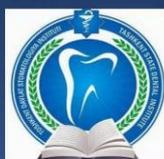




Министерство
Здравоохранения
Республики Узбекистан



Ташкентский государственный
стоматологический институт



Республиканская
кожно-венерологическая
клиническая больница



Ташкентская медицинская
академия

28 март
2022

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ И КОСМЕТОЛОГИЯ:
ДОСТИЖЕНИЯ НАУКИ В ПРАКТИКУ»

@bakhtiyorbegmatov.office@gmail.com

**СБОРНИК ТЕЗИСОВ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ И КОСМЕТОЛОГИЯ: ДОСТИЖЕНИЯ
НАУКИ В ПРАКТИКУ»**

28 МАРТА, 2022 г.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГНЁЗДНОЙ АЛОПЕЦИИ.

Миродилова Ф.Б., Халитов И.И.

Ташкентская медицинская академия кафедра дерматовенерологии.

Актуальность темы. Гнездовая алопеция является одной из актуальных проблем дерматовенерологии. Она представляет собой нерубцовое заболевание волос с частотой от 0,7% до 3,8% пациентов, посещающих дерматологические клиники, с пожизненным риском 1,7%. Ранее начало, выраженный клинический полиморфизм, нередко тяжелое течение, социальная и психологическая дезадаптация, торпидность к проводимой терапии, необходимость в постоянном врачебном мониторинге делают эту проблему значимой для практического здравоохранения.

Цель исследования. Изучить особенности клинического течения гнездовой алопеции и её эпидемиологические особенности.

Материалы и методы. На основе проспективного анализа было обследовано 118 больных возрасте от 18 до 59 лет, страдающих различными формами гнездовой алопеции. Методы исследования включали анамнестические данные и клинические наблюдения.

Результаты. Прогрессивная стадия гнездовой алопеции наблюдалась у 54 (45,8%), стационарная стадия - у 48 (40,7%), регрессивная стадия же - у 16 (13,5%) пациентов. Прогрессивная стадия гнездовой алопеции наиболее часто регистрировалась в возрасте 18-29 лет (37%) и 30-39 лет (33,3%). В возрастных группах 40-49 лет (16,7%) и 50-59 лет (13%) активный процесс наблюдался значительно реже. Стационарная стадия преобладала в возрастных группах 30-39 лет (35,4%) и 50-59 лет (27,1%) и нередко регистрировалась в возрасте 40-49 лет (25%). Регрессивная стадия наиболее часто встречалась у больных в возрасте 30-49 лет (37,5%) и 40-49 лет (31,3%).

Наименьшее число зарегистрированных случаев регрессивной стадии встречалось в возрастных группах 18-29 (18,7%) и 50-59(12,5%) лет.

ИЗМЕНЕНИЯ В МИКРОБИОТЕ КОЖИ ПРИ ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ДЕРМАТОЗАХ

Мухамедов Б.И., Ибрагимова Н.С., Пягай О. Г.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Введение. В настоящее время отмечается рост заболеваемости атопическим дерматитом, псориазом, витилиго среди всех этнических групп. Появляются исследования, результаты которых указывают на значимую роль микробиома в их развитии и течении. Вопрос об изучении микробиома кожи стоит особенно остро в век бесконтрольного использования антибиотиков. С учетом того, что микробиом кожи может быть одной из терапевтических мишеней, его изучение при данных заболеваниях является актуальным.

Цель исследования: на основе научных публикаций изучить изменения количественного и качественного состава микробиома кожи и его влияние на течение атопического дерматита, псориаза и витилиго.

