

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

***BULLETIN OF* FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №4 (24)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**
**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ**
**ВЕСТНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по фундаментальным и клиническим
проблемам медицины
основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом
имени Абу Али ибн Сино
выходит один раз в 2 месяца

Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Редакционная коллегия:

*С.С. Давлатов (зам. главного редактора),
Р.Р. Баймурадов (ответственный секретарь),
М.М. Амонов, Г.Ж. Жарилкасинова,
А.Ш. Иноятов, Д.А. Хасанова, Е.А. Харибова,
Ш.Т. Уроков, Б.З. Хамдамов, Ф.К. Халлоқов*

*Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

2026, № 4 (24)

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

Телефон (99865) 223-00-50

Факс (99866) 223-00-50

Сайт <https://bsmi.uz/journals/fundamental-va-klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

e-mail baymuradovravshan@gmail.com

О журнале

*Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Бухарской области
№ 1640 от 28 мая 2022 года.*

*Журнал внесен в список
утвержденный приказом № 370/6
от 8 мая 2025 года реестром ВАК
в раздел медицинских наук.*

Отпечатано в типографии ООО
“Шарк-Бухоро”. г. Бухара,
ул. Ўзбекистон Мустақиллиги, 70/2.

Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Ахмедов Р.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бахронов Ж.Ж.	(Бухара)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Дустова Н.К.	(Бухара)
Зокирова Н.Б.	(Ташкент)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Нуралиев Н.А.	(Хорезм)
Наврузов Р.Р.	(Бухара)
Нарзиева Д.Ф.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Орипова Ф.Ш.	(Бухара)
Одилова Г.Р.	(Бухара)
Очилов К.Р.	(Бухара)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Рахматова С.Н.	(Бухара)
Султонова Л.Дж.	(Бухара)
Сайдуллаев З.Я.	(Самарканд)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Файзиев Х.Б.	(Бухара)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Хамдамов И.Б.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ И НЕИНФЕКЦИОННЫХ ДЕРМАТОЗОВ**Нарзикулов Р.М.¹, Рузиев К.Т.², Номанходжаев Б.Ш.¹**¹Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд, Узбекистан²Самаркандский областной филиал Республиканского специализированного научнопрактического медицинского центра дерматовенерологии и косметологии, г. Самарканд, Узбекистан

Резюме. Дифференциальная диагностика инфекционных и неинфекционных дерматозов остаётся актуальной проблемой дерматовенерологии из-за сходства клинических проявлений и высокого риска диагностических ошибок. Цель исследования. Изучить клинико-диагностические особенности инфекционных и неинфекционных дерматозов и определить основные критерии их дифференциальной диагностики. Материалы и методы. Обследованы 78 пациентов в возрасте от 18 до 67 лет, из них 38 — с инфекционными и 40 — с неинфекционными дерматозами. Проводили клиническое обследование, анализ жалоб и анамнеза, оценку морфологии и локализации высыпаний, а также микроскопическое, бактериологическое исследование и дерматоскопию. Результаты. Инфекционные дерматозы чаще характеризовались острым началом, асимметрией очагов, пустулами, мокнутием, корками и положительными лабораторными данными. Неинфекционные дерматозы отличались хроническим течением, симметричностью поражений, зудом, сухостью кожи, шелушением и лихенификацией. Заключение. Комплексный клинико-лабораторный подход повышает точность ранней диагностики дерматозов, снижает риск диагностических ошибок и позволяет оптимизировать лечение пациентов.

Ключевые слова: дерматозы, дифференциальная диагностика, инфекционные дерматозы, неинфекционные дерматозы, клинические критерии, дерматоскопия, бактериологическое исследование, микроскопия.

