



ОСНОВАНО 9 АВГУСТА 1885 ГОДА

Общероссийская общественная организация
«Российское общество дерматовенерологов
и косметологов»

ТЕЗИСЫ НАУЧНЫХ РАБОТ

ХІХ ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ

18–21 июня 2019 г.

г. Москва



ТЕЗИСЫ НАУЧНЫХ РАБОТ

**ХІХ ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ**

**г. Москва
18–21 июня 2019 г.**

СОСТАВИТЕЛИ СБОРНИКА

Под редакцией Заслуженного деятеля науки Российской Федерации,
академика РАН, д.м.н., профессора **Кубановой Анны Алексеевны**

Редакционный совет:

Вербенко Д.А. — к.б.н.

Знаменская Л.Ф. — д.м.н.

Карамова А.Э. — к.м.н.

Кондрахина И.Н. — к.м.н.

Кубанов А.А. — д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН

Махакова Ю.Б. — к.м.н.

Плахова К.И. — д.м.н.

Соломка В.С. — д.б.н.

Честков А.В. — к.б.н.

Чикин В.В. — д.м.н.

В сборнике представлены тезисы научных работ, отражающих основные направления научных и клинических исследований участников XIX Всероссийского съезда дерматологов и косметологов.

Редакционная коллегия Оргкомитета рассмотрела тезисы научных работ и приняла решение публиковать все тезисы, не изменяя их авторской стилистики содержания, внося лишь технические и орфографические коррективы.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНТЕРОСОРБЕНТОВ В ПРАКТИКЕ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА

АНИСИМОВ О.А.

ГБУЗ «Кузнецкая МРБ», г. Кузнецк

Цель: оценка эффективности и безопасности применения энтеросорбентов в терапии аллергодерматозов.

Материалы и методы: в последнее время наиболее распространёнными заболеваниями кожи, на амбулаторном приёме у врача дерматолога, являются аллергодерматозы. По данным ВОЗ, аллергические заболевания по распространённости занимают третье место. Соответственно, и лечение данных нозологий представляет серьёзную проблему. При сборе анамнеза, выясняется, что в 40–50% случаев причиной является – пищевая аллергия, в 25–35% – лекарственная аллергия, то есть в большинстве случаев аллерген поступает в желудочно-кишечный тракт. И согласно данным современной литературы, да и собственным, для достижения более быстрого клинического эффекта, необходимо адсорбировать аллерген из организма, то есть устранить этиологический фактор. Поэтому, к лечению необходимо добавлять энтеросорбенты. К ним можно отнести энтеросорбент с мощным детоксикационным эффектом от фармацевтической фабрики (г. Пенза), комплекс кремния диоксида коллоидного и янтарной кислоты «алесорб», который связывает и выводит из организма (а конкретно из желудочно-кишечного тракта) эндогенные и экзогенные токсические вещества различной природы. При этом активное вещество кремния диоксид коллоидный выводится в неизменном виде. Кроме того, в его составе содержится янтарная кислота – мощный регулятор защитных сил организма, которая активизирует иммунитет, повышает работоспособность и способствует выведению из организма токсических веществ. И главное, что в «алесорбе» содержится современная комбинация изученных компонентов с доказанной эффективностью.

Результаты: в своей практике я широко применяю энтеросорбент «алесорб». Его можно назначать в амбулаторных условиях (в отличие от «модных капельниц»), что очень важно в наших условиях. После добавления в стандартную схему лечения «алесорб» ни одному больному не понадобилась госпитализация. Регресс высыпаний также происходил быстрее, уже на 3–4 день лечения пациенты отмечали положительный эффект (обычно на 5–6 день), без побочных эффектов.

Выводы: «алесорб» является недорогим (по стоимости курса лечения) и безопасным среди сорбентов. Поэтому, назначать его могут врачи любой специальности.

НЕИНВАЗИВНАЯ ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИИ КОЖИ МЕТОДОМ ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ

БЕЗУГЛЫЙ А. П.¹, ВОЛОШИН Р. Н.², БЕЛКОВ П. А.³

¹ ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, г. Москва

² ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, г. Ростов-на-Дону

³ Клиника АНТА-Мед, г. Москва

Цель: изучить ультрасонографические признаки воспалительных, продуктивных, склеротических, атрофических и некротических процессов кожи, а также злокачественных и доброкачественных опухолей кожи методом высокочастотной ультразвуковой визуализации.

Материалы и методы: в период с декабря 2013 г. по настоящее время исследовали первичные и вторичные элементы кожных сыпей у 460 пациентов с псориазом, склеродермией, атопическим дерматитом, красным плоским лишаем, акне, базальноклеточным раком кожи, кератомами, фибромами, папилломами, гемангиомами, абсцессами, инородными телами, гранулемами, рубцами, атрофиями кожи, маркерами старения, осложнениями после введения дермальных филлеров. Высокочастотное ультразвуковое исследование проводили датчиками 22, 33 и 75 МГц с разрешением 72, 48 и 21 мкм соответственно. Ширина сканируемого участка составляла 12,8 мм, глубина сканирования 10 мм на частоте 22 МГц, 6–8 мм на частоте 33 МГц и 4 мм на частоте 75 МГц.

Результаты: установлены ультрасонографические признаки различных типов воспалительных процессов в коже. Описаны ультрасонографические признаки гипертрофических и атрофических рубцов. Разработаны дифференциально-диагностические критерии для различных клинических форм базальноклеточного рака кожи. Разработаны критерии количественной оценки эффективности терапии дерматозов.

Выводы: определение размеров, локализации и границ патологических изменений в коже методом высокочастотной ультразвуковой визуализации дает диагностически ценную информацию при диагностике дерматозов, дифференциальной диагностике и выборе методов лечения опухолей кожи.

ОПЫТ ДИАГНОСТИКИ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ КОНТУРНОЙ ПЛАСТИКИ МЕТОДОМ ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ

БЕЗУГЛЫЙ А. П.¹, ВОЛОШИН Р. Н.², БЕЛКОВ П. А.³

¹ ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, г. Москва

² ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, г. Ростов-на-Дону

³ Клиника АНТА-Мед, г. Москва

Цель: изучить ультрасонографические признаки нормального распределения и биодеградации филлеров на основе гиалуроновой кислоты, гидроксиапатита, полиметилакрилата, а также установить ультрасонографические признаки осложнений после введения филлеров данных групп.

Материалы и методы: методом высокочастотной ультразвуковой визуализации исследовали различные анатомические области кожи и мягких тканей у 68 пациентов после введения филлеров на основе гиалуроновой кислоты, гидроксиапа-

тата или полиметилакрилата. Также исследовали кожу и мягкие ткани у 48 пациентов с различными осложнениями после введения филлеров. Высокочастотное ультразвуковое сканирование проводили датчиками 22 и 75 МГц с разрешением 72 и 21 мкм соответственно. Ширина сканируемого участка составляла 12,8 мм, глубина сканирования 10–12 мм на частоте 22 МГц, и 4 мм на частоте 75 МГц.

Определяли глубину расположения филлера, размеры и структуру филлера, а также ткани, в которых распределялся филлер и пограничные ткани.

Результаты: установили ультрасонографические признаки для определения локализации и дифференциации филлеров а основе гиалуроновой кислоты, гидроксиапатита и полиметилакрилата. Описали основные ультрасонографические признаки воспалительных, рубцовых и гранулематозных осложнений после введения филлеров.

Выводы: неинвазивное определение типа и особенностей распределения филлеров в коже и мягких тканях методом высокочастотной ультразвуковой визуализации повышает качество и специфичность диагностики осложнений после контурной пластики.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ERYTHEMA NODOSUM АССОЦИИРОВАННОЙ С САРКОИДОЗОМ И БАКТЕРИАЛЬНО-ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, В ПРАКТИКЕ РЕВМАТОЛОГА

БЕЛОВ Б.С., ЕГОРОВА О.Н.

ФГБУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им В. А. Насоновой», г. Москва

Цель: изучение клинико-лабораторных и рентгенологических данных при Erythema nodosum (EN) в рамках острой формы саркоидоза (Саp) и EN, ассоциированной с бактериально-вирусной инфекцией, на когорте больных, направленных в ревматологический центр.

Материалы и методы: в исследование включены 312 больных (61 мужчина и 251 женщина, возраст $35,4 \pm 8,2$ лет), обратившихся в клинику с направительным диагнозом EN в 2007–2017 гг. Медиана длительности заболевания составила 1,6 [0,3;4,7] мес. Всем пациентам проводили комплексное клиническое обследование и лабораторно-инструментальное исследование, компьютерную томографию (КТ) органов грудной клетки.

Результаты: у 145 больных (46,4%) подтвержден диагноз САР (34 мужчины и 111 женщин). EN, ассоциированная с бактериально-вирусной инфекцией выявлена у 167 пациентов (53,5%). Для EN при САР характерны: длительность заболевания до 6 мес (ОШ 7,320; 95% ДИ 2,297–23,329, $p < 0,005$), множественный диффузный характер высыпаний на голенях и единичный – на бедрах и/или предплечьях (ОШ 15,500; 95% ДИ 1,983–121,132; $p < 0,005$), поражение голеностопных суставов (ОШ 35,905; 95% ДИ 9,523–135,365; $p < 0,005$), высокий уровень СРБ (ОШ 5,429; 95% ДИ 2,164–13,618; $p < 0,005$). Предикторами формирования КТ-феномена «матового стекла» при САР были мужской пол (ОШ 6,5; 95% ДИ 1,2–35; $p = 0,026$) и наличие конгломератов узлов (ОШ 4,8; 95% ДИ 1,4–16,1; $p = 0,01$). Постинфекционная EN значимо чаще встречалась в возрасте до 30 лет (ОШ 0,825; 95% ДИ 0,328–2,077, $p < 0,005$), протекала с симптомом «цветения» синяка (ОШ 0,028, 95% ДИ 0,009–

0,092, $p < 0,005$), повышением антистрептолизина-О (ОШ 0,035, 95%ДИ 0,006–0,207, $p < 0,005$). В течение 1 года наблюдения у 72% больных САР EN не рецидивировала. Постинфекционная EN рецидивировала в течение 1 года у 38 человек, в связи с обострением хронического тонзиллита (14), ОРВИ/переохлаждением (10), стрессом (5), нарушением и неэффективностью предписанной терапии (9).

Выводы: постинфекционная EN встречается несколько чаще, чем EN при САР, и характеризуется особенностью клинической симптоматики.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОЦЕССОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ В КРОВИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ПСОРИАЗОМ

БУРХАНОВА Н.Р., ФАХРЕТДИНОВА Х.С., ИМЕЛЬБАЕВА Э.А.

ГАУЗ Республиканский кожно-венерологический диспансер № 1, г. Уфа

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа

Цель: изучение патогенеза псориаза проведено изучение процессов перекисного окисления липидов и содержания оксида азота в крови больных псориазом.

Материалы и методы: под наблюдением находились 140 больных, находящихся на лечении в кожном отделении Республиканского кожно-венерологического диспансера. Средний возраст больных $31,27 \pm 12,6$ лет. В контрольной группе было 27 практически здоровых лиц от 20 до 54 лет. Для определения сравнительной эффективности лечения применили оценку площади поражения кожи псориазическими высыпаниями (BSA) и индекс охвата и тяжести псориаза – PASI. С учетом этих данных больные были разделены на 2 группы: с BSA менее 10% ($n = 28$), средний индекс PASI равным $9,84 \pm 0,76$ балла отнесены к I группе; больные с BSA более 10% и с PASI в среднем равной $29,96 \pm 5,25$ балла (112 человек) составили II группу. Биохимические и клинико-лабораторные показатели определялись при поступлении больного на лечение и после лечения.

Результаты: в результате проведенных исследований было выявлено: накопление в крови больных псориазом первичных, вторичных и конечных продуктов ПОЛ, отражающие активацию процессов липопероксидации, причем с увеличением значения индекса PASI уровень продуктов ПОЛ повышался. Угнетение антиоксидантной системы также наблюдалось в прогрессирующей стадии заболевания. В группе с BSA менее 10,0% (группа I) активность супероксиддисмутазы (СОД) и общей антиоксидантной активности плазмы (ОАА) несколько повышались, в то время как активность каталазы не претерпевала изменений, что может свидетельствовать о компенсаторных механизмах антиоксидантной системы у больных с ограниченным псориазом. При тяжелом течении заболевания полученные данные свидетельствуют о недостаточности или истощении антиоксидантной системы: в группе II наблюдалось снижение активности СОД и каталазы в то время как ОАА статистически значительно была снижена по сравнению с группой I и не отличалась от активности в контрольной группе.

Выводы: выраженность активации перекисного окисления липидов указывают на степень тяжести течения псориаза и, по нашим данным, могут служить своеобразным биохимическим показателем тяжести течения заболевания и использоваться для оценки эффективности проводимого лечения.

ОПЫТ МЕДИЦИНСКОГО НАСТАВНИЧЕСТВА В ГОЛОВНОМ РЕГИОНАЛЬНОМ КОЖВЕНДИСПАНСЕРЕ

**ГЛУЗМИН М.И., ХОТКО А.А., ШЕВЧЕНКО А.Г., ЕГОРОВА Е.В., ЧАКРЯН А.А.,
ТУРЧЕНКОВА Е.С.**

ГБУЗ «Клинический кожно-венерологический диспансер» министерства здравоохранения Краснодарского края, г. Краснодар

Цель: анализ работы по подготовке кадров в ГБУЗ ККВД в постдипломный период, курации и стажировки молодых специалистов ведущими дерматовенерологами диспансера в аспекте наставничества.

Материалы и методы: материалом для исследования являлись данные опросов молодых специалистов, ведущих дерматовенерологов ГБУЗ ККВД.

Результаты: наставничество является неотъемлемым элементом кадровой политики, воспитания и обучения медицинских работников, впервые принятых на работу, курации молодых специалистов старшими.

Наставником может быть специалист, имеющий стаж работы по данной специальности не менее 7 лет, первую или высшую квалификационную категорию, пользующийся уважением в коллективе, позитивный стиль общения и мировосприятия, педагогические навыки, умение решать проблемы, способность выделять приоритеты, особенности личного влияния и авторитет среди коллег. Критериями соответствия роли наставника следует считать: умение выявить и оценить качества личности наставляемого, которые нуждаются в развитии; готовность оказать помощь и поддержку в адаптации к производственной среде; способность применять современные подходы к обучению; служить положительной моделью в профессии и общении, владение технологией воспитательного процесса, умение осуществлять функции управления в виде целеполагания наставляемого, мотивации и планирования его обучения и достижение цели в запланированные сроки. При содействии наставника они участвуют в ведении Школ псориаза и Атопического дерматита, проектов «Дни и недели здоровья», «Дни профилактики дерматозов» и «Здоровое отцовство», посещают мероприятия Школы молодых специалистов ФГБУ ГНЦДК Минздрава России.

Под руководством наставников молодыми врачами диспансера готовятся доклады и презентации для выступлений на клинических конференциях ККВД, региональных научных и профилактических мероприятиях министерства здравоохранения Краснодарского края, ФГБУ ГНЦДК Минздрава России, других федеральных научных центров. Иницируются и сопровождаются презентации и клинические разборы сложных и тяжелых больных дерматозами и ИППП на консилиуме ККВД и конференциях, выступления молодых врачей с докладами на мероприятиях и семинарах для населения и лиц групп повышенного риска, обеспечение их современными данными и клиническими рекомендациями для практической работы. Наставник проводит на аппаратных совещаниях с участием молодых врачей ККВД разборы дефектур по работе коллег и смежных специалистов, обращений пациентов и населения, в том числе на «Горячую линию» министерства здравоохранения края, ГБУЗ МИАЦ и ГБУЗ ККВД.

Выводы: традиции наставничества в ГБУЗ ККВД способствуют профессиональному росту молодых врачей и медсестер госпитальных и амбулаторных подразделений филиалов, учреждения, приобретение необходимых профессиональных навыков

и опыта работы, воспитание у них требовательности к себе и заинтересованности результатах труда, повышение профессионального мастерства и уровня компетенции в первые годы их работы, формирования и укрепления кадров головного учреждения.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНТЕРОСОРБЕНТА КОМПЛЕКС С ПЕКТИНОМ ЖИДКИЙ УГОЛЬ ДЛЯ ДЕТЕЙ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

ДАНИЛОВА Е.И., ТРУСОВА О.Ю.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург

Цель: изучить клиническую эффективность энтеросорбента комплекс с пектином жидкий уголь для детей в комплексном лечении атопического дерматита (АтД) у детей.

