

НОВОСТИ

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

**ЦЕНТРАЛЬНОАЗИАТСКИЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ**

№ 3-4, 2022 (99-100)

ISSN 2091-5969

**ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ
ВА РЕПРОДУКТИВ САЛОМАТЛИК
ЯНГИЛИКЛАРИ**

Марказий Осиё илмий-амалий журнали

**THE NEWS
OF DERMATOVENEROLOGY
AND REPRODUCTION HEALTH**

Central Asian Scientific and Practical Journal



СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫЕ ИНФЕКЦИИ В УСЛОВИЯХ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЕ ПО ИСПОЛНЕНИЮ НАКАЗАНИЙ <i>А.Р. Рузиев, Л.У. Анварова.....</i>	69	ПРИМЕНЕНИЕ ЦИФРОВОЙ КРАСНОЙ ФЛУОРЕСЦЕНЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ АКНЕ <i>А.Ш. Алиев, У.А. Ташкенбаева, Ф.Ф. Хашимов.....</i>	93
Случай из практики			
REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA JINSIY A'ZOLAR PROLAPSASINING RIVOJLANISHIDA AJRATILMAGAN BIRIKTIRUVCHI TO'QIMA DISPLAZIYASINING AHAMIYATI <i>R.Sh. Urinova, D.D. Saidjalilova.....</i>	71	БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫЙ РАК НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ: РЕДКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ <i>М.Н. Солметова, А.Ш. Ваисов, М.А. Гафур-Ахунов, Д.Ю. Юлдашева, М.Д. Аллаева.....</i>	96
ANAMNEZIDA REPRODUKTIV YO'QOTISHLARI BO'LGAN HOMILADOR AYOLLARDA BACHADON BO'YNI KASALLIKLARI XUSUSIYATLARI <i>O.R. Shosaidova, N.G. Ashurova.....</i>	74	МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ <i>Г.У. Султанмуратова, Г.С. Бабаджанова, Ж.Б. Назарбаев, Н.М. Керимова.....</i>	97
ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ <i>Б.Б. Кореев.....</i>	75	ОШИБКИ В ДИАГНОСТИКЕ ВТОРИЧНОГО СИФИЛИСА <i>А.Ш. Ваисов, Н.С. Саипова, Ж.К. Рустамов, Г.Ш. Тохтаев.....</i>	100
ULTRASOUND SIGNS OF INTRAUTERINE FETAL INFECTION IN WOMEN WITH INTRAAMNIOTIC INFECTION <i>S.Sh. Rakhmanova.....</i>	77	ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ <i>Б.Б. Кореев, А.Р. Рузиев.....</i>	104
AKUSHERLIK QON KETISHIGA YUQORI XAVFLI GURUHLAR VA ULARNING AKUSHERLIK ASORATLARDAGI ULUSHINI RETROSPEKTIV O'RGANISH <i>O.Y. Poyanov, N.R. Zokirova, N.N. Karimova.....</i>	78	АНАЛИЗ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ВУЛЬВЫ <i>Дж.Ш. Полатова, В.С. Наврузова.....</i>	106
Обзор			
SOMATIK PATOLOGIYASI BOR QAYTA INSULT BO'LGAN BEMORLARDA REABILITASIYA QILISH CHORALARI <i>N.Q. Salomova.....</i>	81	ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЁРЫ ПРИ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН <i>И.А. Ваисов, Ш.А. Юсупова, Ж.М. Умаров.....</i>	110
INTERLEYKIN- 10 (IL-10) NING PREEKLAMPSIYA RIVOJLANISHIDAGI O'RNI: TASHXIS VA BASHORATLASH <i>F.K. Ahmedov, M.N. Negmatullaeva, A.Sh. Inoyatov.....</i>	84	ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ РУБЦОВ ПОСТАКНЕ <i>С.С. Арифов, З.Э. Эркинлар.....</i>	114
ЗНАЧИМЫЕ ФАКТОРЫ В РАЗВИТИИ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ <i>Н.Г. Ашурова.....</i>	86	СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ, ДИАГНОСТИКЕ И ТЕЧЕНИИ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ НАДПОЧЕЧНИКОГО ГЕНЕЗА <i>Г.Д. Азизова.....</i>	118
EKSTRAKORPORAL URUG'LANTIRISHI (EKU) MAVJUD HOMILADOR AYOLLARDA HOMILANI KO'TARA OLMASLIK VA TROFOBLASTIK B-GLIKOPROTEIN DARAJASI O'RTASIDAGI ALOQA <i>D.D. Saidjalilova, D.B. Mirzayeva, H.A. Eshtimirova.....</i>	88	ВНУТРИУТРОБНАЯ ИНФЕКЦИЯ – АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО АКУШЕРСТВА <i>А.Б. Ильясов.....</i>	122
EKSTRAKORPORAL URUG'LANTIRISHDAN (EKU) KEYIN AYOLLARDA HOMILADORLIK VA TUG'RUQNING KECHISHI XUSUSIYATLARI <i>D.B. Mirzayeva, H.A. Eshtimirova, D.D. Saidjalilova.....</i>	91	СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА МИКРОФЛОРУ КОЖИ В НОРМЕ И ПРИ ДЕРМАТОПАТОЛОГИИ <i>Б.И. Мухамедов.....</i>	126
		МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ СТАТУС И АЛОПЕЦИЯ <i>У.А. Ташкенбаева, Ф.Х. Аббосхонова.....</i>	130
		ПАМЯТИ МАЛИКИ САМАТОВНЫ АБДУЛЛАХОДЖАЕВОЙ.....	133