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF INFECTIOUS AND NON-INFECTIOUS DERMATOSES**Narzikulov R.M.¹, Ruziev K.T.², Nomankhodzhaev B.Sh.¹**¹Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan²Samarkand Regional Branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Dermatovenereology and Cosmetology, Samarkand, Uzbekistan

Resume. Differential diagnosis of infectious and non-infectious dermatoses remains a pressing problem in dermatovenereology due to the similarity of clinical manifestations and the high risk of diagnostic errors. Purpose of the research. Study the clinical and diagnostic features of infectious and non-infectious dermatoses and determine the main criteria for their differential diagnosis. Materials and methods. 78 patients aged 18 to 67 years were examined, including 38 with infectious and 40 with non-infectious dermatoses. Clinical examination, analysis of complaints and anamnesis, assessment of the morphology and localization of the rashes, as well as microscopic, bacteriological examination and dermatoscopy were conducted. Results. Infectious dermatoses were more often characterized by an acute onset, focal asymmetry, pustules, moisture, crusts, and positive laboratory findings. Non-infectious dermatoses were characterized by a chronic course, symmetry of lesions, itching, dry skin, peeling, and lichenification. Conclusion. A comprehensive clinical and laboratory approach increases the accuracy of early diagnosis of dermatoses, reduces the risk of diagnostic errors, and allows for the optimization of patient treatment.

Keywords: dermatoses, differential diagnosis, infectious dermatoses, non-infectious dermatoses, clinical criteria, dermatoscopy, bacteriological examination, microscopy.

ИНФЕКЦИОН ВА НОИНФЕКЦИОН ДЕРМАТОЗЛАРНИ ҚИЁСИЙ ТАШХИСЛАШ**Нарзикулов Р.М.¹, Рўзиев К.Т.², Номанхўжаев Б.Ш.¹**¹Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд ш., Ўзбекистон²Республика ихтисослаштирилган дерматовенерология ва косметология илмий-амалий тиббиёт марказининг Самарқанд вилояти филиали, Самарқанд ш., Ўзбекистон

Резюме. Юқумли ва юқумли бўлмаган дерматозларни қиёсий таххислаш клиник қўринишларнинг ўхшашиги ва диагностик хатоларнинг юқори хавфи туфайли дерматовенерологиянинг долзарб муаммоси бўлиб қолмоқда. Тадқиқотнинг мақсади. Юқумли ва

юқумсиз дерматозларнинг клиник-диагностик хусусиятларини ўрганиш ва уларни қиёсий таъхислашнинг асосий мезонларини аниқлаш. Материалы и методы. 18 ёшдан 67 ёшгача бўлган 78 нафар бемор текширилди, улардан 38 нафари юқумли ва 40 нафари юқумли бўлмаган дерматозлар билан касалланган. Клиник текширув, шикоятлар ва анамнез таҳлили, тошмалар морфологияси ва жойлашувини баҳолаш, шунингдек, микроскопик, бактериологик текширув ва дерматоскопия ўтказилди. Натижалар. Инфекцион дерматозлар кўпинча ўткир боиланиши, ўчоқлар ассиметрияси, пу-стулалар, намланиш, пўстлоқлар ва ижобий лаборатория маълумотлари билан тавсифланган. Но-инфекцион дерматозлар сурункали кечилиш, зарарланишларнинг симметриклиги, қичилиши, терининг қуруқлиги, пўст ташлаши ва лихенификатсияси билан ажралиб туради. Хулоса. Комплекс клиник-лаборатор ёндашув дерматозларни эрта таъхислаш аниқлигини оширади, диагностика хатолар хавфини камайтиради ва беморларни даволашни оптималлаштириш имконини беради.

Калит сўзлар: дерматозлар, дифференциал диагностика, инфекцион дерматозлар, ноинфек-сион дерматозлар, клиник мезонлар, дерматоскопия, бактериологик текширув, микроскопия.

