



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. 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. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
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

УДК 615.017:616.993.161

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ КОЖНЫМ ЛЕЙШМАНИОЗОМ

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

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, возраст

TERI LEYSHMANIOZI BILAN OG'RIGAN BEMORLARNING YOSH XUSUSIYATLARI

Mahmudov Farxod Axmedovich

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 tarqalishi eng yuqori parazitlar kasallik muhitlaridan biridir. Epidemiologik tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, teri leyshmaniozi ma'lum bir mavsumiylik bilan tavsiflanadi. Bemorlar ko'pincha shifokorga kech murojaat qilishadi. Biroq, bemorni davolashdan oldin, leyshmaniozning klinik turini, jarohatlarning joylashishini va ularning sonini aniqlash kerak

Kalit so'zlar: teri leyshmaniozi, klinik ko'rinishi, limfangit, limfadenit, yosh

AGE CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH CUTANEOUS LEISHMANIASIS

Mahmudov Farxod Axmedovich

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 consult a doctor late. However, before treating a patient, it is important to determine the clinical type of leishmaniasis, the localization of lesions and their number

Keywords: cutaneous leishmaniasis, clinical form, lymphangitis, lymphadenitis, age

Актуальность

Распространённость лейшманиоза является одной из самых высоких среди паразитарных заболеваний. Ежегодно во всем мире заболеваемость достигает до 1 миллиона человек. Возбудитель кожного лейшманиоза впервые выяснил в 1898 г. в Ташкенте П.Ф. Баровский [1,2]. Клинический лейшманиоз может быть локализованным, хронический рецидивирующим, диффузным и острым. В Узбекистане различают три вида Лейшмании: *L. major*, *L. turanica*, *L. gerbilli* [3]. Факторы окружающей среды также следует учитывать при разработке мер против лейшманиоза. Это говорит о том, что факторы окружающей среды также играют важную роль в

осложнении заболевания [4]. К числу старого света кожных лейшманиозов относится зоонозный, ранний рана образующий лейшманиоз (с инкубационным периодом 2-4 нед), возбудитель считается - *L. major* [5,6]. Кожный лейшманиоз характеризуется инкубационным периодом, который может продолжаться от нескольких дней до 3-4 недель, реже 1-2 месяцев [7]. Позже формируется сильный воспалительный инфильтрат с неровными краями и отечной бугорком. Очаг раны становится гнойным некрозом. Процесс болезненный и отечный. Через 3-6 мес процесс заканчивается рубцеванием [8,9]. В большинстве случаев он вызывает узловатый безболезненный лимфангит и лимфаденит [10,11]. По данным М.К. Шариповой и других авторов [12], у 80% больных кожным лейшманиозом выявляют 1-3 язвы.

Цель исследования: Распределение больных по возрасту при кожном лейшманиозе

Материал и метод исследования

Исходя из целей и задач исследования, выявлено 110 больных зоонозным лейшманиозом кожи в Бухарском областном филиале Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра Дерматовенерологии и Косметологии Республики Узбекистан.

Возрастной фактор играет важную роль в проявлении различных форм КЛ, так как возраст может влиять как на восприимчивость к инфекции, так и на характер течения заболевания.

В таблице представлены данные, которые демонстрируют распределение пациентов по возрастным группам и сопоставление этих данных с клиническими формами заболевания.

Полученные результаты и обсуждение

Клиническая форма	До 18 лет		18-30 лет		31-40 лет		41-50 лет		Старше 50 лет	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
I (n= 43)	9	8,2	12	10,9	9	8,2	1	0,9	12	10,9
II (n= 42)	13	11,8	9	8,2	7	6,4	5	4,5	8	7,3
III (n=11)	3	2,7	-	-	4	3,6	-	-	4	3,6
IV (n=14)	2	1,8	2	1,8	6	5,4	-	-	4	3,6
Итого (n= 110)	27	24,5	23	20,9	26	23,6	6	5,5	28	25,5

Согласно данным таблицы, среди пациентов с ЗКЛ, возраст играет важную роль в распространении различных клинических форм заболевания. Наиболее часто II клиническая форма диагностировалась у пациентов в возрасте до 18 лет — 13 случаев (11,8%), что свидетельствует о более высокой восприимчивости данной возрастной группы к этой форме заболевания.

Результат и обсуждение

В возрастных категориях 18-40 лет и старше 50 лет доминирует I клиническая форма, с 33 случаями (30%), что подтверждает преобладание данной формы у взрослых пациентов и пожилых людей. Интересно, что в возрастных группах 18-30 и 41-50 лет не было выявлено случаев III клинической формы, что может указывать на специфическое течение заболевания в этих возрастных категориях.

Заключение

Отдельного внимания заслуживает факт, что в возрастной группе 41-50 лет общее количество больных ЗКЛ было наименьшим — всего 6 случаев (5,5%). Это может свидетельствовать о меньшей восприимчивости этой возрастной группы к заболеванию или особенностях их образа жизни и иммунного ответа. Между остальными возрастными группами не было обнаружено статистически значимых различий, что позволяет предположить равномерное распространение заболевания среди них.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Raxmatov, O. B., & Amrulloeva, S. A. (2023). Husnbuzar Kasalligida “Fatiderm-M” Balchiq Niqobi Samaradorligini Aniqlash. Amaliy Va Tibbiyot Fanlari Ilmiy Jurnal, 2(4), 133-138.
2. Xayitova, N. D., & Raxmatov, O. B. (2022). Husnbuzar Kasalligini Davolashda Retin-A Dori Vositasi Bilan Rux Preparatining Birga Qo'llashdagi Samaradorlik. Conferencea, 230-231.
3. Dilmurodovna, X. N. (2022). Husnbuzar Kasalligini Davolashda Rux Va Doksisisiklin Dori Preparatlarining Birgalikdagi Samaradorlikni Aniqlash. Conferencea, 169-170.
4. Рахматов, О.Б., и Хаитова, Н.Д. (2021). Использование геля «Сульфатет-Р» в сочетании с цинковой мазью для определения его эффективности против угревой болезни. Центрально-Азиатский журнал медицины и естествознания, 2 (6), 227-230.
5. Raxmatov, O. B., & Xayitova, N. D. (2020). To Identify Genetic Tendency of Tendency of Teenagers to Acne and to evaluate the Efficiency of Zinc For The Purpose Of Its Prophylactic. Новый день в медицине, (4), 129-132.
6. Ахмедович М.Ф. и Самадовна С.Г. (2022). Статистический анализ кожного лейшманиоза в Бухарской области по возрасту, полу и региону. 8 (6), 28-31.
7. Axmedovich, F. M., & Amonovich, D. Y. (2021). Clinical Criteria for the Manifestation of Atopic Dermatitis in Schoolchildren, Depending on Age.
8. <http://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/391>
9. Axmedovich, M. F., Samadovna, S. G., & Obidovich, S. S. (2021, May). Observation of immunological changes during clinical cycles of skin leishmaniosis. <https://saarj.com/academia-view-journal-current-issue/>
10. Нарзиев, Ш., & Шаропова, Г. Влияние Интерактивной Игры на Развитии Знаний Студентов. Edagogik Ahorat, 49.

Поступила 20.03.2025