

НОВОСТИ

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

**ЦЕНТРАЛЬНОАЗИАТСКИЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ**

№ 1-2. 2022 (97-98)

ISSN 2091-5969

**ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ
ВА РЕПРОДУКТИВ САЛОМАТЛИК
ЯНГИЛИКЛАРИ**

Марказий Осиё илмий-амалий журнали

**THE NEWS
OF DERMATOVENEROLOGY
AND REPRODUCTION HEALTH**

Central Asian Scientific and Practical Journal



ИННОВАЦИОННЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ <i>Ш.З. Мавлянова, С.З. Обидов</i>54	AN INNOVATIVE WAY TO TREAT A TROPHIC ULCER <i>Sh.Z. Mavlyanova, S.Z. Obidov</i>54
ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ФЕНТИКОНАЗОЛ ПРИ ГРИБКОВОМ КОЛЬПИТЕ И БАКТЕРИАЛЬНОМ ВАГИНОЗЕ У БЕРЕМЕННЫХ <i>Г.З. Ешимбетова, Н.Х. Шаикрамова</i>57	EVALUATION OF CLINICAL EFFICIENCY AND PROSPECTS FOR THE USE OF THE DRUG FENTICONAZOL IN FUNGAL COLPITIS AND BACTERIAL VAGINOSIS IN PREGNANT WOMEN <i>G.Z. Yeshimbetova, N.Kh. Shaikramova</i>57
ПРИЧИНЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СИФИЛИСОМ У БЕРЕМЕННЫХ <i>Д.Ф. Порсохонова, А.Ш. Инояттов, Д.Х. Джуманов</i>58	CAUSES AFFECTING THE INCIDENCE OF SYPHILIS IN PREGNANT WOMEN <i>D.F. Porsokhonova, A.Sh. Inoyatov, D.X. Jumanov</i>58
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КИШЕЧНЫХ ГЕМИНОЛЕПИДОЗОВ У ДЕТЕЙ <i>Д.Ф. Порсохонова, А.Ш. Инояттов, Д.Х. Джуманов</i>61	CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF INTESTINAL HEMINOLEPIDOSIS IN CHILDREN <i>D.F. Porsokhonova, A.Sh. Inoyatov, D.X. Jumanov</i>61
ЭРБИЕВЫЙ ЛАЗЕР В ТЕРАПИИ АНДРОГЕННОЙ АЛОПЕЦИИ <i>Ф.В. Азимова, Р.Р. Закиров</i>64	ERBIUM LASER IN THE TREATMENT OF ANDROGENETIC ALOPECIA <i>F.V. Azimova, R.R. Zakirov</i>64
<u>Случай из практики</u>	<u>Case from practice</u>
БОЛЕЗНЬ ФОЛЛИКУЛЯРНЫЙ ВЕГЕТИРУЮЩИЙ ДИСКЕРАТОЗ: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ <i>Х.Р. Бабажанов, Ш.А. Юсупова, Д.А. Умарова, С.Н. Нуруллаев</i>67	DISEASE FOLLICULAR VEGETATIVE DISKERATOSIS: CLINICAL OBSERVATION <i>X.R. Babajanov, Sh.A. Yusupova, D.A. Umarova, S.N. Nurullayev</i>67
СЛУЧАЙ КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА У БОЛЬНОЙ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ <i>Н.С. Саипова, Ф.Б. Миродилова, Г.Ш. Тохтаев</i>70	A CASE OF CUTANEOUS LEISHMANIASIS IN A PATIENT WITH PULMONARY TUBERCULOSIS <i>N.S. Saipova, F.B. Mirodilova, G.Sh. Tokhtayev</i>70
<u>Материалы конференции - тезисы</u>	
DEMODEX FOLLICULORUM В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ РОЗАЦЕА <i>О.А. Бабаджанов, Ф.Ф. Якубов</i>72	
СВЯЗЬ КЛЕЩЕЙ РОДА DEMODEX FOLLICULORUM С ТЯЖЕСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АКНЕ <i>С.С. Арифов, Н.Н. Маликова, И.Б. Нурматова</i>72	
АНАЛИЗ МАРКЕРОВ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ РОЗАЦЕА <i>Т.Р. Хегай, Б.С. Азизов, С.С. Агзамходжаева</i>73	
ИМИХИМОД – АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ВЫБОР ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПОДОШВЕННЫХ БОРОДАВОК <i>Э.В. Колдарова, Б.И. Мухаммедов</i>73	
A CLINICAL CASE OF LATE DIAGNOSIS OF CHRONIC NON-HEALING CUTANEOUS LEISHMANIASIS <i>E.V. Koldarova, B.I. Mukhamedov, O.J. Kurbanov</i>73	
ГЛУТАТИОН В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ В УСЛОВИЯХ КОМОРБИДНОСТИ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ РАЗЛИЧНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ <i>А.Ш. Ваисов, Н.Н. Парниева, Н.С. Саипова</i>74	
ПАМЯТИ АКАДЕМИКА ДАМИНОВА ТУРГУНПУЛАТ АБИДОВИЧА75	

