



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

8 (70) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

8 (70)

2024

август

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

UDK 616.993.162 - 08 – 084

TERI LEYSHMANIOZIDA TERI MIKROFLORASINING AHAMIYATI

¹Xaitov Qaxramon Najmitdinovich E-mail: mail@tashpmi.uz

²Sultanov Akram Abduxalikovich Email: akramxonsultan@gmail.com

¹Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, O'zbekiston 100140, Toshkent, Bog'ishamol ko'chasi 223, tel: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

²Toshkent tibbiyot akademiyasi, 100109 Toshkent, O'zbekiston Farobiy ko'chasi 2, Tel: +998781507825 E-mail: info@tma.uz

✓ Rezyume

Maqolada dermatovenerologlar, umumiy amaliyot shifokorlarining amaliyotida teri leyshmaniozi kasalligini erta va o'z vaqtida to'g'ri davolash usuliga bag'ishlangan bo'lib birlamchi sog'liqni saqlash va statsionar sharoitida ushbu kasallikni erta davolash yondashuvini to'g'ri tashkil etish, asoratlarning oldini olish, profilaktika choralarini ko'rishga xizmat qiladi. Ushbu tavsiyanomada berilgan usullar teri leyshmaniozini davolash samaradorligini oshirish, og'ir asoratlarning oldini olish profilaktikasini tizimli joriy etish, xizmat sifatini takomillashtirishda alohida amaliy-ilmiy ahamiyatga ega.

Kalit so'zlar: teri leyshmaniozi, tibbiy yordam, epidemiya, profilaktika, tashuvchi

ЗНАЧЕНИЕ МИКРОФЛОРЫ КОЖИ ПРИ КОЖНОМ ЛЕЙШМАНИОЗЕ

¹Хаитов Кахрамон Нажмитдинович E-mail: mail@tashpmi.uz

²Султанов Акрам Абдухаликович Email: akramxonsultan@gmail.com

¹Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Узбекистан Ташкент, ул. Богишамол, 223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

²Ташкентская Медицинская Академия (ТМА) Узбекистан, 100109, Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби 2, тел: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

✓ Резюме

Статья посвящена способу раннего и своевременного лечения кожного лейшманиоза в практике врачей-дерматовенерологов и врачей общей практики, который служит для правильной организации подхода к раннему лечению этого заболевания в первичной медико-санитарной помощи и стационарных условиях, предупреждению осложнений и принять профилактические меры. Методы, приведенные в настоящей рекомендации, имеют особое практическое и научное значение в повышении эффективности лечения кожного лейшманиоза, систематическом внедрении профилактики тяжелых осложнений, улучшении качества оказания услуг.

Ключевые слова: кожный лейшманиоз, медицинская помощь, эпидемия, профилактика, носительство.

SIGNIFICANCE OF SKIN MICROFLORA IN CUTANEOUS LEISHMANIOSIS

Xaitov Qaxramon Najmitdinovich E-mail: mail@tashpmi.uz

Sultanov Akram Abduxalikovich Email: akramxonsultan@gmail.com

¹Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan 100140, Tashkent, 223 Bogishamol St, tel: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

²Tashkent Medical Academy 100109, Tashkent, Uzbekistan Farabi Street 2. Tel: +99878 1507825; E-mail: info@tma.uz

✓ **Resume**

The article is devoted to the method of early and timely treatment of cutaneous leishmaniasis in the practice of dermatovenerologists and general practitioners, which serves to correctly organize the approach to early treatment of this disease in primary health care and inpatient conditions, to prevent complications, and to take preventive measures. The methods given in this recommendation are of particular practical and scientific importance in improving the effectiveness of treatment of cutaneous leishmaniasis, systematic introduction of prevention of serious complications, improvement of service quality.

Key words: cutaneous leishmaniasis, medical care, epidemic, prevention, carrier

Dolzarbligi

Leyshmaniozlar (leishmanioses) –odam va hayvonlardan o'tadigan protozoy kasalliklari guruhi bo'lib, ularning qo'zg'atuvchilari (leyshmaniyalar) qon so'ruvchi hasharotlar - Phlebotomus (Qadimgi dunyo leyshmaniozi) yoki Lutzomiya (Yangi dunyo leyshmaniozi) tomonidan yuqadi [1;4].

