

НОВОСТИ

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

**ЦЕНТРАЛЬНОАЗИАТСКИЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ**

№ 1.2023 (101)
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

1998-2023

ЛЕТ

25
Юбилейный выпуск

СОДЕРЖАНИЕ

Оригинальные статьи

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПСОРИАЗА СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ И ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ В УЗБЕКИСТАНЕ <i>Н.И. Меликова, У.А. Ташкенбаева, А.Ш. Алиев, Ф.Ф. Хашимов.</i>	4
ЭНДОГЕННАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЕЙ <i>Т.К. Абдужаббаров, У.А. Ташкенбаева.</i>	7
СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ О ПАТОГЕНЕЗЕ РОЗАЦЕА <i>А.С. Якубова, У.Ю. Сабиров.</i>	9
ОЦЕНКА НАРУШЕНИЙ В СОСУДИСТО-ТРОМБОЦИТАРНЫХ ЗВЕНЬЯХ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА <i>Б.И. Мухамедов, А.А. Хаджиметов.</i>	11
МАРКЕРЫ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ (С-РЕАКТИВНЫЙ БЕЛОК) У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ <i>А.Ш. Иноятов, М.М. Джаббаров.</i>	15
СОДЕРЖАНИЕ КАТЕЛИЦИДИНА LL-37 И КЛЕЦА DEMODEX FOLLICULORUM У БОЛЬНЫХ РОЗАЦЕА <i>У.Ю. Сабиров, А.А. Якубов, С.С. Арифов.</i>	18
ИННОВАЦИИ ДИЕТОТЕРАПИИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ <i>А.Б. Рахматов, М.Б. Айходжаева.</i>	21
ИНТЕРЛЕЙКИНЫ КАК МАРКЕРЫ ДИАГНОСТИКИ ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНЫХ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ <i>Н.О. Нурханова.</i>	26
ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ У ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯИЧНИКОВ <i>Н.С. Найимова, Н.Н. Каримова.</i>	28

Обмен опытом

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С АКТИНИЧЕСКИМ КЕРАТОЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН <i>Г.Б. Пягай.</i>	30
QO‘TIR KASALLIGINING TARQALISHIGA ZAMONAVIY QARASHLAR <i>Е.Х. Eshboev, А.Т. Tog‘ayev, О.А. Babajanov.</i>	33
QO‘TIR KANASINING MORFOBIOLOGIK XUSUSIYATLARI ASOSIDA KASALLIKNING ERTA TASHXISOTINI RIVOJLANTIRISH <i>Е.Х. Eshboev, А.Т. Tog‘ayev, D.R. Rustamova.</i>	35
МИКРОБИОТА КОЖИ И ЕЕ РОЛЬ ПРИ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У СПОРТСМЕНОВ <i>А.А. Садилов, Г.Ш. Тохтаев, Н.С. Саипова, Х.Х. Сафаров, У.А. Юсубалиев.</i>	37
ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА ГЕПАТОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ЗООАНТРОПОНОЗНОЙ ТРИХОФИТИЕЙ <i>О.С. Илматов, И.Н. Абдувахитова, З.М. Абидова, Г.Ш. Тохтаев, Д.А. Далимова.</i>	42
FARG‘ONA VILOYATI HUDUDIDA MOXOV KASALLIGINING PAYDO BO‘LISH SABABLARI <i>N.M. Shokolonova, E.X. Eshboev.</i>	52
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ У БЕРЕМЕННЫХ <i>О.У. Мирзаабдуллахожиева, Ш.А. Зуфарова, Х.Н. Негматшоева.</i>	54
ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕХАНИЧЕСКИХ СПОСОБОВ ИНДУКЦИИ РОДОВ У ЖЕНЩИН С ДОРОДОВЫМ РАЗРЫВОМ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК НА ДОНОШЕННЫХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ <i>А.А. Климашкин, Ю.Г. Расуль-Заде, Т.М. Нуруллаев.</i>	56

ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В У БЕРЕМЕННЫХ СОВРЕМЕННЫМИ МЕТОДАМИ <i>О.У. Мирзаабдуллахожиева, Ш.А. Зуфарова, О.С. Юлдашева.</i>	58
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭХОДОППЛЕРОГРАФИИ ДО И ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ <i>А.Х. Каримов, Б.Т. Ахмедова.</i>	61

Обзор

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА <i>Г.А. Исмаилова, Ф.Б. Миродилова.</i>	68
СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ИНФЕКЦИЯХ ВЛАГАЛИЩА <i>М.Х. Каттаходжаева, З.Н. Кодирова.</i>	74
PREEKLAMPSIYA PATOGENEZI VA SABABIARI <i>R.S. Navruzova.</i>	80