Введение. Дерматозы представляют собой одну из наиболее распространённых причин обра-щения пациентов за специализированной медицинской помощью и включают широкий спектр забо-леваний инфекционной и неинфекционной природы. В клинической практике именно разграничение этих двух больших групп заболеваний нередко вызывает наибольшие трудности, поскольку многие из них сопровождаются сходными морфологическими элементами: эритемой, папулами, везикулами, пустулами, шелушением, корками и зудом. Это создаёт предпосылки для диагностических ошибок уже на этапе первичного осмотра [1, 2]. Инфекционные дерматозы включают бактериальные, вирус-ные и грибковые поражения кожи. Они отличаются этиологической ролью возбудителя, возможной контагиозностью, риском распространения процесса и необходимостью своевременной этиотропной терапии. В то же время неинфекционные дерматозы, к которым относятся атопический дерматит, псориаз, контактный дерматит, экзема и другие воспалительные заболевания кожи, чаще связаны с нарушением эпидермального барьера, иммунной дисрегуляцией, генетической предрасположенно-стью и воздействием факторов внешней среды [2–4].

Особую актуальность проблема дифференциальной диагностики приобретает в связи с тем, что грибковые и бактериальные инфекции кожи нередко имитируют хронические воспалительные дерма-тозы. Так, дерматофитии могут клинически напоминать экзему, псориаз или контактный дерматит, особенно при атипичном течении либо после нерационального применения топических глюкокорти-костероидов. Современные обзоры подчёркивают, что дерматофитозы сохраняют высокую распро-странённость, а их клинические проявления отличаются значительным полиморфизмом, что требует обязательного сопоставления клинической картины с микологическими данными [5, 6].

Не меньшие трудности возникают при разграничении бактериальных инфекций кожи и воспа-лительных неинфекционных состояний. Поверхностные пиодермии, фолликулиты, целлюлит и рожி-стое воспаление могут сопровождаться эритемой, отёком, болезненностью, корками и эрозиями, то-гда как экзематозные процессы при вторичном инфицировании также утрачивают типичную клини-ческую картину. В подобных случаях только комплексная оценка анамнеза, морфологии очагов, ха-рактера воспаления и результатов лабораторной диагностики позволяет избежать гипердиагностики инфекции или, напротив, её недооценки [3, 7]. Среди неинфекционных дерматозов особое место за-нимают атопический дерматит и псориаз как наиболее распространённые хронические воспалитель-ные заболевания кожи. Атопический дерматит характеризуется хроническим рецидивирующим тече-нием, выраженным зудом, нарушением барьерной функции кожи и предрасположенностью к присо-единению бактериальных и вирусных инфекций [4, 8]. Псориаз, в свою очередь, отличается иммуно-воспалительным характером, типичной локализацией и шелушащимися бляшками, однако на отдель-ных стадиях заболевания или при атипичных вариантах также может требовать дифференциации с микозами, себорейным дерматитом и другими эритематозно-сквамозными дерматозами [2, 9].

В последние годы всё большее значение в диагностике дерматозов приобретают неинвазивные методы визуализации, прежде всего дерматоскопия. Показано, что дерматоскопические признаки мо-гут существенно повышать точность дифференциальной диагностики воспалительных и инфекцион-ных поражений кожи, помогая распознавать характер сосудистого рисунка, тип шелушения, наличие специфических фолликулярных и поверхностных структур [9, 10, 11]. Тем не менее даже современ-ные инструментальные методы не заменяют клиническое мышление и лабораторную верификацию в сложных или атипичных случаях [6, 10].

Таким образом, дифференциальная диагностика инфекционных и неинфекционных дерматозов остаётся одной из ключевых проблем дерматовенерологии. Своевременное распознавание природы

кожного процесса имеет принципиальное значение для выбора рациональной терапии, предупреждения хронизации заболевания, развития осложнений и необоснованного назначения антибактериальных, противогрибковых или противовоспалительных препаратов. В связи с этим изучение клинико-диагностических критериев, позволяющих оптимизировать раннюю диагностику различных дерматозов, представляет существенный научный и практический интерес.

Цель исследования: изучить клинико-диагностические особенности инфекционных и неинфекционных дерматозов и определить наиболее значимые критерии их дифференциальной диагностики.

