

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG‘LQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

**DERMATOVENEROLOGIYANING ISTIQBOLI:
TEKNOLOGIYALAR, TADQIQOTLAR VA
AMALIYOT**

Professor X.K. Shadiev tavalludining
80-yilligiga bag‘ishlanadi

**БУДУЩЕЕ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ:
ТЕХНОЛОГИИ, ИССЛЕДОВАНИЯ И
ПРАКТИКА**

Посвящается 80-летию со дня рождения
профессора Х.К. Шадиева

Сборник тезисов

ТАШКЕНТ–2025

УДК: 616.5

«Будущее дерматовенерологии: технологии, исследования и практика» –
Ташкент, 2025 г - 161 с.

Сборник тезисов конференции посвящён таким актуальным теоретическим и практическим вопросам дерматовенерологии как, общие и частные вопросы патологии кожи, принципы диагностики и терапии, профилактика дерматозов, инфекционных заболеваний и инфекций, передаваемых половым путем, а также дерматозов неинфекционной природы, включая патологию кожи новорожденных, генодерматозы и опухоли кожи, перспективам развития службы детской дерматовенерологии, а также проблемам детской дерматовенерологии в Узбекистане и в мире.

Редакционная коллегия:

Главный редактор: Хаитов К.Н. – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой Дерматовенерологии, детской дерматовенерологии Ташкентского государственного медицинского университета.

Зам. главного редактора: Маннанов А.М. – д.м.н., профессор кафедры Дерматовенерологии, детской дерматовенерологии Ташкентского государственного медицинского университета.

Зам. главного редактора: Мун А.В. – PhD, ассистент кафедры Дерматовенерологии, детской дерматовенерологии Ташкентского государственного медицинского университета.

Зам. главного редактора: Абдуллаев М.И. – д.м.н., профессор кафедры Дерматовенерологии, детской дерматовенерологии Ташкентского государственного медицинского университета.

Ответственный секретарь: Мун А.В. – PhD, ассистент кафедры Дерматовенерологии, детской дерматовенерологии Ташкентского государственного медицинского университета.

Члены редакционной коллегии:

Бабаджанов О.А. – д.м.н., доцент кафедры Дерматовенерологии, детской дерматовенерологии Ташкентского государственного медицинского университета.

Рихсиев У.Ш. – к.м.н., доцент кафедры Дерматовенерологии, детской дерматовенерологии Ташкентского государственного медицинского университета.

Бобобекова Н.Б. – к.м.н., доцент кафедры Дерматовенерологии, детской дерматовенерологии Ташкентского государственного медицинского университета.

Ходжаева С.М. – к.м.н., доцент кафедры Дерматовенерологии, детской дерматовенерологии Ташкентского государственного медицинского университета.

Абидов Х.А. – PhD, доцент кафедры Дерматовенерологии, детской дерматовенерологии Ташкентского государственного медицинского университета.

Рецензенты:

Ваисов А.Ш. – д.м.н., профессор 1 кафедры Дерматовенерологии Ташкентского государственного медицинского университета.

Азизов Б.С. – д.м.н., доцент, заведующий 2 кафедрой Дерматовенерологии Ташкентского государственного медицинского университета

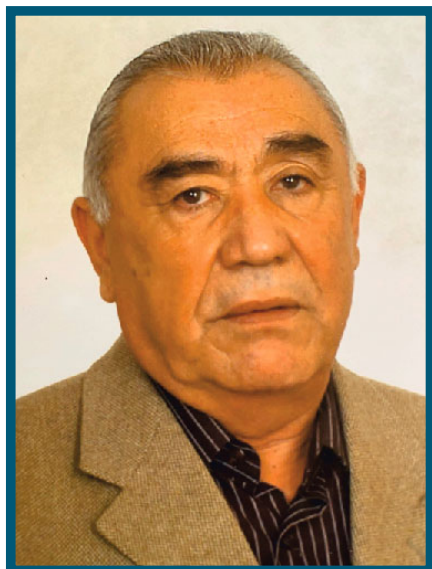
Мухаррирлик Кенгаши анжуман материалларининг мазмунига масъул эмас.

Илмий тўплам муаллифлар томонидан топширилган тезисларни оригинал ҳолда чоп этмоқда.

Редакционный Совет не несет ответственности за содержание материалов конференции. Материалы публикуются в соответствии с оригиналом авторских тезисов.

© Ташкент – «Fan va texnologiyalar nashriyot-matbaa uyi» – 2025

Профессор Хаким Қаюмович Шадиев — Ўзбекистон болалар дерматовенерологияси



2025 йилда ўзининг 80 йиллик юбилейини нишонлаётган ҳурматли олим, педагог ва устоз — профессор Хаким Қаюмович Шадиев 1945 йил 1 сентябрда туғилган. Унинг номи замонавий ўзбек дерматовенерологияси ва янги йўналиш — болалар дерматовенерологияси ривожланиши билан боғлиқ бўлиб, бу йўналиш бугунги кунда ҳам унинг илмий ва инсоний таъсири остида муваффақиятли ривожланмоқда.

Профессор Шадиев Х.Қ ўзининг илмий ва педагогик фаолиятини Ўрта Осиё тиббиёт педиатрия институти (САМПИ, ТошПТИ, ҳозирги ТДТУ) билан боғлаган бўлиб, у ерда ассистентликдан дерматовенерология кафедраси мудирлигигача бўлган йўлни босиб ўтган. Унинг раҳбарлигида республикадаги илк 40 ўринли болалар дерматологик клиникаси ташкил этилган ва у мутахассислар тайёрлаш базасига айланган. Профессор раҳбарлигида 9 та номзодлик ва 5 та докторлик диссертацияси ҳимоя қилинган, кўплаб шогирдлари Ўзбекистоннинг турли ҳудудларида ва хорижда фаолият юритмоқда.

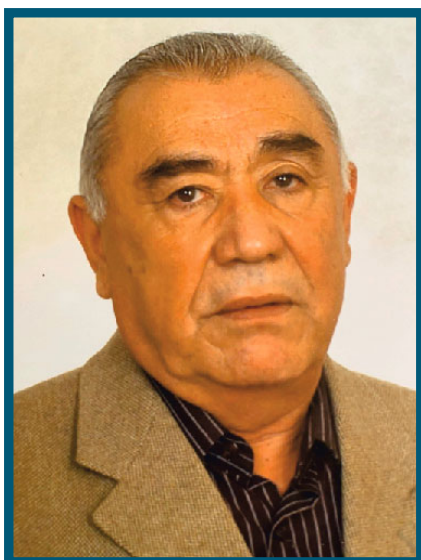
Профессор Шадиев Х.Қ. — 150 дан ортиқ илмий мақолалар ва 5 та монография муаллифи, 1997 йилдан бери “Европа дерматовенерология академияси” (EADV) нинг фахрий аъзоси, 2004 йилда Кембридж дипломи билан тақдирланган. У халқаро ҳамкорликни ривожлантириш, замонавий диагностика ва ўқитиш усулларини жорий этиш, илмий мактабни такомиллаштириш ва янги авлод дерматовенерологларини тайёрлашда фаол бўлган.

1997–2009 йилларда профессор Шадиев Х.Қ. ТошПТИнинг 1-педиатрия факултетини бошқарган. У доимо талабалар ва ҳамкасбларига нисбатан эътиборли бўлган, уларни қўллаб-қувватлаган ва маслаҳат берган. Унинг мулоқотдаги соддалиги, очикқўнғиллилиги ва самимийлиги ҳамма томонидан қадрланади.

Бугунги кунда ҳам профессор Хаким Қаюмович илмий ва жамоат ишларида фаол иштирок этмоқда, университет ҳаётида қатнашмоқда ва ёш мутахассисларга ёрдам бермоқда. Унинг касбий маҳорати, ҳаётий тажрибаси ва инсоний фазилатлари кўпчилик учун ибрат бўлиб хизмат қилади.

Дерматовенерология кафедраси жамоаси профессор Хаким Қаюмович Шадиевни 80 йиллик юбилейи билан чин дилдан табриклайди ва унга соғлиқ, фаровонлик ҳамда илмий ва педагогик фаолиятида янада катта ютуқлар тилайди.

Профессор Хаким Каюмович Шадиев — основатель школы детской дерматовенерологии Узбекистана



В 2025 году свой 80-летний юбилей отмечает уважаемый учёный, педагог и наставник — профессор Хаким Каюмович Шадиев (род. 1 сентября 1945 г.). Его имя связано с развитием современной узбекской дерматовенерологии и созданием нового направления — детской дерматовенерологии, которое и сегодня успешно продолжает развиваться

Научная и педагогическая деятельность профессора Шадиева Х.К. неразрывно связана со Среднеазиатским медицинским педиатрическим институтом (САМПИ, ТашПМИ, ныне ТГМУ), где прошёл путь от ассистента до заведующего кафедрой дерматовенерологии. Под его руководством была организована первая в Республике детская дерматологическая клиника на 40 коек, ставшая базой подготовки специалистов. Под его научным руководством защищено 9 кандидатских и 5 докторских диссертаций, многие его ученики продолжают работу в разных регионах Узбекистана и за рубежом.

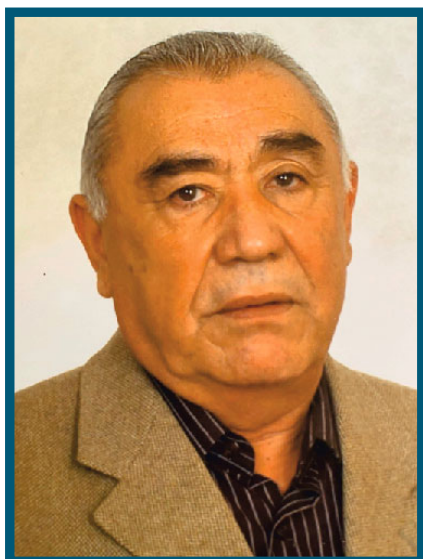
Профессор Шадиев Х.К. — автор более 150 научных публикаций и 5 монографий, почётный член “Европейской академии дерматовенерологии” (EADV) с 1997 года, обладатель диплома Кембриджа (2004 г.) за достижения в области дерматологии и венерологии. Он активно поддерживал международное сотрудничество, внедрял современные методы диагностики и обучения, развивал научную школу и готовил новое поколение дерматовенерологов.

В 1997–2009 годах профессор Шадиев Х.К. возглавлял 1-й педиатрический факультет ТашПМИ. Он всегда отличался вниманием к студентам и коллегам, умел поддержать и подсказать. Его отличают простота в общении, доброжелательность и открытость.

Сегодня профессор Хаким Каюмович продолжает активную работу, участвует в жизни университета и помогает молодым специалистам. Его профессионализм, жизненный опыт и человечность служат примером для всех.

Коллектив кафедры дерматовенерологии сердечно поздравляет профессора Хакима Каюмовича Шадиева с 80-летием и желает крепкого здоровья, благополучия и дальнейших успехов в научной и педагогической деятельности.

Professor Hakim Kayumovich Shadiyev — Founder of the Uzbek School of Pediatric Dermatovenereology



In 2025, the respected scientist, teacher, and mentor Professor Hakim Kayumovich Shadiyev (born on September 1, 1945) celebrates his 80th anniversary. His name is closely associated with the development of modern Uzbek dermatovenereology and the establishment of a new field — pediatric dermatovenereology, which continues to successfully develop under his scientific and personal influence.

Professor Shadiyev H.K. dedicated his academic and teaching career to the Central Asian Medical Pediatric Institute (SAMPI, TashPMI, now Tashkent State Medical University — TSMU), where he advanced from assistant to Head of the Department of Dermatovenereology. Under his leadership, the first pediatric dermatology clinic in the Republic, with 40 beds, was established — becoming a key training base for specialists. Under his supervision, nine PhD and five doctoral dissertations were defended, and many of his students continue their work across Uzbekistan and abroad.

Professor Shadiyev H.K. is the author of more than 150 scientific papers and five monographs, an honorary member of the European Academy of Dermatology and Venereology (EADV) since 1997, and a recipient of the Cambridge Diploma (2004) for his achievements in dermatology and venereology. He actively promoted international cooperation, introduced modern diagnostic and teaching methods, and developed a strong scientific school, training a new generation of dermatovenereologists.

From 1997 to 2009, Professor Shadiyev H.K. served as Dean of the First Pediatric Faculty of TashPMI. He has always been known for his attention to students and colleagues, his support and guidance, and his simplicity, kindness, and openness.

Today, Professor Hakim Kayumovich continues to take an active part in academic and public life, contributing to university development and mentoring young specialists. His professionalism, life experience, and humanity remain an example for many.

The staff of the Department of Dermatovenereology sincerely congratulates Professor Hakim Kayumovich Shadiyev on his 80th anniversary and wishes him good health, wellbeing and continued success in his scientific and teaching work.

INVESTIGATION OF THE SKIN MICROBIOTA IN CHILDREN WITH ATOPIC DERMATITIS

WOO SUN YOUNG, Mun A.V.
Tashkent State Medical University

Atopic dermatitis (AD) is a chronic inflammatory skin condition characterized by itchy, dry skin and the formation of eczematous lesions. It is one of the most common dermatological disorders in children, typically manifesting early in life and often co-occurring with other allergic conditions such as allergic rhinitis and asthma. The pathogenesis of AD involves environmental triggers, genetic predisposition, impaired skin barrier function, and immune dysregulation. Recent findings indicate that the skin microbiota—a diverse community of microorganisms—plays a crucial role in skin health and may influence the severity of AD exacerbations (Scharschmidt & Fischbach, 2015).

Epidemiological data shows that approximately 15-20% of children are affected by AD, significantly more than the 1-3% prevalence observed in adults (WHO, 2023). This sharply delineated contrast highlights the need for focused research on pediatric populations to develop effective interventions. The increasing prevalence of AD among children and the challenges it shows in clinical management further justify the importance of investigating the role of skin microbiota in this research.

Purpose of the study

The primary aim of this study is to explore how skin microbiota influences the severity and frequency of exacerbations in children with atopic dermatitis. Understanding this relationship may provide a basis for developing novel therapeutic strategies that utilize microbiota modulation to manage AD more effectively.

Research methods

1. Clinical methods: Disease severity and symptoms will be assessed using standardized clinical evaluations combined with caregiver-reported questionnaires. The Eczema Area and Severity Index (EASI) will be used to provide a comprehensive assessment of AD severity.

2. Immunological methods: microbial profiling through skin swab samples evaluated;

3. Statistical methods: data analysis will contain correlation studies to assess the relationship between microbiota composition and AD severity, as well as comparative analyses between affected and control groups.

Study materials

1. A cohort of children aged 1 to 18 years: diagnosed with atopic dermatitis, divided into subgroups based on disease severity.
2. Caregiver-reported questionnaires: detailing AD flare-up frequency, symptoms, and lifestyle factors.

Expected results

It is anticipated that the research will disclose distinct microbial patterns associated with varying degrees of atopic dermatitis severity. Findings may reveal specific microbial communities that contribute to protection against AD exacerbations, potentially guiding future therapeutic strategies focusing on microbiota restoration.

Conclusion

This research aims to enhance understanding of the role of skin microbiota and bacteriophages in the management of atopic dermatitis in children. By elucidating how microbial composition influences disease exacerbation, the study may identify novel, comprehensive treatment approaches that improve the quality of life for affected children and their families.

РОЛЬ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ АЛОПЕЦИИ У ДЕТЕЙ

Аббосхонова Ф.Х.

Ташкентский государственный медицинский Университет
Кафедра Дерматовенерологии и косметологии №1

Алопеция у детей представляет собой гетерогенную группу заболеваний, включающую как рубцовые, так и нерубцовые формы потери волос. Особый интерес вызывает очаговая алопеция (*alopecia areata*), характеризующаяся аутоиммунной природой. В последние годы активно исследуется влияние кишечной микробиоты на патогенез различных иммунозависимых состояний, включая кожные заболевания. Однако роль кишечного микробиома в развитии алопеции у детей остаётся недостаточно изученной.

Цель исследования:

Анализ современных данных о взаимосвязи состава кишечной микробиоты и механизмов развития алопеции у детей, с акцентом на иммунные и воспалительные компоненты патогенеза.

Материалы и методы:

Проведен анализ отечественных и зарубежных публикаций в базах данных PubMed, Scopus и eLIBRARY за период 2015–2025 гг.,

посвящённых связи кишечной микробиоты с дерматологическими и аутоиммунными заболеваниями у детей, включая алопецию.

Результаты и обсуждение:

- Кишечная микробиота участвует в регуляции как врождённого, так и адаптивного иммунитета.

- У детей с алопецией выявляются признаки кишечного дисбиоза: снижение разнообразия микробиоты, уменьшение количества *Bifidobacterium* и *Lactobacillus spp.*, а также рост условно-патогенных видов.

- Нарушение микробного баланса может активировать провоспалительные цитокины (IL-1 β , IL-6, TNF- α), способствуя разрушению волосяных фолликулов через аутоиммунные механизмы.

- Ряд пилотных клинических исследований демонстрирует улучшение состояния пациентов с алопецией при использовании пробиотиков и пребиотиков, что подтверждает потенциальную роль микробиоты как терапевтической мишени.

Заключение

Кишечная микробиота играет значимую роль в патогенезе алопеции у детей, опосредованную иммунными и воспалительными механизмами. Изучение микробиоты открывает перспективы для разработки новых методов диагностики, профилактики и терапии данного заболевания. Необходимы дальнейшие клинические исследования для подтверждения причинно-следственных связей и определения эффективных микробиомно-ориентированных подходов в лечении.

КОЖНЫЕ СВИЩИ И СИНУСЫ ВДОЛЬ ШУНТИРУЮЩИХ СИСТЕМ: КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПРИНЦИПЫ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ВЕДЕНИЯ

Абдуллаев Б.Э. – асс.кафедры Экстренной педиатрии и медицины катастроф при ТГМУ

Кариев Г.М. – д.м.н., проф. Директор Республиканского научного центра нейрохирургии при министерстве здравоохранения

Актуальность. Формирование кожных свищей и синусов вдоль хода вентрикулоперитонеального шунта — редкое, но клинически значимое осложнение, которое может привести к хроническому инфицированию, ликворее и септическим состояниям. Такие поражения часто развиваются постепенно, манифестируя отделяемым, локальной гиперемией и рецидивирующими воспалительными очагами в проекции

катетера. Диагностика осложняется тем, что дерматологические проявления (гнойное отделяемое, эрозии, гиперкератоз) могут имитировать пиодермию или посттравматический рубец. Поэтому своевременное взаимодействие нейрохирурга и дерматолога имеет решающее значение для точного распознавания осложнения и выбора тактики лечения.

Цель исследования. Изучить клинические, микробиологические и морфологические особенности кожных свищей и синусов, формирующихся вдоль шунтирующих систем, и разработать алгоритм их ранней диагностики и профилактики.

Материалы и методы. В исследование включены 9 пациентов (возраст 2–28 лет) с установленными вентрикулоперитонеальными шунтами, госпитализированные в Республиканский центр нейрохирургии (ТТЗ) в 2021–2024 гг. У всех пациентов отмечались признаки локального воспаления в проекции катетера. Проводились: осмотр с участием дерматолога, бактериологическое исследование отделяемого, УЗИ мягких тканей и ревизия шунта. В трёх случаях выполнено гистологическое исследование стенок свищевого хода.

Результаты. Свищевые ходы чаще локализовались в заушной (44%) и подключичной (33%) областях. Основным возбудителем являлся *Staphylococcus aureus* (67%), реже — *Cutibacterium acnes*. Гистологически в области поражения определялись хронический гранулематозный воспалительный инфильтрат и эпителиальная выстилка свищевого хода. Консервативная терапия (антисептики, местные антибиотики, перевязки с цинк-пантенолом) оказалась эффективной лишь в лёгких случаях. Большинству пациентов потребовалась ревизия или замена шунта. После внедрения дерматологического мониторинга частота повторных свищей снизилась с 18 % до 4 % ($p < 0,05$).

Выводы. Кожные свищи и синусы вдоль шунтирующих систем представляют собой серьёзное осложнение, требующее комплексного подхода. Ведущими факторами риска являются хроническое раздражение кожи, вторичная бактериальная колонизация и поздняя диагностика. Своевременное дерматологическое обследование, щадящая антисептическая обработка и профилактика мацерации кожи позволяют значительно снизить частоту подобных осложнений. Междисциплинарное наблюдение нейрохирурга и дерматолога должно стать обязательным этапом послеоперационного ведения пациентов с шунтирующими системами.

ОЦЕНКА ПРОФИЛЯ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Абдуллаев Б.Э. – асс.кафедры Экстренной педиатрии и медицины катастроф при ТГМУ

Кариев Г.М. – д.м.н., проф. Директор Республиканского научного центра нейрохирургии при министерстве здравоохранения

Актуальность. Кожа и нервная система имеют общее эмбриональное происхождение — эктодерму, что объясняет тесные функциональные и патофизиологические взаимосвязи между неврологическими и дерматологическими процессами. У госпитализированных пациентов нейрохирургического профиля нередко наблюдаются дерматологические осложнения, обусловленные длительной иммобилизацией, медикаментозной нагрузкой, аллергическими реакциями, воздействием антисептиков и давлением фиксирующих устройств. Своевременная дерматологическая оценка таких больных имеет решающее значение для профилактики пролежней, инфекций мягких тканей и лекарственных дерматозов, что улучшает качество ухода и прогноз восстановления.

Цель исследования. Оценить частоту и спектр дерматологических заболеваний у пациентов, находившихся на лечении в нейрохирургическом отделении Республиканского центра нейрохирургии (ТТЗ), и выявить взаимосвязь между типом нейрохирургической патологии и кожными проявлениями.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ медицинских карт 114 пациентов (из 172 ранее запланированных), госпитализированных в Республиканский центр нейрохирургии в период с 2020 по 2024 гг., которым проводилась консультация дерматолога. Изучались: возраст, пол, длительность госпитализации, вид нейрохирургического вмешательства, применяемые лекарственные препараты, а также вид и частота дерматологических заболеваний. Кожные проявления классифицировались на воспалительные, инфекционные, аллергические и медикаментозно-индуцированные.

Результаты. Средний возраст пациентов составил 46,3 года (диапазон от 3 до 82 лет), мужчин было 55,2%. Наиболее частыми нейрохирургическими диагнозами были спинальная патология (32,4%), цереброваскулярные заболевания (24,5%), опухоли ЦНС (20,3%) и посттравматические состояния (11,6%). Среди дерматологических диагнозов чаще всего встречались лекарственные высыпания (17,5%),

контактный дерматит (15,7%), себорейный дерматит (14,9%), грибковые инфекции кожи (7,8%) и пролежни (6,1%). В 5% случаев кожные осложнения развивались в проекции шунтирующих систем или хирургических швов. Пациенты, получавшие комбинированную антибактериальную и противосудорожную терапию, имели более высокий риск кожных реакций ($p < 0,05$).

Выводы. Дерматологические осложнения являются частым и потенциально предотвратимым компонентом послеоперационного периода у нейрохирургических пациентов. Наиболее распространёнными нозологиями остаются лекарственные и контактные дерматиты, а также себорейные изменения кожи головы. Внедрение дерматологического мониторинга в структуру нейрохирургического наблюдения, особенно в отделениях интенсивной терапии, способствует раннему выявлению осложнений, снижению частоты вторичных инфекций и повышению эффективности комплексного лечения. Междисциплинарное взаимодействие нейрохирургов и дерматологов должно стать обязательной частью клинической практики в нейрохирургических стационарах.

LOCAL TREATMENT OF VITILIGO IN CHILDREN

Abdullaev M.I., Ilyosov U.M.

(Tashkent State Medical University. Alfraganus University)

The external treatment of the patients with vitiligo is one of the importance components of treatment. Incorrect treatment (general and local) results frequently to the aggravation of the dermato-pathological process. The prescription of the polyvitamins, immunostimulators, photosensibilizators and UV radiation resulted frequently to failure outcomes.

In order to achieve stabilization of the dermato-pathological process it is necessary to perform treatment of the accompanying diseases; psychocorrection; diet; vitamintherapy (only vitamins of group B,E,C); hematoprotectors (Leev 52, apcosul, esenciale hepanorm); immunomodulators (Levomisol, immunomodulin and others); prebiotics (Hilak-forte), in the further time – eubiotics; sedative preparations (pirroxan, novopassit, glicine, sanopax); digestive enzymes (contab, pancreatin, pansinorm, vob-enzim); preparations improving tissue metabolism (lipoic acid, folic acid, metionin). Locally: melagenin, vitex, Hypericum L. oil without UV radiation.

After stabilization of the dermato-pathological process to the complex treatment there are added furanocumarine preparations, UV radiation (UFB=280-320) is prescribed for external use with quartz lamp or sun lights in relation to the seasons.

In vitiligo the pathological process has degenerative character – there is destruction of the pigment cells and powerful ultraviolet effect may only enhance this process. The epidermis unprotected by pigment is damaged very quickly; the rest defective melanocytes in the epidermis are fully destroyed. Clinically this is expressed by burns and progressing depigmentation. The researches proved that only in moderate doses of UV radiation stimulation of melanogenesis occurs, whereas in their sharp increase together with other cells of epidermis melanocytes are damaged too, in connection with above-mentioned during performance of photochemotherapy for patients with vitiligo it is necessary to follow the main principles of phototherapy: 1) UV radiation is prescribed after determination of the biodose; 2) séances of radiation should be performed in a day (in order to avoid accumulation of photodynamic effects in the skin); 3) treatment should be performed by courses of 15-20 procedures with interval between them 15-20 days; 4) to take radiation at the same time, that is, every 48 hours. It is necessary to include sun lights additionally; 5) increase in single therapeutic light dose during the process of treatment was made only after disappearance of reddening of the focuses of lesions not more than 20% of the previous dose per one procedure; 6) locally the solution of the preparation was used on the depigmentated spots with covering of the adjacent area of healthy skin 1 – 1,5 cm 2 hours before radiation.

The solutions was dosed by drops with use of pipette (every time the same quantity of preparation on the same area of the skin surface) and distributed evenly by finger in the ribbon glove. This method provides decrease in cases of complications of the local treatment and significantly increase in efficacy of the therapy performed.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВИЧ АССОЦИИРОВАННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ДЕРМАТОЗОВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Абдуллаев М.И., Набиева Д.Д.

Ташкентский государственный медицинский университет,
Узбекистан

Цель исследования. Изучить этологических факторов ВИЧ ассоциированных инфекционных дерматозов.

Материалы и методы. Были изучены кожные проявления ВИЧ / СПИД инфицированных детей и подростков от 1 года до 18 лет (средний возраст $10,4 \pm 2,18$) проживающих на территории Узбекистана. Всего обследованы 198 больных детей различными проблемы кожи. На ряду со стандартными методами исследования, для уточнения этиологического характера поражения кожных покровов были проведены: бак. посев материала из поражённого участка, вирусологические тесты (с ПЦР реакцией). Все исследования проводились с соблюдением этических норм и после письменного согласия родителей или опекунов обследуемых детей.

Результаты и обсуждение. Известно, что более 85% случаев ВИЧ-инфекции в детском возрасте является результатом перинатальной трансмиссии, то есть инфицирование происходит в результате передачи ВИЧ от матери к ребенку во внутриутробном периоде, в родах и при грудном вскармливании. Как показали наши исследования, инфекционные дерматозы являются наиболее часто встречаемой патологии у ВИЧ-позитивных детей, с различными клиническими проявлениями. Исходя из цели исследования были проведены комплексное клиничко-лабораторное исследование больных детей на выявление этиологического фактора развития дерматозов.

Исследования показали, что из 89 детей у 41,6%, определено наличие миксинфекции. При распределении больных на группы в зависимости от этиологии возбудителя было определено, что наиболее часто встречаемой возбудителем дерматозов являются вирусные кожные инфекции - 70,8%, на втором месте бактериальная инфекция - 47,2%, при это наиболее часто встречаемыми инфекциями являлись: *Staphylococcus aureus* – 24,7%, *E.coli* - 14,6%, *Streptococcus pyogenes* – 6,7%. Грибковое поражение кожи диагностировано у 27% больных. При рассмотрении особенности микозного поражения у ВИЧ-позитивных детей наиболее часто обнаружено кандидоз – 14,6%, кератомикозы – 10,1%, меньше всего встречались дерматофитии- 3,4%.

Заключение. При проведении комплексного лечения ВИЧ-позитивных детей и подростков следует учесть, этиологических факторов сопутствующих инфекционных дерматозов и проводит кореглирующую терапию что, улучшает прогноз основного заболевания.

БИФОЛАК-АКТИВ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ

Абдуллаев М.И., Баходирова Ш.Б.

(Ташкентский государственный медицинский Университет
Альфраганус, медицинский факультет).

По данным различных авторов, нарушение микробиоценоза кишечника у детей, страдающих крапивницей выявляется в 70-90% случаев и выявлено прямой корреляционный связь между степенью дисбиоза кишечника и тяжестью течения крапивницы.

Цель работы заключалась в совершенствовании комплексной терапии крапивницы у детей с учетом коррекции дисбиоза с препаратом «Bifolak®-Active» Нами было обследовано 87 больных детей от 3 до 18 лет страдающих хронической крапивницей.

Bifolak®-Active применяют детям с первых дней жизни (в том числе недоношенным), взрослым и лицам пожилого возраста. Полезные свойства Bifolak®-Active определяют содержащиеся в нем живые, сублимированные пробиотические бактерии, обладающие антагонистической активностью против широкого спектра патогенных и условнопатогенных микроорганизмов. Высокий количественный уровень бифидо- и лактобактерий в препарате способствует быстрому восстановлению физиологического равновесия кишечной микрофлоры, активизируют защитные силы организма, и тем самым улучшают деятельность желудочно-кишечного тракта, обменные процессы, пристеночное пищеварение. Благодаря содержанию микрокристаллической целлюлозы обеспечивается очищение организма от шлаков, вредных веществ и микроорганизмов, находящихся в кишечнике, происходит оздоровление организма, укорочение и ослабление течения хронических заболеваний.

В отличие от кишечника здоровых взрослых людей, кишечник детей первых месяцев жизни характеризуется низкой сопротивляемостью к колонизации чужеродной флорой как патогенной, так и условно-патогенной. Эта особенность облегчает заселение кишечника ребенка полезной микрофлорой, к которой в первую очередь относятся бифидобактерии. В связи с этим, более целесообразным является заселение нужной микрофлоры, что достигается применением эубиотиков, симбиотиков и пробиотиков.

С этой целью, нами в комплексную терапию крапивницы был включен препарат – Бифолак актив. Коррекция нарушений микробиоценоза кишечника проводилась в зависимости от степени

дисбактериоза от 12 до 24 дней. Использование в комплексной терапии детей больных крапивницей бифолак актив привело к более быстрому регрессу основных клинических проявлений заболевания, что подтвердилось оценкой кожно-патологического процесса и нормализацией микрофлоры кишечника по данным микробиологического исследования после лечения.

ВЗАИМОСВЯЗЬ АНТИТОКСИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ И ЭОБИОТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ОЧАГОВОЙ АЛОПЕЦИЕЙ

Абдуллаев М.И., Эрназарова Ф.

(Ташкентский государственный медицинский университет.
Университет Альфраганус, медицинский факультет)

По данным литературы в поддержании гомеостаза организма незаменимое роль играют функциональное состояние кишечника и печени. Для уточнения связи между дисбактериозом кишечника и функциональным состоянием МОС печени, у детей больных очаговой алопецией (ОА) с различными степенями дисбиоза кишечника параллельно была изучена антитоксическая функция печени.

Проведенный анализ полученных результатов показали, что период полужизни антипирина возрастает с углублением дисбиотических изменений со стороны кишечника. При этом, у больных с дисбактериозом кишечника III-, особенно IV степенями период полужизни антипирина был самым высоким ($14,82 \pm 0,86$, $16,3 \pm 1,57$ соответственно при $P < 0,001$). Следовательно, показатели клиренса антипирина снижаются параллельно увеличению степени дисбиоза, но это разница статистически недостоверна. Поскольку величина $T_{1/2}$ не зависит от объема распределения препарата и отражает скорость его метаболизма.

Для выяснения взаимосвязи между активностью МОС и количественного и качественного состава микрофлоры кишечника у детей больных витилиго, мы решили разделить всех детей больных ОА на 2 группы в зависимости от активности ферментов МОС. Границей разделения была выбрана 11-часовая отметка как верхняя граница нормы у здоровых детей. При отборе, в первой группе оказались 29 больных, у которых период поуэлиминации антипирина не превышал 11 часов и средний показатель был равен $9,58 \pm 0,75$ час. Во вторую группу вошли остальные 49 больных детей ОА со сниженной активностью ферментов

МОС, у которых средней показатель периода полуэлиминации антипирина составил $14,41 \pm 1,23$ час. Результаты показали, что среди больных первой группы у 75,9% мелкоочаговая форма ОА, а у больных второй группы всего у 24,5% больных. У 29 (80,1%) больных крупноочаговой формы ОА, и у всех больных тотальной и субтотальной формой заболевания, время $T_{1/2}$ антипирина оказался более 11 часов.

Таким образом, длительно протекающий дисбактериоз кишечника приводит к снижению антитоксической функции печени у больных детей ОА и приводит к прогрессированию патологического процесса названных больных. В связи с этим корригирующую терапию дисбактериоза кишечника с соответствующими эубиотиками в сочетании с гепатопротекторами надо рассматривать как целенаправленными, приводящей к стабилизации патологического процесса у детей, больных ОА.

ГАЛЛО НЕВУС У ДЕТЕЙ

Абдуллаев М.И., Баходирова Ш.Б.

(Ташкентский государственный медицинский университет.

Университет Альфраганус, медицинский факультет)

Изучена частота встречаемости Галло невуc среди других клинических формы витилиго за последней 10 лет (2014 - 2024гг). Кафедральным сотрудникам за эти годы обращались с диагнозом «Витилиго» 652 детей в возрасте от 5 месяцев до 18 лет включительно. Из них девочки 53,7%, мальчики 46,3%.

В анамнезе у 15,9% больных имело место наследственная отягощенность витилиго; по материнской у 5,8% и у 10,1% по отцовской линии. В 6-х случаях витилиго встречалось у обоих родителей больных; в 4-х случае заболевание было зарегистрировано в 3-х поколениях.

При распределении и характеристике витилиго у детей по клиническим формам, использовалась разработанная рабочая классификация Шадиева Х.К., Абдуллаева М.И. 1993г. Среди больных у 37,4% установлена локализованная форма, 54,6% диссеминированными форма, у 24 генерализованная форма. Среди клинических форм витилиго особое место занимает Галло невуc (болезнь Сэттона). У 28 (4,3%) детей больных витилиго была установлена названная форма заболевания. Из них, 10 (35,7%) были мальчики, 18 (64,3%) - девочки. 4-ое детей были в возрасте 5-7 лет, 14 - в возрасте 8-11 лет, 10 - в возрасте 12-15 лет. У 18 (64,3%) детей депигментированные пятна находились только вокруг

пигментных невусов, в остальных случаях 10 (35,7%) - эта форма болезни сочеталась с вульгарным витилиго.

Невусы часто локализовались на гладкой коже спины (20; 71,4%), шеи (16; 57,1%), груди, живота (по 12; 42,9%), лица (8; 28,6%) и на ноге (4; 14,3%). Только у 4-х больных невусы были в количестве одного, у остальных их было несколько и локализовались они на вышеуказанных участках кожи. По данным соответствующих документов за период наблюдения у 14 больных, когда их возраст достиг 15-17 лет цвет невуса побледнел и в последующем в течение 3-4 месяцев лейкодермический ободок постепенно репигментировался. У 4-х больных появились новые депигментированные пятна на других участках гладкой коже. У остальных динамику за кожным процессом не удалось из-за неявки больных. По данным документов ни в одном случае не выявлено малигнизации процесса у наблюдаемых детей болезнью Сэттона.

Таким образом, дальнейшее наблюдение за течением заболевания в возрастном аспекте и изучение причинных факторов Галло невус имеет не только научное, но и немаловажное практическое значение.

КОРРЕКЦИЯ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Абдуллаев М.И., Уткирова Ш. М., Илёсов У.М.

(Ташкентский государственный медицинский университет.
Университет Альфраганус, медицинский факультет).

По данным литературы дисбактериоз кишечника различной степени наблюдается почти у всех больных страдающих атопическим дерматитом (АД) и ухудшает течение кожного заболевания. Нами установлено что, у детей с дисбактериозом кишечника -III особенно - IV степени наблюдаются распространенные формы АД, которая протекает с экссудацией кожного процесса, а более старшем возрасте с лихенификацией и с компонентом почесухи, которая трудно поддается лечению, а также часто наблюдается рецидивы. Учитывая уникальный состав пробиотика -BIFOLAK® ACTIVE мы этот препарат применяли для комплексного лечения детей АД, у которых имеется дисбиоз кишечника. BIFOLAK®ACTIVE способствует быстрому восстановлению кишечной микрофлоры и нормализации функции кишечника, издырявливает его клетки, улучшает пищеварение, устраняет дискомфорт, колики и вздутие живота. Очищает кишечник от токсинов, вредных микроорганизмов и аллергенов, улучшает обменные

процессы и пристеночное пищеварение, что способствует усиленному всасыванию необходимых для восстановления организма аминокислот, микроэлементов (кальция, магния, цинка, железа и др.), витаминов (В1, В6, В12, С, Е, D, никотиновой и фолиевой кислот, биотина и др.). Препарат детям до 4 лет назначено по 1 саше в день, с 4 до 12 лет по 2 саше, с 12 лет и старше по 2-3 саше в день в течение 20 дней. Перед употреблением рекомендовали смешать содержимое саше с 20-50 мл охлажденной жидкости (кипяченая вода, молоко, детское питание при температуре >40 °С). Исходя от поставленной задачи наблюдаемые 144 больных АД делили на две сравнимые группы. Традиционное лечение получили 76 ребенка, рациональную - 68 детей с АД. Для клинической оценки заболевания у всех 144 больных до и после завершения курса лечения были определены показатели индекса SCORAD.

Среди больных, находившихся на традиционной терапии до лечения, у 26 наблюдалась легкая, у 32 - средняя и у - 18 тяжелая степень тяжести заболевания по индексу SCORAD. В группе 68 больных, получавших рациональную терапию: до лечения у 30 наблюдалась легкая, 24 - средняя и 14 - тяжелая степень тяжести заболевания по индексу SCORAD.

В группе, получавшей традиционную терапию, максимальное значение индекса было равно 84 балла, а в группе получавших рациональную терапию – 66,8 баллов.

У всех больных отмечалась положительная динамика заболевания, регрессирование элементов сыпи, уменьшение выраженности воспалительных явлений, уменьшение или полное исчезновение субъективных симптомов под воздействием как традиционной, так и рациональной терапии. Однако в группе больных, получавших рациональное лечение, средние значения индекса SCORAD уменьшались почти в 2,5 – раза, а число больных с клиническим выздоровлением составило 29 (42,6%) против 21 больных (27,6%), которые получали традиционную терапию.

Таким образом включение в комплексную терапию «Бифолак-актив» для лечения больных АД значительно повышает эффективность комплексной терапии.

ОСЛОЖНЕННЫЕ ФОРМЫ МИКОЗА СТОП У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НА ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

М.И. Абдуллаев, Н.Н. Ахмедгалиева

(Ташкентский государственный медицинский университет,

Межрайонный кожно-венерологический диспансер №8 г. Ташкента)

Актуальность проблемы: По данным мировой литературы последний 2-3 года в связи с пандемией часто встречается осложненные формы микоза стоп особенно у больных с сахарным диабетом. В связи с этим одним из основных задач микологов является анализ осложненных форм микоза стоп с учётом клинико-иммунологического статуса больных инфицированных коронавирусной инфекцией на этапе реабилитации, и разработка лечебных мероприятий.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости осложненных форм микоза стоп у больных сахарным диабетом, перенёсших коронавирусную инфекцию и разработать эффективные лечебные мероприятия.

Материал и методы. За 2024 год в Межрайонный кожно-венерологический диспансер №8 обратились 255 больных (до 30 лет – 46 больных, от 31 года до 50-ти лет– 122 больных, от 50-ти и старше – 87 больных) с различными клиническими формами микоза стоп. При сборе анамнеза выяснилось, что из них 87 (34,1%) ранее переболели COVID-19. В этой группе больше встречались больные в возрасте от 31 до 50-ти лет (49 больных -56,3%) менее в других возрастных группах (до 30-ти лет у 11 и старше 50-ти лет у 27).

Результаты исследований: Все больные были обследованы согласно по стандарту, диагноз микоз стоп подтверждена бактериоскопически у всех. Среди обследованных количества женщин превалировало количество мужчин в 1,91 раза (женщины 61,9%, мужчины 38,1%), что обусловлено спецификой иммунного и гормонального статуса обследованных. Больше половины пациентов (73,4%) составляла социально-активная возрастная группа (до 50-ти лет), 1/3 (26,6%) лица старше 50-ти лет.

У 103 (40,3%) больных из 255 при обращении выявлено сахарный диабет 2-го типа (11 -8,2% больные о своем заболевании ранее не знали, а 152 (32,1%) раньше регулярно получали соответствующую терапию по поводу сахарного диабета).

Для достижения поставленной цели, больные были распределены на три сравниваемые группы: в первую группу были включены 103 больных, у которых сахарный диабет. Во вторую группу внесли 87 больных, которые ранее переболели COVID-19. В третью группу включили 65 больных, у которых не была сахарного диабета и не болели коронавирусной инфекцией.

По результатам клинических исследований в первой группе у 19 больных (18,5%) установлена интертригинозная форма, у 19 больных (18,5%) - сквамозная форма, у 65 больных (63%) – дисгидротическая форма микоза стоп. Надо отметить, у всех больных с дисгидротической формой отмечался сильный зуд, мокнутие, отёчность, экзематизация и отмечалось осложнение в виде пиококковой инфекцией.

Среди больных второй группы у 21 больных (23,9%) установлена сквамозная форма, у 15 больных (17,4%) – интертригинозная форма, у остальных 51 больных (58,7%) – дисгидротическая форма микоза стоп. В этой группе тоже часто встречалось больные с дисгидротической формой заболевания с осложнением в виде пиодермии, которая сопровождалась отеком, мокнутием (серозно-гнойным отделяемым) которая сопровождался у всех больных сильным зудом почти у всех больных наблюдалось паховый лимфаденит.

Среди больных третьей группы у 23 больных (35,3%) установлена сквамозная форма, у 25 больных (38,2%) интертригинозная форма, у остальных 17 больных (26,5%) – дисгидротическая форма микоза стоп. В этой группе дисгидротическая форма протекала менее агрессивной – в очагах поражения отмечался незначительный отек, умеренный зуд и мокнутие (с серозным отделяемым).

Заключение: У больных сахарным диабетом, переболевших коронавирусной инфекцией микоз стоп протекает тяжелее: чаще встречаются дисгидротические формы заболевания у которых процесс почти всегда осложняется пиококковой инфекцией и сопровождается с паховым лимфаденитом. Для оптимизации методов эффективного лечения и введения таких больных необходимы дальнейшие углублённые исследования в этом направлении.

Тяжелое течение микоза стоп после коронавирусной инфекции и у больных сахарным диабетом настораживает о том, что в реабилитационном периоде после COVID-19 в обязательном порядке больные должны получать препараты улучшающие иммунный статус организма.

