

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»

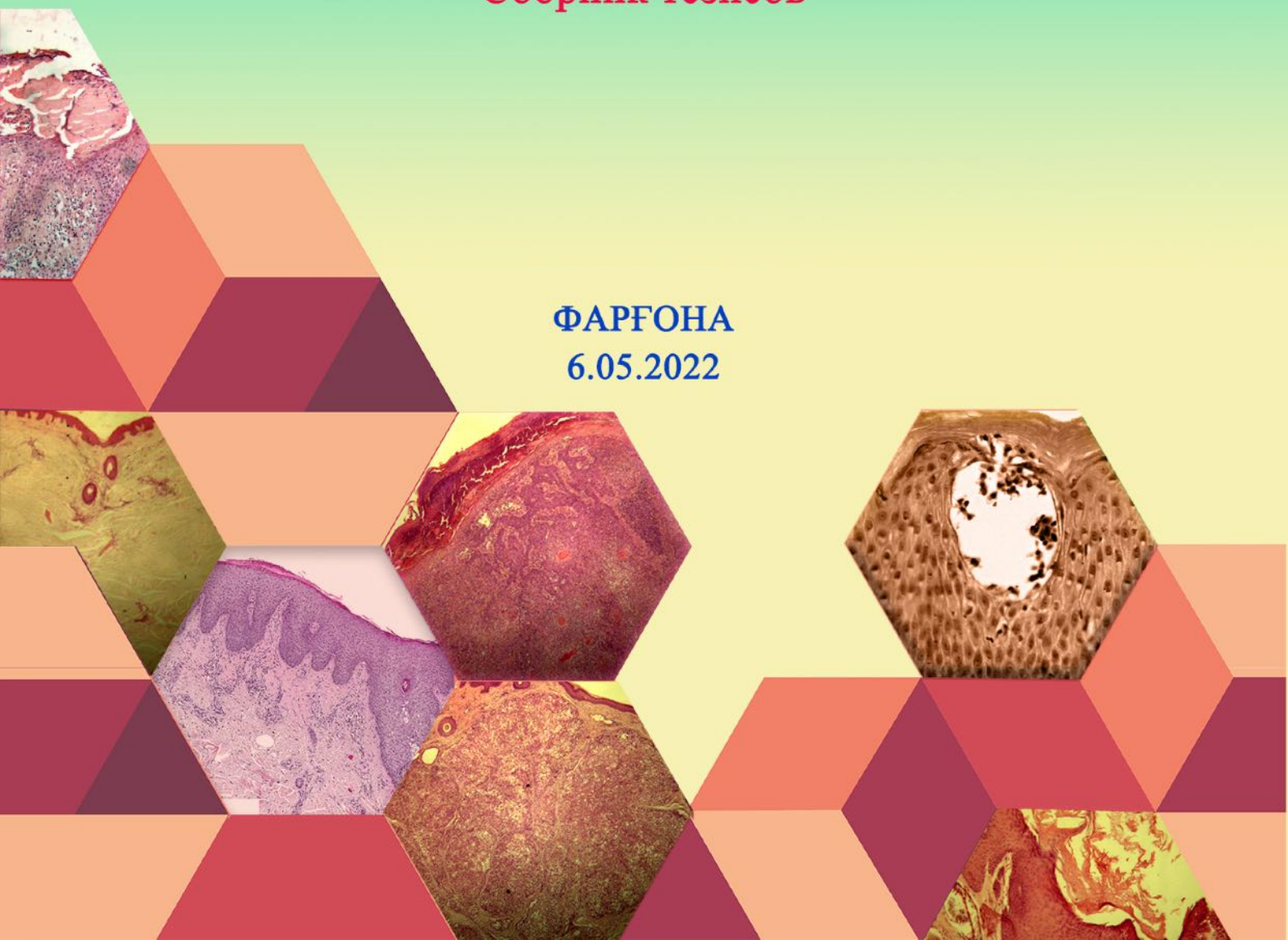
II-Халқаро илмий-амалий анжумани

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. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА	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

использовали корреляционный анализ по Спирмену, используя шкалу Чеддока.

Результаты: У 34 пациента с ППА уровень рН в области лица составлял $6,31 \pm 0,12$, а уровень кожного жира составлял в среднем $127,74 \pm 5,51$, коэффициент корреляции 0,604, соответственно по шкале Чеддока корреляция заметная ($p < 0,0001$). У 28 пациентов с КА уровень рН в области лица составлял $6,38 \pm 0,13$, а уровень кожного жира составлял в среднем $130,31 \pm 5,81$, коэффициент корреляции 0,735, соответственно по шкале Чеддока корреляция высокая ($p < 0,0001$). И наконец, среднее значение соотношения уровня рН ($6,34 \pm 0,12$) к уровню кожного жира ($128,90 \pm 5,75$) у 62 пациентов составляло 0,668, по шкале Чеддока корреляция заметная 0,68, соответственно $p < 0,0001$.

Выводы и заключение: Таким образом, между показателями уровня рН и продукции кожного сала в области лица у больных с тяжелым течением акне наблюдалась заметная корреляционная связь, показывающая чем выше уровень рН у пациентов с акне, тем выше уровень кожного жира выделяется у них.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА

Аллаева М.Д., Тохтаев Г.Ш., Очилова Г.Ш.