Материалы и методы: в исследование были включены 40 детей от 3 до 11 лет со среднетяжелым АтД, из них 20 пациентов в дополнение к базисной терапии получали энтеросорбент, 20 пациентов – только базисную терапию. Сравнимые группы были сопоставимы по полу, возрасту и тяжести АтД по шкале SCORAD (индекс SCORAD до начала лечения составил $34,4 \pm 1,7$ балла). Эффективность терапии оценивали по степени выраженности кожных проявлений АтД в соответствии со значениями индекса SCORAD, по длительности купирования кожных проявлений, гастроэнтерологических проявлений и лабораторным данным (эозинофилия в клиническом анализе крови) до и после лечения. **Результаты:** на фоне проводимого комплексного лечения отмечалось значительное уменьшение времени купирования основных клинических проявлений АтД. Так значительные различия между группами отмечались в длительности купирования кожных проявлений: для купирования гиперемии в основной группе потребовалось в среднем $3,4 \pm 1,2$ дня, в контрольной группе $4,7 \pm 1,5$ дня ($p < 0,001$), продолжительность зуда кожи составила $4,0 \pm 0,9$ дня, и $6,8 \pm 1,4$ дня ($p < 0,001$) соответственно, сухость кожи уменьшалась за 9,8 и 12,3 дней ($p < 0,001$) соответственно. Через две недели после начала лечения площадь поражения уменьшилась в 3 раза в основной группе, и в 2 раза в контрольной. У 16 детей (80%) получавших комплексную терапию с энтеросорбентом, к 14 дню терапии отмечалось снижение эозинофилов в крови, а в контрольной группе только у 9 детей, что составило 45% ($p < 0,001$).

Выводы: применение энтеросорбента, содержащего пектин, инулин и экстракт фенхеля, позволяет в более короткие сроки купировать обострение аллергического процесса, существенно улучшить течение основного заболевания и сопутствующей патологии. Во время проведения лечения была отмечена высокая комплаентность пациентов к препарату. Наблюдалась хорошая его переносимость, не отмечено побочных эффектов при его применении. Полученные при проведении исследования данные позволяют рекомендовать энтеросорбент комплекс с пектином жидкий уголь для детей в комплексной терапии АтД у детей.

СЛУЧАЙ МНОГОБАКТЕРИАЛЬНОЙ ЛЕПРЫ

ДУЙКО В.В., ЛЕВИЧЕВА Ю.Ю., АСТАФУРОВА А.П.

ФГБУ «НИИЛ» Минздрава России, г. Астрахань

Цель: представить новый случай заболевания многобактериальной лепры в активной стадии.

Материалы и методы: объектом исследования явился Больной Л., 73-х лет, госпитализированный в клинику института 07.11.2017 г. с DS: Лепра, лепроматозный тип (LL). Активная стадия.

Результаты: со слов пациента болен в течение года. В анамнезе Сг-толстого кишечника в 2015 г. Жалобы на высыпания на коже лица, туловища, верхних и нижних конечностей, онемение и отечность лица и конечностей, слабость. Изменения на коже впервые заметил в июле 2017 г., без субъективных ощущений, за медицинской помощью не обращался. В сентябре усилилось онемение рук, отечность и ограничение движений в левой кисти. Обратился к врачу неврологу. От назначенного лечения положительной динамики не наблюдалось, высыпания на коже усилились. Больной был направлен на консультацию к онкологу и дерматовенерологу, затем в НИИ лепры. По результатам клинического обследования: на коже эритематозные пятна, папулы, инфильтрация. Высыпания расположены симметрично, билатерально, преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей. В области лба, дистальных отделов конечностей — глубокая инфильтрация багрово-красного цвета. Все виды поверхностной чувствительности снижены. На верхних конечностях по ходу локтевого нерва до с/3, по ходу лучевого нерва до н/3 обоих предплечий, на нижних конечностях до с/3 обеих голеней. Сгибательные контрактуры II-V пальцев левой кисти. При бактериоскопическом исследовании в скарификатах кожи обнаружены гомогенные и зернистые *Mycobacterium leprae* (БИН 12,56+). В биоптатах кожи также обнаружено большое количество кислотоустойчивых микобактерий. Молекулярно-генетическая идентификация (ПЦР) *Mycobacterium leprae* положительная, ИФА к специфическому антигену *Mycobacterium leprae* АТ к DIS-BSA Ig G- 0,53 (норма 0,20); АТ к DIS-BSA Ig M- 2,09 (норма 0,15) ЦИК-19,1%.

Выводы: представлена клиническая картина тяжелого течения многобактериальной лепры у больного перенесшего ранее онкологическое заболевание. Изучена причина формирования инвалидизирующих последствий лепрозного процесса в результате поздней диагностики заболевания.

ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ЛОБУЛЯРНЫЙ ПАННИКУЛИТ: КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

ЕГОРОВА О.Н., БЕЛОВ Б.С.

ФГБУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им В. А. Насоновой», г. Москва

Цель: выявить клинические и лабораторные особенности форм ИЛП в современной ревматологической клинике.

Материалы и методы: в исследование включены 67 больных (9 мужчин и 58 женщин) в возрасте 20–76 лет с верифицированным диагнозом идиопатический лобу-

лярный панникулит (ИЛП), наблюдавшихся в ФГБНУ НИИР им. В. А. Насоновой в течение 2008–2018 гг. Средняя длительность заболевания составила 78,91 [48;540] мес. Помимо общеклинического обследования, проведены патоморфологические исследования биоптатов кожи и ПЖК из области уплотнения.

Результаты: заболевание встречалось во всех возрастных группах, при этом 57% случаев приходилось на наиболее трудоспособный возраст 45–60 лет. Выделено четыре формы ИЛП: узловатая (Уф;30 больных), бляшечная (Бф;10), инфильтративная (Иф;15) и мезентериальная (Мф;12). У больных с Бф по сравнению с УФ значительно повышалась температура (ОШ 6,50; 95%ДИ 1,15–36,57; $p < 0,005$), преобладало незначительное количество (≤ 5) узлов (ОШ 10,50; 95% ДИ 1,66–66,08; $p < 0,005$) с четкой тенденцией к слиянию (ОШ 14,16; 95%ДИ 2,38–84,07; $p < 0,005$). При Иф по сравнению с Уф отмечено значимое повышение температуры (ОШ 5,63; 95%ДИ 1,25–25,29; $p < 0,005$), количество узлов ≤ 5 (ОШ 10,500; 95% ДИ 1,82–60,45; $p < 0,005$), их изъязвление (ОШ 181,28; 95% ДИ 8,69–3781,66; $p < 0,005$) и развитие рубцов (ОШ 25,20; 95%ДИ 4,24–149,78; $p < 0,005$) ($p < 0,005$). Уф, по сравнению с Иф и Мф, характеризовалась множественными (более 10) (ОШ 0,046; 95%ДИ 0,002–0,866; $p < 0,005$) симметричными (ОШ 0,016; 95% ДИ 0,001–0,32; $p < 0,005$) преимущественно III стадии (ОШ 0,196; 95% ДИ 0,047–0,824; $p < 0,005$) узлами, симптомом «блюдца» (ОШ 0,045; 95% ДИ 0,005–0,435; $p < 0,005$). Мф по сравнению с Уф характеризовалась повышением температуры тела (ОШ 16,90; 95%ДИ 1,88–151,71; $p < 0,005$), количество узлов ≤ 5 (ОШ 4,20; 95%ДИ 0,656–26,897; $p < 0,005$) с изъязвлением (ОШ 5,22; 95%ДИ 0,19–137,38; $p < 0,005$), болью в околопупочной области живота ($p < 0,005$) и (по данным КТ органов брюшной полости) воспалением жировой ткани брыжейки кишечника, сальника, жировой клетчатки пред- и забрюшинной областей ($p < 0,005$).

Вывод: указанные формы характеризуются специфической клинической картиной, позволяющей своевременно диагностировать и начать адекватную терапию ИЛП.

ПАНИКУЛИТЫ: МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ ПРОБЛЕМА

ЕГОРОВА О.Н., БЕЛОВ Б.С.

ФГБУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им В. А. Насоновой», г. Москва

Цель: изучить частоту и структуру панникулитов (Пн) в ревматологической клинике с применением разработанного алгоритма обследования.

Материалы и методы: в исследование были включены 687 пациентов с Пн (613 женщин и 74 мужчины, средний возраст – $39,7 \pm 11,31$ и $41,2 \pm 12,57$ года соответственно), с направительным диагнозом «Узловатая эритема» или «Панникулит», находившихся на амбулаторном и/или стационарном лечении в ФГБНУ НИИР им. В. А. Насоновой в 2008–2018 гг. Для реализации поставленной цели нами был эмпирически разработан диагностический алгоритм Пн, который состоит из 3 этапов.

Результаты: в результате применения разработанного алгоритма септальный панникулит (СПн) диагностирован у 427 больных (62%), лобулярный панникулит (ЛПн) – у 243 (36%). В 9 (1%) случаях подтвердить вариант Пн не представилось

возможным, у 8 больных данных за Пн не выявлено. СПн в 93% случаев (400 пациентов) представлен узловой эритемой (УЭ) ($p < 0,002$), 4,2% – поверхностным мигрирующим тромбофлебитом, 1,6% – кожным узелковым полиартериитом, 0,6% – склеродерма-Пн и 0,5% – эозинофильным фасциитом. ЛПн значимо чаще встречался при ревматических заболеваниях (38,27%) ($p < 0,0001$), а также проявлялся липодерматосклерозом (32,92%), саркоидом (14,28%), Пн при онкологических (2,49%) и лимфопролиферативных заболеваниях (2,88%), кальцифилаксией (2,05%), эритемой Базена (1,6%), холодным Пн (0,82%) и Пн при антитрипсиновой недостаточности (0,41%). Ведущими причинами Пн были саркоидоз внутригрудных лимфатических узлов и/или ткани легкого (синдром Лефгрена; 27%) и инфекции (26%), последние ассоциировались с узловой эритемой. В 63% случаев для подтверждения диагноза проводилось обследование у дерматологов, пульмонологов, онкологов, гастроэнтерологов и т. д.

Вывод: разработанный алгоритм позволяет верифицировать диагноз Пн и подчеркивает необходимость мультидисциплинарного подхода к изучению патологии.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОНИХОМИКОЗА

ЗАСЛАВСКИЙ Д.В.

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, г. Санкт-Петербург

Цель: оценить целесообразность назначения и эффективность новых форм выпуска и составов, предназначенных для местного лечения онихомикоза.

Материал и методы: несмотря на широкий выбор противогрибковых препаратов для системного и местного лечения, распространенность онихомикоза остается высокой (от 3 до 13% населения, у больных старше 60 лет – от 25 до 35%). Также актуальна проблема несоблюдения пациентами длительности и схемы лечения и, как следствие, высокий риск рецидивов, реинфекций, внутрисемейного заражения. Одна из возможностей повышения эффективности и комплаентности местного лечения онихомикоза – использование комбинированной терапии с удалением гиперкератотических масс, использованием противогрибкового раствора и дезинфекции зараженной обуви.

Для изучения эффективности данной схемы местного лечения был выбран набор МИКОСТОП 3 в 1, который содержит три средства в одной упаковке (крем-паста для удаления участков ногтей, пораженных грибом, лосьон для устранения грибковых поражений ногтей и спрей для обработки обуви), что предназначено для повышения комплаентности пациентов к лечению и снижению стоимости терапии.

Под наблюдением находилось 20 пациентов с лабораторно подтвержденными дистальной и дистально-латеральной формой онихомикоза с поражением не более $\frac{1}{2}$ площади ногтевых пластин в возрасте от 36 до 67 лет. Все 20 пациентов получали лечение набором МИКОСТОП 3 в 1 по схеме: крем-паста (карбамид 40%) для удаления пораженной части ногтевой пластинки, далее лосьон (молочная кислота, никотиновая кислота) два раза в день до полного отрастания здоровой пластинки и спрей (Тетранил У) для противогрибковой обработки стелек обуви до начала лечения и далее 1 раз в месяц в течение терапии.

Результаты: к окончанию терапии у всех пациентов было достигнуто клиническое и микологическое выздоровление. Спустя 3 месяца после окончания лечения ни один пациент не отметил рецидива или ухудшение состояния. Все пациенты отметили эффективность терапии уже на первом контрольном визите (после использования крем-пасты), а также удобство, простоту использования набора и хорошую переносимость всех средств, включенных в набор.

Выводы: таким образом, комбинированную местную терапию (МИКОСТОП набор 3 в 1) можно использовать для повышения эффективности лечения онихомикоза, соблюдения длительности и схемы курса и снижения стоимости терапии.

УСТОЙЧИВОСТЬ ИЗОЛЯТОВ *NEISSERIA GONORRHOEAE* К β -ЛАКТАМНЫМ АНТИБИОТИКАМ В 2015–2017 ГГ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КАНДИНОВ¹ И. Д., ДЕМЕНТЬЕВА¹ Е. И., ШАСКОЛЬСКИЙ¹ Б. Л., ПЕТРОВА² Н. П., ГРЯДУНОВ¹ Д. А.

¹ Институт молекулярной биологии им. В. А. Энгельгардта Российской академии наук, г. Москва

² ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Цель: изучение молекулярной эпидемиологии устойчивости изолятов *N. gonorrhoeae* к β -лактамам антибиотикам в 2015–2017 гг в Российской Федерации.

Материалы и методы: исследована коллекция из 522 изолятов *N. gonorrhoeae*, собранных в 16 регионах РФ в 2015–2017 гг. Определены МПК для бензилпенициллина и цефтриаксона последовательными разведениями в агаре, генетические детерминанты устойчивости – анализом на микрочипах и секвенированием.

Результаты: обнаружено 7,7% штаммов, резистентных к бензилпенициллину (МПКпен > 1 мг/мл) и 47,5% умеренно-резистентных (МПКпен 0,12–1,0 мг/л). Наиболее распространенная детерминанта устойчивости к пенициллинам – insAsp345 в гене penA как в виде одиночной мутации, так и в сочетании с другими мутациями (> 65% штаммов). Одиночная мутация insAsp345 приводила к повышению МПК до 0,06 мг/л. Второй по частоте оказалась замена Leu421Pro в гене *penA* (>32% штаммов), приводящая к образованию умеренно-резистентных штаммов (МПК 0,25 мг/л). Обнаружены мутации, влияющие на поступление и эффлюкс антимикробных препаратов: в гене *porB* и промоторном участке гена помпы эффлюкса *mtrR*. Варианты белка *PorB* с заменами остатков Gly120 и Ala121 приводили к повышению МПКпен до уровня 0,25–0,5 мг/л. Значение МПК для изолятов с двойными мутациями возрастало до 0,25 мг/л, в то время как наличие мутаций одновременно в 4-х генах приводило к повышению МПКпен до 0,5 мг/л. Плазмида blaTEM обнаружена в 25 изолятах (5%), уровень устойчивости которых к пенициллину существенно повышен (МПКпен > 8 мг/л) в сравнении с изолятами, обладающими только хромосомными мутациями. 23 плазмиды blaTEM оказались типа Африка с геном бета-лактамазы TEM-1 и две – типа Торонто/Рио с геном бета-лактамазы TEM-135. Обнаружено только 3 изолята с повышенным МПК к цефтриаксону до 0,12–0,25 мг/л для которых не выявлено мутаций, ассоциированных с устойчивостью к цефалоспорином 3-го поколения.

Выводы: несмотря на более чем 15 лет неиспользования пенициллинов для лечения гонококковой инфекции в РФ, устойчивость к ним в настоящее время оста-

ется высокой. Выявленный спектр хромосомных мутаций и их сочетаний в изолятах *N. gonorrhoeae* подтверждает кумулятивный эффект анализируемых детерминант в определении уровня устойчивости возбудителя гонореи к бензилпенициллину. Изоляты, устойчивые к цефалоспорином, встречаются лишь спорадически. Анализ детерминант устойчивости к цефалоспорином не позволил полностью объяснить природу сниженной чувствительности у этих штаммов. Работа выполнена при поддержке гранта РФФИ № 17–75–20039.

ИНТЕГРАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ГЕНЕТИЧЕСКИХ И НЕГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ И РАЗВИТИЕ АНДРОГЕННОЙ АЛОПЕЦИИ У МУЖЧИН

КОНДРАХИНА И.Н., ВЕРБЕНКО Д.А.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Цель: анализ совокупности генетических и негенетических факторов, играющих роль в патогенезе андрогенной алопеции у мужчин, с построением на данной основе многопараметрической модели, наиболее полно описывающей индивидуальные причины возникновения и развития данного заболевания.

Методы: генетическая предрасположенность оценивалась спектром однонуклеотидных полиморфизмов rs929626, rs5919324, rs1998076, rs12565727 и rs756853, проанализированных методом минисеквенирования. Исследованные негенетические факторы включали гормональные и метаболические маркеры, а также характеристики микроэлементного и витаминного статуса. Построение двухэтапной модели возникновения и развития андрогенной алопеции проведено с использованием нейросети (для генетических факторов) и пошагового линейного дискриминантного анализа (для негенетических факторов).

Результаты: в исследование, выполненное методом «случай-контроль», включены 50 мужчин со I–IV стадиями андрогенной алопеции (по Norwood-Hamilton), а также 25 соответствующих им по возрастному и национальному составу здоровых добровольцев. Анализ частот каждого из однонуклеотидных полиморфизмов в сравниваемых группах не показал существенных различий, в то время их совместный учет позволил оценить генетические причины возникновения андрогенной алопеции, а также сформировать подгруппы низкого и высокого риска развития данного заболевания. При этом низкому уровню генетического риска соответствовало большое количество значимых негенетических факторов, в том числе повышенный уровень дигидротестостерона, 17-ОН-прогестерона, инсулина, а также дефицит микроэлементов Mg, Cu, Zn, Se и витаминов D, E, фолиевой кислоты. В группе лиц высокого генетического риска перечень значимых негенетических факторов ограничивался метаболическим и микронутриентными нарушениями. Построенная многопараметрическая модель характеризовалась 81,2% точностью в подгруппе низкого и 85,1% в подгруппе высокого генетического риска развития андрогенной алопеции, будучи наиболее эффективной при описании ранних стадий данного заболевания.

Выводы: полученные данные свидетельствуют о различной значимости негенетических факторов в группах пациентов с низким и высоким уровнем генетическо-

го риска развития андрогенной алопеции. Их совместный учет в рамках предложенной двухэтапной многопараметрической модели обеспечивает высокий уровень соответствия текущему статусу пациента, что формирует основу для разработки на данной основе схем персонализированной терапии данного заболевания.

ВЛИЯНИЕ СИСТЕМНЫХ РЕТИНОИДОВ НА ОКИСЛИТЕЛЬНУЮ МОДИФИКАЦИЮ БЕЛКОВ У БОЛЬНЫХ АКНЕ

КОПЫТОВА Т.В., КОТКОВА Е.В., ДМИТРИЕВА О.Н., КРИВОНОГОВА П.Л.

Нижегородский филиал ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Нижний Новгород

Цель: изучить изменения в окислительной модификации белков сыворотки крови у больных с акне в динамике лечения системными ретиноидами.

Материалы и методы: проведено клиническое наблюдение и лабораторное обследование 32 пациентов с тяжелыми формами акне. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц без признаков кожной патологии. В лечении больных использовали препараты акнекутан (22 пациента) и роаккутан (10 пациентов). В сыворотке крови больных определяли уровень альдегидных (АДНФГ) и кетонных (КДНФГ) группировок окисленно-модифицированных белков до лечения, через 1 месяц и через 2 месяца после начала терапии.

Результаты: выявлено статистически значимое повышение (в 1,6 раза) уровня АДНФГ и КДНФГ в сыворотке крови больных акне до лечения, что свидетельствует о наличии в организме больных свободных радикалов, результатом действия которых стало повреждение белковых молекул (АДНФГ: контроль $3,78 \pm 0,37$ ед.; до лечения $5,58 \pm 0,45$, $p < 0,05$; КДНФГ: контроль $3,9 \pm 0,33$ ед.; до лечения $6,17 \pm 0,41$ $p < 0,02$). Клиническое обследование в динамике лечения препаратами изотретиноина показало выраженные процессы нормализации повышенной активности сальных желез и улучшение состояния пациентов. Однако исследование уровня АДНФГ и КДНФГ через 1 и 2 месяца после начала терапии выявило статистически значимое повышение этих продуктов по сравнению с показателями до лечения (АДНФГ: акнекутан – $7,17 \pm 0,33$ ед. и $6,07 \pm 0,52$ ед. $p < 0,05$; роаккутан – $6,91 \pm 0,51$ ед. и $6,82 \pm 0,84$ ед., $p < 0,05$; КДНФГ: акнекутан – $8,22 \pm 0,69$ ед. и $7,24 \pm 0,49$ ед., $p < 0,05$; роаккутан – $8,95 \pm 0,62$ ед. и $7,38 \pm 1,21$ ед., $p < 0,05$). При этом лучшая динамика – снижение до уровня показателей до лечения – была выявлена при лечении роаккутаном, и отсутствовало снижение показателей у больных получавших терапию акнекутаном. Следствием этих процессов могут стать усугубление окислительного стресса организма и усиление повреждающего эффекта, вызываемого свободными радикалами на ткани.

Выводы: применение в лечении больных акне системных ретиноидов требует тщательного изучения их влияния на молекулярном уровне с целью предотвращения системных повреждающих эффектов в связи с необходимой длительностью лечения, а также для разработки показаний к снятию этих эффектов, возможно, за счет применения антиоксидантных препаратов.

АССОЦИАЦИЯ СЕБОРЕЙНОГО КЕРАТОЗА С ВИРУСОМ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА РОДА β

КОСТЕНКО Е.И.,¹ ПИСКЛАКОВА Т.П.²

¹«Южно-Уральский государственный медицинский университет», г. Челябинск

²«Южно-Уральский государственный университет (Национальный исследовательский университет)», г. Челябинск

Цель: изучить связь клинических особенностей себорейного кератоза (СК) с вирусом папилломы человека (ВПЧ) рода β .

Материалы и методы: основную группу исследования составил 91 пациент с СК. Из них 62 женщины и 29 мужчин в возрасте от 40 до 75 лет (средний возраст 59,2 года). В контрольную группу вошли 30 условно здоровых лиц без патологических образований на коже, в возрасте от 40 до 70 лет, (средний возраст 57,6 года). Каждому пациенту проводилась дерматоскопическая и гистологическая верификация диагноза СК, с обязательным определением гистологического подтипа. Материалом для молекулярно-биологического исследования на ВПЧ послужили биоптаты кожи 27 пациентов с пятнисто-папулезной формой СК, взятые с СК и симметричных здоровых участков кожи тех же больных. Биоптаты размером 0,2×0,2 см, получены с помощью малоинвазивной модификации взятия биопсии методом соскоба суспензии клеток СК, со здоровой кожи у 7 человек из контрольной группы -бритвенным способом. Определение ВПЧ в соскобах проводилось методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) с гибридизационно-флуоресцентной детекцией в режиме реального времени. Для выявления ДНК ВПЧ рода β были использованы три системы олигонуклеотидов: для детекции ВПЧ β 1 (типы 5,8,12,14,19,21,25,36,47), β 2 (типы 9,15,17,22,23,37,38,80) и β 3 (типы 49,75,76).

Результаты: клиническое обследование показало, что достоверно чаще наблюдалась пятнисто-папулезная форма СК (67%). У всех пациентов в 100% случаев определялся акантотический подтип СК. Установлена высокая частота встречаемости ВПЧ рода β у пациентов с пятнисто-папулезной формой, как в биоптатах СК (88,8%), так и в здоровых участках кожи тех же больных (66,6%), с преобладанием микст-инфицирования ВПЧ рода β генотипов 1,2,3, вне зависимости от количества очагов патологического роста. Моноинфекция достоверно чаще имеет место на участках здоровой кожи. Напротив, лица контрольной группы в 71,4% были ВПЧ-негативными. Результаты определения вирусной нагрузки биоптата клеток кожи, показали её значимый рост при увеличении числа элементов СК на коже.

Выводы: полученные нами данные указывают на большую распространенность и множественность СК при одновременном наличии ВПЧ β 1, β 2, β 3, что необходимо учитывать при лечении СК.

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОСОРБЦИЯ АУТОАНТИТЕЛ ПРИ ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ

КУБАНОВ А.А., АБРАМОВА Т.В., ШПИЛЕВАЯ М.В.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Цель: получение аффинного сорбента для связывания антител к Dsg3 из сыворотки крови больных вульгарной пузырчаткой и изучение его стабильности.

Материалы и методы: для создания сорбента использовали агарозный и полиакриламидный гель Affigel-15 (Bio-Rad, США) – комплементарную аффинную среду, обладающую высокоэффективным связыванием с первичными аминокетильными группами белков, и рекомбинантный человеческий десмоглеин 3 типа, созданный в культуре клеток дрожжевых грибов Yeast (MyBiosource, США). Иммуобилизацию Dsg3 на матрице Affigel-15 осуществляли в соответствии с методикой производителя. Процесс связывания Affigel-15 с Dsg3 контролировали методом денатурирующего электрофореза в полиакриламидном геле (Laemmli, U.K). Оставшиеся свободными эфирные группы Affigel-15 блокировали этаноламином. Сходным образом, но без добавления Dsg3, обработан 1 мл матрицы Affigel-15.

Определение уровня антител к десмоглеину 3 типа в сыворотках крови больных вульгарной пузырчаткой проводилось методом иммуноферментного анализа с использованием тест–системы «Anti–Desmoglein 3 ELISA (IgG)» (Euroimmun, Канада).

Регенерирующие возможности сорбента определяли по степени элиминации антидесмоглеиновых антител из сывороток крови больных пузырчаткой, со стартовой активностью в каждом цикле 200 RU/ml. После каждой процедуры иммуноадсорбции сорбент регенерировали 0,05 М раствором глицинового буфера (pH 2.5).

Результаты: иммуносорбент Affigel-15-Dsg3 получен методом ковалентного связывания 1 мл Affigel-15 и 1 мл раствора Dsg3 с концентрацией белка 2 мг/мл (плотность связи гель: белок 1:2). Сорбционная ёмкость созданного сорбента равна 3700 RU/мл.

При изучении стабильности матрицы Affigel-15-Dsg3 установлено, что адсорбционная активность сохраняется в течение восьми циклов сорбции – регенерации, после чего снижается на 20% и остается на этом уровне до двенадцатого цикла. Сорбционная способность матрицы без Dsg3 снижается в процессе исследования на 10%.

Выводы: показана принципиальная возможность создания селективного сорбента на основе твердофазного носителя –Affigel-15 и рекомбинантного белка Dsg3 для удаления антител к Dsg3 из сыворотки крови больных вульгарной пузырчаткой. Подтверждена стабильность полученного сорбента в процессе регенерации, что открывает перспективу его многократного использования.

ПОТРЕБЛЕНИЕ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ КАК ФАКТОР РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ИППП СРЕДИ МУЖЧИН, ПРАКТИКУЮЩИХ СЕКС С МУЖЧИНАМИ

ЛЕБЕДЕВА А. А.¹ БАРИНОВА А. Н.,² ПЛАВИНСКИЙ С. Л.²

¹ ООО «Армада», г. Санкт-Петербург

² ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И. И. Мечникова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург

Цель: проанализировать, насколько ударное потребление алкоголя и употребление неинъекционных наркотиков ассоциировано с маркерами ИППП у мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ).

Материалы и методы: для анализа была использована база данных исследования, выполненного по методике выборки формируемой респондентами (ВФР) в 2017 году в трех городах Российской Федерации (Москва, Санкт-Петербург, Екатеринбург, n=749 (Плавинский и соавт., 2018)). Поскольку ВФР относится к так называемым сложным выборкам, для суммарного анализа были использованы оценки RDS MOD (Selvaraj и соавт., 2016).

Результаты: с положительным ответом на вопрос о наличии в течение последних 12 месяцев аномальных выделений из полового члена были ассоциированы ударное потребление алкогольных напитков ($p=0,025$), но не употребление неинъекционных наркотиков ($p=0,07$), образование ($p<0,001$) и возраст ($p<0,001$). С положительным ответом на вопрос о наличии за последние 12 месяцев изъязвлений на гениталиях были ассоциированы ударное потребление алкогольных напитков ($p=0,001$), потребление неинъекционных наркотиков ($p=0,005$), образование ($p=0,002$) и возраст ($p<0,001$). Потребление неинъекционных наркотиков повышало шансы перенесения ИППП с изъязвлениями на гениталиях в 8 раз (отношение шансов 8,03, 95% доверительный интервал 1,9–33,9). Отдельно на подгруппе лиц, которые либо не знали о своем статусе по ВИЧ-инфекции, либо считали, что не инфицированы (n=61) был проведен анализ связи наличия ВИЧ-инфекции по данным быстрого тестирования и перенесенным признакам ИППП. Было установлено, что наличие изъязвлений на гениталиях тесно ассоциировано с наличием ВИЧ-инфекции ($p<0,001$), ее наличие также было связано с ударным потреблением алкоголя ($p<0,001$), однако употребление неинъекционных наркотиков, выделения из гениталий, образование и возраст не были ассоциированы с ВИЧ-инфекцией.

Выводы: полученные данные подтверждают, что у МСМ потребление психоактивных веществ ассоциировано с заражением ИППП, а ИППП, в первую очередь с изъязвлениями на гениталиях, ассоциированы с заражением ВИЧ-инфекцией. Это указывает на необходимость более тщательной лечебно-профилактической работы в этой уязвимой к заражению ВИЧ группе.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИМПУЛЬСНОЙ ЛАЗЕРНОЙ СИСТЕМЫ НА КРАСИТЕЛЯХ В УСЛОВИЯХ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА НИЖЕГОРОДСКОГО ФИЛИАЛА «ГНЦДК»

ЛИСИНА Л.Н.

Нижегородский филиал ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Нижний Новгород

Цель: демонстрация опыта воздействия на венозные капиллярные мальформации с помощью импульсного лазера на красителе при различных нозологиях.

Материалы и методы: метод лечения основан на селективном нагреве крови в диспластичных сосудах короткими световыми импульсами. Параметры работы выбраны с учетом особенностей расположения и интенсивности венозных капиллярных мальформаций. Лазерную терапию проводили с помощью импульсного лазера на красителях, излучающего свет с длиной волны 585 нм.

Результаты: после воздействия импульсным лазером на красителях у пациентов наблюдалась эритема, пурпура, незначительная отечность, которые купировались от 2-х до 14-ти дней. Большинству пациентов требовалось проведение повторной процедуры с кратностью 1 раз в месяц и в 100% случаев обратились повторно. Наблюдалась 100% удовлетворенность от полученных результатов.

Выводы: генерированное излучение импульсного лазера на красителях позволяет селективно коагулировать сосуды без выраженного прогрева окружающих тканей, что делает проведение данной процедуры безопасной и эффективной.

ПРЕПАРАТЫ ЦИНКА В ТЕРАПИИ ОСТРОГО ДЕРМАТОЗА У ДЕТЕЙ

ЛЫСЕНКО О.В., ЛАТАНСКАЯ О.А.

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Челябинск

Цель: изучение эффективности и переносимости комбинированного препарата белобазы цинк при лечении острого дерматоза у детей.

Материалы и методы: наблюдали 64 ребенка с пеленочным дерматитом (23 мальчика и 41 девочка) в возрасте от 2 недель до 1 года, разделенные на 2 подгруппы по 32 человека равные по полу и возрасту. В первой подгруппе было 20 девочек и 12 мальчиков, во второй – 21 и 11 мальчиков. Крем белобазы цинк детям 1й подгруппы наносился 3 раза, детям 2й подгруппы – 2 раза в сутки. Динамика процесса оценивалась в течение 2 недель каждые 3 дня. Критериями эффективности терапии служило уменьшение или исчезновения признаков воспаления кожи, по динамике дерматологического индекса шкалы симптомов (ДИШС), который индексировался по 5 симптомам (эритема, отек, шелушение, трещины, зуд), оцениваемым по 4-балльной шкале. Максимальные значения ДИШС составили 20 единиц, минимальные – 0 единиц. Всем детям крем наносился после гигиенической обработки кожи области подгузника. Исходный ДИШС у больных 1й подгруппы составил 15,6 единиц, во 2й подгруппе – 15,8 единиц.

