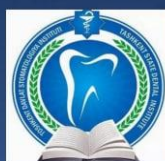




Министерство  
Здравоохранения  
Республики Узбекистан



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](mailto:@bakhtiyorbegmatov.office@gmail.com)

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

**28 МАРТА, 2022 г.**

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.

## **ДРЕМАТОМИКОЗЫ С ВИЧ АССОЦИИРОВАННЫМ КОМПЛЕКСОМ, КЛИНИКА И ЛЕЧЕНИЕ.**

**Нурматова И.Б., Азизов Б.С.**

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Республика Узбекистан  
Ташкентский государственный стоматологический институт,  
Ташкент, Республика Узбекистан*

Лидерами по частоте встречаемости и глобальности распространения среди прочих инфекционных заболеваний кожи являются грибковые заболевания. Заболеваемость микозами за последние десятилетия выросла более чем в 2 раза. Миграции населения и изменение образа жизни в индустриальных странах привели к распространению дерматофитий и кератомикозов, в частности отрубевидного лишая. По данным ВОЗ, каждый четвертый житель нашей планеты страдает каким-либо грибковым заболеванием, особенно много больных с микозами стоп.

**Цель-** изучить эффективность препарата Фунготербин при терапии грибковых поражений кожи.

**Материалы и методы** – ВИЧ инфицированные пациенты, и пациенты с ВИЧ негативным статусом с пиодермиями.

**Результаты исследования-** Поднашим наблюдением находилось 70 больных, страдающих грибковыми заболеваниями в возрасте от 21 до 60 лет. Среди них было 44 (62,8%) мужчин и 26 (37,2%) женщин. Срок заболевания у всех пациентов колебался от 1 месяца до 3 лет. Больные были разделены на следующие группы: микоз стоп – 35; микоз крупных складок – 9; инфильтративно-нагноительная трихофития области лобка – 12, отрубевидный лишай – 14. Фунготербин назначался по 1 таблетке в сутки и крем 2 раза в сутки. Больным отрубевидным лишаем проводилась только местная терапия препаратом Фунготербин в виде крема. У всех больных диагноз был подтвержден микроскопическим обнаружением мицелия и спор патогенного гриба. У больных с

эпидерматофитией стоп (35 больных) выявлено, что сквамозная форма диагностирована у 16 больных, дисгидротическая – 6 и интертригинозная – 13 больных, соответственно. Клиника сквамозной формы заболевания протекала как сухая форма с мелкопластинчатым шелушением, выраженным гиперкератозом, глубокими и болезненными трещинами. При обострении кожно-патологический процесс проявлялся воспалительной реакцией различной степени выраженности. В межпальцевых складках отмечался зуд, покраснение, трещины и мацерация кожи. Процесс распространялся на тыл стопы, подошвенную поверхность в виде эритематозно-папуловезикулезных элементов. У 9 больных с поражением крупных складок (область промежности) клиническая картина характеризовалась эритематозными очагами в виде колец, полуколец с возвышающимся валиком по периферии. В зоне поражения наблюдалось шелушение, имелись экссудативные папулы или везикулы. Длительность терапии составила 10-20 дней. Клиническое и этиологическое излечение наступило у всех 9 больных.

Инфильтративно-нагноительная трихофития лобковой области была диагностирована у 12 больных в возрасте от 18 до 45 лет и характеризовалась выраженным воспалением с преобладанием пустул на болезненных, инфильтрированных очагах поражения ярко-красного цвета. Длительность терапии составляла от 10 до 20 дней. При осложнении кокковой инфекцией лечение дополнялось антибиотиками. У всех 12 больных наступило клиническое и микробиологическое выздоровление.

Всем 14 больным отрубевидным лишаем проводилось только местное лечение кремом фунготербин 2 раза в сутки в течение 14 дней. По окончании терапии клиническое и этиологическое излечение наступило у всех 14 больных.

Клинико-этиологическая эффективность и сроки применения фунготербина

Клиническая форма и количество леченных больных	Эффективность терапии (%)	Сроки применения (дни)
Микоз стоп (без онихомикоза) (n=35)	94%)	1-2 недели
Микоз крупных складок (n=9)	100%)	14 дней
Инфильтративно-нагноительная трихофития области лобка (n=12)	100%)	10-20 дней
Отрубевидный лишай (n=14)	100%)	14 дней

Таким образом, наш опыт свидетельствует о том, что "Фунготербин" является эффективным и безопасным в применении препаратом для лечения различных форм дерматомикозов. Наличие в составе крема "Фунготербин" карбамида (мочевины), обладающего смягчающим действием, позволяет достигать в краткие сроки выздоровления микологических больных с очагами гиперкератоза.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

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

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

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