umumiy miqdorini hisobga olgan holda, akusherlik va perinatal asoratlarni kamaytirish maqsadida tug'ruqni jarrohlik yo'li bilan yakunlashni taklif qilish tavsiya etiladi.

3. EKV usuli qo'llanilgan barcha ayollarni perinatal

asoratlari yuqori bo'lgan xavf guruhiga kiritish va tabiiy ravishda homilador bo'lgan ayollarga nisbatan homiladorlik va tug'ruqni ehtiyotkorlik bilan olib borish lozim.

Фойдаланилган адабиётлар рӯҳхати:

1. Корсак В. С., Смирнова А. А., Шурыгина О. В. Регистр центров ВРТ в России. Отчет за 2015 г. // Проблемы репродукции. 2017. № 23(5). С. 8-22.

2. Лебедева Е.А., Гончаров А.Е., Рищук С.В., Душенкова Т.А., Мохов А.С., Проскурякова Т.С., Киселев А.В. Факторы, влияющие на результативность вспомогательных репродуктивных технологий в медицинских организациях Санкт-Петербурга. Фундаментальная и клиническая медицина. 2020;5(1).

3. Петросян Я.А., Сыркашева А.Г., Романов А.Ю. и др. Эффективность различных протоколов подготовки эндометрия к переносу размороженного эмбриона в программах вспомогательных репродуктивных технологий. Гинекология. 2020; 22 (2): е. 17.

4. Русанова Н. Е. Вспомогательные репродуктивные технологии в России: история, проблемы, демографические перспективы // Журн. Исслед. Соц. политики. 2013. Т.11, №1. С.69-87.

5. Шуршалина А. В. Преградиварная подготовка эндоме-

трия и вспомогательные репродуктивные технологии // Гинекология. 2013. №2. С.12-14.

6. Aziz M.M., Guirguis G., Maratto S., Benito C., Forman E. J. Is there an association between assisted reproductive technologies and time and complications of the third stage of labor? Arch. Gynecol. Obstet. 2016;293(6):1193-1196.

7. Cicinelli E., Matteo M., Tinelli R. et al. Prevalence of chronic endometritis in repeated unexplained implantation failure and the IVF success rate after antibiotic therapy // Human reproduction. 2015. Vol. 30, №2. P. 323-330.

