

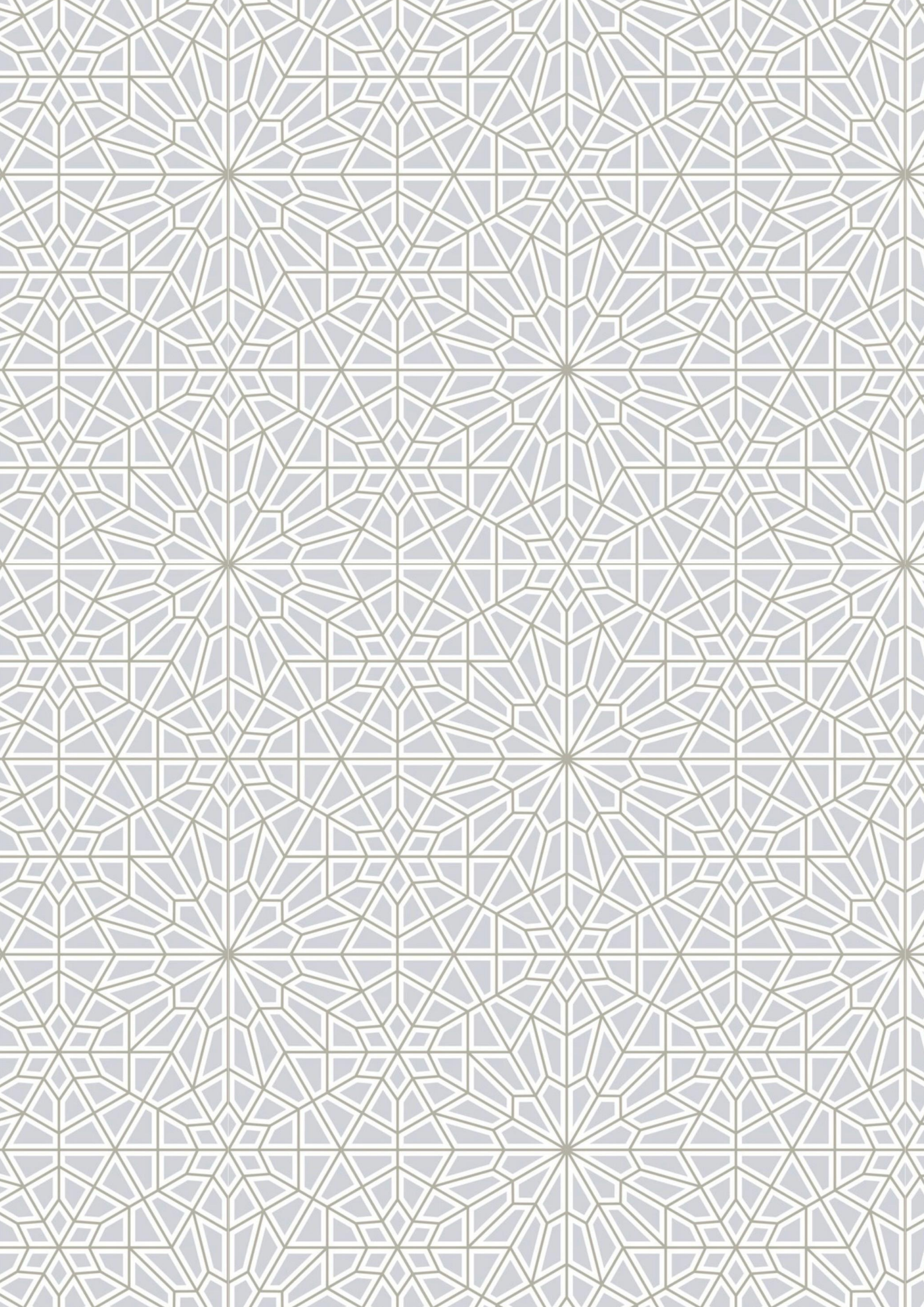


# O'ZBEKISTON HARBIY

2025-YIL, 2-SON

Т  
И  
Б  
И  
Й  
И  
Й  
О  
Т  
И





«O‘zbekiston Harbiy Tibbiyoti» ilmiy-amaliy journali Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, Фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясининг 2023 йил 29 августдаги № 01-07/1410/33 сонли маълумотномасига асосан, тиббиёт фанлари буйича диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган миллий илмий нашрлар рўйхатига киритилган.

