

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
АССОЦИАЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

DERMATOVENEROLOGIYA VA ESTETIK TIBBIYOT

ILMIY-AMALIY JURNAL

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ И ЭСТЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Основан в 2008 году

№ 3/2019 (43)

ТАШКЕНТ. 2019

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИКНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ
ВА КОСМЕТОЛОГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ
ЎЗБЕКИСТОН ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГЛАР АССОЦИАЦИЯСИ
INTERNATIONAL SOCIETY OF DERMATOLOGY

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ
АССОЦИАЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА
INTERNATIONAL SOCIETY OF DERMATOLOGY

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ ВА ЭСТЕТИК ТИББИЁТНИНГ ДОЛЗАРБ
МУАММОЛАРИ" ХАЛҚАРО ИЛМИЙ-АМАЛИЙ АНЖУМАНИ

Илмий ишлар тўплами

МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
"АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ
И ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ»

Сборник тезисов

INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
"ACTUAL PROBLEMS OF DERMATOVENEREOLOGY
AND AESTHETIC MEDICINE"

Abstract book

Тошкент ш.
6-7 сентябр 2019 й.

г. Ташкент
6-7 сентября 2019 г.

Tashkent c.
6-7 september 2019 y.

Мухаррирлик кенгаши анжуман материалларининг мазмунига маъсул эмас.

Тўпламлар муаллифлар томонидан топширилган оригинал ҳолда чоп этилмоқда.

Совет журналы не несет ответственности за содержание материалов конференции.
Материалы публикуются в соответствии с оригиналами авторских текстов.



ПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЛАДОННО-ПОДОШВЕННЫХ КЕРАТОДЕРМИЙ

ДЖАЛИЛОВ Д.С., РАХМАТОВ А.Б.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии» МЗ РУз, г. Ташкент

Ладонно-подошвенные кератодермии (ЛПК) рассматриваются как гетерогенная группа заболеваний, которая характеризуется утолщением орогового слоя ладоней и подошв (диффузное или ограниченное), причем нередко сочетающиеся с различными эктодермальными аномалиями. Каждая из форм ЛПК имеет свои особенности течения в генах и типы наследования: аутосомно-доминантный и аутосомно-рецессивный.

За период 2018–19 гг. в различных регионах Республики были отобраны во время клинических осмотров 67 больных (мужчин—42, женщин—25) в возрасте от 11 до 59 лет и давностью заболевания от 3 месяцев и более 20 лет. Были выявлены два основных варианта кератодермий: диффузный (сплошное поражение ладоней и подошв) и очаговый (точечное или линейное поражение). К диффузным кератодермиям были отнесены такие разновидности, как кератодермия Унны-Тоста (n=30), кератодермия Меледа (n=2), кератодермия Папийона-Лефевра (n=7), мутилирующая кератодермия (n=2), кератодермия эпидермолитическая (n=2), кератодермия Грейтера (n=3). Очаговые кератодермии были представлены пятнистой кератодермией Бушке-Фишера (n=3), рассеянной кератодермией Брауэра (n=1), акрокоральным кератозом Ганса (n=3) и линей-

ной кератодермией Фукса (n=9). Следует отметить, что наиболее часто регистрировалась кератодермия Унны-Тоста (44.8%), остальные формы наблюдались редко, иногда в единичном случае (рассеянная кератодермия Брауэра). Всем больным составлялась генеалогическая карта, позволявшая установить тип наследования каждой формы кератодермии. При постановке диагноза учитывались: выраженность гиперкератоза, локализацию элементов, характер шелушения, наличие воспалительной реакции и переход высыпаний на тыльную поверхность кистей и стоп, наличие гипергидроза и возможность развития шнуровидных борозд с последующей спонтанной ампутацией пальцев.

При лечении больных с различными вариантами кератодермий нами был разработан патогенетически обоснованный метод с учетом данных иммунного и цитокинового статуса пациентов, а именно, иммуномодулирующий препарат (полиоксидоний по 12 мг 2–3 раза в день), синбиотики (Лакто-Джи в течение 20–30 дней), антимагическое средство (кардитон по 10 мл 3 раза в день внутрь в течение 1 месяца). Предлагаемый метод отличается простотой применения и доступностью, что позволяет широко использовать его в практической дерматологии.

ПРИМЕНЕНИЕ АЭРОЗОЛЯ «СКИН-КАП» ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

ЁКУБОВА М.А.

Андижанский Государственный медицинский институт, г. Андижан;
кафедра дерматовенерологии

Одним из самых распространенных на сегодняшний день заболеваний — псориаз. Заболевание протекает с чередованием рецидивов и ремиссий. В настоящее время наиболее популярными теориями возникновения псориаза являются наследственная, иммунная, нейрогенная, эндокринная и теория обменных нарушений. Псориаз обычной (вульгарной) формы начинается с появления небольших папул, которые постепенно сливаются в бляшки.

Понимая патогенез развития псориаза, терапия должна быть направлена на коррекцию воспалительного процесса, гиперпролиферацию эпителиоцитов и нормализацию их дифференцировки. В настоящее время существует множество методов и лекарственных препаратов для лечения псориаза.

Исходя из вышеизложенных, мы у 16 больных с обостренным лишаем обычной (вульгарной) фор-

мы изучали эффективность действия для наружной терапии аэрозоль «Скин-Кап».

Аэрозоль содержит активное вещество — пиритионат цинка, оказывающий антибактериальное и противогрибковое действие на определенную условно-патогенную флору в корневом слое эпидермиса, нормализует процессы кератинизации орогового слоя, гиперпролиферативные изменения эпидермиса. В состав скин-капа входит повесочно-активное вещество метилэтилсульфат, увеличивающее проницаемость кожи.

По возрасту, больные от 16 до 35 лет. Из 16 больных мужчин было 9, женщин—7. Очаги поражения часто локализовались на нижних конечностях, туловище, на руках. Всем больным было назначено препараты кальция, витамин В₁₂ и антигистаминные препараты. Вместе с комплекс-