8. Harris K., Fitzgerald O., Paul R. et al. Assisted Reproductive Technology in Australia and New Zealand 2014 // National Perinatal Epidemiology and Statistics Unit, the University of New South Wales. Sydney, 2016. 96 p.

9. Pietro C., Cicinelli E. Di, Guglielmino M. R. et al. Altered transcriptional regulation of cytokines, growth factors, and apoptotic proteins in the endometrium of infertile women with chronic endometritis // Am. J. Reprod. Immunol. 2013. Vol. 69, №5. P. 509-517.

ПРИМЕНЕНИЕ ЦИФРОВОЙ КРАСНОЙ ФЛУОРЕСЦЕНЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ АКНЕ

А.Ш. Алиев, У.А. Ташкенбаева, Ф.Ф. Хашимов

Ташкентская медицинская академия

Существуют много методов диагностики акне, однако нет общепринятого стандарта диагностики. Одним из механизмов патогенеза акне считается повышенное салообразование. Нами было изучено салообразование у 62 пациентов с тяжелым течением акне методом UVRF.

Ключевые слова: акне, степень тяжести, красная флуоресценция

Akne tashxisida raqamli qizil floresansdan foydalanish

A.Sh. Aliiev, U.A. Tashkenbayeva, F.F. Xashimov

Akne diagnostikasi uchun ko'plab usullar mavjud, ammo tashxis uchun umumiy qabul qilingan standart yo'q. Akne patogenezinin mexanizmlaridan biri sebum shakllanishining kuchayishi hisoblanadi. UVRF usuli yordamida kuchli akne bilan og'rigan 62 bemorda sebum shakllanishini o'rgandik.

Tayanch so'zlar: akne, og'irlik darajasi, qizil floresan.

The use of digital red fluorescence in the diagnosis of acne

A.Sh. Aliyev, U.A. Tashkenbayeva, F.F. Khashimov

There are many methods for diagnosing acne, but there is no generally accepted standard for diagnosis. One of the mechanisms of the pathogenesis of acne is considered to be increased sebum formation. We studied sebum formation in 62 patients with severe acne using the UVRF method.

Keywords: acne, severity, red fluorescence.

Акне – хроническое воспалительное заболевание сальных фолликулов человека с множественными факторами этиологии и патогенеза. Увеличение продукции кожного сала, гиперкератинизация фолликулов, воспаление и колонизация *Propionibacterium* (*P. acnes*) являются четырьмя основными патогенетическими факторами в развитии акне. Не доказана связь между курением и возникновением акне [2].

Повышенная выработка кожного сала, гормональные расстройства, гиперкератинизация сально-волосных протоков, избыточный рост *Propionibacterium acnes* (*P. acnes*) и воспаление вокруг сально-волосных фолликулов считаются основными патогенетическими факторами возникновения акне [11]. *P. acnes* является комменсалом нормальной флоры кожи, особенно часто встречающейся в сальных областях [7]. Роль *P. acnes* в патогенезе акне обсуждается и по сей день [10].

P. acnes является грамположительным неподвижным аэротолерантным анаэробом, который является нормальным обитателем сально-волосных образований человека [4]. Акне не считается классическим инфекционным заболеванием, но иммунологическая реактивность против *P. acnes* может способствовать возникновению воспаления при акне. В 2004 году характеристика полной последовательности генома *P. acnes*, кодирующей 2333 предполагаемых гена, позволила понять ее роль в патогенезе акне. Расшифровка генома *P. acnes* выявила патогенный потенциал бактерии, включая факторы, участвующие в деградации молекул-хозяев (например, сиалидазы, нейраминидазы, эндогликоцерамидазы, липазы и порообразующие факторы), а также в придании клеточной адгезии и/или в воспалении [3].