Материалы конференции: статьи

СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ: ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ УЗБЕКИСТАНА – ВЧЕРА, СЕГОДНЯ И... <i>А.Ш. Ваисов.</i>	83
СЕПТОПЛАСТИКА У ДЕТЕЙ – ЗА И ПРОТИВ <i>С.А. Хасанов, М.Г. Бобохонов, Г.К. Бабаханов.</i>	88
ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ДВОЙНЕЙ <i>Х.Т. Шодиева, Ж.Е. Пахомова, Д.Э. Назарова, Г.А. Ахмедова, Ш.А. Шодиева.</i>	90
К РЕЗУЛЬТАТАМ ГЕНОТИПИРОВАНИЯ СТАФИЛАКОККОВОЙ ФЛОРЫ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМИ ДЕРМАТИТОМ, ПРОЖИВАЮЩИХ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Ш.З. Мавлянова, Н.Дж. Икрамова, Г.Р. Ибрагимова, Н.Я. Мадрохимова, Ю.А. Алимухамедова, Н.А. Абдухамидова.</i>	92
COVID-19 BILAN BOG‘LIQ ALOPETSIIYANING DIFFUZIV SHAKLLARI BO‘LGAN BEMORLARDA MIKROELEMENTLAR HOLATINING O‘ZIGA XOS XUSUSIYATLARI <i>U.A. Tashkenbayeva, F.X. Abbosxonova.</i>	95
ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ КОЖИ ПРИ СПОРТИВНЫХ НАГРУЗКАХ РАЗНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ <i>А.А. Садилов, Г.Ш. Тохтаев, Н.С. Саипова, Х.Х. Сафаров, У.А. Юсубалиев.</i>	98
ИЗУЧЕНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ УРОГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА <i>Ф.Н. Нуралиев, И.А. Ваисов.</i>	101
НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ КАНДИДОЗНОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ <i>Ш.З. Мавлянова, Е.В. Есионова, А.У. Бурхонов, И. Самарходжаева.</i>	104
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПЕРИПАРТАЛЬНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ. ОПЫТ ЛАБОРАТОРИЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И НЕКОРОНАРОГЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МИОКАРДА РСНПМЦК <i>Т.А. Абдуллаев, О.К. Худойберганов, И.А. Цой, С.Т. Мирзарахимова, Р.Ш. Бекбулатова.</i>	107
MOXOV KASALLIGI BO‘YICHA NAMANGAN VILOYATIDAGI EPIDEMIK JARAYON (1930-2010-YILLAR, RETROSPEKTIV TAHLIL) <i>E.X. Eshboev, N.M. Shokolonova.</i>	110

Материалы конференции: тезисы

FEATURES OF CLINICAL MANIFESTATIONS AND LABORATORY INDICATORS IN PSORIATIC ARTHRITIS <i>I.N. Abduvakhitova, Sh.X. Makhmudov, G.Sh. Toxtayev, B.A. Elboboyev, B.B. Kurbanov.</i>	113
ВИЧ/СПИД В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ <i>М.И. Абдуллаев, Д.Ж. Набиева, Н.Н. Ахмедгалиева.</i>	113

риска тяжелой преэклампсии при многоплодной беременности и пути ее профилактики. Вестник РУДН. 2015;1:69-76.

13. Макария А.Д., Бицадзе В.О., Хизроева Д.Х. HELLP-синдром. Акушерство, гинекология и репродуктология. 2014;8:2:61-68.

14. Айламазян Э.К., Репина М.А. Материнская смертность вследствие эклампсии – чему можно научиться? Журнал акушерства и женских болезней.

15. Фролова Н.И., Белокриницкая Т.Е., Колмакова К.А. Возможности предикции тяжелой преэклампсии у женщин низкой степени риска. Фундаментальная и клиническая медицина. 2021;6(2):51-58. <https://doi.org/10.23946/2500-0764-2021-6-2-51-58>

16. Пылаева Н.Ю., Шифман Е.М., Куликов А.В., Артымук Н.В., Белокриницкая Т.Е., Филиппов О.С., Бабич Т.Ю. Преэклампсия. Эклампсия. Анестезия и интенсивная терапия в родах и послеродовом периоде. Обзор литературы. Вестник интенсивной терапии им. А.И. Салтанова. 2020;1:41–52. DOI: 10.21320/1818-474X-2020-1-41-52

17. Российское общество акушеров-гинекологов, Ассоциация анестезиологов-реаниматологов, Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов. Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Клинические рекомендации, 2021.

18. Мальцева Л. И., Васильева Э. Н. Витамин D и преэклампсия. Российский вестник акушера-гинеколога, 2016.

19. Сидорова И. С., Никитина Н. А. Критические формы преэклампсии. Российский вестник акушера-гинеколога, 2017.

20. Российское общество акушеров-гинекологов. Нормальная беременность. Клинические рекомендации, 2020.