Материалы и методы: анализ научных статей последних 5 лет, размещённых в журналах “The MDPI journal Microorganisms”, “Scientific Reports”, “Chinese Medical Journal”, “Current Dermatology Reports”, “British Journal of Dermatology”

Результаты и обсуждения: по данным отечественных и зарубежных исследований микробиом кожи различен у каждого человека и зависит от множества факторов: пола и возраста, этнической принадлежности, климатических и географических факторов, иммунного статуса, образа жизни, питания, особенностей личной гигиены. Состав микробиома условно можно разделить на нормальную и патогенную микрофлору. К нормальной

ОГЛАВЛЕНИЕ

ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ПРИ ДЕРМАТОЗАХ	3
К ВОПРОСУ О КОМОРБИДНОСТИ ПРИ ПСОРИАЗЕ. УРОВЕНЬ ПРО- И ПРОТИВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ АКНЕ	4
	5
ИЗМЕНЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТА (1ТИПА) У ДЕТЕЙ	7
ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИНАМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ СИСТЕМНОЕ ПРИМЕНЕНИЕОЗОНОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ	9
CLINICAL COURSE AND METHODS OF TREATMENT OF TRICHOPHYTOSIS	11
FACTORS ASSOCIATED WITH PLASMA IL-6 LEVELS IN HIV-POSITIVE PEOPLE	13
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ	14
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ БАЗАЛЬНО- КЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ	16
ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НА ФОНЕ КАНДИДОЗНОЙ КОНТАМИНАЦИИ КИШЕЧНИКА	18
РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ГРИБКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗА 2019- 2021ГОДА У ДЕТЕЙ ПО РСНПМЦДВиК	19
ОСОБЕННОСТИ ИММУННОЙ ЗАЩИТЫПРИ ГРИБКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ	20

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА И ГЕНОТИПОВ STARNYLOCOCCUSSPP. У БОЛЬНЫХ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КОЖИ	21
СОСТОЯНИЕ ЦИТОКИНОВ ИЛ-4 И ИЛ-6 В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОЖИ	22
ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА	23
ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ	24
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГНЁЗДНОЙ АЛОПЕЦИИ	26
ИЗМЕНЕНИЯ В МИКРОБИОТЕ КОЖИ ПРИ ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ДЕРМАТОЗАХ	27
ПРОФИЛАКТИКА КАНДИДОЗНОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ	30
ПРИМЕНЕНИЕ АНТИСЕПТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ У ДЕТЕЙ	33
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ АКТИНИЧЕСКОГО КЕРАТОЗА	34
ПИОДЕРМИТЫ КАК ОПОРТУНИСТЫ ВИЧ ИНФЕКЦИИ, СОСТОЯНИИ МИКРОЭКОЛОГИИ КОЖИ	37
ДРЕМАТОМИКОЗЫ С ВИЧ АССОЦИИРОВАННЫМ КОМПЛЕКСОМ, КЛИНИКА И ЛЕЧЕНИЕ	39

СЛУЧАЙ АТРОФИЧЕСКОГО ФОЛЛИКУЛИТА ГОЛЕНЕЙ ПРИ У ПАЦИЕНТА С ВИЧ/СПИД	41
МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ИЗМЕНЕНИЕ КОЖИ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ НА ФОНЕ ОЗОНОТЕРАПИИ	44
ОСОБЕННОСТИ ИММУНИТЕТА ПРИ ДЕРМАТОМИКОЗАХ	45
TREATMENT AND REHABILITATION OF PATIENTS WITH ACNE	46
АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОСЛЕ COVID-19	49
АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПОСЛЕ COVID-19	51
ASSESSMENT OF THE COMORBIDITY INDEX IN HIV-INFECTED PATIENTS BEFORE ART	52
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОБУЧЕНИЮ «УНИВЕРСАЛЬНОЙ ПРОГРЕССИВНОЙ МОДЕЛИ (УПМ) ПАТРОНАЖА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА» В МЕДИЦИНСКИХ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ	53
АНАЛИЗ МАРКЕРОВ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ РОЗАЦЕА	55
АРВТНИНГ О ИВ ИНФЕКЦИЯ ЛИБО ЛАЛАРДА ГЕМОГЛОБИН МИҚДОРИГА ИЖОБИЙТАЪСИРИ	56