



ОПРЕДЕЛИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ МИКОЗОМ КРЕМОМ ТЕРБИЗИЛ

Нарзыкулов Рустам Марданович

Самаркандский государственный медицинский институт

кафедра кожных и венерических болезней

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6368479>

ИСТОРИЯ СТАТЬИ

Принято: 01 марта 2022 г.

Утверждено: 10 марта 2022 г.

Опубликовано: 14 марта 2022 г.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

эффективность,
лечения, микозы,
тербизил

АННОТАЦИЯ

Аннотация: Целью данного исследования явилось определить эффективность крема тербизил. В этом исследовании приняли участие 36 человек с поверхностным микозом кожи путем проведения КОН положительных культур грибов. Рандомизированная, параллельная группа; двойной слепой. Исследуемая группа разделены на две лечебные группы. Из 36 пациентов дважды в день в течение 2 недель 18 применяли (терфалин) гидрохлорид 1% и 18 применяли (тербинафин) 1% крем на пораженный участок для лечения лишая, опоясывающего лишая и дерматомикоза стоп и рук необходимо 4 недели лечение. Эффективность оценивали после окончания лечения и с опозданием на 2 недели. В данной работе при лечении больных (не менее 2 недель) тербизил обеспечивает быстрое улучшение противогрибковой активности и облегчение симптомов при поверхностном микозе. Показатели микологического излечения и эффективности лечения (тербизил) выше, чем с (тербизил) при прекращении лечения. Однако статистически значимой разницы не было между двумя препаратами ($p > 0,05$).

Введения: Поверхностные грибковые инфекции, в том числе редкие инфекции и распространенные кожные заболевания, ограничиваются группами пациентов или географических районов. Поверхностный микоз считается одной из основных проблем общественного здравоохранения в мире. проблемой и одним из наиболее частых заболеваний человека и животных (Burns et al., 2004; Kibbler et al., 1996 год; Мидгли и др., 1997; Мерлин и др., 1990).

Следовательно; клиническое лечение поверхностного микоза введены многие противогрибковые средства (Zarowny et al., 1995; Fredriksson, 1983; Kokoschka et al., 1986; Макви и др., 1986; Гролл и Трагианнидис, 2010 г.; Нолтинг и др., 1992; Рейес и др., 1998 г.; Дель Паласио и др., 1999). Тем не менее более широкое использование таких агентов в последние годы привело к развитию резистентности к доступные препараты. По этой причине



предпринимаются постоянные усилия по синтезу новых противогрибковых средств. последние несколько лет. В частности, класс азолов (производные имидазола и триазола) поставляет многие эффективных противогрибковых препаратов, находящихся в настоящее время в клинической практике, и более новых азолов с расширенным спектром действия. момент непрерывного развития (Han et al., 2011). Бифоназол (БФЗ), производное имидазола, обладает широкого спектра действия, используемых в настоящее время для местной терапии микозов и дерматомикозов (Gupta & Sauder, 1994 год; Европейская фармакопея, 2001 г.). Бутенафин (БТФ) — синтетический бензиламинный противогрибковый препарат. средство с фунгицидной активностью против чувствительных организмов, одобренное во многих странах во всем мире (Georgoparakou, 1998). Терапевтическая эффективность этих двух агентов сравнивалась в этом исследовании.

Цель: Определить эффективность крема тербизил

Материалы и методы: В нашу клинику поступило 36 больных с жалобами на поверхностный микоз. Было получено информированное согласие. Мы начинаем с полной истории болезни каждого пациента и записываем все данные, включая пол, возраст и симптомы и признаки болезни. Физикальное обследование включало общую массу тела, вес и дерматологический осмотр. Клиническое обследование со стандартными лабораторными

исследованиями также проводилось при включении и повторялось после окончания лечения и через 2 нед. Кроме того, сосудистые заболевания, особенно диабет и другие заболевания история рекордная. Следовательно, любые пациенты, получавшие антибиотики или противогрибковые препараты в течение предшествующих 90 дней, не входит.

В этом исследовании приняли участие 36 человек с поверхностным микозом кожи путем проведения КОН положительных культур грибов. Рандомизированная, параллельная группа; двойной слепой. Исследуемая группа разделены на две лечебные группы. Из 36 пациентов дважды в день в течение 2 недель 18 применяли (терфалин) гидрохлорид 1% и 18 применяли (тербинафин) 1% крем на пораженный участок для лечения лишая, опоясывающего лишая и дерматомикоза стоп и рук необходимо 4 недели лечение. Эффективность оценивали после окончания лечения и с опозданием на 2 недели. В данной работе для микологического исследования использовали соскоб кожи путем кюретажа пораженных тканей. Для каждого пациенту был проведен препарат гидроксида калия, а для всех экземпляров. Во-первых, АСД с 0,005% хлорам-фениколом для ингибирования бактериального загрязнения и 0,05% циклогексимида для ингибирования контаминирующих грибов использовали для селективного выделения дерматофитов. Во-вторых, ПДД. без циклогексимида, используемый для выращивания недерматофитных грибов, которые



