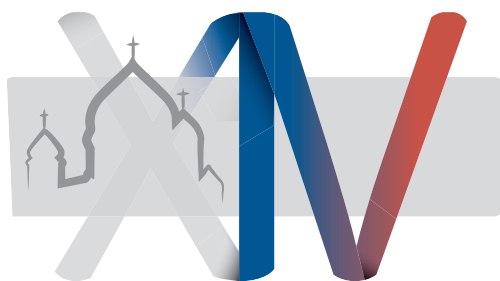




ТЕЗИСЫ НАУЧНЫХ РАБОТ XIV ВСЕРОССИЙСКОГО СЪЕЗДА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ



XIV ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ
И КОСМЕТОЛОГОВ

г. МОСКВА, 24–27 ИЮНЯ 2014 г.

ТЕЗИСЫ НАУЧНЫХ РАБОТ

**XIV ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ**

**г. Москва
24–27 июня 2014 г.**

СОСТАВИТЕЛИ СБОРНИКА

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

Редакционный совет:

Волнухин В.А. – д.м.н., профессор

Знаменская Л.Ф. – к.м.н.

Катунина О.Р. – д.м.н.

Кондрахина И.Н. – к.м.н.

Кубанов А.А. - д.м.н., профессор

Плахова К.И. – к.м.н.

Рахматулина М.Р. – д.м.н., доцент

Резайкина А.В. – д.м.н., профессор

Соломка В.С. – к.б.н.

Хайруллин Р.Ф. – к.х.н.

Чикин В.В. – к.м.н.

В сборнике представлены тезисы научных работ, отражающих основные направления научных и клинических исследований участников XIV Всероссийского съезда дерматовенерологов 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.

ВИТИЛИГО: КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ И МЕТОДЫ ТЕРАПИИ

АДАСКЕВИЧ В. П.

Витебский государственный медицинский университет, г. Витебск, Беларусь

Цель: ретроспективный анализ данных о течении заболевания и результатов лечения пациентов с различными клиническими формами витилиго.

Материалы и методы: под нашим наблюдением в период с 2000 по 2014 гг. находилось 252 пациента с витилиго в возрасте от 12 до 77 лет, в том числе 42 женщины (16,7 %) и 210 мужчин (83,3 %). Применялись клинический, параклинический, иммунологический и патоморфологический методы обследования.

Результаты: все пациенты были распределены на три группы согласно индексу VIMAN: легкая степень – 144 (57,4 %), средняя – 88 (34,5 %), тяжелая – 20 (8 %). Фототипы кожи по Фицпатрику: II – у 137 пациентов (54, 2 %); III – у 95 (38, 1 %); I – у 15 (5, 6 %) и IV – у 5 (2 %). Возраст пациентов: до 16 лет – 48 (19,05 %), 17–20 лет – 91 (31,1 %), 21–30 лет – 72 (28,6 %), 31–40 лет – 18 (7,1 %), 41–50 лет – 12 (4,8 %), 51–60 лет – 6 (2,4 %), свыше 60 лет – 5 (2 %). Продолжительность заболевания: до 1 года – 12 пациентов (4,8 %), от 1 до 4 лет – 59 (23,4 %), от 5 до 10 лет 82 (32,2 %), свыше 10 лет – 99 (39,9 %). Клинические формы: локализованная – 36 пациентов (14,3 %), генерализованная – 215 (85,3 %), универсальная – 1 (0,4 %). Вульгарная форма заболевания встречалась наиболее часто (94 пациента). С витилиго сочетались следующие дерматозы: псориаз – 12 случаев (4,8 %), красный плоский лишай – 4 (1,6 %), склеродермия – 3 (1,2 %), гнездная алопеция – 2 (0,8 %), черный акантоз и саркоидоз кожи – по 1 (0,4 %). Заболевания щитовидной железы выявлены у 22 (8,8 %) больных, рак молочной железы – у 2 (0,8 %). Применялись различные методы терапии: местная (кортикостероиды, ингибиторы кальциневрина, антиоксиданты, мелагенин), системная (глюкокортикостероиды, препараты цинка или меди) и фототерапия (ПУВА, УФБ 311 нм). У 16 пациентов с витилиго наиболее эффективной оказалась комбинированная терапия, включающая местное применение антиоксиданта в сочетании с УФБ 311 нм.

Выводы: пациенты с витилиго чаще имеют II или III фототип кожи. Пик обращаемости больных витилиго приходится на возраст от 17 до 30 лет. Наиболее часто выявляется обыкновенная форма генерализованного витилиго. Комбинированная терапия (местный антиоксидант и узкополосный УФБ с длиной волны 311 нм) является предпочтительной для лечения пациентов с витилиго.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МАЗИ СУПИРОЦИН В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ГЛУБОКИМИ ФОРМАМИ ДЕРМАТОФИТИИ

БАЛКИЗОВА Б. Б., КУЛЬДАГОВА Л. Ф.

ГБУЗ «Кожно-венерологический диспансер» Минздрава КБР, г. Нальчик

Цель: оценить эффективности применения антибактериальной мази супироцин у больных с глубокими формами дерматофитии.

Материалы и методы: под нашим наблюдением находилось 48 больных в возрасте от 3 до 45 лет с инфильтративной и инфильтративно-нагноительной формами трихофитии, получавших лечение в условиях стационара ГБУЗ КВД МЗ КБР в период с июля 2013 года по март 2014 г. 14 больных с инфильтративной трихофитией и 11 пациентов с инфильтративно-нагноительной формой заболевания получали наружную терапию мазью супироцин. Для наружного лечения 9 пациентов с типичными проявлениями инфильтративной и 14 больных с инфильтративно-нагноительной формой трихофитии

стандартно после эпиляции волос в очагах использовали ихтиоловые лепешки, повязки с фурацилином или с димексидом.

Результаты: при назначении терапии с использованием ихтиоловых лепешек, повязок с фурацилином или с димексидом разрешение инфильтрации у больных с инфильтративной формой наступало через 15–20 суток, у пациентов с инфильтративно-нагноительной трихофитией в сроки от 31 до 47 дней. При наружном использовании мази супироцин в лечении 14 больных с инфильтративной формой трихофитии разрешение инфильтрации наступило через 7–12 дней. У 11 пациентов с инфильтративно-нагноительной формой микоза применение мази супироцин привело к более быстрому разрешению высыпаний в сроки от 25 до 30 дней.

Выводы: наружное применение мази супироцин в лечении у больных с глубокими формами трихофитии укорачивает период разрешения патологического инфильтративного процесса, что приводит к уменьшению сроков пребывания этих пациентов в стационаре.

КОРРЕКЦИЯ ГИПЕРГИДРОЗА КОСМЕТИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ DRY DRY

БАТЫРШИНА С. В.

ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет», г. Казань

Цель: определение эффективности и безопасности косметического средства DRY DRY

Материалы и методы: 38 добровольцам с гипергидрозом, назначалось косметическое средство «Драй Драй» – «DRY DRY» производства компании «Lexima, AB», Швеция. Проводились пробы Минора и гравиметрическое тестирование. Контроль корректности полученных результатов осуществляли в период 6 визитов: макро- (цифровая фотокамера «Canon EOS 550D» с вертикального штатива при разрешении 2560×1920) и микрофотографиями (камера Visioscope® BW30) кожного покрова испытуемых; определением интенсивности работы сальных желез (измерение при помощи пластин Sebifix® F16 и камеры Visioscope® BW30) и интенсивности шелушения кожи, оцениваемое с помощью пленок Corneofix® F20 и камеры Visioscope® BW30. Статистическая обработка полученных результатов проводилась на персональном компьютере с помощью пакета прикладных программ STATISTICA 7.0.

Результаты: 24 (63,16 %) пациента страдали аксиллярным гипергидрозом, из которых по степени выраженности умеренным он был у 14 (58,33 %), а выраженным у 10 (41,67 %). Плантарный гипергидроз имели 9 (23,68 %) и 5 (13,16 %) наблюдаемых соответственно, из которых по степени выраженности умеренным он был у 5 (55,56 %) и выраженным у 4 (44,44 %) пациентов в первом случае и 4 (80,0 %) и 1 (20,0 %) – во втором соответственно. Корреляционный анализ полученных данных не выявил статистически значимого влияния факторов выраженности гипергидроза и его локализации на длительность антиперспирантного эффекта, оказываемого средством. Получены данные о достоверном ($p < 0,05$) и значимом уменьшении гипергидроза у испытуемых, наблюдаемом в течение длительного срока (до 7 дней). Выявлена слабая обратная зависимость времени действия средства от результатов гравиметрического теста: длительность действия средства была тем меньше, чем выше скорость пототделения (коэффициент корреляции составил $-0,38$). Динамика показателей корнеометрии показала, что степень шелушения кожи в проблемной зоне снизилась у 11 из 32 (34,38 %) испытуемых, увеличилась у 8 пациентов (25,0 %) и у 13 (40,63 %) осталась без изменений.

Выводы: использование косметического средства «Драй Драй» – «DRY DRY» позволяет качественно осуществлять коррекцию состояния гипергидроза умеренной и выраженной активности вне зависимости от его локализации.

ТЕХНОЛОГИИ УПРАВЛЕНИЯ СОСТОЯНИЕМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ШЕЙКИ МАТКИ ВИРУСОМ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА

БАТЫРШИНА С. В.

ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет», г. Казань

Цель: разработка эффективных медицинских технологий терапии больных с поражением шейки матки, обусловленным вирусом папилломы человека (ВПЧ).

Материалы и методы: мониторинг 187 больных папилломавирусной инфекцией урогенитального тракта. Комплекс диагностических технологий включал: клинико-визуальный, микроскопический, культуральный, молекулярно-генетический для идентификации возбудителей инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), а также цитологические, гистологические, кольпоскопические методы.

Результаты: использовались различные терапевтические варианты ведения пациенток. Так, 105 пациенткам с папилломавирусной инфекцией гениталий последовательно проводились: 5 внутривенных инъекций 0,004% раствора панавир по 5,0 мл 1 раз в день на 1, 3, 5, 8 и 11 дни терапии, местно гель панавир, по завершении курса проводилась деструкция оставшихся образований. Стойкий клинический эффект наблюдался в 96,19% случаев.

32 пациенткам с ВПЧ 6, 11, 16, 18 типов и инфекционными процессами, обусловленными бактериальным вагинозом, кандидозом, трихомониазом на 1 этапе терапии проводилась санация сопутствующих инфекций; на 2 этапе: использование комбинации двух форм препарата: ректальных свечей (по 1 свече через день № 10) и геля вагинально 2 раза в день в течение 14 дней; 3 этап: деструкция; 4 этап: гель вагинально 1–2 раза в день в течение 10 дней. Достигнуто излечение в 96,88%.

35 пациенткам с ВПЧ, явлениями цервицита и бактериального вагиноза на первом этапе назначали антисептики в варианте препаратов йода (бетадин, йодоксид), ванночек с йодонатом, йодиолом, хлоргексидином; затем один из противовирусных препаратов (панавир, ферровир) или индукторов интерферонов (виферон ректальные и вагинальные свечи; изопринозин) с обязательным лечением бактериального вагиноза (вагинормом С). Излеченность и в этой группе составила 94,29%.