Iskabtopar chivinlarning 500 ga yaqin turi ma'lum, shundan 30 ta turi leyshmanioz tashuvchisi hisoblanadi. Leyshmanioz (yoki leyshmaniya) Leishmania turkumidagi hujayra ichi protozoyalari keltirib chiqaradigan kasalliklar guruhiga kiradi [5;11].

Morfologik tuzilishi xususiyatlariga ko'ra, leyshmanioz qo'zg'atuvchilari amastigota va promastigota shakllariga bo'linadi. Amastigota shakllarining rivojlanish sikli odam va boshqa sutemizuvchilar organizmida o'tadi, promastigota shakllariniki esa Phlebotomus turiga mansub moskitlar organizmida kechadi.

Leyshmanioz hanuzgacha dunyodagi eng e'tibordan chetda qolgan kasalliklardan biri bo'lib, asosan rivojlanayotgan mamlakatlarda ko'proq kambag'allarning eng nochor qatlamini zararladi; taxminlarga ko'ra, 350 million kishi leyshmanioz bilan kasallanish xavfi ostida va har yili 2 millionga yaqin yangi holatlar aniqlanadi [6;18].

Odam leyshmaniozining ikki shakli farqlanadi: limfogistiotsitar tizimning zararlanishi, qaytalanuvchi isitma, kaxeziya, zo'rayib boruvchi anemiya, leykopeniya, taloqning keskin kattalashishi bilan xarakterlanadigan visseral leyshmanioz (leishmaniosis visceralis) va asosan teri(shiliq pardalar) zararlanadigan, jarayon yaralar paydo bo'lishi va keyinchalik chandiqlanish orqali namoyon bo'ladigan teri leyshmaniozi(leishmaniosis cutanea). Ikkala shakl ham turli geografik va klinik-epidemiologik variantlarni o'z ichiga oladi [7;20].

Kasallikning ko'p mahalliy nomlari mavjud bo'lib, ular asosan geografik nomlardan kelib chiqqan (Ashxobod, Qo'qon, Bag'dod, Sharq yarasi, Aleppo yarasi, Pendi yarasi va boshqalar), ilgari bu kasallik ko'pincha Borovskiy kasalligi deb atalgan. Leyshmanioz epidemiologiyasi parazit turining xususiyatlariga, infeksiya tarqalish joylarining mahalliy ekologik xususiyatlariga, odam populyatsiyasining parazitga mavjud va undan avvalgi ekspozitsiyasiga hamda odamlarning keng o'zgaruvchan xatti-harakatlariga bog'liq [8;12].

Ta'kidlash joizki, teri leyshmaniozi qo'zg'atuvchisining tabiiy rezervuarlari qizil dumli va katta qumsichqonlar, tashuvchilari esa iskabtopar chivinlardir (Phlebotomus papatasi).

Katta qumsichqonlarning teri leyshmaniozi bilan zararlanish darajasi turli o'choqlarda 12,3-98,2%, qizil dumli qumsichqonlarniki esa 9,2-15,2% ni tashkil qiladi. O'zbekiston hududida leyshmaniyaning uch turi aniqlangan: L.major, L.turanica, L.gerbilli. Odamlarda zoonoz teri leyshmaniozining tipik kechishini faqat L.major chaqiradi, ammo L.turanica odamlarda dermatozning kechishini keltirib chiqarishi mumkin va keyinchalik L.major ga nisbatan immunitet hosil bo'lishiga olib kelishi mumkin [10; 22].

Teri leyshmaniozida inkubatsiya davri bir necha kundan 3-4 haftagacha, kamdan-kam hollarda esa 1-2 oyni tashkil qilishi mumkin. Patologik jarayon, birinchi navbatda, teriga patogenning kirish joyida boshlanadi, natijada P.V. Kojevnikov tomonidan leyshmanioma deb nomlangan granulema rivojlanadi. Leyshmanioma siklik rivojlanadi va o'z-o'zidan tuzaladi: inkubatsiya, proliferatsiya (papula, do'mboqcha, infiltrat), destruksiya (yara) va reparatsiya(chandiqlanish) bosqichi. Jarohatning ko'plab o'choqlari superinfeksiya natijasida birlamchi leyshmaniomalar ortidan keyingilari paydo bo'lishi hamda urg'ochi iskabtoparlar qon so'rishi paytida bir vaqtning o'zida ko'p chaqishi bilan izohlanadi [13;24].