21. Alanis MC, Johnson DD. Early initiation of severe preeclampsia induction of labor is versus elected cesarean delivery and newborn// American Journal of Obstetrics and Gynecology 2008; 199 (3): 262. e1-262.e6.

22. Протоколы МЗ РК № 262 от 04 мая 2011 г.

23. Бикташева Х.М. и др. Преэклампсия в системе «мать-плацента-плод»// Материалы научно-практической конференции, Алматы-Актау, 2010 г.

24. Witcher P.M. Preeclampsia: Acute Complications and Management Priorities. AACN Adv Crit Care. 2018; 29(3): 316–326.

DOI:10.4037/aacnacc2018710

25. Sibai B.M. Evaluation and management of severe preeclampsia before 34 weeks' gestation. Am J Obstet Gynecol. 2011; 205(3): 191-198.

26. Fong A., Chau C.T., Pan D., Ogunyemi D.A. Clinical morbidities, trends, and demographics of eclampsia: a population-based study. Am J Obstet Gynecol. 2013; 209(229): e221-e227.

27. Hart L.A., Sibai B.M. Seizures in pregnancy: epilepsy, eclampsia, and stroke. Semin Perinatol. 2013; 37: 207-224.

28. Thornton C., Dahlen H., Korda A., Hennessy A. The incidence of preeclampsia and eclampsia and associated maternal mortality in Australia from population-linked datasets: 2000-2008. Am J Obstet Gynecol. 2013; 208(476): e1-e5.

29. Magee L.A., Pels A., Helewa M., et al. Canadian Hypertensive Disorders of Pregnancy Working Group. Diagnosis, evaluation, and management of the hypertensive disorders of pregnancy: executive summary. J Obstet Gynaecol Can. 2014; 36(5): 416-441.

30. Bojja V., Keepanasseril A., Nair P.P., Sunitha V.C. Clinical and imaging profile of patients with new-onset seizures & a presumptive diagnosis of eclampsia – A prospective observational study. Pregnancy Hypertens. 2018; 12: 35–39. DOI: 10.1016/j.preghy.2018.02.008

31. Sanghavi M., Rutherford J.D. Cardiovascular physiology of pregnancy. Circulation. 2014; 130: 1003-1008.

32. Kazma J.M., van den Anker J., Allegaert K., et al. Anatomical and physiological alterations of pregnancy. J Pharmacokinet Pharmacodyn. 2020; Feb 6. DOI: 10.1007/s10928-020-09677

33. Liu S., Elkayam U., Naqvi T.Z. Echocardiography in pregnancy: Part 1. Curr Cardiol Rep. 2016; 18:92.

34. Melchiorre K., Sharma R., Thilaganathan B. Cardiovascular implications in preeclampsia: an overview. Circulation. 2014; 130: 703-714.

35. Shahul S., Rhee J., Hacker M.R., et al. Subclinical left ventricular dysfunction in preeclamptic women with preserved left ventricular ejection fraction: a 2D speckle-tracking imaging study. Circ Cardiovasc Imaging. 2012; 5: 734-739.

36. Shivananjiah C., Nayak A., Swarup A. Echo changes in hypertensive disorder of pregnancy. J Cardiovasc Echogr. 2016; 26: 94-96.

37. Weiniger C.F., Sharoni L. The use of ultrasound in obstetric anesthesia. Curr Opin Anaesthesiol. 2017; 30: 306-312.

СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ:

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ УЗБЕКИСТАНА – ВЧЕРА, СЕГОДНЯ И...

А.Ш. Вайсов

Кафедра дерматовенерологии и косметологии ТМА

В статье приводится краткий анализ дерматовенерологической службы республики и роль высшей школы Узбекистана в подготовке врачебных кадров, в организации медицинской помощи на разных этапах исторического развития. Высокий темп положительной динамики развития отмечен за последние 25 лет независимости государства.

Tarix sahifalari: O'zbekiston dermatovenerologiyasi – kecha, bugun va...

A.Sh. Vaisov

Maqolada respublikamiz dermatovenerologiya xizmatining tarixiy taraqqiyotning turli bosqichlaridagi holati va O'zbekiston oliy ta'limning tibbiyot kadrlarini tayyorlashdagi, va tibbiy yordamni tashkil etishdagi o'zini qisqacha tahlil qilingan. Ayniqsa, davlatimiz mustaqilligining oxirgi 25 yilida rivojlanishning ijobiy dinamikasi yuqori tempi qayd etildi.

Pages of history: dermatovenerology of Uzbekistan – yesterday, today and...

A.Sh. Vaisov

The article provides a brief analysis of the dermatovenerological service of the republic and the role of higher education in Uzbekistan in the training of medical personnel, in the organization of medical care at different stages of historical development. A high rate of positive development dynamics has been noted over the past 25 years of the independence.