**Муассис:**  
**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ**  
**ҚУРОЛЛИ КУЧЛАРИ ҲАРБИЙ**  
**ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

**Бош муҳаррир:**  
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ МУДОФАА  
ВАЗИРЛИГИ ТИББИЁТ БОШҚАРМАСИ БОШЛИГИ

**Бош муҳаррир ўринбосари:**  
PhD, доц, т/х полковниги АБДУЛАХАТОВ  
БАХОДИР ШАРИФЖОНОВИЧ.

**Масъул котиб:**  
PhD, доц. ПЎЛАТОВА З.А.

**Ўзбекистон ҳарбий тиббиёти илмий-  
амалий journalи Ўзбекистон  
Республикаси Президенти  
Администрацияси ҳузуридаги Ахборот  
ва оммавий коммуникациялар  
агентлигида 2022 йил 5 августдаги  
1691-сонли гувоҳнома билан рўйхатга  
олинган.**

**Тахририят манзили:**  
**Тошкент шаҳри,**  
**Зиёлилар кўчаси, 4-уй**  
**Телефонлар: (71) 262-42-41**

**Тахрир хайъати:**  
Т.ф.д, проф. Мухамедова М.Г.  
Т.ф.д., проф. Миррахимова С.Ш.  
Т.ф.д., проф. Эшбеков М.Э.  
Т.ф.д., проф. Ибрагимов А.Ю.  
Т.ф.д., проф. Каюмов У.К.  
Т.ф.д., доц. Нуралиева Д.М.  
Т.ф.д., доц Хидоятова М.Р.  
Т.ф.д., доц. Расулова З.Д.  
Т.ф.д., доц. Раимкулова Н.Р.  
Т.ф.д., Бозорова С.А.  
Т.ф.н., доц. Рахимов А.Ф.  
Т.ф.н., доц. Атамурадов Ш.И.  
Т.ф.н., доц Джаббаров А.М.  
PhD., доц. Файзиева Д.Б.  
PhD., доц. Махмудова Н.Р.  
PhD., доц. Буранкулова Н.М.  
PhD., доц. Рустамов А.А.  
PhD., доц. Пўлатова З.А.  
PhD., Расулов У.А.  
Т.ф.н., Мирзаев Д.А.  
Т.ф.н., Ибрагимова Н.Х.  
Т.ф.н., Нагаева Г.А.  
Т.ф.н., Ачилов Ш.Ж.  
Т.ф.н., Муродов Б.Х.  
Т.ф.н., Таджибаев Х.П.  
Доц. Нуруллаев А.Ж.  
Катта ўқитувчи Халимов Б.Х.  
Катта ўқитувчи Мусаева Г.И.  
**Дизайнер:**  
Райхона ОЧИЛОВА.

**Тахририятга юборилган мақола ва  
қўлёзмаларда берилган  
маълумотларнинг ҳаққонийлиги ва  
ишончлилиги учун  
тўлиқ жавобгарликни муаллифлар  
ўз зиммасига олади.**

**Журнал 20.06.2025 йилда босмаҳонага  
топширилди.**

**Қоғоз бичими 60x84 1/8.**  
**Офсет усулида босилди.**  
**Шартли 6,75 босма табак.**  
**“Ўзбекистон Республикаси Ҳарбий тиббиёт  
академияси”нинг босмаҳонасида чоп  
этилди**

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ДЕРМАТОМИКОЗОВ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПРИЗЫВНОГО И КОНТРАКТНОГО ВОЗРАСТА**