При наличии персистирующей ВПЧ инфекции, а также атипических кольпоскопических изменениях шейки матки достичь излечения 15 пациенткам удалось при предварительном включении в комплекс вышеуказанных терапевтических мероприятий курса индинола, лечения бактериального вагиноза и сопутствующих ИППП. Присутствие нескольких типов ВПЧ коррелирует с устойчивостью вируса к деструктивным вариантам терапии.

Выводы: комбинированные и дифференцированные технологии терапии больных ВПЧ оказываются более предпочтительными.

ПСОРИАЗ: КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ

БАТЫРШИНА С.В., САФИНА Ф.Г., ОСИПОВА М.С.

ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет», г. Казань

Цель: установить распространенность коморбидных состояний, регистрируемых у больных псориазом, и их влияние на тяжесть течения дерматологического процесса.

Материалы и методы: проведено обследование 73 больных псориазом, находившихся на стационарном лечении. Определяли показатель PASI, уровни интерлейкинов (ИЛ-1, ИЛ-2, ИЛ-6), интерферона гамма (ИФН γ), фактора некроза опухоли альфа (ФНО α), С-реактивного белка.

Результаты: заболеваниями, предшествовавшими манифестации псориаза, были гипертоническая болезнь, ревматоидный артрит, сахарный диабет, хронический гастрит, желчнокаменная болезнь, хронический бронхит, остеохондроз у 6 (8,22%), 3 (4,11%), 3 (4,11%), 3 (4,11%), 2 (2,74%), 2 (2,74%), 2 (2,74%) пациентов соответственно.

После дебюта псориаза у 7 (9,59%) пациентов развилась гипертоническая болезнь, у 4 (5,48%) – сахарный диабет, у 4 (5,48%) – стенокардия, у 3 (4,11%) – гипотония, у 2 (2,74%) – хронический гастрит, у 1 (1,37%) – пародонтит.

У 13 (17,81%) пациентов, страдавших гипертонической болезнью, отмечались тяжелые формы псориаза: у 2 человек (15,39%) – псориаз эритродермия, у 2 (15,39%) – пустулезный псориаз, у 9 (69,23%) – псориаз артрит. Отмечено достоверное повышение уровней ИЛ-1, ИЛ-2, ИЛ-6, ИФН γ , ФНО α .

У 7 пациентов, страдающих одновременно псориазом и сахарным диабетом, длительность заболевания сахарным диабетом составила от 8 до 15 лет, а псориазом – от 5 до 15 лет. Наследственность отягощена по псориазу у 2 (28,57%) пациентов, а по сахарному диабету также у 2 (28,57%). Наследственность по сахарному диабету была также отягощена у 12 (16,44%) пациентов, не страдающих сахарным диабетом (8 женщин и 4 мужчины). Сахарный диабет был компенсированным у 1 (14,29%) пациента, субкомпенсированным – у 3 (42,86%) и декомпенсированным также у 3 (42,86%) пациентов. Поражение кожи у больных сахарным диабетом было представлено в форме псориазической эритродермии, пустулезного псориаза с высоким индексом PASI. У 2 (28,57%) пациентов был выявлен псориазический артрит. При гипергликемии отмечено достоверное повышение уровня С-реактивного белка, ИЛ-6 и ФНО α .

Выводы: ассоциации псориаза с диабетом или гипертонической болезнью в особенности четко прослеживаются среди пациентов с тяжелыми формами псориаза. В обеих группах отмечены высокие уровни TNF α , а IL и INF γ в них различны.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОЛЗУЧЕЙ БОЛЕЗНИ (CUTANEOUS LARVA MIGRANS)

БЕЛИКОВ А. Н., КОМЛЕВА Л. Ф., БЕЛИКОВА П. А.

ГБУЗ КО «Калужский областной клинический кожно-венерологический диспансер», г. Калуга

Ползучая болезнь, волосатик, или Cutaneous larva migrans – инфекция, которая распространена по всему миру, но наиболее часто встречается на островах Карибского бассейна, в Южной Америке, юго-восточной Азии, Африке и юго-восточных штатах США. Заражение российских граждан обычно происходит во время пребывания на отдыхе в этих странах. Личинки попадают на кожу из зараженной почвы. В землю личинки попадают вместе с фекалиями домашних животных. Теплая песчаная почва служит для них инкубатором. Заболевание начинается с внедрения личинок кошачьих или собачьих нематод (*Ancylostoma caninum* et *brazilense*) даже в неповрежденную кожу в открытых её местах, контактирующих с почвой. Наиболее часто сыпь располагается на подошвах стоп, но и другие места, такие, как ягодицы, спина и бедра также подвержены инфекции обычно при соприкосновении с зараженным песком на пляже. В коже в течение 5 дней личинки превращаются из неинфекционной формы, в инфекционную. Инкубационный период до первых симптомов заболевания составляет от 7 до 10 дней. Личинки не имеют ферментов, способствующих проникновению в более глубокие слои кожи, они локализуются лишь в эпидермисе, где и начинают свой извилистый путь со скоростью около 3 см в день. Субъективно пациенты испытывают сильный зуд. Клинически на коже в зоне поражения отмечается эритематозный серпигинозный ход. Заболевание может пройти самостоятельно после гибели личинок, когда они заканчивают свой жизненный цикл. Обычно личинка погибает в течение 2–8 недель, однако описаны случаи их выживания в течение года. По причине сильного зуда при наличии возможности пациенты обращаются к врачу в первые дни своего заболевания.

Приводим описание клинического случая из практики врачей Калужского облкожвендиспансера.

На прием к врачу- дерматовенерологу обратился пациент, 1981 г.р., с жалобами на высыпания на коже стопы в области подошвы. Субъективно высыпания сопровождалось интенсивным зудом. На момент обращения пациент болен в течение 10 дней. Из анамнеза- заболел во время туристической поездки на Ямайку. По пляжу ходил босиком. В области подошвы почувствовал зуд, затем заметил высыпания. За медицинской помощью обратился только после возвращения из поездки. К тому времени заболевание прогрессировало, зуд принял нестерпимый характер. Объективно: в области левой стопы отмечались витеватые высыпания, имеющие характер непрерывного серпигинозного внутрикожного хода шириной до 0,5 см и протяженностью от середины свода стопы до подушечек пальцев. В области свода стопы ход спавшийся, над его поверхностью сформированы корочки. На остальном протяжении ход воспалительного характера с гиперемией и отечностью. По клинической картине был выставлен диагноз: Ползучая болезнь. Диагноз подтверждён на кафедре инфекционных болезней ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н. И. Пирогова. Назначено лечение: намазол 1 таб. 2 раза в день в течение 3–5 дней. На фоне проведённого курса лечения заболевание полностью разрешилось.

БЕЗОПАСНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИННОВАЦИОННОГО КРЕМА НА РАСТИТЕЛЬНОЙ ОСНОВЕ (КАМ-0209) ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ СИМПТОМОВ ПСОРИАЗА

БОМШТЕЙН Й.

Камедис, г. Москва

Цель: определение безопасности и эффективности крема КАМ-0209 при использовании для облегчения симптомов псориаза.

Материал и методы: в открытое интервенционное исследование было включено 20 человек, страдающих псориазом, которым назначали крем КАМ-0209. Крем КАМ-0209 – это средство для ухода за кожей на биорастительной основе, предназначенное для отшелушивания чешуек, а также уменьшения раздражения и покраснения кожи у больных псориазом. Активные растительные экстракты, содержащиеся в этом продукте, способствуют уменьшению воспалительных процессов в поражённой коже больных псориазом. Участники исследования должны были наносить крем КАМ-0209 на поражённые участки кожи два раза в день в течение 6 недель. При каждом визите (0, 14, 28 и 42 день) у пациентов определяли индекс распространённости и тяжести псориаза (PASI), степень выраженности зуда, долю пациентов со снижением PASI по крайней мере на 50 % и 75 % (PASI50 и PASI75 соответственно).

Результаты: на протяжении всего исследования у больных псориазом отмечалось постоянное снижение PASI. После 6 недель, среди пациентов с легкой и умеренной степенью заболевания (PASI<15,

N=12), 67% достигли PASI50, и 50% – PASI75. К заключительному визиту PASI снизился в среднем на 58%, а выраженность зуда – в среднем на 83% ($p < 0,001$) по сравнению с первым визитом. 10 из 11 пациентов (92%) сообщили об уменьшении выраженности зуда по крайней мере на 50%. Не было ни одного сообщения об ухудшении или развитии осложнений. 85% пациентов были удовлетворены применением средства.

Выводы: КАМ-0209 является безопасным и эффективным средством для облегчения симптомов псориаза, особенно при псориазе легкой и средней степени тяжести. Входящие в состав крема растительные экстракты, известные своими антиоксидантными свойствами, могут представлять собой дополнительную защиту кожи от окислительного стресса и способствовать восстановлению кожного барьера.

БЕЗОПАСНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИННОВАЦИОННОГО КРЕМА ДЛЯ ТЕЛА TOPIC MEDIS НА РАСТИТЕЛЬНОЙ ОСНОВЕ ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ СИМПТОМОВ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

БОМШТЕЙН Й.

Камедис, Москва

Цель: определение безопасности и эффективности крема для тела TOPIC Medis при использовании для облегчения симптомов атопического дерматита.

Материал и методы: В открытое интервенционное исследование было включено 20 человек, страдающих атопическим дерматитом, которым назначали крем TOPIC Medis. Крем для тела TOPIC Medis – это средство для местного применения для ежедневного использования, обладающее барьерным эффектом и предназначенное для уменьшения симптомов атопического дерматита. Активные растительные экстракты, содержащиеся в этом продукте, способствуют уменьшению кожных воспалительных процессов. Крем TOPIC Medis наносили на пораженные участки кожи два раза в день ежедневно в течение 21 дня. Степень тяжести атопического дерматита оценивалась с помощью индекса SCORAD, который интегрально объединяет 3 характеристики заболевания: распространенность, интенсивность (эритема, отек, экссудат, эксфолиация, лихенификация и сухость) и субъективных симптомов (зуд и бессонница). Индекс SCORAD и его отдельные составляющие измеряли при каждом визите (0, 7, 14 и 21 день).

Результаты: на протяжении всего исследования у пациентов отмечалось снижение индекса SCORAD. По отношению к базовому визиту, средняя величина SCORAD во время последнего визита снизилась на 31%. Отмечено уменьшение выраженности всех 6 составляющих индекса SCORAD: наиболее заметный эффект был зарегистрирован для эритемы и сухости, каждый из них во время последнего визита сократился на 34%, по сравнению с базовым визитом. Снижение сухости наблюдалось у 15 из 20 пациентов (75%), а сокращение эритемы – у 14 из 20 пациентов (70%). Что касается субъективных симптомов, было отмечено статистически значимое уменьшение выраженности зуда на 48% при последнем визите по сравнению с базовым визитом.

Выводы: крем для тела TOPIC Medis является безопасным и эффективным средством для облегчения симптомов атопического дерматита. Обладая способностью создавать механический барьер, крем может способствовать поддержанию влажности кожи и защищать кожу от раздражения.

ФОТОДИНИМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ВИДИМОГО СВЕТА ШИРОКОГО СПЕКТРА И ИНФРАКРАСНОГО СВЕТА, ПРОШЕДШИХ ФИЛЬТРАЦИЮ ЧЕРЕЗ ВОДНЫЙ ФИЛЬТР (WIRA) ПРИ АКНЕ

ВЛАДИМИРОВ В. В., ОЛИСОВА О. Ю., ВЕРТИЕВА Е. Ю., СМИРНОВ К. В., ГОРЯЧКИНА М. В.

ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства», г. Москва

ГБОУ ВПО «Первый московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова», г. Москва

Цель: изучение эффективности и безопасности терапии акне с использованием методики фотодинамической терапии видимым светом широкого спектра в комбинации с инфракрасным излучением прошедшим фильтрацию через водный фильтр (780–1400 нм) на приборе Photodyn 750 с различными фотосенсибилизаторами из группы порфиринов.

Материал и методы: под наблюдением находилось 20 пациентов с акне II–III степени тяжести. Первую группу составили 7 человек, которые получали базисную терапию (доксциклин, азелаиновая кислота) и ФДТ с аласенсом (АЛТ, ГНЦ «НИОПИК»).

Вторая группа состояла из 7 пациентов, которые также получали базисную терапию и ФДТ с метиламинолевулином (Метвикс). Группа контроля составила 6 человек, которые получали базисную терапию.

Нами были протестированы несколько образцов АЛТ различной концентрации, 20 % метиламинолевулином и различные режимы инкубации. Оценка эффективности проводилась путем количественного подсчета папуло-пустулезных элементов: клиническое выздоровление регистрировалось при полном регрессе элементов; значительное улучшение – регресс был не менее 75 % элементов; улучшение – регистрировалось при разрешении элементов сыпи не менее 50 %; или отсутствие эффекта от процедур.

Результаты: наилучший эффект отмечался при использовании 20 % АЛТ, время инкубации составляло 60 мин, время облучения – 20 мин, курс терапии 4–5 сеансов, с частотой 1 раз в неделю. Эффективность метиламинолевулина была значительно ниже.

В результате применения ФДТ у 14 % больных отмечалось значительное улучшение процесса, у 50 % – улучшение процесса, у 36 % эффективность методики была низкой. Переносимость процедуры была хорошей.

Выводы: фотодинамическая терапия с применением видимого света широкого спектра и инфракрасного света, прошедших фильтрацию через водный фильтр в сочетании с фотосенсибилизаторами из группы порфиринов является эффективным и безопасным методом лечения акне и может успешно применяться в комплексной терапии.

«ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ» ПАЦИЕНТОВ С АКНЕ. ЧТО ВАЖНО ЗНАТЬ ДЕРМАТОЛОГУ?

ВОЛКОВА Н. В., ГЛАЗКОВА Л. К.

ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет», г. Екатеринбург

Цель: изучить характер психосоциальной дезадаптации больных акне, определить типы личностного реагирования на заболевание и их взаимосвязь с клиническими особенностями кожной патологии.

Материалы и методы: критерии включения: больные акне в возрасте от 16 до 45 лет, Критерии исключения: 1) хронические заболевания в стадии декомпенсации или неполной ремиссии; 2) тяжелые инфекционные процессы в анамнезе; 3) эндогенные, органические психические расстройства; 4) злоупотребление алкоголем, прием наркотических и психоактивных веществ; 4) период беременности и лактации. I. Дерматологическое обследование: 1) клинический осмотр с оценкой степени тяжести акне согласно классификации Plewig G., Kligman M. (2004), модифицированной РОДВ (2010); 2) определение индекса общей тяжести угрей (ОТУ, Liden S. et al., 1980). II. Психодиагностическое обследование: 1) клиническое психодиагностическое обследование; 2) тестовая диагностика (ZARS, CES-D, ТОБОЛ).

Результаты: обследован 151 больной акне (57 мужчин и 94 женщины) в возрасте от 16 до 35 лет. Средний возраст составил 22 (19; 24) года. У 63 человек (41,7 %) была выявлена I степень тяжести акне; средний показатель индекса ОТУ – 9,5 (7,5; 11,5) баллов. Средне-тяжелая (II) степень акне наблюдалась у 56 человек (37,1 %); средний показатель индекса ОТУ – 20 (16,5; 22) баллов. Тяжелая (III) степень акне выявлена у 32 человек (21,2 %); средний показатель индекса ОТУ – 29,5 (27,5; 31) баллов. Типы личностного реагирования, с которыми было ассоциировано развитие психической дезадаптации у больных акне, диагностированы у 43 пациентов (28,5 %). Преобладающими типами реагирования явились анозогностический (60,9 %), эргопатический (37,1 %) и сенситивный (25,2 %). В наименьшем количестве случаев встречались гармоничный (6,0 %) и апатический (4,0 %) типы. Сочетанные варианты личностного реагирования на заболевание (смешанный, диффузный) выявлены у 57 больных акне (37,7 %). Установлено, что у больных акне III степени тяжести достоверно чаще ($p=0,041$) формируются дезадаптивные типы отношения к болезни. Коморбидные психические расстройства преимущественно тревожно-депрессивного спектра выявлены у 47 пациентов с акне (31,1 %). Установлена ассоциация дезадаптивных типов реагирования с коморбидной психической патологией у больных акне ($p<0,001$).

Выводы: более чем у одной трети пациентов с акне формируются дезадаптивные типы личностного реагирования на заболевание, которые представляют собой вторичный, психологический, симптомокомплекс, ассоциированы с формированием коморбидной психической патологии и сопровождаются нарушением приверженности к стандартной дерматологической терапии. Группой риска в данном аспекте являются больные акне III степени тяжести.

АКТУАЛЬНОСТЬ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ ТЕРАПИИ В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ С УЧЕТОМ ВОЗРАСТНЫХ, ГЕНДЕРНЫХ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ АСПЕКТОВ

ГЕРАСИМЧУК Е. В., ГЛАДЬКО В. В., ГЕРАСИМЧУК М. Ю.

Поликлиника филиала № 6 «ФГБУ 3 ЦВКГ им. А. А. Вишневого МО РФ», г. Москва

ФГБОУ МГУП МИУВ, г. Москва

ГБОУ ВПО «Первый московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова», г. Москва

Цель: для улучшения комплаентности лечения, повышения качества жизни больных дерматологического профиля и уменьшения ятрогенного воздействия проанализировать индивидуальные предпочтения к определенным сырьевым, внутренним и наружным лекарственным формам.

Материалы и методы: обследовано 408 больных (63 женщины (14%) и 345 мужчин (86%)) в возрасте 23–90 лет (в среднем 65,4 года) с верифицированным диагнозом дерматомикоза стоп и интеркуррентными дерматозами. Использовали метод интервью-опроса о фармакопейных предпочтениях пациентов (n=408); метод программированного опроса по тесту Г. Айзенка (n=57) и клинико-социального опроса с заполнением авторского варианта Дерматологического Индекса Качества Жизни Микологического Больного (n=408). Анализ полученных результатов включал описательную статистику, непараметрические методы статистического анализа, в том числе коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Результаты: в группах молодых (23–39 лет, n=26 (6%)) и людей среднего возраста (40–59 лет, n=121 (30%)) за препараты химического синтеза выступают 4% респондентов, за препараты из натурального сырья – 40%, за их комбинацию – 56%. Только за твердые лекарственные формы внутрь (таблетки, капсулы) – 41%, за жидкие – 16%, за комбинацию – 43%. Только за мягкие формы для наружного использования (крем, мазь) – 47%, за жидкие – 13%, за комбинацию – 40%. В группах пожилых (60–74 года, n=165 (40%)) и старых (75–90 лет, n=96 (24%)) за препараты химического синтеза – 3%, за натурального сырья – 53%, комбинированные препараты – 44%. За твердые формы внутрь – 22%, за жидкие – 33%, за комбинацию препаратов – 45%. За мягкие наружные формы – 62%, за жидкие – 13%, за их комбинацию – 25%. 2) По тесту Г. Айзенка у 27 (48%) величина искренности не превысила 4 балла. Между баллами ДИКЖ МБ и показателями экстраверсии и ДИКЖ МБ и показателями невротизма были обнаружены прямая положительная связь слабой тесноты: $r=0,17$, $p>0.05$ и $r=0,23$, $p>0.05$, соответственно. Гендерных различий не выявлено.

Выводы: необходимо учитывать предпочтения различных возрастных групп к выбору лекарственных форм для фармакотерапии при составлении протоколов ведения. В психоэмоциональном статусе преобладает эмоциональная неустойчивость, невротизм, депрессивность.

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ОРГАНОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПСОРИАЗА

ГЛАДСКИХ Л. В., БАГЫЕВА Г. Х., КАРИМОВА И. М., ФЕДЕНКО Е. С., ЧУПРЯЕВА Л. И.

АО «МЕДМИНИПРОМ», г. Москва

Клиника «РАНА», г. Москва

«Бест-Клиник», г. Москва

«Плацента-Клиник», г. Москва

ФГБУ «ГНЦ Институт иммунологии» ФМБА России, г. Москва

Проблема рациональной терапии псориаза остается особенно актуальной и социально значимой, что обусловлено высокой распространенностью дерматоза и увеличением числа больных с наиболее тяжело протекающими формами заболевания, резистентных к обычно применяемым методам лечения. Очевидно, что подходы к лечению псориаза должны строиться с учетом универсальных механизмов патогенеза как самого дерматоза, так и его системных проявлений. В связи с этим изучаются возможности применения в комплексной терапии псориаза органопрепаратов (Лаеннек, Энтеросан, Гепатосан), способных корректировать определенные мишени патогенетических нарушений псориаза.

Для иммунотерапии предполагается органопрепарат Лаеннек (Япония), представляющий гидролизат плаценты человека и содержащий различные цитокины, аминокислоты, пептиды и другие вещества, обладающие высокой биодоступностью и безопасностью. Препарат способен блокировать мембранную экспрессию молекул межклеточной адгезии 1-го типа (ICAM-1), обуславливающих миграцию и адгезию патогенных лимфоцитов к клеткам-мишеням, корректирует уровень цитокинов, подавляет процессы перекисного окисления липидов, что проявляется выраженным противовоспалительным эффектом.

Для коррекции метаболических нарушений, наблюдающихся при псориазе и обусловленных гепатобилиарной недостаточностью, рекомендуется препарат Гепатосан, представляющий собой лиофилизат клеток печени свиней и Энтеросан – лиофилизат природной смеси желудка птиц. Гепатосан устраняет метаболическую дезорганизацию, способствует коррекции холестерина обмена с повышением уровня липидов высокой плотности и защищает печень от воздействия эндо- и экзотоксинов. Энтеросан – энтеропротектор, способствует восстановлению кишечного барьера, устраняет дисбиоз и препятствует транслокации микробов. Сочетанное применение препаратов восстанавливает рециклинг энтерогепатической циркуляции желчных кислот, регулирующих холестериновый обмен на уровне печени (Гепатосан) и кишечника (Энтеросан).

На основании вышеизложенного, перспектива применения органотерапии в комплексном лечении псориаза становится особо актуальной, так как она представляет собой эффективный и физиологичный метод терапии, отличающийся шадящим действием на организм больного.

ВЛИЯНИЕ СКРИНИНГА МИГРАНТОВ ИНОСТРАНЦЕВ НА СИФИЛИС НА РАЗВИТИЕ ЭПИДСИТУАЦИИ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ И ПУТИ ЕЕ ОПТИМИЗАЦИИ

ГЛУЗМИН М. И., ШЕВЧЕНКО А. Г.

ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет», г. Краснодар

Цель: изучение влияния пациентов – лиц контингентов Федеральной миграционной службы – иностранных граждан, лиц без гражданства, на состав больных, уровни заболеваемости сифилисом Краснодарского края и пути оптимизации ситуации.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ распространенности сифилиса среди мигрантов, прошедших скрининговое обследование, освидетельствование в полномочных диспансерах Краснодарского края, соотношения уровней заболеваемости сифилисом. Статистическая обработка проводилась в программе Microsoft Excel.

Результаты: в результате проведенного изучения соотношения уровней заболеваемости контингентов федеральной миграционной службы (ФМС) – иностранных граждан, лиц без гражданства, и больных сифилисом Краснодарского края в 2008–2012 гг., установлено, что динамика эпидемиологического процесса по сифилису в Краснодарском крае имеет стойкую положительную тенденцию прогрессивного снижения с середины прошлого десятилетия. Одним из аспектов, характеризующих неустойчивость ситуации по сифилису в регионе, влияющим на динамику заболеваемости, являются мигранты. Уровень заболеваемости среди них выше среднекраевого в несколько раз, причем в течение всего периода активного их освидетельствования. В начале анализируемого периода уровень заболеваемости среди мигрантов более чем в 10 раз превышал заболеваемость в крае, причем в 2008 году темпы снижения краевой заболеваемости замедлилась, до ее стабилизации. При этом активный скрининг и профилактические мероприятия среди важного управляемого контингента, – ФМС дали свои результаты, заболеваемость среди них снизилась в три раза, достигнув соотношения к среднекраевой 1:5. С 2009 года в крае отмечена дальнейшая отрицательная депрессия кривой по отношению к ранее регистрируемым показателям распространенности сифилиса.

Выводы: результаты проведенной оценки распространенности сифилиса среди мигрантов, прошедших скрининговое обследование, и в целом по региону, показали значительное влияние количества больных сифилисом мигрантов на уровень и динамику сифилиса в регионе и указывают на необходимость проведения дальнейших профилактических отборочных обследований на сифилис как среди мигрантов, так и других «управляемых» популяций на примере контингента ФМС.

ВЛИЯНИЕ ПЛАЦЕНТАРНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ КОЖНОГО РЕГЕНЕРАТА ПРИ ОЖОГАХ И РЕЗАННЫХ РАНАХ

ГРОМОВА О. А.

ГОУ ВПО Ивановская государственная медицинская академия РФ,
РСЦ Институт микроэлементов ЮНЕСКО

Цель: доказать репаративный потенциал препарата «Лаеннек» в эксперименте.

Материалы и методы: опыты выполнены на 48 белых беспородных крысах-самцах с массой тела 200–300 г. На основании результатов отбора крысы были рандомизированы и разделены на 3 серии

по 6 животных. Первая серия являлась контрольной. Вторая серия – препарат сравнения. В качестве него использовали «Солкосерил» – стандартизованный депротеинизированный диализат из крови молочных телят. Третья серия – исследуемый препарат «Лаеннек», представляющий собой высокоочищенный гидролизат плаценты человека. Всем трем группам под хлоралгидратным наркозом на коже спины в межлопаточной области после депиляции наносился полнослойный кожный дефект размерами 1,5х1,5 см. После операции на всем протяжении эксперимента рана оставалась открытой. Введение препаратов осуществлялось в одно и то же время один раз в день 5 дней в неделю до полной эпителизации раны. Начиная со 2-х суток после операции, 1 раз в 2 дня проводились планиметрические измерения. Кроме того, учитывались сроки завершения эпителизации. На 30-й день после операции под хлоралгидратным наркозом (700 мг/кг внутривенно) производился забор материала для гистоморфологического исследования.

Результаты: Изучение динамики площади раневой поверхности, а также сроков завершения эпителизации в исследуемых группах выявило, что при использовании как исследуемого препарата, так и препарата сравнения на 15-й день площадь струпа оказалась меньше. У крыс контрольной группы эпителизация раневого дефекта в среднем произошла на 19 сутки. Солкосерил ускорил эпителизацию в среднем на 7 %, а Лаеннек – на 15 %.

Вывод: Таким образом, выраженные репаративные возможности препарата «Лаеннек», с успехом используемые в клинике, полностью подтверждаются при моделировании ран. Применение препарата «Лаеннек» способствует не только более быстрому, но и более полноценному заживлению кожной раны по сравнению не только с контролем, но и с солкосерилом.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ОНИХОМИКОЗОВ СРЕДСТВАМИ СЕРИИ МИКОСТОП

ГУЛИЕВ М. О., КУЛЬДАГОВА Л. Ф.

ФГБОУ ВПО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х. М. Бербекова», г. Нальчик

Цель: эффективность наружной терапии онихомикозов с использованием кератолитической крем-пасты, лосьона и спрея серии микостоп.

Материалы и методы: на базе микологического отделения КВД наблюдали 37 человек (14 мужчин и 23 женщины) в возрасте от 28 до 72 лет (средний возраст 43,2 г.) 32 больных страдали дистальными и дистально-латеральными формами онихомикоза стоп и кистей с поражением не более 1/3 площади ногтевых пластин (индекс КИОТОС $3,2 \pm 4,2$) У 5 больных констатирован субтотальный онихомикоз (КИОТОС $10,2 \pm 3,0$). Диагноз онихомикоза подтверждали лабораторно: микробиологически выделены *Trichophyton rubrum* (57,3 %), *Trichophyton mentagrophytes* (23,7 %), *Epidermophyton floccosum* (12,4 %), *Candida spp.* (6,6 %). Назначали только наружное лечение с использованием окклюзивных повязок с крем-пастой микостоп, содержащей 40 % мочевины. Смену повязок и чистку пораженных частей ногтевых пластин проводили через каждые 2 дня до обнажения ногтевого ложа. На втором этапе лечения назначали лосьон микостоп, содержащий молочную и никотиновую кислоты в виде аппликаций, по 1–2 капли на каждое ложе 2 раза в день на протяжении от 6 до 12 недель до отрастания здоровых ногтей. На кожу стоп и кистей назначали спрей микостоп, содержащий производное ундециленовой кислоты (tetranyl U), 2 раза в день в течение 1 месяца. Этим же средством проводили дезинфекцию обуви.

Результаты: у 28 человек в результате проведенной терапии произошли клиническое выздоровление и эрадикация возбудителя, подтвержденная микробиологически через 3 мес. после окончания лечения. У 4 больных с субтотальным онихомикозом в контрольных исследованиях в ногтях выявлены грибы, что требовало назначения дополнительного курса лечения с применением системных антимикотиков. Трое пациентов не явились на контрольное исследование, двое прервали лечение по собственной инициативе.

Выводы: проведенные клинические и лабораторные исследования позволяют утверждать о высокой эффективности средств серии микостоп при наружном лечении дистальных и дистально-латеральных онихомикозов кистей и стоп (индекс КИОТОС не более 6,0) без дополнительной системной терапии. В 75,7 % случаев констатировано клиническое и микробиологическое излечение через 3 месяца после окончания курса. Преимуществами подобного метода лечения, помимо высокой эффективности, следует назвать удобство, экономичность и доступность, что весьма актуально для назначения в амбулаторных условиях пациентам, обладающим малым бюджетом.

АНТИАНГИОГЕННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ, В АСПЕКТЕ ЛЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНЫХ ГЕМАНГИОМ

ДУБЕНСКИЙ В. В.

ГБОУ ВПО «Тверская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Тверь

Цель: установить влияние селективных и неселективных бета-адреноблокаторов на уровень сосудистого эндотелиального фактора роста в плазме.

Материал и методы: Исследование выполнено на 72 нелинейных крысах, которые были разделены на 6 групп (по 12 в каждой). Для стимуляции синтеза сосудистого эндотелиального фактора роста (VEGF), всем животным, кроме 1-й контрольной группы выполнено создание экспериментальной ишемии путем пересечения бедренной артерии с одной из сторон. Животным 2 группы выполнено создание хронической ишемии, крысам 3 группы со дня операции выполняли введение бевацизумаба. В 4 группе вводили раствор неселективного бета-адреноблокатора, в 5 группе – селективный бета-адреноблокатор и в 6 группе – интерферон альфа-2b. Исследование уровня VEGF в каждой из групп проводили методом ИФА на 5-е и 10-е сутки. Верификация активации неоангиогенеза проводилась при окраске препаратов антителами против CD34. Статистический анализ результатов выполнен с помощью бутстреп-дисперсионного анализа апостериорного критерия Дункана (IBM SPSS 20.0).

Результаты: показатели VEGF плазмы крыс на 5-е сутки составили: в 1 группе – 1,49 пг/мл, во 2 группе – 20,33 пг/мл, в 3 группе – 5,79 пг/мл, в 4 группе – 13,87 пг/мл, в 5 группе – 19,26 пг/мл и уровень VEGF у крыс 6 группы – 11,1 пг/мл, при этом во всех группах установлены статистические различия уровня VEGF, за исключением 2 и 5 групп, что свидетельствует о незначительном антиангиогенном эффекте селективного бета-блокатора на этом сроке наблюдения ($F=85,545$, $p<0,001$). Показатели VEGF на 10-е сутки составили: 1,58 пг/мл – у животных 1 группы, 12,22 пг/мл – во 2-й; 2,36 пг/мл – в 3-ей; 7,2 пг/мл – в четвертой; 9,44 пг/мл – в пятой и 6,17 пг/мл в шестой группе крыс. Межгрупповые различия показателя VEGF на 10 сутки были достоверны, за исключением 1 и 3 групп, 6 и 4 групп животных ($F=42,391$, $p<0,001$). Статистический анализ указывает на сходный, умеренно-выраженный антиангиогенный эффект неселективного бета-адреноблокатора и интерферона, незначительный у селективного бета-адреноблокатора и ожидаемо высокий у бевацизумаба. Результаты иммуногистохимического исследования коррелировали с показателями VEGF.

Выводы: бета-адреноблокаторы обладают антиангиогенным потенциалом, который обусловлен снижением выработки VEGF и более выражен у неселективных бета-адреноблокаторов.

ПОКАЗАТЕЛИ ИНФРАКРАСНОЙ СПЕКТРОМЕТРИИ СЫВОРОТКИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

ДУБЕНСКИЙ В. В., АРЕФЬЕВА О. С., ЗУБАРЕВА Г. М.

ГБОУ ВПО «Тверская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Тверь

Цель: выявить особенности инфракрасного спектра периферической крови у больных вульгарным псориазом при различных стадиях заболевания.

Материалы и методы: обследовано 59 больных вульгарным псориазом в дерматовенерологическом отделении ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи имени В. П. Аваева» и 10 практически здоровых лиц, без признаков псориаза (группа сравнения). Для оценки степени тяжести псориаза использовали индекс PASI, всем обследуемым проводилось исследование инфракрасного спектра сыворотки крови с помощью анализатора – аппаратно-программного комплекса (АПК) «ИКАР» (сертификат № 5745 от 20.11.98 г.).