Нам, делегатам конгресса Европейской Академии дерматовенерологов (Мадрид 2019 г.) организовали экскурсию в бывшую столицу Испании город Толедо. Экскурсовод, рассказывая историю величественной церкви, где и сегодня служат молитву одновременно христиане, мусульмане и иудеи, вдруг заявила, что их регион знаменит не только архитектурными памятниками, но и первыми университетами, где медицину преподавали по книге великого восточного врача Авиценны, заметила она. С гордостью обсуждая вклад великого предка, мы выяснили, как плохо мы знаем историю, как мало мы говорим молодому поколению о вкладе наших учителей в развитие мировой цивилизации. В тоже время за рубежом об этом знают и пишут. Например известный специалист Фредерик Старр из США (2020 год) пишет об Академии Мабуна в древнем Хорезме (10 век), об ученом-энциклопедисте аль Беруни открывшем Америку за три века до Колумба, что «Канон врачебной науки» Ибн Сины написанный на рубеже 9-10 веков, на протяжении 600 лет был главным учебником по медицине во всех учебных заведениях мира, что знаменитые стрельчатые арки пришли в готику из центральноазиатской архитектуры. (Стивен Фредерик Старр. В кн. «Утраченное просвещение». М.2020. 560 стр.)

История знает многих врачей Востока. Абу Али ибн Сина (Авиценна), Абу Мансур Камари, Гиясиддин Мухаммед, Наджибуддин Самарканди, Нафис ибн Аваз, Исмаил Джурджани, Умар Чаглини, и т.д. Но Авиценна занимает особое место в истории медицины и дерматологической науки и практики, в частности. Авиценна подробно описал более 30 кожных болезней: дерматиты, острую и хроническую экзему, нейродермит, ихтиоз, проказу, витилиго, бородавки, различные стоматиты, хейлиты, трофическую язву, лейшманиоз, чесотку, вшивость, псориаз. Широко применяемое Авиценной смазывание очагов витилиго соком инжирного дерева с последующим солнечным облучением явилось прообразом современной фотохимиотерапии дерматозов. Описывая лепру болезнью «Мохов», Авиценна называл ее еще и «львиной» болезнью из-за характерных высыпаний на лице больного, делающим его похожим на льва. Ученый рассматривал выпадение волос как проявление патологии внутренних органов и результат воздействия факторов окружающей среды. Авиценна предложил использовать для лечения сифилиса ртуть, что нашло в дальнейшем широкое распространение в сифилидологии. Однако, многого мы не знаем, архивные материалы хранятся в запасниках известных библиотек Петербурга, Лондона, Парижа и ждут своего часа, или лежат в руинах погребенными под завалами столиц древнего Хорезма, Самарканда и Бухары.

Второй этап истории отечественной дерматовенерологии начинается с момента начала подготовки врачей-дерматовенерологов, когда в Ташкенте в 1919 г. по инициативе врачей-энтузиастов, работавших в крае, открывается Высшая краевая медицинская школа, на базе которой в 1920 г. организуется медицинский факультет созданного по декрету В.И. Ленина Туркестанского государственного университета.

Среди врачей и ученых, инициаторов по созданию высшей школы и в дальнейшем способствовавших ликвидации

заразных дерматозов, следует отметить вклад двух хирургов, работавших в Ташкенте и прославивших нашу страну: это Петр Фокич Боровский и Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий.

П.Ф. Боровский в 1892 г. был назначен заведующим бактериологического кабинета и ординатором хирургического отделения Ташкентского военного госпиталя. С 1894 г. учёный изучал пендинскую язву и 23 сентября 1898 г. на заседании Русского хирургического общества в Петербурге сделал доклад об открытии им возбудителя кожного лейшманиоза. П.Ф. Боровский долгие годы заведовал кафедрой госпитальной хирургии и до последних дней оставался деканом лечебного факультета ТашГосМИ. Портрет П.Ф. Боровского первым описавшего возбудителя кожного лейшманиоза (фото подписано – врач, Ташкент, Туркестанский край) вывешен в галерее выдающихся учёных – паразитологов мира в Молтеновском институте Кембриджского университета.

В.Ф. Войно-Ясенецкий с 1917 г. работал главным врачом и хирургом городской больницы в Ташкенте, а с 1920 г. и до 1937 г. заведовал кафедрой оперативной хирургии с топографической анатомией ТашМИ. Он автор книги «Очерки гнойной хирургии» и в 1946 г. удостоен Государственной премии за успехи в борьбе с гнойными процессами. Он видный церковный деятель, архиепископ (святой Лука). Бронзовый бюст при жизни учёного был установлен в галерее выдающихся хирургов в Институте неотложной помощи им. Склифосовского в г.Москве.