Результаты: через 3 дня в первой подгруппе ДИШС составил 10,7 ед. у всех детей отмечено улучшение клинической картины процесса, а у 3 детей полное исчезновение симптомов заболевания. На 6 день лечения у 12 (37,5%) детей симптомы пеле-

ночного дерматита не выявлены, индекс ДИШС снизился до 4,1 ед. Через 9 дней исчезновение всех симптомов пеленочного дерматита отмечено у 17 (53,1%) детей, ДИШС составил 0 ед. При первом осмотре детей второй подгруппы клинические симптомы не выявлены у 1 ребенка и средний ДИШС в группе составил 13,2 ед. Второй осмотр выявил снижение ДИШС до 10,2 ед., полное излечение наблюдалась у 11 детей. При 3 осмотре исчезновение признаков пеленочного дерматита имело место у 14 пациентов, средний ДИШС равнялся 5,6 ед., а на 12 день терапии выздоровление отмечено у 6 (18,8%) детей. При любой кратности использования крема аллергических реакций выявлено не было, родители отмечали приятную консистенцию препарата, комфортность исследования.

Выводы: использование в лечении острого дерматоза – пеленочный дерматит – комбинированного препарата белобазы цинк эффективно при двух и трехкратном нанесении, аллергических реакций не возникает.

ГНЕЗДНАЯ И СИФИЛИТИЧЕСКАЯ АЛОПЕЦИЯ: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА, ОСОБЕННОСТИ ТРИХОСКОПИИ

МАРЕЕВА А.Н.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Цель: изучить особенности клинических проявлений, дифференциальной диагностики гнездной и сифилитической алопеции по данным трихоскопии.

Материалы и методы: представлено собственное наблюдение случая вторичного периода сифилиса с единственным клиническим проявлением – сифилитической алопецией и проведена дифференциальная диагностика с гнездной алопецией, в том числе по данным трихоскопии с помощью компьютерного обеспечения Trichoscience и камеры Aramo SG.

Результаты: приведены основные (волосы «по типу восклицательного знака», «черные точки» (кадаверизированные волосы), обломанные волосы, «желтые точки» (гиперкератотические скопления), веллус) и дополнительные (зигзагообразные волосы, волосы «по типу монилетрикса», тюльпаноподобные волосы) трихоскопические критерии гнездной и сифилитической алопеции (обломанные на разной высоте, от 1 мм до 5 мм, волосы, «пустующие» фолликулы («желтые» точки), отсутствие волос «по типу восклицательных знаков»).

Выводы: обозначена актуальность проведения трихоскопии с целью дифференциальной диагностики сифилитической и гнездной алопеции, целесообразность скрининга пациентов с клинической картиной мелкоочаговой, диффузной, смешанной алопеции на сифилис с помощью серологических методов исследования крови.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МИКРОСПОРИИ У ДЕТЕЙ ПРЕПАРАТАМИ ГРИЗЕОФУЛЬВИН И ТЕРБИНАФИН В СОЧЕТАНИИ С МЕСТНЫМИ АНТИМИКОТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ

МАЙОРОВА Н.С., КУЗНЕЦОВА Е.Д., БОРОДИНА К.И.

ГБУЗ «Самарский областной кожно-венерологический диспансер», г. Самара
ГБУЗ СО «Красноярская центральная районная больница», с. Красный Яр

Цель: оценить сравнительную эффективность лечения микроспории у детей препаратами Гризеофульвин и Тербинафин в сочетании с местными антимикотическими препаратами.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 18 пациентов с микроспорией (13 детей с микроспорией волосистой части головы, 5 детей с микроспорией гладкой кожи), в возрасте от 2 лет до 10 лет. Параллельно с системной терапией проводилась местная антимикотическая терапия. Клиническая картина микроспории волосистой части головы характеризовалась наличием 1–3 округлых или овальных эритематозно-сквамозных очагов, диаметром 2–6 см. В очагах волосы обламывались, легко удалялись пинцетом. В лучах лампы Вуда определялось зеленоватое свечение. На гладкой коже наблюдалось от 3 и более очагов в виде округлых или овальных эритематосквамозных пятен, диаметром 0,5–3 см, с возвышающимся периферическим валиком.

13 пациентов с микроспорией волосистой части головы и гладкой кожи получали Гризеофульвин, 5 пациентов получали Тербинафин (Экзифин).

Оценку результатов лечения проводили на 10, 15, 20, 25 и 30-й день от начала терапии.

Результаты: на 10 –е сутки применения Гризеофульвина в сочетании с местной терапией отмечалось снижение шелушения в очагах, свечение в очагах в лучах лампы Вуда слабо выражено, результат микроскопического исследования на грибы положительный. На 15-е сутки наблюдалось отсутствие свечения в лучах лампы Вуда, результат микроскопического исследования на грибы отрицательный. На 30-е сутки от начала терапии отмечалось полное разрешение высыпаний и 3-х кратный отрицательный результат микроскопического исследования на грибы. У пациентов, получающих Тербинафин на 10-е сутки наблюдалось сохранение шелушения в очагах, свечение в лучах лампы Вуда, положительный результат микроскопического исследования на грибы. На 15-е сутки отмечалось слабовыраженное свечение в лучах лампы Вуда, положительный результат микроскопического исследования. На 30-е сутки наблюдалось отсутствие свечения в лучах лампы Вуда, 2-х кратный отрицательный результат микроскопического исследования на грибы.

Выводы: таким образом, терапия препаратом Гризеофульвин в сочетании с местными антимикотическими средствами более эффективна в лечении микроспории у детей. Отмечена хорошая переносимость препарата и более раннее клиническое и микроскопическое разрешение процесса.

СЛУЧАЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ: ФОЛЛИКУЛЯРНЫЙ ДИСКЕРАТОЗ ДАРЬЕ, ТОРПИДНОЕ ТЕЧЕНИЕ, ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

МАНЦУРОВА С.А., ЖВАВЫЙ П.Н., СЛИВКИНА Т.В., РОСТОВЦЕВА Ю.А.

ГАУЗ ТО «Областной кожно-венерологический диспансер», г. Тюмень

Цель: передать опыт ведения пациента с редким дерматозом.

Материалы и методы: первичная медицинская документация, наблюдение, описание, измерение, сравнение, статистико – экономический метод, лабораторная диагностика.

Результаты: проведён анализ историй болезни пациентов, получающих стационарное лечение в ОКВД г. Тюмени с 2007 года по 2018 год с диагнозом фолликулярный дискератоз Дарье, оценили ответ на проводимую терапию, а также привели описание случая торпидного течения, фолликулярного дискератоза Дарье, тяжёлой степени тяжести из нашей клинической практики.

Выводы: бесспорный интерес данного клинического наблюдения определяется тремя обстоятельствами. Во-первых, генодерматоз мало описан в периодической литературе. Во-вторых, в настоящее время нет единого подхода к лечению, отсутствуют клинические рекомендации по данной нозологии. В-третьих, сам факт существования тяжёлых форм фолликулярного дискератоза Дарье, резистентных к проводимой терапии, приводящих к инвалидизации и значительному нарушению качества жизни — остаётся мало изученной проблемой клинической и фундаментальной дерматологии, заставляющая нас ещё раз обратить внимание на особенности этого генодерматоза.

Знание редких генодерматозов способствует своевременной постановке диагноза и выработке правильной тактики ведения пациентов, назначения необходимого лечения.

РАЗРАБОТКА КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ХРОНИЧЕСКОЙ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ

**МАХНЕВА Н.В.¹, КУЗНЕЦОВА Н.А.¹, АХУНОВА Н.Р.^{1,2}, ЗИГАНГИРОВА Н.А.³,
БОНДАРЕВА Н.Е.³, МОРГУНОВА Е.Ю.³, ФЕДИНА Е.Д.³**

¹ ГБУЗ МО МОККВД, Москва, Россия,

² Семейная клиника «Доброе утро», г. Москва

³ ФГБУ «НИЦЭМ им. Н. Ф. Гамалеи» Минздрава России, г. Москва

Цель: создание комплексного подхода для выявления серологических маркеров хронической хламидийной инфекции.

Материалы и методы: исследованы сыворотки 110 пациентов в возрасте от 17 до 68 лет (средний возраст 37 ± 20). С учетом анамнеза и результатов обследования пациенты условно разделены на три группы: I группа пациентов — с подтвержденной хламидийной инфекцией (45); II группа — с хламидийной инфекцией, леченной в анамнезе (24); III группа — без признаков хламидийной инфекции (41). Выявление IgA-, IgG-антител к главному белку наружной мембраны (МOMP), плазмидному белку (Pgp3), IgG-антител к белку теплового шока (HSP60) *S. trachomatis* проводилось иммуноферментным анализом (ИФА) с использованием тест-систем производства «Вектор-Бест» (Россия). Дополнительно выявление IgA-, IgG-,

IgM-антител к *S. trachomatis* проводилось методами микроиммунофлюоресценции (МИФ) и выявления «культурального» антигена (КА) *S. trachomatis*.

Результаты: в I группе пациентов с помощью ИФА выявлены антитела к МOMP+pgp3 в 71,1% случаев, по 33,3% случая — к HSP60 и IgA соответственно. Методом МИФ выявлены антитела к *S. trachomatis* в 29% случаев, к КА — в 44,4% случаев. Во II группе — антитела к МOMP+pgp3 обнаружены в 67% случаев, к HSP60 — в 25% случаев, IgA — в 33,3% случаев. Методом МИФ антитела к *S. trachomatis* обнаружены в 12,5% случаев, к КА — в 16,7% случаев. В III группе — антитела к МOMP+pgp3 выявлены в 2,4% случаев, к HSP60 — в 19,5% случаев, IgA — ни в одном случае из этой группы. Методом МИФ антитела к *S. trachomatis* не выявлены, антитела к КА обнаружены в 9,8% случаев.

Заключение: проведенное комплексное обследование продемонстрировало высокую частоту выявления ряда специфических антител при хронической хламидийной инфекции, протекающей на фоне её активного или латентного течения. Отсутствие ИФА IgA-антител и МИФ антител к *S. trachomatis* свидетельствует в пользу «здоровья» пациента по отношению к данной инфекции. Однако, наличие в ряде случаев ложноотрицательных или ложноположительных реакций в исследуемых группах требует детального изучения серологических маркеров каждого в отдельности и их совокупности с целью определения стадии заболевания и назначения патогенетически обоснованных схем лечения.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИФИЛИСОМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ [2015–2018 ГГ.]

МЕЛЕХИНА Л.Е.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Цель: изучить динамику заболеваемости и структуры числа зарегистрированных случаев сифилиса с вновь установленным диагнозом среди детского населения 0–17 лет Российской для оценки эпидемиологической ситуации.

Материалы и методы: данные государственного федерального статистического наблюдения за 2015–2018 гг.

Результаты: в Российской Федерации в 2018 году сохраняется положительная тенденция к снижению заболеваемостью сифилисом в детской возрастной популяции 0–17 лет, показатель заболеваемости составил 1,3, 0–14 лет — 0,4 и 15–17 лет — 6,0 на 100 тысяч соответствующего населения. Снижение заболеваемости сифилисом в целом по детской популяции за анализируемый период произошло на 40,9%, (2015 г. — 2,2; 2018 г. — 1,3). Заболеваемость врожденным сифилисом за данный период времени к 2018 году сократилась практически в 2 раза и регистрировалась на уровне 0,12 на 100 тысяч населения 0–14 лет, (2015 г. — 0,25). На фоне этого в структуре заболеваемости сифилисом среди детей 0–17 лет доля числа зарегистрированных случаев позднего врожденного сифилиса к 2018 году выросла и составила 17,1%, (2015 год — 1,6). Прирост по сравнению с 2015 годом составил 15,5%.

За анализируемый период среди детей 0–1 года к 2018 году снизилось число зарегистрированных случаев приобретенного сифилиса на 33,3%. Динамика снижения числа случаев приобретенного сифилиса среди детей до года — [2015 г. — 18 сл., 2016 г. — 18 сл., 2017 г. — 19 сл., 2018 г. — 6 сл.]

Вывод: заболеваемость сифилисом среди детской возрастной популяции 0–17 лет в 2018 году достигла минимальных значений, сохраняя динамику снижения заболеваемости к ее нивелированию. Следует дальнейшего наблюдения динамики регистрации числа приобретенного сифилиса детей до года.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ *TRICHOMONAS VAGINALIS*, HPV У ЖЕНЩИН С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РЕПРОДУКТИВНЫХ ОРГАНОВ И НАЛИЧИЕМ *TOXOPLASMA GONDII*

МОРЕВА Ж.Г.¹, ВАСИЛЬЕВ М.М.², МИРОНОВ А.Ю.¹, ГОНЧАРОВ Д.Б.³, САЩЕНКО В.П.⁴

¹ ФБУН МНИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г. Н. Габричевского, г. Москва

² ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

³ ФНИЦ эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалеи, г. Москва

⁴ НУЗ Отделенческая больница на станции Иваново ОАО «РЖД», г. Иваново

Цель: изучить распространенность *Trichomonas vaginalis* и вируса папилломы человека (ВПЧ) у женщин с воспалительными заболеваниями половых органов обусловленными токсоплазмозом.

Материалы и методы: обследовано 104 женщины (возраст 18–56 лет) с заболеваниями половых органов с помощью серологических методов выявляющих *Toxoplasma gondii*. У женщин с токсоплазмозом (возраст 20–56 лет, средний возраст 42,8 л.) обнаружено ВПЧ с помощью ПЦР, а *T. vaginalis* – микроскопическим, культуральным методом. Затем, культуры *T. vaginalis* исследовались методом ПЦР.

Результаты: хронический воспалительный процесс половых органов способен вызывать клеточные изменения, подозрительные в отношении злокачественного течения. Подобные процессы индуцируют инфекционные агенты, особенно, ВПЧ и *T. vaginalis*. Обладая полиорганотропностью, *T. gondii* вызывает нарушение в работе иммунной и эндокринной систем, ускоряет и усиливает развитие различных патологий. У 39,42% женщин с воспалительными заболеваниями половых органов выявлены антитела к *T. gondii*. В 15,38% случаев выявлены маркёры острой формы инвазии или её реактивации (IgM, IgA), что коррелировало с выраженностью клинических проявлений урогенитальной патологии. В 65,86% токсоплазмоз протекал в виде латентной инвазии, с наличием высоких титров IgG. У 97,56% женщин с воспалительными процессами половых органов и наличием *T. gondii* выделены ИППП, которые находились в различных ассоциациях, чаще всего из трёх и четырёх возбудителей (по 30%). Среди специфических возбудителей наиболее часто обнаруживалась *T. vaginalis* в 90,24%. В 51,22% выявлен ВПЧ, все выявленные типы вируса являлись онкогенными. У 38,09% женщин встречались наиболее высокоонкогенные типы вируса: 16, 18, 45 тип, у 61,91% женщин обнаружены другие онкогенные типы вируса: 31, 33, 35, 52, 58, 67, которые находились в сочетаниях, чаще всего, по четыре типа вируса (в 47,62%).

Выводы: у женщин, страдающих воспалительными заболеваниями половых органов часто встречается *T. Gondii*. Причем, при наличии этой инфекции и *T. vaginalis* в сочетании с ВПЧ наблюдается более ее высокая распространённость. Исследования сочетания *T. vaginalis* вместе с ВПЧ имеют большое значение для прогнозирования риска развития онкологических заболеваний у женщин с патологией репродуктивных органов и одновременным наличием *T. gondii*.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ПОДРОСТКОВОГО ЦЕНТРА ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ИППП «ДОВЕРИЕ» В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

НОВИКОВ Ю.А., МЕДВЕДЧИКОВ Е.К., СЕМЕНОВА Н.Н., ПОЛЯЕВА Т.Н., БЕЛОВ А.И.

