



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

4 (78) 2025

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. 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)

4 (78)

2025

апрель

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.03.2025, Accepted: 06.04.2025, Published: 10.04.2025

УДК 303.094.5 615.036.8

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТОКОЛА ЛЕЧЕНИЯ РАЗНОЦВЕТНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ПУВА ПРИ ДОБАВЛЕНИИ ФОТОТЕРАПИИ

Parth Jain <https://orcid.org/0009-0004-1309-594X>

Абдуллаев Давлат Мукумович <https://orcid.org/0009-0003-9263-5168>

Абдуллаев Хасан Давлатович

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд,
ул. Амира Темура, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Резюме

Нами была поставлена задача выявления эффективности ПУВА терапии при лечении разноцветного плоского лишая. Для достижения поставленных задач нами была обследована 87 больных в возрасте от 17 до 35 лет с диагнозом разноцветной плоский лишай и лабораторным подтверждением данного диагноза. Все больным было произведено стандартная системная и топическое лечение. Системное лечение включала в себя таблетки текназол в дозе 250 используемый два раза в день в течение 14 дней местное лечение раствор салицилового спирта двухпроцентного и мази Клотримазол, а также добавлением в протокол фототерапии (ПУВА), В итоге нашер работы нами было установлено что использование ПУВА терапии в комбинации со стандартным системным и топическом лечении сокращает период лечения в два раза полная репигментация элементов при использовании ПУВА терапии заняла у нас два с половиной месяца за тот же период времени в группе неиспользуемый фототерапию эффективность лечения была снижена в два раза, Что свидетельствует необходимости использования комбинированного метода лечения разноцветного плоского лишая с использованием фототерапии.

Ключевые слова: Разноцветный плоский лишай, лечения, фототерапия.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE PROTOCOL FOR THE TREATMENT OF MULTICOLORED LICHEN PLANUS PUYA WITH THE ADDITION OF PHOTOTHERAPY

Parth Jain <https://orcid.org/0009-0004-1309-594X>

Abdullaev Davlat Mukumovich <https://orcid.org/0009-0003-9263-5168>

Abdullaev Hassan Davlatovich

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Resume

We set the task of identifying the effectiveness of bullet therapy in the treatment of multi-colored flat lichen. To achieve the tasks, we examined 87 patients aged 17 to 35 years with a diagnosis of multi-colored flat lichen and laboratory confirmation of this diagnosis. All patients performed standard system and topical treatment. System treatment included Teknasol tablets at a dose of 250 two times a day for 14 days local treatment with a solution of two percent salicycles and a coastal ointment, as well as the addition of phototherapy (bullets) to the executor protocol, we established that the use of hollows for therapy was established In combination with standard systemic and topical treatment, the period of treatment is halved by complete repigmentation of elements when using bullet therapy took two and a half months in the same period of time in the group unused phototherapy, the effectiveness of treatment was reduced by half, which indicates the need to use the combined The treatment method for multi-colored flat lichen using phototherapy.

Key words: Tinea versicolor, treatment, phototherapy.

FOTOTERAPIYA QO'SHILGANDA KO'P RANGLI LIKEN PUVA DAVOLASH PROTOKOLINING SAMARADORLIGINI BAHOLASH

Parth Jain <https://orcid.org/0009-0004-1309-594X>

Abdullaev Davlat Mukumovich <https://orcid.org/0009-0003-9263-5168>

Abdullayev Xasan Davlatovich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur, Tel: +99818
66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ *Rezyume*

Biz "Multimed" limonli likenni davolashda o'q terastiyasining samaradorligini aniqlash vazifasini belgilaymiz. Vazifaga erishish uchun biz 17 yoshdan 35 yoshgacha bo'lgan 87 ta bemorni ko'p qirrali yassi liken va bu tashxisni laboratorizatsiya tasdiqlashi tashxisi bilan tanishdik. Barcha bemorlar standart tizim va dolzarb davolash. Tizimni davolashda kuniga ikki foizli shiyponcha va sohilni ijrochi protokoli bilan bir qatorda, 14 kunlik mahalliy davolanish, shuningdek, fototerapiya (o'qlar) qo'shilishi, biz buni amalga oshirdik. Terapiya uchun bo'shliqlardan foydalanish standart tizimli va dolzarb davolash bilan birgalikda tashkil etilgan, davolash muddati ikki yarim oy davomida ikki yarim oy davomida guruhda foydalanilmayotgan fototerapiya, Davolanishning samaradorligi yarmiga kamaytirildi, bu esa fototerapiya yordamida multi smarted liken uchun davolash usulini ishlatish zarurligini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: Rangbarang temratki, davolash, fototerapiya.

Актуальность

К этим дерматофитам относится группа грибов (стригущий лишай), которые в большинстве случаев способны поражать и выживать только на отмершем кератине (то есть на верхнем слое кожи — роговом слое или кератиновом слое кератина), волосах и ногтях. Они не могут выжить на слизистых оболочках, таких как рот или влагалище, где не образуется кератиновый слой. Очень редко дерматофиты подвергаются глубокой локальной инвазии и многовисцеральной диссеминации в организме хозяина с ослабленным иммунитетом. Дерматофиты ответственны за подавляющее большинство грибковых инфекций кожи, ногтей и волос. Поражения различаются по форме и очень напоминают другие заболевания, поэтому часто требуется лабораторное подтверждение. Имеются данные о том, что генетическая предрасположенность может predispose пациента к дерматофитной инфекции. Исследования показывают, что, хотя у нескольких кровнородственных членов семьи могут наблюдаться сходные проявления заболевания, супруги, несмотря на длительное воздействие, не заражаются. Пациенты с хронической дерматофитией имеют относительно специфический дефект - замедленную гиперчувствительность к трихофитону, но их клеточные реакции на другие антигены несколько подавлены. Кроме того, атопия чаще встречается у хронически инфицированных пациентов.

