



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

2 (76) 2025

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**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. ИЛЬЯСОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

2 (76)

2025

февраль

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.01.2025, Accepted: 03.02.2025, Published: 10.02.2025

УДК 616.993.162 - 055.1/2

КЛИНИЧЕСКОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ КОЖНЫМ ЛЕЙШМАНИОЗОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ

Махмудов Фарход Ахмедович <https://orcid.org/0009-0008-4690-0924>

e-mail: maxmudov.farxad@bsmi.uz

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Распространенность лейшманиоза является одной из самых высоких среди паразитарных болезней. Эпидемиологические исследования показали, что для кожного лейшманиоза характерна определенная сезонность. Больные часто поздно обращаются к врачу. Однако перед лечением больного важно определить клинический тип лейшманиоза, локализацию поражений и их количество.

Ключевые слова: Кожный лейшманиоз, клиническая форма, лимфангит, лимфаденит, осложненный.

TERI LEYSHMANIYAZI BO‘LGAN BEMORLARNING JINS BO‘YICHA KLINIK TARQATISHI

Mahmudov Farxod Axmedovich <https://orcid.org/0009-0008-4690-0924>

e-mail: maxmudov.farxad@bsmi.uz

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O‘zbekiston, Buxoro sh. A. Navoiy kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Leyshmaniozning tarqalish darajasi parazitlar etiologiyali kasalliklar orasida birinchi o‘rinlardan birini egallaydi. Epidemiologik tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki, teri leishmaniozi ma‘lum mavsumiylik bilan xarakterlanadi. Bemorlar ko‘pincha shifokor huzuriga kech murojaat qilishadi. Ammo bemorni davolashdan oldin albatta leishmaniozni klinik turini, yaralar joylashgan sohalar va yaralar sonini aniqlash kerakli muhim belgilardan biri bo‘lib sanaladi.

Kalit so‘zlar: Teri leishmaniozi, klinik turi, limfangit, limfadenit, asoratlangan

CLINICAL DISTRIBUTION OF PATIENTS WITH CUTANEOUS LEISHMANIASIS DEPENDING ON GENDER

Mahmudov Farkhod Akhmedovich <https://orcid.org/0009-0008-4690-0924>

e-mail: maxmudov.farxad@bsmi.uz

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

The prevalence of leishmaniasis is one of the highest among parasitic diseases. Epidemiological studies have shown that cutaneous leishmaniasis is characterized by a certain seasonality. Patients often turn to the doctor late. However, before treating the patient, it is important to determine the clinical type of leishmaniasis, the location of the lesions and their number.

Key words: Cutaneous leishmaniasis, clinical form, lymphangitis, lymphadenitis, complicated.

Актуальность

Лейшманиоз, одна из наиболее забытых тропических болезней, является третьей по значимости трансмиссивной болезнью в мире. Это заболевание имеет глобальные последствия и серьезность инфекции и наиболее распространено на Ближнем Востоке. Возбудителем инфекции является простейший паразит рода *Leishmania*, который обычно передается кровососущими самками moskitov. Также в ряде стран мира их называют кожный лейшманиоз Старого Света – болезнь Боровского, кожный лейшманиоз Нового Света – американский кожный лейшманиоз, кожно-слизистый лейшманиоз – эспундия, висцеральный лейшманиоз – кала-азар, алеппский фурункул, восточная язва, иерихонская роза, лесная фрамбезия, лихорадка думдум и др.). Лейшманиоз — одно из наиболее распространенных заболеваний в тропических странах. Поражены все континенты, кроме Австралии [3,6,7]. Лейшманиоз проявляется клинически различными заболеваниями, проявляющимися как кожный (КЛ), кожно-слизистый (КСЛ) или висцеральный лейшманиоз (ВЛ). Будучи серьезной забытой тропической болезнью (ЗТБ), зоонозом и инфекцией, передающейся переносчиком, лейшманиоз чрезвычайно трудно поддается контролю в развивающихся странах (2,4,8). По подсчетам ВОЗ, заболеваемость составляет 700 000–1 000 000 пациентов в год и 20 000 30 000 смертей. В отличие от зарегистрированной заболеваемости другими ЗТБ, заболеваемость лейшманиозом растет, скорее всего, из-за улучшения доступа к диагностике и лечению. Более 90% от общего числа больных лейшманиозом в мире приходится на шесть стран: Бразилию, Эфиопию, Индию, Сомали, Южный Судан и Судан [1,9]. Лейшманиозы встречаются в 98 странах мира. Из них 72 страны относятся к развивающимся странам, а 13 являются беднейшими в мире. Лейшманиозы, к сожалению, плохо распознаются и диагностируются, поэтому многие случаи остаются нераспознанными. В связи с этим можно предположить, что в эндемичных районах заболеваемость выше, чем регистрируется на практике. Лейшманиоз обычно рассматривают как болезнь населения тропических и субтропических регионов, развивающихся бедных стран [5,10,11].