Материалы и методы исследования: Исследование проведено на базе специализированного дерматовенерологического отделения. В него включены 78 пациентов в возрасте от 18 до 67 лет с различными дерматозами, находившихся на амбулаторном и стационарном лечении. Все обследованные были разделены на 2 группы: 38 больных с инфекционными дерматозами и 40 — с неинфекционными дерматозами. В исследование включались пациенты с клинически выраженными проявлениями дерматоза, возможностью полного обследования и информированным согласием. Исключались больные с тяжёлой соматической патологией, неясными генерализованными поражениями кожи и неполными клинико-лабораторными данными. Всем пациентам проводили клиническое обследование, анализ жалоб, анамнеза, оценку морфологии высыпаний, их локализации, симметричности, выраженности воспаления, зуда, шелушения, мокнутия, корок и пустул. Дополнительно применялись микроскопическое исследование соскобов кожи на грибы, бактериоскопия, бактериологическое исследование и дерматоскопия по показаниям.

Полученные данные анализировали с использованием методов вариационной статистики. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования: Проведённое исследование показало, что у пациентов с инфекционными и неинфекционными дерматозами выявлялись как общие клинические проявления, так и ряд достоверно значимых отличительных признаков, имеющих важное значение для дифференциальной диагностики. У больных с инфекционными дерматозами кожный процесс чаще характеризовался острым началом, относительно быстрым развитием клинической симптоматики и выраженными воспалительными изменениями в очагах поражения. Для данной группы были более типичны ограниченные, нередко асимметрично расположенные высыпания, сопровождавшиеся гиперемией, отёчностью, мокнутием, появлением пустул, эрозий и серозно-гнойных корок. У пациентов с грибковыми поражениями кожи отмечались очаги округлой или кольцевидной формы с периферическим ростом, шелушением по краю и тенденцией к центральному просветлению. При бактериальных дерматозах преобладали признаки экссудативного воспаления, болезненность, пустулёзные элементы и корки.

У пациентов с неинфекционными дерматозами заболевание, как правило, имело хроническое рецидивирующее течение. Кожные проявления чаще носили симметричный характер и сопровождались выраженным зудом различной интенсивности, сухостью кожи, шелушением, экскориациями и лихенификацией. Для атопического дерматита были характерны сухость кожных покровов, выраженный зуд, следы расчёсов и преимущественное поражение сгибательных поверхностей. У больных псориазом определялись чётко отграниченные эритематозно-сквамозные бляшки с типичной локализацией на разгибательных поверхностях, волосистой части головы и в пояснично-крестцовой области. У пациентов с экземой отмечались полиморфизм высыпаний, участки мокнутия, корки и склонность к повторным обострениям. При сопоставлении клинических данных установлено, что для инфекционных дерматозов наиболее характерными признаками являлись острое начало заболевания, асимметрия очагов поражения, наличие пустул, серозно-гнойных корок, мокнутия и положительные результаты лабораторной верификации возбудителя. В то же время для неинфекционных дерматозов были более типичны хроническое течение, симметричность высыпаний, выраженный зуд, сухость кожи, инфильтрация, лихенификация и отсутствие подтверждения инфекционной природы заболевания по данным микробиологического исследования.

Проведение дополнительных методов диагностики позволило повысить точность окончательной верификации диагноза. Микроскопическое исследование соскобов кожи подтвердило наличие грибковой инфекции у пациентов с клиническими признаками дерматомикоза. Бактериоскопическое и бактериологическое исследования дали возможность уточнить характер бактериального поражения у больных с пустулёзными и экссудативными элементами. Дерматоскопия способствовала более точной оценке морфологических особенностей высыпаний и использовалась как дополнительный инструмент дифференциальной диагностики в клинически сложных случаях.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о том, что наибольшее диагностическое значение при разграничении инфекционных и неинфекционных дерматозов имеют особенности

дебюта заболевания, характер течения, симметричность и локализация поражения, морфология первичных и вторичных элементов, интенсивность воспалительной реакции, а также результаты лабораторного обследования. Комплексный анализ указанных признаков позволяет повысить точность ранней диагностики и оптимизировать тактику ведения пациентов.