Результаты: на основании клинического обследования псориаз тяжелой степени (индекс PASI=52,1) установлен у 6,8% обследованных (4 больных) с диагнозом «распространенный псориаз, прогрессирующая стадия»; средней степени тяжести (индекс PASI=17,2) у 76,3% (45 пациентов) с диагнозом «распространенный псориаз, стационарная стадия»; легкой степени тяжести (индекс PASI=6,4) у 16,9% (10 больных) с диагнозом «распространенный псориаз, стационарная или регрессирующая стадия». Показатели пропускания инфракрасного спектра сыворотки крови больных псориазом во всех исследуемых диапазонах достоверно отличаются от спектра сыворотки крови здоровых доноров. Наиболее значимые отличия определены в области 1729–1533 см⁻¹, характерной для связей C=O и N-H амидных групп и N-O-H, имеющих в составе белков и воды ($p<0,05$), средние значения которого составили у больных псориазом 31,32%, у здоровых 8,7767%. Показатели пропускания инфракрасной спектроскопии сыворотки крови различались при стадиях заболевания: в прогрессирующую составля-

ли $22,98 \pm 134\%$, в стационарную – $63,7733 \pm 3,42\%$, в регрессирующую – $31,32 \pm 3,9\%$, что было сопоставимо с показателями у доноров.

Выводы: инфракрасная спектрометрия позволяет выявить различия в спектре сыворотки крови больных псориазом и здоровых доноров с учетом стадии заболевания, что может быть использовано при оценке эффективности лечения.

АЛОПЕЦИИ У МОЛОДЫХ. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

ДУБЕНСКИЙ В. В., НЕКРАСОВА Е. Г.

ГБОУ ВПО «Тверская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Тверь

Цель: определение частоты встречаемости различных форм алопеции у молодых людей обоего пола и оценка эффективности наружного и системного лечения.

Материал и методы: частота встречаемости алопеции у молодых людей определялась среди студентов Тверской государственной медицинской академии. Всего обследовано 146 человек, средний возраст которых составил $20,7 \pm 1,2$ лет. Использовали анкетно-опросный метод и видеотрихоскопию, которую проводили при помощи микрокамеры «Aramo SG» (Корея) и компьютерной программы «Trichoscience» (Россия).

Результаты: по данным анкетирования было выявлено 26,7% лиц страдающих алопецией, из них 89,7% женщин, 10,4% – мужчин. Генетическую предрасположенность к алопеции отметили 43,8% человек. При трихоскопии и фототрихографии у 43,6% больных выявлены признаки андрогенетической алопеции в виде анизотрихоза, наличие перифолликулярного воспаления, одиночных юнитов, увеличение доли телогеновых волос ($>20\%$). У женщин с андрогенетической алопецией I стадия заболевания по шкале Людвига определена в 76,9%, II стадия – в 23,1%; у мужчин диагностирована III стадия заболевания по шкале Гамильтона. Другой разновидностью облысения у лиц молодого возраста явилось диффузное выпадение волос. Изолированная андрогенная алопеция установлена у 46,2% больных, у 53,8% алопеция сочеталась с другими проявлениями гиперандрогении: с себореей – у 69,2% обследуемых, с акне – у 53,8%, с явлениями гирсутизма – у 23,1%. Отклонение уровня свободного тестостерона, ДГТ или ГСПГ диагностировано в 41,2% случаев. С целью сравнения эффективности лечения, одной группе больных проводилось наружное лечение препаратом миноксидила, другой – наружное лечение в сочетании с интрадермальными инъекциями аутологичной плазмы, обогащенной тромбоцитами. По результатам трихоскопии и фототрихографии через 3 месяца комплексное лечение оказалось эффективным у 85,7% молодых людей с выпадением волос, при наружном лечении – у 50% ($p < 0,001$).

Выводы: распространенность алопеции у лиц молодого возраста составила 26,7%. Обследование с определением гормонального профиля и видеотрихоскопия позволяют верифицировать диагноз и оценить эффективность лечения. Комплексное лечение алопеций у лиц молодого возраста, с коррекцией выявленной патологии, позволяет повысить эффективность лечения в 1,7 раза.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ ЦЕНТРА УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ

ЕФИМОВА Ю. С., РУЖАНСКАЯ Я. Л.

Областной Центр специализированных видов медицинской помощи, г. Мурманск

Цель: оценить эффективность работы Центра угревой болезни; влияние Центра на течение угревой болезни; распространенность угревой болезни среди уязвимых групп населения; улучшение доступности и качества специализированной помощи по данной нозологии.

Материалы и методы: проводился статистический анализ амбулаторных карт пациентов Центра угревой болезни, анализ результатов контроля качества медицинской помощи.

Результаты: основными направлениями деятельности Центра угревой болезни являются: оказание бесплатной медицинской помощи дерматолога, гинеколога, психологическая помощь, ультразвуковая диагностика, в том числе УЗИ кожи пациентам с угревой болезнью. Пациентам проводятся современные стандартизированные комплексные методы терапии, физиотерапевтическое лечение (светолечение, криотерапия, локальная озонотерапия). Для повышения информированности жителей города Мурманска о деятельности Центра угревой болезни осуществляется взаимодействие со средствами массовой информации, сотрудничество с образовательными учреждениями, создание Интернет-сайта, распространение информационно-профилактических брошюр, буклетов. Обращаемость пациентов с угревой болезнью в 2013 году увеличилась на 14,7%; встречаемость тяжелых форм течения угревой болезни сократилось на 53,5%.

На основании анализа статистических данных в период с 2011 года по 2013 год выявлено, что в 2011 году зарегистрировано 1001 случай угревой болезни, удельный вес угревой болезни среди всех заболеваний кожи и подкожно-жировой клетчатки составил 6,5%; в 2012 г. зарегистрировано 1525 случаев, удельный вес 9,2%; в 2013 г. зарегистрировано 1664 случая угревой болезни, удельный вес составил 9,8%.

Благодаря современным комплексным методам обследования и лечения пациентов достигнут рост удельного веса данной патологии среди всех заболеваний кожи, а также увеличение на 23,5% от всей структуры обратившихся, что свидетельствует о востребованности и необходимости работы данного Центра.

Выводы: на основании проведенного анализа установлено, что создание Центра угревой болезни привело к повышению качества и доступности специализированной помощи, снижению тяжелых форм течения угревой болезни, а так же значительному снижению случаев (94,5%) оказания некачественной медицинской помощи со стороны частных коммерческих структур, занимающихся «лечением» данной патологии.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ЦЕНТРЕ «ДОВЕРИЕ»

ЖУЧКОВА Д.А., РУЖАНСКАЯ Я.Л.

Областной центр специализированных видов медицинской помощи», г. Мурманск

Цель: оценить эффективность первичной профилактики в Центре контроля инфекций, передаваемых половым путём, для детей и подростков «Доверие».

Материалы и методы: оценивались статистические данные Центра «Доверие», включающие в себя количество обратившихся на обследование пациентов и результаты проведённого анкетирования среди подростков.

Результаты: в ходе работы оценивалась корреляция между самостоятельным обращением детей и подростков с целью проведения обследования на инфекции, передаваемые половым путём и обращением пациентов после посещения ими профилактических мероприятий. В 2013 году в Мурманске проведено 67 лекционных занятий и массовых мероприятий в средних общеобразовательных школах, колледжах и высших учебных заведениях, с участием 2474 слушателей, 2006 индивидуальных бесед с подростками и родителями.

Наибольшее число лекций проводилось во втором полугодии 2013 года. Именно в этот период отмечается увеличение количества пациентов, обратившихся в Центр «Доверие» с целью обследования на инфекции, передаваемые половым путём, на 21% по сравнению с первым полугодием 2013 г.

При оценке анкетных данных выявлено, что 49,4% опрошенных обратились на обследование после получения информации об инфекциях, передаваемых половым путём на лекциях в учебных заведениях, 32% – по совету друзей, 9% подростков решили обратиться в Центр «Доверие» после беседы с родителями, остальные – после увиденной рекламы по телевидению, получения информации в интернете.

Следует отметить, что 25,3% подростков, обратившихся в Центр «Доверие» в течение 2013 года, при обследовании были признаны здоровыми. С этой группой пациентов проводились индивидуальные беседы, способствующие формированию безопасной модели сексуального поведения.

Выводы: благодаря проведённым исследованиям выявлено, что симбиоз первичной профилактики инфекций, передаваемых половым путём, и мониторинга мнения подростков ведёт к увеличению обращаемости пациентов за медицинской помощью, что в свою очередь способствует ранней диагностике и своевременному лечению ИППП и соответственно приводит к улучшению репродуктивного здоровья подросткового населения.

КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА РАННЕГО НЕЙРОСИФИЛИСА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

ЗАСЛАВСКИЙ Д.В., БИЧУН Е.А., ЕГОРОВА Ю.С., ПАРХОМЕНКО С.И., ЧУХЛОВИНА М.Л.

ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет», г. Санкт-Петербург

Цель: изучение особенностей клиники, диагностики раннего нейросифилиса.

Материалы и методы: диагностика нейросифилиса проводилась на основании результатов неврологического обследования, консультаций дерматовенеролога, серологического обследования. Проводилось нейropsychометрическое тестирование.

Результаты: обследовано 48 пациентов с ранним нейросифилисом (мужчин – 33, женщин – 15) в возрасте от 27 до 70 лет – мужчины, от 18 до 65 лет – женщины. Сифилитические менингиты выявлены у 27 человек (мужчин – 19, женщин – 8). Клиническая картина сифилитического менингита была стертой, менингеальные симптомы слабо выраженные, непостоянные. Ранний нейросифилис проявлялся менингovasкулярными формами у 19 больных (мужчин – 13, женщин – 6). Острые нарушения мозгового кровообращения диагностированы у 2 пациентов (мужчины). Церебральный васкулит диагностирован у 2 пациентов. Очаговая неврологическая симптоматика у пациентов с менингovasкулярными формами была представлена центральными гемипарезами, речевыми нарушениями, координаторными и чувствительными расстройствами. Из 48 обследованных пациентов только у 10 наблюдались специфические проявления сифилиса на коже и слизистых (у 7 мужчин и 3 женщин). Проведённое психометрическое обследование показало следующее. Суммарный балл по краткой шкале оценки неврологического статуса у 48 обследованных пациентов с ранним нейросифилисом колебался от 19 до 30 (медиана – 26); умеренные когнитивные нарушения выявлены у 23, деменция лёгкой степени – у 8 больных.

Выводы: таким образом, неблагоприятная эпидемиологическая обстановка по сифилису, рост случаев нейросифилиса, особенно менингovasкулярных форм, повышенная частота стертых, малосимптомных клинических проявлений требуют дальнейшего совершенствования диагностики данной патологии, что может быть достигнуто только совместными усилиями дерматовенерологов и неврологов.

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДИК ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ЛОР ОРГАНОВ И СЛУХА У БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ

ЗАСЛАВСКИЙ Д. В., ПАВЛОВ П. В., ЕГОРОВА Ю. С., КОНДРАШЕВА Е. М., ФЕДОРЧЕНКО А. В.

ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет», г. Санкт-Петербург

Цель: изучить структуру поражения ЛОР органов и слуха у больных сифилисом с определением удельного веса разных форм заболеваний, изучить распространенность различных нарушений слуха в исследуемом контингенте.

Материалы и методы: в ходе исследования было осмотрено 60 больных сифилисом, из них 31 с поздними формами сифилиса, 8 с серорезистентностью, проходящих курс лечения в Ленинградском областном центре специализированных видов медицинской помощи в период с 2013 по 2014 годы. Женщины составили 27 (45 %) случаев, средний возраст 39,45 г., мужчины – 33 (55 %), средний возраст 43,65 г.

Был произведен анализ историй болезни и объективный осмотр больных с использованием стандартных методик (рино-, ото-, фаринго-, ларингоскопии, тональной пороговой аудиометрии, регистрации задержанной вызванной отоакустической эмиссии, тимпанометрии).

