



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. 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 303.094.5 615.036.8

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОГО МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОНИЗОМИКОЗА

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

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд,
ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Резюме

Задачей нашего исследования являлась оценка эффективного местного лечения онизомикоза для выполнения наших задач нами было обследованно 8 больных поступивших на приём в момент проведения исследования всем больным было проведено стандартное системное лечения к которому было прибавлено комбинированное топическое лечение при помощи капель эгзодерил (в день 2 раза по 2 капли на каждую ногтевую пластинку в течении 6 месяцев) а также препаратом офломил в форме лака (наносившегося на каждую ногтевую пластинку в 3 дня 1 раз в течении 6 месяцев). в результате чего выявлено что системное лечения является эффективным но процес восстановления занимает значительно более длительный срок, а в случае использования комбинированного лечения к 3 месяцу лечения наблюдается значительные изменения (8 из 8 больных) перехода в стадию нормотрофии с исчезновением признаков онихолизиса, онихогрифоза, лейконихии, гиперпигментация ногтя.

Ключевые слова; онихолизиса, онихогрифоза, лейконихии, лечение

EVALUATION OF EFFECTIVE LOCAL TREATMENT OF ONIZOMYCOSIS

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

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Resume

The objective of our study was to evaluate the effective local treatment of onisomycosis. To accomplish our tasks, we examined 8 patients who were admitted at the time of the study. All patients underwent standard systemic treatment, to which was added a combined topical treatment with egzoderyl drops (2 times a day, 2 drops per each nail plate for 6 days months) as well as oflomil in the form of a nail polish (applied to each nail plate every 3 days 1 time for 6 months). As a result, it was revealed that systemic treatment is effective, but the recovery process takes a much longer time, and in the case of combined treatment, by the 3rd month of treatment, there are significant changes (8 out of 8 patients) in the transition to the normotrophy stage with the disappearance of signs of onycholysis, onychogryphosis, leukonychia, hyperpigmentation of the nail.

Key words; onycholysis, onychogryphosis, leukonychia, treatment

ONISOMIKOZNI SAMARALI MAHALLIY DAVOLASHNI BAHOLASH

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

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Rezyume

Bizning tadqiqotimizning vazifasi onizomikozni samarali mahalliy davolashni baholash edi bizning vazifalarimizni bajarish uchun biz qabul qilingan 8 bemorni tekshirdik tadqiqot paytida barcha bemorlarga standart tizimli davolash o'tkazildi, unga egzoderil tomchilari yordamida kombinatsiyalangan topikal davolash qo'shildi (kuniga 2 marta, har bir tirnoq plastinkasiga 2 tomchi, 6 soat davomida).), shuningdek, lak shaklida oflomil preparati (har bir tirnoq plastinkasiga 3 kun davomida 6 oy davomida 1 marta surtilgan). natijada, tizimli davolash samarali ekanligi aniqlandi, ammo tiklanish jarayoni ancha uzoq davom etadi va kombinatsiyalangan davolanishdan foydalanish holatida onikoliz, onikogrifo, leykonixiya, tirnoq giperpigmentatsiyasi belgilarining yo'qolishi bilan normotrofiya bosqichiga o'tishda sezilarli o'zgarishlar (8 bemorning 8 tasi) kuzatiladi.

Kalit so'zlar; onikoliz, onikogrifo, leykonixiya, davolash

Актуальность

К этим дерматофитам относится группа грибов (стригуций 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 эффективного местного лечения онихомикоза

Материал и методы

Нами было обследовано 8 больных поступивших на приём в Самаркандский областной филиал Республиканского специализированного дерматовенерологического и косметологического научно-практического медицинского центра с онихомикоз. Все больные были ознакомлены с проведением исследования и было взято письменное согласия для участия в данном типе лечения.

Критерием включения в исследование: установленный врачом дерматологом диагноз онихомикоз, поражённый участки ногтевые пластинки рук, ранее не проведенное лечение по данному заболеванию (системного или топического), Ломкость ногтей, Онихолизис, Онихолизис, Онихогрифоз, Лейконихия Продольные борозды, Гиперпигментация ногтя

Критерии исключения из исследования: Беременность, лактация, наличие месячных в момент включения в исследование, наличия поражения ногтевых пластинок ног, проведенное лечение в течение последних 5 месяцев, наличия противопоказания и непереносимость использования препаратов.

В момент проведения исследования всем больным было проведено стандартное системное лечение к которому было прибавлено комбинированное топическое лечение при помощи капель эгзодерил (в день 2 раза по 2 капли на каждую ногтевую пластинку в течении 6 месяцев) а также препаратом офломил в форме лака (наносившегося на каждую ногтевую пластинку в 3 дня 1 раз в течении 6 месяцев).

