

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»

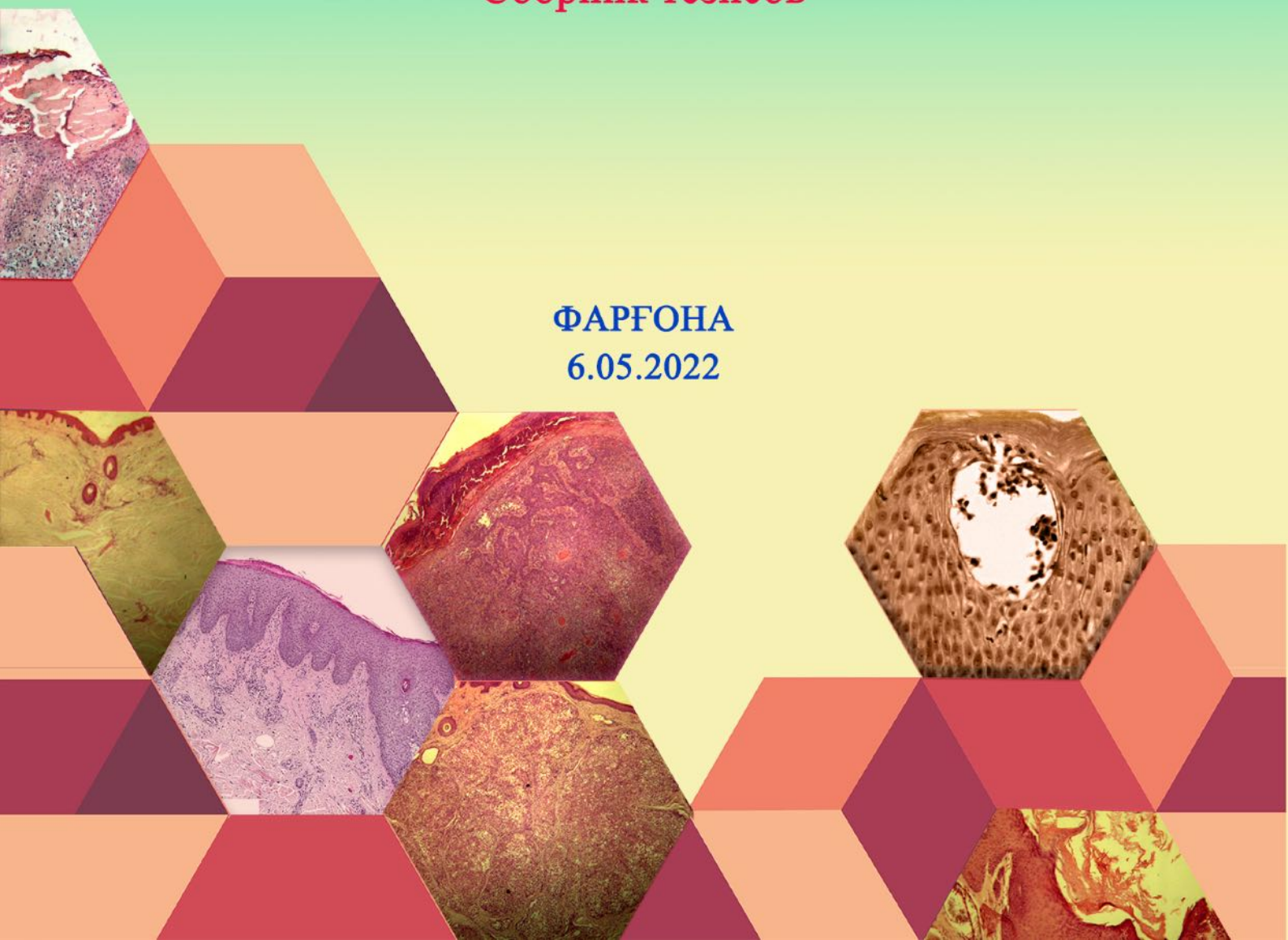
II-Халқаро илмий-амалий анжумани

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>ДИАГНОЗИРОВАНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНЫМИ КАНДИДОЗАМИ</i>	
50	Нурматова И.Б., Азизов Б.С. <i>МИКРОЭКОЛОГИЯ ГНОЙНИЧКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ/СПИД</i>	102
51	Нурматова И.Б., Азизов Б.С. <i>СЛУЧАЙ АТРОФИЧЕСКОГО Фолликулита ГОЛЕНЕЙ У ПАЦИЕНТА С ВИЧ/СПИД</i>	104
52	Нурматова И.Б., Азизов Б.С. <i>«ФУНГОТЕРБИН» В ЛЕЧЕНИИ МИКОЗОВ КОЖИ</i>	106
53	Пакирдинов А.Б., Алиев Л.М., Кучкаров А.А., Юнусова С.И. <i>КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КРЕМ-БАЛЬЗАМ «ОБЛЕПИХА И МУМИЁ» В СОЧЕТАНИИ С ПРЕПАРАТОМ «ГЕПА МЕРЦ» У БОЛЬНЫХ ВУЛЬГАРНЫМ ПСОРИАЗОМ</i>	109
54	Пакирдинов А.Б., Ботиров К.З., Кучкаров А.А., Юнусова С.И. <i>ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА УРСОСАН И МАЗИ «ФАТИДЕРМ +» / FATIDERM-PLUS» У БОЛЬНЫХ ВУЛЬГАРНОЙ ФОРМЫ ПСОРИАЗА</i>	110
55	Пакирдинов А.Б., Юнусова С.И. <i>КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ВЕРРУКАЦИД ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИРУСНЫХ БОРОДАВОК</i>	111
56	Пакирдинов А.Б., Юнусова С.И., Ботиров К.З. <i>КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МАЗИ ТЕРБЕЗИЛ И ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТИВНО - НАГНОИТЕЛЬНОЙ ФОРМЫ ЛОБКОВОЙ ТРИХОФИТИИ</i>	113
57	Порсохонова Д.Ф., Рахматуллаева С.Н., Халидова Х.Р. <i>ХАРАКТЕРИСТИКА ГОРМОНОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОК СО СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКИМ ЛИХЕНОМ ВУЛЬВЫ</i>	114