Подготовка врачей-дерматовенерологов, разработка научных проблем и успешная борьба с заразными болезнями в Средней Азии началась после организации в 1920 г. кафедры кожных и венерических болезней медицинского факультета Туркестанского университета в г.Ташкенте. Первым заведующим кафедрой был избран представитель Петербургской дерматологической школы профессор **Анатолий Ильич Лебедев** (1888-1923), возглавлявший кафедру до 1923 г. В апреле 1921 года при Наркомздраве была создана межведомственная комиссия по разработке мер борьбы с проституцией и сифилисом. Благодаря его настойчивости 17 июля 1922 г. удалось открыть клинику на 22 койки.

Крупным научным вкладом является монография профессора, выпущенная в Ташкенте, посвященная патологической гистологии кожных болезней и сифилиса, он предложил свою классификацию дерматозов по морфологическим признакам и создал коллекцию муляжей при кафедре.

С 1924 по 1930 г. заведующим кафедрой был доктор медицинских наук, профессор **Исай Самойлович Мильман**. В 1922 году была организована серологическая лаборатория, где вскоре наладили производство антигенов и гемолитических сывороток. По инициативе профессора Мильмана И. С. в 1925 году было создано научное общество дерматовенерологов. На 2-м научном съезде врачей Средней Азии (1925) в г.Ташкенте были доложены результаты обследования населения на сифилис и заразные дерматозы. Поражённость сифилисом в 8 районах республики колебалась от 0,9 до 12,5% населения, причём 69,6% составлял третичный сифилис.

В эти годы принимаются государственные меры борьбы с алкоголизмом, наркоманией, аморальными элементами. На

3 научном съезде врачей Средней Азии (1928г) учёные и делегаты подчеркнули важность диспансерных методов работы и необходимость учредить институт, который явился бы центром по борьбе с венерическими болезнями.

В 1930 г. заведующим кафедрой кожных и венерических болезней был избран профессор **Анатолий Иосифович Картамышев**, представитель киевской школы дерматовенерологов, окончил Ленинградскую Военно-медицинскую академию. С его приходом активизировалась научная работа, кафедра расширилась за счет капитальных построек для лекционного зала, дополнительных палат, число коек увеличилось до 65.

Велика роль проф. Картамышева А.И. в проведении 26 марта 1932 года первого республиканского съезда дерматовенерологов Узбекистана и в создании 7 июня 1932 года Узбекского научно-исследовательского института дерматологии и венерологии, как научно-методического центра по организации дерматовенерологической службы.

История показала, что успех работы дерматовенерологической службы во многом зависел от личности трех лидеров: кто возглавляет кафедру ТашМИ, кто председатель общества врачей (с 1925 до 2007 год зав.кафедрой ТашМИ традиционно избирался Председателем общества) и кто директор НИИДиВ, а также от уровня их взаимодействия.

С открытием в 1932 году кафедры кожных и венерических болезней при Ташкентском институте усовершенствования врачей и Самаркандском медицинском институте улучшились возможности подготовки квалифицированных кадров по дерматовенерологии для научной, педагогической и практической работы.

С 1939 года были внедрены качественные показатели и новые формы учёта заболеваний. Значительно снизилась заболеваемость сифилисом. Так, если интенсивный показатель по сифилису в 1929 году составлял 809,1, то в 1940 году он снизился в 4,7 раза и составлял 171,3 на 100 тысяч населения. Поражённость сельского населения дерматомикозами в Ташкентской области составляла от 6,6 до 10%.

Заведование кафедрой профессором Цветан Ангелович Кристановым (1898-1974) относится к периоду Великой Отечественной войны (1940-1945 гг.), когда он работал и проректором по учебной работе ТашМИ.

В 1945-1971 г.г. заведующим кафедрой ТашМИ работал заслуженный деятель науки, доктор медицинских наук, профессор, **Армаис Аристокесович Аковбян** (1900-1974). Под его руководством были подготовлены первые доктора медицинских наук (У.М. Мирахмедов, К.С. Сулейманов, Р.А. Капкаев) из представителей коренного населения. Многие годы он являлся научным руководителем студенческого научного общества в ТашМИ.

Сотрудники УзНИИДиВ и кафедры кожных и венерических болезней ТашГосМИ, участвовали в проведении 26 кожно-венерологических экспедиций, в республике была налажена постановка специфической РИБТ и всего комплекса серореакций. К 1965 году отмечается резкое снижение заболеваемости сифилисом: в Хорезмской области на 100%, в ККАССР и в других областях республики снижение более чем на 90%.

Некоторое ослабление профилактической работы КВД и

возникшие социальные предпосылки роста заразных болезней, обусловленные произошедшим стихийным бедствием, землетрясением в Ташкенте в 1966 году, привели к небывалому росту заболеваемости заразными формами сифилиса в республике.

В 1971 г. заведующим кафедрой становится заслуженный деятель науки, доктор медицинских наук, профессор **Усман Мирахмедович Мирахмедов** (1918-1994) – участник Великой Отечественной войны, много сделавший для разработки и внедрения новых методов серодиагностики, ранней диагностики и новых методов лечения сифилиса.