БУЗ ОО «Клинический кожно-венерологический диспансер», г. Омск

Цель работы: Анализ и оценка работы специализированного подросткового центра профилактики и лечения ИППП «Доверие».

Методы исследования: проведено изучение структуры посещений в Центр с 2010 по 2018 гг. Проанализированы заболеваемость и выявляемость ИППП у детей и подростков, удельный вес нозологий. Дана оценка темпам снижения заболеваемости.

Результаты: с 2010 г. на базе БУЗОО «ККВД» функционирует специализированный подростковый центр профилактики и лечения ИППП «Доверие», где проводится бесплатное и анонимное обследование детей и подростков. С момента открытия Центра общее количество посещений к специалистам составило 3916, из них 956 пришлось на долю первичных посещений. Выявляемость патологии, вызванной ИППП, составила 64.6%. За весь период работы Центра был выявлен один случай сифилиса у подростка в 2010 г. Удельный вес нозологий в структуре заболеваемости выглядит следующим образом: хламидийная инфекция- 144 случая (23%), гонококковая инфекция —90 случаев (14,5%), аногенитальные бородавки —60 случаев (9.7%), генитальный герпес-20 случаев (3.2%), урогенитальный трихомониаз —17 случаев (2,7%) и неспецифические урогенитальные заболевания, в том числе ассоциированные с генитальными микоплазмами — 286 (46%). Общероссийская тенденция по снижению заболеваемости ИППП наблюдается и при анализе деятельности Центра. Наибольшее количество всех случаев ИППП было зарегистрировано в 2012 г. и составило 105, из них 28 пришлось на хламидийную инфекцию, 17-на гонококковую инфекцию, 48-на неспецифические урогенитальные заболевания, в том числе ассоциированные с генитальными микоплазмами. Минимальное количество ИППП выявлено в 2018 г. —51, из них у 10 человек- хламидийная инфекция, у 2-гонококковая инфекция, у 28-неспецифические урогенитальные заболевания, в том числе ассоциированные с генитальными микоплазмами. Таким образом, заболеваемость ИППП среди детей и подростков снизилось в 2.5 раза, хламидийной инфекцией в 2.8 раз, гонококковой инфекцией в 8.5 раз.

Выводы: высокая выявляемость ИППП среди первично обратившихся подростков в центр «Доверие» указывает на необходимость данного вида помощи. Работа центра способствует повышению доступности и своевременности оказания медицинской помощи.

АКНЕ: ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ АДАПОЛЕНА

НОВИКОВ Ю.А., ОХЛОПКОВ В.А., ЗУБАРЕВА Е.Ю., СЕМЕНОВА Н.Н.

ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, г. Омск

БУЗ ОО «Клинический кожно-венерологический диспансер», г. Омск

Цель: Оценка клинической эффективности и безопасности адаполена в терапии больных акне.

Материалы и методы: проведено прямое открытое исследование эффективности и безопасности адаполена в терапии 20 больных комедональной и папуло-пустулезной формами акне. Назначался крем адаполен (Адаклин) на ночь на очищенную кожу лица в течении 3-х и более месяцев.

Результаты: на начальном этапе лечения (первые 7 дней) все пациенты отметили проявления сухости кожи, легкого раздражения в виде явлений гиперемии, которые легко купировались назначенными косметическими средствами. У всех пациентов с папуло-пустулезной формой акне и у 6 (30%) пациентов с комедональной формой в первый месяц лечения появлялись единичные мелкие фолликулярные папулы воспалительного характера. К терапии была добавлена обработка элементов раствором клиндамицина гидрохлорида 2 раза в день до полного купирования признаков воспаления. К третьему месяцу лечения у 16 (80%) пациентов отметили клиническое выздоровление в виде снижения гиперсекреции кожного сала, отсутствия комедонообразования и полного регресса воспалительных элементов. У 4 (20%) пациентов на коже лица сохранялись единичные комедоны закрытого типа, без признаков воспаления, что потребовало продолжения назначенной терапии до 5 месяцев и привело к достижению клинического выздоровления.

Выводы: препарат имеет высокую клиническую эффективность, а также благоприятный профиль безопасности у больных комедональной и папуло-пустулезной формами акне.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ

ОЛИСОВА О.Ю., АНГИЛОГОВА Е.М.

Первый МГМУ им. И. М. Сеченова (Сеченовский Университет), г. Москва

Цель: изучение клинико-эпидемиологических особенностей красного плоского лишая.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 578 историй болезни пациентов с верифицированным диагнозом «Красный плоский лишай» (КПЛ), находившихся на лечении в клинике кожных и венерических болезней им. В. А. Рахманова Сеченовского Университета в период с 2008 по 2018 гг.

Результаты: из 578 пациентов — 393 женщины в возрасте от 17 до 84 лет и 185 мужчин в возрасте от 18 до 75 лет (средний возраст: 49 ± 6). Распределение по клиническим формам КПЛ было следующим: 520 (90%) — типичная форма, 58 — атипичная форма: 9 — атрофическая форма, 21 — пигментная форма, 24 — веррукозная форма, кольцевидная — 3, зостериформная — 1. У 232 (40%) больных КПЛ

отмечалось поражение слизистых оболочек, из них папулезная форма встречалась у 180 больных, ретикулярная — у 46, эрозивно-язвенная — у 6. У 259 больных заболевание развилось после стресса, у 32 — после приема лекарств, у 28 — после перенесенных инфекционных заболеваний, 45 больных связали начало заболевания с имеющимися сопутствующими заболеваниями и 214 больных указать причину не смогли. Среди сопутствующих заболеваний отмечались заболевания ЖКТ (53%), сердечно-сосудистой системы (41%), эндокринопатии (32%), очаги хронической инфекции (28%).

Выводы: таким образом, полученные данные свидетельствуют о более частой встречаемости (2:1) красного плоского лишая у лиц женского пола (68%) по сравнению с мужским (32%). Кроме того, выявлена корреляция между манифестацией заболевания и возрастом пациента: в основном дебют КПЛ встречается у лиц старше 40 лет. Необходимо также отметить абсолютное преобладание типичной формы (90%) в структуре КПЛ, поражение слизистой оболочки встречалось у 40% пациентов, при этом в 45% случаев провоцирующим фактором был стресс.

СЛОЖНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЛИМФОПАЗИИ КОЖИ

ОЛИСОВА О.Ю., АНПИЛОГОВА Е.М.

Первый МГМУ им. И. М. Сеченова (Сеченовский Университет), г. Москва

Цель: совершенствование диагностики доброкачественной лимфопазии кожи.

Материалы и методы: под нашим наблюдением находилось 18 пациентов в возрасте от 23 до 57 лет (12 мужчин и 6 женщин) с диагнозом доброкачественная лимфопазия кожи (ДЛК). Из них в 3 случаях высыпания развились на месте татуировки, в 2 — на месте герпетической инфекции, в 3 — на месте укусов пиявок, в 1 — на месте укусов насекомых, в 2 — на месте травмирования кожных покровов. 7 пациентов указать причину возникновения высыпаний не смогли — биоптаты кожи этих пациентов были отправлены на гистологическое и иммуногистохимическое исследование.

Результаты: в 5 из 7 случаев идиопатической ДЛК была выявлена поликлональная экспрессия κ и λ легких цепей иммуноглобулинов. Результаты иммуногистохимического исследования биоптатов кожи оставшихся больных с использованием таких маркеров, как CD20+, CD43+, CD79a+, PAX5+, BCL2-, CD10-, были сомнительны в отношении доброкачественной лимфопазии кожи, что послужило основанием для обсуждения наряду с ДЛК таких диагнозов, как В-клеточная лимфома кожи маргинальной зоны и В-клеточная фолликулярная лимфома кожи.

Выводы: существует определенный процент пациентов, у которых диагноз доброкачественной лимфопазии кожи установить достаточно сложно. В таких случаях требуется неоднократное проведение биопсии с гистологическим и иммуногистохимическим исследованием, а также молекулярно-генетический анализ тяжелых цепей иммуноглобулинов. Однако надежным критерием по-прежнему остается катamnестическое наблюдение, когда при возможном радикальном устранении провоцирующего фактора все кожные высыпания полностью исчезают, несмотря на длительное существование.

СОВРЕМЕННЫЙ КОМБИНИРОВАННЫЙ МЕТОД В ТЕРАПИИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

ОЛИСОВА О.Ю., АРСЕНТЬЕВ Н.С., АНПИЛОГОВА Е.М.

Первый МГМУ им. И. М. Сеченова (Сеченовский Университет), г. Москва

Цель: оценка эффективности комбинированного метода лечения с применением общей аэрокриотерапии и узкополосной УФБ-терапии 311-нм у больных среднетяжелым атопическим дерматитом.

Материалы и методы: под нашим наблюдением находилось 70 пациентов (42 мужчины и 28 женщин) в возрасте от 18 до 50 лет (средний возраст: $27 \pm 3,7$ года) с диагнозом «атопический дерматит» (АтД). Больные были распределены на две группы: в 1-й группе ($n=35$) проводился комбинированный метод лечения с применением УФБ-311 нм (по методике общего облучения 4 раза в неделю; в среднем 16 ± 2 процедуры с общей дозой УФО $20,8 \pm 3,4$ Дж/см²) и общей аэрокриотерапии (10–15 процедур с периодичностью 1 раз в 2 дня), в группе контроля ($n=35$) – монотерапия УФБ-311 нм. Среднее значение индекса SCORAD в 1-й группе $27,1 \pm 5,6$, во 2-й – $31,9 \pm 5,4$.

Результаты: в результате терапии в 1 группе клиническая ремиссия достигнута у 17 (48,5%) пациентов, значительное улучшение – у 15 (42,8%), улучшение у 3 (8,5%) пациентов; во 2-й группе – клиническая ремиссия у 13 (37,4%); значительное улучшение у 13; улучшение – у 9 (25,7%) пациентов. Редукция индекса SCORAD на 90% в 1-й группе и на 80% – во 2-й. Редукция индекса зуда составила 75% у получавших комбинированное лечение и 67% – монотерапию УФБ-311 нм. Пациенты в 1-й группе отмечали, что присоединение аэрокриотерапии вызывало также улучшение сна, уменьшение или отсутствие зуда, улучшение психоэмоционального состояния (индекс зуда уменьшился на 75% и составил $1,34 \pm 0,21$ балла).

Выводы: таким образом, комбинированное применение УФБ-311 нм и аэрокриотерапии обладает более высокой эффективностью по сравнению с монотерапией УФБ-лучами 311 нм в лечении среднетяжелого атопического дерматита.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ БАКТЕРИОРОДОПСИНА У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

ОЛИСОВА О.Ю., МАКСИМОВ И.С.

Первый МГМУ им. И. М. Сеченова (Сеченовский Университет), г. Москва

Цель: оценка эффективности и переносимости крема с бактериородопсином маркой «Restet» у больных псориазом.

Материалы и методы: в исследовании приняло участие 22 пациента, из которых 7 женщин и 15 мужчин, в возрасте от 18 до 79 лет, с выставленным диагнозом вульгарный псориаз, стационарная стадия. Эффективность терапии оценивалась с помощью индекса тяжести и распространенности псориатического процесса PASI (Psoriasis Area and Severity Index). Для оценки влияния применения крема на качество жизни больного использовался стандартизированный вопросник ДИКЖ (Дерматологический Индекс Качества Жизни). Всем пациентам было рекомендовано применение ночного и дневного крема Restet по схеме: ночной крем 2 раза в сутки

утром и вечером — 1 неделя, затем дневной крем 1 раз в сутки утром, ночной крем 1 раз в сутки вечером — 3 дня, затем схему повторяют до полного очищения кожного покрова. Схема применялась 4 недели.

Результаты: через 2 недели применения крема «Restet», содержащего бактериородопсин, у 8 пациентов было достигнуто PASI50, у 3 пациентов — PASI75, у 1 пациента — PASI90. К концу 4 недели применения крема у 5 больных индекс PASI уменьшился на 50%, у 8 — на 75%, у 4 — на 90%, у 1 — на 100%. Среднее значение индекса PASI уменьшилось на 64,3%. Среднее значение индекса ДИКЖ снизилось на 60,7%. Нежелательных или побочных эффектов от нанесения крема отмечено не было.

Выводы: основываясь на результатах нашего исследования, выявлено, что косметическая продукция «Restet», содержащая бактериородопсин, может применяться у больных псориазом. Крем способствует быстрому разрешению клинических проявлений заболевания, улучшению качества жизни больных. При опросе пациентов, отмечено, что ночной крем не оставляет следов, быстро впитывается, обладает нейтральными органолептическими свойствами.

СОЧЕТАНИЕ СИНДРОМА НЕТЕРТОНА С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

ОРЛОВА Е.В., МЕЛИКОВА Н.И., ШЕСТАКОВА Л.А., ГРАБОВСКАЯ О.В.

Первый МГМУ им. И. М. Сеченова (Сеченовский Университет), г. Москва

Цель: описание клинического случая синдрома Нетертона у женщины 29 лет на фоне железодефицитной анемии (ЖДА).

Материалы и методы: клиническое наблюдение, результаты обследования.

Результат: женщина 29 лет с распространенным поражением хронического воспалительного характера в виде эритематозно-сквамозных, слабо инфильтрированных очагов с четкими границами и полициклических, серпигинозных эритематозных бляшек с двойным ободком шелушения по периферии, выраженным среднепластинчатым шелушением на коже лица, туловища исключая молочные железы, и конечностей, сопровождающиеся зудом, болезненностью и повышением температуры тела до 37,2 С⁰.

Из анамнеза: при рождении ихтиозиформная эритродермия, в течении жизни повышенная сухость кожи конечностей. Выставлялся диагноз «Атопический дерматит». Острые высыпания появились в 27 лет после рождения второго ребенка на фоне железодефицитной анемии. Семейный анамнез: дядя 55 лет — вульгарный ихтиоз, дочь 4 года — атопический дерматит. При обследовании: ЖДА Нв 99,0 г/л, эозинофилия, Ig E-156 МЕ/мл (в N 20–100), изменение волос — узловатая трихоклазия, атрофический гастрит. На основании клинической картины и анамнеза выставлен диагноз синдром Нетертона. Проведено лечение: системные ГКС с постепенным снижением дозы, антигистаминные препараты, местно крем Унны и эмоленты. Регресс высыпаний на 80–85%.

Выводы: являясь редким аутосомно-рецессивным заболеванием вследствие мутации гена SPINK-5 на хромосоме 5q31–32, кодирующего лимфоэпителиальный ингибитор сериновых протеаз типа казала нарушается барьерная функция эпидермиса, что клинически проявляется сочетанием ихтиоза со структурными аномалиями

волосяного стержня и атопией. Сходность механизмов поражения кожи и клинической картины усложняет дифдиагностику атопического дерматита и СН. Необходимо учитывать сочетание основных диагностических критериев – врожденная эритродермия и семейный анамнез, наличие полициклических, серпигиозных эритематозных бляшек с двойным ободком шелушения по периферии, изменение волос (узловатая трихоклазия, бамбуковые волосы) и определение мутации гена SPINK-5. В план обследования необходимо включать консультацию гастроэнтеролога для оценки поражения слизистой ЖКТ в виде эозинофильного эзофагита и атрофии слизистой кишечника входящих в симптомокомплекс синдрома Нетертона. Ранняя диагностика СН важна для прогнозирования вероятности развития заболевания у потомков пробанда.

ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ АНГИИТ НА ФОНЕ ПРИЕМА ЛЕНВАТИНИБА У ПАЦИЕНТКИ С РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (РЩЖ)

ОРЛОВА Е.В., МЕЛИКОВА Н.И., ШЕСТАКОВА Л.А., СМИРНОВА Л.М.

Первый МГМУ им. И. М. Сеченова (Сеченовский Университет), г. Москва

Цель: описание клинического случая язвенно-некротического поражения кожи у пациентки 62 лет, с РЩЖ T4aN1aM0 стадия 4 А, как осложнения противоопухолевой терапии препаратом ленватиниб.

Материалы и методы: клиническое наблюдение, результаты обследования.