Цель исследования: Оценка эффективности ПУВА терапии при лечении разноцветного плоского лишая.

Материалы методы

Нами была обследована 87 больных в возрасте от 17 до 35 лет с диагнозом разноцветной плоский лишай и лабораторным подтверждением данного диагноза. Все больным было произведено стандартная системная и топическое лечение. Системное лечение включала в себя таблетки текназол в дозе 250 используемый два раза в день в течение 14 дней местное лечение раствор салицилового спирта двухпроцентного и мази Клотримазол. Все больные были разделены на две контрольные группы.

Первая контрольным группам включал в себя 43 больных, которым использования стандартного системного и местного лечения.

Вторая контрольная группа включала в себя 44 больных, которым использовалась стандартная лечения системными и тропическими препаратами, а также ПУВА терапию в течение 20 дней. Протокол лечения продолжался до полного исчезновения элементов у больных второй контрольной группы. Контроль эффективности лечения проводилась каждый четырнадцатый день, при которых нами оценивалось регрессия (уменьшения в размерах, уменьшения количества) пигментированных элементов на шейно-воротниковой зоне.

Критерием включения в исследование: установленный врачом дерматологом диагноз разноцветный плоский лишай, насало заболевания не более 2 лет возраст больного от 17 до 35 лет, ранее не проведенное лечения по данному заболеванию (системного или топического).

Критерии исключения из исследования: Беременность, лактация, наличие месячных в момент включения в исследование, возраст >17 или <30 лет, проведенное лечение в течение последних 5 месяцев, наличия противопоказания и непереносимость использования препарата а также к фототерапии.

Результаты их обсуждения: В первой контрольной группе получавших только стандартное лечение с системными и топическими препаратами не наблюдалось регрессия элементов, но наблюдалось прогрессия элементов также на участках заражённой кожи не наблюдалось гиперемия и субъективных ощущений в виде зуда жжение и боли. При обследовании второй контрольные группы нами было выявлено появление гиперемии в участках проведения ПУВА терапии появление новых субъективных ощущений в виде зуда жжение прогрессия элементов не наблюдается, а также не наблюдается регрессия элементов. При второй контрольной проверки у больных в первой группе нами было выявлено регрессия элементов шейно-воротниковой зоне на 15-20%, и не наблюдалась прогрессии элементов а также никаких субъективных ощущений. Во второй группе не наблюдалось прогрессия элементов и субъективных ощущений в виде жжения зуда и боли но наблюдались участки гиперемии регрессия элементов наблюдалась около 30 -35%. При Третьей контрольной проверки нами было выявлено что в первой группе не наблюдалось прогресс элементов и субъективных ощущений в виде зуда и боли составила около тридцати пяти процентов от общей поверхности заражённых участков. Во второй группе при осмотре зараженных участков не было выявлено прогрессия элементов, а также субъективных ощущений не наблюдалось в виде зуда жжения и боли регрессии элементов составляло около 70%. Четвёртый контрольный период в первой группе больных не наблюдалось прогрессии регрессии и субъективных ощущений площадь заражения без изменений. Во второй группе было выявлено регрессия заражённых участков кожи которая была равна 90-95%. В итоговый пятый контрольной точки было выявлено что у больных первый контрольной группы не наблюдалось прогрессия элементов и субъективных ощущений регрессия элементов составила около 45-50.% от всей заражённой участка кожи. Вторая контрольная группа репигментация составила 100%. У больных не наблюдается никаких субъективных ощущений в виде зуда жжение и боли.

Выводы: в результате проведённого нами исследования было выявлено, что использование ПУВА терапии в комбинации со стандартным системным и топическом лечении сокращает период лечения в два раза полная репигментация элементов при использовании ПУВА терапии заняла у нас два с половиной месяца за тот же период времени в группе неиспользуемый фототерапию эффективность лечения была снижена в два раза, Что свидетельствует необходимости использования комбинированного метода лечения разноцветного плоского лишая с использованием фототерапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Kholikovich, E. S., Bahodirovich, T. I., Davlatovich, A. X., & Mahmudovich, T. M. (2023). APPLICATION OF" BETASALIK" OINTMENT IN THE THERAPY OF CHRONIC INFLAMMATORY AND ALLERGIC DERMATOSES. Journal of new century innovations, 31(3), 56-62.(in Russ).
2. Utayev A. J. et al. TO EVALUATE THE PATHOGENESIS OF ATOPIC DERMATITIS: THE ROLE OF GENETIC FACTORS //GOLDEN BRAIN. – 2024. – Т. 2. – №. 5. – С. 101-106.(in Russ).
3. Utayev A. J. et al. EXPERIENTIAL PERSPECTIVE ON THE APPLICATION OF TACROLIMUS IN ATOPIC DERMATITIS TREATMENT //GOLDEN BRAIN. – 2024. – Т. 2. – №. 5. – С. 151-157.(in Russ).
4. Utayev, A. J., ugli Toshev, S. U., & Abdullaev, X. D. (2024). EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF FACIAL ATOPIC DERMATITIS TREATMENT METHODS. Modern Scientific Research International Scientific Journal, 2(1), 139-144.(in Russ).
5. Xolmurodovich, D. J., Orifovich, R. S., & Davlatovich, A. X. (2022). FEATURES OF THE MICROELEMENT STATUS FOR THE DEVELOPMENT OF ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN. BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIIY JURNALI, 447-450.(in Russ).

Поступила 20.03.2025