Раннее выявление и профилактику микоза стоп должны контролировать не только дерматологи, но и врачи других специальностей, в том числе эндокринологи, также целесообразно использовать лечебные мероприятия, направленные на улучшение иммунного статуса на одном уровне профилактики эндокринологических осложнений в период реабилитации COVID-19.

СОСТОЯНИЕ МИКРОФЛОРЫ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА У МУЖЧИН С НЕ ГОНОКОККОВЫМИ УРЕТРИТАМИ

А.М.Абидов, А.М. Давуров

Ташкентский Государственный медицинский университет
Частная клиника ООО «Davr Fayz medical»)

В настоящее время проблема диагностики и лечения больных с не гонококковыми уретритами (НГУ) остаётся актуальной. Число регистрации больных с НГУ и их осложнений не уменьшается.

Среди различных этиологических факторов вызываемых НГУ, одной из частых причин является урогенитальный уреамикоплазмоз, который по данным литературы составляет лишь 15-18% случаев как моноинфекция мочеполового тракта. На современном этапе доля их ассоциации с другими ИППП, патогенными или условно патогенными микроорганизмами непрерывно растёт.

В связи с этим лечение урогенитального уреамикоплазмоза представляет определённые трудности.

Под нашим наблюдением и лечением находились 93 больных с НГУ; из них 38 (41%) был выявлен урогенитальный уреамикоплазмоз, а у 28 (30%) урогенитальный микоплазмоз.

Для диагностики урогенитального уреамикоплазмоза использовали отечественную плотную питательную среду ЭД-1, диагностика урогенитального микоплазмоза при помощи ПЦР и ИХА методов.

Микробная ассоциация изучалась у 53 (84%) страдающих урогенитальным уреамикоплазмозом. Установлена частая ассоциация уреамикоплазменной инфекции с потогонными микроорганизмами - эпидермальный и золотистый стафилококк, кишечной палочкой и грибами рода кандиды.

Полученные результаты были учтены при назначении этиологического и патогенетического лечения.

КОМПЛЕКСНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ КОНТАГИОЗНОГО МОЛЛЮСКА С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОТИВОВИРУСНОГО ПРЕПАРАТА “ПОЛИОКСИДОНИЙ”

Абидова З.М., Иноятов Б.С.

Межрайонный кожно-венерологический диспансер № 3 г. Ташкент

В последние годы заболевания, вызываемые вирусами в том числе контагиозным моллюском, приобрели достаточно распространенный характер. Контагиозный моллюск (КМ) (МКБ-10: шифр B08.1) – это доброкачественное вирусное заболевание кожи, поражающее чаще лиц детского возраста и пациентов иммунодефицитным состоянием.

Заболевание вызывается ортопоксовирусом. Выделяют два подвида МСV: тип I-МСV, который встречается у 75% больных и II- МСV, дерматологические проявления которых сходны. Вирус передается при тесном контакте с инфицированным человеком или за счет аутоинокуляции.

Цель работы – оценить эффективность разработанного метода лечения больных КМ с применением криодеструкции и препарата «Полиоксидоний». Под наблюдением находились 20 больных контагиозным моллюском в возрасте от 5 до 18 лет с давностью заболевания от 3 месяцев до 1 года.

Принимая во внимание двойное действие полиоксидония: иммуномодулирующее и противовирусное мы применили его при лечении контагиозного моллюска у детей.

После установления диагноза КМ и получения результатов обследования назначали методику лечения, состоящий из 3 этапов: 1-й иммуномодулирующая терапия «Полиоксидоний», 2-й – удаление элементов КМ методом криодеструкции и 3-й – повторное назначение 1-2 курса «Полиоксидоний». «Полиоксидоний» детям в возрасте от 3-5 лет назначали 3 мг в виде свечи 1 раз в день, в течение 5 дней, а взрослым в виде 6-12 мг по 1 таблетке 1 раз в день в течение 12 дней. Элементы КМ удаляли с помощью медицинского жидкого азота (температура -196 градусов). Криодеструкцию проводили в как пределах очага поражения, так и зоны 1-2 мм окружающей кожи. После проведения процедуры место обрабатывали 5% раствором йода или густым раствором марганцовки. Затем в качестве местного противовирусного средства использовали противовирусные крема и мази. Полный регресс элементов КМ достигнут у всех 20 больных. Однако в течение последующего наблюдения в 2 случаях отмечены рецидивы в первые 3 месяца, у 2 в последующие 6 месяцев наблюдения.

Таким образом, применение «Полиоксидония» по указанной схеме с сочетанием наружного противовирусного средства после удаления элементов моллюска существенно повысило эффективность лечения. Включение ПОЛИОКСИДОНИЯ в лечение с КМ оправдано его двойным действием: противовирусным и иммуномодулирующим.

ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ТЕРБИНАФИНА У БОЛЬНЫХ ЗООАНТРОПОНОЗНОЙ ТРИХОФИТИЕЙ С УЧЕТОМ ПОЛИМОРФИЗМА ФЕРМЕНТОВ БИОТРАНСФОРМАЦИИ (ИЛИ ЦИТОХРОМА Р-450)

Абидова З.М.¹, Имамов О.С.², Долимова Д.А.³

¹Университетская клиника Акфа МЕДЛАЙН

²Ташкентский областной КВД

³Центр передовых технологий при Министерстве инновационного
развития

Цель исследования: сравнительный анализ частоты побочных эффектов тербинафина у больных зооантропонозной трихофитией с различными генотипами по полиморфизмам CYP2C9*2 (C430T), CYP2D6 100C> T и CYP3A4 * 1B A> G (T> G) (rs2740574).

Материал и методы исследования. У 172 больных зооантропонозной трихофитией в возрасте от 7 до 66 лет, проведен молекулярно-генетический анализ полиморфизмов генов CYP2C9*2 (C430T), CYP2D6 100C> T и CYP3A4*1B A>G (T> G) (rs2740574). Сравнивали частоту побочных эффектов тербинафина (ПЭт) в ассоциации с генотипами. Для статистического анализа применяли критерий Харди-Вайнберга, Фишера, χ^2 - (Хи-квадрат), используя программы «Doctor Stat, openepi», Excel. При P<0,05 результат считался достоверным. Рассчитывали отношение шансов (OR) и относительный риск (RR). Степень связи между побочными эффектами тербинафина и генотипами оценивали по OR (по Вульффу): где А и В - пациенты без побочных эффектов в опытной группе, а С и D - пациенты без побочных эффектов в группе контроля. 95% доверительный интервал (SI) был рассчитан по формуле Шлессельмана. Риск возникновения ПЭт в аллеле /генотипе у пациентов с трихофитией оценивали по RR в формуле $RR=(A/(A+B))/(C/C+ D)$. SI >1 считали фактором риска ПЭт.

Полученные результаты: Для полиморфизма CYP2D6*10 C>T (G>A) CC-генотип обнаружен в 110 (64 %), СТ- в 53(30,8 %), ТТ-в 9 (5,2 %) случаях, С-аллель - 79,3 %, Т-аллель - 20,6 %. При генотипах СТ и ТТ риск развития побочных эффектов (ПЭ) был в 2,2 раза (P=0,00016) и в 4,25 раза выше (P=0,007), чем при нормальном генотипе СС; при аллели Т в 1,8 раза выше, чем при С (P=0,003). В доминантной модели генотипы (СТ/ТТ) статистически достоверно увеличивают риск ПЭт в 1,2 раза по сравнению с нормальным генотипом СС (P=0,04). В рецессивной модели

риск ПЭт у генотипов ТТ был статистически выше в 2,8 раза, чем при (СС/СТ) ($P=0,04$). Для полиморфизма **CYP2C9 * 2 C430T**, СС-генотип обнаружен у 152 (88,4%), СТ – у 18 (10,5%), ТТ - у 2 (1,16%) больных; аллель С встречается 93,6%, аллель Т – 6,4%. При СТ-генотипе частота ПЭт в 2,8 раза выше ($P=0,007$), чем при СС-генотипе. У обоих пациентов с генотипом ТТ были побочные эффекты ($P=0,01$). По мультипликативной модели риск ПЭт был в 2,9 раза выше при Т-аллели ($P=0,04$). В доминантной модели отмечена статистическая корреляция ($P=0,01$). Но отношение шансов (OR) и относительный риск (RR) генотипов (СС/СТ) по сравнению с генотипами ТТ не определялись из-за редкости последнего. В рецессивной модели при генотипах (СТ/ТТ) ПЭт были в 3,3 раза выше, чем при генотипе СС ($P=0,0016$). Для полиморфизма **CYP3A4 * 1B (rs2740574)** ТТ-генотип был у 34 (19,7%), СТ-генотип – у 130 (75,6%), СС-генотип - у 8 (4,6%) больных; Т-аллель встречается 57,6%, что в 1,35 раза чаще, чем С-аллель (42,4%). При ТТ- и СТ-генотипах ПЭт отмечаются соответственно в 3,7 раза ($P=0,01$) и в 1,34 раза ($P=0,0001$) чаще, чем при СС. Риск ПЭт в 1,3 раза ($P=0,01$) выше для С-аллели. В доминантной модели риск ПЭт в генотипах (СТ/СС) в 1,3 раза выше, чем при ТТ ($P=0,001$). В рецессивной модели между генотипами (ТТ/СТ) и СС не выявлено зависимости с ПЭт, вероятно, в связи с редкой встречаемостью СС-генотипа, недостаточной для статистического анализа.

Выводы. У лиц, имеющих генотипы со сниженной экспрессией ферментов CYP2D6, CYP2C9, CYP3A4, накопление продуктов неполного метаболизма тербинафина оказывает цитотоксическое действие, в том числе на гепатоциты. При выборе лечебной тактики рекомендуется тестировать больных по уровню экспрессии метаболических ферментов. Больным с генотипами СТ и ТТ в полиморфизмах CYP2C9*2 C430T и CYP2D6*10, а также с генотипами СТ и СС в полиморфизме CYP3A4*1B необходимо коррегировать суточную дозу и длительность лечения тербинафином.

РЕЭПИТОЛ В ТЕРАПИИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОЖИ

Абидова З.М., Абдурахманова Н.А.

Университетская клиника Акфа МЕДЛАЙН

Эрозивно-язвенные поражения кожи представляют собой гетерогенную группу заболеваний, для которых общим признаком

являются нарушение целостности кожного покрова и образование дефекта в пределах эпидермиса (эрозия) или доходящего до собственно дермы (язва). Образование эрозий и язв может быть вызвано различными причинами: они могут образовываться на месте первичных пузырьных элементов в результате недостаточного местного кровообращения (ишемии), а также возникать как следствие инфекционного воспалительного процесса или травмы. Характер, особенности течения и прогноз эрозивно-язвенных поражений кожи определяются нозологической формой заболевания. В настоящее время существует крайне ограниченное число препаратов, обладающих и антибактериальным, и регенерирующим действием. Поэтому целью нашего исследования было изучение клинической эффективности препарата Реэпитола в лечении эрозивно-язвенных поражений кожи. Нами изучалась эффективность Реэпитола при таких заболеваниях, как лейшманиоз, хроническая язвенная пиодермия, язвенно-некротический васкулит. Реэпитол

10% мазь для наружного применения, препарат известной венгерской фармацевтической компании «Вегафарм». Это уникальное, не имеющее аналогов в мире по составу и действию лекарственное средство. РЕЭПИТОЛ – превосходное наружное средство в лечении сложных трудно заживающих ран. Используется для профилактики и лечения инфицированных и неинфицированных, острых и хронических ран, пролежней, открытых ран и ожогов.

Под нашим наблюдением находилось 70 больных с вышеуказанными заболеваниями в возрасте от 18 до 42 лет. Их них мужчин было 42, женщин – 28. Из них 50 больных были с кожным лейшманиозом, 10 больных с хронической язвенной пиодермией, и 10 больных с трофическими язвами нижних конечностей. У всех больных наблюдались изъязвления с подрытыми краями и гнойным отделяемым и воспалительным инфильтратом по периферии. На фоне лечения препаратом «Реэпитол» отмечено быстрое купирование гиперемии, отека и появление краевой и островков эпителизации.

Назначение препарата больным с хронической язвенной пиодермией и кожным лейшманиозом уменьшение гиперемии и исчезновение гнойного отделяемого и очищение язв от гноя начинались на 5-6 сутки, начало рубцевания по периферии очагов - на 12-15 сутки и полное рубцевание язв - на 22-25 сутки лечения. А у больных с трофическими язвами на 2-3 день заметно уменьшилась болезненность, очищение и начало заживление язвенных элементов происходило несколько медленнее, чем у больных с хронической язвенной пиодермией и

кожным лейшманиозом и начиналось с 8-10 дня от начала лечения. Почти полная эпителизация язв наблюдалась на 25-30 дни лечения. Ни у одного из пациентов, применявших «Реэпитол», не было отмечено побочных явлений, во всех случаях переносимость препарата была хорошей. Таким образом, учитывая вышесказанное, 10% мази «Реэпитло» является высокоэффективным препаратом с хорошей переносимостью, и несомненно, имеет значительно более широкие возможности к применению в дерматологической практике.

ВПЧ-АССОЦИИРОВАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: КЛЮЧЕВЫЕ АСПЕКТЫ

Адильгереева М.И.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет

Введение. Вирус папилломы человека (ВПЧ) — это группа ДНК-содержащих вирусов с более чем 200 генотипами, разделяющихся на низко- и высокоонкогенные типы. Высокоонкогенные штаммы, такие как ВПЧ 16 и 18, ассоциируются с раком шейки матки и другими видами рака, в то время как низкоонкогенные типы вызывают доброкачественные новообразования, такие как генитальные бородавки. Основной метод профилактики — вакцинация, которая предотвращает инфицирование высокоонкогенными штаммами.

Актуальность. ВПЧ остается одной из самых распространенных инфекций, передающихся половым путем, особенно в развивающихся странах, где доступ к вакцинации ограничен. Несмотря на широкое использование вакцин, заболеваемость ВПЧ-ассоциированными заболеваниями продолжает расти, что требует дальнейших исследований и совершенствования профилактических мер.

Цель исследования. Определить ключевые аспекты профилактики заболеваний, ассоциированных с вирусом папилломы человека, включая актуальность проблемы, классификацию и эффективность вакцин, а также их доступность в развивающихся странах.

Методы исследования. Проведен анализ литературы из баз данных PubMed, Cochrane Library и NCBI за последние 10 лет. Рассматривались исследования, посвященные вакцинации и скринингу ВПЧ-ассоциированных заболеваний, а также методы профилактики. Сравнивались различные подходы к профилактике, включая вакцинацию, барьерные методы контрацепции и поведенческие изменения.

Результаты исследования. Существует три основных типа вакцин: двухвалентные (Cervarix), четырехвалентные (Gardasil) и девятивалентные (Gardasil 9). Девятивалентная вакцина обеспечивает самую широкую защиту от различных штаммов ВПЧ, но из-за высокой стоимости она менее доступна в странах с ограниченными ресурсами. Четырехвалентные и двухвалентные вакцины предлагают эффективную защиту, но их спектр действия ограничен. В развивающихся странах наиболее оптимальным вариантом является четырехвалентная вакцина, которая обеспечивает хорошую защиту при меньших затратах. Программы вакцинации доказали свою эффективность, снижая заболеваемость ВПЧ-ассоциированными раками на 50-60% в течение 10-15 лет.

Выводы. Профилактика ВПЧ-ассоциированных заболеваний, особенно через вакцинацию, является приоритетной задачей для снижения заболеваемости и смертности. Важно поддерживать программы вакцинации и учитывать экономические ограничения, чтобы выбрать наиболее эффективные и доступные вакцины.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВПЧ-ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Адилгереева М.И.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет

Актуальность. Проблема диагностики и лечения заболеваний, вызываемых вирусом папилломы человека, является актуальной в связи с высоким уровнем заболеваемости у подростков, значительной контагиозностью и высоким онкогенным потенциалом возбудителя. У детей в силу физиологических особенностей репродуктивной системы и незрелости защитных механизмов более высок риск инфицирования папилломавирусной инфекцией (ПВИ), чем у взрослых.

Цель: Изучение динамики заболеваемости папилломавирусной инфекции на данных литературных источников.

Материалы и методы: Нами были обработаны такие литературные источники, которые раскрывали актуальность по проблеме заболеваемости папилломавирусной инфекции.

Результаты исследования: Папилломавирусная инфекция является одной из наиболее распространенных в структуре инфекций, передаваемых половым путем (ИППП). В 2006 году в России в возрастной популяции от 0 до 14 лет было зарегистрировано 0,8 случаев

заболевания аногенитальными бородавками на 100000 населения, а среди лиц от 15 до 17 лет - 42,1 случаев на 100000 детского населения.

В 2007 году данные показатели составили 0,6 и 33,7 случаев заболевания на 100000 детского населения соответственно. (Коколина В. Ф., 2005, Асламазян Л.К., 2006.).

Наиболее часто ВПЧ-инфекция протекает субклинически, обычно на фоне различных гинекологических заболеваний, таких как вульвовагинит, «фоновые процессы» слизистой оболочки шейки матки, эндоцервицит. Немаловажным является и нарушение вагинального биотопа при ПВИ, что необходимо учитывать при ведении пациенток с данной патологией. Исследования последних десятилетий свидетельствуют о том, что 85% пациенток с типичными аногенитальными бородавками вульвы и промежности имеют дополнительные очаги ПВИ во влагалище или на шейке матки и почти у каждой четвертой из них выявляют ассоциированные с нею заболевания — цервикальные внутриэпителиальные неоплазии (ЦВН) — различной степени тяжести (Прилепская В.Н., 2008 г.). Однако изменения слизистой оболочки шейки матки при ПВИ и также другие клинические формы заболевания у девочек изучены недостаточно.

Также остается открытым для исследований вопрос тактики лечения папилломавирусной инфекции у детей. Лечение заболеваний, обусловленных ВПЧ, является важным этапом профилактики злокачественных новообразований шейки матки и сохранением репродуктивного здоровья молодежи. В современной научной литературе предлагается множество способов лечения клинических проявлений ПВИ (криодеструкция, электродеструкция, лазерная вапоризация, радиохирургическое удаление), но не одна из методик не является приоритетной при выборе тактики лечения ребенка в силу высокого риска побочных эффектов и осложнений, технической сложностью выполняемых манипуляций (Дубенский В.В., 2001, Гомберг М.А. и соавт., 2006).

Вывод. Таким образом, подводя итог литературного анализа можно сказать, что в настоящее время остаются недостаточно изученными вопросы, касающиеся характера клинических проявлений и течения папилломавирусной инфекции аногенитальной области у детей, особенностей поражения слизистой оболочки шейки матки в детском возрасте и тактики ведения детей с данной патологией.

ИММУНОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ПСОРИАЗА И ИХ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ

Адилгереева М.И.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет

Введение

Псориаз — хроническое системное воспалительное заболевание, преимущественно поражающее кожу и суставы. По данным ВОЗ, распространённость псориаза колеблется от 1 до 5 % населения, что определяет его значимость как медико-социальной проблемы. Несмотря на многолетние исследования, патогенез заболевания остаётся сложным и многофакторным, объединяя генетическую предрасположенность, иммунные нарушения и влияние факторов окружающей среды.

Цель исследования

Проанализировать современные представления об иммунопатогенезе псориаза и оценить их значение для разработки персонализированных подходов к терапии.

Материалы и методы

Проведён обзор современных публикаций, включающих клинические, иммунологические и молекулярно-генетические исследования, опубликованных в базах данных PubMed, Scopus и Web of Science за последние десять лет. Особое внимание уделено работам, рассматривающим роль цитокинов IL-17, IL-23 и TNF- α в патогенезе заболевания, а также данным о клинической эффективности биологических препаратов.

Результаты и обсуждение

Современные данные подтверждают ключевую роль оси IL-23/Th17 в развитии псориазического воспаления. Под воздействием генетических и внешних факторов происходит активация дендритных клеток, стимулирующих дифференцировку Т-хелперов 17 типа и продукцию провоспалительных цитокинов (IL-17A, IL-17F, IL-22). Эти медиаторы усиливают пролиферацию кератиноцитов и вызывают хроническое воспаление кожи.

Генетические исследования выявили ассоциации псориаза с полиморфизмами генов HLA-Cw6, IL12B, IL23R, что подтверждает наследственный характер заболевания.

Терапевтический прогресс последних лет связан с внедрением биологических агентов, блокирующих ключевые цитокины воспаления. Ингибиторы IL-17 (секукинумаб, иксекизумаб) и IL-23 (гуселькумаб,

ризанкизумаб) демонстрируют высокую эффективность и безопасность. Однако вариабельность ответа на лечение указывает на необходимость персонализированного подхода, основанного на анализе иммуногенетических и клинических параметров пациента.

Выводы

1. Псориаз является мультифакторным иммуновоспалительным заболеванием, в основе которого лежит дисрегуляция оси IL-23/Th17.

2. Генетические маркеры играют ключевую роль в предрасположенности к заболеванию и могут использоваться для прогнозирования ответа на терапию.

3. Современные биологические препараты существенно изменили парадигму лечения псориаза, однако развитие персонализированной терапии остаётся приоритетным направлением клинических исследований.

ИММУНОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ

Адильгереева М.И.

Ташкентский государственный медицинский университет

Введение

Красный плоский лишай (КПЛ) — хроническое воспалительное заболевание кожи и слизистых оболочек, характеризующееся появлением полигональных папул розовато-фиолетового цвета, склонностью к слиянию элементов и выраженным зудом. Заболевание встречается преимущественно у лиц среднего возраста и имеет тенденцию к рецидивирующему течению

Иммунопатогенез заболевания

Основным патогенетическим механизмом красного плоского лишая является Т-клеточно-опосредованная цитотоксическая реакция, направленная против изменённых кератиноцитов базального слоя эпидермиса. В патологический процесс вовлекаются CD8⁺ цитотоксические Т-лимфоциты, которые распознают антигены, экспрессируемые кератиноцитами, и инициируют их апоптоз.

Повышенная продукция цитокинов — интерлейкина-2 (IL-2), интерферона-гамма (IFN-γ) и фактора некроза опухоли-альфа (TNF-α) — усиливает воспалительный ответ, способствуя активации макрофагов и нарушению целостности базальной мембраны. Это приводит к

дегенерации клеток базального слоя и формированию характерной морфологической картины — «пилообразного» утолщения дермоэпидермального соединения.

Роль вирусных инфекций, особенно вируса гепатита С (HCV), подтверждается результатами эпидемиологических исследований, демонстрирующих более высокую частоту КПЛ у пациентов с хроническим гепатитом С. Кроме того, доказано влияние психоэмоциональных факторов и стресс-индуцированных нейроиммунных реакций, которые способны инициировать или усиливать воспаление.

Современные подходы к терапии

Основу лечения составляют глюкокортикостероидные препараты (топические и системные), обладающие выраженным противовоспалительным и иммунодепрессивным эффектом. В качестве альтернативных или поддерживающих средств применяются ингибиторы кальциневрина (такролимус, пимекролимус), способные снижать активность Т-лимфоцитов.

При хроническом и резистентном течении заболевания используются системные ретиноиды, цитостатики (метотрексат, циклоспорин А), а также фототерапия (PUVA, узкополосная УФБ-терапия).

Перспективным направлением считается применение таргетных и биологических препаратов, воздействующих на ключевые звенья воспалительного каскада, включая цитокины TNF- α , IL-6 и JAK/STAT-путь. Это открывает возможности персонализированной терапии, учитывающей иммунопатогенетические особенности пациента.

Выводы

1. Красный плоский лишай представляет собой аутоиммунное воспалительное заболевание с преимущественным поражением кожи и слизистых оболочек.

2. Ведущую роль в патогенезе играют цитотоксические Т-лимфоциты и провоспалительные цитокины, вызывающие апоптоз кератиноцитов.

3. Современные методы терапии направлены на подавление иммунного воспаления и восстановление барьерных функций кожи.

4. Развитие таргетной и персонализированной терапии является перспективным направлением в лечении КПЛ.

ПОДХОД К ТЕРАПИИ ВПЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Адилгереева М.И

Ташкентский Государственный Медицинский Университет

Актуальность темы: Проблема диагностики и лечения заболеваний, ассоциированных с вирусом папилломы человека (ВПЧ), в последние годы привлекает особое внимание в связи с резким ростом заболеваемости, значительной контагиозностью и высоким онкогенным потенциалом данного возбудителя.

Цель работы. На основе литературных данных изучить методы лечения папилломавирусной инфекции у детей.

Материалы и методы исследования. Были обработаны литературные источники, а также произведен анализ клинических проявлений папилломавирусной инфекции у детей и ее лечение.

Результаты исследования: Основываясь на многочисленных исследованиях было установлено, что эпидемия ВПЧ-инфекции у взрослых не могла не отразиться на показателях распространенности этой инфекции и у детей. Именно поэтому заболеваемость аногенитальными папилломами и обычными бородавками у детей увеличивается. Распространенность инфекции среди детей и молодых взрослых составляет 10%.

Пик заболевания приходится на возраст между 12 и 16 годами. Инкубационный период различен: для обычных бородавок он составляет от 1 до 6 мес.

Данные современных методов обследования показали, что папилломавирусные поражения у детей и подростков связаны с теми же типами ВПЧ, что и у взрослых, причем в силу физиологических особенностей и незрелости защитных механизмов дети и подростки более уязвимы, чем взрослые.

В современной научной литературе предлагается множество способов лечения клинических проявлений ПВИ (криодеструкция, электродеструкция, лазерная вапоризация, радиохирургическое удаление), но ни одна из методик не является приоритетной при выборе тактики лечения ребенка в силу высокого риска побочных эффектов и осложнений, технической сложности выполняемых манипуляций [Коколина, В.Ф.,2010].

Проведенный анализ современной литературы показывает, что наиболее эффективным методом лечения бородавок можно считать комбинированный метод, включающий деструкцию видимых поражений и иммунотерапию [Кубанова А.А. с соавт., 2011].

Несмотря на множество предложенных локальных методов лечения, остается высокой частота рецидивирования патологического процесса, что диктует необходимость поиска лекарственных средств, повышающих эффективность лечения.

Вывод: Суммируя все выше изложенное следует отметить, что данное заболевание является очень часто встречающимся среди маленьких пациентов, отсутствие надежных методов лечения и частое рецидивирование инфекции делают данную проблему одной из наиболее актуальных исследований.

LAMELLAR ICTHIOSIS. CLINICAL OBSERVATION

Akhrarov Kh. Kh.

Tashkent State Medical University

Relevance. Currently, there are many nosological forms of ichthyosis. The most rare - lamellar, the frequency of the population is 1: 300.000 thousand newborns. In 2016, in the Department of Skin and Sexually Transmitted Diseases of the TashPMI Clinic, 2 cases of lamellar ichthyosis were noted.

Purpose of the study. To study the main clinical manifestations of lamellar ichthyosis, which is a rare hereditary dermatosis.

Results and its discussion. Clinical case. M.12 years old child, whose parents complained of difficulty breathing, shortness of breath, weakness, lethargy, itching and flaking of the skin, was admitted to the diagnostic department on 07.12.2016 in a severe somatic condition and consulted in the Department of Skin and Sexually Transmitted Diseases of the TashPMI Hospital. From the anamnesis: the parents closely related marriage, among past diseases of the child, intestinal dysbiosis, SARS. The disease from the first days of life, the skin was observed widespread krupnoplastinchaty peeling. The clinical picture of the disease is very diverse: coarse growths in the form of scutes, separated by deep grooves, the cornea exfoliates, revealing patches of atrophied, serpentine skin beneath; horny growths in the form of conical needles - "the igty appearance of ichthyosis," large, dark, dirt-like scales tightly attached to the skin, richly covering large areas of skin — blackening ichthyosis. There is dryness of the entire skin, purple erythema and coarse lamellar peeling with grayish scales. On the scalp - crusts, on the skin of the ears - cracks. Subjectively: Dry skin, itching. Also noted: dry brittle hair, nails like drumsticks, caries, accompanied by damage to the eyes with conjunctivitis. General clinical tests with virtually no pathology, except for

ESR (22.8 mm / h). On the basis of complaints, anamnesis and clinical picture, a diagnosis was made: “Lamellar ichthyosis” complicated by a systemic disease, which was manifested by “Alveolitis and heart failure”.

Conclusions. Despite the rarity of this form of ichthyosis, the study of characteristic clinical manifestations is necessary for differential diagnosis with dermatoses with a similar clinical picture.

CLINICAL MANIFESTATION OF MOLLUSCUM CONTAGIOSUM IN CHILDREN AND WAYS TO OPTIMIZE DIAGNOSIS

Bababekova N.B., Madieva D.Sh., Muydinov A.A., Naimova K.A.

Tashkent State Medical University

Tashkent, Uzbekistan

Actuality of the problem. To date, diseases of skin manifestations of viral etiology as shingles, herpes simplex, molluscum contagiosum and various warts are very relevant in children.

In recent years, there has been an increase in the incidence of this disease among children, especially preschool and primary school age.

Objective of the study. To study clinical changes in children with the disease of skin manifestations in different age groups.

Materials and methods of research. To study the immunologic state of the course of molluscum contagiosum in children of preschool age. Determination of the degree of expression of molluscum contagiosum in different dermatologic diseases. Study of the clinical course of molluscum contagiosum in children of early and preschool age and its dependence on the somatic status of patients. General clinical and laboratory diagnostic studies in 60 patients with molluscum contagiosum were planned to be carried out in the dermatology department of the clinic of Tashkent State Medical University, Tashkent Regional Skin and Venereological Dispensary.

Results of the research. Sixty children with molluscum contagiosum were under our observation in the pediatric dermatologic department of the TashPMI clinic. The disease was of medium process severity and stationary stage. On admission, we conducted clinical examinations and diagnostic methods of ELISA in children of early and preschool age were observed pronounced positive indicators in the detection of clinical signs of the disease.

Conclusions. The research results in the improvement of diagnostic methods of ELISA in skin diseases (molluscum contagiosum) and treatment in children of early and preschool age positive indicators.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПАТОГЕНЕЗА ПСОРИАЗА

Бабабекова Н.Б., Хасанбаев И.Д., Мадиева Д.Ш.,

Эгамбердиева А.С

Ташкентский государственный медицинский университет

Актуальность. Псориаз — хроническое иммуноопосредованное заболевание, распространённость которого достигает 4,6% населения. Наиболее часто встречается вульгарная форма (около 90% случаев) с типичной локализацией на коже волосистой части головы, ногтевых пластин, суставов и поясничной области. Заболеваемость выше среди представителей европеоидной расы, характерно бимодальное начало — в возрасте 18–39 и 50–69 лет. У детей заболевание диагностируется редко. Псориаз протекает с чередованием рецидивов и ремиссий, сопровождается системным воспалением и рядом коморбидных состояний (в том числе психическими и метаболическими нарушениями, а также псориатическим артритом), что значительно снижает качество жизни пациентов. Современная терапия не приводит к полному излечению заболевания, а её эффективность остаётся ограниченной, что подчёркивает актуальность поиска новых терапевтических подходов.

Материалы и методы. В рамках исследования был проведён обзор 40 научных публикаций, опубликованных за последние 10 лет и отобранных из международных научных баз данных (PubMed, Scopus и др.).

Результаты исследования. Этиология псориаза мультифакторна: роль играют травмы кожи, УФ-облучение, лекарства, курение, диета, стресс, микробиота и ожирение, однако ведущим фактором остаётся генетическая предрасположенность. На сегодняшний день идентифицировано более 15 локусов генетического риска (PSORS), ключевым из которых является локус PSORS1, содержащий аллель HLA-C*06:02, объясняющий до 50% наследуемости заболевания. Ассоциация HLA-Cw6 с ранним дебютом и тяжестью заболевания подтверждена в этнических выборках. GWAS-исследования, начиная с 2007 года, выявили более 100 локусов, связанных с псориазом, включая IL12B, IL23R, TNIP1 и STAT3, и подтвердили важность пути IL-23. Методы GWAS позволили не только установить генетические маркеры, но и спрогнозировать ответ на терапию, что открыло перспективы репозиции лекарств и персонализированного лечения.

Пустулёзный псориаз — редкая форма заболевания, не связанная с PSORS1 и ассоциированная с редкими мутациями в IL36RN, AP1S3 и CARD14. Эти гены нарушают регуляцию сигнального пути IL-36, что

делает его ключевой терапевтической мишенью. Блокада IL-36 демонстрирует клиническую эффективность независимо от генетического профиля и рассматривается как перспективный универсальный подход к лечению.

Выводы. Генетические исследования углубили понимание псориаза и открыли путь к персонализированной терапии, особенно для тяжелых форм. Изучение взаимодействия генов и внешних факторов поможет лучше прогнозировать болезнь и подобрать лечение, улучшая качество жизни пациентов.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЕ И ДИАГНОСТИКА ВИРУСНОЙ ЭКЗАНТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Бабабекова Н.Б., Юлдашев К.К., Ахадова Ш.Х., Утемуратова Д.М., Атабаева К.Б., Абдилхамидов З.Р.

Университет Альфраганус, Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы. Вирусные экзантемы у детей остаются актуальной проблемой педиатрической дерматологии, особенно в связи с ростом заболеваемости среди детей младенческого, дошкольного и младшего школьного возраста. Кожные проявления вирусной природы нередко сопровождаются системными реакциями и требуют своевременной и точной диагностики.

Цель исследования. Оценить клинические особенности течения вирусной экзантемы у детей различных возрастных групп и определить эффективность методов клинической и лабораторной диагностики.

Материалы и методы исследования. Обследовано 60 детей с клиническими признаками вирусной экзантемы, проходивших лечение в отделении дерматологии клиники ТашПМИ и Ташкентском областном кожно-венерологическом диспансере.

Для клинической диагностики использовались: визуальный осмотр, сбор анамнеза, оценка высыпаний по локализации, морфологии и динамике.

Для лабораторной диагностики применялся метод ИФА (иммуноферментный анализ) для выявления специфических вирусных антигенов и антител.

Результаты исследования. Клиническая диагностика позволила выявить вирусную экзантему у 47 из 60 обследованных детей (78,3%), тогда как лабораторная диагностика методом ИФА подтвердила вирусную этиологию в 55 случаях (91,6%). У большинства детей

заболевание протекало в средней степени тяжести и находилось на стационарной стадии. Наиболее выраженные клинические проявления и лабораторные подтверждения наблюдались у детей раннего и дошкольного возраста.

Выводы. Комплексный подход, включающий клиническое обследование и лабораторную диагностику, повышает точность выявления вирусной экзантемы. Метод ИФА показал высокую информативность и может быть рекомендован для уточнения диагноза и последующего назначения целенаправленного лечения у детей раннего возраста

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА С НАРУШЕНИЕМ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА **Бабабекова.Н.Б, Юлдашев К.К., Ахадова Ш.Х** Университет Альфраганус, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Псориаз — хроническое воспалительное заболевание кожи, сопровождающееся избыточной пролиферацией кератиноцитов и нарушением иммунного гомеостаза. Распространённость заболевания в мире составляет от 1 до 5%. Всё больше данных указывает на значимую роль эндокринных нарушений, особенно в рамках гипоталамо-гипофизарно-щитовидной регуляции, в патогенезе псориаза. Однако сведения о тиреоидном статусе у пациентов с псориазом противоречивы: в одних исследованиях наблюдается снижение уровней тиреотропного гормона (ТТГ) и свободного тироксина (Т4), в других — их повышение. Это обуславливает необходимость дальнейшего изучения влияния тиреоидной функции на клиническое течение псориаза.

Цель исследования. Изучить особенности тиреоидного статуса у больных псориазом в зависимости от клинических проявлений заболевания.

Результат. В исследование были включены 30 пациентов с различными формами псориаза, проходивших обследование в дерматологическом отделении клиники Ташкентского педиатрического медицинского института. По результатам лабораторных анализов у 18 (60%) пациентов выявлено повышение уровня ТТГ при снижении уровня Т4, что свидетельствует о наличии гипотиреоза. Средний уровень ТТГ составил $5,6 \pm 1,2$ мкМЕ/мл (норма: 0,4–4,0), свободного Т4 — $10,2 \pm 2,1$ пмоль/л (норма: 12–22), уровень антител к тиреопероксидазе (АТПО)

был повышен у 12 (40%) пациентов, в среднем — 184 ± 37 МЕ/мл (норма: до 35).

Выраженность тиреоидных нарушений чаще наблюдалась у пациентов с более тяжёлым клиническим течением заболевания — распространёнными и инфильтрированными бляшками, выраженным зудом и устойчивостью к терапии.

Заключение. Обнаруженные эндокринные изменения у больных псориазом — повышение ТТГ, снижение Т4 и рост АТПО — указывают на значимую роль тиреоидной дисфункции в патогенезе заболевания. Это подчёркивает необходимость комплексного подхода к диагностике и лечению псориаза с обязательным включением оценки функции щитовидной железы, особенно у пациентов с тяжёлым или резистентным течением заболевания.

THE PATHOLOGY OF ACNE AND ITS DIAGNOSIS

Babdjanov O.A., Pulatova S.Kh.

Tashkent State Medical University

In recent decades, acne treatment has attracted the attention of specialists from around the world, and their efforts have focused on developing algorithms for getting rid of acne. The question of how to treat acne is still important, despite the constant emergence of new external and systemic drugs that effectively affect many links in the pathogenesis of this dermatitis.

Acne is a polymorphic multifactorial disease with a genetic predisposition. Among dermatoses, this is the most common skin pathology. Up to 93% of people aged 12 to 30 suffer from this disease. In the vast majority of patients, by the age of 18-20, the disease regresses, however, in 20% of patients, acne involution proceeds more slowly, and in 5% of patients, it is not resolved even in adulthood. As a result of inflammatory and destructive processes in the epidermis and dermis, persistent dyschromias, deep deforming scars, tolerant to most treatment methods are formed.

Clinicians may find it helpful to use a consistent grading/classification scale (encompassing the numbers and types of acne lesions as well as disease severity, anatomic sites, and scarring) to facilitate therapeutic decisions and assess response to treatment. Currently, no universal acne grading/classifying system can be recommended.

The main etiological factors of this disease are genetically determined hyperandrogenism at the level of the skin and a genetically determined type of secretion of the sebaceous glands. There are known factors that contribute to

the implementation of a genetic predisposition and a more severe course of acne. These include: comedogenic cosmetics, improper skin care (cosmetic acne), tight-fitting hats, friction from backpack straps (mechanical acne), endocrine disorders, more often associated with hyperandrogenemia (congenital adrenal hyperplasia, polycystic ovary syndrome, etc.), peculiarities of the patient's nutrition (excessive consumption of food with a high content of carbohydrates), taking medications (glucocorticosteroids, anabolic hormones, some antiepileptic drugs, vitamins of group B) .

Acne is diagnosed clinically. If women have dysmenorrhea, hirsutism and other signs of hyperandrogenic dermatopathy, a hormonal study is necessary: on the 5th–7th day of the menstrual cycle, total testosterone and / or free testosterone, dihydroepiandrosterone sulfate, luteinizing and follicle-stimulating hormones. In the case of pustules refractory to antibiotic therapy, skin culture is necessary to rule out folliculitis caused by gram (-) pathogens.

ВЛИЯНИЕ ДИЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА АКНЕ: ВЗГЛЯДЫ ПАЦИЕНТОВ И ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПРОБЕЛЫ

Бабаджанов О.А., Пулатова С.Х

Ташкентский государственный медицинский университет

Введение. С каждым годом растет количество доказательств, подтверждающих связь между диетой и развитием акне (acne vulgaris). Многие пациенты замечают ухудшение состояния кожи после употребления определенных продуктов, но степень этой взаимосвязи остается предметом научных дискуссий.

Цель. Целью данного исследования было изучить взгляды пациентов на роль питания в развитии акне, а также провести анализ их информированности о влиянии диеты на это заболевание. Дополнительно исследовались источники информации, которые используют пациенты, и выявлялись пробелы в их знаниях.

Методы. Был проведен опрос среди пациентов с акне с использованием структурированной анкеты. Вопросник охватывал аспекты восприятия связи между диетой и акне, источников информации о питании и существующих пробелов в знаниях. Для анализа собранных данных применялись методы дескриптивной статистики и анализа содержания. Дополнительно использовались методы корреляционного анализа для выявления связей между восприятием пациентов и их источниками информации.

Результаты. Из 150 опрошенных пациентов с акне 70% выразили уверенность в существовании связи между питанием и акне. Однако, 82% участников отметили недостаток профессиональных консультаций по вопросам питания со стороны дерматологов, что подчеркивает потребность в дополнительной информации. Вследствие этого пациенты активно обращаются к альтернативным источникам, таким как интернет (58%) и онлайн-форумы (49%). Тем не менее, большинство пациентов признали, что их собственные попытки диетических изменений не привели к значительным улучшениям, и указали на существование значительного дефицита достоверной информации.

Заключение. Результаты данного исследования подчеркивают наличие значительного дефицита информации среди пациентов относительно влияния диетических факторов на акне. Требуется создание адекватных образовательных программ, основанных на современных научных данных, чтобы помочь развеять мифы и ложные представления о связи между питанием и развитием акне.

ОЦЕНКА РОЛИ ГИПОАЛЛЕРГЕННОЙ ДИЕТЫ У ДЕТЕЙ С ОБОСТРЕНИЕМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

А.И. Бузмакова, Н.В. Геращенко, И.Г. Сергеева

Новосибирский Национальный

Исследовательский Государственный Университет

ГБУЗ НСО «Детская Городская Клиническая Больница № 1»

г.Новосибирск

Атопический дерматит (АтД) – хроническое воспалительное заболевание кожи, значительно влияющее на качество жизни детей и их семей. В настоящее время соблюдение гипоаллергенной диеты является важной составляющей в рекомендациях по терапии АтД у детей. Однако нередко из-за неверной трактовки термина «гипоаллергенная диета» лечащими врачами, родителями и последующего чрезмерного ограничения рациона питания детей возникают нарушения в нутритивном статусе ребенка, связанные с недостатком поступления необходимых макро- и микроэлементов для полноценного физиологического развития детского организма, при сохранении тяжести атопического дерматита. Более того, известно, что длительное исключение некоторых продуктов, таких как коровье молоко и куриное яйцо, к которым до начала элиминационной диеты патологических реакций не наблюдалось, может привести к появлению нежелательных

реакций, включающих анафилактический шок при последующем введении их в рацион.

Цель исследования - изучить обоснованность назначения гипоаллергенной диеты при АтД у детей раннего возраста.

Материалы и методы. Методом простой последовательной выборки был собран анамнез у 50 пациентов (24 девочки и 26 мальчиков) ДГКБ № 1 в возрасте от 1 года до 2,5 лет с обострением АтД, диагностированным согласно критериям Hanifin и Rajka. У пациентов оценивали длительность заболевания, частоту обострений, семейный атопический анамнез. Тяжесть АтД определяли по шкале SCORAD, проводили фотодокументирование очагов. У 40 детей значение SCORAD составляло от 25 до 50 баллов, у 10 человек – от 51 до 100 баллов (Медиана SCORAD 37 [31; 49]). Родителям пациентов предлагали заполнить анкету, содержащую вопросы о частоте обострений АтД, наличии пищевой аллергии, а также соблюдении гипоаллергенной диеты, уточнялось какие продукты родители самостоятельно исключали из рациона ребенка и с чем связывают текущее обострение.