Teri leyshmaniozining muhim klinik belgisi leyshmaniomalar bo'lib, ularning soni juda o'zgaruvchan bo'ladi. Ta'kidlash lozimki, teri leyshmaniozi kam sonli protozoy kasalliklardan biri

bo'lib, uning yuqishi turg'un, uzoq muddatli va kuchli immunitetning rivojlanishiga olib keladi. Teri leyshmaniozida immunitet masalalari ko'p yillar davomida muhokama qilinib kelinmoqda [8; 14; 23].

Aksariyat mualliflar teri leyshmaniozining turg'un immunitetining mavjudligini o'tkazilgan kasallik natijasida inson organizmida hujayraviy immunitet javob reaksiyasi rivojlanishi bilan izohlaydilar [15].

Hujayra immunitet bilan bir qatorda immunitetning gumoral immunitet ham muayyan ahamiyatga ega bo'lib, u maxsus antitelolar sinteziga ham ta'sir qilishi mumkin [8; 9; 19].

Th1 va Th2 sitokinlarining keng o'zgaruvchan profillari mahalliy teri leyshmanioz yaralarida topiladi va Leishmania antigenlariga immun javob sifatida in vitro aniqlanadi. IL-10 va IL-13 surunkali yaralar bilan bog'liq. IL-4 kamdankam hollarda turg'un mavjudlikni namoyish etadi va past konsentratsiyalarda aniqlanadi. IL-10 asosan monotsitlar va L.braziliensis va L.guyanensis tomonidan qo'zg'atilgan jarohatlarda CD4+, CD25+ T-regulyator 18 hujayralari tomonidan ishlab chiqarilishi haqida xabar qilingan. Odam leyshmaniozida T-regulyatsiya hujayralarining roli hozircha noaniq, ammo bu hujayralar surunkali zararlanishlarda ko'proq ishtirok etadi (JSST hisoboti, 2010) [20; 21].

Shunday qilib, ushbu muammo katta ilmiy va amaliy qiziqish kasb etadi va bizning mintaqamizda teri leyshmaniozining o'sishini hisobga olgan holda ushbu muammoni dermatovenerologiya xizmatining faoliyat sohasiga haqli ravishda kiritish imkonini beradi hamda bizga ushbu kasallikning epidemiologik, patogenetik, terapevtik va boshqa jihatlarini hal qilishda yordam beradi. Har qanday patologiyada kasallikning diagnostikasi katta ahamiyatga ega bo'lib, u yuqori sezuvchanlik, arzon narx va o'ziga xoslikka ega holda hamma uchun hamyonbop bo'lishi zarur. Leyshmanioz diagnostikasi bemordan olingan patologik materialda qo'zg'atuvchini aniqlashga, ayrim hollarda esa teriga allergik reaksiyalar va immunologik usullardan foydalanishga asoslanadi. Leyshmaniozni tashxislashning yuqorida qayd etilgan usullari bir xil samaraga ega emas va ular o'ziga xosligi hamda sezgirligi bilan farqlanadi. Hozirgi vaqtda polimeraza zanjir reaksiyasi (PSR) kabi yangi sezgir va spesifik testlardan foydalanish bilan bir qatorda klassik usullar ham qo'llaniladi. Teri va visseral leyshmaniozlarda diagnostika usullarining samaradorligini qiyosiy o'rganish davom etmoqda. Leyshmaniozda qo'llaniladigan mikroskopik usul o'zining oddiyligi, arzonligi va natijalarning tezolinishi bilan ajralib turadi. Teri leyshmaniozidagi mikroskopik usul bemor terisining qirmasidan olingan yoki aspiratsiya yo'li bilan olingan surtmalarda amastigota shakllarini aniqlashga, visseral leyshmaniozda esa taloq, suyak iligi, limfa tugunlari, ayrim hollarda –venoz qondan olingan va Gimza usulida bo'yalgan biopatlardan tayyorlangan surtmalarda shu shakllarni aniqlashga asoslanadi. Biroq, bu usulning o'ziga xosligi pastroq baholanadi. Mikroskopik usul yordamida surtmada parazitlarni aniqlashning afzalligi bu usulning oddiyligi, tejamkorligi hamda qisqa vaqt ichida natija olish mumkinligidadir. Usulning kamchiligi - surunkali teri yaralarida ko'rish maydonida parazitlarning soni kam bo'lganligi sababli tekshiriladigan materialda ularni aniqlash qiyinligidadir. Shu bilan birga, parazitlarning atipik morfologiyasi ham tashxisni yanada murakkablashtiradi. Leyshmaniozni tashxislashning oltin usuli, boshqa yuqumli kasalliklarda bo'lgani kabi, ekish, ya'ni kultural (parazitologik) usul bo'lib qolmoqda. Biroq, usulning diagnostik ahamiyati uning sezgirligining o'rganilayotgan materialdagi parazit zichligi darajasiga bog'liqligi bilan kamayadi. Shunday qilib, teri leyshmaniozida yaralar namunalarini va visseral leyshmaniozda venoz qon namunalarini ekma usulida tekshirishda promastigotalarni aniqlash juda qiyin. Visseral leyshmaniozning asimptomatik shaklida ekmada promastigotalarni aniqlash ba'zan 6 oyga cho'zilib ketadi, bu esa ushbu kasallikni o'z vaqtida davolashni murakkablashtiradi, lekin katta profilaktik ahamiyatga ega [22].