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ФЕНТИКОНАЗОЛ ПРИ ГРИБКОВОМ КОЛЬПИТЕ И БАКТЕРИАЛЬНОМ ВАГИНОЗЕ У БЕРЕМЕННЫХ

*Г.З. Ешимбетова, Н.Х. Шаикрамова
ЦПКМР при МЗ РУз.*

Homiladorlarda zamburug'li kolpit va bakterial vaginozda fentikonazol dorisini qo'llashning klinik samaradorligi va istiqbolini baholash

G.Z. Yeshimbetova, N.X. Shaikramova

Evaluation of clinical efficiency and prospects for the use of the drug fenticonazol in fungal colpitis and bacterial vaginosis in pregnant women

G.Z. Yeshimbetova, N.Kh. Shaikramova

Вагинальный кандидоз (ВК) относится к инфекциям, передающимся половым путем. Он занимает второе место среди всех инфекций влагалища.

В последние десятилетия отмечается значительное увеличение частоты ВК. Участились также, случаи рецидивирующих грибковых кольпитов у женщин репродуктивного возраста. Зачастую причиной развития грибкового кольпита является снижение иммунитета, в результате стресса, сахарного диабета, туберкулеза, ВИЧ-инфекции, а также после приема антибиотиков или глюкокортикоидов [5].

Хотя, грибковый кольпит не оказывает эмбриотоксического и тератотоксического эффекта на плод, тем не менее, при беременности нужно обратить внимание на наличие этой патологии и при обнаружении его обязательно провести его лечение. Отмечено, что при попадании грибка во время родов в пищеварительный тракт, в последующем в постнатальном периоде, у новорожденного развивается тяжелый дисбактериоз кишечника, лечение которого занимает не менее трех месяцев. В связи с чем, необходимо своевременная диагностика и лечение ВК как вне, так и во время гестационного периода. Если вне беременности, мы можем назначать системные антимикотики, то во время беременности, такой возможности нет. В связи с чем, лечение обычно ограничивается местными антимикотическими свечами, что способствует в дальнейшем рецидивированию заболевания [2].

Мы знаем, что в норме микрофлора влагалища на 90-95% представлена лактобактериями, количество которых составляет около 107-109 КОЕ/мл. pH влагалища в норме колеблется в пределах 3,8-4,2. Преобладание лактобактерий, отсутствие лейкоцитов и наличие единичных эпителиоцитов является показателем чистоты влагалища [3]. Остальные 5-10% микрофлоры влагалища составляет условно патогенная транзитная микрофлора, в состав которой входит *S.albicans*, *Staphylococcus albus* и *Staphylococcus epidermidis*, *Corynebacterium*, *Bacteroides*, *Prevotella*, *Micrococcus*, *Gardnerella vaginalis*, *Ureoplazma*, *Micoplazma* и др. [3,6].

Особенностью лактофлоры влагалища является её изменчивость под действием экзогенных и эндогенных факторов [1]. Так, изменение pH влагалища в щелочную сторону способствует немедленному развитию бактериального вагиноза (БВ). Он, в свою очередь, зачастую предшествует грибковому кольпиту [1]. Также выявлено, что у 50-55% женщин страдающих БВ и 76-80% больных ВК, одновременно выявляется дисбактериоз кишечника. Имеется тесная взаимосвязь микробиоты кишечника и генитального тракта. Дисбиотические процессы в организме женщины могут сопровождаться доминирующим клиническим проявлением как в кишечнике, так и во влагалище.