Результаты. По результатам анкетирования 23 (46%) родителей детей отмечают взаимосвязь текущего обострения АтД с употреблением продуктов питания: молока — у 13 (26%), яиц – у 4 (8%), банана – у 4 (8%), яблок - у 4 (8%), рыбы- у 4 (8%) детей. Из них у 18 (36%) детей были клинические симптомы пищевой аллергии после употребления молока – у 9 (18%), яиц – у 5 (10%), рыбы – у 2 (4%), грецкого ореха – у 2 (4%), пшеницы – у 2 (4%), картофеля и моркови в единичных случаях. У 11 (22%) детей были проведены исследования на выявление сенсibilизации, из них у 6 (12%) детей– диагностирована сенсibilизация к белкам коровьего молока (2 - казеин, 2 - лактоглобулин, 2 - бычий сывороточный альбумин), у 4 (8%) – к овоглобулину, в единичных случаях к глютену, белкам соевых бобов, туберину картофеля, белкам грецкого ореха.

Важно отметить, что приверженность к соблюдению рекомендаций по диете находится на достаточно высоком уровне (70% семей соблюдали ограничения по питанию до опроса), однако эффект этих рекомендаций вызывает сомнения, так как все опрошенные находились в стационаре с обострением кожного процесса средней и тяжелой степени.

Заключение. Неспецифическая гипоаллергенная диета не теряет своей актуальности в рекомендациях врачей и приверженности со стороны родителей пациентов младшего детского возраста. Среди детей со средней степени тяжести и тяжелым АтД проявления пищевой

аллергии встречали у 36% детей, при том, что 70% родителей были комплаентны к ограничению пищевого рациона ребенка. В связи с чем требуется более аккуратный подход к данным рекомендациям, учитывающий индивидуальные особенности ребенка.

АНАЛИЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ ПРИ ПСОРИАЗЕ

Валиев А.А.

Ташкентский государственный медицинский университет
Ташкент, Узбекистан

Введение. По различным оценкам, псориаз затрагивает от 0,91% до 8,5% населения мира (Di Lernia V et al., 2022), а среди детей выявляется в 0,5-2% случаев (Адаскевич В.П. с соав., 2018). При этом, псориазные поражения кожи характеризуются хорошо выраженными эритематозными чешуйчатыми бляшками и имеют тенденцию к хроническому рецидивирующему и ремитирующему течению. По данным Bronckers IM et al., (2020) заболеваемость встречается у 1,37% детей, и может сопровождаться с множественными сопутствующими заболеваниями, а кожные изменения варьируются от нескольких рассеянных бляшек до поражения почти всей поверхности тела. При этом, остаётся мало изученным сама проблема распространённости сопутствующей патологии у детей при псориазе, в зависимости от возрастной категории ребёнка.

Цель исследования. Изучение частоты часто встречаемой сопутствующей патологии у детей и подростков с псориазом, в зависимости от возрастной категории больных.

Материалы и методы. В ходе ретроспективного когортного исследования проведен анализ истории болезни и результатов клинического обследования 68 детей и подростков от 5 до 18 лет (сред. $11 \pm 2,4$ лет), обоих полов, получающие лечение в многопрофильной поликлинике при клинике ТашПМИ. Методы исследования включали: общий клинический осмотр со сбором анамнестических и антропометрических данных, клинико-лабораторные (общий анализ крови, мочи, биохимические исследование крови в зависимости от сопутствующей патологии: триглицериды, сахар крови, Т3, Т4 и ТТГ), и лабораторно-инструментальные (УЗИ, ФГДС- по показаниям) исследования. В зависимости от возрастной категории с учётом рекомендации ВОЗ все больные были разделены на 2 взаимно

сопоставимые исследуемые группы: 1-ю возрастная группа составили дети от 5 до 11 лет - n=23 (33,8% от 68) и 2-ю возрастную группу составили дети от 12 до 18 лет (подростки) - n=45 (66,2%), обеих полов.

Результаты. Учитывая тот факт, что между псориазом и сопутствующими заболеваниями имеется тесная патогенетическая связь, данные заболевания также можно рассматривать как взаимно ассоциированные или коморбидные заболевания. При анализе частоты обращения пациентов в медицинское учреждение с клиникой псориаза в течение наблюдательного периода, нами было отмечено двух кратное превалирование пациентов от 12 до 18 лет – 66,18% (n=45 из 68), по отношению к пациентам от 5 до 11 лет – 33,82% (n=23 из 68), что свидетельствует о возрастных особенностях патологии. При этом практически у каждого второго больного отмечали сочетание 2 и более сопутствующих заболеваний, и наиболее частую комбинацию составили эндокринные заболевания.

В частности, по результатам исследования, основными сопутствующими заболеваниями связанных с псориазом являются эндокринные нарушения – 61,2% (n=42), их основу составляли различные клинические формы патологии щитовидной железы - 32,35% (n=22), и в основном диффузно-эндемический зоб – 25% (n=17). При рассмотрении возрастных особенностей распространённости патологии щитовидной железы было отмечено превалирование патологии среди подростковой группы пациентов – 25% (n=17), у детей из младшей возрастной группы данные показатели составили – 7,35% (n=5), соответственно. Одновременно, отмечено превалирование сахарного диабета II-типа, над сахарным диабетом I-типа (25% против 4,41% соответственно), и данные различие отражались в возрастных группах. У детей из 1-ой возрастной группы сахарный диабет II-типа был диагностирован у 5,88% (n=4) пациентов, у подростков - 19,12% (n=13). Аналогичную картину наблюдали и при анализе выявления метаболических нарушений. Ожирение 1-2 степени выявлялся среди подростков 2 раза чаще по отношению к детям из младшей возрастной группы: 11,76% (n=8) против 2,94% (n=2) соответственно.

Как показали наши исследования, наиболее частными сопутствующими заболеваниями со стороны пищеварительного тракта являются хронические заболевания гастродуоденальной зоны - 25% (n=17 из 68). При этом у дети I – группы данный показатель составил - 17,39%, II – группы 28,89%. Одновременно, у 44,12% (n=30 из 68) пациентов с псориазом был выявлен гельминтоз, при этом разница частоты выявляемости гельминтозов в обоих возрастных

незначительные: 47,83% и 42,22%, также как и Болезни Крона: 8,7% и 8,89% соответственно.

Вывод. Наиболее часто встречаемыми сопутствующими заболеваниями являются эндокринная патология (61,8%) на фоне метаболических нарушений (38,2%), а также хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (25%). Встречаемость данных патологии возрастает с увеличением возраста детей, чем обосновано увеличение частоты их встречаемости у детей подросткового возраста.

ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ ГНЕЗНОЙ АЛОПЕЦИЕЙ ПРОЕКТИВНЫМИ МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Валиев А.А.

Ташкентский государственный медицинский университет
Ташкент, Узбекистан

Гнёздная алопеция – хронический дерматоз, характеризующийся патологическим выпадением волос, обусловленный воздействием различных внутренних и внешних факторов на волосяной фолликул, клинически проявляющийся появлением очагов облысения чаще локализующихся на волосистой части головы, реже в области бровей и ресниц. Этиология и патогенез гнездовой алопеции имеет разнообразный генез, отмечено участие генетических и большого количества средовых факторов, среди которых важную роль играют психоэмоциональные. Характерная клиническая картина заболевания приводит больных к дискомфорту в общении с окружающими, вынуждает ограничивать контакты со сверстниками. Раннее начало дерматоза негативно влияет на развитие личности. 46

Цель. Выявить психологические факторы играющие важную роль в провоцировании, формировании клинических проявлений, течения, исхода заболевания.

Материалы и методы. Для оценки психофункционального состояния нами было обследовано 35 больных страдающих гнездовой алопецией, в возрасте от 4 до 15 лет, находившихся на стационарном лечении в дерматологическом отделении клиники. Среди больных гнездовой алопецией было 15(42,8%) девочек и 20(57,2%) мальчиков. Для оценки психологического статуса использовалась методика рисуночных тестов «Кинетический рисунок семьи», «Дом, дерево, человек». Рисуночные тесты являются одними из информативных тестов,

позволяют определить наиболее уязвимую сферу детей – эмоциональную и интеллектуальную. Рисование – привычная деятельность для ребенка, открывающая скрытые личностные особенности, играющие важную роль в формировании ребенка. Интерпретация рисунка проводилась на основании анализа структуры рисунка, оценки особенностей графической презентации, анализ процесса рисования.

Результаты. Сравнительный анализ результатов рисуночных тестов показал, что для больных гнездой алопецией были характерны симптомокомплексы депрессивности (27,4%), тревожности (63,8%), неуверенности в себе (38,3%), астеничность (28,1%), незащищенность (28,1%), чувство страха (9,8%), трудность общения (35,7%), конфликтность (28,1%). У больных алопецией, особенно при субтотальной, тотальной и универсальной формах заболевания соответственно отмечались симптомокомплексы были выражены симптомокомплексы депрессивности (64,8%), чувство неполноценности (17,4%), подавленность (45,1%). Наличие вышеуказанных симптомокомплексов усугубляло течение заболевания.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют об отклонениях в психоэмоциональной сфере детей страдающих гнездой алопецией, с учетом 47 которых требуется коррекция соответствующих состояний в комплексной терапии дерматоза и оптимизация проводимых методов лечения.

ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ ПСОРИАЗЕ У ДЕТЕЙ

Валиев А.А.

Ташкентский государственный медицинский университет
Ташкент, Узбекистан

Введение. Качество жизни, связанное со здоровьем, отражает физические, психологические и социальные функции и благополучие пациентов, связанные с медицинскими заболеваниями и их лечением (Randa H et al., 2020). Псориаз является заболеванием непосредственно влияющие на качество жизни (КЖ) пациентов, особенно пациентов детского возраста, которые более подвержены психической нестабильности. В частности, псориаз у детей и подростков может оказать существенное влияние на оценку КЖ, мешая самооценке, семейным и социальным отношениям, учебе и общению со

сверстниками. Следовательно, данная проблема является актуальной не только в детской дерматологии, но и психосоциальной проблемой.

Цель исследования. Изучение качества жизни (КЖ) при псориазе у детей с помощью индекса качества жизни детской дерматологии (CDLQI).

Материалы и методы. В ходе ретроспективного исследования проведено изучение качества жизни у 68 детей и подростков от 5 до 18 лет (сред. $11 \pm 2,4$ лет), с диагнозом псориаз, получавшие комплексное лечение в многопрофильной поликлинике при клинике ТашПМИ. На фоне общий клинического осмотра со сбором анамнестических данных, проведено скрининг-анализ индекса тяжести псориаза (PASI) и качество жизни с помощью индекса качества жизни детей с дерматологической патологией (CDLQI). В зависимости от возрастной категории с учётом рекомендации ВОЗ все больные были разделены на 2 взаимно сопоставимые исследуемые группы: 1-ю возрастную группу составили дети от 5 до 11 лет - $n=23$ (33,8% от 68) и 2-ю возрастную группу составили дети от 12 до 18 лет (подростки) - $n=45$ (66,2%), обеих полов.

Результаты. Как показали наши исследования, имеется определённая связь между показателями PASI и CDLQI у детей с псориазом. PASI (Psoriasis Area and Severity Index) это индекс распространённости и тяжести псориаза, представляющий собой систему оценки площади поражения кожи и выраженности основных симптомов псориаза. При оценке PASI суммировали баллы выставленные в ходе оценки степени выраженности основных клинических проявлений (инфильтрация, зуд, утолщение кожи, отек, гиперемия, шелушение) с оценкой площади поражения по простой линейной шкале. Одновременно проводили оценку качества жизни детей по CDLQI (Children's Dermatology Life Quality Index, M.S.Lewis-Jones, A.Y.Finlay, 1993), включающие в себя 11 вопросов, оценивающие влияние заболевания на повседневную жизнь ребёнка. Набранные баллы от 0 до 1 оценивались как не влияющие на качество жизни, от 2 до 6 — как небольшая степень нарушения, от 7 до 12 — как средняя степень нарушения, с 13 до 18 — как большая степень нарушения, с 19 до 30 — как экстремальная степень нарушения.

В ходе анализа полученных результатов было выявлено, что у детей с псориазом средний показатель КЖ до лечения составил $24,5 \pm 3,66$ балла. При субъективной оценке степени влияния псориаза на качество жизни пациентов были получены следующие результаты: данная патология «очень сильно» влияет на качество жизни у 5,77%, «значительно» влияет — 59,62%, «незначительно» влияет — 21,15%, «не влияет» — 13,46%. При

этом, наиболее низкие баллы были определены у детей из подростковой группы ($18,8 \pm 4,71$ против $32,1 \pm 2,89$), ($P > 0,05$). Полученные данные указывают на высокоую пониженность качество жизни среди подростков. При детальном исследовании различных сфер жизнедеятельности пациентов было определено, что $89,5 \pm 3,2\%$ детей испытывали огорчались и стеснение из-за косметических проблем с кожей, $72,1 \pm 5,3\%$ опрошенных испытывали неловкость в обращении с друзьями и сверстниками ($P > 0,05$). Все пациенты отметили вынужденную необходимость в использования из-за состояния кожи одежду с определенными покровами, с целью максимального скрытия участков поражения кожи. Самая большая проблема при этом заключалось в общении со сверстниками, их беспокоило то, что из-за проблем с кожей их обзывали, дразнили, спрашивали о болезни или избегали – $62,44\%$. При одновременном исследовании диапазон PASI (10–72), было отмечено, что между показателями PASI и CDLQI имеется прямая корреляционная связь ($r = 0,42$; $P > 0,05$). Данные показатели были характерны до начало лечения. В ходе лечения отмечали снижение индекса PASI на фоне улучшения показателей CDLQI.

Вывод. У детей и подростков с псориазом отмечается снижение качество жизни, дотерапевтическом периоде, до $24,5 \pm 3,66$ балла ($P > 0,05$). При этом у подростков данный показатель на 1,8 раза ниже, чем у детей из младшей возрастной группы. Основными факторами, влияющими на КЖ, являлись стеснение из-за косметических проблем с кожей и чувство неловкость в обращении с друзьями и сверстниками.

ВЛИЯНИЕ ИНСОЛЯЦИИ В ДЕТСТВЕ И ЮНОСТИ НА РАЗВИТИЕ СОЛНЕЧНЫХ ПОРАЖЕНИЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Васильева К.А.¹, Шипилова Н. А.^{1,2}, Сергеева И.Г.¹

¹ Новосибирский национальный исследовательский государственный университет, Новосибирск

² ГБУЗ НСО «Новосибирский областной клинический кожно-венерологический диспансер», Новосибирск

Фотоповреждение кожи, обусловленное длительным воздействием ультрафиолетового излучения, является одной из наиболее частых дерматологических проблем у пожилых пациентов. Оно варьирует в широком спектре клинических изменений — от доброкачественных проявлений до злокачественных новообразований.

Целью исследования было определить влияние характера инсоляции в возрасте до 18 лет на развитие различных клинических форм фотоповреждения кожи у пожилых пациентов.

Материалы и методы. Отбор участников исследования проводили методом случайной последовательной выборки среди пациентов, обратившихся на прием к врачу дерматологу в ГБУЗ НСО «НОККВД» (Новосибирский областной кожно-венерологический диспансер). В исследуемой группе (n=74) средний возраст пациентов составил 74 [72; 77] лет; женщин было 38 (51%), мужчин – 36 (49%). Участникам исследования было предложено заполнить анкеты-опросники для определения частоты солнечных ожогов в возрасте до 18 лет.

Результаты. В исследуемой выборке регулярно (более двух раз в год) получали солнечные ожоги в возрасте до 18 лет 43 (58%) пациента, а эпизодически (не более 1–2 раз в год) - 31 (42%). Среди пациентов с регулярным воздействием солнца в анамнезе наиболее часто отмечали признаки солнечного эластоза - у 28 (65,1%) человек и гиперпигментацию - у 28 (65,1%). Себорейный кератоз и актинический кератоз диагностировали с одинаковой частотой — у 13 (30,2%), тогда как порокератоз встречался реже — у 3 (7%) человек. Злокачественные новообразования кожи в этой группе наблюдали относительно редко: плоскоклеточный рак диагностировали у 2 (4,7%) пациентов, а базальноклеточный рак — у 1 (2,3%). В группе пациентов, подвергавшихся воздействию солнца эпизодически структура фотоповреждений имела иной характер. Себорейные кератомы диагностировали у 25 (80,6%) пациентов, актинический кератоз — у 6 (19,4%), базальноклеточный рак — у 5 (16,1%), плоскоклеточный рак — у 1 (3,2%). Признаки солнечного эластоза и гиперпигментации обнаружили у 5 (16,1%) человек, а порокератоз — у 1 (3,2%).

При статистическом анализе выявлены достоверные различия между группами: у пациентов, которые регулярно получали ожоги в возрасте до 18 лет преобладали эластоз ($p=0,0001$) и гиперпигментация ($p=0,0001$), тогда как у лиц, которые сгорали редко или эпизодически чаще фиксировали себорейные кератомы ($p=0,0001$) и базальноклеточный рак ($p=0,0434$).

Заключение. Интермиттирующая инсоляция в возрасте до 18 лет (редкие, но сильные ожоги) была достоверно чаще связана с актиническими новообразованиями (себорейными кератомами и базальноклеточным раком), тогда как хроническая (частые ожоги, указывающие на постоянное пребывание на солнце) – с эластозом и гиперпигментацией. Наши данные подтверждают, что активная инсоляция в молодом возрасте оказывает долговременное влияние на клинический профиль фотоповреждений в пожилом возрасте, поэтому ключевым направлением профилактики должна оставаться именно работа с молодёжью и их семьями. Особый акцент необходимо делать на просвещении детей и родителей относительно вреда солнечных ожогов и важности регулярного применения солнцезащитных

кремов с раннего возраста. Такая стратегия способна снизить кумулятивное УФ-повреждение и, как следствие, уменьшить частоту как признаков фотостарения, так и злокачественных новообразований кожи в старшем возрасте.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Ганиева Д.К.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент

Введение. Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) занимают лидирующее место в структуре заболеваемости и смертности взрослого населения. К ним относят сердечно-сосудистые патологии, сахарный диабет, хронические болезни лёгких и др. Эффективная терапия направлена не только на купирование симптомов, но и на снижение риска осложнений, улучшение качества жизни пациентов.

Цель исследования. Оценить современные подходы к терапии ХНИЗ и определить их влияние на показатели здоровья пациентов.

Материалы и методы. Проведён анализ клинических рекомендаций, публикаций за 2020–2025 гг., а также обзор результатов рандомизированных контролируемых исследований, касающихся терапии ХНИЗ.

Результаты и обсуждение. Современные терапевтические подходы включают использование комбинированной медикаментозной терапии, индивидуализацию лечения, модификацию образа жизни, а также активное внедрение цифровых технологий (телемедицина, мобильные приложения для мониторинга состояния здоровья). Доказано, что комплексный подход позволяет снизить риск осложнений на 20–30%, улучшает приверженность лечению и способствует профилактике прогрессирования заболевания.

Выводы. Современная терапия ХНИЗ должна быть комплексной, включать как фармакологические, так и немедикаментозные меры, с акцентом на индивидуализацию и профилактику осложнений. Перспективным направлением является интеграция цифровых технологий в клиническую практику.

СТРУКТУРА И ОСОБЕННОСТИ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АКНЕ

Даровских М.Д., Макеенко О. А., Еремина А.А., Сергеева И.Г.
Новосибирский национальный исследовательский государственный
университет, г. Новосибирск.

Акне является одним из самых распространенных дерматозов, который встречается более чем у 85% населения. Сопутствующая патология при данном заболевании может способствовать развитию акне, а также влияет на его течение и выбор терапии.

Цель исследования. Определить сопутствующие заболевания у пациентов с акне, обратившихся для подбора терапии.

Материалы и методы исследования. Методом простой последовательной выборки среди пациентов, обратившихся на амбулаторный дерматологический прием были отобраны 90 пациентов в возрасте от 16 до 25 лет, которые были разделены на 3 группы: 1 группа – 30 пациентов с акне и сопутствующей патологией (22 женщины и 8 мужчин, возраст 21 [16;25] лет); 2 группа - 30 пациентов с акне без сопутствующей патологии (21 женщина и 9 мужчин, возраст 20 [16;25] лет), контрольную группу составили 30 пациентов с другими дерматозами и сопутствующей патологией (17 женщин, 13 мужчин, возраст 21 [16;25]). Протокол обследования включал: сбор жалоб, анамнеза заболевания и жизни, клинический осмотр, анализ клинико-лабораторных данных.

Результаты. Оценка тяжести течения акне среди пациентов 1 и 2 групп: в 1й группе акне средней степени тяжести (папуло-пустулезная форма) были у 17 (56,7%) пациентов, у 12 (40%) - средне-тяжелой степени (узловатая форма), у 1 пациента - тяжелой степени (конглобатное акне). У пациентов 2 группы легкая степень тяжести (комедональная форма) была у 2 (6,7%) пациентов, средняя степень тяжести (папуло-пустулезная форма) - у 17 (56,7%), средне-тяжелая степень - у 11 (36,6%). При оценке сопутствующей патологии было выявлено 70 нозологий в 1 группе, 12 – в 3й группе. Среди заболеваний у пациентов 1 группы у 21 (30%) пациента выявили атопические заболевания (атопический дерматит, аллергический ринит, поллиноз, пищевая аллергия и бронхиальная астма), у 15 (21,4%) - патологию желудочно-кишечного тракта, у 10 (14,3%) - нарушения эндокринной системы, у 5 (7,1%) - заболевания органов малого таза. Структура коморбидной патологии среди пациентов 3 группы включала следующие нозологии: хронический тонзиллит у 3 (10,0%), бронхиальную астму у 2 (6,7%) и единичные случаи гемофилии, гипотиреоза, илеита, проктита, гастроэзофагеальной

рефлюксной болезни (ГЭРБ), синдрома Жильбера и аллергического ринита.

Заключение. Распространенность атопических заболеваний в группе пациентов с акне и коморбидной патологией (30%) соответствует популяционной норме. Статистически значимых различий в степени тяжести акне между группами с коморбидной патологией и без нее не выявлено. У пациентов с акне спектр сопутствующих заболеваний был значимо шире, чем в группе контроля, что создает предпосылки для разработки персонализированных стратегий лечения, учитывающих индивидуальный коморбидный статус пациента.

ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА И ЛЕЧЕНИЯ АУТОИММУННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ У ВЗРОСЛЫХ

Зайдуллин А.Ш., Азимов Ж.Ш.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент

Актуальность. Аутоиммунная хроническая крапивница — одна из наиболее тяжёлых форм хронической спонтанной крапивницы, встречается примерно у 30–50 % взрослых пациентов с длительным течением заболевания. Её патогенез связан с выработкой аутоантител (IgG к FcεRI или IgE), приводящих к активации тучных клеток и базофилов. Болезнь сопровождается выраженным снижением качества жизни и нередко плохо поддается стандартной терапии антигистаминами и омализумабом. Это делает исследование особенностей патогенеза и поиск оптимальных методов лечения особенно актуальными.

Цель исследования. Изучить патогенетические особенности аутоиммунной хронической крапивницы у взрослых и оценить эффективность различных схем терапии в зависимости от эндотипа заболевания.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Республиканской дерматовенерологической больницы. Обследовано 60 взрослых пациентов (возраст 25–55 лет) с диагнозом хронической крапивницы, длительность заболевания более 6 недель. Для подтверждения аутоиммунной формы проводились: аутологичный сывороточный кожный тест (ASST), тест активации базофилов, определение уровня IgE и IgG-аутоантител. Пациенты получали поэтапное лечение: H1-антигистаминные препараты во вторичной повышенной дозировке. При недостаточном ответе — омализумаб (300

мг/4 недели). У рефрактерных пациентов — циклоспорин в индивидуально подобранной дозировке. Эффективность оценивалась по шкале UAS7 и опроснику качества жизни (DLQI).

Результаты. У 37 пациентов (61,7 %) подтверждена аутоиммунная форма (ASST+ или наличие IgG-аутоантител). Для аутоиммунного варианта характерны: более тяжёлое течение, низкий уровень общего IgE, более частое сочетание с аутоиммунными заболеваниями щитовидной железы. На терапии H1-антигистаминами адекватный ответ отмечен лишь у 32 % больных АХК. Омализумаб оказался эффективен у ~55 % пациентов, но у части больных эффект был частичным или краткосрочным. Циклоспорин показал выраженный клинический ответ у 72 % пациентов, рефрактерных к антигистаминам и омализумабу, однако требовал контроля за побочными эффектами (артериальная гипертензия, изменения функции почек).

Выводы. Аутоиммунная хроническая крапивница у взрослых характеризуется более тяжёлым течением и слабым ответом на стандартную терапию. Ключевым патогенетическим механизмом является образование аутоантител против FcεRI и IgE, приводящее к активации тучных клеток. Для диагностики целесообразно использовать тесты на выявление аутоиммунного эндотипа (ASST, ВАТ, определение аутоантител). Ступенчатая терапия остаётся актуальной: антигистаминные препараты во вторичной дозировке, омализумаб, при резистентности — циклоспорин как эффективный вариант у пациентов с аутоиммунным эндотипом.

ПРИМЕНЕНИЕ ТРИАМЦИНОЛОНА АЦЕТониДА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КЕЛОИДНЫХ РУБЦОВ

Зайдуллин А.Ш., Азимов Ж.Ш.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент

Актуальность. Келоидные рубцы — это патологически изменённые, гиперпластические рубцовые ткани, которые выходят за пределы первоначального повреждения, продолжают разрастаться и не регрессируют самостоятельно, часто вызывая косметический дефект, зуд, боль и психологический дискомфорт. [1] Среди множества терапевтических подходов инъекции кортикостероидов (в частности, триамцинолона ацетонида), как монотерапия или в сочетании с другими методами (5-фторурацил, лазеры и др.), показывают хорошие результаты. [3] Однако эффективность, частота осложнений и

длительность стабильного результата подлежат уточнению, особенно при серии процедур. Это делает тему актуальной для клинической дерматологии и пластической хирургии.

Цель исследования. Оценить эффективность и безопасность многократных внутриочаговых инъекций триамцинолона ацетонида (Kenalog) в лечении келоидных рубцов, а также установить степень регресса рубцовой ткани, частоту рецидивов и характер возможных побочных эффектов.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Республиканской дерматовенерологической больницы. 15 пациентов (возраст 18-50 лет), с установленным диагнозом келоидного рубца (размер рубца от 1 до 5 см, срок от 6 месяцев до 5 лет), без системных заболеваний, не получавших до того комбинированную терапию кортикостероидами и 5-фторурацилом. Косметологическое вмешательство заключалось в серии из 15 инъекций триамцинолона ацетонида (концентрация 10 мг/мл), по одной инъекции каждые 4 недели, внутрь рубца, дозировка 0,1-0,2 мл/см² поверхности рубца, до максимально допустимой общей дозы, с обязательной асептикой и локальной анестезией при необходимости. Оценка результатов проводилась перед началом лечения, после каждой пятой инъекции, по окончании лечения и через 6 месяцев после последней инъекции. Использовались следующие параметры: высота/толщина рубца (ультразвуковая или штангенциркулем), степень эритемы, плотность/упругость (пальпация), субъективные жалобы (зуд, боль), оценка пациента и врача по визуальной аналоговой шкале (VAS). Контролировалось наличие побочных эффектов: атрофии кожи, гипопигментация, сверхчувствительности, выделений, инфекций.

Результаты. Снижение толщины: к концу курса (15 инъекций) среднее уменьшение толщины рубца составило ~ 60% по сравнению с исходным уровнем; наиболее значительное уменьшение отмечалось после 8 инъекций. Наблюдалось снижение выраженности эритемы в среднем на 50-70%, наиболее выраженное к 6-9-му сеансу. Ткани рубца стали более мягкими, эластичными, уменьшился осязаемый выступ над уровнем кожи. Зуд уменьшился или полностью исчез у 80% пациентов; болевых ощущений не отмечено или минимальны после 2-3 инъекций. Оценка врач / пациент: средняя оценка по VAS улучшения — около 7 из 10 (где 0 = нет улучшения, 10 = полное исчезновение рубца) после окончания и примерно 6 из 10 через 6 месяцев. Спустя 6 месяцев после терапии у 3 из 15 пациентов (20%) был отмечен умеренный рецидив (увеличение толщины или эритемы), но не возвращение к исходному

состоянию. Из побочных эффектов у 2 пациентов наблюдалась лёгкая атрофия кожи и гипопигментация, которые частично восстановились к 6-месячному сроку; в одном случае — кратковременное гнойное отделяемое, купированное антибиотиками (вероятно, связанное с нарушением асептики).

Выводы. Многократные внутриочаговые инъекции триамцинолона ацетонида являются эффективным методом лечения келоидных рубцов, обеспечивая значительное снижение толщины, упругости, эритемы, а также улучшение субъективных симптомов (зуд, дискомфорт). Частота рецидивов составляет около 20%, что говорит о необходимости дальнейшего продолжения контроля и возможного комбинирования с другими методами (5-фторурацил, лазеротерапия). Побочные эффекты наблюдаются, но в большинстве случаев умеренные и обратимые; серьёзные осложнения редки. Важна аккуратность в технике, дозировках и соблюдении асептики. Для улучшения долговременных результатов рекомендуется комбинированная терапия, индивидуализация доз и частоты процедур, а также более длительное наблюдение.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ JAK ИНГИБИТОРОВ В СОЧЕТАНИИ С ЭКСИМЕРНЫМ ЛАЗЕРОМ В ТЕРАПИИ ВИТИЛИГО

Ибрагимова Л.М., Мун А.В.

Ташкентский государственный медицинский университет
г. Ташкент

Актуальность. По данным ВОЗ, на сегодняшний день витилиго страдает около 70 миллионов человек, 20-35% из которых составляют дети. Заболевание распространено во всем мире, среди людей всех полов, возрастов и рас. Несмотря на отсутствие угрозы жизни, витилиго имеет сильное психосоциальное и эстетическое влияние, особенно у смуглых и темнокожих людей, и вызывает серьезные трудности в социальной адаптации, что обуславливает необходимость дальнейшего изучения и совершенствования методов лечения. Недавние исследования продемонстрировали успешные результаты комплексного лечения витилиго с применением ингибиторов JAK, таких как тофацитиниб и узкополосной UVB фототерапии. Клиническая эффективность их сочетанного применения определила цель настоящего исследования.

Цель и задачи исследования. Оценить эффективность и безопасность комбинированной терапии эксимерным лазером и

топическим тофацитинибом у пациентов с витилиго по сравнению с монофототерапией.

Материалы и методы. В исследование включены 20 пациентов (12 мужчин и 8 женщин) в возрасте от 13 до 40 лет с клинически подтверждённым диагнозом витилиго. Диагноз устанавливался на основании клинических данных, дерматоскопии и теста с лампой Вуда.

Пациентов разделили на 2 группы по 10 человек: первая группа получала только фототерапию эксимерным лазером курсом из 3 процедур в неделю на протяжении 1 месяца, вторая группа получала комбинированную терапию: местное нанесение крема с тофацитинибом 2% (1 раз в сутки на очаги поражения) в сочетании с эксимерным лазером (308 нм, 3 процедуры в неделю) в течение одного месяца.

Эффективность оценивалась по динамике индекса VASI и степени репигментации по фотографическим данным до и после лечения. Безопасность терапии оценивалась по наличию местных побочных реакций.

Результаты и обсуждение. После одного месяца лечения положительный эффект в виде частичной репигментации очагов в первой группе наблюдался у 3 (30%) пациентов, во второй группе у 9 (90%). Среднее снижение индекса VASI в первой группе составило 20%, а во второй 60%. Нежелательных реакций, требующих прекращения терапии, не зарегистрировано; отмечались лишь кратковременная эритема и лёгкое жжение после облучения.

Выводы Полученные результаты подтверждают, что сочетание фототерапии и ингибиторов янус-киназ намного эффективнее способствует активации меланоцитов и, соответственно, репигментации, нежели монотерапия эксимерным лазером, что значительно повышает результативность лечения витилиго.

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ КАК ФАКТОР РИСКА АНОМАЛИЙ ЗУБНОГО РАЗВИТИЯ: ОЦЕНКА ЗНАНИЙ СТОМАТОЛОГОВ И СТУДЕНТОВ

Ибрагимова Н.С., Пягай Г.Б.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент

Актуальность. Атопический дерматит (АД) представляет собой одно из наиболее распространённых хронических воспалительных заболеваний кожи, имеющее мультифакторную природу. Учитывая общее эмбриональное происхождение кожи и зубов из эктодермы,

предполагается наличие патогенетической связи между АД и нарушениями одонтогенеза. Генетические мутации, ассоциированные с АД, могут способствовать формированию структурных дефектов зубов, таких как гипоминерализация эмали, что, в свою очередь, повышает риск развития кариеса и гиподонтии. Эпидемиологические исследования последних лет подтверждают наличие корреляции между АД и аномалиями зубного развития, включая агенезию отдельных зубов.

Цель исследования. Оценить уровень осведомлённости студентов стоматологического факультета ТГМУ и практикующих врачей-стоматологов г. Ташкента о возможной патогенетической связи между атопическим дерматитом и нарушениями развития зубов, а также выявить, учитывается ли данная взаимосвязь при планировании и проведении стоматологического лечения.

Материалы и методы. Проведено анонимное электронное анкетирование среди 200 студентов 4 курса стоматологического факультета ТГМУ и 30 врачей-стоматологов, работающих в клиниках г. Ташкента. Дополнительно были проанализированы амбулаторные карты пациентов с установленным диагнозом АД, проходивших стоматологическое лечение в течение последних двух лет.

Результаты. Среди студентов лишь 4,5% продемонстрировали осведомлённость о патогенетической связи между АД и аномалиями развития зубов; 17,3% слышали о возможной взаимосвязи, но не владеют подробной информацией; 78,2% не знакомы с данной проблемой. Среди врачей-стоматологов 8,6% подтвердили наличие знаний о данной связи и учитывают её в клинической практике; 22,5% предполагали возможную ассоциацию, но не применяют её в работе; 68,9% не осведомлены о существующей взаимосвязи. Только 3 врача из 30 (10%) отметили, что проводят лечение с учётом наличия АД у пациента, включая профилактику гипоминерализации и индивидуализированный подход к выбору материалов и методов терапии.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о недостаточном уровне информированности как среди студентов, так и среди практикующих стоматологов относительно патогенетической связи между атопическим дерматитом и нарушениями одонтогенеза. Отсутствие знаний и клинического учёта данной взаимосвязи может снижать эффективность стоматологического лечения, препятствовать своевременной профилактике осложнений и негативно сказываться на удовлетворённости пациентов. Необходима интеграция данной темы в образовательные программы и повышение клинической настороженности специалистов.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ И СТЕПЕНЕЙ ТЯЖЕСТИ АКНЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА И ВОЗРАСТА ПАЦИЕНТОВ

Кобилжонова Д.Ш., Мун А.В.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет

Актуальность. Акне — это распространённое хроническое заболевание, поражающее волосяной фолликул и сальную железу, при котором происходит расширение и закупорка фолликула, сопровождающаяся воспалением. Несмотря на доброкачественное течение, акне нередко оказывает выраженное влияние на качество жизни, эмоциональное состояние и социальную адаптацию. Изучение клинических и эпидемиологических особенностей акне у подростков имеет важное значение для ранней диагностики и выбора тактики лечения.

Цель исследования. Провести клинико-статистический анализ и оценить эпидемиологические особенности акне у подростков 12–18 лет в Республике Узбекистан.

Материалы и методы. Исследование уровня и динамики заболеваемости акне выполнено на основе анализа медицинских данных подростков, обратившихся на консультацию к дерматологу в Национальный детский медицинский центр в период с апреля 2023 по июнь 2025 года. Подростки были сгруппированы по возрасту и типам клинического проявления акне. Оценивались: возраст, пол, форма и степень тяжести акне.

Результаты. Были исследованы данные 1255 подростков в возрасте от 12 до 18 лет, обратившихся за консультацией к дерматологу. У 103 пациентов был диагностирован акне, что составляет 8,2% от общего числа обратившихся.

Согласно половому распределению, акне чаще встречалось у мальчиков — 61 случай (59,2%), тогда как среди девочек заболевание отмечено у 42 пациентов (40,8%).

Исследуемые были объединены в возрастные группы: наибольшая частота акне наблюдалась в возрасте 15–17 лет — 63 случая (61,2%), в возрасте 13–14 лет — 32 случая (31,1%), и у подростков 12 лет — 8 случаев (7,7%).

По степени тяжести заболевания пациенты распределились следующим образом:

лёгкая форма — 69 случаев (67,0%), среднетяжёлая — 27 (26,2%), тяжёлая — 7 (6,8%).

При анализе клинических особенностей отмечено, что у большинства подростков заболевание протекало в виде папуло-пустулёзной формы, преимущественно с поражением кожи лица и спины.

Выводы. Статистический анализ подростков, обратившихся за дерматологической помощью в период с апреля 2023 по июнь 2025 года, показал, что акне занимает одно из ведущих мест среди кожных заболеваний данного возраста. Частота встречаемости составила 8,2%, при этом заболевание чаще диагностировалось у мальчиков (59,2%), чем у девочек (40,8%). Наиболее высокая заболеваемость отмечалась в возрасте 15–17 лет, что соответствует периоду активных гормональных изменений. Преобладающей клинической формой являлась лёгкая степень акне, зарегистрированная у 67% пациентов. Таким образом, акне является наиболее распространённым дерматозом подросткового периода, требующим своевременной диагностики, коррекции ухода за кожей и комплексного подхода к лечению.

**АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ:
ПРОБЛЕМА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЭМОЛЕНТАМ**
**Коротченко А.К.¹, Боярова Д.Е.¹, Гориславская Т.А.², Иванов
Е.В.¹, Сергеева И.Г.¹**

¹ Новосибирский национальный исследовательский
государственный университет, г. Новосибирск

² Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение
здравоохранения «Кожно-венерологический диспансер № 10»,
клиника дерматологии и венерологии, г. Санкт-Петербург

Применение эмолентов играет ключевую роль в базовой терапии для предотвращения рецидивов атопического дерматита (АтД). Выбор эмолента часто затруднен из-за индивидуальных особенностей пациентов и разной степени тяжести заболевания. Неудовлетворительные результаты лечения АтД часто обусловлены низкой приверженностью пациентов к терапии.

Целью исследования было изучить приверженность к терапии эмолентами у взрослых пациентов и родителей детей с АтД и выявить факторы, приводящие к нерегулярному применению данных средств.

Материалы и методы: исследование включало два последовательных этапа. Первый этап — анализ 300 негативных отзывов

об эмоленгах на маркетплейсах (Ozon, Wildberries, «Золотое яблоко»), для выявления ключевых факторов снижения приверженности к терапии эмоленгами. Сбор отзывов проводили с использованием фильтров по рейтингу (1–3 звезды) за период с января 2023 по март 2025 года. Второй этап — анализ данных анонимного анкетирования 127 респондентов (8 мужчин, 104 женщины и гендерная принадлежность еще 15 опрошенных осталась неустановленной). Респондентов поделили на две группы: 1-я группа – 67 родителей, которые применяли эмоленги для ухода за кожей ребенка, 2-я группа - 60 взрослых пациентов, которые использовали средства для себя.

Анкетирование проводили с использованием Яндекс Формы. Полученные данные были систематизированы и сохранены в формате электронной таблицы Excel. Статистический анализ проводили с использованием программы STATISTICA 10 для Windows («StatSoft», США). Для оценки межгрупповых различий использовали критерий хи-квадрат с поправкой Йетса. Вероятность справедливости нулевой гипотезы (p) принимали при 5% уровне значимости ($p < 0,05$).

Результаты: большинство родителей и пациентов с АТД осознают необходимость применения эмоленгов для восстановления кожного барьера. Несмотря на это, регулярность применения эмоленгов различается. Для родителей пациентов с АТД приверженность к терапии эмоленгами выше (47 (70,1%) строго соблюдали ежедневное нанесение), по сравнению со взрослыми пациентами (соблюдали режим только 28 (46,7%)). 25 (41,6%) взрослых пациентов и 17 (25,4%) родителей пропускали нанесение из-за утомления от процедуры. Высокая стоимость эмоленгов — главный барьер для 27 (40,3%) родителей и 29 (48,3%) взрослых. Необходимость частого нанесения — второй по значимости ограничивающий фактор для 25 (37,3%) родителей и 28 (46,7%) взрослых. Неприятные субъективные ощущения (жирность, липкость, ощущение что "кожа не дышит") также значимо влияли на регулярность использования. Взрослые пациенты отмечали жирность и блеск после нанесения в 18 (30,0 %) случаях, родители — липкость в 19 (28,4%) наблюдениях. Взрослые пациенты чаще меняли эмоленги – 37 (61,7%), по сравнению с родителями – 36 (53,7%).

Выводы: родители детей с АТД более привержены к терапии эмоленгами, чем взрослые пациенты. Основные причины низкой приверженности: высокая стоимость, частота нанесения, неудовлетворительные органолептические свойства, нежелательные эффекты после применения средства (жирность, липкость, плотная текстура) и недостаточное понимание роли и действия эмоленгов.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ

Кошимбетова Г.К.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент

Введение. Заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у детей являются одной из наиболее актуальных проблем педиатрии, поскольку они оказывают влияние на рост, развитие, питание и общее состояние здоровья ребёнка. В последние годы отмечается рост функциональных и воспалительных заболеваний ЖКТ у школьников, что связано с особенностями питания, стрессовыми факторами и влиянием сопутствующих заболеваний.

Цель исследования. Изучить особенности состояния ЖКТ у детей, определить наиболее распространённые формы патологии и их влияние на общее здоровье и качество жизни.

Методы исследования. Проведен анализ литературных источников за 2020–2025 гг. и клинико-лабораторных данных детей школьного возраста. Использовались методы анкетирования, клинического осмотра, ультразвукового исследования органов брюшной полости, гастроэндоскопии и лабораторных анализов (копрология, биохимия крови, тесты на дисбактериоз).

Результаты. Выявлено, что наиболее распространёнными заболеваниями ЖКТ у детей являются гастродуоденит, функциональная диспепсия, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и синдром раздражённого кишечника. Значительная часть детей имеет функциональные нарушения пищеварения, связанные с неправильным питанием и стрессовыми нагрузками. Дети с хроническими патологиями ЖКТ чаще демонстрируют снижение аппетита, дефицит массы тела, нарушение обменных процессов и повышенный уровень коморбидности.

Выводы. Заболевания ЖКТ у детей имеют высокую распространённость и оказывают негативное влияние на рост и развитие. Наиболее значимыми факторами риска являются несбалансированное питание, стресс и сопутствующие хронические болезни. Ранняя диагностика и своевременная коррекция нарушений ЖКТ позволяют улучшить качество жизни и снизить риск формирования хронических заболеваний во взрослом возрасте.

КЛИНИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПЯТЕН «КОФЕ С МОЛОКОМ» У ДЕТЕЙ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ ДЕРМАТОЗАМИ

Куддусова К.К.¹, Мун А.В.^{1,2,3}

¹Ташкентский государственный медицинский университет,

²Центрально-Азиатский университет, ³Национальный детский
медицинский центр, Ташкент, Узбекистан

Аннотация. Пятна цвета «кофе с молоком» (café-au-lait macules, CALM) представляют собой гиперпигментированные очаги кожи, которые могут выявляться при рождении или в раннем возрасте. Они встречаются как у здоровых детей, так и при наследственных заболеваниях, и нередко увеличиваются по мере взросления. CALM имеют диагностическую ценность, так как могут служить ранним маркером генетических синдромов, включая нейрофиброматоз 1 типа (NF1), синдром Легиуса, синдром Мак-Кьюна–Олбрайта и кожный мозаицизм.