Leyshmanioz diagnostikasida, ayniqsa visseral leyshmaniozda, qon zardobida qo'zg'atuvchiga qarshi hosil bo'lgan antitelolarni aniqlashga asoslangan immunologik usullar keng qo'llaniladi [4;10].

Teri leyshmaniozini davolashning yana bir yo'nalishi moxov bilan og'rigan bemorlarni davolashda qo'llaniladigan sulfonli preparatlarni qo'llashdir, xususan, 1941 yildan beri qo'llaniladigan dapson yoki DDS (diaminodifenilsulfon). Dapson preparati teri leyshmaniozi bilan og'rigan 120 nafar bemorni davolashda kuniga 200 mg dozada buyurilgan, bu esa 82% bemorning klinik tuzalishiga olib kelgan. Leyshmaniozga qarshi ta'sir dapsonning fosfolipidlar va folat kislotasi sinteziga ta'siri bilan bog'liq deb taxmin qilingan [4].

Shunday qilib, teri leyshmaniozini davolashning tizimli va mahalliy qo'llaniladigan turli xil usullari mavjud bo'lib, ular ma'lum bir etiotrop va klinik ta'sirga ega, holbuki teri leyshmaniozining dastlabki klinik ko'rinishiga bog'liq bo'lgan metaleyshmanioz hodisalari paydo bo'lishi mumkin, shu sababli patogenetik jihatdan asoslangan, kompleks terapiya usullarini ishlab chiqish davom etmoqda, chunki

teri leyshmaniozidan keyin terining qoldiq chandikli atrofiyasining ifodalanish darajasini hisobga olish kerak.

Tadqiqot maqsadi: Imuno-mikrobiologik tadqiqotlarni o'rganish asosida teri leyshmaniozi o'choqlari atrofideri mikroflorasining rolini va kasallikning klinik ko'rinishiga ta'sir qilish mexanizmini o'rganish.

Material va metodlar

Tadqiqotni boshlashdan oldin bemorlarni to'liq klinik- laboratoriya tekshiruvi, shu jumladan Borovskiy tanachalarini aniqlash uchun jarohat o'choqlaridan ajralmalar mikroskopik tekshiruvi o'tkazildi. Mikroskopik tekshiruvda barcha bemorlarda terining zararlangan sohasidan olingan surtmalarda leyshmaniyalar aniqlandi. Tur tarkibini aniqlashda barcha bemorlarda *L. Infantum* aniqlangan. Tekshirilgan bemorlar orasida yuz terisining (qoshlar, burun, yonoqlar, burun qanshari, og'iz burchagi, iyak) zararlanishi 6 (8,3%) bemorda, qo'l terisining (panjalar, bilaklar, yelkalar, tirsaklar) zararlanishi 17 (23,6%), oyoq terisi (oyoq panjasi, boldirlar, sonlar) -34 tada (47,2%), yuz, yuqori va pastki soxalarida 3 ta (4,2%), yuz va oyoq-qo'llar terisining zararlanishi 1 ta (1,4%) , oyoq-qo'llar terisining zararlanishi 8 (11,1%), yuz va oyoqlar terisining zararlanishi - 3 (4,2%)bemorda qayd etilgan.