Результаты: женщина 62 лет с поражением кожи обеих голени в виде язвенно-некротических дефектов неправильных очертаний с подрытыми краями, 20x8 см, глубиной до 3 см по заднебоковой поверхности в области ахиллова сухожилия на левой голени и 8x4 см по передней поверхности правой голени. Вокруг язв отмечается «венчик» гиперемии насыщенного красного цвета. Дно язв покрыто вялыми грануляциями, обильным вязким гнойным отделяемым, имеются очаги некроза в виде корок черного цвета по периферии очагов. Поражение сопровождалось выраженной болезненностью и умеренной пастозностью голеностопных суставов и стоп. При бактериологическом исследовании высеяна синегнойная палочка. По результатам гистологического исследования острый воспалительный процесс в коже с интра- и подэпидермальными пузырями, акантозом и лимфо-макрофагальной инфильтрацией дермы. На фоне приема Ленватиниба 24 мг/сут по поводу РЩЖ в апреле 2018 г появились язвенные дефекты в области голени постепенно увеличивающиеся в размерах. Через 3 месяца на фоне увеличения площади язвенных поражений препарат отменен на 1 месяц, что вызвало рубцевание язв. Однако по результатам обследования выявлена прогрессия основного процесса в виде увеличения метастазов в легких и прием препарата возобновили в дозе 14 мг/сут., что спровоцировало ухудшение кожного процесса. По результатам обследования выставлен диагноз язвенно-некротический ангиит.

Выводы: являясь ингибитором рецепторов тирозинкиназ Ленватиниб избирательно подавляет киназную активность рецепторов фактора роста эндотелия сосудов (VEGF) – VEGFR1 (FLT1), VEGFR2 (KDR) и VEGFR3 (FLT4), а так же рецепторов задействованных в проангиогенных и онкогенных механизмах. Таким образом, одно-

временно блокирует ангиогенные и онкогенные сигнальные пути, что приводит к выраженному и длительному подавлению процессов ангиогенеза и пролиферации как в опухоли, так и в здоровых тканях где находятся данные тирозинкиназные рецепторы. Основными классопосредованными эффектами блокаторов VEGFR являются нарушения со стороны сердечно сосудистой системы в виде инфаркта миокарда, сердечной недостаточности, снижение фракции выброса и крайне редко поражения сосудов кожи, что может являться причиной трофических нарушений приводящих к формированию язвенных дефектов аналогичных язвенно-некротическому ангииту.

ОПЫТ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЛИМФОМОЙ КОЖИ НА БАЗЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

ПОМЕРАНЦЕВ О.Н., ДЕРПАЛЮК Е.Н., ГОРОДНИЧЕВ П.В.

Нижегородский филиал ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Нижний Новгород

Цель: на основе анализа нормативной документации, определяющей отраслевые особенности и практики ведения пациентов с лимфомами кожи, определить возможность организации диагностического и лечебного процесса подобных больных на базе учреждения дерматологического профиля.

Материалы и методы: проведен анализ существующих отраслевых нормативных документов, регламентирующих лечение пациентов с лимфомами кожи на региональном и федеральном уровнях, с учетом требований которых создан «Центр лимфом» на базе НГФ ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России.

Результаты: в соответствии с приказом МЗ РФ от 15.11.2012 г. № 915 н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»; приказом МЗ Нижегородской области от 31.05.2016 N 1564 «Об организации раннего выявления злокачественных новообразований, алгоритме диспансерного учета и наблюдения», Приказом МЗ Нижегородской области 14.03.2017 № 431 «Об организации онкологической помощи населению Нижегородской области», приказом МЗ РФ от 02.12.2014 г. N 796 н «Об утверждении положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи», другими нормативными документами в январе 2018 г. был создан «Центр лимфом» и разработана маршрутизация профильных пациентов с лимфо-пролиферативными заболеваниями кожи, результатом чего стало повышение доступности высококвалифицированной дерматовенерологической, онкологической и гематологической помощи больным лимфомой кожи и другими лимфо-пролиферативными заболеваниями на ранних стадиях в Нижегородской области, ПФО и других регионах РФ. Проведено обследование и лечение 37 пациентов, поступивших в центр с подозрением на лимфому кожи, 8 из них поставлен Дз: Т-клеточная лимфома кожи и проведено специфическое лечение с положительным результатом.

Выводы: функционирование «Центра лимфом» делает доступной высококвалифицированную специализированную медицинскую помощь пациентам с Дз: лимфома кожи; оптимизирует алгоритм действий дерматологов, онкологов, гематологов на местах при ведении пациентов с подозрением на ранние стадии лимфомы кожи; повышает качество жизни больных; соответствует выдвигаемым нормативной документацией требованиям.

КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ РЕДКИХ ДЕРМАТОЗОВ: СИНДРОМ РОУЭЛЛА, ЧЕРНЫЙ АКАНТОЗ, МАДУРСКАЯ СТОПА

ПРИТУЛО О.А., КИРИЛЮК Т.И., ЧОПИКЯН А.А.

Медицинская академия им. С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского», г. Симферополь

Цель: представить описание диагностически сложных и редко встречаемых дерматозов в практике врача-дерматовенеролога: черного акантоза, синдрома Роуэлла, мадурской стопы, описать клиническую картину, критерии постановки диагноза, таргетное лечение.

Материалы и методы: проводилось наблюдение за течением трех клинических случаев, проанализированы данные истории болезни, клиничко-лабораторных исследований, динамика кожных изменений.

Результаты: *Больная М.*, 44 лет, предъявляет жалобы на высыпания на коже лица, спины, декольте, верхних конечностях, жжение, сухость. Поступила с диагнозом: многоформная экссудативная эритема, на фоне проводимого лечения отмечалась рефрактерность к традиционной терапии. На коже лица дерматоз представлен эритемой багрово-красного цвета в виде «бабочки», кольцевидными элементами светло-красного цвета с разрешением в центре. На коже шеи, спины, в области декольте – кольцевидные эритемы красного цвета, склонность к периферическому росту, с разрешением в центре в виде легкой атрофии. Выставлен диагноз: синдром Роуэлла, подострая кожная красная волчанка. *Больная Л.*, 42 года, беременная, жалобы на потемнение кожных покровов в области шеи, передней поверхности грудной клетки, сосков, груди, элементы появились на 16 неделе беременности. Онкологом выставлен диагноз: Рак правой молочной железы. Т4, N2, M0. На коже в области шеи, грудной клетки, груди и живота выявлены участки бурого цвета с усиленным кожным рисунком, бородавчатые разрастания черного цвета. Диагноз дерматолога: черный акантоз. Проведена мастэктомия, химиотерапия, явления акантоза не исчезли. Пациентка умерла. *Больная Н.*, 45 лет. Жалобы на увеличение в объеме стопы, болезненность в течение нескольких лет. Год назад травмировала левую н/к. Левая стопа увеличена в объеме, гиперемирована, отечна, горячая. В области медиальной лодыжки – множественные узлы ярко-розового цвета. При легком надавливании – обильное гнойно-геморрагическое отделяемое. Обхват стопы на уровне проксимальных концов плюсневых костей – 37,0 см. Произведено гистологическое исследование кожи, выставлен диагноз: актиномикоз. Через 2 года – ампутация левой н/к.

Выводы: своевременное распознавание врачом-дерматовенерологом клиники редких дерматозов, знание основных критериев выставления диагнозов, назначение оптимальных терапевтических мероприятий напрямую определяют прогноз для пациента.

ПРИМЕНЕНИЕ ГОЛИМУМАБА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

РУДНЕВА Н.С., НАТАРОВА Э.В., КУКЛИНА М.С.

ГУЗ «Тульский областной клинический кожно-венерологический диспансер», г. Тула

Цель: оценить эффективность лечения препаратом голимумаб тяжёлых и средне-тяжелых форм псориаза в клинической практике.

Материалы и методы: проводилось лечение раствором голимумаба 16-ти пациентов с тяжелыми и средне-тяжелыми формами бляшечного псориаза. Мы наблюдали 11 мужчин и 5 женщин в возрасте от 25 до 60 лет. Эффективность терапии оценивали с помощью дерматологического индекса охвата и тяжести псориаза PASI и дерматологического индекса качества жизни DLQI. Оценка результатов проводилась на 16 неделе терапии. Отдаленные результаты мы оценивали через год от начала наблюдения. Средняя длительность заболевания – 19 лет, PASI: 29,5, DLQI:22. Из них 9 больных имели сочетание распространенной формой псориаза с псориатическим артритом, 7 пациентам препарат был назначен по решению врачебной комиссии. У всех пациентов была диагностирована прогрессирующая стадия заболевания. Сопутствующие заболевания выявлены у 10 пациентов: вирусный гепатит С – 4 пациентов, артериальная гипертензия – 3 пациентов, язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки – 2, хронический пиелонефрит – 1. Все пациенты получали голимумаб в дозе 50 мг 1 раз в месяц. Побочные действия зарегистрированы не были.

Результаты: на 2-й неделе наблюдения у всех пациентов зарегистрировано снижение индекса PASI- Δ PASI: 0,2. (наблюдался регресс высыпаний -бляшки посветлели до светло-розового и бурого цвета, инфильтрация выражена меньше, шелушение незначительное). У двоих больных после 8 недель препарат отменен в связи с ухудшением кожного процесса. 14 пациентов продолжили терапию.

На 16-й неделе ответ PASI 50 достигнут у 8 человек, PASI 75 у 5 человек, PASI 90 у 4 человек. На 24-й неделе ответ PASI 50 – 10 человек, PASI 75–4 человека, PASI 90 – 6 человек. Индекс качества жизни изменился до 3 при лечении голимумабом. Ухудшения сопутствующих заболеваний не отмечалось Побочных действий во время применения препарата зарегистрировано не было.

Выводы: голимумаб показал высокую эффективность в лечении тяжёлых и средне -тяжелых форм псориаза, позволяя одномоментно добиться ремиссии суставного и кожного процессов. Препарат имеет высокий профиль безопасности. 3-хорошо переносится пациентами.

ОЦЕНКА ИНФОРМАТИВНОСТИ ТРЕПОНЕМНЫХ И НЕТРЕПОНЕМНЫХ ТЕСТОВ ПРИ СКРИНИНГЕ НАСЕЛЕНИЯ НА НАЛИЧИЕ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

РУДНЕВА Н.С., НАУМОВА Т.Ю., ПОДГУРСКИЙ Г.М.

ГУЗ «Тульский областной клинический кожно-венерологический диспансер», г. Тула
ООО «Ниармедик плюс», г. Москва

Цель: проанализировать необходимость применения трепонемных тестов при первичном обследовании населения на сифилитическую инфекцию. Для своевременной диагностики поздних форм и специфического поражения нервной системы

требуется новый комплексный подход к проведению скрининга сифилитической инфекции.

Материалы и методы: для проведения были отобраны 4000 образцов сыворотки лиц, проходящих скрининговое обследование на сифилис. Сыворотки, оказавшиеся реактивными, одновременно исследовались методами: на автоматическом анализаторе с использованием тест-систем для определения суммарных антител на сифилис, далее определялись специфические маркеры – иммуноглобулины G, реакция пассивной гемагглютинации с использованием отечественных и зарубежных тест-систем, реакция быстрых плазменных реагинов (RPR-тест), производство Россия.

Результаты: Методом иммуноферментного анализа и реакцией микропреципитации исследованы сыворотки пациентов, из которых реактивными оказались 179 сывороток. У 164 образцов были положительны два и более теста, что позволяет условно выставить соответствующим пациентам предварительный диагноз «сифилис». Данные сыворотки оказались положительными в реакции пассивной агглютинации частиц в 98,78% случаев; суммарные антитела выявлены в серологических тестах у 89,51% пациентов, иммуноферментный анализ IgG у 72,56% пациентов, положительная реакция быстрых плазменных реагинов отмечена в 24,39% случаев.

Выводы: Скрининг населения на наличие сифилитической инфекции с использованием нетрепонемных тестов (реакция микропреципитации) в 75% случаев не выявляет пациентов, имеющих антитела к бледной трепонеме.

Наибольшей информативностью при скрининге сифилиса является комплексный подход с использованием трепонемных и нетрепонемных тестов, позволяющих своевременно выявлять скрытые и поздние формы сифилиса, в том числе, с поражением нервной системы.

ПРИМЕНЕНИЕ ЦЕРТОЛИЗУМАБА ПЭГОЛ В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ПСОРИАЗА И ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

РУДНЕВА Н.С., САДУНАШВИЛИ Т.Г., ЧУМАКОВА Я.Ю.

ГУЗ «Тульский областной клинический кожно-венерологический диспансер», г. Тула

Цель: изучить эффективность и безопасность применения цертолизумаб пэгол в реальной клинической практике, у больных с тяжелыми формами бляшечного псориаза и сочетания бляшечного псориаза с псориатическим артритом, находящихся на стационарном лечении в ГУЗ ТОККВД.

Материалы и методы: в данном клиническом наблюдении, цертолизумаб пэгол получали 28 пациентов, у которых ранее был неудовлетворительный ответ на базисную терапию (100% пациентов получали ранее метотрексат, 48% – фототерапию, а так же устекинумаб, циклоспорин, голимумаб, адалимумаб, тофацитиниб, этанерцепт и системные глюкокортикостероиды). Из числа наблюдаемых пациентов, 58% больных ранее получали ГИБТ, а 42% – впервые были инициируемы цертолизумабом пэголом. 63% составляли мужчины, 37% женщины. Средний возраст – 46 лет. Средняя длительность заболевания – 18 лет. PASI на момент исследования был равным в среднем 33. Все пациенты перед началом терапии были обследованы у фтизиатра для исключения туберкулёзного процесса. Также пациентам проводи-

лись рутинные лабораторные обследования и клинический осмотр смежных специалистов с последующей оценкой состояния внутренних органов. У 97% больных был выявлен метаболический синдром, так же отмечалась сопутствующая патология в виде ожирения, артериальной гипертензии, хронического пиелонефрита, атеросклероза, ишемической болезни сердца, атеросклероза, нарушения толерантности к углеводам, гиперлипидемии и мочекаменной болезни. Все пациенты получали раствор цертолизумаб пэгол согласно инструкции по применению.

Результаты: эффективность и безопасность терапии оценивались на 4 ой, 12 ой, 32 ой и 48 ой неделе от начала лечения цертолизумабом пэгол. На 4 ой неделе Δ PASI 50–39%. На 12 ой неделе Δ PASI 50–86%, Δ PASI 75 –21%. На 32 ой неделе Δ PASI 50–86%, Δ PASI 75–61%, Δ PASI 90–14%. На 48 ой неделе Δ PASI 50–86%, Δ PASI 75–75%, Δ PASI 90–25%. «Выживаемость» терапии распределилась следующим образом: 13 пациентов получают препарат до настоящего времени, 7 пациентов получают стандартную терапию. 4 пациента находятся в ремиссии, а 4 пациента переведены в связи с обострением псориаза на другие ГИБП.

Выводы: цертолизумаб пэгол является высокоэффективным препаратом для лечения псориаза с хорошей переносимостью, удобным в применении и высокой приверженностью к лечению.

СОЧЕТАНИЕ ФРОНТАЛЬНОЙ ФИБРОЗИРУЮЩЕЙ АЛОПЕЦИИ, СИНДРОМА ПИККАРДИ-ЛАССЮЭРА-ГРЭХЕМА-ЛИТТЛА И ВУЛЬВО-ВАГИНАЛЬНО-ГИНГИВАЛЬНОГО СИНДРОМА

СМИРНОВА И.О., ХОСТИКОВА К.К., ПАРЬГИНА О.В., ПТАШНИКОВА П.Д., ПЕТУНОВА Я.Г., ОГАНЕСЯН М.В.

Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург
Санкт-Петербургское ГБУЗ «Городской КВД», г. Санкт-Петербург

Пациентка Н., 69 лет, обратилась в СПб ГБУЗ «Городской КВД» в апреле 2018 года с жалобами на выпадение волос на волосистой части головы (ВЧГ) и в области бровей, а также высыпания в аногенитальной области.

Данные анамнеза: выпадение волос в области лба отмечает на протяжении более 5 лет. Получала лечение жидким азотом. Высыпания в аногенитальной области существуют 4 года, состояние расценено как склероатрофический лишай, получала наружно клобетазола пропионат, увлажняющие средства.