Цель: Уточнение клинико-диагностических критериев, позволяющих проводить надежную дифференциальную диагностику CALM у детей.

Методы и материалы: Анализ данных литературы и собственных клинических наблюдений с акцентом на морфологию, размеры, количество, локализацию пятен и сопутствующие системные проявления.

Результаты: Выделяют два основных морфологических варианта CALM: четко очерченные пятна типа «побережья Калифорнии», чаще встречающиеся при NF1 и других RASопатиях; неровные пятна типа «побережья Мэна», обычно ассоциированные с мозаичными нарушениями или синдромом Мак-Кьюна–Олбрайта. Диагностическое значение имеет и количество: наличие ≥ 6 крупных CALM ($>1,5$ см) является критерием NF1.

NF1 — наиболее частое заболевание с CALM. Характеризуется сочетанием множественных пятен с кожными нейрофибромами, подмышечной или паховой лентицинизацией, узелками Лиша в радужке и костными дисплазиями. Требуется регулярного наблюдения из-за риска опухолей.

Синдром Легиуса внешне напоминает NF1, но протекает легче: отсутствуют нейрофибромы и опухоли ЦНС, отмечаются CALM, макроцефалия, когнитивные нарушения и признаки RASопатий.

Синдром Мак-Кьюна–Олбрайта проявляется крупными односторонними CALM с неровными краями, сочетается с фиброзной дисплазией костей и эндокринными нарушениями (преждевременное половое развитие, гипертиреоз, синдром Кушинга).

Кожный мозаицизм проявляется сегментарными или асимметричными CALM и часто сопровождается скелетными аномалиями, неврологическими нарушениями и врожденными пороками органов.

Вывод. Морфологическая оценка CALM и их распределения в сочетании с генетическим тестированием позволяет значительно повысить точность ранней диагностики наследственных дерматозов. Своевременное выявление способствует раннему началу терапии, включая применение таргетных препаратов (ингибиторов тирозинкиназы или MEK) при NF1, что улучшает качество жизни и снижает риск осложнений.

РОЛЬ РЕГУЛЯТОРНЫХ Т-КЛЕТОК И КОЖНОЙ МИКРОБИОТЫ В МЕХАНИЗМАХ ИММУННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗАХ

Куддусова К.К.¹, Мун А.В.¹²

¹Ташкентский государственный медицинский университет,

²Центрально-Азиатский университет, Ташкент, Узбекистан

Аннотация. Иммунная толерантность и регуляторные Т-клетки (Treg) играют ключевую роль в патогенезе и контроле хронических воспалительных заболеваний кожи. В данном исследовании анализируются межстадийные особенности экспрессии молекулярных маркеров, роль цитокинов и корреляции с клиническими проявлениями. На основе синтеза данных публикаций мы формируем гипотезу о влиянии микробиоты и сигнальных путей на поддержание или нарушение толерантности кожи.

Цель: Проанализировать данные ключевых исследований о регуляции иммунной толерантности в кожных заболеваниях, с выявлением общих закономерностей и потенциальных мишеней для терапевтического вмешательства.

Методы и материалы: системный анализ и сравнительный обзор статей, включая экстракцию данных о выраженности маркеров, корреляциях, статистических результатах.

Результаты: Отмечается значительное снижение дисфункция Treg в очаговых поражениях по сравнению с контролями. Уровни анти-воспалительных цитокинов (IL-10, TGF- β) коррелируют с улучшением клинических показателей, тогда как проинфламаторные цитокины (IL-6, IL-17) — с тяжестью. Также показана связь между нарушением состава микробиоты кожи и снижением устойчивости к толерантности (например, уменьшение разнообразия микроорганизмов, увеличение условно-патогенных видов).

Существует перекресток сигнальных путей (например, через STAT3, NF- κ B) между микробиотой и иммунными клетками, влияющий на дифференцировку Treg и пролиферацию Th17.

На основании этих данных предложена модель: дисбиоз кожи → активация провоспалительных путей → подавление Treg / смещение баланса в сторону эффекторного воспаления → прогрессия кожного заболевания

Вывод. Интеграция данных подтверждает, что нарушение иммунной толерантности в коже при хронических дерматозах тесно связано с дисбиозом кожи и активацией провоспалительных сигнальных путей. Регуляторные T-клетки выступают центральным звеном в этом механизме, и восстановление их функции либо коррекция микробиоты могут быть перспективными терапевтическими стратегиями. Данная модель может служить теоретической основой для будущих экспериментальных исследований и клинических испытаний

THE IMPORTANCE OF MODERN TECHNOLOGIES IN EARLY DIAGNOSIS AND TREATMENT OF HERPES ZOSTER (SHINGLES)

Kuranbayeva Kh.U., Sapayeva Z.A., Jumaniyazov Sh.B.

**Urgench State Medical Institute,
Urgench Ranch University of Technology**

Relevance: Herpes Zoster (shingles) is a viral dermatosis caused by the reactivation of the varicella-zoster virus (VZV), which remains latent in the nerve ganglia and reactivates when immunity decreases. In recent years, the global incidence of this disease has increased, which is associated with immunosuppressive conditions such as diabetes mellitus, oncological diseases, stress, and post-COVID-19 infections. Early detection of the disease and prevention of severe complications, particularly postherpetic neuralgia, require the implementation of advanced diagnostic and therapeutic approaches.

Objective: To evaluate the effectiveness of molecular and instrumental diagnostic methods in the early detection of Herpes Zoster, and to analyze the clinical outcomes of complex therapy that includes phototherapy and immunomodulatory agents.

Materials and Methods: From 2023 to 2025, a study was conducted on **84 patients** diagnosed with Herpes Zoster at dermatovenerology clinics. Age range: 22–76 years. The patients were divided into three groups:

1. Standard therapy group (n=28): acyclovir and symptomatic treatment.
2. Complex therapy group (n=30): valacyclovir + gabapentin + B-group vitamins.
3. Innovative therapy group (n=26): complex therapy + LED phototherapy (630–660 nm) + immunomodulatory agents (interferon inducers).

Diagnostic methods applied:

- PCR analysis to detect VZV DNA (from blood and vesicular fluid);
- Dermatoscopy for visualization of early skin changes;
- ELISA to assess IgM/IgG antibodies;
- Neurological ultrasonography to observe reactive changes in affected nerve pathways.

Results: PCR testing detected VZV DNA as early as 2–3 days after disease onset in 92.8% of cases, allowing for earlier diagnosis compared to serological methods.

Dermatoscopic examination revealed micropapular changes before vesicle formation in 78% of patients presenting with fever or pain. In patients treated with LED phototherapy, the duration of pain syndrome averaged 7.2 ± 1.3 days, compared to 11.4 ± 2.1 days in the control group ($p < 0.05$).

Postherpetic neuralgia developed in only 7.6% of patients in the innovative therapy group, compared to 23.1% in those receiving standard therapy. Patients receiving immunomodulatory therapy had a 2.3-fold lower relapse rate over 12 months. Clinical observations demonstrated that complex and innovative treatment approaches alleviated the disease course and shortened the rehabilitation period by 25–30%.

Conclusion: The study demonstrated that combined use of PCR and digital dermatoscopy significantly improves the accuracy of early diagnosis of Herpes Zoster. Complex therapy based on phototherapy and immunomodulatory agents not only reduces pain but also lowers the risk of developing postherpetic neuralgia. In the future, the integration of artificial intelligence-based image analysis and individualized immune response modeling could open new scientific and practical opportunities in dermatovenerology.

ГОФМАН ФОЛЛИКУЛИТИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ИММУНОПАТОГЕНЕТИК КЎРСАТГИЧЛАРИ ТАХЛИЛИ

Мавлянова Ш.З., Садиев Ш.Ф.

Республика ихтисослаштирилган дерматовенерология ва
косметология илмий-амалий тиббиёт маркази

Гоффманнинг ёриб чиқувчи фолликулити (абсцесланувчи фолликулити ҳамда перифолликулити) — бу бош терисининг яллиғланиш билан кечувчи, сурункали касаллиги бўлиб, у абсцесслар (йирингли оғриқли тугунлар) ҳосил бўлиши ва кейинчалик чандиқли атрофия, чандиқли алопеция ривожланиши билан тавсифланади.

Тадқиқот ва текширув усуллари. Беморлар қонида яллиғланиш олди ИЛ-6, ФНО-альфа ва яллиғланишга қарши ИЛ-4, ИЛ-10 цитокинларини кўрсаткичлари аниқланиш.

Натижалар ва муҳокама. Текширувда 20 нафар беморда қон таҳилида нормал кўрсаткичига нисбатан ИЛ-6 ўртача қиймати 2.3 бараварга, альфа-ФНО кўрсаткичи 3.1 бароварга ошиши кузатилди. Яллиғланишга қарши ИЛ-4 1.1 камайиши ва ИЛ-10 1.4 камайиши кузатилди.

ИЛ-6 ва TNF- α кўтарилиши — бу Гоффман фолликулитининг актив яллиғланиш босқичига мос келади. Улар фолликул ичидаги нейтрофил ва макрофаглар фаоллигини кучайтиради. Бу ҳолат синуслар ва абсцесслар шаклланишини тезлаштиради.

TNF- α — «асосий цитокин» сифатида, теридаги тўқима деструкциясини кучайтиради.

ИЛ-4 ва ИЛ-10 камайиши — организмнинг яллиғланишдан химояловчи, «балансловчи» механизмлари етишмаслигини кўрсатади.

ИЛ-4 пастлиги — Th1/Th17 йўналиш устунлиги белгиси.

ИЛ-10 пастлиги — регулятор Т-хужайралар фаолияти пасайган, яллиғланиш тўлиқ назоратда эмас.

Бу комбинацияда касаллик сурункали-прогрессив йўналиш олиши мумкин.

Хулоса. Бу натижалар анти-TNF терапияси (инфликсимаб, адалимумаб) ёки ИЛ-6 блокаторлари (тоцилизумаб) каби биологик дориларни қўллашни илмий жиҳатдан асосли ҳисобланади.

К ПОКАЗАТЕЛЯМ ГЕНА ГЛУТАТИОН S-ТРАНСФЕРАЗЫ ВТОРОЙ ФАЗЫ В СОСТОЯНИИ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ.

Мавлянова Ш.З., Исмогилов А.И.

Республиканский Специализированный Научно-Практический
Медицинский Центр Дерматовенерологии И Венерологии Мз Руз.

Состояние окислительного стресса – характеризуется нарушением относительного равновесия между реактивными формами кислорода и антиоксидантами играющее важную роль в патогенезе метаболического синдрома у больных псориазом. [Козлова Л.В., Бекезин В.В 2009] Известно, что основным источником реактивных форм кислорода являются ксенобиотики, которые попадают в организм из окружающей среды, в том числе и через кожу.

Кожа, являясь большим органом человека способна метаболизировать большинство ксенобиотиков с помощью таких ферментов - цитохром Р-450, и моно-оксигеназы, алкогольдегидрогеназы, альдегиддегидрогеназы, никотинамидадениндинуклеотидфосфат, хинон оксидоредуктазы, глутатион S-трансферазы, Flavin-зависимые моноаминоксидазы и катехин-О-метилтрансферазы [Roberts С.К., Sindhu К.К. 2009].

Гены представляющие системы глутатионтрансфераз (GST) являются важной антиоксидантной системой, особенно от эндогенных метаболитов, образующихся при окислительном стрессе, препятствующие образованию и накоплению в организме активных форм кислорода. Согласно исследованиям, среди всех кожных заболеваний самую сильную ассоциацию с метаболическим синдромом имеет псориаз. Изучение состояние ферментов ксенобиотиков в патогенезе псориаза играет важное значение в определении степени тяжести метаболизма у больных и разработки оптимальных методов лечения. [Лыкова С.Г., Спицына А.В. и др. 2017]

Цель исследования: оценка выявляемости аллельных вариантов и ассоциации полиморфизма генотипов гена GSTP1 у больных псориазом.

Материал и методы исследования: Обследовано 45 больных с псориазом в возрасте от 18 до 49 лет. У всех больных проводились клинические, молекулярно-генетические и статистические исследования. Все больные консультировалась смежными специалистами. Диагностическими критериями метаболического синдрома у больных считали: артериальная гипертензия – среднее значение АД $\geq 140/90$ мм

рт.ст.; ожирение – индекс массы тела ≥ 30 кг/м²; гипергликемия натощак – глюкоза в плазме крови натощак $\geq 6,5$ ммоль/л.

Контрольную группу составили 64 здоровых лиц соответствующего возраста.

Результаты исследования. Так клинические исследования у больных псориазом выявило артериальную гипертензию у 19 (43,2%), ожирение - у 7 (15,9%) и гипергликемию натощак – у 17 больных (38,6%) и у 11 – был диагностирован диффузный зоб.

Анализ распределения ассоциации полиморфизма генотипов A/G гена GSTP1 в группе больных псориазом показал наличие функциональных генотипов A/A - 48,8% случаев (26/45) ($\chi^2=22.13$; $P<0.003$; $OR=0.12$; $95\%CI$ 0.04 – 0.31), гетерозиготных генотипов A/G – 44,4% (20/45) ($\chi^2=22.13$; $P<0.003$; $OR=6.51$; $95\%CI$ 2.44 – 17.37), тогда как нефункциональных генотипов G/G – 6,6% (3/45) ($\chi^2=22.13$; $P<0.003$; $OR=10.62$; $95\%CI$ 0.54 – 210.93) соответственно. В контрольной группе здоровых лиц наличие функциональных генотипов A/A в 1,8 раз превалировал показателей здоровых лиц и составил 89,1% (55/64), а гетерозиготные генотипы – 10,9% (7/64) , что в 4,1 раз ниже по сравнению контрольных лиц.

Сопоставление результатов молекулярно-генетических исследования с показателями сопутствующей патологии выявило большую частоту метаболического синдрома у больных с неблагоприятными G аллельными вариантами гена фермента ксенобиотика GSTP1 у 22 больных из 45 (48,8%), тогда как в группе больных благоприятными аллельными вариантами A – у 19, что составило 42,2% случаев соответственно.

Заключение: Результаты молекулярно-генетических исследований показали, что аллель G и гетеро/гомозиготные генотипы полиморфизма Pe 105 Val гена GSTP1 являются значимыми маркерами повышенного риска развития тяжелых форм псориаза в узбекской популяции, предрасположенности к развитию данной патологии, повышающей ее риск в 6 раз ($OR=6,5$). ($\chi^2=22.56$; $P<0.0002$; $OR=7.02$; $95\%CI$ 2.89 – 17.06). У больных с неблагоприятными G аллельными вариантами гена фермента ксенобиотика GSTP1 риск развития метаболического синдрома увеличивается в 1,2 раза, что требует разработки оптимальных методов лечения.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ALA16VAL (rs4880) ГЕНА SOD2 У БОЛЬНЫХ С АКНЕ

Маликова Н.Н.¹, Арифов С.С.¹, Бобоев К.Т.²

¹Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан

²Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр гематологии, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. В вопросах о связи между acne vulgaris и биомаркерами окислительного стресса до сих пор идут дискуссии. В нашем исследовании изучалась роль перекисного окисления липидов как потенциально новая патофизиологическая связь между медиатором окислительного стресса SOD2 и acne vulgaris. Исследование проводилось на 133 пациентах с различными степенями тяжести акне. Контрольная группа была сформирована из 125- условно-здоровых лиц узбекской национальности, без каких-либо дерматологических и других заболеваний. В нашей работе мы исследовали влияние полиморфизма Ala16Val (rs4880) гена SOD2 у больных с акне.

Цель исследования: целью нашей работы был анализ роли полиморфизма Ala16Val (rs4880) гена SOD2 в патогенезе акне.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 133 пациентов, с различными степенями тяжести акне. Выборка «контроль» включала 125- условно-здоровых лиц узбекской национальности, без каких-либо дерматологических и других заболеваний.

Выделение ДНК из ядер лимфоцитов периферической крови проводили стандартизованными тест-наборами производства «АмплиТест РИБО-преп» (ФГБУ "ЦСП" ФМБА России). Детекцию молекулярного полиморфизма 16Ala>Val проводили методом аллель-специфической ПЦР согласно инструкции производителя (ООО «Литех»), с использованием трансиллюминатора UVT1 фирмы «BioKom» (Россия) и видеокамеры CCD CAMERA HI - Res EX vision (Китай). Анализ ассоциаций был проведен при помощи сравнения двух изученных выборок пациенток и контроля по модели «case-control» и пакета программы «OpenEpi 2009, V-2.3».

Обсуждение полученных результатов.

В результате анализа участия полиморфизма rs4880 гена SOD2, который является медиатором окислительного стресса в патогенезе акне, были установлены статистически достоверные различия в распределении аллелей и генотипов. Полиморфизм rs4880 гена SOD2 у пациентов с акне показал, что аллель Ala встречался реже в основной группе (48.1%

против 58%, $p=0.03$). Аллель Val превалировал в основной группе, составляя 51.9% против 42% контрольной группы ($p=0.03$),

Была обнаружена тенденция в распределении гомозиготного генотипа Ala/Ala гена SOD2 в основной группе и в группе контроля - в 25.6% и в 36.8% соответственно. Для Ala/Val не было отмечено тенденции к его преобладанию у лиц с акне, чем в контрольной выборке - 45.1% и 42.4% соответственно. У 29.3% пациентов основной группы был обнаружен гомозиготный мутантный генотип Val/Val, в противоположность контрольной выборке – 20.8%, см.

При сравнительном анализе распределения частот аллельных и генотипических вариантов полиморфизма Ala16Val гена SOD2 в зависимости от степени тяжести акне, выявлена выраженная связь к прямой зависимости частоты встречаемости мутантного аллеля Val и генотипа Val/Val у пациентов с тяжелой степенью. Неблагоприятный гомозиготный генотип Val/Val был более распространен у больных, особенно при тяжелой степени акне (47.4% против 20.8%, $p=0.03$), что связано с повышенным риском окислительного стресса ($OR=3.4$)

Вывод: На основании вышеизложенного, по результатам нашего исследования была выявлена ассоциация неблагоприятного аллельного варианта Val полиморфизма rs4880 гена SOD2 в выборке пациентов с акне и ассоциация неблагоприятных аллельного и генотипического вариантов Val и Val/Val в подгруппе с тяжелой степенью. Риск развития акне при носительстве данных вариантов увеличивался от 2 до 4 раз ($P<0.05$).

КОЛЬЦЕВИДНАЯ ГРАНУЛЕМА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СЛОЖНОСТИ

Мамасидиков.С.С

Чирчикский филиал Ташкентского государственного медицинского университета

Кольцевидная гранулема (КГ) — редкий хронический гранулематозный дерматоз с неясной этиологией, характеризующийся образованием кольцевидных узелков с центробежным ростом и склонностью к саморазрешению. Предполагаемыми пусковыми факторами являются инфекции, нарушения углеводного обмена, гиперчувствительность замедленного типа, аутоиммунные и эндокринные заболевания. Диагностика часто затруднена из-за

неспецифичности клинической картины и необходимости проведения дифференциальной диагностики с рядом других дерматозов.

Цель: Представить клиническое наблюдение пациента с кольцевидной гранулемой, продемонстрировать сложности диагностики и важность гистологической верификации.

Материалы и методы: Пациентка, 46 лет, с жалобами на хронические узелковые высыпания в области ягодиц и конечностей, без субъективных ощущений. В течение года получала лечение по различным диагнозам: аллергический дерматит, почесуха взрослых, пиодермия. Предшествующая терапия (ГКС, антигистаминные препараты, антибактериальные и общеукрепляющие препараты) эффекта не дала. При обращении отмечались плотные узелки с периферическим ростом, формирующие кольцевидные очаги с западением в центре. Лабораторно выявлены признаки умеренной железодефицитной анемии и повышенной СОЭ. При гистологическом исследовании кожи выявлены: гиперкератоз, акантоз не равномерный, базальный слой перегружен пигментом. В дерме присутствуют гранулемы, характеризующиеся центральным дегенерированным коллагеном, окруженным палисадообразными лимфоцитами и гистиоцитами. В дерме периваскулярная лимфогистоцитарная инфильтрация, очаги дезорганизации и разволокнение коллагеновых волокон.

Результаты: Назначена комбинированная терапия: р-р тиамин хлорида 5% - 1 мл в/м №10, Аевит по 1 кап 2 р сутки, пентоксифиллин по 0,2 г 3 раза в день. Гинотардеферон по 1 таб 2 раза в день 3 месяца. Местное лечение: мометазон фураат мазь 1 р вечером. Через 3 недели наблюдалось значительное уменьшение воспалительных элементов, отсутствие новых очагов и выраженное клиническое улучшение.

Выводы: Данный случай подчёркивает важность комплексного клинического и морфологического подхода при диагностике кожных заболеваний с атипичным или упорным течением. Кольцевидная гранулема может имитировать другие дерматозы и требует исключения инфекционной, аутоиммунной и метаболической патологии. Гистологическое исследование остаётся ключевым этапом в постановке точного диагноза и определении тактики лечения.

АТОПИК ДЕРМАТИТ КАСАЛЛИГИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОР БОЛАЛАРДА АВО ҚОН ГУРУХЛАРИ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ АХАМИЯТИ

Маннанов А.М.

Ташкентский государственный медицинский университет

Муаммони долзарблиги. Маълумки, қон гурухлари инсон туғилгандан то умрининг охиригача ўзгармас ҳолатда бўлади. Шунинг учун ҳам қон гурухлари касаллик белгиларини билан касаллик уртасидаги боғлиқликни таъминловчи восита бўлиб ҳисобланади. Ҳозирда АВО системасининг эритроцитар антигенларини уч хил аллеллари А, а1 ва а лар ёрдамида аниқланади, улардаги А ва а1 аллеллар А ва В антигенларини ишлаб чиқариши учун жавобгар бўлиб, а (О) аллели устидан доминантлик қилади. Қон гурухлари ва уларга мос бўлган генлар ҳолатини популяцияларда ўрганиш катта аҳамият касб этади, чунки ҳар бир халқ, миллат АВО қон гурухларига нисбатан ўзига хос бўлган рақам кўрсаткичларига эга бўлади. Масалан, Фарбий Европа халқларида А аллелининг учраши юқори, а1 ни учраши эса паст, Америка хиндуларида эса а аллелини учраши юқори бўлса, а1 аллелини учраши умуман бўлмаслиги қайд этилади. Ўрта Осиё халқларида а1 аллелни учраши юқори бўлиб 20-30% ни ташкил этади. Ўзбек популяциясига мансуб бўлган 102 та оиладаги 816 та оила аъзоларини текшириш натижасида ушбу кўрсаткични учраши $p=0,217$, $q=0,155$ ва $z=0,626$ частота кўринишида бўлишлигини қайд этилиб, қон гурухларини учрашини эса шунга мос равишда О-38,7%, А-32,8%, В-22,8% ва АВ-5,4% кўрсаткичларда бўлишлиги кўрсатиб берилган [Штереншис М.В. 1991]. Аллергик касалликлари билан хасталанган беморларда АВО қон гурухларини тақсимланишини айрим муаллифлар бир хил кўрсаткичда бўлади десалар, бошқа гурух муаллифлар эса қонни А ва В гурухини кўпроқ учрашини қайд этадилар, айрим муаллифлар эса қон гурухлари бўйича фарқланишлар умуман кузатилмайди деб эътироф этадилар.

Ишнинг мақсади. Юқоридагиларни инобатга олган ҳолда болаларда атопик дерматит (АтД) касаллигини кечишида АВО қон гурухларини касалликни келиб чиқиш сабаби ва патогенези билан узвий боғлиқликда бўлишлиги ўрганилди.

Олинган натижалар. АтД касаллиги билан хасталанган 215 та бемор болаларда ҳамда 120 та соғлом болаларда АВО қон гурухлари, Р1 ва MN антигенлари текширувлардан ўтказилинди. Олинган маълумотлар шуни кўрсатдики, АтД билан хасталанган бемор болалар қон гурухлари кўрсаткичларини соғлом болаларга нисбатан олиб таққосланганда қонни

А(II) ва В(III) гурухлари кўрсаткичлари юқори даражада бўлишлиги кузатилди. Ушбу кўрсаткич қоннинг В(III) гурухи бўйича олинганда фарқланиш ишонарли даражада ($P < 0,05$) бўлди. Аксинча, бемор болаларда қоннинг 0(I) гурухи эса ишонарли даражада ($P < 0,05$) паст кўрсаткичда бўлганлиги қайд этилди. Бундай фарқланиш қоннинг АВ(IV) гурухи тарафидан деярли кузатилмади. Демак А(II) ва В(III) қон гурухлари кўрсаткичларини атопик дерматит касаллиги билан хасталанган бемор болаларда ортиши, жумладан В(III) қон гурухини юқори даражада (43,3%) ишончли кўринишларда бўлишлиги ушбу қон гурухини АтД касаллигига хос бўлган белги деб қарашга асос бўлади. Р1 антигенини тақсимланиши тахлили шуни кўрсатдики, АтД билан хасталанган бемор болаларда ушбу антигенни беморларни деярли ярмидан ортигида (53,4%) камайганлиги кузатилди ($P < 0,05$), бундай ҳолат Р1 антигени фаолиятини касалликни кечишида функционал жихатидан пасайишидан далолат беради, ҳамда ушбу кўрсаткични касалликка хос бўлган ўзгариш белгиси деб қарашга асос бўлади.

Хулоса. 1. АтД касаллиги билан хасталанган бемор болаларда В(III) қон гурухи кўрсаткичларини беморларда юқори бўлишлиги (43,3%) қайд этилади.

2. Бемор болаларда Р1 антигени кўрсаткичини камайиши (53,2%) ҳолати кузатилади.

3. АтД дерматит касаллигини кечишида АВО қон гурухлари ва уларни кўрсаткичларига асосланган ҳолда ўрганиш, касалликни табиатини очиб беришда янги бир имкон бўлиб ҳисобланади.

ИММУННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ

Маннанов А.М., Мун А.В.

Ташкентский государственный медицинский университет

Клиническое течение ограниченной склеродермии, в детском возрасте, в отличие от взрослых имеет свои особенности. В связи с чем, изучение особенностей клинического течения ограниченной склеродермии у детей с учетом их возраста позволяет выявить механизмы формирования болезни в каждом конкретном возрастном периоде, оценить роль иммунитета, как фактора развития. Изучение роли этих факторов в манифестации и формировании ограниченной склеродермии у детей дает возможность понять патогенетическую природу болезни.

Цель исследования. Изучить показатели иммунитета периферической крови у детей с ограниченной склеродермией.

Материалы и методы. В исследование было включено 68 детей в возрасте от 3 до 18 лет из них девочек было 46 (67,6%), мальчиков – 22 (32,4%) с ограниченной склеродермией на разных стадиях и формах заболевания, находящиеся на стационарном лечении в отделении дерматологии клиники ТашПМИ. Иммунологические исследования включали изучение клеточного иммунитета и гуморального. Клеточное звено иммунитета проводили методом иммунофенотипирования с использованием специфических моноклональных антител к поверхностным молекулам CD3+, CD4+, CD8+, CD20+, CD25+ и CD95+. Из цитокинов были исследованы – ИЛ-1бетта, ИЛ-2, ИЛ-6, ФНО-альфа.

Результаты. Анализ изучения клеточного иммунитета у детей с ОС показал, что полученные данные продемонстрировали угнетение Т-системы иммунитета, что статистически было достоверно, наблюдалось снижение в периферической крови процента общих Т-лимфоцитов - CD3+, причем на стадии эритемы и отека, а также атрофической стадии отмечается подавление Т-лимфоцитов в 1,8 раза, а на стадии уплотнения – в 2,4 раза по сравнению с показателем контроля. отмечено достоверное снижение числа Т-хелперов/индукторов - CD4+. Важным оказалось достоверное повышение числа активированных В-лимфоцитов - CD20+, которые были повышены от данных нормы в 2,2 раза.

Выводы. Таким образом, нами выявлен выраженный иммунодефицит в Т-клеточном звене иммунитета, который проявляется подавлением экспрессии CD3+, CD4+, CD8+, повышением экспрессии CD20+, а также активацией маркеров воспаления - CD25+ и CD95+. Как было сказано выше, этапность и характер иммунологического процесса отражают данные экспрессии активационных маркеров, зависящие от функциональной активности иммунокомпетентных клеток.

ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ ОНИХОМИКОЗОВ

Маннанов А.М.

Ташкентский государственный медицинский университет
г. Ташкент

Актуальность: Одним из самых распространенных инфекционных заболеваний ногтей является онихомикоз - грибковая инфекция ногтевой пластинки. Доля грибковой инфекции составляет около 50% всей

патологии ногтевого аппарата. По данным ВОЗ онихомикозом болеет каждый пятый житель нашей планеты, при этом выявляемость патологии в популяции колеблется от 3% до 26%. Такая высокая распространенность грибковой инфекции ногтей позволяет рассматривать онихомикозы как одну из актуальных проблем дерматовенерологии.

Цель: Целью настоящего исследования являлось своевременное диагностирование и обоснование эффективной терапии, а также улучшение качества жизни больных онихомикозами.

Результаты: Под нашим наблюдением находилось 14 больных, с различными клиническими формами онихомикозов, в возрасте от 18 до 50 лет. Клинически дистальный и латеральный онихомикоз наблюдался у 3, нормотрофический онихомикоз у 2, гипертрофический у 4, поверхностная белая форма онихомикоза у 3, тотальный онихомикоз у 2. Диагноз онихомикозов основывался на клинических проявлениях, обнаружении гриба при микроскопическом исследовании патологического материала и выделении культуры гриба на питательных средах.

Больные были распределены на две группы, первая группа больных получала монотерапию препаратом итраконазол и вторая группа итраконазол в комбинации с использованием местно 5% аморолфина. При назначении терапии мы основывались с учетом множественных факторов, включающих возраст, уровень здоровья пациентов, причину болезни, степень поражения и клиническую форму онихомикозов. Препарат итраконазол назначался перорально 1 раз в день, в течение 90 дней, а во второй группе больным назначался препарат в комбинации с использованием местного 5% аморолфина в течение 24 недель. В результате от получаемой терапии в первой группе больных отмечалось выздоровление у 83,7% больных - в виде полного восстановления структуры ногтевых пластинок с нормальным цветом окраски, тогда как в группе монотерапии итраконазолом наблюдалась эффективность от получаемой терапии у 68,8% больных онихомикозами.

Вывод: Таким образом, использование надежных критериев диагностики и назначение комбинированных методов лечения включающих системные антимикотики и длительное наружное лечение способствует гарантированному излечению больных онихомикозами.

РОЛЬ АЛАРМИНОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ ВРОЖДЕННОГО ИХТИОЗА И КЕРАТОДЕРМИИ

А.М. Маннанов, Ф.А. Тураева,

Кафедра дерматовенерологии и детской дерматовенерологии
Ташкентский Государственный Медицинский Университет

Актуальность: Врожденный ихтиоз и кератодермия – группа наследственных кожных заболеваний, характеризующихся гиперкератозом и нарушением барьерной функции кожи. Несмотря на известные генетические причины, молекулярные механизмы развития патологии до конца не изучены. Выявление ключевой роли аларминов в патогенезе врожденного ихтиоза и кератодермии может открыть новые перспективы для разработки таргетной терапии, направленной на подавление воспаления и восстановление кожного барьера.

Цель исследования: Обобщение данных о роли аларминов в развитии патологических изменений кожи при врожденном ихтиозе и кератодермии, в частности, при дефиците трансглутаминазы 1 (TGM1).

Материалы и методы: Проведен анализ литературных данных, посвященных патогенезу врожденного ихтиоза и кератодермии, с особым акцентом на роль аларминов, цитокинов, хемокинов и лигандов рецепторов врожденного иммунного ответа и эпидермального фактора роста (EGF) в развитии кожных проявлений.

Результаты: Дефицит TGM1 приводит к нарушению формирования ороговевшей оболочки, что вызывает утолщение эпидермиса (акантоз), гиперкератоз и легкую периваскулярную воспалительную инфильтрацию. Алармины, такие как IL-1 α , S100A7, S100A7A, S100A8, S100A9, HBD2 (DEFB4A) и HBD3 (DEFB103B), активируются при различных формах ихтиоза и кератодермии. Алармины индуцируют выработку цитокинов/хемокинов и лигандов рецептора EGF (EGFR), что приводит к стерильному воспалению и аутокринному росту кератиноцитов. Процесс заболевания при дефиците TGM1 имеет молекулярные признаки, общие с псориазом, включая активацию кальпротектина (комплекс S100A8 и S100A9).

Геномная дактилоскопия кожи выявила перекоп Th17 в коже и крови при ихтиозе с увеличением маркеров, корегулируемых IL-17 и IFN- α .

Выводы: Алармины играют важную роль в патогенезе врожденного ихтиоза и кератодермии, индуцируя стерильное воспаление, гиперкератоз и нарушая барьерную функцию кожи. Дефектный роговой слой делает кератиноциты гиперчувствительными к внешним раздражителям, что приводит к высвобождению аларминов и развитию

порочного круга воспаления и гиперпролиферации. Эти данные позволяют рассматривать врожденный ихтиоз как воспалительное заболевание кожи и открывают перспективы таргетной иммунотерапии. Понимание этих молекулярных механизмов может способствовать разработке новых терапевтических стратегий, направленных на подавление алармин-зависимого воспаления и восстановление нормальной функции кожного барьера.

РОЛЬ ЭПИДЕРМАЛЬНОГО БАРЬЕРА У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Маннанов А.М.

Ташкентский Государственный медицинский университет

Атопический дерматит(АтД) хроническое воспалительное заболевание кожи, развивающееся у лиц с генетической предрасположенностью, характеризующееся зудом, рецидивирующим течением и возрастными особенностями, локализации и морфологии очагов поражения. В последние годы в патогенезе АтД особое значение придается роли белка филлагрина(FLG), белок который в нормальных условиях регулирует процесс кератинизации в эпидермисе. Мутация в гене FLG способствует нарушению нормального процесса кератинизации, тем самым способствует проникновению различных аллергенов через эпидермальный барьер и их воздействию на иммунную систему организма ребенка.

Цель исследования: Изучить клинико и иммуно-генетическую характеристику значения роли эпидермального барьера у детей больных АтД.

Материалы и методы исследования: Идентификация мутации гена филлагрина по методу ПЦР - ПДРФ (полиморфизма длины рестрикционных фрагментов).

Результаты: Под нашим наблюдением было 12 пациентов с АД в возрасте от 2 до 16 лет, из них 5 девочек и 7 мальчиков. Заболевание началось на 1–2 году жизни и протекало с периодическими обострениями в осенне-зимний период. Всем детям проводился молекулярно-генетический анализ мутаций гена FLG наличие мутаций из группы 2282del4, R501X.

В результате мутации гена FLG были выявлены у 5 (41,6%) детей. Из них с наибольшей частотой встречалась мутация 2282del4 у 4(80%) детей. R501X в гене FLG были выявлены у 1(20%) детей.

Во всех группах детей, больных АтД, мутация гена филлагрина способствовала потере воды и проникновению различных агентов, сенсibilизации к аллергенам, микроорганизмам и в связи с этим у детей отмечалось повышение сухости кожи и усиление зуда, которые являются факторами возникновения АтД.

Заключение: На основании полученных данных можно сделать вывод, что нарушение целостности кожного барьера, развивающегося вследствие нарушения функции белка филлагрина, может формировать сухость кожи и сенсibilизацию организма к аллергенам.

РОЛЬ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ТРИХОФИТИИ

Махсудов Ж.М.¹, Махсудов М. Р.², Нарзиев Ж.Ш.²

¹Ташкентский государственный медицинский университет

²Республиканский Специализированный научно-практический
медицинский Центр Дерматологии и Венерологии Минздрава
Республики Узбекистан

Трихофития — одно из наиболее распространённых дерматомикозных заболеваний, вызываемое грибами рода *Trichophyton*. Несмотря на длительное изучение данной патологии, особенности патогенеза и причины вариабельности клинического течения до конца не выяснены. В последние годы возрастает внимание к роли эндогенной интоксикации (ЭИ) как важного звена патогенеза хронических и осложнённых форм трихофитии.

Цель исследования. Изучить состояние эндогенной интоксикации у больных трихофитией и выявить ее роль в течение данного дерматомикоза.

Материал и методы исследования. Исследование проводили у 32 больных трихофитией (23 мужчин и 9 женщин) в возрасте от 14 до 45 лет. Среди обследованных больных у 8 диагностирована поверхностно-пятнистая, у 10 — инфильтративная и у 14 — инфильтративно-нагноительная форма заболевания. Контрольную группу составили данные 20 практически здоровых лиц. Оценку степени эндогенной интоксикации проводили с изучением сорбционной способности эритроцитов и уровня пептидов средних молекул. Определение сорбционной способности эритроцитов проводили методом

Тогайбаева А.А. соавт. (1988) и уровня пептидов средних молекул методом Габриэлян Н.И. соавт. (1981).

Результаты исследования. В общей группе больных сорбционная способность эритроцитов составила $37,29 \pm 0,52\%$ против $29,08 \pm 0,88\%$ в контрольной группе ($p < 0,001$), что свидетельствует о достоверном повышении данного показателя. Уровень пептидов средних молекул также значительно увеличился — $0,390 \pm 0,009$ ед. экс. против $0,218 \pm 0,005$ ед. экс. в контроле ($p < 0,001$).

При поверхностно-пятнистой форме заболевания сорбционная способность эритроцитов достигала $33,94 \pm 0,76\%$ ($p < 0,001$), а уровень пептидов средних молекул — $0,300 \pm 0,013$ ед. экс. ($p < 0,001$), что также достоверно превышает показатели контрольной группы.

У больных с инфильтративной и инфильтративно-нагноительной формами трихофитии сорбционная способность эритроцитов составила соответственно $39,35 \pm 0,42\%$ и $45,42 \pm 1,01\%$, а уровень пептидов средних молекул — $0,363 \pm 0,004$ ед. экс. и $0,420 \pm 0,012$ ед. экс. Эти различия статистически достоверны по сравнению с контрольными значениями ($p < 0,001$).

Наиболее выраженные нарушения сорбционной способности эритроцитов и повышение уровня пептидов средних молекул отмечаются у больных с инфильтративно-нагноительной формой трихофитии, что отражает нарастающую степень эндогенной интоксикации при утяжелении клинического течения.

Полученные данные подтверждают, что эндогенная интоксикация является одним из ключевых патогенетических факторов, определяющих тяжесть и затяжной характер течения трихофитии.

Выраженная ЭИ способствует хронизации патологического процесса, снижает эффективность антимикотической терапии и обуславливает необходимость включения в комплексное лечение средств, направленных на детоксикацию организма и восстановление антиоксидантного баланса.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ПОДНОГТЕВОЙ БОРОДАВКИ У ДЕВОЧКИ 4 ЛЕТ С ПРИМЕНЕНИЕМ КРЕМА «ИМИХИМОД» (КЕРАВОРТ)

Марзаахмедов Э. Ш. Даминов Д.Н

Межрайонный кожнодерматологический диспансер №3-й, частная
клиника «DERMA CLINIC»

Введение

Подногтевые бородавки у детей являются редкой, но клинически значимой формой вирусных бородавок. Они характеризуются длительным течением, болевым синдромом, нарушением функции пальцев и деформацией ногтя. Стандартные методы терапии — криодеструкция, лазерное удаление, хирургическое иссечение — часто сопровождаются болезненностью, высоким риском рецидива и травмой ногтевой пластины. Имичимод (Кераворт) представляет собой иммуномодулятор, активирующий врождённый и адаптивный иммунный ответ, способствующий элиминации ВПЧ-инфицированных клеток. Применение препарата у детей рассматривается как перспективная альтернатива травматичным методам лечения.

Клиническое Наблюдение

Пациентка: девочка, 4 года.

Жалобы: болезненное образование под ногтем большого пальца правой руки, затруднения при письме и игре, дискомфорт при захвате предметов.

Анамнез заболевания: первые признаки заболевания появились около 5 месяцев назад. Сначала родители заметили небольшое возвышение у ногтя, которое постепенно увеличивалось. Родители самостоятельно пытались лечить: - местно йодом, кератолитическими пластырями, обращались к врачу — проведена криодеструкция жидким азотом (2 процедуры), без эффекта, - проведена лазерная коагуляция — рецидив через 3 недели. Эффективности достигнуто не было, образование продолжало увеличиваться, появлялась боль при нагрузке на палец.

Объективные данные:- Подногтевая бородавка на большом пальце правой руки. - Размер около 7 мм, плотная, гиперкератотическая, с выраженной деформацией ногтевой пластины. - Периунгвальные ткани без воспалительных изменений.

Лабораторные исследования: - Общий анализ крови: без патологических отклонений.

- Биохимический анализ крови: показатели в пределах возрастной нормы.

- Иммунограмма: незначительное снижение уровня CD4/CD8 (1,1), остальные показатели без отклонений.

- ПЦР-исследование соскоба: выявлен ВПЧ 2-го типа.

- Общий анализ мочи: норма.

- УЗИ внутренних органов: без патологии.

Диагноз: Подногтевая вирусная бородавка, резистентное течение.

Назначенное лечение:

- Крем Кераворт (имиқуимод 5%) — местно, тонким слоем на очаг, 3 раза в неделю на ночь, с последующим смыванием через 6–8 часов.

- Длительность курса — до 16 недель.

- Родители проинструктированы о правилах применения, предупреждены о возможных местных побочных реакциях (покраснение, зуд, шелушение).

Динамика: - Через 4 недели: бородавка уменьшилась в размерах, боли значительно снизились.

- Через 8 недель: образование регрессировало более чем на 80%, ногтевая пластина постепенно восстановила форму.

- Через 12 недель: полная клиническая ремиссия.

- Побочных реакций не отмечалось.

ОБСУЖДЕНИЕ

Подногтевые бородавки у детей представляют значительную терапевтическую проблему, так как большинство традиционных методов имеют ограниченную эффективность и сопровождаются высоким риском повреждения ногтевой пластины. В представленном случае заболевание оказалось резистентным к нескольким методам терапии (криодеструкция, лазерная коагуляция).

Применение имиқуимод показало высокую эффективность и хорошую переносимость. Потенциальные побочные эффекты (эритема, зуд, жжение) в данном случае не наблюдались, что особенно важно при лечении детей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Использование Кераворта у детей с подногтевой бородавкой может рассматриваться как эффективный и безопасный метод лечения. Терапия позволила достичь стойкой клинической ремиссии, избежать хирургического вмешательства и сохранить целостность ногтевой пластины.

BLOOD PARAMETERS IN CHILDREN WITH MORPHEA (LIMITED SCLERODERMA)

Mun A.V., Nizamova D.F.

Tashkent State Medical University, Tashkent

Limited scleroderma (LS) is an autoimmune disease of the connective tissue, which is based on a cascade of immune reactions, including autoaggression, disturbances in the metabolic processes of the extracellular matrix, and damage to endothelial cells. There is evidence of the important role

of impaired cellular immunity in the development of fibrosis in LS. So, in patients with LS, a biopsy of healthy-looking skin around foci of sclerosis reveals its perivascular and diffuse infiltration mainly by T-lymphocytes and macrophages.