Ma'lumki, mavjud hamroh mikroflora ba'zi holatlarda teridagi patologik jarayonning klinik kechishiga ta'sir qilishi mumkin. Shu sababli teri leyshmaniozi o'choqlarida ikkilamchi mikrofloraning rolini va uning kasallikning klinik ko'rinishiga ta'sir qilish mexanizmini o'rganish dolzarbdir. Shu sababli biz teri leyshmaniozi bilan og'rigan bemorlarda zararlanish o'choqlarida terining mavjud hamroh mikroflorasi holatini o'rgandik. Teri leyshmaniozi bilan og'rigan 72 bemorda teri mikroflorasining holatini 16 nafar amaliy jihatdan sog'lom shaxslar (nazorat guruhi) ma'lumotlari bilan solishtirib o'rganildi. Tekshirilgan bemorlar orasida 50 nafar bemorda teri leyshmaniozining do'mboqcha shakli va 22 nafarida yarali leyshmaniomalar aniqlandi.

Nazorat guruhidagi shaxslardan terini yuvish natijasida olingan ajralmalarni o'rganishda 6 (37,5%) bemorda *Staphylococcus yepidermidis* va 2 (12,5%) bemorda *Candida Spp.* aniqlangan, bu amaliy jihatdan sog'lom shaxslarda terining mikrob landshaftini tashkil qiladi. Bemorlarda teri leyshmaniozining klinik shakllariga qarab hamroh teri mikroflorasining holatini o'rganish shuni ko'rsatdiki, terini yuvish natijasida olingan ajralmalarni kultural o'rganish natijasida zararlanish o'choqlarida turli mikrofloralar aniqlangan.

Teri leyshmaniozining do'mboqcha shakli bilan og'rigan bemorlarda o'tkazilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, terini yuvishda olingan ajralmalar ekmasida 15 (30,0%) holatda – *Staphylococcus yepidermidis*, 12 (24,0%) holatda – *Staphylococcus aureus*, 17 (34,0%)holatda–*Staph.haemolyticus*, 5 (10,0%)holatda –*Microcococae* va 1 (2,0%) holatda– *Ps. aeruginosa* topilgan. Yarali leyshmaniomali bemorlarning teri yuvmalarida aniqlangan mikroflorani o'rganish shuni ko'rsatdiki, kasallikning ushbu klinik shakli bo'lgan bemorlarda *Staphylococcus yepidermidis* 2 (9,1%)bemorda, *Staphylococcus aureus* – 12 (54,6%), *Staph.haemolyticus* – 4 (18,2%) holatda, *Staphylococcus aureus* va *Candida spp.* birikmasi- 1 (4,5%) holatda, *Staphylococcus yepidermidis* va *Candida spp* birikmasi . – 2 (9,1%) holatda va *Staphylococcus aureus* hamda *Candida spp.* birikmasi – 1 (4,5%) holatda topilgan.

Xulosa

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, teri leyshmaniozining barcha klinik shakllarida asosiy kasallik qo'zg'atuvchisining hamroh bilan birlashishi kuzatiladi va bu kasallikning klinik kechishiga bevosita bog'liq. Shuni ta'kidlash lozimiki, optimal sharoitlar va ushbu mikroorganizmlarning simbiozi teri leyshmaniozining rivojlanishi va kuchayishiga olib keladigan asosiy omillar hisoblanadi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Абидова З.М., Умуров Ф.Ф., Эшонкулов А.М. Лейшманиоз касаллигининг Бухоро вилоятидаги эпидемиологик ҳолати //Дерматология и эстетическая медицина. 2017;2(34):100.
2. Андриенко Е.М., Матвеева Е.Л., Семенова С.Е. Клинический случай лейшманиоза в практике дерматовенеролога //Проблемы медицинской микологии. СПб., 2013;15(2):54.
3. Борьба с лейшманиозом //Доклад на заседании Комитета экспертов ВОЗ по борьбе с лейшманиозом, Серия технических докладов ВОЗ, №949, Женева, 22–26 марта 2010 года. – 243 с.
4. Джалалова Н.А. Современные эколого-эпидемиологические аспекты кожного лейшманиоза в Узбекистане //Инфекция, иммунитет и фармакология. Ташкент, 2014;1(3):151-154.
5. Джалалова Н.А. Тери лейшманиози касаллигининг Ўзбекистон ҳудудида тарқалишининг эпидемиологик моҳияти //Инфекция, иммунитет и фармакология. Ташкент, 2015;4:37-39.