Цель исследования: изучение клиническое распределение больных кожным лейшманиозом в зависимости от половой принадлежности.

Материал и метод

Для наблюдения были отобраны 110 больных зоонозным кожным лейшманиозом, госпитализированных из разных районов Бухарской области. Диагноз зоонозный кожный лейшманиоз устанавливали при первичном обращении на основании анамнеза, клинической картины, физикального осмотра и анализа лабораторных показателей. Все исследуемые больные проходили обследование и лечение в областном кожно-венерологическом диспансере.

Статистическую обработку полученных результатов осуществляли методами вариационной статистики с применением пакета прикладных программ Statistica for Windows. Цифровые данные обработали на персональном компьютере РС с использованием памяти прикладных программ Microsoft Excel.

Результат и обсуждение

Так, первая и третья формы заболевания у женщин встречаются немного чаще: 24 случая (21,8%) и 7 случаев (6,36%) соответственно, тогда как у мужчин данные формы были зарегистрированы в 19 случаях (17,2%) и 4 случаях (3,63%). Однако, вторая и четвертая клинические формы КЛ были чаще зафиксированы у мужчин: 23 случая (20,9%) и 8 случаев (7,27%), по сравнению с женщинами, где данные формы составляют 19 случаев (17,2%) и 6 случаев (5,45%).

Но от общего количества больных при разделении на половую принадлежность значимых отличий не обнаружено, вследствие этого отсутствовало необходимость разделения больных на половую принадлежность и возможно обобщать их в одну группу. При этом важно отметить, что отсутствие значимых различий по половому признаку может указывать на одинаковую восприимчивость к заболеванию у мужчин и женщин.

Клинические формы	Пол			
	мужчины		женщины	
	Абс.	%	Абс.	%
I (n= 43)		1		2
II (n= 42)	3		19	
III (n=11)	4	3,63	7	6,36
IV (n=14)	8	7,27	6	5,45
Итого (n= 110)	54	49,1	56	50,9

Заключение

Согласно полученной нами статистике, из 110 больных кожным лейшманиозом 54 (49,1%) были мужчинами и 56 (50,9%) — женщинами. Результаты показали, что разница в заболеваемости между полами не очень велика.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Исмаилова Г.А. и соавт. Новые технологии в терапии кожного лейшманиоза. //Перспективы развития новых технологий в диагностике и лечении в дерматовенерологии и дерматоонкопатологии. 2022; 62-64 стр.
2. Кароматов И.Д., Такаева Ш.К. Перспективы применения лекарственных растений при лечении лейшманиоза //Биология и интегративная медицина. 2018;11:263-272.
3. Морозов Е.Н., Кузнецов К.Ю. Молекулярная диагностика паразитарных болезней //Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. 2014;1:37.
4. Понировский Е.Н. и соавт. Эпидемиологическая ситуация по лейшманиозу в РФ //Медицинская паразитология. Паразитарные болезни. 2015;3:3-6.
5. Ayhan E. et.al. Clinical and dermoscopic evaluation of cutaneous leishmaniasis //International Journal of Dermatology. 2015;2:193-201.
6. Maxmudov F.A., Rahmatov O.B., Latipov I.I., Rustamov M.K., Sharapova G.S. (2021). Intravenous laser blood irradiation in the complex treatment of patients with cutaneous leishmaniasis. //湖南大学学报 (自然科学版), 2012;48(9).
7. Khaitov K.N., Makhmudov F.A. (2022). Significant symptoms before treatment for cutaneous leishmaniasis. //New Day in Medicine 2022;7(45):223-226. <https://newdayworldmedicine.com/en/article/1064>
8. Akhmedovich M.F. (2022). Significant signs before starting treatment for cutaneous leishmaniasis. //Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 2022;3(4):326-330.
9. Maxmudov F.A. The Role of Intravenous Laser Blood Irradiation in the Therapy of Patients with Skin Leishmaniasis. //Central Asian Journal of Medical and Natural Science 2020;3(6):587-591.
10. Axmedovich M.F., Samadovna S.G., Obidovich S.S. (2021). Observation of immunological changes during clinical cycles of skin leishmaniosis. //Academicia: An International Multidisciplinary Research Journal 2021;11(5):618-622

Поступила 20.01.2025