[7]. Поэтому лечение как БВ, так и ВК, на сегодняшний день, должен быть двухэтапным. Первый этап должен включать в себя антимикотическое или антибактериальное действие. На втором этапе необходимо нормализовать микрофлору влагалища пре- и пробиотиками. Причем, такая же терапия должна проводиться для нормализации микрофлоры кишечника [4].

Цель исследования. Определение эффективности применения антимикотического препарата фентиконазол у женщин с грибковым кольпитом и бактериальным вагинозом во втором и третьем триместре беременности.

Материал и методы исследования. Фентиконазол является производным имидазола. Свое антимикотическое действие проявляет путем повреждения клеточной мембраны (путем ингибирования цитохром Р450-зависимого эргостерола), а также синтеза аспарагиновой кислоты, что обуславливает его широкое антимикотическое действие [8]. Причем он одинаково эффективен как при поверхностных, так и при глубоких микозах. Кроме того, фентиконазол хорошо переносится и обладает обширным спектром активности в отношении некоторых грамположительных бактериальных кокков и оказывает противопаразитарное действие на *Trichomonas vaginalis*. Этим объясняется его широкое использование как дерматологами, так и гинекологами [7]. Причем, было доказано, что при применении его транскутанно, в кровь всасывается ничтожно малая часть. Этим обусловлено безопасность его применения при беременности [8]. Для нашей Республики использование фентиконазола в виде вагинальных капсул во время беременности является новым.

В связи с чем, в исследование были включены 47 беременных во втором и третьем триместре гестации. Из них 26 женщин страдали грибковым кольпитом и 21 женщина бактериальным вагинозом. Всем больным назначался фентиконазол (Препарат Энзофен – фентиконазол 1000 мг, вагинальные капсулы №2, компании «WORLD MEDICINE») в первый и третий дни лечения интравагинально.

Результаты и их обсуждение. Исследование проведено в Городском родильном комплексе №3 г. Ташкента за период февраль-декабрь 2021 года. Средний возраст исследованных беременных женщин составил 28±2,5 года. Наиболее часто встречались повторнобеременные женщины (47±0,7 лет). Первоременные, первородящие и многорожавшие женщины встречались с одинаковой частотой и составили соответственно (28±0,3 лет) и (25,5±0,7 лет).

Клиническое течение вагинального кандидоза характеризовалась зачастую в виде зуда, отечности и белых, творожистых выделений. При бактериальном вагинозе беременные наиболее часто жаловались на неприятных запах из половых путей, который особенно усиливались после полового контакта или приема душа.

Фентиконазол назначался после взятия мазка из влагалища и подтверждения грибкового кольпита. При бактериальном вагинозе в мазке отмечались ключевые клетки в большом количестве.

Препарат Энзофен назначался в первый и третий день лечения интравагинально. Причем, при лечении этих беременных, мы также обращали внимание на наличие симптомов дисбактериоза кишечника, такие как вздутие живота, дискомфорт после приема пищи, неустойчивый стул (запоры чередуются поносами и т.д.). В таких случаях дополнительно назначались препараты для лечения дисбактериоза кишечника (Биотерол по 1 таблетке 10 дней, после чего назначался Лацидофорт по 1 капсуле 3 раза в день во время еды в течение 1 месяца).

После проведенного курса лечения фентиконазолом, повторно брался мазок из влагалища, на наличие грибов или ключевых клеток.

Результаты наших исследований показали, что после применения препарата Энзофен, у 24 беременных с грибковым кольпитом из 26 (92,3%), наблюдалось клиническое и лабораторное излечение заболевания.

Среди беременных с бактериальным вагинозом, из 21 беременной, у 17 отмечена положительная динамика (81%),

что выражалась в клиническом излечении и отсутствии ключевых клеток в мазке.

Среди использовавших фентиконазол, только у 1 женщины отмечалось покраснение и зуд после использования препарата.

В результате исследований беременных после лечения фентиконазолом интравагинально во втором и третьем триместре, нормальная микрофлора была обнаружена у 87,2%, промежуточный тип микрофлоры у 8,4%, бактериальный вагиноз у 4,4%.

Таким образом, результаты исследования клинической эффективности препарата Энзофен (фентиконазол) у женщин, во втором и третьем триместре беременности, с грибковым кольпитом и бактериальным вагинозом, показали его высокую эффективность и хорошую переносимость.

Выводы.