Результат и обсуждения

Всем больным было проведено стандартное лечение в виде витамин. А (ретинол) — курс лечения составляет 1-1,5 месяца; препараты железа, мышьяка и кальция — назначают только после обследования крови на микроэлементы; при необходимости назначают рибофлавин, тиамин, аскорбиновую кислоту, никотиновую кислоту и токоферола ацетат; инструментальное лечение — ПУВА-терапию, УФО-терапию, иглорефлексотерапию и электрофорез При лечении онихомикоза используют противогрибковые средства. Взрослым и подросткам назначают препараты для приёма внутрь. тербинафин (курс лечения — 3-4 месяца); При использовании комбинированного лечения нами было выбрано 3 контрольной точки для выявления эффективности проводимой терапии с интервалом 30 дней, в которых наблюдались стадии распространения заболевания: нормотрофический: в толще ногтя полосы желтоватого и беловатого цвета, но форма ногтевой пластинки не меняется, подногтевого гиперкератоза нет; гипертрофический: ногтевая пластинка желтеет, утолщается из-за подногтевого гиперкератоза, становится ломкой, с зазубренными краями; дистрофический: происходит истончение и отслойка ногтевой пластинки от ногтевого ложа с образованием пустот.

Все больные были выбраны по дистрофической стадии с признаками онихолизис, онихогрифоз, лейконихия, гиперпигментация ногтя. Нами было проведено разделение больных на 2 группы. 1 группа, 4 больных получающая системную терапию без топического лечения. 2 группе 4 больных проводилась системная терапия с местной (топической) терапией комбинированными препаратами.

Первая контрольная точка 30 дней от начало лечения у 8 больных наблюдается положительный эффект на проводимую терапию наблюдается значительное уменьшение участков поврежденного ногтя, признаками онихолизис, онихогрифоз, лейконихия, гиперпигментация ногтя. Не наблюдается видимых изменений в типе проводимой терапии.

Вторая контрольная точка 60 дней от начало лечения у 4 больных из 1 группы наблюдается положительный эффект на проводимую терапию наблюдается значительное уменьшение участков поврежденного ногтя, у 2 из 4-х наблюдается изменения стадии поражения ногтя из дистрофического в гипертрофический признаками онихолизис, онихогрифоз, лейконихия, гиперпигментация ногтя. 2- группа 4 больных наблюдается переход из дистрофического в гипертрофический признаками онихолизис, онихогрифоз, лейконихия также сохранены.

Третья контрольная точка: 60 дней от начало лечения у 8 больных из 1 группы наблюдается положительный эффект на проводимую терапию наблюдается значительное уменьшение участков поврежденного ногтя, у 3 из 8-х наблюдается изменения стадии поражения ногтя из гипертрофической в нормотрофический признаками онихолизис, онихогрифоз, лейконихия, гиперпигментация ногтя. 2- группа 8 больных наблюдается переход из гипертрофической в нормотрофический признаками онихолизис, онихогрифоз, лейконихия не наблюдаются, сохранены продольные борозды, гиперпигментация ногтя.

Выводы

В результате проведенного нами исследования было выявлено что системное лечения является эффективным, но процес востановления занимает значительно более длительный срок, а в случае использования комбинированного лечения к 3 месяцу лечения наблюдается значительное изменения (8 из 8 больных) перехода в стадию нормотрофии с исчезновением признаков онихолизиса, онихогрифоза, лейконихии, гиперпигментация ногтя.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Abdullaev X. D. et al. Efficacy of onychomycosis treatment and examining the impact of pathological process duration on prevalence // Golden brain. 2024;2(6):187-196.
2. Ilyaeвна P. U. et al. Modern trends in treatment sick microsporia // World scientific research journal. – 2023. – Т. 16. – №. 2. – С. 98-106.
3. Jo'raqulovich U. A. et al. Tajribasi foydalanish terbizila in davolash mikrosporida bolalar va kattalar // World scientific research journal. – 2023. – Т. 16. – №. 2. – С. 67-72.
4. Utayev A. J., ugli Toshev S. U., Abdullaev X. D. Evaluating the efficacy of dermoscopic method in distinguishing between mycosis and alopecia in pediatric patients // Modern Scientific Research International Scientific Journal. – 2024. – Т. 2. – №. 1. – С. 133-138.
5. Абдуллаев Д. М., Абдуллаев Х. Д., Камолова М. И. Опыт применения крематербизил при лечении микозов // Barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali. – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 181-185.
6. Ахмедова М. М., Абдуллаев Х. Д., Камолова М. И. Оценка эффективности методов лечения онихомикозов у взрослых // Barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 186-190.
7. Ilyaeвна P. U. et al. Current Approaches to Managing Microsporia Patients. – 2023.
8. Jorakulovich U. A. et al. Experience Usage Terbizila in Treatment Microspore Children and Adults. – 2023.

Поступила 20.03.2025