6. Джалалова Н.А., Касымов И.А., Рахматов А.Б. Эпидемиологическая оценка заболеваемости лейшманиозом в Узбекистане //Журнал теоретической и клинической медицины. Ташкент, 2014;2(3):32.
7. Ермак Т.Н. Лейшманиоз и ВИЧ-инфекция //Эпидемиология и инфекционные болезни. –М., 2015;1:48-52.
8. Клинические аспекты и иммуно-цитокиновый профиль кожного лейшманиоза /Икрамова Н.Д., Абидова З.М. и др. //Дерматовенерология и эстетическая медицина. Ташкент, 2015;25(1):45-50.
9. Кожный лейшманиоз: диагностика, лечение, профилактика /Соколова Т.В., Санакоева Э.Г., Гладько О.В., Гладько В.В. //Медицинский вестник МВД. 2021;5(114):25-29.
10. Коледаева Е.В., Максимова Е.Д., Онучина Ю.Н. Ретроспективный анализ методов диагностики и лечения лейшманиоза в период с начала XX века до настоящего времени //В сборнике: Актуальные вопросы истории медицины и здравоохранения в России, странах Ближнего Востока и Африки. Сборник статей III научно-практической конференции с международным участием. Киров, 2023; 18-22 с.
11. Мужехоев А.А., Шадиева Я.М., Дзармотова З.И. Методы лечения и диагностики кожного лейшманиоза //Достижения науки и образования. 2022;5(85):101-103.
12. Опыт применения AmBisomeв терапии больных висцеральным лейшманиозом /Коваленко Д.А., Абдуллаев О.У., Нарзиева Г.Д., Сайфиев Ф.А. //Инфекция, иммунитет и фармакология. –Ташкент, 2014;1(3):247-249.
13. Рахматов А.Б., Хикматов Р.С. Инновационная технология наружной терапии кожного лейшманиоза. –Сборник тезисов Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы дерматовенерологии и эстетической медицины» (Ташкент, 10-11 сентября 2021 г.). //Дерматовенерология и эстетическая медицина. 2021;3:48.
14. Сабилов У.Ю., Хикматов Р.С. Комплексная терапия больных кожным лейшманиозом. –Сборник тезисов Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы дерматовенерологии и эстетической медицины» (Ташкент, 10-11 сентября 2021 г.). //Дерматовенерология и эстетическая медицина. 2021;3:57-58.
15. Усаров Г.Х., Халиков К.М., Саттарова Х.Г. Изменение видового состава москитов - переносчиков лейшманиозов в Узбекистане за последние 50 лет. –Сборник статей Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы биологии и паразитологии» (Самарканд, 2-3 июня 2023 г.). //Проблемы биологии и медицины. 2023;3.1:415-416.
16. Хаитов К.Н., Абидов Х.А., Абидов А.М. Системная энзимотерапия в лечении кожного лейшманиоза. –Тезисы международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы дерматовенерологии и эстетической медицины» (Ташкент, 11 сентября 2020 г.). //Дерматовенерология и эстетическая медицина. 2020;3:78.
17. Эшбоев Э.Х., Нейматов А.С., Мустанов Ж.А. Ўзбекистонда тери лейшманиози - этиологияси, эпидемиологияси ва касаллик манбаига замонавий қарашлар. –Сборник тезисов Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы дерматовенерологии и эстетической медицины» (Ташкент, 10-11 сентября 2021 г.). //Дерматовенерология и эстетическая медицина. 2021;3:70-71.
18. A historical review of the role of cytokines involved in leishmaniasis /Mirzaei A., Maleki M., Masoumi E., Maspi N. //Cytokine. 2021;145:155-297.
19. Akbari M., Oryan A., Hatam G. Immunotherapy in treatment of leishmaniasis //Immunol. Lett. 2021;233:80-86.
20. Azeredo-Coutinho R.B., Matos D.C., Armba G.G. Contrasting human cytokine responses to promastigote whole-cell extract and the Leishmania analogue receptor for activated C kinase antigen of L.amazonensis in natural infection versus immunization //Clin. Exp. Immunol. 2008;153:369-375.
21. Cabrera-Serra M.G., Valladares B., Pinero J.E. In vivo activity of perifosine against Leishmania amazonensis //Acta Trop. 2008;12:109-112.
22. Detection of Leishmania infantum cryptic infection in asymptomatic blood donors living in an endemic area (Eivissa, Balearic Islands, Spain) by different diagnostic methods /Riera C., Fisa R., Udina M. et al. //Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg. 2004;98(2):102-110.
23. Dogra J.A double-blind study on the efficacy of oral dapsone in cutaneous leishmaniasis //Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg. 1991;85:212-215.

Qabul qilingan sana 20.07.2024