Кожное сало является предпочтительной микросре-

дой для колонизации кожных бактерий, в результате чего *P. asnes* продуцирует порфирины в виде копропорфирина III и протопорфирина IX [6]. Они известны как эндогенные метаболиты пропионбактерий, способные провоцировать перифолликулярное воспаление со стимуляцией продукции цитотоксического оксида сквалена и высвобождение кератиноцитарного IL-8 [9]. Эти провоспалительные метаболиты являются нативными флуорофорами и сильно флуоресцирует в ультрафиолетовом диапазоне А (UVA), который проявляются в виде фолликулярной оранжево-красной флуоресценции [1, 8]. Небольшое количество исследований сообщают об использовании фотографических методов исследования в оценке связи между колонизацией *P. asnes* при интенсивности флуоресценции очагов и степенью поражения лица. Имеются данные о положительной корреляции с плотностью *P. asnes* и степенью тяжести акне и количеством сала в данных участках [5].

Кроме того, было обнаружено, что фолликулярная колонизация *P. asnes* помимо накопления кожного сала продуцирует порфирины в форме копропорфирина III и протопорфирина IX. Эти провоспалительные метаболиты являются нативными флуорофорами и сильно флуоресцируют в ультрафиолетовом диапазоне А (УФА), что проявляется в виде фолликулярной оранжево-красной флуоресценции и известно, как индуцированная ультрафиолетом красная флуоресценция (УФКФ).

Целью нашего исследования явилось определение наличия кожного сала и уровня порфиринов методом красной флюорометрии у пациентов с тяжелым течением акне.

Материалы и методы исследования: в наших исследованиях мы использовали один из современных методов диагностики уровня салообразования в коже – метод цифровой флюоресценции. Данная процедура была проведена 62 пациентам в области лица. Из них 34 пациента с ППА и 28 пациентов с КА. У всех пациентов наблюдалось достоверное повышение уровня рН в области лица. Контрольную группу составили 20 здоровых лиц. Мы использовали аппарат «Janus II» – Facial Analysis System, при помощи которого проводилась комплексная диагностика структуры кожи лица, проводя сканирование пациентов в ультрафиолетовом свете, наблюдая свечение участков кожного покрова лица – индуцированная ультрафиолетом красная флуоресценция (UVRF). Область лица с помощью данного аппарата была поделена на 5 участков (лоб, обе щеки, нос и подбородок). Для достоверности результатов, деление зон у всех пациентов проводили согласно установленным стандартным данным, учитывая все параметры позиционирования и настройки исследуемой области.

Кожный жир дает свечение в ультрафиолетовом свете, а кожный жир с порфирином дает оранжевое свечение, что подразумевает метод UVRF.

Метод выделения. Обычный кожный жир и порфириновый кожный жир – это общий кожный

жир. Доля порфиринового кожного жира – это доля порфиринового кожного жира во всем кожном жире. Высокое соотношение порфиринов указывает на то, что в кожном сале много *P. asnes*.

Метод расчета соотношения порфиринов: (Количество порфиринового кожного сала) / (Общее количество кожного сала) × 100 = коэффициент порфиринов (%).

Показатели соотношения продукции кожного сала и уровня порфиринов в пяти зонах у больных с тяжелым течением акне приведены в таблице 1.

В таблице приведены данные продукции кожного сала у пациентов с тяжелым течением акне. Наибольшее значение кожного жира, вырабатываемого у пациентов с акне, мы наблюдали в области обеих щек и лба, причем показатели значений кожного жира в этих областях были одинаково высокими, при ППА и КА формах акне, отличие не достоверно, ($p > 0,05$).