Выводы. Проведённое исследование показало, что дифференциальная диагностика инфекционных и неинфекционных дерматозов должна основываться на комплексной оценке клинических, анамнестических и лабораторных данных. Наиболее значимыми диагностическими критериями являются характер начала заболевания, особенности течения, локализация и симметричность высыпаний, морфология первичных и вторичных элементов, а также выраженность воспалительной реакции. Установлено, что для инфекционных дерматозов более характерны острое начало, асимметричное расположение очагов, наличие пустул, мокнутия, серозно-гнойных корок и положительные результаты микроскопического или бактериологического исследования. Неинфекционные дерматозы, напротив, чаще отличаются хроническим рецидивирующим течением, симметричностью поражения, выраженным зудом, сухостью кожи, шелушением, лихенификацией и отсутствием лабораторной верификации инфекционного агента. Таким образом, использование комплексного клинко-лабораторного подхода позволяет повысить точность ранней диагностики дерматозов, своевременно разграничить инфекционные и неинфекционные поражения кожи и выбрать наиболее рациональную лечебную тактику. Это способствует предупреждению диагностических ошибок, снижению риска необоснованной терапии и повышению эффективности ведения пациентов.

Список литературы:

1. Süßmuth K., Esser P.R. Diagnosis and treatment of atopic dermatitis and psoriasis // *Hautarzt*. 2024. Vol. 75, No. 3. P. 195–204.
2. Armstrong A.W., Read C. Pathophysiology, clinical presentation, and treatment of psoriasis: a review // *JAMA*. 2020. Vol. 323, No. 19. P. 1945–1960. doi: 10.1001/jama.2020.4006.
3. Zha M., Treat J.R. Common skin conditions in children and adolescents // *Pediatrics in Review*. 2024.
4. Clebak K.T., Helm L., Uppal P., Davis C.R., Helm M.F. Atopic dermatitis // *Medical Clinics of North America*. 2024. Vol. 108, No. 4. P. 627–645.
5. Hill R.C., Caplan A.S., Elewski B.E. et al. Expert panel review of skin and hair dermatophytoses in the pediatric population // *Pediatric Dermatology*. 2024.
6. Barac A., Stjepanovic M., Krajisnik S., Stevanovic G., Paglietti B., Milosevic B. Dermatophytes: update on clinical epidemiology and treatment resistance // *Mycopathologia*. 2024. Vol. 189, No. 6. Article 101. doi: 10.1007/s11046-024-00909-3.
7. Pesqué D., Aerts O., Bizjak-Suran M. et al. Differential diagnosis of contact dermatitis: a practical-approach review by the EADV Task Force on contact dermatitis // *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2024. Vol. 38, No. 9. P. 1704–1722. doi: 10.1111/jdv.20052.
8. Khalil N., Walton J., Roberts N., Hussain K. Viral infections in atopic dermatitis // *Clinical and Experimental Dermatology*. 2024. Vol. 50. P. 46–55. doi: 10.1093/ced/llae304.
9. Wu Y., Sun Q., Ma L., Luo D. Clinical value of dermoscopy in psoriasis // *Journal of Cosmetic Dermatology*. 2024. Vol. 23, No. 2. P. 363–372.
10. Bhat Y.J., Nazir H.I., Kudyar R.P. et al. Ultraviolet-induced fluorescence dermoscopy, a novel diagnostic technique in dermatological practice: a systematic review // *Indian Dermatology Online Journal*. 2024.
11. Толибов М. М., Номанходжаева Б. Ш. У. Структура и динамика хронических дерматозов среди лиц трудоспособного возраста // *Research Focus*. – 2026. – Т. 5. – №. 1. – С. 285–292.

Для цитирования: Нарзикулов Р.М., Рузиев К.Т., Номанходжаев Б.Ш. Дифференциальная диагностика инфекционных и неинфекционных дерматозов // *Вестник фундаментальной и клинической медицины*. – 2026. – № 4(24). – С. 414–417. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.19550123>