**Азизов Баходир Садыкович д.м.н. профессор заведующий кафедры  
дерматовенерологии ТДСИ**

**Ташматова Зухраhon Улугбековна младший научный сотрудник Научно-  
исследовательского центра Института военной медицины Университета военной  
безопасности и обороны Республики Узбекистан**

**Ибрагимов Ойбек Джураевич главный врач по лечебной работе Республиканской  
кожно-венерологической клинической больницы**

**Нурматова Ирода Бахтияровна доцент, к.м.н.**

### **Аннотация**

В статье представлены результаты исследования клинических форм и особенностей течения дерматомикозов у лиц призывного и контрактного возраста. Проведен анализ клинических наблюдений, микологического и иммунологического обследования военнослужащих, включающий оценку локализации поражений, морфологии очагов, выраженности воспалительной реакции, частоты рецидивов и ответа на терапию. Выявлены различия в клиническом течении: у призывников преобладают острые формы с выраженной симптоматикой, быстрым распространением инфекции и высокой восприимчивостью к терапии, у контрактников — хронические и рецидивирующие формы с вовлечением ногтей, стертыми проявлениями и затяжным течением. Определены ключевые факторы риска: использование общей обуви и экипировки, несоблюдение правил гигиены, интенсивные физические нагрузки, климатические условия и длительность службы. Проведен иммунологический анализ, показавший различия в уровне специфических иммуноглобулинов, активности Т-клеточного звена и барьерной функции кожи между возрастными группами. Результаты исследования позволяют формировать рекомендации по профилактике, диагностике и терапии дерматомикозов в воинских коллективах с учетом возрастных особенностей и факторов риска.

### **Ключевые слова**

Дерматомикозы, клинические формы, течение заболевания, призывной возраст, контрактный возраст, военнослужащие, дерматофитии, онихомикозы, микозы крупных складок, иммунологические показатели, факторы риска, профилактика, терапия.

### **Annotatsiya**

Maqolada harbiy xizmatga chaqiriluvchi va shartnoma asosida xizmat qiluvchi yoshdagi shaxslarda uchraydigan dermatomikozlarning klinik shakllari va kechish xususiyatlari tadqiqoti natijalari keltirilgan. Harbiy xizmatchilarning klinik kuzatuvlari, mikologik va immunologik tekshiruvlari tahlili o'tkazildi. Bunda zararlanish joylashuvi, o'choqlar morfologiyasi, yallig'lanish reaksiyasining ifodalanishi, kasallik qaytarilish darajasi va davolanishga javob baholandi. Kasallikning klinik kechishida farqlar aniqlandi: chaqiriluvchilarda yaqqol belgilar, infeksiyaning tez tarqalishi va davolanishga yuqori sezuvchanlik bilan kechadigan o'tkir shakllar ustunlik qilsa, shartnomali xizmatchilarda tirnoqlarni ham qamrab oladigan surunkali va qayta qo'zg'aluvchan shakllar, noaniq ko'rinishlar va uzoq davom etuvchi kechish kuzatildi. Asosiy xavf omillari aniqlandi: umumiy poyabzal va jihozlardan foydalanish, gigiyena qoidalariga rioya qilmaslik, jadallik bilan jismoniy mashqlar bajarish, iqlim sharoitlari va xizmat muddati. O'tkazilgan immunologik tahlil yosh guruhlari o'rtasida maxsus immunoglobulinlar darajasi, T-limfotsitlar faolligi va teri himoya funksiyasidagi farqlarni ko'rsatdi. Tadqiqot natijalari yosh xususiyatlari va xavf omillarini hisobga olgan holda harbiy jamoalarda dermatomikozlarning oldini olish, tashxislash va davolash bo'yicha tavsiyalar ishlab chiqish imkonini beradi.