Aim. To study the effect of immunity on the course and prognosis of limited scleroderma in children.

Materials and methods. We studied 35 children with limited scleroderma, of which 20 children (57.1%) had a linear form of the disease, 9 patients (25.7%) had plaque, scleroatrophic Lichen was diagnosed in 6 children (17.1%). The state of the cellular immunity system was monitored by immunophenotyping using specific monoclonal antibodies to surface molecules CD3, CD4, CD8, CD16, CD20, CD23, CD38, CD95. The content of immunoglobulins A, M, G in blood serum was determined by enzyme immunoassay.

Results. In the data of an immunological study of the peripheral blood of the examined patients with LS, suppression of the T-system of immunity was revealed - a statistically significant decrease in the percentage of total T-lymphocytes - CD3, especially pronounced in the stage of erythema and edema and atrophic and amounted to 13.3%, and in the stage of compaction - 7.4% compared to the control group. There was also a decrease in T-helpers - CD4: at the stage of erythema and edema by 1.3 times, with sclerotic and atrophic - by 1.2 times. The content of cytotoxic CD8-lymphocytes significantly decreased in the stages of erythema and edema and sclerotic stage by an average of 22.3%. As a result of more significant inhibition of CD8, the immune regulation index increased by an average of 21.4% than in the control group.

An increase in the immunoregulatory index indicated the activation of the immune system.

Particularly statistically significant differences in the number of lymphocytes of different phenotypes were found for CD16, CD38 and CD95, the content of which was increased compared to conditionally healthy patients.

Conclusions. LS, depending on the stage of the inflammatory process, is accompanied by a decrease in the number of total blood lymphocytes due to subpopulations, namely CD4 T-helpers and CD8 T-suppressors. In the pathogenesis of LS, an important role belongs to the activation of the T-cell link of the immune system in the skin, characterized by the appearance of immune inflammation, mainly from CD4- and CD8-lymphocytes, as well as IL-1 and IL-2 producing cells, which are mediators of inflammation. The appearance of cytotoxic CD8-lymphocytes in the epidermis contributes to its destruction.

In patients with LS, there is a significant increase in the blood of pro-inflammatory - IL-1 β , IL-6, TNF- α , anti-inflammatory (IL-4) cytokines and macrophages CD16, B-lymphocytes CD20.

КЛИНИКО-ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ У ДЕТЕЙ

Ташкентский государственный медицинский университет (ТГМУ)

Мун А.В., Маннанов А.М.

Введение. Ограниченная склеродермия – коллагеноз с хроническим прогрессирующим течением, аутоиммунной природы. За последние 10-15 лет значительно расширились представления о заболеваниях соединительной ткани, в том числе и ограниченной склеродермии, занимающей по частоте встречаемости второе место среди коллагенозов. В течении заболевания в последние годы отмечаются более агрессивные формы, заболеваемость также имеет тенденцию к росту.

Цель. Изучить клинические особенности линейной склеродермии у детей, определить тактику ведения и прогноз заболевания.

Материалы и методы. Изучены клинические данные детей с ограниченной склеродермией, находящихся на стационарном лечении в отделении дерматологии клиники ТашПМИ. Исследованы данные 68 детей с установленным диагнозом ограниченная склеродермия разных клинических форм, в возрасте от 2 до 18 лет.

Для оценки клинического обследования и активности процесса применялись клинические дерматологические индексы. LoSCAT (Localized Scleroderma Assessment Tool) включающий в себя mLoSSI (Modified Localized Skin Severity Index), LoSDI (Localized Scleroderma Damaged Index) – индекс поражения ограниченной склеродермии. mLoSSI (Modified Localized Skin Severity Index). При обследовании всех детей (68 пациентов), страдающих ограниченной склеродермией применялась дерматоскопия очагов поражения, а также иммунологические исследования с определением клеточной активности и уровня цитокинов в крови.

Результаты. Течение ограниченной склеродермии у детей, в отличие от взрослых имеет свои особенности, связанные с влиянием иммунной реактивности на формирование заболевания в разных возрастных периодах. Возраст больных детей составлял от 3 до 18 лет, из них девочек было 46 (67,6%), мальчиков – 22 (32,4%). Среди обследованных больных, наблюдалось следующее распределение по

клиническим формам ОС: у 39 (57,4%) пациентов была представлена линейной, у 27 (39,7%) - бляшечной формой и у 2 (2,9%) – в виде склероатрофического лихена. У детей в возрасте 2-6 лет средний балл по mLoSSI составил $5,0 \pm 0,27$ баллов, тогда как в возрасте 7-12 лет отмечается заметная тенденция его повышения - $5,52 \pm 0,22$, однако данные не имели статистической значимости. В возрасте 13-17 лет отмечается достоверное повышение средних баллов ($6,5 \pm 0,9$ балл; $P < 0,05$ по отношению к показателям детей в возрасте 2-6 лет) по шкале mLoSSI, что свидетельствует о утяжелении процесса с возрастом.

При проведении дерматоскопии нами были выделены 176 очагов ОС в которых было зарегистрировано 196 дерматоскопических симптомов, из которых бесструктурная зона гиперемии встречалась в 12,2% случаях, фиброзные тяжи – в 9,7%, гомогенная бесструктурная зона фиброза – в 39,8%, кератотические фолликулярные пробки – в 4,6%, линейные ветвящиеся сосуды – в 12,8%, отсутствие волос в очагах – в 20,9% случаях

Выводы. Установлено, что ОС у детей в большинстве случаев встречается у девочек (1:2,1), средний возраст больных составил $5,9 \pm 0,4$. Клиническая картина характеризуется наличием в 88,2% случаях множества очагов (2-6 очага, среднее количество очагов – $2,6 \pm 0,23$) с преобладанием линейных и бляшечных форм (57,4% и 39,7% соответственно). Особенности дерматоскопических признаков ограниченной склеродермии зависели от стадии заболевания, так в стадию эритемы наиболее характерно наличие бесструктурной зоны гиперемии (96,0%), тогда как в стадии уплотнения в 91,8% случаев фиксируется гомогенная бесструктурная зона фиброза, в стадии атрофии - линейные ветвящиеся сосуды (37,9%) и отсутствие волос в очагах (62,1%). Наличие фиброзных тяжей в очагах свидетельствует о переходе стадии эритемы и отека в стадию уплотнения.

Значимым является увеличение содержания провоспалительных цитокинов (IL-1 β , IL-6, TNF- α), что отражает процесс усиления воспаления в стадию отека и эритемы и/или при реактивации патологического процесса. Через 3 месяца от начала терапии больным ОС рекомендуется контрольное клиническое и иммунологическое исследование и коррекция схемы терапии: при нормализации уровней CD4+ и CD8+ кратность наружного применения антагонистов кальциневрина (Такролимус) уменьшить вдвое; при отсутствии динамики клинических и иммунологических показателей – определить наличие сопутствующих иммунных нарушений, определить активность процесса путем оценки по шкале индексов mLoSSI и LoSDI, при высокой

активности процесса (3 балла по 6 критериям) - включить в терапию метотрексат 15 мг/м²/нед в течение 3 недель, с последующей повторной оценкой активности.

КОМОРБИДНОСТЬ ПРИ ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ У ДЕТЕЙ

Мун А.В.,

Ташкентский Государственный медицинский университет

Ограниченная склеродермия – хроническое воспалительное заболевание соединительной ткани, характеризующееся поражением сосудистой системы, воспалительным процессом, нарушением аутоиммунной и тканевой реконструкции в коже без поражения внутренних органов. Распространенность этого заболевания составляет примерно 0,4-2,7 случая на 100,000 населения. Большое значение в развитии данного дерматоза отводится различным факторам, в том числе, нарушениям микроциркуляторного русла, синтезу и обмену коллагена и гликопротеинов, генетическим факторам, а также наличию сопутствующих заболеваний. Очаговая склеродермия нередко сопровождается сопутствующей патологией. Ранее было показано, что может наблюдаться взаимное усиление аутоиммунных процессов в случаях сочетания склеродермии и эндокринных нарушений.

Целью нашего исследования было изучение интеркуррентной патологии при очаговой склеродермии у детей.

Материалы и методы: под нашим наблюдением в отделении дерматологии клиники ТашПМИ в период с января 2016 по июнь 2018 г. находилось 23 пациента с очаговой склеродермией с различной локализацией, в том числе 8 мальчиков и 15 девочек в возрасте от 4 до 18 лет. Давность заболевания составляла от 1 месяца до 6 лет. 16 пациентов ранее получали терапию с применением внутримышечных инъекций пенициллина, актовегина внутримышечно и на очаги поражения с временным эффектом.

Результаты: При сборе анамнеза, клиническом осмотре, на консультациях смежных специалистов были установлены следующие сопутствующие заболевания: воспалительные заболевания ЛОР органов у 9 пациентов (39,1%); гипотиреоз у 4 пациентов (17,4%); анемия у 4 пациентов (17,4%); хронический холецистит у 2 пациентов (8,7%); глистная инвазия у 4 детей (17,4%).

Выводы: Таким образом, полученные нами результаты свидетельствуют о значительном распространении патологии ЛОР органов и равной частотой встречаемости эндокринной системы, анемии и глистной инвазии у пациентов детского возраста с локализованной склеродермией. Для окончательных выводов требуется увеличить общее число наблюдений.

ТЕРАПИЯ ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ У ДЕТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ АНТИОКСИДАНТОВ

Мун А.В.

Ташкентский государственный медицинский университет

Ограниченная склеродермия (ОС) относится к хроническим аутоиммунным дерматозам и характеризуется локализованными воспалительными фиброзно-атрофическими очагами на коже, реже на слизистых оболочках, при этом в отличие от системной склеродермии патологический процесс не затрагивает внутренние органы. В патогенезе ОС основная роль принадлежит различной степени выраженности иммунологическим, сосудистым и обменным нарушениям, следствием которых является нарушение метаболизма в соединительной ткани. Ишемия тканей и оксидативные нарушения способствуют выработке ФНО-альфа, который стимулирует образование активных форм кислорода, приводящих к повреждению ДНК и эндотелия, синтезу провоспалительных цитокинов и профиброгенных цитокинов, стимулирующих синтез коллагена.

Цель. Повысить эффективность лечения ОС у детей путем применения антиоксидантной терапии.

Материалы и методы. В отделении дерматологии клиники Ташкентского Педиатрического Медицинского Института под нашим наблюдением и лечением находилось 14 больных детей с различными формами ОС. У большинства пациентов была установлена активная стадия заболевания (9 детей – 64,3%), возраст больных варьировал от 3,5 до 15 лет (средний возраст 8,4 года). Все больные были рандомизированно разделены на 2 группы: первой группе назначалась терапия согласно стандартам лечения (пенициллин, гиалуронидаза, глюкокортикоидные, сосудистые, витаминные препараты), второй группе – помимо стандартной терапии назначался препарат липоевой кислоты в дозе 12 мг дважды в сутки на 20 дней.

Результаты лечения оценивали на 20 день терапии по данным клинического осмотра кожно-патологического процесса:

- значительное улучшение: исчезновение периферического венчика роста, уменьшение плотности и размеров очага, отсутствие субъективных ощущений (парестезии, чувства покалывания, жжения и дискомфорта в очаге);

- улучшение: исчезновение периферического венчика роста, некоторое уменьшение плотности очага, прежние размеры поражения, отсутствие субъективных ощущений;

- стабилизация: побледнение периферического венчика роста, отсутствие новых очагов поражения, прежние размеры и плотность очага, уменьшение субъективных ощущений;

- без эффекта: отсутствие динамики; ухудшение: прогрессирование патологического процесса, увеличение размеров очага или появление новых.

Результаты. На 20 е сутки значительное улучшение в контрольной и основной группах зарегистрировано у 1 (14,3%) и у 2 (28,6%), улучшение у 2 (28,6%) и у 4 (57,1%), стабилизация у 3 (42,9%) и у 1 (14,3%), отсутствие эффекта у 1 (13,3%) и у 0 пациентов соответственно. Побочных эффектов и осложнений терапии выявлено не было.

Выводы. Липоевая кислота, обладая антигипоксическим и антиоксидантным действием, способствует снижению провоспалительных и повышению противовоспалительных цитокинов, сокращает сроки терапии и повышает эффективность лечения больных ОС.

MANIFESTATIONS OF HIV INFECTION ON THE SKIN IN CHILDREN

Nabieva D.D.

Tashkent State Medical University

HIV infection is a problem of modern medicine. HIV infection due to the diversity of the clinical picture, difficulty in diagnosis and treatment contributes to the spread of this serious disease among the population. About 2 million people become infected with HIV each year in the world. The most common indicators of HIV infection are HIV-associated skin diseases. According to official statistics, over 28,000 people with HIV infection are registered in the Republic of Uzbekistan. The parenteral route of transmission consists 40.6%, sexual - 41.8%, and vertical 3.4%.

Purpose of the study. To study the features of the dermatoses in children in the Republic of Uzbekistan.

Materials and methods. There were 18 children with confirmed HIV infection with skin manifestations under the observation. The age of patients at the time of the study ranged from 4 to 18 years (average 9.2 years). All patients underwent a detailed immunogram of peripheral blood and antiretroviral therapy was prescribed.

Results. In 8 patients (44.4%) were diagnosed candidiasis of the skin and mucous membranes, in 4 patients (22.2%) - common warts and molluscum contagiosum, in 3 patients (16.6%) - atopic dermatitis, 2 patients (11.1) - seborrheic dermatitis, 1 patient (5.5%) – herpes zoster.

The clinical efficacy of antiretroviral therapy was assessed by the level of CD4+ and IRI. An immunological study showed a direct correlation between a low level of CD4 + and the severity of skin lesions.

Skin lesions associated with HIV infection are very common in children, which indicates the importance of a thorough and targeted examination of patients, especially those at risk, often suffering from viral, fungal and bacterial diseases and having resistance to the therapy.

**БОЛАЛАРДАГИ АТОПИК ДЕРМАТИТ КАСАЛЛИГИНИ
ДАВОЛАШДА «АДВАНТАН» ВА «ДЕКСЕРИЛ»
МАХАЛЛИЙ ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИ БИРГАЛИКДА
ҚЎЛЛАШ НАТИЖАЛАРИ**

Набиева Д.Д., Абдуллаев М.И.

Тошкент давлат тиббиёт университети

Долзарблиги: Ҳозирги кунда атопик дерматит касаллиги бор беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш мақсадида янги, самарадор ва нисбатан хавфсиз дориларнинг яратилиши долзарб масала бўлиб ҳисобланади. Мавжуд дориларнинг биргаликда қўлланилишига оид маълумотлар эса етарли эмас.

Мақсад: Атопик дерматит ташхиси қўйилган, 18 ёшгача бўлган беморларни даволашда “Адвантан” маҳаллий глюкокортикостероид дори воситаси билан “Дексерил” юмшатувчи кремнинг комбинацияси самарадорлигини аниқлаш.

Материал ва усуллар: Тадқиқотлар ТошПТИ поликлиникасида амбулатор шароитда ўтказилди. Тадқиқотга атопик дерматит билан касалланган 2 ёшдан 14 ёшгача бўлган 15 нафар бола (9 нафар ўғил, 6 нафар қиз) киритилган. Умумий даволаш чора-тадбирларидан ташқари,

болаларга маҳаллий даволаш буюрилди: "Адвантан 0,1%" ва "Дексерил" кремларининг комбинацияси кунига икки марта терининг зарарланган жойларига суртилди. 10 нафар болада даволашнинг 3-кунидан бошлаб клиник белгилар камая бошлади ва 10-кунга келиб касаллик белгилари бутунлай йўқолди. Қолган беморларда 2-3-кунги қичишиш, 4-5-кунги гиперемия камайган, 9-10-кунга келиб касалликнинг барча клиник белгилари бутунлай йўқолган.

Натижа: Юқорида келтирилган беморлардан 12 тасида "Адвантан 0,1% крем"и ва "Дексерил крем"и комбинация ҳолида қўлланилганда, қизариш ва қипикланишлар касалликни 3 кундан бошлаб камайди, 6-7 кундан бошлаб эса ошмалар сурила бошлади.

Хулоса: Шундай қилиб, "Адвантан 0,1 % крем"и ва "Дексерил крем"ларини комбинация ҳолида тошмаларга суртиш нафақат беморларнинг тезроқ соғайишига, балки касалликни ремиссия даврининг узайишига ва рецидив ҳолатини камайишига ҳам олиб келди. Шуни алоҳида таъкидлаш лозимки, "Адвантан 0,1 % крем"ини бошқа кортикостероидлардан фарқли улароқ салбий таъсирлари камлиги ва болалар терисини ўзига хос хусусиятларида "Дексерил крем"и комбинация ҳолида ишлатилганлиги ушбу дори воситаларидан устунлигини намоён қилди.

НЕЙРОТРОПНЫЕ ПРЕПАРАТЫ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ГНЕЗДНОЙ АЛОПЕЦИЕЙ

Набиева Д.Д., Абдуллаев М.И.

Ташкентский государственный медицинский университет

Актуальность. Гнездная алопеция (ГА) у детей связана с нейротрофическими, эндокринными и вегетативными нарушениями, включая дисфункцию гипоталамической области и корково-подкорковых взаимодействий. Дисфункция биоэлектрической активности мозга выявляется у 80-90% пациентов (Глазырин Э.В., 2006), а нарушения ретикулярной формации и мезодиэнцефальных структур ведут к трофическим изменениям волосяных фолликулов (Джалилов Д.С., 2008; Рахматов А.Б., 2000). Применение нейротропных препаратов в комплексной терапии ГА актуально для повышения эффективности лечения.

Цели исследования. Оценить эффективность нейротропных препаратов в комплексной терапии детей с ГА и влияние повторных курсов лечения.

Результаты. Под наблюдением было 124 ребенка с ГА (5–18 лет), обследованных невропатологом. У 45 выявлена вегетососудистая недостаточность (преимущественно при мелкоочаговой форме), им назначены вегетотропные (беллатаминал, ново-пассит), сосудистые (теоникол, кавинтон) и седативные препараты курсом 1,5–2 месяца (2–3 курса в год). У 39 детей с внутричерепной гипертензией и неврозом (субтотальная/тотальная формы) применялись дегидратационные препараты (диакарб), церебральные метаболиты (ноотропил, фезам) и нейролептики (сибазон). Добавление окиси цинка увеличило долю пациентов с положительной динамикой с 35,9% до 88,5%. Лучшие результаты достигнуты при повторных курсах.

Выводы. Нейротропные препараты в комплексной терапии ГА значительно повышают эффективность лечения, особенно при повторных курсах. Адаптация терапии к неврологическому статусу и добавление окиси цинка улучшают результаты, особенно при мелкоочаговой форме ГА.

STUDY OF PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMS IN PATIENTS WITH ROSACEA

Pulatova S.Kh., Babdjanov O.A

Tashkent State Medical University

Introduction. Dermatological diseases, especially on the face, can seriously disrupt the daily life of patients, causing psychological problems and a decrease in the quality of life. Rosacea is one of these diseases, accompanied by severe clinical manifestations that can significantly affect the emotional state of the patient.

Purpose of the study. To assess psychopathological symptoms in patients suffering from rosacea.

Materials and methods. 22 patients with rosacea and 30 people in the control group were examined. We used the DIQJ questionnaire (and the index of the quality of life in dermatological patients). The statistical significance of the obtained measurements when comparing the average values was determined by the Student's criterion (t).

Results and discussions. Patients with rosacea showed an increase in psychopathological symptoms, such as somatization, obsessive-compulsive disorders, anxiety and depression, compared with the control group. These results indicate a negative effect of rosacea on the mental state of patients and their quality of life.

Conclusions. Rosacea has a moderately negative impact on the quality of life of patients, accompanied by various psychopathological manifestations. Psychological factors can complicate the course of the disease and its treatment, emphasizing the medical and social significance of the problem.

ЛЕЧЕНИЕ АКНЕ

Пулатова С.Х., Бабаджанов О.А.

Ташкентский государственный медицинский университет

Актуальность. Вульгарные угри - распространенное дерматологическое заболевание с предполагаемой распространенностью от 70 до 87%. Имеются данные, что гормональные контрацептивы могут усугубить распространение угревой сыпи, при этом существует ограниченное количество данных о влиянии многих обычно назначаемых средств. Шрамы от угревой сыпи приводят к социальным и психологическим проблемам для пациентов, поэтому существует необходимость их эффективного лечения, так как воспалительные поражения обычно возникают на косметически чувствительных участках с потенциалом постоянного рубцевания.

В последние годы для лечения шрамов от угревой сыпи используются абляционные и неабляционные лазеры. Однако на современном этапе отсутствует исчерпывающий сравнительный анализ результатов применения лечения акне с помощью различных видов лазеров.

Целью данного исследования было проведение анализа эффективности комбинированного лечения рубцов от угревой сыпи с помощью различных видов лазеров с определением особенностей и общего качества методов лечения акне, которые улучшают результаты клинического лечения.

Методы: Анализ эффективности комбинированного лечения рубцов от угревой сыпи проведен путем поиска литературы на английском языке в статьях, проиндексированных PubMed, электронных базах данных, включая EMBASE, Кокрановскую библиотеку и MEDLINE, содержащих данные по эффективности комбинированного лечения рубцов от угревой сыпи с помощью различных видов лазеров. В данное исследование также были включены результаты лечения от угревой сыпи 14 пациентов с акне, получавших лечение в период с 2021 по 2022 год. Данные, которые характеризовали высокую эффективность и стойкие результаты в отдаленные периоды после клинического лечения акне, были в

соответствии с методом оценки шрамов от угревой сыпи ЕССА (*échelle d'évaluation Clinique des cicatrices d'acné*) с независимыми экспертами в оценке фотографий и кутометрии (определение вязко-эластических свойств кожи).

Результаты исследования и их обсуждение. Большое количество литературных источников было необходимо для снижения риска систематической ошибки в исследовании. Существует множество методов лечения угревой сыпи, включая гормональную терапию, а также антибактериальную антибиотикотерапию в сочетании с лазерным лечением.

Принято считать, что для получения эффективного стойкого результата нужно будет сделать 3 — 5 процедур с интервалом в 50 — 80 дней.

Количество сеансов лечения положительно коррелирует с изменением показателей кутометрии, связанных с лечением. После лечения было отмечено значительное снижение показателей кутометрии наряду с временными побочными эффектами. Акне - одно из наиболее распространенных кожных заболеваний во всем мире, которое приводит к значительным расходам на здравоохранение и значительным осложнениям для пациентов. Устаревшая модель прогрессирования акне предполагает, что повышенная выработка кожного сала способствует чрезмерной пролиферации *S. acnes* в закупоренном волосяном фолликуле, тем самым вызывая воспаление. Напротив, все больше данных указывает на то, что *S. acnes* одинаково распространена как в незатронутых, так и в пораженных акне фолликулах. Также существуют возрастные риски осложнений лазерного лечения проблемной кожи. Анализ использования лазерной и световой терапии акне показал, что комбинированное лазерное и световое лечение обладает преимуществами улучшенного антимикробной и гормональной терапией. Понимание связи между системным применением антибиотиков и лазерным лечением акне может помочь врачам снизить вероятность кожных сопутствующих заболеваний, связанных с микробной контаминацией кожи.

Заключение: Анализ результатов показал связь эффективного лечения с применением лазерного лечения со значительно лучшими показателями кутометрии, однако отмечались побочные эффекты в виде легкой боли, также результат находился в зависимости от количества процедур. Высокая эффективность лечения и получения стойких результатов наблюдалась при количестве сеансов лазерного лечения не менее семи. Более заметное улучшение показателей кутометрии при

данном алгоритме лечения может быть связано с возрастом пациентов и зависит от типа кожи. Также улучшают показатели лечения и снижают риски осложнений местное применение аппликаций различных средств, что может быть хорошим стратегическим дополнением для местного лечения акне в комбинации с лазерной терапией. Полученные нами результаты могут служить ориентиром при разработке стратегии лечения акне для пациентов с осложнениями угревой сыпи.

ОСЛОЖНЕНИЕ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ИНТРАДЕРМАЛЬНЫХ ФИЛЛЕРОВ В ПРАКТИКЕ ДЕРМАТОЛОГА И КОСМЕТОЛОГА

Пулатова С.Х., Бабаджанов О.А

Ташкентский государственный медицинский университет

Цель: выявление ультразвуковых признаков побочных эффектов после введения филлеров, а также количественное определение размеров, глубины и границ патологических очагов в мягких тканях. **Материалы и методы:** под нашим наблюдением находились 18 пациентов с осложнениями после введения филлеров. Применяли высокочастотное ультразвуковое сканирование на частоте 22 МГц и 75 МГц с разрешением 72 и 21 мкм.

Результаты: у всех 100% пациентов удалось определить размеры, глубину расположения и границы патологических очагов в пределах окружающих тканей. В 33% случаев осложнения были диагностированы при проведении высокочастотной ультрасонографии кожи перед повторным введением филлеров. При анализе клинической картины и данных высокочастотного ультразвукового исследования выявлены три основных типа изменений в тканях: воспалительно-экссудативные, гранулематозные и микросклеротические.

Выводы: при помощи высокочастотной ультрасонографии 22 и 75 МГц нам удалось определить точную локализацию и размеры патологических очагов в дерме и подкожной клетчатке. Предварительное измерение толщины дермы перед введением филлеров, с целью определения индивидуальной глубины введения препарата может значительно уменьшить количество осложнений. Выявление и анализ осложнений позволяет выбрать наиболее корректный метод лечения и реабилитации осложнений.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОВРЕМЕННЫХ ТОПИЧЕСКИХ РЕТИНОИДОВ В ТЕРАПИИ АКНЕ

Пулатова С.Х., Бабаджанов О.А.

Ташкентский государственный медицинский университет

Цель исследования. Оценить сравнительную эффективность и безопасность современных топических ретиноидов (адапалена, третиноина и тазаротена) в лечении акне, а также определить оптимальные схемы их применения с учетом индивидуальных особенностей пациентов.

Методы. В исследовании были проанализированы данные рандомизированных клинических испытаний и систематических обзоров, включавших пациентов с различными формами акне. Оценивались клинические параметры, такие как уменьшение воспалительных и невоспалительных элементов, степень кожного раздражения, скорость заживления и профилактика поствоспалительных изменений. Дополнительно изучались схемы комбинированной терапии с использованием ретиноидов и других топических агентов, таких как бензоилпероксид и клиндамицин.

Результат. В ходе анализа клинических данных было установлено, что 0,1% адапален обеспечивает сопоставимые с 0,025% третиноином результаты в снижении воспалительных и невоспалительных элементов акне, но при этом вызывает меньше раздражающих реакций кожи (на 25% меньше случаев эритемы и шелушения). Третиноин показал высокую эффективность в лечении комедональной формы акне, особенно у пациентов с выраженной гиперкератинизацией, но в 40% случаев требовал корректировки схемы лечения из-за раздражения кожи. Тазаротен продемонстрировал выраженный комедонолитический эффект и способность уменьшать поствоспалительную гиперпигментацию на 30% более эффективно по сравнению с другими ретиноидами, однако вызвал значительное раздражение в 50% случаев, что потребовало снижения дозировки или смены препарата.

Таким образом, результаты исследования подчеркивают необходимость тщательной индивидуализации лечения с использованием современных топических ретиноидов, принимая во внимание профиль безопасности и эффективность в зависимости от формы акне и особенностей пациента.

Заключение: Современные топические ретиноиды, включая адапален, третиноин и тазаротен, демонстрируют высокую клиническую эффективность в лечении акне, но их выбор должен быть основан на

индивидуальных особенностях пациента. Адапален выделяется своей низкой раздражающей активностью, что делает его предпочтительным для пациентов с чувствительной кожей. Третиноин эффективен при комедональной форме акне, но требует осторожного использования из-за высокой раздражающей активности. Тазаротен показывает глубокое проникновение и выраженный эффект, но также требует контроля из-за раздражения.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ В ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ И ВРАЧЕБНОЙ КОСМЕТОЛОГИИ

Пулатова С.Х., Бабаджанов О.А

Ташкентский государственный медицинский университет

Цель: исследование является частью работы по фармэкономике в эстетической медицине и врачебной косметологии. Проблема удовлетворенности процедур неразрывно связана с показателем качества жизни и является практически неизученной в Узбекистане. Мы проводили сравнительный анализ процедур врачебной косметологии, дающих максимальную субъективную удовлетворенность пациента: дерматологических химических пилингов, мезотерапии препаратами гиалуроновой кислоты, введение ботулотоксина и контурной пластики.

Методы: проводился ретроспективный анализ удовлетворенностью процедуры путем анкетирования 50 человек по стомиллиметровой шкале, с учетом эффекта, сроков реабилитации, осложнений, побочных реакций, длительности действия препарата и стоимости процедуры.

Результаты: наибольшую удовлетворенность получили пациенты от введения ботулотоксина — 82%, контурной пластики — 71 %, химических пилингов — 62 %, мезотерапии — 58 %.

Выводы: данное исследование имеет большое значение при формировании стратегии развития и работы клиник эстетической медицины и врачебной косметологии.

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА ПРОЦЕДУРОЙ КАК ОСНОВА РАБОТЫ КЛИНИКИ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Пулатова С.Х., Бабаджанов О.А

Ташкентский государственный медицинский университет

Цель: исследовать проблему удовлетворенности при получении медицинской услуги в эстетической медицине и врачебной косметологии и предложить эффективную систему оценки составляющих удовлетворенности пациентов косметологическими процедурами.

Методы: для быстрой и эффективной оценки составляющих субъективной удовлетворенности нами предложена стомиллиметровая шкала оценки удовлетворенности.

Результаты: данная шкала позволяет быстро и эффективно оценить различные составляющие удовлетворенности: удовлетворенность от процедуры (полученный результат, побочные реакции и осложнения, сроки реабилитации после процедуры, стоимость) и удовлетворенность работой клиники (уровень профессионализма среднего и младшего персонала, процесс консультирования, время ожидания, чистота в клинике, опыт работы клиники).

Выводы: данные, полученные в результате анкетирования пациентов клиник, имеют большое практическое значение для оптимизации деятельности косметологических клиник, улучшения работы персонала и, как следствие, повышение качество косметологических услуг.

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА НА ТЕЧЕНИЕ ГНЕЗДНОЙ АЛОПЕЦИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Рахматжонova P.P.¹, Мун A.B.¹, Ирмухамедов T.B.²

¹ Ташкентский государственный медицинский институт, г. Ташкент

² Ташкентский международный университет Кимё

Актуальность. Гнездная (очаговая) алопеция представляет собой хроническое аутоиммунное заболевание, проявляющееся выпадением волос и оказывающее выраженное воздействие на психоэмоциональное состояние ребенка. Особый интерес вызывает изучение связи между уровнем стресса и выраженностью клинических проявлений заболевания в детском возрасте.

Цель исследования. Определить влияние психоэмоционального стресса на выраженность проявлений гнездной алопеции у детей школьного возраста.

Материалы и методы. Обследовано 50 детей в возрасте 5–18 лет с диагнозом гнездной алопеции. Степень выраженности заболевания

оценивалась по шкале SALT (Severity of Alopecia Tool). Уровень психоэмоционального напряжения определялся с использованием психодиагностических методик (опросник Спилберга–Ханина, шкала стрессоустойчивости и школьной тревожности). Проведен корреляционный анализ данных по методу Спирмена.

Результаты. Выявлена прямая корреляционная зависимость средней силы ($r = 0,56$; $p < 0,05$) между уровнем стресса и степенью выпадения волос по шкале SALT. У детей с высоким уровнем тревожности отмечалось более тяжелое течение заболевания и тенденция к его хронизации.

Заключение. Полученные результаты подтверждают значительное влияние психоэмоционального стресса на клиническое течение гнездной алопеции у детей. Это подчеркивает необходимость комплексного подхода в терапии, включающего психологическую поддержку и методы снижения тревожности.

CLINICAL FEATURES OF THE INFLUENCE OF PSYCHOEMOTIONAL STRESS ON THE COURSE OF FOCAL ALOPECIA IN SCHOOL-AGE CHILDREN

Rakhmatzhonova R. R.¹, Mun A.V.¹, Irmukhamedov T.B.²

¹Tashkent State Medical Institute, Tashkent

²KIMYO International University in Tashkent, Tashkent

Annotation. Focal alopecia (FA) is a chronic autoimmune disease characterized by focal hair loss and has a significant impact on the psychoemotional state of the child. Of particular interest is the study of the relationship between the level of stress and the clinical manifestations of FA in childhood [3].

Purpose of the study. To assess the relationship between the level of psychoemotional stress and the severity of focal alopecia in school-age children.

Materials and methods. 40 patients aged 5-18 years with a diagnosis of alopecia areata were examined. The severity of the disease was assessed using the SALT scale (Severity of Alopecia Tool). The level of stress was studied using psychodiagnostic methods (school personal anxiety and Spielberg–Hanin reactivity questionnaire, stress tolerance scale). Statistical data processing included Spearman correlation analysis.

Results. A direct correlation < 0 between the level of psychoemotional stress and the severity of hair loss on the SALT scale was found to be of

average strength ($r = 0.56$; $p < 0.05$). Children with a high level of school anxiety had a more severe clinical picture of the disease with a tendency to chronicize the process of hair loss.

Conclusion. The data obtained confirm the significant role of psychoemotional stress in the clinical course of alopecia areata in school-age children. The results of the study indicate the need for a comprehensive approach to the treatment of OA, including psychological correction and measures to reduce the level of anxiety and stress in patients.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВРОЖДЕННОГО БУЛЛЕЗНОГО ЭПИДЕРМОЛИЗА

А.Б.Рахматов, М.К.Халдарбеков

Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр дерматовенерологии и косметологии Министерства
здравоохранения Республики Узбекистан

Проблема генодерматозов в республике является весьма актуальной, так как сотрудники РСНПМЦДВиК МЗ РУз в течение последних лет активно работают над выявлением, диагностикой и лечением отдельных генодерматозов, в частности, врожденного буллезного эпидермолиза (ВБЭ), который согласно ПП-4440 от 07.09.2019 года включен в список орфанных заболеваний, наряду с муковисцедозом, ювенильным артритом, гемофилией и таласемией. На сегодняшний день зарегистрировано 435 больных с различными формами ВБЭ, среди которых выделены простая (276 больных-63,4%), пограничная (10 больных-2,3%), дистрофическая (142 больных-32,6%) и синдром Киндлера (7 больных-1,6%). Необходимо указать, что в республике создана мультидисциплинарная бригада врачей (дерматологи, неонатологи, педиатры, генетики, хирурги и др.), которые уже на ранних этапах жизни пациента способны диагностировать данный генодерматоз и решать дальнейшую тактику ведения данных пациентов, обеспечивая их необходимыми перевязочными и наружными средствами. Введение каждого пациента в Национальный регистр позволяет проводить динамическое наблюдение за пациентами и при необходимости (развитие внекожных осложнений) намечать пути реализации медицинской помощи, в первую очередь, в таких случаях, как псевдосиндактилии, стриктуры пищевода и др. Для ежегодного обследования (для больных дистрофической формой ВБЭ 2 раза в год) и проведения лечения уже в течение 3 лет на базе клиники РСНПМЦДВиК

МЗ РУз функционирует отделение генодерматозов, где пациенты вместе с родителями могут получать системное, местное и физиотерапевтическое лечение, наряду с лечебным питанием, что значительно улучшает общее течение ВБЭ, эпителизируются очаги поражения, значительно повышается масса тела и улучшаются клинико-лабораторные показатели. Таким образом, в республике ежегодно увеличивается количество пациентов (на 8-10 пациентов) ВБЭ, причем в основном это больные с пограничной и дистрофической формами ВБЭ, что требует активного вмешательства всех врачей, задействованных на данном орфанном заболевании. В настоящее время в республике имеется научно-материальная база для проведения молекулярно-генетических и иммуногистохимических исследований, что позволит повысить качество диагностики, особенно дистрофических форм, и улучшит терапевтические возможности патогенетически обоснованных наружных средств.

К ВОПРОСУ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТСКИХ ДЕРМАТОМИКОЗОВ

А.Б. Рахматов, А.Р. Акромов, Х.А. Самадходжиева

РСНПМЦ ДВиК МЗ РУз

Цель исследования. Повышение эффективности лечения детей с дерматомикозами, путём определения устойчивости дерматофитий к препаратам тербинафинового ряда.

Материал и методы исследования. Материалом для исследования были использованы волосы, ногтевые пластинки, чешуйки кожи, которые взяты с очага поражения. Клинические наблюдения проводили у 24 детей с различными видами дерматофитий в возрасте от 1 месяца до 13 лет. Устойчивость к аллиламинам, таким как тербинафин, связана с их возможностью блокировать сквален-эпоксидазу, кодируемую геном SQLE, что нарушает синтез эргостерола. Мутации в гене SQLE приводят к снижению связывания тербинафина с целью, что и приводит к развитию устойчивости. Усиленная экспрессия гена SQLE может служить механизмом для преодоления ингибирующего действия аллиламинов. Для повышения эффективности лечения применяли метод определения гена резистентности Squalen epoxidase (SQLE) к препарату Тербинафин с помощью ПЦР в режиме реального времени набором DermaGenius для назначения адекватного и эффективного лечения.

Результаты исследования. Было обследовано 24 детей в возрасте от 1 месяца до 13 лет. С помощью культурального исследования

возбудителем были обнаружены: *Microsporum canis* у 17 пациентов (70,83%), *T.violaceum* у 3 (12,5%), *T.tonsurans* у 2 (8,3%), *T.rubrum* и *T.gypseum* по 1 (4,16%). Давность заболевания составляла до 3 месяцев (15 больных), до 6 месяцев (5), до 9 месяцев (2). Причём больные ранее применяли топические стероиды (дермовейт, синафлан, адвантан), комбинированные крема (триназол, неодерм, туназол), тербинафин, терфалин, мупиросепт. У 10 из 24 детей (41.67%) была выявлена нечувствительность к препаратам тербинафинового ряда (из них возбудителем являлся: у 9 - *Microsporum canis* и у 1 - *T.tonsurans*); которым в дальнейшем были использованы противогрибковые средства итраконазолового ряда.

Выводы: Таким образом, патоморфоз течения микотической инфекции приводит к диагностическим ошибкам, неадекватного использования топических кортикостероидов, и в 41.67% случаев имеется факт нечувствительности к препаратам тербинафинового ряда, что и приводит к длительному течению микотической инфекции, её распространению и торпидности в отношении проводимой терапии. Необходимо использование в лечении таких случаев резервных противогрибковых средств.

ЛЕЧЕНИЕ ПСОРИАЗА У ДЕТЕЙ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ (СЕКУКИНУМАБ)

А.Б.Рахматов, Н.А.Расулова

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

До настоящего времени проблема псориаза остается весьма актуальной, так как увеличивается количество больных, изменяются клинические проявления дерматоза и развивается торпидность в отношении проводимой терапии, особенно при использовании системных и топических кортикостероидных препаратов.

Целью настоящего исследования являлось оценка эффективности использования биологического препарата (секукинумаб) при лечении псориаза у детей. Под нашим наблюдением находилось 24 больных в возрасте от 14 до 18 лет и давностью заболевания от 3 месяцев и более 5 лет. У всех больных был выставлен диагноз распространенного крупно-бляшечного псориаза. У 20 больных отмечалась прогрессирующая и у 4 – стационарная стадии псориатического процесса. Всем пациентам до

лечения проведено обследование общеклинических анализов, показателей иммуно-цитокинового статуса и расчет индекса PASI. Лечение заключалось в назначении генно-инженерного биологического препарата – секукинумаб («Скафо»), являющегося блокиратором IL-17, патогенетическая значимость которого при псориазе не вызывает никаких сомнений. К лечению привлекались пациенты с массой тела свыше 40 кг и расчетная доза препарата составляла 75 мг подкожно. Общая схема инъекций, как и при лечении взрослых, одна инъекция один раз в неделю в течение первого месяца (№5) – это так называемое основное лечение псориаза; поддерживающая терапия заключалась в проведении инъекций в дозе 75 мг один раз в месяц и сроки такой терапии выбирались индивидуально, в зависимости от клинических проявлений и данных иммуно-цитокинового статуса пациентов. Следует указать, что во всех наблюдаемых случаях был отмечен положительный ответ на проводимую терапию секукинумабом и динамика индекса PASI 70 была отмечена у 18 из 24 пациентов уже после 5 инъекций, а индекс PASI 90 еще через 3 инъекции. Эти данные указывают на выраженный терапевтический эффект, достигаемый у больных псориазом при использовании биологического препарата секукинумаб. Каких-либо побочных явлений и появление признаков обострений хронических очагов инфекции не отмечалось. Необходимы дальнейшие исследования в данном направлении, чтобы оценить отдаленные результаты и сроки клинической ремиссии при использовании биологического препарата (секукинумаб) в детской дерматологии

КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ ВИРУСНОЙ ЭКЗАНТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Рихсиев У.Ш.

Ташкентский государственный медицинский университет

В последние годы отмечается увеличение количества обращения больных детей с проявлениями вирусной экзантемы (вирусная пузырьчатка, внезапная экзантема) что часто вызывает трудности в ранней диагностике и адекватном лечении со стороны практикующих врачей. Это связано с тем, что возбудитель заболевания вирус Коксаки высоко контагиозен и внедрившись в организм, через слизистые ЖКТ проникает в кровь и спустя 72 ч наблюдается виремия. Заболевание начинается с лихорадки, атралгии, насморка, кашля, диареи, боли в животе и горле. Через 12-24 ч на слизистых рта появляются болезненные язвы, а на коже

преимущественно кистей и стоп наблюдаются миллиарные и лентикулярные папулы, быстро превращающиеся в везикулы. Болезнь обычно проходит самостоятельно, вирусы устраняются в течении 7-10 дней, но в аридных регионах заболевание может, длиться дольше, рецидивировать и нередко вызывать тяжёлые осложнения, что подтверждается данными литературы и собственными наблюдениями.

Цель. Изучить эффективность терапии вирусной экзантемы у детей препаратами Виферон и Лактофильтрум.

Материалы и методы. В консультативно-диагностическая поликлиника клиники ТашПМИ за весенне - летний период 2019 г обратились 67 детей в возрасте от 6 мес до 13 лет, которым после совместного осмотра дерматолога, педиатра и инфекциониста был выставлен диагноз вирусная экзантема. Всем детям в комплексной терапии в качестве основных препаратов были использованы: ректальные свечи Виферон обладающие выраженным противовирусным и иммуномодулирующим свойством и Лактофильтрум используемый для быстрого антитоксического, антидиарейного и противовоспалительного действия. Дозы препаратов назначались исходя из возраста и тяжести состояния больных детей на протяжении 10 дней.

Результаты. В процессе проведённой терапии мы наблюдали уже на 3 сутки заметное снижение явлений общей интоксикации и на 5-7 сутки подавляющая часть высыпаний рассасывалась. Следует отметить, что в 14 случаях состояние детей было тяжёлое, это было связано с поздней диагностикой и присоединившейся бактериальной инфекцией.

Выводы. Учитывая вышеизложенное, использование в комплексном лечении детей больных вирусной экзантемой препаратов Виферон в комбинации с Лактофильтрум имеет заметный терапевтический эффект и сокращает сроки лечения.