обычно считаются сапрофитами или загрязнения. С помощью прямой иглы на поверхность агара в Чашки Петри, содержащие 40 мл питательной среды и прижатые к поверхности для обеспечения хорошего контакта. То образцы были скорректированы в четыре разных области или, по крайней мере, в две точки в случае скудной выборки. Петри чашки были окружены парафиновым затвором для предотвращения обезвоживания и инкубированы при 30°C в течение 4 недель, прежде чем считается отрицательным на грибок. Среда проверяли каждые 3–4 дня на рост гриба. Пластины, заросшие примеси, растущие с краев чашек Петри, были устранены. Среды исследовали макроскопически и когда применимо, текстура и цвет поверхности колонии, а также любой пигмент, диффундирующий в среду, были тщательно отметили и записали. На поверхность колонии накладывали полоску лейкопластыря, а затем заключен в каплю лактофенола хлопкового синего пятна.

Результаты и обсуждение: Прогресс в лечении грибковых инфекций, заболеваемость увеличилась, а показатели ответа остаются недостаточными. и это может привести к разработке нового противогрибкового агента. Недавние противогрибковые химиотерапевтические препараты показывают новые достижения в предложении врачам менее токсичных альтернатив и большей эффективности традиционной терапии. БТФ гидрохлорид имеет аналогичное действие синтетического производного

бензиламина с действием класса аллиламина противогрибковые препараты. Оценка рандомизированного двойного слепого контролируемого исследования безопасности и эффективности двухнедельного приема два раза в день. лечение (тербизил) по сравнению с (тербизил) для каждого пациента с лишайом, бородавками и дерматомикозом туловища; и 4 недели до лечения дерматомикоза стоп и рук. Окончательное сравнение лечения группы тербинафин микологическим лечением выше, чем тербинафин шоу-группа (87,5 против 83,3%, $p>0,05$). Точно так же частота микологического излечения через 2 недели наблюдения составила 95,8%. против 91,7% соответственно ($p>0,05$). Клиническая эффективность составила 91,7% для группы (ВТФ) по сравнению с 83,3% для группы группа тербизил в группе ($p>0,05$). Затем через 2 недели клиническая эффективность составила 93,7% для группы (тербизил) по сравнению с 91,7% для группы БФЗ ($p>0,05$). Эти результаты показывают, что как (тербинафин), так и значительное продвижение более новых (тербизил) лечение грибковых инфекций. Их расширенная активность дает клиницисту эффективные, безопасные, недорогие и доступно больше вариантов, кроме обычного лечения. В частности, оптимальное лечение поверхностных микоз по-прежнему остается в резистентных случаях, и ни один из классов препаратов не дает подавляющего преимущества. Немного более высокие показатели микологического излечения и эффективного лечения, группа



(тербизил) предлагает несколько преимуществ по сравнению с группой (тербизил Основные преимущества БТФ проявляются в безопасности, простоте использования и компенсируются его текущими дополнительными затратами. Серьезных побочных эффектов при применении (тербизил) не отмечалось, за исключением легкого зуда и кожной сыпи, но это было терпимо и не вызывало никаких побочных эффектов. Пациент прекратил терапию из-за нежелательного явления. В нежелательных явлениях для наиболее часто неконтролируемого испытания, связанные с использованием 1% крема (тербизил) группы, включали эритему, контактный дерматит, зуд и раздражение, по каждому из которых встречается менее чем у 2% пациентов (Syed et al., 1998).

Выводы: Для крема (тербизил) не было заметной нежелательной реакции; также для (тербизил) крема, кроме локальной эритемы кожи легкий зуд, не требующий лечения. Наконец, лабораторные исследования не выявили каких-либо отклонений от нормы. лечение двух групп.

В данной работе при лечении больных (не менее 2 недель) тербизил обеспечивает быстрое улучшение противогрибковой активности и облегчение симптомов при поверхностном микозе. Показатели микологического излечения и эффективности лечения (тербизил) выше, чем с (тербизил) при прекращении лечения. Однако статистически значимой разницы не было между двумя препаратами ($p > 0,05$).

Литературы:

1. Исламов Н. Х., Шадыев У. Х., Саламова Л. А. Применение «Бетаметазон-Дарница» в лечении микробной экземы //Тюменский медицинский журнал. – 2011. – №. 2. – С. 50-51.
2. Саттарова Х. Г. и др. Особенности использования имуноферментного анализа при диагностике эхинококкозов //Общество и инновации. – 2020. – Т. 1. – №. 1/С. – С. 598-603.
3. Salamova L. A., Baratova M. R., Islamov N. H. Does bacterial vaginosis cause pelvic inflammatory disease //ISJ Theoretical & Applied Science, 11 (91). – 2020. – С. 250-254.
4. Ахмедов Ш. К. и др. Эффективность влияния антиоксидантов и иммуностимуляторов на иммунологический статус больных сифилисом //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 1 (55). – С. 111-114.
5. Сувонкулов У. Т. и др. Распространенность кожных лейшманиозов среди населения в эндемичных районах Узбекистана //Общество и инновации. – 2020. – Т. 1. – №. 1/С. – С. 592-597.
6. Абдуллаев Х. Д. и др. Определение цитокинового статуса у больных с псориазом на фоне стандартного лечения //Общество и инновации. – 2020. – Т. 1. – №. 1/С. – С. 625-629.
7. Нарзикулов Р. М. и др. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ГОНОРЕЕЙ ЖЕНЩИН В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ //ВЕСТНИК ВРАЧА. – С. 92.