1. Фентиконазол является высокоэффективным препаратом при лечении грибкового кольпита.
2. Фентиконазол возможно использовать при бактериальных вагинозах и смешанных кольпитах.
3. При лечении грибкового кольпита и бактериального вагиноза, необходимо обратить внимание на состояние ЖКТ. Сочетание антифунгальных препаратов с препаратами для лечения дисбиоза кишечника, увеличивают эффективность лечения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бондарева Т.А., Калининский В.Б., Борисевич К.В. и соавт. Современное состояние и перспективы решения проблемы повышения эффективности экстренной профилактики и лечения системных бактериальных инфекций. //Молекулярная медицина. 2009 №5. С.21-25.
2. Дармов И.В. и др. Экспериментальное изучение чувствительности микроорганизмов пробиотиков к антибактериальным препаратам. //Сборник научных статей. Выпуск №1. 2012. С.16-20
3. Исаева А.С., Летаров А.В., Ильина Е.Н., и др. Видовая идентификация влагалищных лактобацилл, выделенных у женщин репродуктивного возраста. //Акушерство и гинекология. 2012, 3: 60-64.
4. Каминский В.В., Однокоз Т.А. и соавт. Сборник клинических исследований препаратов Лактофилтрум и Филтрум. //Москва.2008.
5. Каттаходжаева М.Х. Неспецифические воспалительные заболевания женских половых органов. //Дисс.док.наук. Ташкент. 1995. С.17-25.
6. Сидорова И.С. Микробиоценоз половых путей женщин репродуктивного возраста // Акушерство и гинекология. 2005. №2. С.7-9.
7. Dhiraj Dhoot¹, Harshal Mahajan², Hanmant Barkate³ Fenticonazole in Vulvovaginal Infections: A Real-world Clinical Experience in India - Force India Study //International Journal of Scientific Study | April 2018 | Vol 6 | Issue 1
8. Weixing Mao^{a,b,1}, Yiya Wang^{b,1}, Wenhui Hua^b at all // Determination of fenticonazole in human plasma by HPLC-MS/MS and its application to pharmacokinetic studies/ <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpba.2016.09.002>

ПРИЧИНЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СИФИЛИСОМ У БЕРЕМЕННЫХ

Д.Ф. Порсохонова, А.Ш. Иноятлов, Д.Х. Джуманов

Республиканский Специализированный научно-практический медицинский

Центр Дерматовенерологии и Косметологии МЗ РУз

Статья содержит аналитический обзор данных литературы и статистических данных по республике Узбекистан по заболеваемости сифилисом у беременных. Описаны возможные факторы, которые способны повлиять на рост заболеваемости сифилисом и другими ИППП у беременных и новорожденных. Подчеркнута важность 100%-го охвата вассерманизацией во время беременности и некоторых других профилактических мероприятий.

Ключевые слова: сифилис у беременных, врожденный сифилис, вассерманизация, эпидемиологическая ситуация.

Homilador ayollarda zaxm kasalligiga ta'sir qiluvchi sabablar

Porsoxonova D.F., Inoyatov A.Sh., Jumanov D.X.

Maqolada O'zbekiston Respublikasida homilador ayollarning zaxm bilan kasallanishiga oid adabiyotlar va statistik ma'lumotlarning tahliliy sharhi keltirilgan. Shuningdek, homilador ayollar va yangi tug'ilgan chaqaloqlarda zaxm va boshqa JYOY kasalliklarining o'sishiga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan omillar yoritilgan. Homiladorlik davrida vassermanizasiya bilan 100 foiz qamrab olishning va boshqa ba'zi profilaktika choralari ta'kidlab o'tilgan.

Tayanch so'zlar: homiladorlar zaxmi, tug'ma zaxm, vassermanizasiya, epidemiologik holat.

Causes affecting the incidence of syphilis in pregnant women

D.F. Porsokhonova, A.Sh. Inoyatov, D.X. Jumanov

The article contains an analytical review of literature data and statistical data for the Republic of Uzbekistan on the incidence of syphilis in pregnant women. Possible factors are described that can affect the increase in the incidence of syphilis and other STIs in pregnant women and newborns. The importance of 100% coverage of serological testing to syphilis during pregnancy and some other preventive measures is emphasized.

Key words: syphilis in pregnant women, congenital syphilis, Wassermanization, epidemiological situation.