ТЕЧЕНИЕ ВИРУСНОЙ ЭКЗАНТЕМЫ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ АРИДНОГО РЕГИОНА

Рихсиев У.Ш.

Доцент кафедры дерматовенерологии, детской дерматовенерологии
и СПИДа

Ташкентский государственный медицинский университет

Ключевые слова: вирус Coxsackie, вирусная экзантема, дети.

По данным ряда авторов, в последние годы отмечается увеличение частоты встречаемости вирусной экзантемы (ВЭ) среди детского

населения во всём мире. На территориях с резко-континентальным климатом частым этиологическим фактором является этеровирус Коксаки (Coxsackie).

Цель. Выявить особенности течения вирусной экзантемы у детей.

Материалы и методы: В клиническое исследование вошло 59 пациентов, в возрасте от 6 месяцев до 11 лет с проявлениями ВЭ, которым было диагностировано наличие энтеровируса Coxsackie. Диагноз вирусная экзантема был выставлен после клинического осмотра и клинико-лабораторных исследований, которые включали иммунологические и серологические исследования. С целью изучения возрастных особенностей проявления ВЭ все пациенты с энтеровирусом Coxsackie условно были разделены на возрастные группы: 1-группа, пациенты раннего детского возраста (до 2 лет) - n=12 (20,3%) детей, 2-группа, пациенты дошкольного возраста (от 2 до 7 лет)- n=29 (49,2%), 3-группа, пациенты школьного возраста (от 7 до 11 лет) - n=18 (30,5%).

Заболевание начинается с симптомов, схожих с проявлениями многих других детских инфекционных (лихорадка, слабость, боли в животе, артралгия и т.д) и аллергических (макулезная/макулопапулезная сыпь) заболеваний с поражением респираторного и желудочно-кишечного трактов, приводящих к трудностям в диагностике. При изучении анамнеза было выявлено, что в 25 (42,4%) случаев инфицирование пациентов происходило воздушно-капельным путем, в 34 (57,6%) водным и контактно-бытовым путём, в основном через купание в открытых водоёмах, через грязные руки, игрушки, использование предметов общего пользования и другие объекты. При этом инкубационный период заболевания зависел от возраста пациентов. В частности, у детей из 1-возрастной группы, инкубационный период заболевания составил от 12 до 36 часов, после предполагаемого заражения.

Результаты. В ходе наблюдения отмечали функциональные изменения со стороны нервной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, дыхательной и выделительной систем. В связи с этим, у 11 (91,7%) пациентов из 1-возрастной группы отмечали клинику астеновегетативных нарушений, в виде нарушения сна на фоне гипервозбудимости и гипертермического синдрома. Данные клинические признаки среди пациентов 2-группы составили - 82,8% (n=24), а среди пациентов 3-группы - 72,2% (n=13). У 10 (83,3%) пациентов из 1-возрастной группы отмечали диспепсические нарушения в виде периодической рвоты (66,7%), снижение аппетита (83,3%), боли в абдоминальной области (58,3%), неустойчивости стула (66,7%). Среди

детей дошкольного возраста диспепсические нарушения отмечены у 19 (65,5%) пациентов, и среди детей школьного возраста у 11 (61,1%) пациентов, что указывает на снижение проявлений диспепсических нарушений с ростом возраста пациентов.

Выводы. На основании полученных данных можно заключить, что вирусная экзантема, вызываемая энтеровирусом Coxsackie имеет особую актуальность на сегодняшний день в регионах с резко-континентальным климатом среди детского населения в связи с частой встречаемостью и распространённостью, трудности при постановке диагноза со стороны различных специалистов и врачами общей практики. При этом основным клиническим проявлением вирусной экзантемы, вызываемым энтеровирусом Coxsackie, является кожные высыпания, протекающие на фоне диспепсических (67,8%) и астеновегетативных (81,4%) нарушений.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКИ: РОЛЬ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ

Сабилов У.Ю., Койлыбаева Г.Б.

ГУ Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр дерматовенерологии и косметологии МЗ РУз

Актуальность. Вульгарная пузырчатка (*pemphigus vulgaris*) является тяжелым аутоиммунным заболеванием кожи и слизистых оболочек, характеризующимся образованием внутриэпидермальных пузырей вследствие акантолиза. Ранняя диагностика заболевания имеет критическое значение для своевременного начала иммуносупрессивной терапии и улучшения прогноза. Однако клиническая диагностика на начальных этапах может быть затруднена из-за неспецифичности симптомов.

Цель исследования. Оценить диагностическую значимость определения уровня антител к десмоглеину-3 (Dsg3) и десмоглеину-1 (Dsg1) методом иммуноферментного анализа (ИФА) у пациентов с подозрением на вульгарную пузырчатку на ранних стадиях заболевания.

Материалы и методы. В исследование включены 45 пациентов с клиническими проявлениями, подозрительными на вульгарную пузырчатку. Всем пациентам проведено комплексное обследование, включающее: клинический осмотр и сбор анамнеза, гистологическое исследование биоптатов кожи, прямую иммунофлюоресценцию (ПИФ),

определение уровня антител к Dsg3 и Dsg1 методом ИФА. Контрольную группу составили 30 здоровых добровольцев.

Результаты. Диагноз вульгарной пузырчатки был подтвержден у 38 пациентов (84,4%) на основании клинико-морфологических и иммунологических данных. У всех пациентов с подтвержденным диагнозом выявлены повышенные титры антител к Dsg3 (средний уровень $87,3 \pm 18,6$ нг/мл), что значительно превышало показатели контрольной группы ($6,4 \pm 2,3$ нг/мл, $p < 0,001$) и референсные значения (норма до 12 нг/мл).

Антитела к Dsg1 обнаружены у 28 пациентов (73,7%) с кожными проявлениями. Чувствительность метода ИФА для определения анти-Dsg3 антител составила 100%, специфичность – 96,7%. Корреляция между уровнем антител и тяжестью клинических проявлений составила $r=0,78$ ($p < 0,01$). У 5 пациентов (11,1%) антитела к десмоглеинам были выявлены до появления клинически значимых высыпаний, что позволило начать превентивную терапию.

Заключение. Результаты проведенного исследования демонстрируют высокую диагностическую ценность определения уровня антител к десмоглеину-3 и десмоглеину-1 методом иммуноферментного анализа при вульгарной пузырчатке. Чувствительность и специфичность метода составили 100% и 96,7% соответственно, что позволяет рекомендовать данное исследование в качестве обязательного компонента диагностического алгоритма. Особую клиническую значимость представляет возможность выявления заболевания на доклинической стадии, что было продемонстрировано у 11,1% обследованных пациентов. Установленная корреляция между уровнем аутоантител и тяжестью клинических проявлений открывает перспективы использования иммунологических маркеров не только для диагностики, но и для мониторинга активности заболевания и оценки эффективности проводимой терапии. Таким образом, комплексный подход с обязательным включением иммунологических методов исследования позволяет значительно повысить точность и своевременность диагностики вульгарной пузырчатки, что имеет критическое значение для улучшения прогноза заболевания.

Ключевые слова: вульгарная пузырчатка, десмоглеин-3, десмоглеин-1, ранняя диагностика, иммуноферментный анализ, аутоантитела.

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ АКТИНИЧЕСКОГО КЕРАТОЗА.

Саид-Комил М.,

Научный руководитель: Аюбова Н.М.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет.

г.Ташкент, Узбекистан.

Актуальность: Актинический кератоз (АК)- представляет область аномальной пролиферации и дифференцировки кератиноцитов, которые несут риск прогрессирования в инвазивный плоскоклеточный рак кожи. Существуют различные клинические варианты актинического кератоза, каждый из которых имеет свои особенности. Распознавание этих форм важно для правильной диагностики и выбора тактики лечения. Вариации могут проявляться в виде отдельных пятен или диффузных поражений.

Цель исследования: Изучения распространенности разных форм актинического кератоза среди населения.

Материалы и методы исследования: Клиническая картина может варьироваться от едва заметных изменений кожи до выраженных образований с гиперкератозом и воспалением. Разные формы актинического кератоза могут отличаться по внешнему виду, размеру, локализации и тенденции к прогрессированию. Исследования основано на наблюдении и клинико-лабораторном обследовании 96 пациентов, которые были разделены по полу и по возрасту. Женщины составили 45% и мужчины составили 55%. Самому молодому пациенту было 43 года, а самому старшему 92 года было. Контрольную группу составили 40 пациентов. Оценивались следующие клинически признаки: шелушения, гиперкератоз, эритема, пигментация, атрофия.

Результаты: исследования показало, что из всех форм АК часто встречается эритематозная (38%), гиперкератотическая (27%), пигментированная (14%), кожный рог (7,5%), атрофический (7,5%), лихиноидный (6%).

Вывод: таким образом, полученные нами данные свидетельствуют, об основным и резко выраженным клиническим признаком при эритематозном форме, является эритема и часто встречается гиперкератическая форма. При кожном роге резкий гиперкератоз эпидермиса.

QIZIL YASSI TEMIRATKINI KOMPLEKS DAVOLASHDA KENG TO‘LQINLI UVB TERAPIYASI VA EKSIMER LAZERNING O‘RNI

Tashkenbayeva U.A.¹, Safarov X.X.²

¹Toshkent davlat tibbiyot universiteti

²Toshkent davlat tibbiyot universiteti Chirchiq filiali

Annotatsiya

Qizil yassi temiratkini (QYT) davolashda samaradorlikni oshirish uchun yangi fizikaviy usullarni qo‘llash so‘nggi yillarda dolzarb masalaga aylandi. Tadqiqotning maqsadi keng polosali UVB nurlanishi (UVB-311 nm), eksimer lazer va mahalliy takrolimus preparatini kombinatsiyalash orqali QYTning turli klinik shakllarida kompleks davolash samaradorligini baholashdan iborat bo‘ldi.

Material va usullar

118 nafar QYT bemori uchta guruhga bo‘lindi: 1) faqat UVB-311 nm terapiyasi; 2) UVB + eksimer lazer; 3) UVB + eksimer lazer + takrolimus. Davolash samaradorligi LPASI, REU va VAS shkalalari orqali baholandi.

Natijalar

Kompleks (UVB + eksimer lazer + takrolimus) terapiyasi 85,1 % klinik yaxshilanish ko‘rsatdi, bu UVB (39,2 %) yoki UVB + lazer (64,2 %) bilan davolangan guruhlariga nisbatan sezilarli yuqori natijadir. Dermatoskopik kuzatuvlarda toshmalar infiltratsiyasining kamayishi, Uikxem to‘rining yo‘qolishi va pigmentatsiyaning pasayishi qayd etildi. Bemorlarning hayot sifati indeksi (DLQI) 2,3 baravar yaxshilandi.

Xulosa

UVB terapiyasi, eksimer lazer va mahalliy immunomodulyator vositalarni birgalikda qo‘llash QYTning turli shakllarida yuqori klinik samaradorlik beradi. Ushbu usul yallig‘lanishni kamaytiradi, remissiya davrini uzaytiradi va qaytalanish chastotasini pasaytiradi. Amaliyotda mazkur yondashuvni joriy etish QYT bilan og‘rigan bemorlarni davolash natijalarini sezilarli darajada yaxshilaydi.

РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ БОТУЛИНОТЕРАПИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИИ

Ташкенбаева У.А., Хамраева М.У

Ташкентский государственный медицинский университет

Ботулинический нейротропин типа А широко применяется в эстетической дерматологии для коррекции возрастных изменений кожи, обусловленных гиперактивностью мимических мышц. Несмотря на высокую эффективность, индивидуальная чувствительность пациентов, особенности анатомии и вариабельность мышечной активности нередко приводят к неравномерности эффекта и развитию побочных реакций.

В связи с этим актуальной задачей является повышение точности введения препарата и персонализация дозировок.

Целью данного исследования явилось оценить эффективность применения ботулотоксина при использовании электромиографического (ЭМГ) контроля.

В исследование вошли 34 женщины в возрасте 36–58 лет с признаками возрастных изменений кожи лица. Всем пациентам проведена поверхностная электромиография (пЭМГ) межбровной, круговой мышцы глаза и мышцы, поднимающей бровь, в состоянии покоя и при активном сокращении. Анализировались параметры М-ответа (амплитуда, площадь и длительность). Степень выраженности морщин определяли по 4-балльной шкале Facial Wrinkle Scale (FWS).

Результаты показали, что при сокращении мимических мышц наблюдалось увеличение амплитуды (AM) и площади (SM) М-ответа, при этом длительность (LM) оставалась стабильной, что отражает физиологическую возрастную норму. Между степенью выраженности морщин по шкале FWS и параметрами пЭМГ выявлена заметная положительная корреляция ($r = 0,54–0,62$, $p < 0,05$).

Полученные данные свидетельствуют о том, что ЭМГ-мониторинг позволяет количественно оценивать функциональное состояние мимических мышц, объективизировать выбор дозы ботулотоксина и индивидуализировать схему инъекций. Использование данного метода способствует повышению точности и безопасности процедуры, снижению риска гипо- или гиперкоррекции и улучшению эстетических результатов терапии.

Ключевые слова: ботулотоксин, электромиография, мимические морщины, возрастные изменения кожи, эстетическая дерматология.

**METABOLIC HEALTH OF MOTHER AND CHILD:
PRENATAL, POSTNATAL RISKS AND COMORBIDITY LEVEL
IN PRIMARY SCHOOL AGE**

Toirova N.N.

Tashkent State Medical University, Tashkent

Introduction. Metabolic health of the mother plays a crucial role in the intrauterine development of the fetus and significantly affects the child’s health outcomes. Prenatal exposure to maternal obesity, gestational diabetes mellitus, and metabolic syndrome increases the risk of adverse perinatal outcomes and long-term health disorders. In postnatal life, these risks may manifest as obesity, impaired glucose tolerance, cardiovascular dysfunction, and a higher level of comorbidity in primary school-aged children.

Aim. To analyze the impact of maternal metabolic health on prenatal and postnatal risks, and to evaluate the comorbidity level in primary school-aged children.

Methods. A review and analysis of scientific literature (2020–2025), clinical and epidemiological studies were conducted. The assessment included maternal metabolic indicators during pregnancy (BMI, glucose tolerance, lipid profile) and health parameters of children in early and school age (anthropometry, metabolic markers, cardiovascular adaptation).

Results. Children born to mothers with metabolic disorders demonstrate a higher prevalence of obesity, insulin resistance, cardiovascular maladaptation, and reduced tolerance to physical and mental loads at school age. The comorbidity level in these children is significantly higher compared to peers born to metabolically healthy mothers. Both prenatal and postnatal factors contribute synergistically to the persistence of metabolic risk.

Conclusion. Maternal metabolic health is a key determinant of the child’s long-term well-being. Prenatal exposure to metabolic disorders increases the risk of adverse perinatal outcomes, while postnatal factors amplify the development of obesity, cardiovascular diseases, and other comorbidities in primary school-aged children.

ОЎҚ ПАНЖА ЗАМБУРУҒЛАРНИ АНИҚЛАШДА ЛАБОРАТОР ДИАГНОСТИКАСИ

Тохтаев Ғ.Ш., Эргашова Г.А.

Тошкент давлат тиббиёт университети, Тошкент, Ўзбекистон

Дерматомикозлар инглиз тилидаги илмий адабиётларда ringworm ёки tinea (инглизча “ring” – думалоқ ёки халқасимон; “worm” – курт, илон); ringworm – терининг патоген замбуруғлар билан халқасимон шаклда контагиоз зарарланиши; лотинча “tinea” – терининг, айниқса бош сочли қисмининг замбуруғли касаллигидир. Бу одам ва ҳайвонлар кератин сақловчи тўқималари (тери, майин туклар, сочлар ва

тирноқлар)нинг замбуруғ инфекциялари билан зарарланишидир [5]. Дерматомикоз кўзгатувчилари ўзининг кератиназа ферментининг фаоллиги ҳисобига одам ва ҳайвонлар кератин сақловчи тўқималарини зарарлайди. Дерматомикозлар замбуруғ-космополитлар ҳисобланиб, Ер шарининг барча ҳудудларида тарқалган. Улар барча уй ва ёввойи ҳайвонларни, шу билан бирга балиқ ва қушларни зарарлаши билан бирга, одамлар учун ҳам патогендир. Замбуруғлар тузилиши жиҳатдан тубан ўсимликлар туркумига мансуб бўлиб, ўсимликлардан таркибида хлорофилл моддасининг йўқлиги билан фарқланади. Замбуруғлар табиатда кенг тарқалган бўлиб, асосан ҳавода, тупроқда, сув ҳавзаларида, ўсимликлар, ҳайвонлар ва ниҳоят инсонлар орасида учрайди. Ҳозирга вақтга келиб замбуруғларнинг ўн беш мингдан ортиқ тури маълум бўлиб, уларнинг асосий қисми табиатда сапрофит ҳолатда учрайди. Замбуруғли касалликлар вужудга келишида ташқи ва ички муҳит шароитлари муҳим ўрин тутди. Замбуруғларнинг яшаши, кўпайиши ва фаолият кўрсатиши учун уларга қулай бўлган шароитлар паст ҳарорат, қоронғулик, намлик ва кислородсиз муҳит бўлса, ноқулай бўлган шароитларга эса қуруқ сатҳ, қуёш нури, кислородли муҳит ва юқори ҳарорат киради. Озиқ муҳитига эрма қилингандан кейин бактериялар икки уч кунда, ачитқи ва моғор замбуруғларининг ўсишини эса тўрт беш кундан бошланади, патоген замбуруғ кўзгатувчиларининг ўсиши олтинчи кунлари рўй беради. Иккинчидан, дерматомикоз (трихофития, микроспория, эпидермофития) кўзгатувчилари юқори озиқланиш эҳтиёжларига эга.

Лабораториядан олинган маълумотлар, даволовчи шифокорларга касалликка аниқ, диагноз қўйишда, беморларни антибиотиклар ҳамда иммун препаратлар билан самарали даволашда жуда ҳам зарур. Эпидемиологшифокор эса, юқумли касаллик манбаини аниқлаш мақсадида касалликни эпидемиологик жиҳатдан муҳокама қилиш, унинг юқиш йўллари белгилаш, микроб ташиб юривчиларни топишда ва шу каби турли мақсадларда микробиологик ҳамда иммунологик текширув натижаларидан фойдаланади. Дерматофитларнинг аксарият турларини озиқ муҳитида ўсиши учун дастлаб ҳайвонлардан олинган витаминлар ва оксилларнинг тўлиқ тўплами керак бўлади. Шунинг билан бирга амалдаги озиқ муҳитига экилган дерматофит кўзгатувчиларининг идентификация кунларининг узоқлиги бу борадаги илмий ва амалий тадқиқотлар ўтказишни яна бир бор талаб этади.

Модел тадқиқот ишларимизда дерматофитлар орасида энг кўп учрайдиган учта тур замбуруғлар (*Trichophyton rubrum*, *Microsporum canis*, *Epidermophyton floccosum*) културалари ўрганилди. Дарҳақиқат, замбуруғ дерматофит колонияларнинг ўсиш динамикаси қуйидагича

кечди. Кузатувнинг биринчи кунда хар иккала мухитда ўсиш рўй бермади, иккинчи куни янги мухитда *Trichophyton rubrum* нинг дастлабки 0,1-0,3 см ўсиши кузатила бошланди. 4-5-6 кунлари Сабуро ва таклиф қилинган мухитларда замбуруғ колониялари 0,2 смдан 3,0-3,8 смга етди. Лекин айтиш жоизки, кузатувнинг 6-7 кунларига бориб, янги мухитдаги колониялар хажми (6,1-6.5см) Сабуро мухитидагига нисбатан (3,5-3,8 см) деярли икки баравар катта бўлди.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ВИТИЛИГО

Тохтаев Г.Ш., Ўктамova М.К.

Ташкентская государственная медицинская университет, Ташкент,
Узбекистан

Введение. Витилиго — хроническое заболевание кожи, характеризующееся появлением депигментированных пятен и локализуемое на гладкой коже, ее производных (волосах) и на слизистых оболочках. Дерматоз не имеет расовой, гендерной специфики и поражает представителей различных социальных слоев общества. Распространенность витилиго составляет 0,1–2% от общей численности населения. Семейный характер заболевания регистрируется в 30% случаев. Как правило, дебют заболевания отмечается в возрасте до 20 лет. Вопрос об этиологии и патогенезе витилиго остается открытым. Предполагается, что ключевая роль в его развитии принадлежит аутоиммунным процессам, оксидативному стрессу и/или нейрогуморальным нарушениям. Генерализованная форма витилиго имеет аутоиммунную природу, а локализованные являются результатом изменений нейрорегуляторных механизмов. Кроме того, обсуждают меланоцитотоксическую, аутоцитотоксическую и конвергентную теории. В соответствии с последней стресс, накопление токсичных соединений, мутации, аутоиммунные заболевания, инфекции, изменения клеточного состава окружающей среды в совокупности создают условия и провоцируют инициацию и прогрессирование заболевания. Среди триггеров, приводящих к развитию дерматоза, выделяют солнечные ожоги, сопутствующую аутоиммунную патологию, вирусные инфекции, физическое воздействие (давление, трение) и травмы. Вследствие этого, в очагах витилиго увеличивается концентрация перекиси водорода, которая, в свою очередь, оказывает 8 ингибирующее влияние на тирозиназу, а также разлагается с образованием свободных радикалов, способных повреждать клеточную стенку меланоцитов. На этих данных

основана аутоцитотоксическая или аутодеструктивная теория развития заболевания. Диагностический алгоритм при витилиго-дерматозе включает анализ данных анамнеза и клинической картины, проведение лабораторных исследований (общий и биохимический анализы крови, определение уровня антител к тиреопероксидазе и тиреоглобулину и др.) и консультаций специалистов (эндокринолога, иммунолога, гинеколога, офтальмолога, оториноларинголога).

В ряде случаев показано выполнение биопсии с последующим гистологическим исследованием. Для выбора наиболее эффективного способа, как вылечить витилиго, следует обратиться к дерматологу. Врач может посоветовать различные способы, начиная от маскировки пятен с помощью автозагара или макияжа и заканчивая хирургическим вмешательством. Сегодня, на базе кафедры Дерматовенерологии и косметологии №1 ТГМУ, в Ташкентском областном кожно-венерологическом диспансере, активно проводится лазеротерапия. При облучении затрагиваются только пораженные участки. Здоровая кожа рядом не повреждается. Благодаря этому процедура почти не имеет противопоказаний и абсолютно безболезненна. Во время обработки пациент ощущает только тепло и легкое покалывание. Запрещено такое лечение пятен витилиго только при онкологии и беременности. После процедуры кожа может слегка покраснеть. Процедуры выполняются 2–3 раза в неделю. Курс лечения может длиться в течение приблизительно 7 недель. Режим лечения выбирается в зависимости от фототипа кожи, возраста, характера высыпаний и др.

Результатом такой терапии становится длительная ремиссия. Обычно пациенты забывают о пятнах на несколько месяцев или лет. Затем обработку можно повторить.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НАРУЖНЫХ СРЕДСТВ В ЛЕЧЕНИИ ИХТИОЗА

Г.Ш. Тохтаев, Ж.А. Абдурахимов

Ташкентская государственная медицинская университет, Ташкент,
Узбекистан

Резюме. Ихтиоз представляет собой хроническое наследственное заболевание кожи, характеризующееся нарушением процессов ороговения, что проявляется сухостью, утолщением рогового слоя и выраженным шелушением кожи. Относительно высокая частота ихтиозиформных кератодермий в общей структуре дерматологической

заболеваемости, их тяжелое течение, системный характер поражений, трудности в лечении и низкая эффективность последнего создают проблему своевременной и правильной диагностики этих заболеваний. Морфологическая верификация патологического процесса, возникающего в коже при ихтиозе является одним из тех объективных методов, на которых базируется доказательная медицина. В отечественной и зарубежной литературе имеются лишь единичные работы, посвященные изучению морфологических изменений при керато-дермиях, в частности при ихтиозе. К настоящему времени нет системного подхода к морфологической диагностике этой группы заболеваний, не решена роль пролиферативной активности клеток эпидермиса в развитии наследственных дерматозов, отсутствуют патогномоничные критерии, характерные именно для ихтиоза. Пролиферация кератиноцитов и других клеток дермы, механизмы взаимодействия между клетками иммунной системы и пролиферативной активностью эпителиоцитов в настоящее время исследованы недостаточно. Патогенез заболевания связан с нарушением липидного обмена и барьерной функции эпидермиса, что требует длительной и систематической терапии, основным компонентом которой является наружное лечение.

Целью исследования явилась оценка клинической эффективности наружных средств различного состава и механизма действия у больных с различными формами ихтиоза.

Материалы и методы. Под наблюдением находились пациенты с врождёнными и приобретёнными формами ихтиоза. Комплекс наружной терапии включал применение кератолитических средств (5–10% мочевины, 2% салициловая кислота, молочная кислота), увлажняющих и смягчающих кремов с глицерином, пантенолом, вазелиновым маслом, а также препаратов, содержащих витамин А и его производные. У части больных использовались комбинированные препараты, сочетающие кератолитические и регенерирующие компоненты. Курс лечения составлял 3–4 недели с последующим поддерживающим применением.

Результаты и обсуждение. Проведённая терапия показала, что регулярное использование наружных средств способствует выраженному клиническому улучшению состояния кожи. Отмечено снижение сухости, уменьшение шелушения, исчезновение трещин и зуда. Особенно эффективными оказались средства, содержащие мочевину (10%) в сочетании с молочной кислотой и глицерином, благодаря их увлажняющему и кератолитическому действию. При

длительном курсовом применении наблюдалось восстановление эластичности кожи и нормализация кожного рельефа.

Дополнительное применение препаратов с ретиноидами усиливало регенерацию эпидермиса и способствовало уменьшению толщины рогового слоя. Наиболее выраженный терапевтический эффект наблюдался при сочетании наружных средств с общими мерами ухода за кожей — регулярным использованием эмоленгов, тёплых ванн с добавлением масел и мягких моющих средств.

Выводы. Применение наружных кератолитических и увлажняющих средств является основным направлением терапии больных ихтиозом. Комплексное использование препаратов с мочевиной, молочной кислотой, глицерином и пантенолом обеспечивает восстановление барьерной функции кожи, уменьшение клинических проявлений заболевания и улучшение качества жизни пациентов. Регулярное курсовое и поддерживающее лечение позволяет достигать стойкой ремиссии и предотвращает обострения.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1 ТИПА В КЛАССИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ

Тохтаева Д.М.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент

Введение. Сахарный диабет 1 типа (СД1) является хроническим аутоиммунным заболеванием, характеризующимся разрушением β -клеток поджелудочной железы и абсолютным дефицитом инсулина. Заболевание чаще всего проявляется в детском и подростковом возрасте, сопровождается выраженными метаболическими нарушениями и высоким риском острых и хронических осложнений.

Цель: Оценить особенности течения сахарного диабета 1 типа, эффективность методов контроля гликемии и профилактики осложнений у детей и подростков.

Методы

- Анализ клинических данных пациентов с СД1;
- Изучение уровня гликемии, HbA1c, липидного профиля;
- Анкетирование пациентов и их родителей об образе жизни и приверженности терапии;
- Сравнительный анализ эффективности традиционной инсулинотерапии и помповой инсулинотерапии.

Результаты

- Установлено, что ранняя диагностика и своевременное начало инсулинотерапии способствуют снижению риска острых осложнений.

- Использование инсулиновых помп позволяет достичь более стабильного контроля гликемии и снизить уровень HbA1c.

- Большое значение имеют образовательные программы для пациентов и их семей, повышающие приверженность терапии.

Выводы. Сахарный диабет 1 типа требует комплексного подхода к лечению и контролю. Современные методы инсулинотерапии в сочетании с образовательными и профилактическими мерами позволяют улучшить качество жизни пациентов и снизить риск развития осложнений.

ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ ИХТИОЗОМ

Ф.А. Тураева, А.М. Маннанов

Кафедра дерматовенерологии и детской дерматовенерологии
Ташкентский Государственный Медицинский Университет

Актуальность: Врожденный ихтиоз представляет собой группу редких генетически детерминированных заболеваний, характеризующихся нарушением процессов ороговения и сопровождающихся выраженным гиперкератозом, сухостью, шелушением и склонностью к рецидивам. Врожденный ихтиоз сопровождается нарушениями иммунного статуса, что влияет на тяжесть течения и частоту осложнений. Изучение иммунологических показателей у детей из инбредных и панмиксных семей позволяет выявить особенности иммунорегуляции и клинического прогноза.

Цель исследования: Сравнить показатели клеточного иммунитета у детей с врожденным ихтиозом в группах инбридинга и панмиксии.

Материалы и методы: Обследованы дети с врожденным ихтиозом (инбридинг n=17, панмиксия n=63). Определяли лейкоцитарную формулу и субпопуляции лимфоцитов (CD3+, CD4+, CD8+, CD16+, CD19+) методом проточной цитометрии. Рассчитывался индекс иммунорегуляции (CD4/CD8).

Результаты: У детей из группы инбридинга выявлены более высокие показатели лейкоцитоза (13740 против 8043 мкл, p=0,05), снижение процента лимфоцитов, но повышение абсолютных значений CD3+ и CD8+. Отмечено достоверное снижение ИРИ (1,04±0,22) по сравнению с панмиксией (1,79±0,41, p=0,001), что отражает дисбаланс

между Т-хелперами и Т-цитотоксическими клетками. Также у инбридных детей ниже уровень естественных киллеров (6,6 против 12,4%, $p=0,001$). Показатели CD19+ не имели достоверных различий.

Выводы: У детей с врожденным ихтиозом из инбридных семей отмечаются выраженные изменения клеточного иммунитета: лейкоцитоз, активация цитотоксического звена, снижение ИРИ и уровня НК-клеток. Эти особенности свидетельствуют о большей иммунной нагрузке и могут объяснять более тяжелое течение заболевания в группе инбридинга.

ВИТИЛИГО: ОТРАЖЕНИЕ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ УЯЗВИМОСТИ ЧЕЛОВЕКА

Хаитов К.Н., Мухамедов Б.Б.

Ташкентский государственный медицинский университет

Кожа является не только защитным, но и социально значимым органом, определяющим визуальную идентичность человека. Нарушение пигментации, особенно на лице и открытых частях тела, воспринимается как эстетический дефект, влияющий на личностную уверенность и межличностные отношения. Витилиго встречается у 0,5–2 % населения и может развиваться в любом возрасте, однако пик заболеваемости приходится на молодые годы — период активного формирования личности и социальной адаптации. Пациенты с витилиго нередко испытывают чувство стыда, тревожность и социальную неуверенность. Заболевание часто становится причиной изоляции, депрессии и снижения работоспособности. В некоторых культурах витилиго воспринимается как «инфекционное» или «нечистое» заболевание, что приводит к дискриминации и стигматизации.

Многочисленные исследования подтверждают, что качество жизни больных витилиго снижено сопоставимо с пациентами, страдающими псориазом или атопическим дерматитом. Особую уязвимость проявляют женщины и подростки, для которых внешний вид является значимым компонентом социальной самореализации. Депигментированные участки кожи нарушают визуальную гармонию тела и вызывают психологический дискомфорт. Пациенты часто избегают зеркал, фотографий, общественных мест. У многих формируется так называемый «синдром социальной маски», когда человек стремится скрывать пятна под одеждой, макияжем или загаром. Такое поведение

нередко сопровождается хроническим стрессом, снижением самооценки и социальной замкнутостью.

Понимание аутоиммунного механизма витилиго привело к значительному прогрессу в лечении. Основные направления терапии включают:

- Фототерапию — узкополосную УФ-В-терапию (311 нм) и эксимерный лазер 308 нм, стимулирующие репигментацию за счёт активации меланоцитов и модуляции иммунного ответа.

- Иммуносупрессивные препараты местного действия — топические кортикостероиды и ингибиторы кальциневрина (такролимус, пимекролимус), уменьшающие воспалительный процесс в очагах.

- Системные антиоксиданты и витаминотерапию (витамины А, D, E, группы В, фолиевая кислота), направленные на уменьшение окислительного стресса.

- Психологическую поддержку и коррекцию — психотерапия, когнитивно-поведенческие методы, обучение принятию внешности.

- Инновационные методы терапии — использование ингибиторов JAK-киназ (барицитиниб, тофацитиниб, руксолитиниб), которые блокируют сигнальные пути интерферонов и цитокинов, ответственных за разрушение меланоцитов. Клинические исследования показали значительную эффективность этих препаратов в сочетании с фототерапией: ускорение репигментации, снижение воспалительной активности и более стойкий терапевтический эффект.

Витилиго — не только заболевание кожи, но и глубокая психосоциальная проблема, затрагивающая личность в целом.

Современный подход должен включать три ключевых направления:

1. Медицинское — восстановление пигментации с применением фототерапии и инновационных таргетных средств, включая JAK-ингибиторы;

2. Психологическое — помощь в преодолении чувства стыда и неуверенности;

3. Социальное — формирование толерантного отношения общества и просветительская работа.

Только комплексная стратегия, основанная на научных данных и эмпатии, способна вернуть пациентам уверенность, внутреннюю гармонию и достойное качество жизни.

ВЛИЯНИЕ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СО СРЕДНЕ-ТЯЖЁЛОЙ И ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНЬЮ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ВЗРОСЛЫХ

Хаитов К.Н., Курбонов О.Ж.

Ташкентский государственный медицинский университет

Атопический дерматит (АД) — хроническое воспалительное заболевание кожи, которое имеет не только медицинское, но и выраженное социальное значение. При средне-тяжёлых и тяжёлых формах у взрослых пациентов заболевание сопровождается значительным ухудшением качества жизни, повышением психо-эмоционального напряжения и увеличением риска развития психических расстройств.

По данным международных исследований, более 70% пациентов с тяжёлым течением АД испытывают хронический зуд, который становится ведущим фактором снижения качества сна и социальной активности. Недостаток сна приводит к раздражительности, когнитивным нарушениям и депрессии. Таким образом, психо-эмоциональные нарушения рассматриваются как неотъемлемая часть клинической картины АД.

Связь между стрессом и тяжестью АД носит двусторонний характер. Хронический стресс усиливает воспалительные процессы, нарушает барьерную функцию кожи и способствует рецидивам заболевания. В то же время тяжёлые проявления дерматита (выраженный зуд, экзематозные очаги, лихенификация) усиливают тревогу и депрессивные расстройства, формируя «порочный круг».

Качество жизни пациентов с АД сопоставимо с онкологическими и ревматологическими патологиями. Международный индекс качества жизни DLQI (Dermatology Life Quality Index) у взрослых с тяжёлым течением АД часто достигает высоких значений, отражая серьёзное ограничение повседневной активности. До 50% пациентов сообщают о проблемах в профессиональной сфере и семейных отношениях.

Социальная стигматизация играет важную роль: наличие видимых поражений кожи нередко приводит к изоляции, снижению самооценки и развитию социальной фобии. Пациенты избегают общественных мероприятий, спорта, контакта с окружающими людьми. Особенно тяжело это проявляется у молодых взрослых, для которых самоидентификация и социальная активность имеют решающее значение.

Современные методы терапии включают системные иммуномодуляторы, ингибиторы янус-киназ и биологические препараты, которые позволяют достичь клинической ремиссии у значительной части пациентов. Однако эффективность терапии во многом зависит от психо-эмоционального состояния больного. Исследования показали, что включение психологического консультирования и когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) в стандартное лечение способствует снижению интенсивности зуда и уменьшению частоты рецидивов.

В условиях Республики Узбекистан существует необходимость в комплексном подходе, включающем не только медикаментозное лечение, но и организацию психологической поддержки. Внедрение «школ пациента» и информационных программ поможет повысить уровень комплаентности и улучшить прогноз заболевания. Необходимы локальные исследования, направленные на оценку уровня тревожности и депрессии у пациентов с АД, а также на разработку национальных протоколов с учётом психо-эмоциональных аспектов.

Заключение: психо-эмоциональное состояние взрослых пациентов с АД средне-тяжёлой и тяжёлой степени является важным прогностическим фактором, определяющим эффективность терапии и качество жизни. Интеграция психологической помощи в практику дерматологов позволит повысить результативность лечения и уменьшить социальное бремя заболевания.

РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ В ТЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Хаитов К.Н., Курбонов О.Ж.

Ташкентский государственный медицинский университет

Атопический дерматит (АД) — хроническое мультифакторное заболевание кожи, характеризующееся нарушением барьерной функции эпидермиса и дисрегуляцией иммунного ответа. Генетическая предрасположенность является одним из ключевых факторов, определяющих дебют, тяжесть и особенности течения заболевания.

Семейный анамнез атопии считается важнейшим фактором риска. Если один из родителей страдает атопическим дерматитом, вероятность заболевания у ребёнка достигает 50%, а при болезни обоих родителей этот риск возрастает до 70–80%. Наличие наследственной

предрасположенности отражает значительный вклад генетических факторов в формирование патологии.

Наиболее изученной является роль мутаций в гене филаггрина (FLG), белка, отвечающего за поддержание целостности кожного барьера. Дефект синтеза филаггрина приводит к повышенной трансэпидермальной потере влаги, сухости кожи и облегчённому проникновению аллергенов, что способствует запуску хронического воспаления. Мутации FLG ассоциированы с ранним дебютом АД, его тяжёлым течением и устойчивостью к терапии.

Кроме FLG, большое значение имеют полиморфизмы генов, регулирующих иммунный ответ, таких как IL-4, IL-13, TSLP, IL-31, STAT6. Эти изменения усиливают Th2-поляризацию иммунного ответа, приводят к гиперпродукции IgE и увеличенной продукции провоспалительных цитокинов. В результате формируется хронический зуд и воспаление, характерное для АД.

Генетические факторы также влияют на развитие «атопического марша» — последовательного формирования у одного пациента нескольких аллергических заболеваний (бронхиальная астма, аллергический ринит). Установлено, что наличие мутаций в FLG и других генах существенно повышает риск развития респираторных аллергозов у пациентов с АД.

С практической точки зрения, исследование генетической предрасположенности открывает новые возможности для персонализированной медицины. Выявление мутаций у конкретного пациента может позволить прогнозировать течение заболевания, риск рецидивов и коморбидности, а также подобрать оптимальную терапию. Современные таргетные препараты (ингибиторы JAK-киназ, моноклональные антитела к IL-4R α , IL-13) демонстрируют высокую эффективность у пациентов с выраженными генетическими нарушениями барьерной и иммунной функции.

В условиях Республики Узбекистан актуально проведение популяционных исследований, направленных на изучение спектра мутаций и полиморфизмов генов у местных пациентов с АД. Эти данные позволят адаптировать международные клинические протоколы, учитывая региональные особенности и повысить эффективность терапии.

Заключение: генетическая предрасположенность играет ключевую роль в патогенезе и клиническом течении атопического дерматита. Дальнейшее изучение молекулярных механизмов и внедрение генетического тестирования в клиническую практику открывают

перспективы для персонализированного подхода к диагностике и лечению заболевания.

ХЛОРОНИХИИ В ПРАКТИКЕ ДЕРМАТО-ПОДОЛОГА

К.А. Хакимов, А.М Коваленко

Ташкентский городской кожно-венерологический диспансер

В последние годы дерматологам приходится вплотную заниматься патологией ногтевых пластинок, где наряду с онихомикозом, ониходистрофии выделяется часто встречаемый синдром «зеленых ногтей».

Синдром зеленого ногтя (*green nail syndrom*) син: хлоронихии – *chloronychia*, псевдомонадная онихия – *pseudomonas onychia*) – это окрашивание ногтевой пластинки в зеленый цвет, вызванная инфицированием синегнойной палочкой (*pseudomonas aeruginosa*). Код МКБ-10 : В96.5 Впервые *P. aeruginosa* была обнаружена в 1962 году А. Луске. Заболевание распространено повсеместно и встречается одинаково у обоих полов, преимущественно старше 50 лет и преимущественно на ногтевой пластинке кистей нежели стоп. В процессе жизнедеятельности бактерия продуцирует характерные пигменты: пиоцианин (сине-зеленый цвет), пиовердин (желто-зеленый цвет), пиорубин (бурый цвет), флюоресцин.

Факторы риска: травма ногтя и ногтевого ложа приводящая к онихолизису ,влажная среда(бассейны , джакузи, сауны и др) , физическое воздействие(ожог ногтевой пластины - светодиодной лампой, УФ- лампой) ,химическое воздействие(медные производные хлорофилла, изоцианат, метиленовый зеленый ,щелочи ,кислоты), лекарственные препараты(метотрексат, тетрациклин, миноциклин, ритиготин, амлодипин, гидроксихлорохин), заболевания ногтевых пластинок(псориаз, охроноз, опухоли ногтевого ложа и прилегающих тканей такие как онихоматрикома, опухоль гломуса ,меланома и др), инфицирование: плесневыми грибами (*Paecilomyces sp, Aspergillus sp, Fusarium sp*) , грамотрицательной палочкой (*Proteus sp*) .

Заболевание характеризуется триадой симптомов: окрашиванием ногтя (от желто-светло-зеленого до темно-черно-зеленого цвета), онихолизисом, паронихией. Диагноз ставится на основании анамнеза, клинических и лабораторных данных (культуральным посевом, ПЦР), дерматоскопии, тест с водой(хлороформом).

В связи с этой актуальной задачей в кабинетах дермато-подологов разработана тактика введения пациента с хлоронихии. При обследовании 32 пациентов с диагнозом синдром «зеленых ногтей» (хлоронихии), вызванная *Pseudomonas aeruginosa*, выявлено : *Pseudomonas aeruginosa* - 18 человек, *Pseudomonas aeruginosa* + *Candida alb.*- 11 человек, *Pseudomonas aeruginosa* + *Trichophyton rubrum* – 3 человека.

Тактика введения: системная терапия с применением антибиотиков (ципрофлоксацин 500мг 2 раза в сутки от 1-2 недель, антимиотики), аппаратный медицинский маникюр, педикюр, с очищением и шлифованием пораженной ногтевой пластины; местная терапия (0,3% раствор гентамицина по 1 капли 2 раза в сутки от 3-4 недель или 0,3 % раствор Тобрамицина 2 раза в сутки от 4 -6 недель ,примочки с бактериофагом «Секстофаг» 2 раза в сутки от 6-8 недель и мазь «Тридерм» под окклюзивную повязку 1 раз в сутки от 4-6 недель,.)

Профилактика: личная гигиена с использованием антисептиков, исключить влажную среду, при контакте с водой и химическими агентами ношение защитных перчаток с не промокающей изнутри хлопчатобумажной ткани , применение наружной косметики (раствор Nagel fluid по 1 капли 2 раза в сутки от 8-12 недель или Clotrinem fluid по 1 капли 2 раза в сутки от 8-12 недель).

АНЕМИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Хамдомова У.К.

Ташкентская область. Бустанлыкский район, медицинское объединение, Ташкентский область

Введение. Анемия является частым осложнением у пациентов с сахарным диабетом и значительно ухудшает течение заболевания. Она повышает риск сердечно-сосудистых осложнений, усугубляет прогрессирование диабетической нефропатии и снижает качество жизни. Основными причинами её развития являются снижение продукции эритропоэтина при диабетическом поражении почек, хроническое воспаление, дефицит железа и витамина В12, а также побочные эффекты лекарственной терапии.

Цель исследования. Определить основные причины анемии у больных сахарным диабетом и оценить её влияние на течение и осложнения заболевания.