Результаты: патология ЛОР органов в исследуемом контингенте была выявлена у 30 обследованных, что составляет 50 %, из них различные нарушения слуха обнаружены у 15 человек (25 % от общего количества), у 11 человек (18,33 %) можно предположить специфическую этиологию нарушений слуха.

Манифестные проявления сифилитического процесса со стороны ЛОР органов наблюдались в структуре ранних форм сифилиса (вторичный сифилис кожи и слизистых, вторичный рецидивный сифилис) в виде поражений слизистой полости рта и глотки. Наибольший процент нарушений слуха был отмечен у больных нейросифилисом (у 9 из 17 человек).

Выводы: морфологическое разнообразие поражений ЛОР органов на разных стадиях сифилиса диктует необходимость информирования практикующих ЛОР врачей об особенностях местных проявлений заболевания. Пациенты с нейросифилисом и нарушением слуха должны быть консультированы сурдологом для определения тактики лечения и реабилитации. Целесообразно применять тимпанометрию, исследование задержанной вызванной отоакустической эмиссии на этапе поступления больного в стационар в качестве скринингового исследования слуха и тональную пороговую аудиометрию в дальнейшем, для уточнения степени выявленных нарушений.

ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАВИТАЦИИ В ТЕРАПИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНОГО КАНДИДОЗА

ЗИГАНШИН О. Р., ЛЕТЯЕВА О. И.

ГБОУ ВПО «ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ», Г. ЧЕЛЯБИНСК

Цель: оценить клинко-микробиологическую эффективность ультразвуковой кавитации в терапии хронического рецидивирующего вульвовагинального кандидоза (ХРВВК).

Материалы и методы: грибы рода *Candida* выявляли с использованием среды Сабуро и 5 % кровяного агара. Диагностическим считался титр $\geq 10^3$ КОЕ/мл. Лечение больных с применением ультразвуковой кавитации (УЗК) осуществлялось на аппарате «Фотек АК100». В качестве этиотропной терапии использовали флуконазол 150 мг с интервалом 72 часа, № 3. В группе № 1 (40 женщин), в комплекс лечебных мероприятий были включены сеансы ультразвуковой кавитации по 4 мин на процедуру, количество процедур 10. Группа № 2 (33 женщины) лечились только по базисной схеме. Контрольную группу составили 50 условно-здоровых женщин.

Результаты: согласно клинико-анамнестическим данным, пациенток с ХРБВК, беспокоили дискомфорт (34 % больных), зуд половых органов умеренной интенсивности (95,8 %), рези при мочеиспускании (37 %). Патологические выделения (белые, творожистые) имелись у всех женщин; количество выделений было умеренным. После окончания лечения с использованием ультразвуковой кавитации (1-я группа) жалобы предъявляли лишь 2,5 % больных; во 2-й группе (только базисное лечение) различные жалобы на момент завершения лечения сохранялись у 21,7 % больных. Во 1-й группе клинико-микробиологическое выздоровление наступило в 97,5 % случаев, во 2-й – у 90,9 % пациенток. Частота рецидивов через 3 месяца в 1-й группе составила 5 %, во 2-й 12,1 %, через 6 месяцев 7,5 % и 24,4 % соответственно. Наблюдение через 12 месяцев показало, что в 1-й группе рецидивы были отмечены у 7,5 % пациенток и 30,3 % во 2-й группе. Мы полагаем, что лучший результат в 1-й группе связан с тем, что по мере освобождения организма от патогена появляется возможность активации факторов врожденного иммунитета репродуктивного тракта. Результаты исследования позволяют рассматривать низко-частотную ультразвуковую кавитацию как метод повышения неспецифической резистентности репродуктивного тракта и улучшения клинических прогнозов.

Выводы: положительный клинический эффект использования УЗК в терапии больных с ХРБВК сопровождается достоверными положительными клинико-микробиологическими изменениями и повышает качество жизни пациенток.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ КРЕМОМ «МАЛАВТИЛИН»

ИВАНОВА И. Н., ПОПОВ В. В., ЕРЕМИНА Г. В.

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет», г. Волгоград

Цель: исследование эффективности крема «Малавтилин» у больных вульгарным и артропатическим псориазом.

Материалы и методы: для лечения больных псориазом применялся крем «Малавтилин» (ТУ 9158.001.29731500-95, сертификат соответствия: № РОСС RU.AE 96.B00352). Крем «Малавтилин» был использован для лечения 12 больных вульгарным псориазом и 7 пациентов с артропатическим псориазом в возрасте от 14 до 62 лет с длительностью заболевания от 2 до 39 лет. «Малавтилин» наносили на область папул и бляшек 2 раза в день, на область суставов 1 раз в день на ночь. Контрольную группу составили 11 больных, из них 6 больных вульгарным псориазом и 5 больных артропатическим псориазом, которым была назначена терапия топическими кортикостероидами второго поколения. Все больные обеих групп получали витаминотерапию (витамин В₆, витамин В₁₂ парентерально, аевит по 1 капсуле 2 раза в день), тиосульфат натрия 30 % – 10,0 в/в, глюконат кальция 10 % – 5,0 в/м, при артропатическом псориазе – нестероидные противовоспалительные средства. Длительность лечения составила от 12 до 14 дней. Терапевтический эффект оценивался по трем шкалам («значительное улучшение», «улучшение», «отсутствие эффекта») у больных вульгарным псориазом и по трем шкалам («значительное уменьшение болевого синдрома», «уменьшение болевого синдрома», «отсутствие обезболивающего эффекта»). «Улучшение» рассматривалось как переход из прогрессивной стадии в стационарную или стационарную в регрессивную.

Результаты: после лечения кремом «Малавтилин» у больных вульгарным псориазом «значительное улучшение» состояния наблюдалось у 7 пациентов, «улучшение» – у 4 больных, «отсутствие эффекта» у 1 больного, у пациентов с артропатическим псориазом «значительное уменьшение болевого синдрома» было обнаружено у 3 пациентов, «уменьшение болевого синдрома» у 3 больных, «отсутствие обезболивающего эффекта» у 1 больного. В контрольной группе результаты лечения оказались следующими. У больных вульгарным псориазом «значительное улучшение» было отмечено в 6 случаях, «улучшение» – в 4 случаях, «отсутствие эффекта» – в 2 случаях. У больных артропатическим псориазом «уменьшение болевого синдрома» наблюдалось в 3 случаях и «отсутствие обезболивающего эффекта» в 2 случаях.

Выводы: проведенное исследование показало, что крем «Малавтилин» эффективен при вульгарном и артропатическом псориазе и может применяться наряду с топическими стероидами.

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ХРОНИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ ФИНАНСИРОВАНИЯ

ИЗОТОВ Н. М., АМОЗОВ А. М.

Областной Центр специализированных видов медицинской помощи», г. Мурманск

Цель: оптимизация оказания специализированной помощи пациентам с хроническими дерматозами в Мурманской области путем создания на базе учреждения единой организационной структуры – регистра пациентов с хроническими дерматозами.

Материалы и методы: проведен анализ статистических данных заболеваемости хроническими дерматозами путем обработки регистра пациентов с хроническими дерматозами в медицинской информационной системе «Медиалог», объёмных показателей оказания дерматологической помощи в рамках обязательного медицинского страхования в Центре за 2013 год, а также финансовые показатели затрат на лечение данной категории больных.

На базе медицинской информационной системы в Центре создан регистр пациентов, страдающих хроническими дерматозами, обработка и ведение регистра проводится в автоматическом режиме, организовано эффективное взаимодействие врача-дерматовенеролога и пациентов с хроническими дерматозами с целью своевременного проведения профилактических мероприятий, преемственности и своевременного обеспечения амбулаторной и стационарной помощью.

Результаты: снижение в учреждении тяжелых форм хронических дерматозов на 17%, сокращение средней длительности пребывания пациентов в стационаре на 3,6 дня, что позволило снизить финансовые затраты средств обязательного медицинского страхования по учреждению на 11%, в том числе на 23% по наиболее затратному виду – стационарной помощи. На 9% снизилось количество пациентов имеющих показания к госпитализации в стационарное отделение при сохранении доступной и своевременно оказываемой специализированной помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе, частота повторных госпитализаций из амбулаторно-поликлинического отделения снизилась на 37%.

Выводы: ведение регистра пациентов с хроническими дерматозами в автоматическом режиме учета и организация помощи на основе медицинской информационной системы позволило повысить качество и доступность специализированной помощи в амбулаторно-поликлиническом отделении Центра, добиться снижения числа пациентов с тяжёлыми формами дерматозов, отсутствия в учреждении группы инвалидов по хроническим дерматозам. Также обеспечена экономия и рациональное использование средств обязательного медицинского страхования в учреждении, конечный результат достигается при меньших экономических затратах и увеличении показателей качества и доступности оказания медицинской помощи по учреждению в целом, а также качества жизни пациентов с хроническими дерматозами.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ СЕРОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ, ПОЛУЧИВШИХ ЛЕЧЕНИЕ ПО ПОВОДУ СИФИЛИСА

КАТУНИН Г. Л., РУБЦОВ А. Б., ВОЛВИКОВА А. Ю.

ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России, г. Москва

Цель: оценка результатов серологического обследования детей первого года жизни, родившихся от серопозитивных матерей, но не болевших врожденным сифилисом.

Материалы и методы: изучены архивные материалы ФГБУ «ГНИЦДК» МЗ РФ за 2007–2013 годы – медицинские карты детей (n = 86), родившихся от матерей, получивших лечение по поводу сифилиса до наступления беременности и от матерей, получивших специфическое и/или профилактическое лечение во время беременности. Проведен анализ анамнестических и клинических данных, а также результатов исследования крови детей в возрасте 3-х, 6-ти, 9-ти и 12-ти месяцев с постановкой нетрепонемных (РМП/РПП) и трепонемных (РПГА, ИФА IgM+IgG, РИФаbc/200) серологических тестов.

Результаты: на основании данных клинико-серологического контроля детей первого года жизни, родившихся от серопозитивных матерей, подтверждено отсутствие клинических симптомов сифилиса и установлено, что все 86 (100%) детей, включенных в исследование, сняты с наблюдения в возрасте 12 месяцев с отрицательными результатами серологических реакций. В возрасте 3-х месяцев из 39-ти детей, рожденных от матерей, получивших специфическое лечение до беременности и не имевших показаний к проведению профилактического лечения во время беременности, у 15-ти (17,5%) детей были

выявлены положительные результаты только в трепонемных тестах, негативация которых произошла к 6-ти месяцам жизни. В группе детей ($n = 28$), рожденных от матерей получивших специфическое лечение до беременности и профилактическое лечение во время беременности, в возрасте 3-х месяцев были отмечены положительные результаты только в трепонемных тестах у 20-ти (23,2%) детей, негативация которых произошла в возрасте 9-ти месяцев. При обследовании 19-ти детей рожденных от матерей получивших специфическое и профилактическое лечение во время беременности, положительные результаты в трепонемных тестах в возрасте 3-х месяцев отмечались у 14-ти (16,2%) детей, в том числе у 5-ти (5,8%) из них и в нетрепонемных. При последующем наблюдении этих детей негативация нетрепонемных тестов произошла в возрасте 6-ти месяцев, а трепонемных в возрасте 9-ти месяцев.