8. Саттарова Х. Г. и др. Особенности использования иммуноферментного анализа при диагностике эхинококкозов //Общество и инновации. – 2020. – Т. 1. – №. 1/S. – С. 598-603.
9. Ачилова О. Д. и др. Эхинококкоз касаллигини иммуноташхислашда антигенларни қўллашнинг тамоиллари //Общество и инновации. – 2020. – Т. 1. – №. 1/s. – С. 598-603.
10. Salamova L. A., Baratova M. R., Islamov N. H. Does bacterial vaginosis cause pelvic inflammatory disease //ISJ Theoretical & Applied Science, 11 (91). – 2020. – С. 250-254.
11. Baratova M. R., Salamova L. A., Islamov N. H. Epidermal parasitic skin diseases as a neglected category of diseases related to poverty //ISJ Theoretical & Applied Science, 11 (91). – 2020. – С. 259-264.
12. Islamov N. H., Baratova M. R., Salamova L. A. Factors related to the efficiency of treatment by a doctor-dermatovenerologist and the recommended treatment of gonorrhea //ISJ Theoretical & Applied Science, 11 (91). – 2020. – С. 255-258.
13. Salamova L. A. et al. CUTANEOUS LEISHMANIASIS AND CONCOMITANT TISSUE HELMINTHIASIS //ResearchJet Journal of Analysis and Inventions. – 2021. – Т. 2. – №. 03. – С. 64-72.
14. Rizaev J. A. et al. Medical and organizational measures to improve the provision of medical care in the dermatovenerology profile //International Journal of Current Research and Review. – 2020. – Т. 12. – №. 24. – С. 120-122.
15. Baratova M. R., Salamova L. A., Islamov N. H. ЭПИДЕРМАЛЬНЫЕ ПАРАЗИТАРНЫЕ КОЖНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК ПРЕНЕБРЕГАЕМАЯ КАТЕГОРИЯ БОЛЕЗНЕЙ, СВЯЗАННЫХ С БЕДНОСТЬЮ //Theoretical & Applied Science. – 2020. – №. 11. – С. 259-264.
16. Salamova L. A., Baratova M. R., Islamov N. H. ВЫЗЫВАЕТ ЛИ БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА? //Theoretical & Applied Science. – 2020. – №. 11. – С. 250-254.
17. Islamov N. H., Baratova M. R., Salamova L. A. ФАКТОРЫ, СВЯЗАННЫЕ С ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ВРАЧА-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА И РЕКОМЕНДУЕМОЙ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ГОНОРЕИ //Theoretical & Applied Science. – 2020. – №. 11. – С. 255-258.
18. Abdullaev X. D. et al. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE DRUG GEON IN THE TREATMENT OF GENITAL CANDYLOMAS //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2021. – Т. 1. – №. 02. – С. 16-19.
19. Ачилова О. Д. и др. Эхинококкоз касаллигини иммуноташхислашда антигенларни қўллашнинг тамоиллари //Общество и инновации. – 2020. – Т. 1. – №. 1/s. – С. 598-603.
20. Kurbonalievich A. S. et al. Experience of the Combination of Tiflox and Immunomax in the Treatment of Trichomoniasis Combined with a Bacterial Process //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 2376-2380.
21. Нарзикулов Р. М. и др. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ГОНОРЕЕЙ ЖЕНЩИН В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ //ВЕСТНИК ВРАЧА. – С. 92.
22. Baratova M. R., Salamova L. A., Suvonkulov U. T. A NEW COMPLEX CONSERVATIVE METHOD FOR TREATMENT OF SKIN LEISHMANIOSIS //ResearchJet Journal of Analysis and Inventions. – 2021. – Т. 2. – №. 03. – С. 73-78.



23. Саттарова Х. Г. и др. Особенности использования иммунферментного анализа при диагностике эхинококкозов //Общество и инновации. – 2020. – Т. 1. – №. 1/S. – С. 598-603.
24. Kurbonalievich A. S. et al. Experience of the Combination of Tiflox and Immunomax in the Treatment of Trichomoniasis Combined with a Bacterial Process //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 2376-2380.
25. Нарзикулов Р. М. и др. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ГОНОРЕЕЙ ЖЕНЩИН В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ //ВЕСТНИК ВРАЧА. – С. 92.
26. Саламова Л. М., Нарзикулов Р. М., Абдуллаев Д. М. Об эффективности Гепона в терапии остроконечных кандилом //Тюменский медицинский журнал. – 2011. – №. 2. – С. 52.