**Kalit soʻzlar.** Dermatomikozlar, klinik shakllar, kasallik kechishi, harbiy xizmatga chaqirilish yoshi, shartnomali xizmat yoshi, harbiy xizmatchilar, dermatofitiyalar, onixomikozlar, katta burmalar mikozi, immunologik koʻrsatkichlar, xavf omillari, profilaktika, davolash.

#### **Abstract**

The article presents the results of a study on clinical forms and characteristics of dermatomycoses in individuals of conscription and contract age. An analysis of clinical observations, mycological and immunological examinations of military personnel was conducted, including an assessment of lesion localization, morphology of affected areas, severity of inflammatory reaction, frequency of relapses, and response to therapy. Differences in clinical course were revealed: conscripts predominantly exhibit acute forms with pronounced symptoms, rapid spread of infection, and high responsiveness to therapy, while contract servicemen tend to have chronic and recurrent forms involving nails, with subtle manifestations and prolonged course. Key risk factors were identified: use of shared footwear and equipment, non-compliance with hygiene rules, intense physical activity, climatic conditions, and duration of service. An immunological analysis was performed, showing differences in levels of specific immunoglobulins, T-cell activity, and skin barrier function between age groups. The research results enable the formulation of recommendations for prevention, diagnosis, and treatment of dermatomycoses in military collectives, taking into account age-related characteristics and risk factors.

#### **Keywords**

Dermatomycoses, clinical forms, disease course, conscription age, contract age, military personnel, dermatophytosis, onychomycosis, large fold mycoses, immunological indicators, risk factors, prevention, therapy.

#### **Введение**

Дерматомикозы представляют собой одну из наиболее актуальных проблем дерматологической практики и военно-медицинской службы. Грибковые инфекции кожи, волос и ногтей вызываются дерматофитами, дрожжевыми и плесневыми грибами, которые обладают высокой адаптивной способностью и способны вызывать как острые воспалительные, так и хронические стертые формы заболевания. Среди военнослужащих, как призывного, так и контрактного возраста, дерматомикозы имеют особое эпидемиологическое значение ввиду условий службы, высокой плотности проживания, ограниченных возможностей для соблюдения личной гигиены, использования общей обуви и экипировки, а также регулярного воздействия физических и климатических стрессоров[1].

В мировой медицинской литературе отмечается, что распространенность дерматомикозов может достигать трети всех кожных инфекций. В условиях армейских подразделений этот показатель возрастает, что связано с интенсивным

взаимодействием между военнослужащими и высоким риском перекрестного инфицирования. Особенностью дерматомикозов у военнослужащих является разнообразие клинических проявлений, вариабельность течения и склонность к хронизации, что затрудняет своевременную диагностику и корректное лечение[2; 3].

Важность изучения дерматомикозов у лиц призывного и контрактного возраста определяется не только медицинской, но и социальной значимостью заболевания. Грибковые инфекции кожи ограничивают физическую активность, снижают боеспособность, являются причиной временной или длительной нетрудоспособности, а также оказывают психологическое воздействие на военнослужащих[4; 5; 6].

Цель настоящего исследования заключается в систематизации клинических форм дерматомикозов и анализе особенностей их течения у лиц призывного и контрактного возраста, с учетом условий службы, иммунологических факторов, эпидемиологических характеристик и

факторов риска. Исследование направлено на создание комплексной базы данных, которая позволит вырабатывать рекомендации по профилактике, диагностике и лечению дерматомикозов в воинских коллективах.

### **Материалы и методы**

Материал исследования составили клинические наблюдения за военнослужащими призывного и контрактного возраста, проходившими обследование и лечение в специализированных дерматологических и военно-медицинских учреждениях. В исследование были включены лица с подтвержденным микологическим диагнозом дерматомикоза кожи, волос или ногтей. Для анализа учитывались как острые, так и хронические формы заболевания, а также рецидивирующие варианты.

Диагностика проводилась комплексно, включала клиническое обследование, микроскопическое исследование эпидермиса, ногтевых пластин и волос, культуральное исследование на питательные среды, а также молекулярно-генетические методы для идентификации возбудителя при сложных или рецидивирующих формах. Иммунологическое исследование включало оценку уровня специфических иммуноглобулинов, клеточного иммунитета и состояния барьерной функции кожи.