58	Порсохонова Д.Ф., Росстальная М.Л. <i>РАЦИОНАЛИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ ОК В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ И СОПУТСТВУЮЩИХ ИППП</i>	116
59	Пягай Г.Б., Рихсибоев Ж.Р., Гребенькова О.Ю. <i>К ПРОБЛЕМЕ АКТИНИЧЕСКОГО КЕРАТОЗА</i>	119
60	Пягай Г.Б., Пягай О.Г., Рахимов Ш.И. <i>КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА СТИВЕНСА-ДЖОНСОНА ИНДУЦИРОВАННЫЙ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ</i>	120
61	Рахматов А.Б., Рахматов Т.П. <i>БОЛЕЗНЬ ПРИНГЛА-БУРНЕВИЛЯ</i>	122
62	Рахматов А.Б., Махмутов Р.Х. <i>ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ</i>	123
63	Рахматов А.Б., Медетова Ж.С. <i>СЛУЧАЙ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ</i>	125

Candida krusei	1	0,74±0,73
Candida parapsilosis		
другие	13	9,62±2,53

Среди больных было, проведено лабораторные обследование на наличие TORCH инфекции, и результаты показали абсолютно всех случаях больных, выявился одного или несколько видов вируса TORCH инфекции. Основная часть больных имели Cytomegalovirus - $93,33 \pm 2,14 (n=126)$, Mycoplasma spp - $62,22 \pm 4,33 (n=84)$, Herpes simplex virus - $60,00 \pm 4,21 (n=81)$, Trichomonas spp - $37,03 \pm 4,16 (n=50)$, и несколько случаев Toxoplasma gondi - $5,18 \pm 1,90 (n=7)$, Chlamydia spp - $0,74 \pm 0,73 (n=1)$.

Заключение. Урогенитальными кандидозами в большинство случаях болеют женщины фертильного возраста и наблюдается длительный период болезни. Этиологическими агентами кандидозной инфекция в основном является Candida spp.