Выводы: полученные данные свидетельствуют о том, что у детей первого года жизни, включенных в исследование, позитивность серологических реакций в крови была обусловлена трансплацентарной передачей материнских антител. Кроме того, анализ медицинской документации показал, что негативация серологических реакций происходила гораздо быстрее у детей, родившихся от матерей получивших лечение по поводу сифилиса до наступления беременности.

ХАРАКТЕР МЕТИЛИРОВАНИЯ ДНК ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ

КАЮМОВА Л. Н., ХАНБАБЯН А. Б., КОЧЕРГИН Н. Г., БРУСКИН С. А.

ГБОУ ВПО «Первый московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова», г. Москва
Институт общей генетики им. Н. И. Вавилова РАН, г. Москва

Цель: сравнительное изучение эпигенетического статуса генов клеток пораженной и непораженной кожи больных атопическим дерматитом относительно здоровых людей

Материал и методы: в клинике кожных и венерических болезней им. В. А. Рахманова совместно с Институтом общей генетики им. Н. И. Вавилова РАН проводятся исследования эпигенетической регуляции функционирования генов и характера метилирования ДНК в биоптатах кожи из очагов поражения у больных атопическим дерматитом. Уровень метилирования ДНК в пораженной коже больных атопическим дерматитом сравнивали с этим показателем в непораженной коже пациентов и в коже здоровых лиц.

Результаты: была изучена эпигенетическая регуляция функционирования генов в норме и при патологии, а также определен характер метилирования ДНК в исследуемых биоптатах: в пораженных образцах кожи. В процессе работы показано четкое разделение результатов на два кластера: больные и здоровые. Уровень метилирования большинства исследованных генов в пораженной коже больных атопическим дерматитом статистически значимо выше по сравнению с другими изучаемыми биоптатами (непораженная кожа больных атопическим дерматитом и кожа здоровых доноров).

Выводы: таким образом, анализ метилирования на микрочипах Illumina и полногеномное изучение экспрессии в данных тканях с помощью секвенирования «следующего» поколения могут помочь выявить ключевые звенья патологического процесса и новые потенциальные мишени для эффективной терапии заболевания. Наше исследование представляет собой принципиально новый подход в изучении роли генетических механизмов в патогенезе атопического дерматита. В научно-исследовательском плане наблюдающийся в последние годы прогресс в секвенировании генома, поиске и расшифровке генов и регуляторных последовательностей, открытии эпигенетических механизмов регуляции генов, в сочетании с достижениями фармакологии, генетики и дерматологии позволяет надеяться, что в скором будущем будут выявлены основные генетические механизмы развития заболевания и определены новые молекулярные мишени, что позволит разработать надежные, эффективные и все более совершенные специфические лекарственные препараты.

РЕГУЛИРОВАНИЕ ИНДУСТРИИ ИСКУССТВЕННОГО ЗАГАРА В ЕВРОСОЮЗЕ, США И РОССИИ

КЁРЁШИ П.

Завод Light Sources, США/Lighttech Lamp Technology, Венгрия

Как в Евросоюзе, так и в США при разработке регулирования индустрии загара соответствующие органы исходили из корректной точки зрения: наряду с положительными биологическими действиями искусственного загара могут произойти и нежелательные последствия. Эти регулирования значительно отличаются друг от друга, однако цель их общая: минимизация риска искусственного загара в соляриях.

Регулирование индустрии загара в Евросоюзе

После появления в Европе первых соляриев (1975, Германия) в европейских странах были установлены различные, часто отличающиеся друг от друга правила и рекомендации с целью избежания любого риска (напр., в Германии: «УФ-букварь по критериям Федерального агентства по защите от облучений», в Норвегии «Облучение людей ультрафиолетом», изданное Советом Здоровья и т.д.). Учитывая необходимость в издании единого регулирования индустрии соляриев, в 2006 году решением Административной рабочей группы «Low Voltage Directive – Директива Низкого Напряжения» при Европейской Комиссии была принята рекомендация для стран-членов Евросоюза, что эритемное ультрафиолетовое излучение в новых соляриях с 23 июля 2007 года не должно превышать $0,3 \text{ Вт/м}^2$, тем самым ограничив УФ-мощность соляриев. Для старых, ранее произведенных установок в студиях для загара этот срок не был установлен и каждая страна решала это по-своему в различные годы. Эта директива привела к необходимости решения ещё другой проблемы – единой идентификации (кода) ламп разных производителей. В 2007 году был принят исправленный стандарт стандарт IEC/EN МЭК 60335-2-27:2007 (в России этому стандарту соответствует ГОСТ Р 5261.2.27-2008), согласно которому производители ламп должны были перейти на единый идентификационный код, т. н. код X/Y. Этот код необходимо нанести на прибор для загара с указанием допуска в $\pm \%$ для обеспечения взаимозаменяемости ламп при замене.

Значение директивы: при соблюдении обычных правил загара (время которого строго зависит от фототипа кожи), ограничивая плотность излучения УФ в установках применительно до величины солнечного излучения в средиземноморских регионах Европы, полностью исключается получение ожога, что очень важно для безопасности искусственного загара. **Недостатки данного регулирования:** забыли о допуске на значение $0,3 \text{ Вт/м}^2$, что привело к различиям санкций при контроле установок (открывающая возможность для коррупции!). Сама Директива непонятна ни для сотрудников студий, ни для контролирующих органов, нет других единых правил эксплуатации соляриев и надзора за ними, всё это входит в компетенцию стран-членов ЕС, поэтому и действуют дополнительные нормативы в различных странах ЕС.

Регулирование индустрии загара в США

Регулированием индустрии загара в США занимается FDA (U.S. Food and Drug Administration: Управление по надзору за продуктами питания и лекарствами), точнее его подразделение Center for Devices and Radiological Health (CDRH). В отличие от ЕС регулирование FDA (21 CFR 1000-1040.20) охватывает всю область соляриной индустрии загара (производства и эксплуатации приборов): 1) устанавливает требования и нормативы к установкам/лампам с предварительной регистрации их в FDA согласно предписанной документации; исходя из дозы УФ (МЭД, ММД) и фототипа кожи; 2) определяет время (начальное и максимальное в конце) и частоту сеансов, предписав указания их на самой установке; 3) регламентирует замену первоначально установленных ламп; 4) предписывает требования к измерительным приборам. Местные власти штатов предписывают обучение персонала, который работает в студиях для загара. Обучение персонала проводится частными фирмами, признанными государством, о чём выдаётся сертификат. Контроль проводится в штатах различными организациями, но на соответствие требованиям FDA.

В чём достоинство регулирования FDA? В отличие от ЕС, это регулирование понятно как для персонала соляриев, так и для контрольных органов. Контроль прозрачен, нет основы для коррупции. Индустрия загара «саморегулирующаяся», как со стороны студий загара, так и со стороны производителей оборудования и ламп. Регистр ламп и оборудования доступен для ознакомления и регистрация исключает применение оборудования/лампы «серого» импорта или неизвестного производителя. Безопасность загара достигается рядом показателей: комплектации установки, применения легальных ламп, временем и дозой сеанса загара, обучением персонала и понятного для всех контроля. В соляриях США число происшествий минимально, уровень безопасности высок (нет ни одного случая судебного разбирательства, что немаловажно в США!).

Регулирование индустрии загара в России

В настоящее время в России действует СанПин 2.1.3. 2576-10, который только отчасти регулирует работу соляриев и не учитывает требования действующего стандарта ГОСТ 52161.2.27-2008 «Безопасность бытовых и аналогичных электрических приборов. Часть 2-27. Частные требования к приборам ультрафиолетового и инфракрасного излучений для ухода за кожей», который соответствует международному стандарту IEC МЭК 60335-2-27:2007. Практика нашей работы в России показывает, что в данной ситуации отсутствие полного государственного регулирования индустрии загара приводит к ошибочным оценкам работы соляриев, коррумпированию некоторых сотрудников контрольных органов, свёртывания работы студий и не служит интересам пациентов.

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФИЛЛЕРОВ НА ОСНОВЕ ПОЛИКАПРОЛАКТОНА В ЭСТЕТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ИНВОЛЮЦИОННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИЦА

КИРИЁНОК О. В.

ООО «ЦЕНТР ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ», г. Новосибирск

Цель: оценить заявленные производителем преимущества препаратов линейки Ellanse™ (Aqtis Medical, Нидерланды) и определить оптимальный безопасный способ введения для обеспечения пролонгированного индивидуального эстетического результата.

Материалы и методы: пациенты центра 74, из них мужчин 11, женщин 63. По возрасту 30–40 лет – 33, 41–50 лет – 26, 51–60 лет – 10, 61–70–5 человек. Время наблюдения 2,5 года (с марта 2011 по сентябрь 2013 гг.) Проводилось фотодокументирование: до процедуры, сразу после, через 2–4, 12–18, 24–30 месяцев в зависимости от выбранного по длительности действия препарата. Оценивали изменение показателей кожи – её эластичности, величины провисания, глубины морщин, выравнивания рельефа, устранение морщинистости. Учитывались при этом морфотип старения, потеря объёма по шкале Ашера и глубина морщин по шкале глубины морщин WSRS. Эффективность коррекции оценивалась по шкале улучшения внешнего вида GAIS и врачом и пациентом; удовлетворённости пациентов по шкале VAS; Безопасность оценивали, анализируя возникновение нежелательных эффектов. Коррекция проводилась одномоментно в разных зонах, как правило, начиная со средней трети лица; либо в два этапа путём линейно-ретроградного введения верно «гладью» путём армирования, для создания объёма – локально, послойно – канюлями или иглами. Всего было использовано 198 шприцев по 1,0 мл разной продолжительности действия.

Результаты: во время процедуры кожа в зоне коррекции выравнивалась, сглаживалась. Пациент сразу отмечал эффекты аугментации и обусловленного им «фальш-лифтинга». Сразу все пациенты после процедуры отмечали «ожидаемый прогнозируемый результат», который в дальнейшем усиливался в течение 2–3 месяцев за счет неокollaгеногенеза. Все без исключения пациенты отметили, что кожа стала более плотной, упругой, молодой, подтянутой, с лица исчезла «усталость» (100 % по шкале GAIS). Пациенты отмечали высокую степень (88 %) удовлетворённости эстетическим эффектом и его продолжительностью по сравнению с предыдущими использованными у них филлерами и пожелали впоследствии повторить коррекцию именно препаратами Ellanse™. Препарат комфортный в работе и для пациента и для косметолога, легко распределяется в коже через тонкие иглы и канюли 27, 30G, обеспечивает объёмный и армирующий эстетический эффект весь заявленный срок и сохраняется дольше на 2–3 месяца.

Из нежелательных явлений после процедур наблюдались только небольшой отек и легкие экхимозы (16 % и 7 %), которые купировались в первые 1–2 суток.