Анализ клинических проявлений проводился с учетом локализации патологического процесса, морфологической формы, выраженности воспалительной реакции, длительности заболевания, частоты рецидивов и эффективности проводимой терапии. Внимание уделялось сопутствующим заболеваниям, влияющим на иммунный статус, таким как вирусные инфекции, хронические соматические патологии, метаболические расстройства.

Эпидемиологическая часть исследования включала оценку факторов риска, таких как длительность службы, климатические условия региона дислокации, плотность проживания,

характер физической нагрузки, использование общей экипировки и обуви, частота контактов с инфицированными лицами, а также соблюдение правил личной гигиены.

Для статистической обработки данных использовались методы описательной статистики, частотного анализа, а также корреляционный анализ для выявления взаимосвязей между возрастом, клинической формой, длительностью заболевания и иммунологическими показателями.

### **Результаты**

#### **Общие характеристики исследуемых лиц**

Анализ клинического материала показал, что среди призывников чаще встречались острые формы дерматомикозов с выраженной симптоматикой, тогда как у контрактников преобладали хронические и стертого течения формы. Средний возраст призывников составил 18-20 лет, контрактников 22-28 лет. В группе призывников заболевание развивалось преимущественно в первые месяцы службы, что связано с адаптационным стрессом, высокой физической активностью и несформированными навыками личной гигиены. У контрактников наблюдались более сложные клинические формы, часто с сочетанием поражений кожи, волос и ногтей, а также склонностью к рецидивированию.

#### **Клинические формы дерматомикозов**

Наиболее распространенными формами заболевания у лиц обоих возрастных категорий являлись дерматофитии стоп, онихомикозы и микозы крупных складок.

Дерматофитии стоп у призывников проявлялись остро, с выраженной мацерацией межпальцевых промежутков, трещинами, эрозиями и интенсивным зудом. Клинически отмечались периферическое нарастание очагов, гиперемия и выраженный воспалительный компонент. У контрактников преобладали сквамозно-гиперкератотические формы с

хроническим течением, периодическими обострениями и минимальной субъективной симптоматикой, что затрудняло своевременное обращение за медицинской помощью.

Онихомикозы чаще наблюдались у контрактников, что объясняется длительностью службы, накоплением хронических факторов риска и многолетним воздействием травматизации ногтей. Поражения ногтевых пластин характеризовались утолщением, изменением цвета, ломкостью и деформацией. У призывников онихомикозы встречались реже и обычно являлись осложнением нелеченых микозов стоп.

Микозы крупных складок, включая паховую, подмышечную и подмаммарную зоны, проявлялись эритематозными очагами с четкими границами, склонными к периферическому росту. У призывников воспаление было выраженным, с гиперемией, зудом и мацерацией. У контрактников очаги чаще имели хроническое течение, иногда с атрофическими изменениями кожи и периодическими обострениями.

Кандидозные поражения кожи и слизистых встречались реже, однако имели затяжное течение у лиц с повышенной потливостью, микротравмами и снижением иммунной резистентности. Трихофития волосистой части головы наблюдалась исключительно у призывников, проявляясь очагами шелушения, ломкости и выпадения волос.

### **Особенности течения у различных возрастных групп**

У призывников течение дерматомикозов было острым, с быстрым распространением инфекции и выраженной симптоматикой. Наблюдалась высокая восприимчивость к терапии при своевременном обращении, однако несоблюдение режима лечения способствовало формированию рецидивов.

У контрактников заболевание протекало преимущественно хронически, с частыми рецидивами и сочетанием нескольких клинических форм. Нередко отмечалось вовлечение ногтей, склонность

к стертому течению, затяжным воспалительным реакциям и хронической мацерации кожи. Нарушения режима терапии и снижение комплаентности способствовали затяжному течению и повышенной частоте осложнений.