Объективно: процесс на коже носит многоочаговый характер. На коже ВЧГ очаг рубцовой алопеции с фолликулярными папулами красного цвета по периферии, ретракция зоны роста волос в области лба, отсутствие волос в области бровей и аксиллярных складок. На коже подмышечных областей папулы диаметром 2–4 мм, полигональной формы, фиолетового цвета с коричневатым оттенком. На слизистой оболочке десен эрозивные дефекты в форме полумесяца, охватывающие шейки зубов. В области входа во влагалище эрозивный дефект яркого красного цвета с гладкой поверхностью с четкими границами, белесоватым валиком по периферии, резорбция малых половых губ, заращение капюшона клитора. Осмотр в зеркалах затруднен – синехии в области влагалища.

Проведена диагностическая биопсия из очагов на коже ВЧГ и вульвы. На основании данных клинической картины и гистологического исследования установлен диагноз

красный плоский лишай (КПЛ), распространенный: Синдром Пиккарди-Лассюэра-Грэхема-Литтла (лишай плоский фолликулярный, рубцовая алопеция ВЧГ, нерубцовая алопеция аксиллярных складок, пигментная форма КПЛ на гладкой коже), фронтальная фиброзирующая алопеция, вульво-вагинально-гингивальный синдром (эрозивная форма КПЛ на вульве, десквамативный гингивит, десквамативный вагинит)

Пациентке была назначена системная терапия гидроксихлорохином в дозе 200 мг/сутки в течение 1 месяца терапии, с учетом распространенности и тяжести процесса – преднизолон перорально в дозе 20 мг в сутки с последующей отменой.

Цель демонстрации – редкость дерматозов и их сочетания, сложностью диагностики и лечения.

ФУЛЬМИНАНТНОЕ АКНЕ В СОЧЕТАНИИ С УЗЛОВОЙ ЭРИТЕМОЙ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

СМИРНОВА И.О., ХОСТИКОВА К.К., СУХЕНКО А.В., ПЕТУНОВА Я.Г., ШИН Н.В.

Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург

Санкт-Петербургское ГБУЗ «Городской КВД», г. Санкт-Петербург

Мужчина 19 лет обратился с жалобами на распространенные болезненные высыпания, повышение температуры тела до 39 С.

Из анамнеза известно, что у пациента имелись единичные папуло-пустулезные высыпания на коже лица в возрасте 14–15 лет, по поводу которых терапию не получал. В 17 лет отметил ухудшение кожного процесса на фоне внутрисуставного введения дипроспана.

С целью набора мышечной массы 3 месяца назад начал прием гонадотропина 1500 ед каждые два дня, тамоксифена 20 мг, в связи с появлением гнойничковых – изотретиноин 40 мг в сутки. На этом фоне состояние резко ухудшилось, повысилась температура тела до 39 С, на коже лица, шеи, груди и спины, в аксиллярных складках появились множественные сливные узлы, имеющие тенденцию к распаду с формированием язвенных дефектов с серозно-геморрагическими корками, а также болезненные плотные узлы на нижних конечностях. Госпитализирован в «Городской КВД» с диагнозом «Молниеносное (фульминантное) акне. острая узловатая эритема». Во время госпитализации отмечалось повышение температуры до 37,7 С, повышение уровня АЛТ до 156,3 ед/л, ГГТ до 124 ед/л, С-реактивного белка до 82,1 мг/л, лейкоцитов до $14,2 \cdot 10^9$ /л, СОЭ до 94 мм/ч. Получил внутримышечно пенициллин по 1 млн 4 раза в сутки 7 дней. Перорально назначен преднизолон в суточной дозе 1,0 мг/кг с дальнейшим снижением на протяжении 3х месяцев и полной отменой. На фоне преднизолона назначен изотретиноин в суточной дозе 0,4 мг/кг, в связи с хорошей переносимостью спустя 2 недели суточная доза изотретиноина повышена до 0,6 мг/кг и затем до 1,0 мг/кг. В связи с тяжелым течением заболевания и появлением высыпаний на коже на фоне лечения после достижения суммарной дозы изотретиноина 150 мг/кг решено продолжить терапию до достижения клинического эффекта. Пациент получил изотретиноин в суммарной дозе 240 мг/кг. На фоне лечения повторно проводились исследования показателей АСТ, АЛТ, билирубина, холестерина, триглицеридом, значения которых не выходили за пределы референсных показателей. В настоящее время пациент находится под наблюдением. Ремиссия заболевания составила 3 года.

Цель демонстрации — редкость фульминантного акне, сочетание фульминантного акне и узловой эритемы, хорошая переносимость высоких суммарных доз изотретиноина.

ВИРУСНАЯ НАГРУЗКА ГЕНОТИПОВ ВИРУСОВ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА РОДА *BETA* В КОЖЕ ПРИ НЕКОТОРЫХ ПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ДЕРМАТОЗАХ

СНАРСКАЯ Е.С., АВАД ЖАБЕР

Первый МГМУ им. И. М. Сеченова (Сеченовский Университет), г. Москва

Цель: изучение вирусной нагрузки в образцах ряда эпителиальных опухолей кожи ВПЧ рода *beta* среди иммуносупрессивных и иммунокомпетентных пациентов.

Эпидемиологические и молекулярно-биологические данные позволяют предполагать, что ВПЧ рода *beta* способны вызывать развитие ряда эпителиальных опухолей кожи (ЭОК), однако данная взаимосвязь в настоящее время до конца не изучена. Иммуносупрессия — важный кофактор развития ЭОК и может служить моделью для изучения роли вирусов в развитии как доброкачественных, так и злокачественных ЭОК.

Материалы и методы: обследовано 74 пациента из них 24 иммуносупрессивных и 50 иммунокомпетентных пациентов. Материалом для молекулярно-биологического исследования служили микробиоптаты кожи размером 0,2 x 0,2 см, полученные с помощью малоинвазивной модификации взятия биопсии. Осуществлен забор материала из себорейных кератом, из акрохордонов и участков внешне не измененной кожи.

Результаты: в доброкачественных опухолях и здоровой коже иммуносупрессивных пациентов с высокой частотой выявляли ДНК ВПЧ рода *beta*: в очагах себорейного кератоза (СК) — в 79% случаев, в акрохордонах — в 67% случаев, в видимо здоровой коже у лиц с ЭОК — в 65% случаев, в здоровой коже у лиц без ЭОК — в 50% случаев. С высокой частотой ДНК ВПЧ рода *beta* определялось и в коже иммунокомпетентных лиц: в СК — в 71%, в акрохордонах — в 67% и в видимо здоровой коже у лиц с ЭОК — в 45%, в здоровой коже у лиц без ЭОК — в 47% случаев. ВПЧ рода *beta* среди иммуносупрессивных пациентов обнаруживали в 69% случаев — чаще, чем среди иммунокомпетентных (49% случаев). В целом наблюдалась тенденция к более частому обнаружению ВПЧ рода *beta* в ЭОК (СК и акрохордонах) по сравнению со здоровой кожей.

Вывод: в здоровой коже иммуносупрессивных лиц (как с ЭОК, так и без них) вирусная нагрузка оказалась значимо выше, чем в здоровой коже иммунокомпетентных лиц ($p < 0,03$). Также в видимо здоровой коже иммунокомпетентных с ЭОК вирусная нагрузка была значимо большей, чем в здоровой коже у лиц без ЭОК.

Увеличение вирусной нагрузки в образцах ЭОК ВПЧ рода *beta* среди иммуносупрессивных пациентов, по сравнению с нормальной кожей и кожей с ЭОК иммунокомпетентных лиц, указывает на активацию ВПЧ и может свидетельствовать, на наш взгляд, о роли ВПЧ либо как об этиологическом факторе, либо как о факторе, влияющем на течение и/или прогноз заболевания.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ В АНОГЕНИТАЛЬНОЙ ЗОНЕ

СНАРСКАЯ Е. С., СЕМЕНЧАК Ю. А.

Первый МГМУ им. И. М. Сеченова (Сеченовский Университет), г. Москва

Цель: выявить частоту поражения аногенитальной зоны при различных вариантах ограниченной формы склеродермии.

Материалы и методы: под наблюдением 104 больных с диагнозом «Ограниченная склеродермия», находившихся на лечение в клинике кожных и венерических болезней им. В. А. Рахманова в период с 2017 по 2019 гг.

Результаты: из 104 пациентов – 86 женщин и 18 мужчин в возрасте от 20 до 71 и старше (средняя возрастная медиана 56 ± 5). При проведении клинико-морфологического фенотипирования, нами были отобраны больные с склероатрофическим поражением аногенитальной области. В эту группу вошли 62 (59,6%) человек, из которых 40 (64,5%) человек с диагнозом бляшечная склеродермия, 1 (1,6%) с линейной склеродермией, 21 (33,9%) с склероатрофическим лихеном. Склероатрофические поражения аногенитальной локализации наблюдались у 51 женщины (82,9%), у 11 мужчин (17,1%). При анализе клинических особенностей распространенности склероатрофических поражений кожного покрова и слизистой половых органов, установлено, что в 32,3% случаев склероатрофический процесс локализовался только в аногенитальной зоне, а в 67,7% случаев процесс носил сочетанный характер. При проведении подробного анализа особенностей локализации поражения аногенитальной зоны у женщин, нами выявлено, что склероатрофическое поражение вульвы наблюдалось у 41 человека (80,4%), поражение клитора у 36 человек (70,5%), ткани промежности поражены у 38 человек (74,5%), перианальная область у 24 человек (47%). У мужчин выявлены склероатрофические поражение головки полового члена у 8 человек (72,7%), поражение тканей уздечки у 6 человек (54,5%), ствол полового члена у 3 человек (27,3%), перианальная область у 4 человек (36,4%);

Выводы: таким образом, в результате клинико-морфологического мониторинга, удалось установить, что у 62 (59,6%) больных выявлено поражение аногенитальной зоны, среди которых наблюдались чаще женщины – 51 человек (82,9%), чем мужчины – 11 человек (17,1%), таким образом количество женщин значительно превышает количество больных мужчин. По возрасту больные с поражением половых органов распределены в возрастной медиане от 41 до 50, что составило 17 человек (27,4%) и от 61 до 70 лет, что составило 15 человек (24,2%), что соответствует периоду пре и постменопаузы.

ПОКАЗАТЕЛИ ОКИСЛИТЕЛЬНОЙ МОДИФИКАЦИИ БЕЛКОВ И ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ

САПУНЦОВА С.Г.¹, ЛЕБЕДЬКО О.А.^{1,2}, ОБУХОВА Г.Г.¹, АРШИНСКИЙ М.И.³

¹ Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск

²Хабаровский филиал ДНЦ ФПД-НИИ охраны материнства и детства, г. Хабаровск

³ Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевой кожно-венерологический диспансер», г. Хабаровск.

Цель: изучение уровня продуктов окисления белков и содержания молекул средней массы в периферической крови пациентов с atopическим дерматитом до лечения и после применения тимодепрессина.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 25 больных atopическим дерматитом в стадии обострения. Пептидный препарат тимодепрессин (0,1%-1,0 мл) вводили внутримышечно, двукратным курсом по 10 инъекций с 10-ти дневным перерывом. Перед началом лечения и после его окончания проводили забор сыворотки крови. Контрольную группу составили здоровые испытуемые (n=29), сопоставимые по полу и возрасту. Содержание продуктов окисления белков анализировали твердофазным иммуноферментным методом с помощью набора Human advanced oxidation protein products (AOPP) ELISA Kit (Clode-Clone Corp.). Оценку эндогенной интоксикации по уровню молекул средней массы (МСМ) осуществляли спектрофотометрическим методом (Габриэлян Н. И. и соавт., 1981, Владыка А. С., 1987).

Результаты: в сравнении с контрольными показателями у пациентов с atopическим дерматитом в стадии обострения выявлено повышение уровня АОРР (группа «до лечения» $9,95 \pm 0,87$ нг/мл vs. группа «контроль» $5,20 \pm 0,47$ нг/мл; $p < 0,05$). Деструктивные процессы белкового обмена, в частности, токсическое воздействие продуктов окислительной модификации белков, играют важную роль в формировании эндогенной интоксикации, что подтверждается выраженным увеличением содержания МСМ у этих пациентов (группа «до лечения» $0,357 \pm 0,026$ ед. опт. пл. vs. группа «контроль» $0,185 \pm 0,16$ ед. опт. пл.; $p < 0,05$). Курсовое применение тимодепрессина привело к снижению как АОРР (группа «до лечения» $9,95 \pm 0,87$ нг/мл vs. группа «после лечения» $6,12 \pm 0,63$ нг/мл; $p < 0,05$), так и МСМ (группа «до лечения» $0,357 \pm 0,026$ ед. опт. пл. vs. «после лечения» $0,202 \pm 0,017$ ед. опт. пл.; $p < 0,05$).

Выводы: фармакотерапия с тимодепрессином эффективно снижала интенсивность окислительной модификации белка в периферической крови и, как следствие, корригировало системный уровень эндогенной интоксикации у пациентов с atopическим дерматитом в стадии обострения.

ВЛИЯНИЕ ТИМОДЕПРЕССИНА НА ГЕНЕРАЦИЮ СУПЕРОКСИД АНИОН-РАДИКАЛОВ В КУЛЬТУРЕ ДЕРМАЛЬНЫХ ФИБРОБЛАСТОВ В УСЛОВИЯХ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА

**САПУНЦОВА С.Г.¹, ЛЕБЕДЬКО О.А.^{1,2}, САЗОНОВА Е.Н.¹, ЦИМБАЛИСТ Н.А.¹,
АРШИНСКИЙ М.И.³**

¹ Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск

²Хабаровский филиал ДНЦ ФПД-НИИ охраны материнства и детства, г. Хабаровск

³ Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевой кожно-венерологический диспансер», г. Хабаровск

Цель: изучить влияние тимодепрессина *in vitro* на параметры генерации супероксид анион-радикала в культуре дермальных фибробластов в условиях оксидативного стресса.

Материалы и методы: исследовали следующие серии культивированных дермальных фибробластов: 1 – контроль; 2–6-ти часовая инкубация с тимодепрессинном; 3–2-х часовой оксидативный стресс, индуцированный воздействием раствора перекиси водорода; 4 – воздействие тимодепрессина в течение 6 часов с добавлением перекиси водорода за 2 часа до конца инкубации. Для оценки свободнорадикальных процессов оценивали генерацию дермальными фибробластами супероксид-анион радикалов методом люцигенин-зависимой хемилюминесценции (ХМЛ). Для ХМЛ-анализа использовали 1×10^6 клеток. Люцигенин добавляли в конечной концентрации 5 мкМ. Определяли светосумму люцигенин-зависимого свечения (Sluc) за 5 минут.

Результаты: данные ХМЛ-анализа свидетельствовали о том, что воздействие тимодепрессина (серия 2) вызывало угнетение продукции дермальными фибробластами супероксид анион-радикалов: величина Sluc снизилась на 31% по отношению к контролю ($p < 0,05$). Оксидативный стресс, индуцированный перекисью водорода (серия 3), приводил к увеличению Sluc на 69% в сравнении с контрольным уровнем ($p < 0,05$). На фоне воздействия тимодепрессина имело место существенное снижение повреждающего действия оксидативного стресса (серия 4): интенсивность продукции супероксид анион-радикалов в культуре дермальных фибробластов достоверно уменьшилась на 38% ($p < 0,05$) по отношению к аналогичным величинам в клетках, подвергшихся воздействию только перекиси водорода (серия 3).

Выводы: добавление пептидного препарата тимодепрессина в культуральную среду способно регулировать супероксид анион-генерирующую активность дермальных фибробластов, в том числе в условиях оксидативного стресса, корректируя повреждающее действие последнего. Данное свойство тимодепрессина может быть использовано при оптимизации технологии культивирования дермальных фибробластов для терапевтических целей.

РОЛЬ СУСПЕНЗИИ КАРБОНАТА КАЛЬЦИЯ В СМЕСИ С ФОРМАЛЬДЕГИДОМ И ПЕРЕКИСЬЮ ВОДОРОДА В ИНДУКЦИИ РАКА КОЖИ

ТОМЧУК О.Н., СЕНЬЧУКОВА М.А., БЛИНОВА Е.В.

Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург

Цель: изучение возможностей индукции рака кожи канцерогенной суспензией, содержащей наночастицы карбоната кальция.

