




СБОРНИК ТЕЗИСОВ

**МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ:
«СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ
РАЗВИТИЯ ИНФЕКТОЛОГИИ,
МЕДИЦИНСКОЙ ПАРАЗИТОЛОГИИ,
ЭПИДЕМИОЛОГИИ И
МИКРОБИОЛОГИИ»**

4-5 апреля
2023 года
Ургенч



Министерство здравоохранения
Республики Узбекистан

Ташкентская медицинская академия

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Международная общественная организация
«Евро-Азиатское общество по инфекционным болезням»

Министерство здравоохранения
Республики Каракалпакстан

Федеральное бюджетное учреждение науки
Московский научно-исследовательский институт
эпидемиологии и микробиологии имени Г.Н. Габричевского

**Сборник тезисов международной
научно-практической конференции
«Современные тенденции развития
инфектологии, медицинской паразитологии,
эпидемиологии и микробиологии»**

4-5 апреля 2023 г.

Город Ургенч



ВЛИЯНИЕ ПАРАЗИТАРНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (ЛЯМБЛИОЗ КИШЕЧНИКА) НА ТЕЧЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Имамова И.А., Магзумов Х.Б., Бобожонов Ш.Ж., Максудова З.С., Мирзаева Г.А.
Ташкентская медицинская академия, Узбекистан, Ташкент

Атопический дерматит является наследственным заболеванием с хронически-рецидивирующим течением с определённой возрастной динамикой, характеризующийся нарушением клеточно-мембранной активации, гиперчувствительностью ко многим иммунным и неиммунным стимулам и дисфункцией сосудов кожи. Наличие такого интеркуррентного заболевания, как лямблиоз кишечника провоцирует или утяжеляет атопический дерматит. Лямблиоз является антропонозной паразитарной инфекцией, чаще протекающая как бессимптомное паразитоносительство, в тяжёлых случаях развивается дисфункция кишечника, развивается астено-вегетативный синдром и аллергизация организма.

Цель исследования: характеристика сочетанного клинического течения атопического дерматита с лямблиозом кишечника.

Материал и методы исследования: обследованы 40 больных атопическим дерматитом в возрасте 18-43 лет.

Все больные проходили стандартное клинико-лабораторное обследование. У всех больных сочетанный диагноз лямблиоз кишечника выставлен обнаружением цист лямблий в каловых массах. У всех больных в крови отмечалась эозинофилия и повышение уровня общего сывороточного Ig E 141 ± 12 МЕ/мл (у здоровых лиц Ig E составил 75 ± 5 МЕ/мл).

20 (50%) больным первой группы наряду с десенсибилизирующей и местной терапией атопического дерматита такролимусом (протопик), назначен 7 дневный курс лечения лямблиоза кишечника метранидазолом по 0,25 г 3 раза в день.

Наряду с десенсибилизирующей и местной терапией атопического дерматита такролимусом (протопик), 20 (50%) больным из второй группы назначен 7 дневный курс лечения лямблиоза кишечника нифурателом по 400 мг х 3 раза в день.

В группе больных, получивших нифурател, контрольное исследование обнаружения цист лямблий в каловых массах было отрицательным. А, явления атопического дерматита исчезали на 7-8 день лечения.

При лечении метранидазолом такой эффект был у 16 больных. При этом 5 больных жаловались на тошноту, отмечаемую после приёма препарата в первые дни терапии. Явления атопического дерматита исчезали на 7-8 день лечения.

Следовательно, при атопическом дерматите лечение лямблиоза кишечника предпочтительно осуществлять применением нифуратела.