### **Иммунологические особенности**

Иммунологический анализ выявил, что у призывников с острым течением заболевания наблюдался высокий уровень IgE и выраженная активация клеточного иммунитета, что способствовало выраженной воспалительной реакции. У контрактников при хроническом течении отмечалось снижение активности Т-клеточного звена, умеренное повышение специфических IgG, что связано с адаптацией организма к повторным контактам с грибковой инфекцией и формированием латентного воспаления. Барьерная функция кожи у лиц контрактного возраста часто была снижена вследствие длительного воздействия влажной среды, трения и микротравм, что способствовало хронизации дерматомикозов.

### **Эпидемиологические данные и факторы риска**

В качестве ключевых факторов риска установлено использование общей обуви и экипировки, несоблюдение правил личной гигиены, длительное ношение тесной обуви, повышенное потоотделение, микротравмы кожи, снижение иммунитета на фоне интенсивных физических нагрузок и стрессов. У контрактников дополнительным фактором риска была длительность службы и накопление хронических инфекций.

Анализ региональных особенностей показал, что в условиях жаркого и влажного климата течение дерматомикозов было более тяжелым и распространенным. В сухом климате отмечалось преимущественно сквамозное и гиперкератотическое течение заболевания с меньшей выраженностью воспалительных реакций.

### **Клинические примеры**

Клинический пример призывника с дерматофитией стоп демонстрировал острое начало с выраженной мацерацией

межпальцевых промежутков, сильным зудом и воспалением, что привело к ограничению физической активности и необходимости временной изоляции для лечения. После применения комплексной терапии, включающей системные противогрибковые препараты, местные антимикотические средства и коррекцию гигиенического режима, наблюдалось полное выздоровление, однако при нарушении режима лечения через два месяца произошел рецидив.

Контрактник с хроническим онихомикозом ногтевых пластин имел сочетание поражений стоп и рук. Заболевание протекало бессимптомно в течение нескольких месяцев, что затрудняло обращение за медицинской помощью. При микологическом исследовании выявлены дерматофиты *Trichophyton rubrum*. Лечение включало системные и местные противогрибковые средства в течение шести месяцев с контролем микологического ответа и коррекцией иммунного статуса.

### **Обсуждение**

Полученные данные позволяют выделить закономерности клинического течения дерматомикозов у лиц призывного и контрактного возраста. Острые формы характерны для призывников, что связано с высокой восприимчивостью организма, отсутствием адаптации к условиям службы и интенсивными физическими нагрузками. Хронические формы, выявленные у контрактников, объясняются длительным воздействием факторов риска, снижением иммунной резистентности и склонностью к рецидивам.

Сравнение клинических проявлений с эпидемиологическими характеристиками показывает, что условия дислокации, климат, плотность проживания и использование общей обуви играют существенную роль в формировании клинических форм и течения заболевания. Иммунологические особенности, выявленные в исследовании, подтверждают, что различия в активации клеточного и гуморального иммунитета определяют тяжесть и хронизацию дерматомикозов.

Современная литература подчеркивает необходимость комплексного подхода к профилактике и лечению дерматомикозов в воинских коллективах, включающего раннюю диагностику, корректировку факторов риска, использование системной и местной терапии, санитарно-гигиенические мероприятия и образовательные программы для военнослужащих [7; 8; 9].

Актуальность данного исследования определяется не только клинической, но и социальной значимостью дерматомикозов, влияющих на боеспособность и качество жизни военнослужащих. Результаты могут служить основой для разработки стандартов медицинского обслуживания в военных учреждениях, программ профилактики и терапии грибковых инфекций кожи, ногтей и волос.

### **Заключение**

Дерматомикозы у лиц призывного и контрактного возраста отличаются по клиническим проявлениям и особенностям течения. У призывников преобладают острые формы с выраженной симптоматикой и быстрым распространением инфекции, у контрактников — хронические и рецидивирующие формы с вовлечением ногтей и склонностью к осложнениям.