Материалы и методы: крысам-самцам линии Вистар (10 крыс) внутрикожно вводили по 1 мл 0,05% взвеси карбоната кальция в смеси 0,4% формальдегида и 0,4% перекиси водорода, в соотношении 1:1. Данную смесь вводили в межлопаточную область в первый и третий день эксперимента. Участки кожи из зоны введения забирали для гистологического исследования через 3–6 месяцев после начала эксперимента. Гистологические препараты окрашивали гематоксилином майера и эозином и иммуногистохимически с использованием антител к Snail и TGF- β 2. Наличие и особенности строения наночастиц карбоната кальция определяли с использованием атомно-силовой микроскопии и DLS анализа. Чаще всего встречались частица радиусом 7.8 ± 10.8 нм и 155.3 ± 86.5 нм (в $3.1 \pm 2.6\%$ и $16.8 \pm 15.4\%$, соответственно).

Результаты: через 6 месяцев от начала эксперимента наблюдались дистрофические и диспластические изменения в области введения канцерогенной взвеси. Дистрофические изменения характеризовались истончением эпидермиса и вакуолизацией эпителиальных клеток. Роговой слой значительно истончен, в некоторых зонах полностью отсутствовал. Диспластические изменения коррелировали с количеством слоев эпидермиса, клетки характеризовались выраженной клеточной и ядерной атипией. Отдельные эпителиальные клетки имели перстневидную форму. В некоторых участках отсутствовала базальная мембрана, имелась инвазия эпителиальных клеток в дерму. Отдельные атипичные клетки образовывали каналы в сосочковом слое дермы. Клетки некоторых из описанных структур окрашивались антителами к Snail. Аналогичные структуры наблюдались в ростковой зоне эпидермиса. В дерме присутствовал отек, наблюдалось большое количество дилатированных капилляров. Помимо изменений в эпидермисе и дерме, были обнаружены значительные изменения в морфологии лимфатических узлов. Отсутствовало корковое вещество с лимфоидными фолликулами, паракортикально были обнаружены хаотично расположенные лимфоидные клетки.

Выводы: учитывая полученные и литературные данные о роли наночастиц в канцерогенезе, можно предположить, что добавление карбоната кальция в канцерогенную взвесь способствует индукции эпителиально-мезенхимальной трансформации и прогрессии злокачественных новообразований.

ОСОБЕННОСТИ МИКРОФЛОРЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ ВУЛЬГАРНАЯ ПУЗЫРЧАТКА

ТЕПЛЮК Н.П., КОЯВА Т.Г., ГИРЕЕВА А.И., МАКЕЕВА И.М., СЕЛИФАНОВА Е.И.

Первый МГМУ им. И. М. Сеченова (Сеченовский Университет), г. Москва

Цель: оценить изменение микрофлоры слизистой оболочки полости рта при вульгарной пузырчатке.

Материалы и методы: изучен состав микрофлоры слизистой оболочки полости рта у 10 пациентов с подтвержденным диагнозом вульгарная пузырчатка в возрасте от 18 до 65 лет из них 7 мужчин и 3 женщин, находящихся на стационарном или амбулаторном лечении в клинике кожных и венерических болезней им. В. А. Рахманова Первого МГМУ им. И. М. Сеченова. Для диагностики состава микрофлоры слизистой оболочки полости рта проведено микробиологическое исследование мазков со слизистой оболочки полости рта, а также ПЦР-диагностика мазков-отпечатков.

Результаты: у больных в результатах бактериологического исследования присутствуют следующие микроорганизмы: Streptococcus sanguis у 10%, Streptococcus gordonii у 60%, Streptococcus mitis у 50%, Streptococcus oralis у 70%, Streptococcus parasanguis у 30%, Streptococcus salivarius у 50%, Streptococcus anginosus у 20%, Streptococcus vestibularis у 10%, Fusobacterium nucleatum у 10%, Fusobacterium canifelinum у 40%, Actinomyces graevnitzii у 30%, Actinomyces oris у 10%, Neisseria subflava biovar subflava у 60%, Neisseria macacae у 20%, Neisseria mucosa у 10%, Haemophilus parainfluenzae у 70%, Veillonella parvula у 20%, Veillonella dispar у 10%, Actinomyces odontolyticus у 10%, Corynebacterium amycolatum у 10%, Raoultella ornithinolytica у 10%, Rothia dentocariosa у 20%, Rothia mucilaginosa у 20%, Burkholderia cepacia comp. у 10%, Sphingomonas pseudosanguis у 10%, Staphylococcus haemolyticus у 10%, Staphylococcus epidermidis у 20%, Acinetobacter radioresistens у 10%, Escherichia coli у 10%, Megasphaera micronuciformis у 10%, Candida albicans у 20%, Candida kefyr у 10%. При диагностике состава микрофлоры слизистой оболочки полости рта методом ПЦР у 60% выявлен вирус простого герпеса 1,2, у 30% Вирус Эпштейн – Барра. Ни у одного пациента не были высеяны лактобактерии и бифидобактерии.

Выводы: изучение основных штаммов микроорганизмов на слизистой оболочке полости рта у больных вульгарной пузырчаткой в процессе лечения системными глюкокортикостероидами может позволить разработать методы комбинированной местной терапии слизистой оболочки полости рта, что позволит ускорить процесс заживления эрозий и язв, а также продлить период ремиссии.

ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАТОНОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОНИХОМИКОЗАМИ СТОП

ТЛИШ М.М., ШАВИЛОВА М.Е.

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Краснодар

Цель: оценить клиническую эффективность и безопасность применения высокочастотного переменного синусоидального тока высокого напряжения и малой силы (ультратонотерапии) в комплексном лечении больных онихомикозами стоп.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 45 больных (14 мужчин и 23 женщины) онихомикозом стоп с показаниями к назначению системных противогрибковых препаратов. Диагноз подтвержден микроскопическим и культуральными методами. Методом адаптивной рандомизации пациентов разделили на две группы. В контрольной группе (22 человека) в лечении использовали только системный противогрибковый препарат тербинафин (250 мг 1 раз в сутки), наружно раствор нафтифина (2 раза в день) и механическое удаление пораженных участков ногтей. В основной группе (23 человек) дополнительно воздействовали на очаг микотической инфекции высокочастотным (22 кГц) переменным синусоидальным током высокого напряжения (не более 6 кВ) и малой силы (до 2 мА). Процедуру проводили ежедневно через 2 часа после приема тербинафина. Курс составил 15–20 процедур с интервалом 15–20 дней, всего 4 курса. Микроскопическое исследование на грибы и измерение длины ногтевой пластины от проксимального ногтевого валика до непораженного дистального края ногтя с помощью сантиметровой линейки проводили каждые четыре недели.

Результаты: к концу 12-й недели микологическое и клиническое излечение было зарегистрировано у 20 пациентов основной группы и только у 12 в контрольной. В связи с этим противогрибковые препараты в контрольной группе были отменены. К концу 16 недели ногтевая пластина в основной группе отросла на $1,28 \pm 0,11$ см, в контрольной – на $0,79 \pm 0,12$ см. Все пациенты физиотерапевтическую процедуру переносили хорошо, побочных реакций отмечено не было.

Выводы: применение высокочастотного переменного тока высокого напряжения и малой силы на пике концентрации системного противогрибкового препарата в плазме крови позволяет сократить курс медикаментозной противогрибковой терапии при онихомикозах стоп, способствует ускорению роста ногтя и хорошо переносится пациентами. Таким образом, использование ультратонотерапии в предлагаемом режиме безопасно и повышает эффективность комплексной терапии больных онихомикозами стоп.

К ВОПРОСУ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ КОЖИ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

ФАХРЕТДИНОВА Х.С., УРАЗЛИН Н.У., КУРБАТОВ С.С.

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа
ГАУЗ Республиканский кожно-венерологический диспансер № 1, г. Уфа
ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа

Цель: изучить заболеваемость раком кожи в Башкортостане.

Материалы и методы: проведен анализ заболеваемости и клинических форм рака кожи у больных, пролеченных в республике с 2016 г. по 2018 г.

Результаты: по данным статистического отчета Республиканского клинического онкодиспансера отмечается рост заболеваемости раком среди населения: в 2016 г. заболеваемость раком составила 324,8 на 100 тысяч населения, в 2017—334,2 (рост на 2,9%), в 2018 г. — 322,3. Рак кожи в республике среди мужчин (11,4%) занимает третье место после опухоли трахеи, легкого (18,4%) и предстательной железы (12,9%). Рак кожи у женщин (16,2%) занимает второе место после рака молочной железы (20,9%). Из числа больных раком кожи чаще была диагностирована базалиома (до 77,9% больных раком кожи в отдельные годы или 22,2 случая на 100000 населения (и. п.)), с преимущественной локализацией на лице (61,7% больных). Базалиома чаще наблюдалась у лиц преклонного возраста: больные 71—90 лет составили 40%, 51—70 лет — 38,3%. На втором месте по частоте — плоскоклеточный рак с локализацией на губе (13,2%, и. п. - 4,5): в возрасте 71—91 год — 37,5%, 51—70 лет — 50% больных. Наиболее злокачественной, дающей метастазы более чем у 1/3 больных, является меланома (у 8,9% обратившихся больных, и. п. 2,4). Она локализуется с одинаковой частотой как на открытых, так и на закрытых участках кожного покрова. Больные меланомой в возрасте 71—91 год составили 25%, 51—70 лет — 41,7%. Проведенный анализ показывает, что более агрессивные формы рака кожи регистрируются чаще в молодом возрасте: больные меланомой до 50 лет составили 33,3%, плоскоклеточным раком — 12,5%, базалиомой — 11,6%. Необходимо также отметить, что больные с меланомой обращаются за медицинской помощью поздно: из числа оперированных больные меланомой III и IV степени составили 34,8% против 11,7% больных плоскоклеточным раком и 4,9% — базалиомой. Базалиома и плоскоклеточный рак локализуются преимущественно на коже лица, возможно, поэтому больные в этих случаях обращаются к специалистам в более ранние сроки от начала заболевания.

Выводы: при проведении медосмотров медицинским сотрудникам необходимо проявлять большую онконастороженность: обращать внимание на родимые пятна на коже, их разновидности и первые признаки малигнизации, шире проводить санитарно-просветительскую работу среди населения, более ответственно относиться к диспансеризации.

ОСОБЕННОСТИ СУБЪЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

ЧИПИГО А.И., МОРРИСОН А.В.

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, г. Саратов

Цель: выявить отличительные особенности и половые различия проявления субъективного контроля (локус контроля) у больных, страдающих псориазом более одного года и находящихся на стационарном лечении.

Материалы и методы: выборку исследования составили 40 пациентов с диагнозом псориаз, в возрасте от 20 до 81. Из них: мужчин — 20, женщин — 20. Средний возраст мужчин составил $40,6 \pm 11,5$; женщин $49,5 \pm 13$. Длительность заболевания псориазом у больных более одного года. Больные находились на стационарном лечении в Клинике кожных и венерических болезней СГМУ им. В. И. Разумовского в течение 2018 г.. Применялись методики: анкетирование, методика «Уровень

субъективного контроля» Е. Ф. Бажина, А. М. Эткинда, Е. А. Голынкиной. Основой данной методики является концепция локуса контроля Дж. Роттера. Методика состоит из 44 утверждений, составляющих 7 шкал. Интернальность общая (Ио); интернальность в области достижений (Ид); интернальность в области неудач (Ин); интернальность в области производственных отношений (Ип); интернальность в области семейных отношений (Ис); интернальность в области межличностных отношений (Им); интернальность в отношении здоровья и болезни (Из). Обработка данных осуществлялась по U-критерий Манна-Уитни.

Результаты: по результатам исследования были выявлены показатели интернальности выше нормы (5,5 стенов), у пациентов мужчин по следующим шкалам: Ио – 6; Ид – 6,67; Ис – 6,27; Им – 6,13; Из – 5,87. Ниже нормы показатели шкал у мужчин больных псориазом: Ин – 5,2; Ип – 5,4. У женщин, страдающих псориазом по всем шкалам отмечен результат ниже установленной нормы 5,5 стенов. Самый низкий показатель по шкале Ио – 3,13, а самый высокий по шкале Ин – 5,2.

Выводы: интернальный локус контроля характерен пациентам мужского пола. Мужчины отличаются большей последовательностью, независимостью, склонностью к самоанализу, а также повышенным чувством ответственности по отношению к своему здоровью. Преобладание уверенности, что от их действий зависит результат лечения.

Экстернальный локус контроля выявлен у пациентов женского пола. Следовательно, женщинам свойственна нерешительность, повышенная тревожность, неуверенность в способность контролировать своё заболевание. Стремление опираться на внешние обстоятельства, могут значительно затруднить процесс лечения.

К ВОПРОСУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ЛИЦАМ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ

**ШЕВЧЕНКО А.Г., ГЛУЗМИН М.И., ЕГОРОВА Е.В., ЧАКРЯН А.А., ОБЛОМИЙ А.В.,
ТУРЧЕНКОВА Е.С.**

ГБУЗ «Клинический кожно-венерологический диспансер» министерства здравоохранения Краснодарского края, г. Краснодар

Цель: анализ аспектов работы дерматовенеролога при оказании помощи лицам старшей возрастной группы, в связи с включением геронтологии в число приоритетных направлений развития здравоохранения в РФ, а также в свете решений Майского указа Президента РФ 2018 года о повышении средней продолжительности жизни.

Результаты: направления работы дерматовенеролога по геронтологии – это аспекты заболеваемости дерматозами и ИППП этой группы пациентов; распространенность у них коморбидных состояний без развития характерных признаков дерматоза, с локализацией проблем в области кожи и слизистых; преимущество дерматовенерологов, смежных специалистов и геронтологов. За последние пять лет численность жителей края, относящихся к старческому возрасту, увеличилась на 19,9%, а численность долгожителей выросла на 63,1%.

Ожидается, что, несмотря на рост общей численности населения региона, «накопление» населения пожилого и старческого возраста будет увеличиваться и в перспективе. В 2017 году доля лиц старше трудоспособного возраста в Краснодарском

крае (25,8% населения региона) несколько превышает аналогичный показатель в целом по России (25,0% населения страны). При этом удельный вес населения в возрасте 65 лет и старше (коэффициент старения) в Краснодарском крае превышает среднероссийский – 15,2% против 14,2%.

Однако данный показатель не может в полной мере характеризовать распространенность дерматозов среди населения данной возрастной группы, поскольку основан на обрацаемости, а пожилые люди в силу различных субъективных причин не всегда находят возможность обратиться за медицинской помощью. И если до 2018 года к контингенту лиц старше трудоспособного возраста относили женщин с 55 лет и мужчин с 60 лет, то в связи с пенсионной реформой постепенно будет нарастать концентрация хронических заболеваний в группе пенсионеров уже новых пенсионных возрастов.

Майский Указ Президента РФ 2018 года и концепция «Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года» (утв. распоряжением Правительства РФ от 5.02.2016 № 164-р) предполагают совершенствование системы охраны здоровья граждан старшего поколения, включая профессиональную подготовку и дополнительное профессиональное образование специалистов дерматовенерологов, в том числе в области гериатрии; обеспечение доступности медицинской помощи для граждан старшего поколения в профильных медицинских организациях, мониторинг обеспечения лекарственными препаратами граждан старшего поколения; раннюю диагностику возраст-ассоциированных хронических заболеваний кожи и факторов риска их развития с последующей своевременной их коррекцией с целью снижения заболеваемости, предупреждения инвалидизации и смертности; использование механизмов государственно-частного партнерства и ДМС в сфере оказания услуг для граждан старшего поколения в связи с необходимостью расширения всех аспектов медицинской помощи. Современное состояние проблемы требует обновления медицинских образовательных программ в соответствии с темпами развития геронтологии и гериатрии, проведения на регулярной основе подготовки по вопросам гериатрии врачей дерматовенерологов, работающих с пациентами старшего поколения.

Выводы: складывающаяся демографическая ситуация и старение населения ставят новые задачи и цели, направленные на повышение качества и продолжительности жизни граждан старшего поколения, обеспечение соответствующего уровня медицинского обслуживания и качества оказания медицинской помощи по дерматовенерологии, соответствующей подготовки специалистов.