Показатели уровня порфиринов в исследуемых группах также носили неравнозначные значения. Достоверные отличия наблюдались между показателями порфиринов в области лба, левой щеки и средними значениями между двумя формами акне ($39,53 \pm 1,26$ к $43,79 \pm 1,34$; $42,06 \pm 0,92$ к $46,07 \pm 1,29$, и $35,16 \pm 0,45$ к $37,10 \pm 0,55$ соответственно $p < 0,05$). Наибольших значений показатели порфиринов достигали также в области обеих щек, как при ППА, так и при КА ($46,11 \pm 1,52$ и $46,07 \pm 1,29$).

Показатели кожного сала и уровня порфиринов как

Таблица 1
Показатель соотношения продукции кожного сала и уровня порфиринов в пяти зонах у больных с тяжелым течением акне n=62

Группа		Продукция кожного сала		
		Уровень порфиринов (у.е.)	Кожный жир (у.е.)	Порфириновый коэффициент (%)
ППА (n=34)	Лоб	$39,53 \pm 1,26^{**}$	$138,56 \pm 2,29^*$	$22,05 \pm 0,30^*$
	Нос	$26,12 \pm 0,59^*$	$110,32 \pm 1,46^*$	$19,15 \pm 0,38^*$
	Подбородок	$22,35 \pm 0,49^*$	$102,32 \pm 1,44^*$	$17,89 \pm 0,23^*$
	Щека правая	$45,74 \pm 1,08^*$	$144,71 \pm 1,93^*$	$23,94 \pm 0,28^*$
	Щека левая	$42,06 \pm 0,92^{**}$	$142,79 \pm 1,35^*$	$22,69 \pm 0,30^*$
	Среднее	$35,16 \pm 0,45^{**}$	$127,74 \pm 0,94^*$	$21,56 \pm 0,12^*$
КА (n=28)	Лоб	$43,79 \pm 1,34^{**}$	$141,64 \pm 1,94^*$	$23,52 \pm 0,46^*$
	Нос	$26,04 \pm 0,99^*$	$112,75 \pm 1,76^*$	$18,72 \pm 0,49^*$
	Подбородок	$23,50 \pm 0,48^*$	$103,54 \pm 1,06^*$	$18,50 \pm 0,35^*$
	Щека правая	$46,11 \pm 1,52^*$	$148,54 \pm 2,40^*$	$23,62 \pm 0,59^*$
	Щека левая	$46,07 \pm 1,29^{**}$	$145,07 \pm 2,00^*$	$24,07 \pm 0,54^*$
	Среднее	$37,10 \pm 0,55^{**}$	$130,31 \pm 1,09^*$	$22,15 \pm 0,28^*$
Контроль (n=20)	Лоб	$13,60 \pm 0,76^*$	$91,85 \pm 2,52^*$	$12,93 \pm 0,68^*$
	Нос	$10,65 \pm 0,74^*$	$74,80 \pm 3,32^*$	$12,53 \pm 0,66^*$
	Подбородок	$10,50 \pm 0,64^*$	$70,60 \pm 3,22^*$	$13,06 \pm 0,66^*$
	Щека правая	$13,60 \pm 0,94^*$	$97,35 \pm 2,93^*$	$12,28 \pm 0,81^*$
	Щека левая	$13,20 \pm 0,85^*$	$95,95 \pm 2,51^*$	$12,02 \pm 0,61^*$
	Среднее	$12,31 \pm 0,44^*$	$86,11 \pm 1,58^*$	$12,51 \pm 0,39^*$

*Примечание: Отличие достоверно – * – критерий Манна-Уитни по сравнению с показателем; ** – Папуло-пустулезной к конглобатной формой акне ($p < 0,05$).*

при ППА, так и при КА были достоверно выше по отношению показателей контрольной группы, ($p < 0,001$ в обоих случаях).

При вычислении порфиринового коэффициента достоверных отличий между показателями ППА к КА мы не наблюдали. Однако как при ППА, так и при КА данный показатель был достоверно выше по отношению к показателю контрольной группы, соответственно ($p < 0,01$).