Методы исследования. Проведен анализ научной литературы за 2020–2025 гг., клинико-лабораторные данные пациентов с сахарным

диабетом, включавшие общий анализ крови, биохимические показатели, уровень ферритина, витамина В12 и фолатов, а также оценку функции почек (СКФ, уровень креатинина).

Результаты. Установлено, что у большинства пациентов с сахарным диабетом анемия имеет многофакторный характер. Наиболее часто выявляется:

- гипорегенераторная анемия вследствие диабетической нефропатии (снижение эритропоэтина);
- железодефицитная анемия на фоне хронических кровопотерь и нарушенного всасывания;
- мегалобластная анемия, связанная с дефицитом витамина В12 при длительном приеме метформина;
- анемия хронического воспаления. Наличие анемии коррелирует с более высоким уровнем коморбидности и тяжестью осложнений диабета.

Выводы.

Анемия у больных сахарным диабетом представляет собой серьёзную медицинскую проблему. Основным патогенетическим механизмом её развития является диабетическая нефропатия, однако большое значение имеют и дефицитные состояния, а также побочные эффекты терапии. Своевременное выявление и коррекция анемии способствует замедлению прогрессирования осложнений сахарного диабета и улучшению качества жизни пациентов.

БИОМАРКЕРЫ И МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПСОРИАЗА

Хан–Ходжаева С.А.

Ташкентский государственный медицинский университет

Актуальность. Псориаз, как хроническое аутоиммунное заболевание, тесно переплетается с нарушениями биохимического баланса в организме. В частности, дефицит витамина D, окислительный стресс, ангиогенез и метаболизм гомоцистеина не просто отражают тяжесть этой патологии, они также могут активно влиять на ее прогрессирование. Поэтому, глубокий анализ этих факторов может стать ключом к разработке целенаправленной терапии.

Цель исследования. Изучить ключевые биомаркеры псориаза, такие как уровень витамина D, маркеры окислительного стресса, VEGF и гомоцистеин. Особый акцент был сделан на их патогенетической роли и взаимосвязях с клиническими проявлениями заболевания.

Материалы и методы. Был проведён систематический обзор литературы, включая мета-анализы и проспективные исследования, всего более 20 работ. В фокусе анализа оказались сывороточные уровни 25(OH)D, ПТГ, MDA, AOPP, VEGF и гомоцистеина у пациентов и в контрольной группе. Кроме того, были учтены данные о влиянии добавок витамина D и различных факторов риска.

Результаты исследования. Мета-анализ Formisano и коллег, охвативший 27 исследований, четко показал значимый дефицит витамина D у пациентов с псориазом по сравнению с контрольными группами. При этом уровень паратгормона оказывался повышенным, что намекает на возможный вклад в патогенез, хотя причинно-следственная связь пока остается неясной. Добавки витамина D успешно корректируют это состояние, но не оказывают заметного влияния на индекс PASI. Это подтверждают обзоры Pituweerakul (10 исследований, 6200 контролей), и Theodoridis (333 пациента). Что касается маркеров окислительного стресса, то MDA в большинстве исследований повышен у больных, хотя в нашей выборке различий не наблюдалось. Такие расхождения, вероятно, объясняются длительностью заболевания, истощением антиоксидантов вроде каталазы, а также влиянием сопутствующих болезней или терапии. VEGF, в свою очередь, напрямую коррелирует с тяжестью псориаза, поскольку стимулирует ангиогенез и пролиферацию кератиноцитов через VEGFR-1/2, как продемонстрировал Detmar и соавторы еще в 1994 году. Этот процесс включает аутокринный эффект в эпидермисе. Наконец, гомоцистеин оказывается повышенным у пациентов, согласно мета-анализу Lin и коллег, и усиливает Th17-воспаление, активацию NF-κB, а также окислительный стресс. Корреляция с индексом PASI здесь очевидна, и дефицит H₂S только усугубляет ситуацию.

Выводы. Биомаркеры, такие как дефицит витамина D, окислительный стресс, VEGF и гипергомоцистеинемия, занимают центральное место в патогенезе псориаза. Они определяют как продолжительность воспалительных процессов, так и клеточную пролиферацию. Чтобы уточнить причинные связи и оптимизировать терапию, включая комбинированные добавки с учетом дозировок и побочных эффектов, необходимы новые рандомизированные контролируемые исследования.

ФАКТОРЫ, ПРОВОЦИРУЮЩИЕ ОБОСТРЕНИЯ ПСОРИАЗА

Хан-Ходжаева С.А.

Ташкентский государственный медицинский университет

Актуальность. Псориаз представляет собой хроническое аутоиммунное расстройство, которое существенно снижает качество жизни пациентов. Всемирная организация здравоохранения классифицировала его как заболевание, приводящее к инвалидности, поскольку на сегодняшний день не существует методов радикального излечения. Кроме того, псориаз связан с укорочением продолжительности жизни ввиду сопутствующих патологий. Глубокое понимание провоцирующих факторов, таких как механические травмы и психоэмоциональные нагрузки, открывает пути к индивидуализированному подходу в лечении.

Цель исследования. Оценить провоцирующие факторы псориаза, их вклад в патогенез и влияние на динамику заболевания. Особый акцент сделан на роли тканевых резидентных Т-клеток памяти (TRM-клеток), механических повреждений кожи, цитокиновых каскадов и стрессовых реакций.

Материалы и методы. Проведен систематический обзор научной литературы, посвященной провоцирующим механизмам псориаза, с учетом инфекционных и иммунологических аспектов. Особое внимание уделено материалам о бактериальных, вирусных и грибковых агентах, эффектах антибиотикотерапии, дисбиозе микробиоты и дефектах кожного барьера.

Результаты исследования. Выявлено, что механическое воздействие, опосредованное фактором роста нервов и феноменом Кёбнера, запускает активацию иммунных клеток, в то время как TRM-клетки обеспечивают персистенцию хронического воспалительного процесса. Психоэмоциональный стресс усугубляет воспаление посредством нейроиммунных путей. Инфекционные триггеры, включая бактериальные суперантигены, вирусы (такие как ВИЧ, герпесвирусы и папилломавирусы) и грибковые патогены, стимулируют Th17-ассоциированное воспаление. Нарушение баланса микробиома, дефицит короткоцепочечных жирных кислот и ослабление кишечного барьера способствуют системному воспалительному ответу. В свою очередь, терапия пробиотиками демонстрирует потенциал в снижении выраженности псориаза и профилактике рецидивов.

Выводы. Провоцирующие факторы играют определяющую роль в инициации и прогрессировании псориаза. Механические травмы,

инфекционные агенты и микробиотные сдвиги напрямую способствуют воспалительным реакциям и обострениям. Выявление персональных триггеров с последующей их коррекцией становится перспективным вектором в разработке персонализированных стратегий терапии, что позволит минимизировать частоту и тяжесть рецидивов.

OPTIMIZATION OF THERAPEUTIC STRATEGIES FOR CHILDREN WITH COMPLICATED FORMS OF ATOPIC DERMATITIS

Tashkent State Medical University
Khodjaeva S.M., Usmanova N.A.

Objective: to evaluate the clinical efficacy of antibacterial and antimycotic therapy in children with atopic dermatitis (AD) complicated by secondary infection, depending on the type of pathogen.

Materials and methods: 82 patients with blood pressure complicated by secondary staphylococcal and/or fungal infection, aged 6 months to 15 years. Of these, boys — 46.3%, girls — 53.7%. Children aged 6 months-3 years — 29.3%, 3-7 years — 26.8%, 7-12 years — 20.7%, 12-15 years — 23.2%. Moderate course of the disease was noted in 56.4%, severe course — in 25.6%. To diagnose secondary complications, in-depth clinical examination, paraclinical, as well as cultural examination of the skin were performed. The therapeutic protocol was formed in accordance with the results of bacteriological and mycological examination of the skin, taking into account the morphological nature of the rash, the severity of the process, the severity of the disease (SCORAD index), the age of the child. To evaluate the effectiveness of treatment, patients they were divided into the main (42 patients) and control (40 children) groups. Patients of the main group as part of complex therapy received external and systemic etiotropic therapy according to the developed scheme, and in the control group — traditional antiallergic treatment. The clinical efficacy of the treatment was evaluated on the basis of the general and individual therapeutic effect, the frequency of exacerbations and the duration of remission. External therapy of patients of the main group was carried out in three stages: stage I included the rehabilitation of infection using means with antibacterial, antimycotic and anti-inflammatory action (triderm, skin-cap, etc.) for 7-10 days, at the II stage after the rehabilitation of the secondary infection, anti-inflammatory therapy was carried out for 2-3 weeks (advantan, elokom, elidel), on the Stage III — long-

term moisturizing therapy (DARDIA Lipo Line products). According to the indications, systemic antibacterial and antifungal therapy was carried out.

Results: in the main group, the overall therapeutic effect was 86.9%, the SCORAD index decreased from 65 to 29.5 points, the frequency of exacerbations decreased by 4 times, the duration of remission according to clinical observation for 2.5-3 years increased by 3.5 times. In the control group, the overall therapeutic effect was 9.7%, stable remission could not be achieved.

Conclusions: the proposed approach to the treatment of children with complicated forms of blood pressure makes it possible to stop secondary infection in a timely manner, prevent the severe course of the disease and achieve stable

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ АКНЕ У ПОДРОСТКОВ

Ходжаева С.М., Абдуалимова С.Р.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет

Актуальность.

Акне (*acne vulgaris*) — одно из наиболее распространённых хронических воспалительных заболеваний кожи, поражающее до 80–90% подростков. Заболевание имеет не только дерматологическое, но и психосоциальное значение, влияя на качество жизни, самооценку и эмоциональное состояние пациентов. В последние годы отмечается тенденция к более раннему началу и затяжному течению акне, что требует совершенствования подходов к диагностике и терапии.

Цель исследования.

Оценить клинические особенности акне у подростков и определить эффективность современных комбинированных методов терапии.

Материалы и методы.

В исследование включено 60 подростков в возрасте 13–18 лет с различными клиническими формами акне. Проводилась оценка клинической картины, степени тяжести по шкале Global Acne Grading System (GAGS), а также эффективности терапии с применением топических ретиноидов, бензоилпероксида, азелаиновой кислоты и системных антибиотиков.

Результаты.

Наиболее часто наблюдались комедональные и папуло-пустулёзные формы акне. У пациентов, получавших комбинированную терапию

(топический ретиноид + бензоилпероксид), отмечено выраженное улучшение у 82% случаев уже через 8 недель лечения. Системные антибиотики показали эффективность при средней и тяжелой степени акне, однако их длительное применение сопровождалось побочными эффектами со стороны ЖКТ и кожи.

Выводы.

Комбинированная терапия акне с применением топических ретиноидов и бензоилпероксида является наиболее эффективной и безопасной при легких и среднетяжелых формах заболевания. Индивидуальный подход к терапии с учетом возраста, пола и сопутствующих эндокринных нарушений позволяет достичь стойкой ремиссии и улучшить качество жизни подростков.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПИГМЕНТНОЙ КРАПИВНИЦЫ **Ходжаева С.М., Утемуратова Д.М.**

Ташкентский Государственный Медицинский Университет
Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы. Пигментной крапивницей (мастоцитозом) называют заболевание, при котором патологический процесс обусловлен аккумуляцией и пролиферацией мастоцитов и высвобождением из них биологически активных веществ. При мастоцитозе возникают зудящие пятна розового цвета, в дальнейшем при определенных условиях (при раздражающем воздействии) возможна трансформация в волдыри. Точная распространенность мастоцитоза неизвестна, но по данным различных эпидемиологических исследований составляет от 1 на 1000 до от 1 на 8000 больных в дерматологических клиниках.

Цель исследования. Приводится клинический случай и оптимальное лечение.

Материал и методы исследования. Было проведено сбор анамнеза, оценка клинических симптомов и лабораторных данных.

Результаты. На прием в клинику Ташкентского Педиатрического Медицинского Института в отделение детской дерматологии был направлен ребенок, мальчик 8 месяцев, с жалобами матери на высыпания у ребенка на коже груди, спины, плеч, бедер.

Из анамнеза заболевания известно, что высыпания появились около месяца назад. При сдавливании элементов отмечается их покраснение.

Из анамнеза жизни известно, что ребенок от второй беременности, протекавшей физиологично, первых срочных родов. Период новорожденности протекал гладко, наследственность не отягощена. Ребенок находится на смешанном вскармливании.

Объективно: при осмотре на коже груди, латеральной поверхности спины, плеч, бедер множественные пятна желто-коричневого цвета, округлой формы, размерами 1*2 см. Отмечается положительным симптом Дарье-Унны, уртикарный дермографизм.

Из проведенного лабораторных исследования общего анализа крови, анализа мочи и кала, биохимии крови: патологических изменений не выявлено.

Учитывая анамнез и клинические данные был поставлен диагноз: мастоцитоз (пигментная крапивница).

Терапия ребенка включала десенсибилизирующие, антигистаминные препараты и витаминотерапию. Наружно были назначены гормональные средства. После назначенного лечения ребенок выписался из клиники со значительным улучшением. Было рекомендовано наблюдение дерматолога по месту жительства и избегать от различных раздражений кожи.

Выводы. Дети с пигментной крапивницей нуждаются в наблюдении специалистов-дерматологов, практикующих именно в области детской дерматологии для своевременного обнаружения и лечения данного заболевания.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ НЕЙРОДЕРМИТА

Ходжаева С.М., Атабаева К.Б., Утемуратова Д.М.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет
Кафедра дерматовенерологии, детской дерматовенерологии

Актуальность. Нейродермит – хронический дерматоз нейроаллергического характера, протекающий с частыми обострениями. По данным многочисленных исследований, нейродермит широко распространен в разных возрастных группах и встречается у 0,6–1,5% взрослых лиц. Заболеваемость нейродермитом выше среди женщин (65%) и жителей мегаполисов.

Цель. Учитывая увеличивающуюся распространенность нейродермита, связанную со сложными экономическими условиями, социальными стрессами, неблагоприятной экологической ситуацией, рассмотреть некоторые аспекты лечения данного заболевания.

Методы исследования. Изучение зарубежных статей (обзорные, случаи из практики), анализ особенностей клинических проявлений, диагностики и лечения.

Результаты. Ряд исследований показывают существенную роль в патогенезе ряда хронических дерматологических заболеваний, особенно их терапевтических резистентных форм, депрессивных состояний. Необходимо учитывать развитие вторичной депрессии у людей, длительно страдающих нейродермитом и существующим долгие годы мучительным интенсивным зудом. Современная стратегия терапии нейродермита включает следующие направления: устранение причинно-значимых факторов (инфекционных, аллергенных, психогенных), приводящих к обострению аллергодерматоза; наружное местное (противовоспалительное, увлажняющее) лечение; системное лечение.

Диетотерапия. Пациенту, страдающему нейродермитом, показана гипоаллергенная диета; соблюдение охранительного режима, включающего полноценный сон, отсутствие стрессов и т. п.; санация хронических очагов инфекции ЛОР-органов и зубо-челюстной системы.

Местная терапия нейродермита проводится с использованием кортикостероидных мазей, дегтярных мазей, нафталановой мази, лечебной косметики для ухода за кожей. Хороший эффект может давать криомассаж, физиотерапия (фонофорез с кортикостероидами, диадинамотерапия, магнитотерапия, индуктотермия, гальванизация, дарсонвализация, электросон), рефлексотерапия (электропунктура, лазеропунктура), обкалывание очагов ограниченного нейродермита бетаметазоном, гидрокортизоном.

Системная фармакотерапия нейродермита проводится в различных направлениях. Ведущая роль в лечении отводится антигистаминным препаратам, седативным и иммуномодулирующим средствам, системным кортикостероидам, витаминам. Больным с тяжелыми формами диффузного нейродермита может быть показана иммуносупрессивная терапия, ПУВА-терапия и селективная фототерапия, УФО крови, гипербарическая оксигенация, плазмаферез. Использование антидепрессантов в комплексном лечении позволяет значительно увеличить процент случаев клинического выздоровления, значительного улучшения и статически достоверно снизить количество рецидивов дерматозов.

Выводы. При лечении пациентов с нейродермитом необходимо четкое соблюдение индивидуального подхода, этапности, рационального сочетания общего, наружного лечения, использования физиотерапевтических методов и санаторно-курортных факторов. Одним

из важных направлений в лечении хронических дерматозов является коррекция расстройств в психоэмоциональной сфере и, в частности, депрессивных.

ОЧАГОВАЯ АЛОПЕЦИЯ У ДЕТЕЙ, ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ

Ходжаева С.М., Абдуалимова С.Р.

Ташкентский Медицинский Государственный Университет
Кафедра Дерматовенерологии, детской дерматовенерологии

Актуальность. Очаговая алопеция является генетически обусловленным мультифакториальным заболеванием. Заболеваемость гнездовой алопецией (ГА) составляет от 3-5 до 8-12% от обращающихся за помощью к дерматологам больных, 60% которых составляют дети. У большинства пациентов дисбиоз кишечника с гнездовой алопецией поддерживает прогрессирование дерматоза.

Цель исследования: Целью исследования является изучение особенностей клинического течения очаговой алопеции у детей с учетом микробиоценоза кишечника, а также разработка оптимальных методов терапии для пациентов с данной патологией.

Методы исследования: Для достижения поставленной цели было обследовано 25 больных, из них 14 (56 %) девочек и 11(44 %) мальчиков. У всех обследуемых детей определяли дисбактериоз кишечника по методу Грачевой.

Результаты исследования: У детей, больных ОА, количественные изменения во флоре происходят более выраженные дисбиотические сдвиги по отношению к контрольным цифрам, однако отмечалось появление штаммов патогенных стафилококков и достоверное возрастание грибов рода *Candida*– $12,1 \pm 0,2$ КОЕ/см², при норме равной $2,0 \pm 0,1$ КОЕ/см². Почти по всем изученным микробам наблюдается рост, особенно штаммов стафилококков, стрептококков и эширихий. Препаратами выбора при лечении дисбактериоза являются пробиотики и эубиотики. С этой целью нами в комплексную терапию ОА был включен препарат нового поколения – синбиотик бифолак-цинкум. Это комбинированный препарат, в состав которого входят живые бактерии 4 видов (лакто-и бифидобактерии) в количестве 5 млрд и питательная среда для них – фруктоолигосахариды и микроэлемент цинка. Преимуществом перед назначением других препаратов, является то, что фруктоолигосахариды помимо основного действия, ускоряют инактивацию аллергенов, стимулируют продукцию интерферона и

интерлейкина. Коррекция нарушений микробиоценоза кишечника проводилась в зависимости от степени дисбактериоза от 20 до 40 дней. Дополнительное включение в комплексную терапию ОА препарата нового класса привело к более быстрому регрессу основных клинических проявлений заболевания и нормализации микрофлоры кишечника.

Вывод: Таким образом, очевидно, что эти микробы, которые обладают большим арсеналом ферментов патогенности, будут определять мониторинг кожного процесса при данном заболевании. Необходимо продолжить изучение влияния дисбиоза кишечника на прогрессирование очаговой алопеции у детей и эффективность применения пробиотиков и эубиотиков.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ВУЛЬГАРНОЙ ФОРМЫ ПСОРИАЗА У ДЕТЕЙ

Ходжаева С.М., Абдуалимова С.Р.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет
Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы. Вульгарная форма псориаза - это хроническое рецидивирующее, мономорфное заболевание кожи, характеризующееся папулезными высыпаниями. Вульгарная форма псориаза способен поражать не только нервную систему, но и другие внутренние органы. Лечение вульгарной формы псориаза назначается с учетом формы распространенности процесса. Показано назначение гепатопротекторов. Например, назначают фосфолипидные препараты, которые оказывают гепатопротекторное действие, а также оказывает терапевтический эффект при кожных заболеваниях (корректирует имеющиеся при псориазе нарушения в клеточных мембранах эпидермиса, нормализует процессы кератинизации и регенерации эпидермиса). Кроме общего лечения назначают местную терапию.

Цель исследования. Изучить клиническую эффективность препарата «Мезодерм» у больных вульгарной формой псориаза.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением было 25 больных (12 мальчиков и 13 девочек), в возрасте от 2 до 12 лет. У всех больных было диагностировано вульгарная форма псориаза. Из них у 14(56%) пациентов было диагностировано сопутствующие заболевания холангит, холецистит. У всех больных очаги поражения наблюдались в области разгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей, в области ягодицы и поясницы. В очаге поражений наблюдались папулы, чешуйки и шелушение. Симптом триады Пospelова было положительно

у всех больных. Из 25 больных у 23 был отмечен феномен Кебнера на месте раздражений, травм, инъекций. Местные очаги поражения обрабатывались Кремом Мезодерм.

Результаты исследования. На 8 день после начала комплексного лечения с применением Крем Мезодерм, у всех больных в очагах поражения наблюдались рассасывание папул и бляшек. Регресс воспалительных явлений усиливался к концу комплексного лечения, и время выздоровления больных укорачивалось на 2-3 дня. У всех больных после применения Крем Мезодерм побочные явления не наблюдались.

Вывод. Крем Мезодерм оказалось эффективным методом в лечении вульгарной формы псориаза и удобен в применении, без побочных явлений.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК У ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

Шайхова М.И.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент

Введение. Заболевания почек у людей старшего возраста представляют собой актуальную медико-социальную проблему. Возрастные изменения в нефронах, сопутствующие заболевания (гипертония, сахарный диабет, атеросклероз) и полипрагмазия способствуют развитию хронической болезни почек (ХБП), которая существенно снижает качество жизни и повышает смертность.

Цель. Оценить особенности течения и факторов риска заболеваний почек у лиц старшего возраста, а также определить эффективность методов диагностики и профилактики.

Методы

- Анализ клинико-лабораторных данных пациентов старше 60 лет;
- Изучение показателей функции почек (СКФ, уровень креатинина, мочевины);
- Анкетирование по наличию сопутствующих заболеваний и образу жизни;
- Сравнительный анализ частоты осложнений у пациентов с ранней и поздней диагностикой.

Результаты

- Выявлено, что наиболее частыми заболеваниями почек у старших возрастных групп являются хроническая болезнь почек и нефросклероз.
- Сахарный диабет и артериальная гипертензия являются ведущими факторами риска прогрессирования ХБП.

- Ранняя диагностика и контроль артериального давления, а также гликемии замедляют прогрессирование почечной патологии.

Выводы

Заболевания почек у старшего возраста часто имеют скрытое течение и выявляются на поздних стадиях. Своевременное обследование, контроль факторов риска и комплексная терапия позволяют сохранить функцию почек, улучшить прогноз и качество жизни пациентов.

АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ ДЕРМАТИТЕ У ДЕТЕЙ

Шерова З.Н., Норматова К.Ю., Шаабидова К.Ш.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет,
Республика Узбекистан, г. Ташкент.

Актуальность: На сегодняшний день антигистаминная терапия является одной из актуальнейших и конечно же труднейших проблемой современной аллергологии, педиатрии. Неадекватное назначение антигистаминной терапии может стать причиной хронизации аллергического воспалительного очага в организме и способствует возникновению заболевания аллергического генеза.

Целью исследования: Изучение применения, эффективности и переносимости антигистаминных препаратов при атопическом дерматите у детей.

Материалы и методы: В исследования включены дети в возрасте старше 3 лет (группа пациентов состояла из 20 детей), с подтвержденным диагнозом: атопический дерматит. Больные основной группы получили с целью антигистаминной терапии препарат зодак, дети группы сравнения получили препарат димедрол. Оценивалось общее состояние больных, объективные данные и проводилось клинико-лабораторные и инструментальные исследования.

Результаты исследования: Применение антигистаминных препаратов 2 поколения в виде сиропа в качестве антигистаминной терапии привело к улучшению клинико-лабораторных показателей в динамике, препарат переносился хорошо, по ходу лечения препаратом никаких побочных реакций и неблагоприятных явлений таких как седативное, гипотензивное действие у детей младшего и старшего возраста не наблюдалось. Эти побочные реакции наблюдалось при применении антигистаминных препаратов 1 поколения в терапевтических дозах.

Выводы: Таким образом, опыт применения антигистаминных препаратов 2 поколения у детей при атопическом дерматите показывает, что данный препарат обладает достаточной клинической активностью, хорошей переносимостью и может быть рекомендован для клинического применения у детей. Так как он имеет пролонгированное действие более 24 часа, чем 1 поколения который имеет длительность до 12 часа. А также у него имеется привилегии со сравнением антигистаминных препаратов I поколения: препараты 2 поколения уменьшая проницаемость капилляров, тем самым предупреждает ткани от развития отека, с этой способностью он является оптимальным препаратом при атопическом дерматите.

СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ РАЗНОЦВЕТНЫМ ЛИШАЕМ

Эшбоев Э. Х., Махсудов М. Р

Республиканский Специализированный научно-практический медицинский Центр Дерматологии и Венерологии Минздрава Республики Узбекистан, Ташкент

Кератомикозы – это грибковые заболевания кожи, при которых возбудители поражают лишь роговой слой эпидермиса. Эта группа заболеваний представлена в нашем регионе такой нозологией как разноцветный лишай.

Исследование состояния микробиоценоза кишечника является одним из приоритетных направлений в изучении патогенетических механизмов разноцветного лишая, так как заболевание чаще возникает при наличии дисбиотических нарушений в кишечнике.

В связи с этим исследование состояния микробиоценоза кишечника у больных разноцветным лишаем является актуальной проблемой дерматологии

Цель исследования: изучение состояния микробиоценоза кишечника у больных разноцветным лишаем.

Материал и методы. Обследованы 65 пациентов с разноцветным лишаем (18–55 лет) и 18 практически здоровых лиц (контроль). Для оценки микробиоценоза определяли количественный и качественный состав микрофлоры толстого кишечника стандартными бактериологическими методами.

Результаты. У 73,9% пациентов выявлены дисбиотические нарушения различной степени тяжести: I степень – у 30,8%, II степень –

у 24,6%, III степень – у 18,5%. Количество бифидобактерий и лактобактерий у больных достоверно снижено ($p < 0,001$), в то время как содержание аэробной микрофлоры (лактозопозитивные и лактозонегативные эшерихии, энтерококки, стрептококки гр. А), грибов рода *Candida* и протей – повышено по сравнению с контролем ($p < 0,001$).

Выводы. Для больных разноцветным лишаем характерно выраженное нарушение кишечного микробиоценоза: дефицит анаэробной микрофлоры при повышении уровня условно-патогенных аэробов и грибов рода *Candida*.

РАНГ- БАРАНГ ТЕМИРАТКИЛИ БЕМОРЛАРДА МАХАЛЛИЙ ИММУНИТЕТ ҲОЛАТИНИ ЎРГАНИШ

Эшбоев Э.Х., Махсудов М. Р

Республика ихтисослаштирилган дерматовенерология ва
косметология илмий-амалий тиббиёт маркази

Биз ранг-баранг темирткили 48 нафар беморларнинг терисидаги зарарланган ўчоқлардан олинган кирмаларда носпецифик иммун ҳимоя кўрсаткичлари ҳолатини 20 нафар соғлом одамнинг кўрсаткичлари билан таққослаб ўргандик.

Носпецифик иммун ҳимоя ҳолатини ўрганилганда биз носпецифик иммуноглобулинларнинг М ва G синфлари, ҳамда носпецифик секретор иммуноглобулин А (sIgA) концентрациясини текширдик.

Маҳаллий иммунитет ҳолатини ўрганиш натижалари шуни кўрсатадики, соғлом одамларнинг терисидан олинган кирмаларда IgM нинг ўртача миқдори $53,10 \pm 1,36$ мг/%, IgG – $1015,80 \pm 11,58$ мг/% ва sIgA – $87,10 \pm 2,79$ мг/%ни ташкил этди.

Маҳаллий иммунитетнинг ҳолати текширилганда аниқландики., ранг-баранг темирткили бўлган беморларда даволаниш бошланишидан олдин носпецифик IgM ($p < 0.001$) ва IgG ($p < 0.001$), ҳамда sIgA ($p < 0.01$)ни концентрациясида ишончли пасайиш кузатилди ва улар ўртача мос равишда $36,27 \pm 1,19$ мг/%, $876,50 \pm 4,04$ мг/% ва $70,12 \pm 1,42$ мг/% ни назорат гуруҳида эса мос равишда $53,10 \pm 1,36$ мг/%, $1015,80 \pm 11,58$ мг/% ва $87,10 \pm 2,79$ мг/% ни ташкил қилди. Бизнинг маълумотларимиз шуни кўрсатадики, умуман олганда ранг-баранг темирткили беморларда маҳаллий иммунитет тизимида бузилишлар кузатилади.

Маҳаллий иммунитет ҳолатидаги аниқланган ўзгаришлар, хусусан, носпецифик IgM ва IgG, ҳамда sIgA нинг пасайиши, ўз навбатида, ўрганилган замбуруғнинг терига кириб бориши учун қулай шароит

яратишга ёрдам беради, натижада беморларнинг ушбу гуруҳларида патологик жараённинг ривожланишига олиб келади.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИХТИОЗА У БОЛЬНЫХ В ПРИАРАЛЬЕ

Эшниязов М.М.

Хорезмский филиал Республиканского научно-исследовательского медицинского центра дерматовенерологии и косметологии

Введение. Ихтиоз — это группа наследственных заболеваний кожи, характеризующихся нарушением процессов ороговения эпидермиса. Заболевание проявляется сухостью кожи, шелушением и образованием чешуек. В регионах с экстремальными климатическими условиями, таких как Приаралье, течение дерматологических заболеваний может иметь свои особенности. Обезвоживание, высокая солнечная активность, засоленность почвы и воды, а также социально-экономические последствия экологического кризиса оказывают влияние на здоровье населения. Целью данного исследования является изучение клинического течения ихтиоза у пациентов, проживающих в Приаральском регионе.

Материалы и методы. В исследование были включены 38 пациентов с клинически подтверждённым диагнозом ихтиоз, проживающих в различных районах Приаралья. Возраст пациентов варьировался от 5 до 45 лет. Диагноз устанавливался на основании клинического осмотра, сбора анамнеза, а также, при возможности, генетического анализа. Проводилась оценка выраженности кожных изменений, сезонной динамики симптомов, наличия сопутствующих осложнений (треска кожи, инфекции), а также изучалась эффективность применяемых методов лечения. Климатические и экологические данные сопоставлялись с клиническими проявлениями.

Результаты и обсуждение. У большинства пациентов (76%) наблюдалось обострение симптомов в зимне-весенний период, что обусловлено сухим воздухом и низкой влажностью. У 58% больных отмечались глубокие трещины на ладонях и стопах, часто осложнённые вторичными бактериальными инфекциями. У 32% пациентов выявлены признаки хронической экзематизации. У детей течение заболевания было более тяжёлым по сравнению со взрослыми, особенно при наличии отягощённого семейного анамнеза. Эффективность стандартной терапии (эмоллиенты, кератолитики) была снижена в связи с недостаточной

доступностью медицинской помощи и регулярных препаратов. В некоторых случаях были использованы системные ретиноиды, однако их применение ограничивалось побочными эффектами и противопоказаниями.

Выводы. Течение ихтиоза у пациентов в Приаралье имеет ряд особенностей, обусловленных суровыми климатическими и экологическими условиями региона. Заболевание характеризуется выраженной сезонной зависимостью, склонностью к осложнениям и сниженной эффективностью стандартной терапии. Необходим индивидуализированный подход к лечению и профилактике, а также развитие программ поддержки пациентов в экологически неблагоприятных зонах. Рекомендуются проведение дальнейших исследований с привлечением генетических анализов и разработкой адаптированных схем терапии.

IXTIYOZ KLINIK KO'RINISHLAR VA AMALIY DAVOLASH USULLARI

Eshniyazov M.M.

Respublika ixtisoslashtirilgan dermatovenerologiya va kosmetologiya ilmiy
amaliy tibbiyot markazi Xorazm filiali

Kirish. Ixtiyoz — bu guruhli teri kasalliklari bo‘lib, keratinizatsiya jarayonining buzilishi natijasida yuzaga keladi. Bu kasalliklar klinik ko‘rinishlari, irsiylik darajasi va patogenezini bo‘yicha turlicha shakllarda namoyon bo‘ladi. Oji va Traupe (2009) tomonidan ta’kidlanishicha, ixtiyozlar asosan irsiy kasalliklar bo‘lib, ular tug‘ma yoki erta bolalik davrida namoyon bo‘ladi. Kam hollarda ixtiyoz hayot davomida orttirilgan shaklda paydo bo‘lishi mumkin. Ushbu kasalliklar estetik va psixologik jihatdan bemorlar hayot sifatini jiddiy ravishda pasaytiradi. Tezis ixtiyozning klinik turlari, genetik asoslari va zamonaviy davolash yondashuvlari batafsil yoritib berilgan.

Material va usullar. Tezis tibbiy adabiyotlar tahliliga asoslangan bo‘lib, unda ixtiyozning turli klinik shakllari va ularning genetik sabablari bo‘yicha mavjud ilmiy manbalar tizimli tarzda sarhisob qilingan. Shu vaqtgacha olimlar tomonidan ilgari surilgan metodologiya klinik kuzatuvlar, molekulyar genetik tahlillar va farmakologik davolash usullarini o‘z ichiga oladi. Mualliflar mavjud klassifikatsiya tizimlariga asoslanib, har bir ixtiyoz shaklining klinik belgilari, irsiyligi va davolashga bo‘lgan javobini tahlil qilgan.

Natijalar va tadqiqotlar. Ilmiy izlanishlarda Ixtiyozning bir necha asosiy turlari aniqlangan: Ichthyosis vulgaris — eng keng tarqalgan shakl, filaggrin genidagi mutatsiya bilan bog‘liq, X-bog‘liq ixtiyoz — STS genining deleysiyasi bilan xarakterlanadi, Lamellar ixtiyoz va Harlequin ixtiyoz — og‘ir shakllar bo‘lib, ABCA12 va TGM1 genlari bilan bog‘liq, Orttilgan ixtiyoz — boshqa kasalliklar yoki dori vositalarining natijasi sifatida yuzaga keladi. Genetik asoslar: Ko‘plab ixtiyoz shakllari aniq genetik mutatsiyalar bilan bog‘liq. Bu mutatsiyalar epidermidagi keratinizatsiya jarayonining buzilishiga olib keladi. Genetik testlar kasallikni aniqlashda asosiy vosita sifatida taqdim etilgan. Davolash strategiyalari: Emolliyentlar va keratolitik vositalar (urea, salitsil kislotasi) terining holatini yaxshilashda qo‘llaniladi, Retinoidlar (masalan, asitretin) og‘ir holatlarda foydali bo‘lishi mumkin. Hozirda genetik terapiya ustida izlanishlar olib borilmoqda, ammo amaliyotda bu usul hali joriy etilmagan.

Xulosa. Ilmiy tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatadiki, ixtiyoz — bu murakkab va turlarga boy teri kasalliklari guruhi bo‘lib, ular asosan genetik omillarga bog‘liq. Kasallikning har bir turi o‘ziga xos klinik ko‘rinish va genetik asosga ega. Davolash hozircha simptomatik xarakterga ega bo‘lib, bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan. Maqolada ta’kidlanishicha, genetik tadqiqotlar va terapiya metodlarining rivojlanishi kelajakda ixtiyoz kasalligini chuqurroq anglash va samaraliroq davolash imkonini beradi.

СОСТОЯНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Юлдашев М.А.

Ташкентский государственный медицинский университет

Введение. Гастроинтестинальные нарушения у детей первого полугодия жизни при атопическом дерматите (АД) вызывают особую тревогу. Их развитию способствует раннее микробное инфицирование ребенка на фоне возрастной незрелости иммунной системы и органов пищеварения, и повышенной проницаемости кишечного барьера. Контаминация кишечника условно-патогенной флорой оказывает повреждающее действие на кишечный эпителий, нарушает процессы пищеварения и всасывания, вызывая повышенное поступление во внутреннюю среду пищевых антигенов, токсинов, вирусов, бактерий. Нарушение кишечного барьера способствует не только формированию

белково-энергетической недостаточности, но и является главным механизмом хронизации процесса. По данным литературы, при АД у детей часто отмечается сенсбилизация к представителям условно-патогенной флоры.

Нарушение деятельности органов пищеварения при АД играют ключевую роль. Поэтому необходимы препараты, не вызывающие дополнительного повреждающего действия и способствующие улучшению микроэкологии кишечника.

Препаратами выбора для деконтаминации УПФ являются бактериофаги. Кроме того, их эффективность объясняется усилением неспецифической резистентности организма по принципу «протеинотерапии» и биостимуляции. Однако в результате применения бактериофагов образуются «ниши» заполнения которых, как правило, приходится на конкурентно способную условно-патогенную флору.

Цель исследования. Оценить эффективность применения бактериофага и пробиотика в терапии АД у детей первого года жизни.

Материалы и методы. С этой целью нами в ходе обследования была изучена микрофлора толстого кишечника и отобрана группа с выраженными сдвигами (III-IV степени). Практически все дети первого года жизни с данными изменениями составили со средне-тяжелой и тяжелыми формами АД (n=38). В терапию АД у данной группы были включены поливалентные бактериофаги, являющимися на сегодняшний день наиболее эффективными препаратами для деконтаминации условно-патогенной флоры, практически без побочных эффектов и одновременно пробиотика, содержащие лакто- и бифидобактерии из местных штаммов бактерий. Так, клиническая ремиссия кожного процесса отмечена у 34 детей; нормализация функций желудочно-кишечного тракта - 32; деконтаминация возбудителя - у 37 детей. Со слов матерей общее состояние и кожно-патологический процесс начал восстанавливаться уже на 2-3 сутки от начала терапии. Отдельно хотели отметить работу диетолога с кормящими матерями: организовали семинары по этапному введению прикорма и перехода на общий стол,

Результаты. После завершения основного курса лечения назначались профилактические мероприятия. У подавляющего количества наблюдаемых детей, при соблюдении данных нами рекомендаций отмечалась длительная и стойкая ремиссия.

Таким образом, в комплексной терапии дисфункции ЖКТ у детей раннего возраста с атопическим дерматитом с целью деконтаминации возбудителя и повышения местной резистентности целесообразно

комбинированного применения поливалентного бактериофага и пробиотика.

ТЕРАПИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ИММУНОКОРРЕКТОРАМИ У ДЕТЕЙ

Юлдашев М.А.

Ташкентский государственный медицинский университет

Введение. Среди сопутствующих заболеваний при атопическом дерматите (АД) у детей очень часто встречаются респираторные и ЛОР-заболевания. Патология данных органов при АД реально снижает эффективность проводимой терапии.

Цель работы. Разработать эффективный и патогенетический обоснованный метод АД с сопутствующей ЛОР-патологией.

Материалы и методы. При обследовании 72 ребенка с АД в возрасте от 3 до 14 лет была выявлена сопутствующая патология верхних дыхательных путей и ЛОР-органов у 38 детей, причем у более трети характер болезни носил сочетанный характер. В комплекс исследований были включены микробиологические исследования верхних дыхательных путей и ЛОР-органов, фекалий и иммунологические – sIgA и антигенсвязывающие лимфоциты (АСЛ).

Результаты. Микробный пейзаж верхних дыхательных путей и ЛОР-органов был в основном представлен: *Str. pneumoniae* (~30%), *H. influenzae* (~20%), *M. catarrhalis* (~20%), *Str. pyogenes* (бета-гемолитический стрептококк группы А~5%), *Staph. aureus* (до 5%), иные возбудители (~20%). Микрофлора испражнений характеризовалась дефицитом флоры (лакто- и бифидофлоры) и выраженным увеличением условно-патогенной флоры.

У подавляющего большинства (89%) выражено снижение sIgA, уровень АСЛ к тканевым антигенам (ТА) кишечника и легким доходил до 4% (в норме до 2%), что отражает интенсивность процессов деструкции и некроза структур в органе. Постановка реакции АСЛ с ТА нескольких органов позволяет выявлять полиорганность поражения организма при развитии патологии.

Нами в комплексную терапию были включены препараты ИРС-19 и имудон, бактериофаги и пробиотики, нормализующие эндоэкологию дыхательных путей, Лор-органов и пищеварительного тракта. Длительность применения составила не менее 15 дней.

Патогенетически обоснованное включение топических бактериальных иммунокорректоров в комплексную терапию АД с сопутствующей патологией верхних дыхательных путей и ЛОР-органов имеет ряд преимуществ: сокращает сроки обострения заболевания, повышает эффективность проводимой терапии, увеличивает длительность ремиссии, нормализует эндоекологию слизистых оболочек.

Заключение. При выявлении сопутствующей патологии верхних дыхательных путей и ЛОР-органов при АД применение топических бактериальных иммунокорректоров является патогенетически обоснованным и эффективным.

MELAZMANI DAVOLASHDA TRANEKSAMIK KISLOTANING INTRADERMAL MIKROINEKTSIYALARI BO'YICHA KLINIK- DERMOTOSKOPIK TADQIQOT.

Yuldashova S.A., Nizamatdinova B.M.

Urganch davlat tibbiyot Instituti

Kirish. Melazma osiyo xalqlari orasida keng tarqalgan kosmetik muammo hisoblanadi. Hozirda turli xil davolash usullari qo'llanilmoqda, ammo to'liq qoniqarli davolash usuli hozirgacha topilmagan. Traneksamik kislota (TA), plasminogen aktivatorining ingibitori sifatida, ultrabinafsha nurlar sabab bo'ladigan giperpigmentatsiyani samarali davolaydi.

Materiallar va usullar: Melazma bilan kasallangan 15 ayol tanlandi va dermoskopik tarzda epidermal, dermal va aralash tiplarga bo'lib olindi. Mahalliy og'riqsizlantirish qo'llangandan so'ng, yuzning chap yoki o'ng tomonidan tasodifiy tanlab, TA inyeaksiyasi qilindi. Har bir melazma joyiga 0.05 cc TA (4 mg/mL) intradermal tarzda 1 sm intervallar bilan 1 ml inyektor va 30-G.li igna yordamida kiritildi. TA ning terapevtik dozasining yuqori chegarasi bo'lgan 8 mg dan oshmasligi uchun ehtiyotkorlik bilan ishlanildi. Inyeaksiyalar har hafta 12 hafta davomida takrorlandi. Barcha bemorlarga qat'iy quyoshdan himoya qilish tavsiya qilindi. Klinik tadqiqotchi Melazma Hududi va Og'irligi Indeksi (MASI) yordamida boshlang'ich va 4, 8 hamda 12 haftalarda natijalarni baholadi. To'rtta hudud — peshona, o'ng yonoq sohasi, chap yonoq sohasi va iyak — uch o'zgaruvchi farq bo'yicha baholandi: umumiy qamrov foizi (A), macula rangining to'qlik darajasi (D) va Homogeniya-bir xillik ton darajasi (H). Shuningdek, dermoskopiya ham qo'llanildi. Obyektiv baholashdan tashqari, qoniqish darajasini o'lchash uchun subyektiv hayot sifati so'rovi ham o'tkazildi.

Natijalar: 15 ayoldan 12 tasida MASI ko'rsatkichlari boshlang'ichga nisbatan kamaydi; 4 haftada ahamiyatli bo'lmagan, 8 va 12 haftalarda esa sezilarli kamayish kuzatildi. Epidermal tipda eng katta yaxshilanish, undan keyin aralash va dermal tiplarda kuzatildi. Subyektiv qoniqish sezilarli oshdi. To'rt bemorda 14 haftadan so'ng qaytalanish kuzatildi. Tadqiqot davomida hech qanday sezilarli nojo'ya ta'sirlar qayd etilmadi.