Для оптимизации медицинского обеспечения военнослужащих необходимо учитывать возрастные различия, условия службы и факторы риска. Комплексный подход, включающий раннюю диагностику, адекватную терапию, санитарно-гигиенические мероприятия, коррекцию иммунного статуса и профилактику рецидивов, позволит снизить распространенность и клиническое бремя дерматомикозов среди военнослужащих.

Рекомендовано внедрение программ регулярного медицинского наблюдения, индивидуальных средств гигиены, образовательных мероприятий, а также мониторинга эффективности терапии и иммунного ответа у лиц, подверженных риску дерматомикозов. Такой подход позволит повысить качество медицинского обслуживания, сократить количество

рецидивов и обеспечить сохранение боеспособности личного состава.

#### ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Соколова Т.В. // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2015. – Т.1, №80. – С.70–74.
2. Baveja S., Patil C.C., Vashisht S. // Med. J. Armed Forces India. – 2021. – Vol.77, N4. – P.437–443.
3. Biljan Darko, Pavić Roman, Šitum Mirna // Military Med. – 2008. – Vol.173, Iss.8. – P.796–800.  
<https://doi.org/10.7205/MILMED.173.8.796>

4. Chabasse D., Pihet M. // J. Mycol. Med. – 2014. – Vol.24, N4. – P.261–268.
5. Ilkit M., Durdu M. // Crit. Rev. Microbio. – 2015. – Vol.41, N3. – P.374–388.
6. Khodadadi H., Zomorodian K., Nouraei H. // J. Clin. Lab. Anal. – 2021. – Vol.35, N7. – 23850.
7. Nowicka D., Nawrot U. // Mycoses. – 2021. – Vol.64, N10. – P.1140–1150.
8. Papini M., Piraccini B.M., Difonzo E., Brunoro A. // Mycoses. – 2015. – Vol.58, N11. – P.659–664.
9. Pereira Leite Jr., Amadio Janaina, Simões Sara // Mycopathologia. – 2013. – Vol.177, N1–2. doi: 10.1007/s11046-013-9714-4.

<https://rcid.org/0009-0009-6865-8400>

UDC: 614 212 362 147 3553

### НОРМАТИВНОЕ ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, И КОНЦЕПЦИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ.

**Миррахимова С.Ш.<sup>1</sup>, Мухаммедова М.Г.<sup>1</sup>, Ганиев Б.С.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Военно-медицинской академии Вооруженных Сил Республики Узбекистан.

<sup>2</sup>Главное Медицинское Управление при Администрации Президента Республики Узбекистан.

В настоящее время существующие правовое и нормативное регулирование является достаточно сложным механизмом. Оно охватывает всевозможные части современной общественной жизни. При помощи подобного регулирования обеспечивается оптимальный баланс между бизнесом, государством и гражданами, между их интересами. В подобном регулировании есть одна важная задача. Здесь подразумевается необходимость в том, чтобы создать определенные основы правового характера, с помощью которых действия субъектов будут предсказуемыми и стабильными. Также эти факторы должны касаться и объектов правовых отношений. Это требует максимально четкой формализации установленных нормативов, условий и требований. Одновременно с этим, в своем применении они должны быть достаточно гибкими, в

условиях быстро меняющегося мира, это является очень важным фактором.

В качестве примера можно привести какую-то определенную статистическую функцию, которая подразумевает под собой воздействие на те или иные отношения, складывающиеся в обществе через придание стабильности, через определенные закрепления. Очень важно закреплять конституционные основы, определять формы собственности права субъектов, правовой статус каждого гражданина. Что касается динамической функции, то она направлена на то, чтобы обеспечить особый процесс, с помощью которого будет осуществляться динамика, общее движение и развитие общественных отношений для того, чтобы достигнуть предварительно установленного положительного результата. Эта функция максимально ярко проявляется в институтах трудового административного гражданского права, исследуется через