Выводы: Основным показателем повышения уров-

ня кожного сала и порфиринов является порфириновый коэффициент, который можно опосредовано считать показателем повышения уровня *P. acne* на коже пациентов с акне. Данный показатель был повышен практически у всех пациентов с тяжёлым течением акне. Следовательно, данный показатель можно использовать для определения уровня кожного сала, а уровень ПК опосредовано можно считать показателем повышения уровня *P. acne*.

Список использованной литературы:

1. Ahn H.H. Fluorescence digital photography of acne using a light-emitting diode illuminator. / H. H. Ahn, S. N. Kim, and Y. C. Kye // *Skin Research and Technology*. 2006. Vol. 12(4). P: 289-291.
2. Bhate K. Is there an association between long-term antibiotics for acne and subsequent infection sequelae and antimicrobial resistance? A systematic review / K. Bhate, L-Y Lin, J.S. Barbieri, C. Leyrat, S. Hopkins, R. Stabler, L. Shallcross, L. Smeeth, N. Francis, R. Mathur, S. Langan, S.-Jo Sinnott // *BJGP OPEN* // 2020. Vol. 5(3). doi: 10.3399/BJGPO.2020.0181
3. Bruggemann H. The complete genome sequence of *Propionibacterium acnes*, a commensal of human skin. / H. Bruggemann, A. Henne, F. Hoster, H. Liesegang, A. Wiezer, A. Strittmatter, S. Hujer, P. Dürre, G. Gottschalk // *Science*. 2004. Vol. 305(5684). P:671-673.
4. Bojar R.A. Acne and *Propionibacterium acnes*. / Richard A. Bojar, Keith T. Holland // *Clin Dermatol*. Vol. 22(5). P: 375-379.
5. Choi C.W. Ultraviolet-induced red fluorescence of patients with acne reflects regional casual sebum level and acne lesion distribution: qualitative and quantitative analyses of facial fluorescence. / C.W. Choi, J.W. Choi, K.C. Park, S.W. Youn // *Br J Dermatol*. 2012. Vol 166(1); P:59-66. doi: 10.1111/j.1365-2133.2011.10598.x
6. Dobrev H. Fluorescence diagnostic imaging in patients with acne. / Hristo Dobrev // *Photodermatology, Photoimmunology & Photo-medicine*. 2010. Vol. 26 (6); P: 285–289. doi: 10.1111/j.1600-0781.2010.00541.x
7. Grice E.A. Topographical and temporal diversity of the human skin microbiome. / Grice E.A. Kong H.H., Conlan S., Deming C.B., Davis J., Young A.C., NISC Comparative Sequencing Program, Bouffard G.G., Blakesley R.W., Murray P.R., Green E.D., Turner M.L & Segre J.A. // *Science*. 2009. Vol. 324. P: 1190-1192.
8. Lucchina L.C. Fluorescence photography in the evaluation of acne. / L C Lucchina, N. Kollias, R. Gillies, S.B. Phillips, J.A. Muccini, M.J. Stiller, R.J. Trancik, L.A. Drake // *J Am Acad Dermatol* 1996. Vol. 35(1). P:58–63.
9. Schaller M. Induction of a chemoattractive proinflammatory cytokine response after stimulation of keratinocytes with *Propionibacterium acnes* and coproporphyrin III. / M. Schaller, M. Loewenstein, C. Borelli, K. Jacob, M. Vogeser, W.H.C. Burgdorf, G. Plewig // *British Journal of Dermatology*. 2005. Vol. 153(1); P: 66–71. doi.org/10.1111/j.1365-2133.2005.06530.x
10. Shaheen B. A microbial aetiology of acne: what is the evidence? / Shaheen B., Gonzalez M. // *British journal of dermatology*. 2011. Vol. 165(3). P: 474-485.
11. Williams H.C. Acne vulgaris / H.C. Williams, R.P. Della-valle, S. Garner // *Lancet*. 2012. Vol. 379(28). P: 361-372.