В 1974 году директором УзНИИДиВ назначается доцент кафедры ТашГосМИ Абидов Матлабходжа Мурадович. В результате слаженной работы профессора Мирахмедова У.М. – председатель республиканского общества дерматовенерологов и доцента Абидова М.М. – директор УзНИИДиВ, был построен новый комплекс зданий для УзНИИДиВ, а в 1976 году состоялся II съезд дерматовенерологов Узбекистана, определивший дальнейшее развитие службы.

Важной страницей в истории дерматовенерологической службы стала организация (в 1975 г.) самостоятельного курса, в 1976 году кафедры лечебного факультета ТашГосМИ во главе заслуженного деятеля науки, доктора медицинских наук, профессора **Радик Абдуллаевича Капкаева**, а также: доцент А.Ш. Ваисов, ассистенты Л.А. Абольянц, Л.А. Асатурова, Е.И. Данильянц.

Клиническая база кафедры – КВД Среднеазиатской железной дороги за короткое время превращается в современную и хорошо материально и технически оснащенную клинику. Под руководством проф. Капкаева Р.А. качественно улучшился уровень диагностики и лечения дерматологических больных, впервые были организованы кабинеты магнитолазерного лечения, тепловизионной диагностики, ПУВА терапии, криотерапии, медицинской косметологии, был разработан оригинальный метод лечения кожного лейшманиоза и метод фотохимиотерапии в условиях жаркого климата, изучены ультраструктурные и иммунологические изменения при ИППП.

Третий этап – дерматовенерология независимого Узбекистана.

В 1991 год происходит развал большой страны, начинается парад суверенитетов. Делегаты последнего Всесоюзного съезда дерматовенерологов собрались в столице Казахстана в городе Алмата. В воздухе витает всеобщая растерянность, никто не знает ответа на вопрос – Что дальше? Решают избрать Председателем общества Академика Скрипкина Ю.К., и от каждой бывшей республики – по 1 зам.председателя общества.

От Узбекистана заместителем председателя Всесоюзного общества дерматовенерологов избирается профессор **Ваисов Адхам Шавкатович** заведующий кафедрой кожных и венерических болезней Первого ТашГосМИ. В 1991 году по возвращению из Алматы на базе общества, создается Ассоциация дерматовенерологов Узбекистана и Ваисов А. избирается Президентом Ассоциации, возглавляет Специализированный Совет по защите докторских диссертаций.

Учитывая реалии рыночной экономики, по инициативе проф. Ваисова А.Ш. на базе кафедры и кожного отделе-

ния клиник 1 ТашГосМИ создается новый тип лечебного учреждения – Республиканский научно-учебно-лечебный центр «Витилиго» МЗ РУз, который работая на принципах смешанного финансирования, демонстрирует успехи и перспективность рыночных отношений. Центр «Витилиго» становится инициатором и лидером сотрудничества и центром проведения международных научно-практических конференций, кузницей кадров для республики и ближнего зарубежья.

С 1991 года начинается неуклонный и быстрый рост сифилиса во всех странах постсоветского пространства. В 1995 году, для организации эффективной борьбы с ИППП в республике, профессор Ваисов А.Ш., оставаясь заведующим кафедрой и Президентом Ассоциации дерматовенерологов Узбекистана, назначается директором НИИ Дерматологии и Венерологии МЗ РУз. Коллектив кафедры в полном составе переезжает в клинику НИИ ДиВ.

Тогда, в период нарастающей эпидемии сифилиса, обостряющихся проблем с медикаментами и реактивами, новыми социальными факторами, объединенному коллективу кафедры и института удалось внедрить амбулаторные методы лечения сифилиса, добиться принятия мер на уровне правительства, организовать специальное заседание Коллегии Минздрава. Всё это позволило скоординировать усилия ведомств республики, на фоне проводимого тогда в республике всеобщего сокращения коек и штатов, удалось сохранить кадры и усилить службу, обеспечить её техникой и медикаментами. Главным результатом этих усилий явилась стабилизация заболеваемости сифилисом (в 1997 г.) в Узбекистане на уровне 47,3 больных на 100 тысяч населения (в Казахстане 256, в России 286, в Киргизстане 170 на 100 тысяч населения), и обеспечить дальнейшее ежегодное его снижение.

Кафедра помогла Научно-исследовательскому институту улучшить кадровый состав, совершенствовать структуру, улучшить материально-техническую базу, открыть аспирантуру и докторантуру, усилить амбулаторно-консультативный отдел, избавиться от вакантных должностей, выиграть первые международные гранты. В 1998 году начала функционировать локальная компьютерная сеть, соединившая 22 подразделения института.