Проведение клинико-микологических исследований по улучшению ранней клинической диагностики и унификации микологической лабораторной диагностики является актуальной в современной дерматологии и клинической микробиологии.

МИКРОЭКОЛОГИЯ ГНОЙНИЧКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ/СПИД

Нурматова И.Б., Азизов Б.С.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Республика Узбекистан

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент,

Республика Узбекистан

Цель: определить встречаемость и виды бактерий у ВИЧ-инфицированных больных, определить их чувствительность к антибактериальным препаратам.

Материалы и методы – ВИЧ инфицированные больные, бактериологические исследования.

Результаты исследования - Обследовано 79 пациентов с бактериальными поражениями кожи в различных клинических стадиях ВИЧ – инфекции. У основной части больных диагностировали третью (45), у 16 – вторую, у 18 – четвертую терминальную стадию ВИЧ. У обследованных выявлены следующие дерматозы бактериальной природы: у 7- вульгарный сикоз, у 19 – фурункулез, у 5 гидраденит, карбункул у 4, вульгарные угри у 12, импетиго у 14 больных (щелевидное у 6, буллезное у 5, поверхностный панариций у 3 больных), Эктима выявлена у 19, хроническая язвенная пиодермия у 5 больных, рожистое воспаление у 2 больных.

Бактериологический посев материала из поражённых очагов выявил следующее: у больных с стафилококковыми пиодермитами (47 больных) высевались золотистый стафилококк 35 (74%), эпидермальный стафилококк 39 (83%), дрожжевые грибы 23 (49%), кишечная палочка 5 (10%). В культурах с стрептококковыми пиодермитами (35) и хроническими язвенными пиодермитами (5) отмечен рост гемолитического стрептококка 28 (70%), золотистого стафилококка 12 (30%), эпидермального стафилококка 8 (20%) и дрожжевых грибов 21 (52%). У ВИЧ инфицированных больных в третьей и четвертых стадиях болезни (по классификации Покровского) чаще высевалась культура сапрофитирующих бактерий, в частности эпидермального стафилококка (47%).

На фоне выраженного иммунодефицита резко менялась клиническая картина, в которой преобладали глубокие формы пиодермий у пациентов в 3 и 4 стадиях ВИЧ при CD4 менее 300/мкл.

Определение чувствительности к антибактериальным препаратам, во многих случаях - 79%, выявило высокую чувствительность к Меристату,

учитывая отсутствия у препарата гепато и нефро токсичных свойств, мы назначали больным Таблетки Меристат, по 500 мг 2 раза в день, в течении 10 дней. Местное лечение заключалось в назначении анилиновых красителей и антибактериальных мазей.

Таким образом, бактериологические исследования показали наличие смешанной микрофлоры, которая не всегда зависела от клинического диагноза. Очевидно, что с возрастанием степени тяжести ВИЧ/СПИД прямо пропорционально нарастает число больных с хроническими, глубокими пиодермиями. После ART число CD4 клеток возрастало (более 400/мкл), а специфическое лечение пиодермий способствовало клиническому и бактериологическому излечению.

СЛУЧАЙ АТРОФИЧЕСКОГО ФОЛЛИКУЛИТА ГОЛЕНЕЙ У ПАЦИЕНТА С ВИЧ/СПИД

Нурматова И.Б., Азизов Б.С.

**Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Республика
Узбекистан**

**Ташкентский государственный стоматологический институт,
Ташкент, Республика Узбекистан**

У ВИЧ инфицированных больных мы наблюдаем высокий процент заболеваемости инфекционной природы. Атипичное течение, резистентность к проводимой терапии. Также описаны случаи развития редких дерматозов. Одним из таких заболеваний является пустулезный и атрофический дерматит голеней. Заболевание впервые описано Кларком в 1952г. В дальнейшем заболевание описано более подробно, с приведением клинических стадий: I стадия характеризуется наличием множества фолликулярных пустул, при II стадии отмечаются фолликулярные пустулы, инфильтрированные папулы покрытые корками и чешуйками; при III стадии заболевания папулы