**Ташкентский государственный стоматологический институт Ташкент,
Узбекистан**

Введение. Клинические проявления **псориатический артрит** и его течение очень многообразны — от моноолигоартрита или изолированного энтезита до генерализованного поражения суставов и позвоночника с броской внесуставной симптоматикой. Псориатический артрит является хроническим прогрессирующим системным заболеванием, ассоциированным с псориазом, который характеризуется локализацией воспалительного

процесса преимущественно в тканях опорно-двигательного аппарата. Основными проявлениями этого заболевания являются эрозивный артрит, множественные энтезиты, дактилиты, внутрисуставный остеолит, сакроилиити спондилоартрит.

Цель исследования. Оценить сопутствующие метаболические нарушения у больных с псориатический артрит.

Материалы и методы. Клинические исследования проведены у больных псориатический артрит на базе Ташкентский областной кожно-венерологический диспансер. Проведены: общий осмотр, клинические и биохимические лабораторные методы обследования крови, определение уровня микроэлементов в крови радиоиммунологическим методом. Под наблюдением было 65 больных, у которых был диагностирован псориатический артрит. Большинство больных было в возрасте 20–29 лет. Мужчин было 25 (52,5%), женщин — 23 (48,5%). Продолжительность болезни составила 5–25 лет, 5% больных страдали псориазом свыше 25 лет. Важное значение в возникновении и распространении псориаза имеют средовые факторы риска. Психоэмоциональные стрессовые состояния явились основной причиной обострения у 6 (12%) больных. У 14 (28%) больных возникновению первичных псориатических элементов и обострению кожного процесса предшествовали хронические инфекционные заболевания и острые респираторные вирусные инфекции. Анализ сопутствующих заболеваний показал, что хронический тонзиллит наблюдался у 7 (14,0%), хронически гепсориатический артрит — у 3 (5,3%), хронический холецистит у 4 (8,8%), лямблиоз — у 2 (3,5%), заболевания желудочно-кишечного тракта — у 6 (10,5%), заболевания сердечно-сосудистой системы — у 4 (10,3%). Ониходистрофия отмечалась у 46 (87%) больных, в том числе у 13 (25 %) отмечался онихолизис, у 24 (45 %) — точечная ониходистрофия, у 8 (17%) — отмечалось изменение цвета ногтевых пластинок, утолщение и ломкость свободного края. У большинства больных отмечались сочетанные поражения нескольких или всех ногтей,

поперечные борозды были выявлены — у 28%. У 14 (26%) псориатических артритчиков кожный процесс прогрессировал и протекал в тяжело и распространенной форме в виде субэритродермического поражения кожи туловища, конечностей, с максимальным индексом PASI, транзиторным повышением температуры тела, недомоганием.. Исследован уровень липидов и ферментов печени. В целом у 81,6% больных отмечались сочетанные или изолированные нарушения содержания исследованных величин. Наиболее часто отмечались гипохолестеринемия, дислипидемия, соответствующая 2а и 2б типу по классификации Фредериксона, повышение активности ферментов АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТ и содержания билирубина. Повышение сывороточных ферментов выявили у одной трети псориатических артритчиков с наличием псориатической артритологии пищеварительного тракта.

Результаты. Повышение уровня трансаминаз свидетельствует о цитолитическом синдроме, а содержание ГГТ, ЩФ, билирубина — о синдроме холестаза. Было установлено снижение концентрации сывороточного содержания кальция в среднем на 22,0% от уровня здоровых респондентов, принятого за 100%, а также снижение концентрации марганца, железа и фосфора в среднем на 11–31% от уровня контроля. Таким образом, в большинстве случаев псориатический артрит сопровождается хронически рецидивирующие распространенные формы псориаза, выраженными тем больше, чем агрессивнее протекает кожный синдром. Изучение особенностей клинической картины и течения псориатической болезни, протекающей на фоне метаболических изменений, способствует профилактике тяжелых осложнений.

Выводы. Среди больных псориатический артрит преобладают лица среднего возраста с типичными проявлениями псориаза в активной стадии псориатического артритологического процесса. У половины больных псориатический артрит сочетался с различными сопутствующими заболеваниями, что является фактором риска развития более тяжелых

проявлении псориатической болезни. При псориатический артрит отмечаются разнонаправленные изменения клинико-биохимических показателей крови, а также снижение сывороточных концентрации микроэлементов, что имеет псориатический артриттогенетическое значение и требует коррекции.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «ФЛУЗАМЕД» И МАЗИ «ЭПЛАН» У БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ ИНФИЛЬТРАТИВНО - НАГНОИТЕЛЬНОЙ ТРИХОФИТИЕЙ

Арапов Б., Пакирдинов А.Б.

Андижанский Государственный медицинский институт, г. Андижан

Флузамед представляют собою противогрибковое средство группы триазола, является мощным ингибитором синтеза стеролов в мембранах клетки грибов. Являясь высокоизбирательным для цитохрома P450 грибов, практически не угнетает эти ферменты в организме человека.

Цель исследования: Клиническая эффективность препарата «флузамед» и мази «эплан» у больных детей инфильтративно – нагноительной формы трихофитии.

Материалы и методы: Были изучены истории болезни 40 больных детей инфильтративно-нагноительной формой трихофитии. Возраст больных было от 2 до 14 лет, мальчиков было 28, девочек - 12. У 13 больных процесс локализовался на гладкой коже, у 27 сочетанное поражение волосистой части головы и гладкой кожи. У всех больных диагноз был подтвержден лабораторно обнаружением на мазках мицелий грибов. Все больные получили лечение препаратом: флузамед по 1 капсуле (150мг) 1 раз в недели в течение 24 – 30 дней. Крем «Эплан» применялся наружно утром и вечером путем нанесения в очаги поражения тонким слоем. Кожу вокруг очага поражения обрабатывали 5% спиртовым раствором йода. Кроме этих препаратов больные по показаниям получили витаминотерапию,