Активизировали работу с студентами и молодыми учеными. Так, совместно с представительством кампании Procter&Gamble в республике, в течение 5 лет проводили международный конкурс, с присуждением ежегодно, премии лучшим: 2-м студентам, одному аспиранту и одному докторанту, с ежемесячной выплатой суммы международной стипендии. Специальность **дерматовенеролог** стала престижной.

В 1997 году коллектив НИИ ДиВ и кафедры ТашГосМИ во главе с профессором Ваисовым А.Ш. провели исторический 3-й Республиканский съезд дерматовенерологов Узбекистана с участием делегаций всех центрально азиатских государств, который определил дальнейший путь развития службы и сотрудничества. Съезд утвердил новые стандарты диагностики и терапии дерматозов и ИППП, принял решение о ликвидации проблемы лепры в Узбекистане.

Принятое решение съезда обязывало членов Ассоциации:

- создать совместный (ЦА) специализированный журнал,
- очередные съезды проводить каждые 5 лет,
- развитие косметологии и частного сектора медицины
- укреплять международные научные связи дерматовенерологов.

Спустя 25 лет

По решению делегатов 3-го съезда и делегаций дерматовене-рологических служб государств Центральной Азии создали Центральное Азиатское научно-практическое издание «Новости дерматологии и венерологии» первый номер журнала начал выходить ежеквартально с января 1998 года. После обращения съезда акушеров-гинекологов республики о сотрудничестве (в 2003 г.), цели и задачи журнала были расширены, включены проблемы материнства и родовспоможения, и журнал с 2004 года начал выходить под новым названием «Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья» (Главный редактор – проф. Ваисов А.Ш.). Журнал с первых дней был включен в перечень научных журналов рекомендованных ВАК при Кабинете Министров Республики Узбекистан при защите докторских диссертаций.

На сегодня выпущено 100 номеров журнала «Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья», в них содержится 3080 научных статей и тезисов. Из них 1305 статей посвящены проблемам дерматовенерологии, 844 статьи – репродуктивному здоровью, 524 тезисов, и 560 публикаций по смежным актуальным вопросам научно-практической медицины.

С 2008 года в Ташкенте издается второй научно-практический журнал дерматовенерологов Узбекистана «Дерматовенерология и эстетическая медицина» (главный редактор – проф. Сабилов У.Ю.).

С 2020 года дерматовенерологи Узбекистана участвуют в подготовке и выпуске в г. Минске Республика Беларусь нового международного научно-практического журнала «Дерматовенерология. Косметология» (главный редактор от Узбекистана – проф. Ваисов А.Ш.).

Начиная с 1997 года (после 3-го съезда), очередные съезды проводились каждые 5 лет. Последний съезд на высоком международном уровне проведен в 2022 году (проф. Сабилов У.Ю.) с участием делегаций и специалистов из разных стран и всех континентов. Работа съезда и сообщения показали, что за эти годы произошли большие изменения в повышении качества и доступности специализированной помощи населению Республики, в внедрении высокотехнологических методов диагностики и лечения, в достижении высокой эффективности лечения дерматовенерологических заболеваний. Необходимо отметить, что особо важную роль в этом сыграло Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан за №563 от 31.07.2017 года – первый государственный документ, регламентирующий работу службы. Утверждена структура службы во главе с РСНПМЦ Дерматовенерологии и косметологии (директор – проф. Сабилов У.Ю.), с 15 региональными филиалами в областных центрах и в РК, а также многочисленные районные и межрайонные КВД, отделения и кабинеты. Дерматологическую помощь в республике оказывают 1200 врачей (дерматовенерологи – 965); Обеспеченность – 0,3 на 10 тысяч населения; Ква-

лификационные категории имеют – 62%. Увеличилось количество специалистов высшей квалификации. Так, в целом по службе работает: докторов медицинских наук – 25, профессоров – 11, кандидатов медицинских наук – 37. А в Центре, где степень острепенности еще вчера был низок, сегодня число кандидатов медицинских наук выросло до 25, докторов медицинских наук – до 11, а профессоров – до 5. За последние годы в центре были кардинально обновлены материально-техническая и клиническая база. Проведён капитальный ремонт и реконструкция здания поликлиники.

В рамках выполнения Постановления Президента РУз за № 4440 «О мерах по дальнейшему совершенствованию оказания медицинской и социальной помощи детям с редкими (орфанными) и другими наследственными генетическими заболеваниями» впервые в Средней Азии на базе РСНПМЦ Дерматовенерологии и косметологии открыто детское отделение на 12 коек. Этот «Международный Центрально-Азиатский Центр диагностики и лечения генных дерматозов» (рук. – проф.Рахматов А.Б.) оказывает амбулаторную и стационарную помощь не только детям Узбекистана, но и соседних стран. На данный момент составлен реестр всех пациентов с булезным эпидермолизом.

