителизации, снижения частоты и тяжести рецидивов, а также профилактики рецидивов.

Материалы и методы: Нами было проведено лечение 46 пациентов в возрасте от 18 до 55 лет с герпетическими высыпаниями на коже и слизистых с давностью заболевания до 3 лет, частотой рецидивов от 4 до 6 раз в год, продолжительностью рецидивов от 7 до 10 дней. Все пациенты перенесли COVID-19. Комплексная терапия включала противовирусный препарат, отечественный индуктор интерферона гозалидон, глицирризин, обладающий антиоксидантным, противовоспалительным, противовирусным и иммунорегуляторными свойствами. Следует отметить, что глицирризин обладает способностью модулировать иммунный ответ на начальной стадии болезненного процесса через дендритные клетки.

Основная группа пациентов (23 пациента) в качестве эпизодического лечения получала стандартную терапию с добавлением раствора глицирризина для инъекций, 20мл в течении 10 дней и индуктора интерферона гозалидона, 0,1 г внутрь по 2 таблетки 3 раза в день 2 циклами по 3 дня с интервалом 3 дня.

Группа сравнения (23 пациента) получала стандартную терапию.

Результаты: Клинические наблюдения, проведенные в процессе терапии показали, что у 19 пациентов (82,6%) зуд и жжение исчезли в первые 3-4 дня от начала терапии, отечность и гиперемия значительно уменьшились через 4-5 дней.

В группе сравнения на 3-4 день после начала лечения зуд и жжение исчезли у 15 (65%) пациентов. Отечность и гиперемия значительно уменьшились через 7-8 дней. Наблюдалось укорочение длительности рецидива по сравнению с группой сравнения.

Выводы: Таким образом, проведенная комплексная терапия у пациентов основной группы привела к более быстрому купированию патологического процесса на коже и слизистых, а также к укорочению длительности рецидива по сравнению с группой сравнения.

## **НОВЫЙ ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ**

**Мавлянова Ш.З., Муллаханов Ж.Б., Исмогилов А.И.**

**Республиканский специализированный научно-практический  
медицинский центр дерматовенерологии и косметологии Министерства  
здравоохранения Республики Узбекистан**

Наружная терапия в дерматологической практике является ведущим звеном лечебных мероприятий. Согласно проведенным исследованиям, наиболее частыми причинами рецидивности и резистентности к проводимой терапии является присоединение оппортунистических инфекций на коже.

Эти данные явились основанием для разработки нового инновационного метода наружной терапии, характеризующегося пошаговым способом назначения противовоспалительных и регенерирующих средств наружного назначения.

Пошаговый метод наружной терапии заключается в применении отечественной дерматологической линейки «Фатидерм»: первоначально тоник-спрея «Фатидерм+», затем нанесением на очаги поражения грязевой маски «Фатидерм-М», после которой назначали увлажняющий противовоспалительный крем «Дисдерм». В состав этих средств входит комплекс кремнистых ( $\text{SiO}_2$ ) и REE лечебных минералов Узбекистана,