Xulosa: Ushbu natijalarga asoslanib, traneksamik kislota intradermal mikroinyeksiyalari melazmani davolash uchun yangi, samarali va xavfsiz terapevtik usul sifatida taklif qilish mumkin va yana bu usul ustida kattaroq tadqiqotlar o'tkazish kerak deb hisoblaymiz.

TRETINOINNING AKANTOZ NIGRIKANSLAR BILAN AKSILLYAR GIPERPIGMENTATSIYANI DAVOLASHDA SAMARADORLIGINI BAHOLASH.

Yuldashova S.A., Nizamatdinova B.M.

Urganch davlat tibbiyot Instituti

Kirish. Akantoz nigrikans bilan bog'liq teri qalinlashishini tavsiflovchi akantoz nigrikans kasalligi ko'p hollarda tana buklamlarida, jumladan aksillyar sohada uchraydi. Ko'plab tadqiqotlarga qaramay, ushbu holat uchun universal tan olingan davolash usuli hali topilmagan. Tretinoinning terapevtik roli tadqiq qilingan bo'lib, ushbu III bosqich tadqiqot – qisqa muddatli loyiha 0,025% tretinoinning aksillyar giperpigmentatsiya bilan bog'liq akantoz nigrikansni davolash samaradorligini baholashga qaratilgan.

Materiallar va usullar: Qisqa muddatli tadqiqotda aksillyar giperpigmentatsiya bilan bog'liq akantoz nigrikans kasalligi bo'lgan katta yoshdagi (35+) bemorlar ishtirok etdi. 8 haftalik tretinoin qo'llash ta'siri Acanthosis Nigricans Scoring Chart (ANSC) yordamida sinchkovlik bilan baholandi. ANSC umumiy balli teri rangi (1 dan 8 gacha) va to'qima (1 dan 6 gacha) bo'yicha individual ballarning yig'indisidan hisoblandi. Umumiy muvaffaqiyat darajalari ham tibbiyot xodimi tomonidan baholangan (IGE) hamda ishtirokchilar tomonidan baholangan (PGE) global baholash shkalalari yordamida o'rganildi. Shuningdek, davolash davomida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan nojo'ya ta'sirlar tizimli tarzda tekshirildi.

Natijalar: Tadqiqotda o'nta ishtirokchi qatnashdi, ularning ko'pchiligi ayollar edi (70%). ANSC baholash natijalari 0-haftadan 8-haftagacha sezilarli

yaxshilanishni ko'rsatdi ($p < 0,001$). 0-hafta va 8-haftadagi ANSC umumiy ballning o'rtacha (standart og'ish) ko'rsatkichi mos ravishda 10,8 (1,6) va 7,4 (1,2) ni tashkil etdi. Ushbu davrda ANSC ballining o'rtacha (standart og'ish) foiz o'zgarishi 31,13 (7,67)% ni tashkil qildi. Global baholash shkalalarining natijalari ANSC baholashida kuzatilgan ijobiy o'zgarishlarni tasdiqladi. Muhimi, tretinoin qo'llanilishi davomida jiddiy mahalliy teri nojo'ya reaksiyalari qayd etilmadi.

Xulosa: Ushbu tadqiqot 0,025% tretinoinning aksilyar giperpigmentatsiya bilan bog'liq akantoz nigrikanslarni sezilarli darajada yaxshilashini ko'rsatadi. Shunday qilib, tretinoin ushbu murakkab holatni davolash uchun ishonchli va amaliy davolash usuli sifatida namoyon bo'ladi va bu tekshiruvlarni kattaroq miqyosda o'tkazish kerak deb hisoblaymiz.

ИЗУЧЕНИЕ ЦИТОКИНОВ IL- 6 У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ.

Юнусова З. С.

ГУ “ 2 Межрайонный Кожно-Венерологический диспансер МЗРУЗ”.
Узбекистан. Ташкент.

Заболеваемость аллергодерматозов в последние годы имеет тенденцию к росту. В связи с этим сохраняет актуальность проблема изучения новых данных по патогенезу заболевания и поиску патогенетически обоснованных методов терапии аллергодерматозов. Результаты отечественных и зарубежных исследований показали важную роль микрофлоры кожи в развитии аллергических дерматозов: гиперчувствительность кожи к ряду антигенных стимулов, особенно к патогенным антигенам; снижение резистентности кожного барьера к патогенной и условно-патогенной флоре, актуальность исследования основных цитокинов, участвующих в развитии аллергодерматозов и является одной из важных причин рецидивирующего течения заболеваний.

Цель исследования. Анализировать состояние IL-6 у больных с различными клиническими формами аллергодерматозов.

Материал и методы исследования. Обследовано 62 больных с различными формами аллергодерматозов в возрасте от 25 лет до 71 года. Лица мужского пола составили 32 человек и женского-30. У всех больных проводили клинические и ИФА - исследования.

Результаты исследования. По клинической форме аллергодерматозов у 18 (29,0%) больных диагностирован атопический дерматит (АД), у 10 (16,1%) аллергический дерматит, у 12 (19,3%) различные формы экземы, у 6 (9,6%) больных токсикодермию, у 5 (8,06%) больных многоформную экссудативную эритему, у 6 (9,6%) больных нейродермит, у 2 больных (3,22%) чесотку и по 1 (1,61%) больному себорейный дерматит, угри, узловатая эритема. Результаты исследования ИЛ-6 в сыворотке крови показали повышение концентрации данных иммунологических маркеров независимо от степени тяжести и клинической формы заболевания. В зависимости от клинической формы у больных АД наблюдалось следующее: у больных Атопическим дерматитом уровень ИЛ-6 составил $20,2 \pm 0,44^*$ пг/мл; при аллергическом дерматите уровень ИЛ-6 составил пг/мл; при токсикодермии; при экземе; при нейродермите.

Выводы. Содержание ИЛ-6 повышено в 4,4 раза по сравнению с контрольной группой, что в среднем составило $20,2 \pm 0,44^*$ пг/мл.

ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ИММУНОГЛОБУЛИНА E ПРИ ЧЕСОТКЕ.

Юнусова З.С., Юлдашев К.К., Ахадова Ш.Х.

Межрайонный кожно-венерологический диспансер №2 г.Ташкента

Чесотка — паразитарное заболевание кожи, вызываемое *Sarcoptes scabiei*, характеризующееся выраженным кожным зудом и воспалительной реакцией. Несмотря на изученность этиологии и клиники заболевания, иммунологические механизмы, в частности роль иммуноглобулина E (IgE), требуют дальнейшего уточнения. Данное исследование направлено на оценку уровня IgE у пациентов с чесоткой как показателя активности гуморального звена иммунного ответа и возможного диагностического критерия.

Ключевые слова: чесотка, *Sarcoptes scabiei*, иммуноглобулин E, IgE, иммунный ответ, диагностика, паразитарные дерматозы.

Введение: Иммунный ответ при чесотке формируется в ответ на внедрение клеща *Sarcoptes scabiei*, а также на его метаболиты и продукты жизнедеятельности, которые обладают выраженными антигенными свойствами. Важную роль в патогенезе чесотки играет гиперчувствительность замедленного и немедленного типа, особенно IgE-опосредованная реакция. Повышение уровня IgE в сыворотке крови

может коррелировать с выраженностью клинических симптомов и тяжестью течения заболевания, особенно при гиперкератотической (норвежской) форме чесотки.

Цель исследования: Оценить уровень иммуноглобулина E в сыворотке крови у пациентов с чесоткой и выявить его диагностическое и прогностическое значение.

Актуальность: Выявление иммунологических маркеров, таких как IgE, при чесотке может способствовать более точной диагностике, мониторингу эффективности терапии и своевременному выявлению осложнённых форм заболевания. В условиях широкой распространённости чесотки и риска хронического течения данное направление приобретает практическую значимость.

Ожидаемые результаты: Повышение уровня IgE у большинства пациентов с чесоткой по сравнению с контрольной группой: У 75–85% пациентов с подтверждённой чесоткой ожидается повышение уровня общего IgE в сыворотке крови до значений выше 200–300 МЕ/мл, что значительно превышает средние значения у здоровых лиц (до 100 МЕ/мл).

Связь между концентрацией IgE и выраженностью клинических проявлений:

У пациентов с интенсивным зудом, множественными расчёсами и признаками вторичной пиодермии средний уровень IgE составляет 400–800 МЕ/мл, тогда как при лёгких формах чесотки он варьирует в пределах 150–300 МЕ/мл.

Снижение уровня IgE на фоне эффективной противопаразитарной терапии:

Через 3–4 недели после завершения лечения (например, перметрином или ивермектином) у большинства пациентов отмечается снижение уровня IgE в среднем на 25–40% по сравнению с исходным значением. У 60–70% пациентов, получивших адекватную терапию, уровень IgE возвращается к референтным значениям (<150 МЕ/мл) в течение 1,5–2 месяцев.

Заключение: Комплексная оценка иммунного статуса, включая определение IgE, может служить важным дополнением к клинической картине чесотки. Это позволит не только глубже понять иммунопатогенез заболевания, но и оптимизировать подходы к его диагностике, прогнозу и лечению.

**ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УРОВНЯ
ИММУНОГЛОБУЛИНА E У БОЛЬНЫХ
С ОЧАГОВОЙ АЛОПЕЦИЕЙ
Юнусова З.С.**

Межрайонный кожно-венерологический диспансер №2 г.Ташкента
Очаговая алопеция (alopecia areata) — хроническое воспалительное заболевание, характеризующееся внезапным выпадением волос в виде очагов. Несмотря на аутоиммунную природу заболевания, всё большее внимание уделяется роли иммуноглобулина E (IgE) как возможного маркера аллергического или атопического фона у таких пациентов. Целью данного исследования является изучение уровня IgE у больных с очаговой алопецией и выявление его связи с клиническими особенностями заболевания.

Ключевые слова: очаговая алопеция, alopecia areata, иммуноглобулин E, IgE, атопия, аутоиммунитет, патогенез, биомаркеры.

Введение: Очаговая алопеция рассматривается как мультифакторное заболевание, в развитии которого участвуют генетические, аутоиммунные, нейроэндокринные и внешнесредовые факторы. Одним из направлений современной патогенетической концепции является оценка роли дисбаланса в иммунной системе, в частности, участия иммуноглобулина E, ассоциированного с атопией и аллергическими реакциями. Повышенные уровни IgE могут указывать на параллельную активацию Th2-пути, что предполагает иммунологическую перегрузку и отклонение от нормального аутоиммунного баланса.

Цель исследования: Оценить уровень иммуноглобулина E у пациентов с очаговой алопецией и определить его взаимосвязь с клинической формой, длительностью заболевания и наличием сопутствующих атопических состояний.

Актуальность: Учитывая пересечение аутоиммунных и атопических механизмов в патогенезе алопеции, исследование уровня IgE может помочь в выделении подгруппы пациентов с более высокой склонностью к хроническому или рецидивирующему течению заболевания, а также в прогнозировании ответа на терапию.

Ожидаемые результаты:

- **Повышение уровня IgE у части пациентов с очаговой алопецией:**

У 40–60% пациентов с очаговой алопецией ожидается повышение общего IgE выше нормы (>100 МЕ/мл), в среднем до 200–600 МЕ/мл. Особенно выраженное повышение может наблюдаться у

пациентов с сопутствующими атопическими заболеваниями (атопический дерматит, бронхиальная астма, аллергический ринит).

- **Связь между уровнем IgE и формой заболевания:** У больных с универсальной или тотальной формой алопеции средний уровень IgE может превышать 500–800 МЕ/мл, в то время как при локализованных формах он составляет 120–250 МЕ/мл. Наличие статистически значимой разницы между группами предполагается с уровнем значимости $p < 0,05$.
- **Корреляция с атопическим анамнезом:** В группе пациентов с отягощённым аллергологическим анамнезом (личным или семейным) уровень IgE значительно выше (в среднем 550–900 МЕ/мл), чем у пациентов без признаков атопии (в среднем 150–300 МЕ/мл), что указывает на возможное участие Th2-звена в развитии заболевания.

Заключение: Определение уровня иммуноглобулина E у больных с очаговой алопецией может служить важным дополнением к клинической оценке. Повышение IgE ассоциировано с тяжёлыми формами заболевания и наличием атопического фона, что может свидетельствовать о смешанном патогенезе с участием как аутоиммунных, так и аллергических механизмов. Полученные данные могут быть использованы для стратификации пациентов и персонализации терапии.

ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИКИ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

**Юсубалиев У.А.¹, Сафаров Х.Х.², Саипова Н.С.¹, Тохтаев Г.Ш.¹,
Ашрапходжаева Н.М.¹, Казакова М.Р.¹**

¹ Ташкентский государственный медицинский университет

² Чирчикский филиал Ташкентского государственного
медицинского университета

Красный плоский лишай (КПЛ) — это хронический воспалительный дерматоз с полиэтиологической и сложной иммунопатогенетической природой. Заболевание характеризуется рецидивирующим течением, активацией Т-клеточного звена иммунитета (прежде всего CD8+ лимфоцитов) и выраженным влиянием на качество жизни (оценивается по индексу DLQI) из-за мучительного зуда и косметических дефектов. Несмотря на наличие стандартизированных протоколов лечения,

включающих топические глюкокортикостероиды (ГКС) и антигистаминные препараты, частота рецидивов остается высокой, что диктует необходимость поиска оптимизированных и мультимодальных терапевтических подходов. Ключевые направления оптимизации лечения КПЛ. Современный подход к терапии КПЛ направлен на максимально быстрое купирование воспалительного процесса, коррекцию иммунологического дисбаланса и достижение длительной, стойкой ремиссии.

Патогенетически ориентированная комбинированная терапия. Основой оптимизации является сочетание методов с разным механизмом действия для синергетического эффекта. Наиболее перспективным считается комбинирование системной и локальной иммуномодуляции с противовоспалительным действием: Фототерапия (PUVA): Селективная фототерапия обладает системным иммуносупрессивным и противовоспалительным действием, эффективно подавляя активность патологических Т-клеток. Лазеротерапия (Эксимер-лазер 308 нм): Локальное воздействие эксимерным лазером позволяет точно влиять на очаги поражения, ингибируя пролиферацию кератиноцитов и вызывая апоптоз инфильтрирующих Т-лимфоцитов, что особенно актуально для резистентных и гипертрофических форм. Топические ГКС (например, Мометазон): Включение высокоактивных топических ГКС в комбинированную схему обеспечивает быстрое купирование воспаления и зуда, дополняя физиотерапевтическое воздействие. Подобный мультимодальный режим (фототерапия + лазеротерапия + ГКС) показал в клинической практике значительное превосходство над монотерапией по скорости наступления клинического эффекта и его полноте. Коррекция сопутствующих нарушений. Учитывая неврогенный, эндокринный и метаболический компоненты патогенеза КПЛ, эффективная терапия включает коррекцию сопутствующих факторов: Неврогенный компонент: Применение седативных средств и анксиолитиков для стабилизации психоэмоционального статуса. Иммунологический мониторинг: Оценка динамики показателей врожденного иммунитета (ЦИК, IgE, субпопуляции лимфоцитов) для контроля эффективности терапии и ее своевременной коррекции. Антиоксидантная защита: Использование антиоксидантов для нейтрализации процессов перекисного окисления липидов, усугубляющих воспаление.

Оптимизация лечения напрямую связана с профилактикой, поскольку целью является не только купирование обострения, но и обеспечение стойкой ремиссии. Посттерапевтическое наблюдение:

Регулярный клинико-иммунологический мониторинг после окончания основного курса лечения. Элиминация триггеров: Устранение провоцирующих факторов (лекарственные препараты, травмы, психоэмоциональный стресс). Поддерживающая терапия: Применение местных ингибиторов кальциневрина или низкодозированной фототерапии в режиме поддержания.

Внедрение оптимизированных, патогенетически обоснованных схем, основанных на сочетанном физиотерапевтическом и медикаментозном воздействии, позволяет значительно повысить эффективность лечения КПЛ, снизить частоту рецидивов и существенно улучшить качество жизни пациентов.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ВЫЯВЛЕНИЯ HELICOBACTER PYLORI У ПАЦИЕНТОВ С РОЗАЦЕА

Юсупова Ш.А., Исмоилова О.А.

Ургенчского государственного медицинского института

Актуальность. Розацеа — хроническое воспалительное заболевание кожи лица, характеризующееся сосудистыми и папулопустулёзными проявлениями. Этиопатогенез заболевания остаётся многофакторным: наряду с нарушениями сосудистой регуляции и микробиоты кожи, особое внимание уделяется роли желудочно-кишечного тракта и инфекции *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). Наличие этого микроорганизма может усиливать системное воспаление, стимулировать выработку провоспалительных цитокинов (IL-8, TNF- α) и провоцировать обострения розацеа.

Цель исследования. Оценить диагностическую значимость выявления *H. pylori* у пациентов с розацеа и определить связь между степенью поражения кожи и инфицированностью желудка.

Материалы и методы. Обследовано 48 пациентов с клинически подтверждённой розацеа (31 женщина, 17 мужчин, возраст 25–60 лет). Всем проведено серологическое исследование на антитела к *H. pylori* (IgG) и дыхательный уреазный тест. Контрольную группу составили 20 лиц без дерматологических заболеваний. Уровень активности розацеа оценивался по шкале Investigator's Global Assessment (IGA). Статистическая обработка данных выполнена с использованием критерия χ^2 и корреляционного анализа.

Результаты. Инфицированность *H. pylori* в основной группе составила 70,8%, в контрольной — 35% ($p < 0,05$). У пациентов с

папулопустулёзной формой розацеа частота выявления *H. pylori* достигала 82%. Уровень антител IgG положительно коррелировал со степенью активности заболевания ($r = 0,61$). После проведения эрадикационной терапии (омепразол + амоксициллин + кларитромицин, 14 дней) у 68% пациентов наблюдалось клиническое улучшение в виде уменьшения эритемы и папулопустулёзных элементов.

Выводы. Инфекция *Helicobacter pylori* имеет существенную диагностическую и патогенетическую значимость при розацеа, особенно папулопустулёзной форме. Определение и последующая эрадикация *H. pylori* могут способствовать снижению выраженности кожных проявлений и повышению эффективности стандартной терапии. Рекомендуются включение скрининга на *H. pylori* в диагностический алгоритм ведения пациентов с хроническими формами розацеа, особенно при наличии симптомов гастрита или диспепсии.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ АНОГЕНИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

Юсупова Ш.А., Исмоилова И.У., Саидова О.Я.

Ургенчский государственный медицинский институт

Актуальность. Остроконечные кондиломы (ОК) — одно из наиболее частых проявлений инфекции, вызванной вирусом папилломы человека (ВПЧ) низкого онкогенного риска (типы 6 и 11). Высокая заболеваемость и склонность к рецидивированию обусловлены персистенцией вируса в базальных слоях эпителия и снижением местного иммунного ответа. В условиях Приаралья, где наблюдается высокая частота ВПЧ-инфекции и ограниченный доступ к скрининговым программам, проблема своевременной диагностики и эффективного лечения ОК особенно актуальна.

Цель исследования. Оценить эффективность комбинированного подхода к лечению остроконечных кондилом с учётом вирусной нагрузки, локализации и иммунного статуса пациента.

Материалы и методы. Обследовано 52 пациента (31 женщина и 21 мужчина) с аногенитальными кондиломами. Всем проводилось ПЦР-определение типов ВПЧ и вирусной нагрузки. Лечение включало деструктивный метод (лазерная коагуляция) в сочетании с местной противовирусной терапией (имиквимид 5 %) и системной иммуномодуляцией (Инозин пранобекс). Наблюдение — 6 месяцев.

Результаты. Полная клиническая ремиссия после основного курса отмечена у 92,3% пациентов. Частота рецидивов в течение 6 месяцев составила 11,5%. У пациентов, получавших комбинированное лечение с включением иммуномодулирующей терапии, рецидивы наблюдались в 3,7% случаев против 22,2% в группе без системной коррекции иммунитета. Уровень вирусной нагрузки снизился в среднем на 2,5 логарифма.

Выводы. Комплексное лечение остроконечных кондилом, сочетающее деструкцию очагов с противовирусной и иммуномодулирующей терапией, значительно повышает эффективность и снижает частоту рецидивов. В регионах с высокой распространённостью ВПЧ-инфекции и ограниченными диагностическими возможностями целесообразно внедрение программ скрининга и вакцинации против ВПЧ как ключевых элементов профилактики рецидивов и рака шейки матки.

QIZIL YASSI TEMIRATKINI TASHXISLASHDA DERMATOSKOPIK VA IMMUNOLOGIK KO‘RSATKICHLARNING KLINIK AHAMIYATI

Yusufov N.I., Safarov X.X.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti Chirchiq filiali

Annotatsiya. Qizil yassi temiratki (QYT) — sababi to‘liq aniqlanmagan, teri va shilliq qavatlarining surunkali yallig‘lanish kasalligi bo‘lib, klinik polimorfizmi va qaytalanishga moyilligi bilan ajralib turadi. Tadqiqotning maqsadi QYTning turli klinik shakllarida dermatoskopik belgilar va sitokin profillarini baholash orqali tashxislashni optimallashtirishdan iborat bo‘ldi.

Material va usullar. 2022–2024-yillarda YQTning turli shakllari bilan og‘rigan 118 nafar bemor va 18 nafar sog‘lom shaxslar kuzatildi. Dermatoskopik tekshiruvlar, LPASI, REU, VAS shkalalari orqali klinik baholash, shuningdek, qon zardobida interleykin-6 (IL-6) va interleykin-10 (IL-10) darajalarini aniqlash usullari qo‘llanildi.

Natijalar. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, QYTning tipik shakllarida Uikxem to‘ri va qon-tomirli nuqtalar 75–95 % hollarda aniqlangan bo‘lib, bu biopsiyasiz tashxislash imkonini berdi. Yallig‘lanish faolligi yuqori bo‘lgan atrofik va pufakli shakllarda IL-6 darajasi 18,4–18,6 pg/ml atrofida, gipertrofik shaklda esa yallig‘lanishga qarshi IL-10 darajasi 12,3 pg/ml gacha ko‘tarilgan. Sitokinlar darajasi klinik shaklning og‘irlik darajasi bilan bevosita bog‘liq ekanligi aniqlandi.

Xulosa. Dermatoskopik belgilar QYT tashxisida invaziv usullarni kamaytirish imkonini beradi. IL-6 darajasining oshishi kasallikning faol kechish ko‘rsatkichi sifatida, IL-10 esa kompensator yallig‘lanishga qarshi mexanizm sifatida baholanishi mumkin. Kompleks yondashuv QYTning turli shakllarini erta tashxislash, differensial diagnostika va davolash algoritmlarini takomillashtirishga xizmat qiladi.

СОДЕРЖАНИЕ

6	Woo Sun Young, Mun A.V.	INVESTIGATION OF THE SKIN MICROBIOTA IN CHILDREN WITH ATOPIC DERMATITIS
7	Аббосхонова Ф.Х.	РОЛЬ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ АЛОПЕЦИИ У ДЕТЕЙ
8	Абдуллаев Б.Э., Кариев Г.М.	КОЖНЫЕ СВИЩИ И СИНУСЫ ВДОЛЬ ШУНТИРУЮЩИХ СИСТЕМ: КЛИНИКО- МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПРИНЦИПЫ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ВЕДЕНИЯ
10	Абдуллаев Б.Э., Кариев Г.М.	ОЦЕНКА ПРОФИЛЯ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА
11	Abdullaev M.I., Pyosov U.M.	LOCAL TREATMENT OF VITILIGO IN CHILDREN
12	Абдуллаев М.И., Набиева Д.Д.	АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВИЧ АССОЦИИРОВАННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ДЕРМАТОЗОВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ
14	Абдуллаев М.И., Баходирова Ш.Б.	БИФОЛАК- АКТИВ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ
15	Абдуллаев М.И., Эрназарова Ф.	ВЗАИМОСВЯЗЬ АНТИТОКСИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ И ЭОБИОТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ОЧАГОВОЙ АЛОПЕЦИЕЙ
16	Абдуллаев М.И., Баходирова Ш.Б.	ГАЛЛО НЕВУС У ДЕТЕЙ
17	Абдуллаев М.И., Уткирова Ш. М., Илёсов У.М.	КОРРЕКЦИЯ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ
18	Абдуллаев М.И., Ахмедгалиева Н.Н.	ОСЛОЖНЕННЫЕ ФОРМЫ МИКОЗА СТОП У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НА ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
21	Абидов А.М., Давуров А.М.	СОСТОЯНИЕ МИКРОФЛОРЫ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА У МУЖЧИН С НЕ ГОНОКОККОВЫМИ УРЕТРИТАМИ
21	Абидова З.М., Иноятов Б.С.	КОМПЛЕКСНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ КОНТАГИОЗНОГО МОЛЛЮСКА С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОТИВОВИРУСНОГО ПРЕПАРАТА “ПОЛИОКСИДОНИЙ”.
23	Абидова З.М., Имамов О.С. Долимова Д.А.	ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ТЕРБИНАФИНА У БОЛЬНЫХ ЗООАНТРОПОНОЗНОЙ ТРИХОФИТИЕЙ С УЧЕТОМ ПОЛИМОРФИЗМА ФЕРМЕНТОВ БИОТРАНСФОРМАЦИИ (ИЛИ ЦИТОХРОМА P-450)

24	Абидова З.М., Абдурахманова Н.А.	РЕЭПИТОЛ В ТЕРАПИИ ЭРОЗИВНО- ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОЖИ
26	Адилгереева М.И.	ВПЧ-АССОЦИИРОВАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: КЛЮЧЕВЫЕ АСПЕКТЫ
27	Адилгереева М.И.	ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВПЧ- ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ.
29	Адилгереева М.И.	ИММУНОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ПСОРИАЗА И ИХ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ
30	Адилгереева М.И.	ИММУНОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ
32	Адилгереева М.И.	ПОДХОД К ТЕРАПИИ ВПЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ
33	Akhrarov Kh. Kh.	LAMELLAR ICHTIOSIS. CLINICAL OBSERVATION
34	Bababekova N.B., Madieva D.Sh., Muysidinov A.A., Naimova K.A.	CLINICAL MANIFESTATION OF MOLLUSCUM CONTAGIOSUM IN CHILDREN AND WAYS TO OPTIMIZE DIAGNOSIS
35	Бабабекова Н.Б., Хасанбаев И.Д., Мадиева Д.Ш., Эгамбердиева А.С	ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПАТОГЕНЕЗА ПСОРИАЗА
36	Бабабекова Н.Б., Юлдашев К.К., Ахадова Ш.Х., Утемуратова Д.М., Атабаева К.Б., Абдилхамидов З.Р.	КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЕ И ДИАГНОСТИКА ВИРУСНОЙ ЭКЗАНТЕМЫ У ДЕТЕЙ
37	Бабабекова Н.Б., Юлдашев К.К., Ахадова Ш.Х.	ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА С НАРУШЕНИЕМ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА
38	Babdjanov O.A., Pulatova S.Kh.	THE PATHOLOGY OF ACNE AND ITS DIAGNOSIS
39	Бабаджанов О.А., Пулатова С.Х.	ВЛИЯНИЕ ДИЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА АКНЕ: ВЗГЛЯДЫ ПАЦИЕНТОВ И ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПРОБЕЛЫ
40	Бузмакова А.И., Геращенко Н.В., Сергеева И.Г.	ОЦЕНКА РОЛИ ГИПОАЛЛЕРГЕННОЙ ДИЕТЫ У ДЕТЕЙ С ОБОСТРЕНИЕМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА
42	Валиев А.А.	АНАЛИЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ ПРИ ПСОРИАЗЕ
44	Валиев А.А.	ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ ГНЕЗНОЙ АЛОПЕЦИЕЙ ПРОЕКТИВНЫМИ МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ
45	Валиев А.А.	ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ ПСОРИАЗЕ У ДЕТЕЙ

47	Васильева К.А., Шипилова Н. А., Сергеева И.Г.	ВЛИЯНИЕ ИНСОЛЯЦИИ В ДЕТСТВЕ И ЮНОСТИ НА РАЗВИТИЕ СОЛНЕЧНЫХ ПОРАЖЕНИЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА
49	Ганиева Д.К.	СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
50	Даровских М.Д., Макеенко О. А., Еремина А.А., Сергеева И.Г.	СТРУКТУРА И ОСОБЕННОСТИ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АКНЕ
51	Зайдуллин А.Ш., Азимов Ж.Ш.	ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА И ЛЕЧЕНИЯ АУТОИММУННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ У ВЗРОСЛЫХ
52	Зайдуллин А.Ш., Азимов Ж.Ш.	ПРИМЕНЕНИЕ ТРИАМЦИНОЛОНА АЦЕТониДА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КЕЛОИДНЫХ РУБЦОВ
54	Ибрагимова Л.М., Мун А.В.	ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЯК ИНГИБИТОРОВ В СОЧЕТАНИИ С ЭКСИМЕРНЫМ ЛАЗЕРОМ В ТЕРАПИИ ВИТИЛИГО
55	Ибрагимова Н.С., Пягай Г.Б.	АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ КАК ФАКТОР РИСКА АНОМАЛИЙ ЗУБНОГО РАЗВИТИЯ: ОЦЕНКА ЗНАНИЙ СТОМАТОЛОГОВ И СТУДЕНТОВ
57	Кобилжонова Д.Ш., Мун А.В.	АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ И СТЕПЕНЕЙ ТЯЖЕСТИ АКНЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА И ВОЗРАСТА ПАЦИЕНТОВ
58	Коротченко А.К., Боярова Д.Е., Гориславская Т.А., Иванов Е.В., Сергеева И.Г.	АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ: ПРОБЛЕМА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЭМОЛЕНАМ
60	Кошимбетова Г.К.	ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ
61	Куддусова К.К., Мун А.В.	КЛИНИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПЯТЕН «КОФЕ С МОЛОКОМ» У ДЕТЕЙ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ ДЕРМАТОЗАМИ
62	Куддусова К.К., Мун А.В.	РОЛЬ РЕГУЛЯТОРНЫХ Т-КЛЕТОК И КОЖНОЙ МИКРОБИОТЫ В МЕХАНИЗМАХ ИММУННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗАХ
63	Kuranbayeva Kh.U., Sarayeva Z.A., Jumaniyazov Sh.B.	THE IMPORTANCE OF MODERN TECHNOLOGIES IN EARLY DIAGNOSIS AND TREATMENT OF HERPES ZOSTER (SHINGLES)

65	Мавлянова Ш.З., Садиев Ш.Ф.	ГОФМАН ФОЛЛИКУЛИТИ БИЛАН ОФРИГАН БЕМОРЛАРДА ИММУНОПАТОГЕНЕТИК КЎРСАТГИЧЛАРИ ТАХЛИЛИ
66	Мавлянова Ш.З., Исмогилов А.И.	К ПОКАЗАТЕЛЯМ ГЕНА ГЛУТАТИОН S- ТРАНСФЕРАЗЫ ВТОРОЙ ФАЗЫ В СОСТОЯНИИ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ.
68	Маликова Н.Н., Арифов С.С., Бобоев К.Т.	ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ALA16VAL (rs4880) ГЕНА SOD2 У БОЛЬНЫХ С АКНЕ
69	Мамасидиков.С.С	КОЛЬЦЕВИДНАЯ ГРАНУЛЕМА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СЛОЖНОСТИ
71	Маннанов А.М.	АТОПИК ДЕРМАТИТ КАСАЛЛИГИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОР БОЛАЛАРДА АВО ҚОН ГУРУХЛАРИ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ АХАМИЯТИ
72	Маннанов А.М., Мун А.В.	ИММУННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ
73	Маннанов А.М.	ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ ОНИХОМИКОЗОВ
75	Маннанов А.М., Тураева Ф.А.	РОЛЬ АЛАРМИНОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ ВРОЖДЕННОГО ИХТИОЗА И КЕРАТОДЕРМИИ
76	Маннанов А.М.	РОЛЬ ЭПИДЕРМАЛЬНОГО БАРЬЕРА У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ
77	Махсудов Ж.М., Махсудов М.Р., Нарзиев Ж.Ш.	РОЛЬ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ТРИХОФИТИИ
78	Марзаахмедов Э. Ш. Даминов Д.Н.	КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ПОДНОГТЕВОЙ БОРОДАВКИ У ДЕВОЧКИ 4 ЛЕТ С ПРИМЕНЕНИЕМ КРЕМА «ИМИХИМОД» (КЕРАВОРТ)
80	Mun A.V., Nizamova D.F.	BLOOD PARAMETERS IN CHILDREN WITH MORPHEA (LIMITED SCLERODERMA)
82	Мун А.В., Маннанов А.М.	КЛИНИКО-ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ У ДЕТЕЙ
84	Мун А.В.	КОМОРБИДНОСТЬ ПРИ ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ У ДЕТЕЙ
85	Мун А.В.	ТЕРАПИЯ ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ У ДЕТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ АНТИОКСИДАНТОВ
86	Nabieva D.D.	MANIFESTATIONS OF HIV INFECTION ON THE SKIN IN CHILDREN
87	Набиева Д.Д., Абдуллаев М.И.	БОЛАЛАРДАГИ АТОПИК ДЕРМАТИТ КАСАЛЛИГИНИ ДАВОЛАШДА «АДВАНТАН» ВА «ДЕКСЕРИЛ» МАХАЛЛИЙ ДОРИ

ВОСИТАЛАРИНИ БИРГАЛИКДА ҚЎЛЛАШ
НАТИЖАЛАРИ

88	Набиева Д.Д., Абдуллаев М.И.	НЕЙРОТРОПНЫЕ ПРЕПАРАТЫ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ГНЕЗДНОЙ АЛОПЕЦИЕЙ
89	Pulatova S.Kh., Babdjanov O.A.	STUDY OF PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMS IN PATIENTS WITH ROSACEA
90	Пулатова С.Х., Бабаджанов О.А.	ЛЕЧЕНИЕ АКНЕ
92	Пулатова С.Х., Бабаджанов О.А.	ОСЛОЖНЕНИЕ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ИНТРАДЕРМАЛЬНЫХ ФИЛЛЕРОВ В ПРАКТИКЕ ДЕРМАТОЛОГА И КОСМЕТОЛОГА
93	Пулатова С.Х., Бабаджанов О.А.	СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОВРЕМЕННЫХ ТОПИЧЕСКИХ РЕТИНОИДОВ В ТЕРАПИИ АКНЕ
94	Пулатова С.Х., Бабаджанов О.А.	СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ В ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ И ВРАЧЕБНОЙ КОСМЕТОЛОГИИ
94	Пулатова С.Х., Бабаджанов О.А.	УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА ПРОЦЕДУРОЙ КАК ОСНОВА РАБОТЫ КЛИНИКИ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ
95	Рахматжонова Р.Р., Мун А.В., Ирмухамедов Т.Б.	ВЛИЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА НА ТЕЧЕНИЕ ГНЕЗДНОЙ АЛОПЕЦИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
96	Rakhmatzhonova R.R., Mun A.V., Irmukhamedov T.B.	CLINICAL FEATURES OF THE INFLUENCE OF PSYCHOEMOTIONAL STRESS ON THE COURSE OF FOCAL ALOPECIA IN SCHOOL- AGE CHILDREN
97	Рахматов А.Б., Халдарбеков М.К.	АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВРОЖДЕННОГО БУЛЛЕЗНОГО ЭПИДЕРМОЛИЗА
98	Рахматов А.Б., Акромов А.Р., Самадходжиева Х.А.	К ВОПРОСУ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТСКИХ ДЕРМАТОМИКОЗОВ
99	Рахматов А.Б., Расулова Н.А.	ЛЕЧЕНИЕ ПСОРИАЗА У ДЕТЕЙ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ (СЕКУКИНУМАБ)
100	Рихсиев У.Ш.	КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ ВИРУСНОЙ ЭКЗАНТЕМЫ У ДЕТЕЙ
101	Рихсиев У.Ш.	ТЕЧЕНИЕ ВИРУСНОЙ ЭКЗАНТЕМЫ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ АРИДНОГО РЕГИОНА
103	Сабиров У.Ю., Койлыбаева Г.Б.	СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКИ: РОЛЬ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ

105	Саид-Комил М.	НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ АКТИНИЧЕСКОГО КЕРАТОЗА
106	Tashkenbayeva U.A., Safarov X.X.	QIZIL YASSI TEMIRATKINI KOMPLEKS DAVOLASHDA KENG TO‘LQINLI UVB TERAPIYASI VA EKSIMER LAZERNING O‘RNI
106	Ташкенбаева У.А., Хамраева М.У	РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ БОТУЛИНОТЕРАПИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИИ
107	Toirova N.N.	METABOLIC HEALHE OF MOTHER AND CHILD: PRENATAL, POSTNATAL RISKS AND COMORBIDITY LEVEL IN PRIMARY SCHOOL AGE
108	Тохтаев Ф.Ш., Эргашова Г.А.	ОЁҚ ПАНЖА ЗАМБУРУҒЛАРНИ АНИҚЛАШДА ЛАБОРАТОР ДИАГНОСТИКАСИ
110	Тохтаев Г.Ш., Ўктамова М.К.	СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ВИТИЛИГО
111	Тохтаев Г.Ш., Абдурахимов Ж.А.	ЭФФЕКТИВНОСТЬ НАРУЖНЫХ СРЕДСТВ В ЛЕЧЕНИИ ИХТИОЗА
113	Тохтаева Д.М.	САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1 ТИПА В КЛАССИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ
114	Тураева Ф.А., Маннанов А.М.	ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ ИХТИОЗОМ
115	Хаитов К.Н., Мухамедов Б.Б.	ВИТИЛИГО: ОТРАЖЕНИЕ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ УЯЗВИМОСТИ ЧЕЛОВЕКА
117	Хаитов К.Н., Курбонов О.Ж.	ВЛИЯНИЕ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СО СРЕДНЕ- ТЯЖЁЛОЙ И ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНЬЮ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ВЗРОСЛЫХ
118	Хаитов К.Н., Курбонов О.Ж.	РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ В ТЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА
120	Хакимов К.А., Коваленко А.М.	ХЛОРОНИХИИ В ПРАКТИКЕ ДЕРМАТО- ПОДОЛОГА
121	Хамдомова У.К.	АНЕМИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ
122	Хан-Ходжаева С.А.	БИОМАРКЕРЫ И МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПСОРИАЗА
124	Хан-Ходжаева С.А.	ФАКТОРЫ, ПРОВОЦИРУЮЩИЕ ОБОСТРЕНИЯ ПСОРИАЗА
125	Khodjaeva S.M., Usmanova N.A.	OPTIMIZATION OF THERAPEUTIC STRATEGIES FOR CHILDREN WITH COMPLICATED FORMS OF ATOPIC DERMATITIS
126	Ходжаева С.М., Абдуалимова С.Р.	КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ

АКНЕ У
ПОДРОСТКОВ

127	Ходжаева С.М. Утемуратова Д.М.	КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПИГМЕНТНОЙ КРАПИВНИЦЫ
128	Ходжаева С.М., Атабаева К.Б., Утемуратова Д.М.	НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ НЕЙРОДЕРМИТА
130	Ходжаева С.М., Абдуалимова С.Р.	ОЧАГОВАЯ АЛОПЕЦИЯ У ДЕТЕЙ, ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ
131	Ходжаева С.М., Абдуалимова С.Р.	СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ВУЛЬГАРНОЙ ФОРМЫ ПСОРИАЗА У ДЕТЕЙ
132	Шайхова М.И.	ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК У ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА
133	Шерова З.Н., Норматова К.Ю., Шаабидова К.Ш.	АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ У ДЕТЕЙ
134	Эшбоев Э. Х., Махсудов М. Р	СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ РАЗНОЦВЕТНЫМ ЛИШАЕМ
135	Эшбоев Э.Х., Махсудов М. Р	РАНГ- БАРАНГ ТЕМИРАТКИЛИ БЕМОРЛАРДА МАХАЛЛИЙ ИММУНИТЕТ ҲОЛАТИНИ ЎРГАНИШ
136	Eshniyazov M.M.	IXTIYOZ KLINIK KO'RINISHLAR VA AMALIY DAVOLASH USULLARI
137	Эшниязов М.М.	ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИХТИОЗА У БОЛЬНЫХ В ПРИАРАЛЬЕ
138	Юлдашев М.А.	СОСТОЯНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ
140	Юлдашев М.А.	ТЕРАПИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ИММУНОКОРРЕКТОРАМИ У ДЕТЕЙ
141	Yuldashova S.A., Nizamatdinova B.M.	MELAZMANI DAVOLASHDA TRANEKSAMIK KISLOTANING INTRADERMAL MIKROINEKTSIYALARI BO'YICHA KLINIK- DERMOTOSKOPIK TADQIQOT.
142	Yuldashova S.A., Nizamatdinova B.M.	TRETINOINNING AKANTOZ NIGRIKANSLAR BILAN AKSILLYAR GIPERPIGMENTATSIYANI DAVOLASHDA SAMARADORLIGINI VAHOLASH
143	Юнусова З. С.	ИЗУЧЕНИЕ ЦИТОКИНОВ IL- 6 У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ.
144	Юнусова З.С., Юлдашев К.К., Ахадова Ш.Х.	ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ИММУНОГЛОБУЛИНА Е ПРИ ЧЕСОТКЕ.
146	Юнусова З.С.	ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УРОВНЯ ИММУНОГЛОБУЛИНА Е У БОЛЬНЫХ С ОЧАГОВОЙ АЛОПЕЦИЕЙ

147	Юсубалиев У.А., Сафаров Х.Х., Саипова Н.С., Тохтаев Г.Ш., Ашрапходжаева Н.М., Казакова М.Р.	ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИКИ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ
149	Юсупова Ш.А., Исмоилова О.А.	ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ВЫЯВЛЕНИЯ HELICOBACTER PYLORI У ПАЦИЕНТОВ С РОЗАЦЕА
150	Юсупова Ш.А., Исмоилова И.У., Саидова О.Я.	КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ АНОГЕНИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ
151	Yusufov N.I., Safarov X.X.	QIZIL YASSI TEMIRATKINI TASHXISLASHDA DERMATOSKOPIK VA IMMUNOLOGIK KO'RSATKICHLARNING KLINIK AHAMIYATI

DERMATOVENEROLOGIYANING ISTIQBOLI: TEKNOLOGIYALAR, TADQIQOTLAR VA AMALIYOT

Professor X.K. Shadiev tavalludining
80-yilligiga bag‘ishlanadi

БУДУЩЕЕ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ: ТЕХНОЛОГИИ, ИССЛЕДОВАНИЯ И ПРАКТИКА

Посвящается 80-летию со дня рождения
профессора Х.К. Шадиева

Сборник тезисов

Ташкент – «Fan va texnologiyalar nashriyot-matbaa uyi» – 2025

Редактор:	Ш. Кушербаева
Технический редактор:	Ш. Миркасимова
Дизайнер:	Лим В.О
Компьютерная вёрстка:	Лим В.О

**Произведено в Республике Узбекистан. Изготовлено в 2025г.
Изготовитель ЧП “MEDIA STATIC PRINT”
Узбекистан, г. Ташкент, Мирабадский район, улица Хамал, 29.**