Активно развиваются аппаратная и лазерная дерматология, дерматокосметология и трихология. Организована подологическая служба в республике. Внедрены методы меланоцитарной трансплантации при витилиго, пересадка своих и искусственных волос, а также лазерные технологии в лечении алопеции, работает отделение пластической хирургии.

В научно-экспериментальной лаборатории центра ведутся работы по культивированию фибробластов и мезенхимальных стволовых клеток и их применения в лечении трофических язв, булезных дерматозов и других дерматозов. По результатам исследования противовоспалительных и антимикробных свойств активизированных кремниевых растворов природного происхождения впервые созданы и внедрены (проф. Мавлянова Ш.З.) в производство и широко используются различные косметические препараты (**Fatiderm**).

После принятия Постановления Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему развитию частного сектора здравоохранения», за №ПП-2863 от 1.04. 2017 года наблюдается активное развитие и нормальное функционирование частного сектора здравоохранения в республике.

Сегодня различных учреждений частного сектора медицины в республике зарегистрировано более 6 тысяч. Заниматься лечением больных с ИППП в частном секторе запрещено. Учреждений занимающихся диагностикой и

лечением дерматологических больных становится все больше. Особенно бурный рост количества отмечается среди медиков оказывающих косметические услуги, и часто лицами, не имеющими медицинского образования.

В тоже время увеличивается количество частных клиник оказывающих достойную конкуренцию ведущим специализированным центрам республики по качеству оказываемых медицинских услуг. Многие из них сотрудничают с медицинскими ВУЗами страны (Клиника ACFA MEDLINE, Клиника им. Федоровича, клиника профессора Ирсадиева и т.д.).

Первая дерматологическая клиника «MShifo» была организована в 1997 году (после 3-го съезда) при помощи Ассоциации дерматовенерологов Узбекистана и представительства компании «PROCTER&GAMBLE» (США). Сегодня клиника «MShifo» оснащена самой инновационной медицинской техникой и известна в республике и за рубежом как центр по оказанию качественных услуг больным с дерматологическими и эстетическими проблемами. Клиника «MShifo» является с 2009 года клинической базой Ташкентской медицинской академии, с 2019 года – Ургенчского филиала ТМА, с 2020 года – Ташкентского медицинского педиатрического института, по подготовке студентов, магистров и клинических ординаторов. Такое сотрудничество оказалась очень эффективной. Так, ректор Ургенчского филиала ТМА говорит: Провели анкетный опрос студентов 6 курсов. На вопрос студенту – По вашему мнению, укажите лучшую клиническую базу кафедр, и выставьте на 1,2 и 3 места. 93% опрошенных студентов на первое место поставили клиническую базу кафедры дерматологии (филиал клиники «MShifo» в Ургенчском филиале ТМА).

Годы независимости Узбекистане отличаются высоким темпом положительной динамики в развитии страны в целом и в системе охраны здоровья населения в частности. Во исполнение Указов Президента и решений правительства республики проведено реформирование системы здравоохранения, практически вновь созданы первичное звено здравоохранения, уникальная служба неотложной медицинской помощи, научные центры по оказанию высокотехнологичной специализированной медицинской помощи, и условия для развития частной медицины. Открыты новые медицинские ВУЗы в г.Ташкенте и в отдельных областных центрах. Роль Ташкентской Медицинской Академии, как основного поставщика медицинских кадров высшей квалификации и научных специализированных центров, как лидеров системы здравоохранения в условиях дальнейшего развития остается очень высокой.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Рагоза Н.И. Фотоальбом. Альманах. 15 лет Ташкентскому медицинскому институту. 1935 г.
2. Усманов Т. Материалы к истории борьбы с сифилисом в Узбекистане (1865-1970 гг.). Автореферат дисс. канд. мед. наук. Т. 1971 г.
3. Джалалова К.М. В кн: Л.М. Исаев и борьба с паразитарными болезнями в Узбекистане. Т.1989 г, 98 стр.
4. Каримов Х.Я. Альманах Второго ТашГосМИ. 1990-2000 гг. Т.2000 г.
5. Даминов Т.А., Магруппов Б.А. Первый Ташкентский Государственный медицинский институт в годы независимости.Т.2003 г.
6. Ваисов А.Ш. К 90 летию образования кафедры кожных и

венерических болезней Ташкентской Медицинской Академии. Т. Медиц. журнал Узб. 2010г., №2, стр.95-99

7. Ваисов А.Ш. К 100 летию Ташкентской Медицинской Академии. Высшее медицинское образование в Узбекистане и его роль в развитии дерматовенерологической службы. Т. Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. 2020 г., №3-4, стр.4-14.

8. Стивен Фредерик Старр. В кн. «Утраченное просвещение. Золотой век Центральной Азии от арабского завоевания до времен Тамерлана». М.2020. 560 стр.

9. Сабиров У.Ю. Перспективы дерматовенерологической службы Узбекистана. 8 съезд дермат.вен.Уз. Т.2022 г.10 стр.