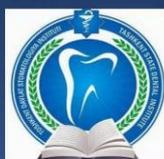




Министерство
Здравоохранения
Республики Узбекистан



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.

СЛУЧАЙ АТРОФИЧЕСКОГО ФОЛЛИКУЛИТА ГОЛЕНЕЙ ПРИ 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 чередуются с атрофией кожи и алопецией. Пустул мало или они вообще отсутствуют; при IV стадии заболевания отмечается атрофия кожи, выпадение волос и наличие папулезных элементов (2;3) Длительность заболевания колеблется от 1-2 до 10 лет. В патогенезе имеют значение микротравмы, укусы насекомых, чрезмерная потливость. Заболевание в основном встречается в условиях жаркого климата странах Африки, Азии. Патологическое исследование с очагов обнаруживают акантоз, паракератоз, внутри и внеклеточный отек. Волосяные фолликулы, содержат пустулы, встречается атрофия эпидермиса и волосяных фолликулов, фиброз дермы. Дифференциальная диагностика заболевания проводится с декальвирующим фолликулитом.

Под нашим наблюдением находилась больная Н. 32 лет. Находящаяся на стационарном лечении в НИИ вирусологии АН МЗ РУз с диагнозом ВИЧ инфекция III клиническая стадия. Сопутствующий - хроническая диарея неясной этиологии, ПГЛ, хронический гепатит, холецистит. ВИЧ инфекция выявлена 2006 году, активно, как половой контакт ВИЧ инфицированного мужа. Последний coitus в 2006 году, разведена. Другие половые контакты отрицает. Имеет неинфицированного сына 6 лет.

Высыпания на коже беспокоят в течении последних 2-х лет. Получала антибактериальные препараты; системные, местного применения, витамины. В процессе лечения отмечала клиническое улучшение и выздоровление, но через 1-2 месяца отмечался очередной рецидив болезни. Заболевание возникало на коже голени, бедер, в дальнейшем; одиночные пустулезные высыпания отмечалось на коже плеч (медиальной стороне). Последнее обострение кожного патологического процесса отмечает в течение месяца. К анамнезу - росла и развивалась нормально, соответственно возрасту. Наследственность не отягощена. Вредных привычек не имеет. С 2006 года в крови выявлена ВИЧ инфекция, в последующем диагностировали гепатит В. В течении последнего года отмечали обострение хронического бронхита и пневмонии. С ноября 2021 года жалобы на диарею, при обследовании инфекционный агент не определен.

Патологический процесс на коже носит распространенный характер, локализуются на коже бедер, голени, плеч, шеи. На коже голени и бедер отмечаются пустулы, язвы, эрозии с воспалительным венчиком по окружности, элементы склонны к группированию. Размеры варьируют от 0,5 до 1,0 см. Кожа в области суставов в патологический процесс не вовлечена, имеет четкое разграничение. На коже плеч отмечаются одиночные эрозии, язвы и воспалительные пятна. На передней поверхности голени отмечаются атрофические рубцы, размерами 0,5 см в диаметре. Субъективных жалоб нет.

Проведены следующие исследования:

Общий анализ крови – гемоглобин 67, эритроциты-3,3, лейкоциты – 8,5, лимфоциты-3,7, эозинофилы -30, СОЭ 18 мм/час,

Культуральный метод исследования выявил в содержимом язв наличие золотистого стафилококка, стрептококков и дрожжевых грибов. Антибиотикограмма показала чувствительность, бактериальной флоры, к Доксициклину и сумамеду.

Показатели СД 4 – 350 мм 3.

Проведено лечение – Р-р Димедрола 1%-1,0, р-р Кальция глюконат 10%-10,0, р-р Цефтриаксона 1гр №10 в/м два раза в день, таб. Доксициклин 0,1 №20 по 1 таб. два раза в день. Местно – р-р Краска Кастелани 3-4 раза в день, мазь Мупиробан 3 раза в день, на очаги УФО в субэритемных дозах.

В процессе лечения, на 5-6 сутки отмечена эпителизация эрозий, на двенадцатый день лечения отмечена краевое рубцевание.

Больная выписана из стационарного отделения НИИ вирусологии для дальнейшего прохождения лечения по ВИЧ/СПИДу в центре СПИД по месту жительства. На момент выписки из стационара на коже отмечалось клиническое улучшение патологического процесса.

Таким образом, на данном примере мы видим, что больной с ВИЧ – инфекцией выставлено редкое встречающееся заболевание кожи бактериальной природы, а диагностика подобных заболеваний должна настораживать врачей практического звена здравоохранения.

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