Выводы: данные препараты безопасны, превосходят на современном этапе используемые филлеры по ряду показателей. При последующем полном рассасывании обеспечивают весь заявленный срок одинаковый визуальный эстетический эффект. Введение препаратов Ellanse™ не требует специальных техник для обеспечения эффекта. За счёт уникальных эластичных свойств достижение волюмизации возможно даже через канюли 30G, введение препарата осуществляется на границу дермы и гиподермы «гладью», что обеспечивает полную безопасность введения и полностью устраняет саму возможность повреждения глубоких структур лица. Универсальность позволяет корректировать одним препаратом одномоментно различные зоны, преследуя различные цели (лифтинг армированием, заполнение глубоких морщин и складок, создание дополнительных объёмов). При армировании Ellanse™ сокращается кожный лоскут по длине за счет неокollaгеногенеза, кожа как бы «садится на место», но уже без морщин, давая более эстетичный, характерный для данного пациента, эффект омоложения, сохраняя его индивидуальность без «демонстрации» факта самого вмешательства. Препараты Ellanse™ можно рекомендовать как препарат первого выбора при коррекции возрастных изменений, а процедуру – как безопасную, комфортную, высокоэффективную, позволяющую повысить качество косметологической помощи пациентам, желающим быстро, атравматично, без рисков и надолго получить естественную антивозрастную коррекцию.

ОПТИМАЛЬНЫЙ НИТЕВОЙ ЛИФТИНГ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ИНВОЛЮЦИОННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИЦА И ШЕИ С 100 % ПОЛИМОЛОЧНЫМИ НИТЯМИ RESORBLIFT (СНОС MEDICAL, ФРАНЦИЯ). КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ, ЧЕТЫРЕХЛЕТНЕЕ НАБЛЮДЕНИЕ

КИРИЁНОК О. В.

ООО «ЦЕНТР ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ», г. Новосибирск

Цель: определение безопасности, эффективности, длительности клинического эффекта лифтинга и омоложения нитями для коррекции инволюционных изменений кожи в практике косметолога в амбулаторных условиях; выбор оптимальных направлений введения для максимального результата.

Материалы и методы: пациенты центра – 85 в возрасте 33–66 лет (33–43 – 45 чел., 44–55 – 30 чел., 56–66 – 10 чел.), среди них мужчин 3, женщин 82. Оценка проводилась на основе визуального осмотра, фотодокументирования до, сразу после процедуры, через 2 месяца, 18 месяцев, 30 месяцев. Учитывались потеря объёма по шкале Ашера, глубина морщин по шкале WSRS, морфотип старения, степень гравитационногоптоза. Эффективность коррекции оценивалась по шкале улучшения внешнего вида GAIS и врачом и пациентом; по степени удовлетворённости пациентов полученным результатом по шкале VAS. Безопасность оценивали, анализируя возникновение нежелательных эффектов. Имплантированы по 2–4–6 нитей пациентам с целью лифтинга в области верхней, средней, нижней третях и переднебоковой шейной области, в одной зоне, либо поэтапно или одномоментно в нескольких зонах. Последовательность процедуры в соответствии с инструкцией. Анестезия инфильтрационная, введение нитей по разметке подкожно через два небольших прокола в коже каждая. После процедуры прокол от иглы эпителизировался бесследно, небольшой отёк купировался в течение первых 2-х суток. Экхимозы отмечались у 30 % локально до 1,0 см в диаметре, у 50 % незначительные, которые рассасывались к 3–7 суткам. У 20 % гематом не было. После процедуры пациентам рекомендовался шадящий мимический, жевательный и артикуляционный режим.

Результаты: клинический визуальный эффект как очень хороший с позиций косметолога и пациента отмечался у 70 (82,35 %), хороший 5 (5,88 %). Оптимальный эстетический эффект достигался к концу 2–6 месяцев за счёт стимуляции собственного неокollaгеногенеза полимолочной кислотой: повышение тургора, плотности, эластичности, улучшение цвета и сокращение кожи, исчезновение морщин, изменение рельефа. Удовлетворительный результат – у 10 (11,77 %). Пациенты остались довольны, состояние кожи улучшилось, но не был достигнут оптимальный эстетический эффект в связи с ограниченными финансовыми возможностями пациентов.

Выводы: результаты демонстрируют превосходный уровень безопасности, пролонгированной клинической эффективности, высокую степень удовлетворённости пациентов и гарантируют оптимальный эстетический результат (минимум по 2 нити в зону), с выраженным лифтингом, уплотнением и сокращением кожи, давая молодой вид; а также расширяют практические возможности косметолога и позволяют избежать возможных осложнений.

СОЧЕТАНИЕ НИТЕВОГО ЛИФТИНГА С КОНТУРНОЙ ПЛАСТИКОЙ ДЛЯ СОЗДАНИЯ «МОЛОДОГО» ЛИЦА ПРИ ИНВОЛЮЦИОННЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ. ОПТИМАЛЬНЫЙ ВЫБОР С УЧЕТОМ МОРФОТИПА СТАРЕНИЯ

КИРИЁНОК О. В.

ООО «ЦЕНТР ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ», г. Новосибирск

Цель: комплексное омоложение с помощью полимолочных нитей и филлеров на основе поликапролактона, гиалуроновой кислоты.

Материалы и методы: в наблюдении участвовали пациенты с разным морфотипом старения. Коррекция проводилась поэтапно. Сначала имплантировались 2–4 полимолочные нити с целью перемещения и фиксации тканей «на место» в средней и (или) нижней трети в зависимости от степени гравитационногоптоза. Далее, через 2 месяца проводилась контурная коррекция филлером для каждого индивидуально в одной или нескольких зонах (носослёзной, вековой, височной, носогубной, подбородочной, периоральной зонах) через канюли 27, 30G линейно-ретроградно, всемерно «гладью». Оценка эффективности клинического результата проводилась на основе фотодокументирования (до, сразу после процедуры имплантации нитей, через 2 месяца, после коррекции филлером и далее через 4–18 месяцев по мере обращения пациента в центр); по шкале улучшения внешнего вида GAIS и врачом и пациентом; удовлетворённости пациентов по шкале VAS; Безопасность оценивали, анализируя возникновение нежелательных эффектов.

Результаты: клинический визуальный эффект превзошёл все ожидания пациентов (98 % по шкале VAS). Оптимальный эстетический эффект, постепенно нарастая, формировался к концу 4–6 месяца от начала комплексной коррекции — сначала за счёт физических свойств самой нити и перемещения тканей «на место», создания физиологического рельефа собственными тканями пациента, а далее за счёт стимуляции собственного неокollaгеногенеза полимолочной кислотой и поликапролактоном, что обеспечило лифтинг, сокращение кожного лоскута, повышение тургора, плотности, улучшение цвета кожи, исчезновение морщин. Самые хорошие результаты были достигнуты при мелкоморщинистом и комбинированном типе старения с потерей объёма 1–3 степени по шкале Ашера и гравитационным птозом 1–3 степени.

Выводы: результаты демонстрируют безопасную адекватную антивозрастную коррекцию при средневывраженных инволюционных изменениях, пролонгированный клинический результат, высокую степень удовлетворённости пациентов. Коррекция предложенными техниками позволяет получить наиболее естественный индивидуальный эффект без «гротескного» 3 Д моделирования с выраженным омолаживающим эффектом. Сочетание двух методик позволяет отсрочить, а то и избежать впоследствии пластических операций.

РОЛЬ КОАГУЛЯЦИИ В ПАТОГЕНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ

КОЛХИР П. В.¹, КОЧЕРГИН Н. Г.¹, КОСОУХОВА О. А.¹, ПОГОРЕЛОВ Д. С.²

¹ ГБОУ ВПО «Первый московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова», г. Москва

² ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет», г. Ростов-на-Дону

Хроническая крапивница (ХК) — гетерогенное заболевание, сопровождающееся появлением зудящих волдырей в течение более 6 недель. Примерно у 40 % больных ХК отмечаются сопутствующие эпизоды ангиоотека. На сегодняшний день наибольшее признание получили следующие концепции патогенеза ХК: аутоиммунная, теория гистамин-высвобождающих факторов и теория клеточных дефектов. Концепция ХК как аутоиммунного заболевания возникла в связи с тем, что тиреоидная дисфункция и тиреоидные аутоантитела превалируют у пациентов с ХК по сравнению с общей популяцией. Кроме того, сыворотка пациентов с ХК способна вызывать *in vitro* выделение гистамина из базофилов, полученных от здоровых доноров, а при внутрикожном введении — реакцию «волдырь-эритема» в месте инъекции (тест с аутологичной сывороткой — ТАС) примерно у половины пациентов. Присутствие IgG аутоантител к рецепторам IgE — FcεRI-α на мембранах тучных клеток (ТК) и базофилов, а также к Fc-фрагменту IgE было продемонстрировано у 30–50 % больных ХК. Эти антитела могут приводить к дегрануляции ТК через механизм, связанный с активацией комплемента. Однако вышеупомянутые аутоантитела не являются специфичными для ХК. Некоторые пациенты с ХК демонстрируют повышенную или аномальную продукцию факторов свертывания, таких как тромбин, что приводит к активации внешнего пути коагуляционного каскада. В одном из исследований плазма 28 пациентов с ХК содержала повышенные уровни полипептида F1+2, который образуется при активации протромбина в тромбин по сравнению со здоровыми донорами. Уровни этого пептида, как и Д-димера — продукта деградации фибрина, коррелировали с тяжестью заболевания. Тромбин, в свою очередь, способен активировать ТК и базофилы, а также стимулировать продукцию C5a, который, усиливает IgG-зависимый механизм освобождения гистамина ТК у пациентов с ХК. Обнаружение аномалий в системе факторов свертывания привело к появлению теста с аутологичной плазмой, при котором плазма, обработанная цитратом, вводится внутрикожно. Данные об активации внешнего пути коагуляционного каскада согласуются с сообщениями об успешном применении антикоагулянта варфарина, трамексановой кислоты и гепарина для лечения пациентов с ХК, рефрактерной к антигистаминным препаратам. Теория клеточных дефектов в целом постулирует, что пациенты с ХК имеют определенные нарушения функционирования ТК/базофилов. В пользу этой теории указывает уменьшение числа базофилов в периферической крови у пациентов с ХК, что может свидетельствовать об усиленной миграции базофилов в дерму. Кроме того, ТК кожи больных ХК более активно выделяют гистамин в ответ на вещества, вызывающие неиммунную дегрануляцию, такие как кодеина сульфат, чем ТК здоровых доноров, что также поддерживает данную гипотезу. Таким образом, ТК являются клетками-эффекторами при развитии ХК. Иммунные, аутоиммунные и неиммунные механизмы, приводящие к их дегрануляции, требуют дальнейшего изучения, что позволит выявить новые мишени для патогенетической терапии ХК.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

КОНДРАТЬЕВА Ю. С.

ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, г. Барнаул

Цель: оценить частоту выявляемости патогенных и/или условно-патогенных урогенитальных инфекций (УГИ) среди пациентов с воспалительными заболеваниями мочеполовой системы.

Материалы и методы: проведено комплексное клинико-лабораторное обследование 864 пациентов с хроническим простатитом (ХП) и 469 женщин с хроническим циститом (ХЦ) и длительностью заболевания от 9 месяцев до 10 лет.

Результаты: из 864 больных ХП у 509 (59%) и из 469 пациенток с ХЦ у 249 (53%) была выявлена различная УГИ. По данным ПЦР из отделяемого уретры в 61% случаев при ХП выявлялись ассоциации *Ur. urealyticum* + *M. hominis* + *Ch. trachomatis* и *Ur. urealyticum* + *Tr. vaginalis* в 39,5% и 21,4% случаев соответственно. Моноинфекция – *Ur. urealyticum* и *M. hominis* в 14,6% и 10,2% наблюдений, *M. genitalium* в 4,5%, *Ch. trachomatis* в 5,7% и *Tr. vaginalis* в 4,1% наблюдений. При культуральном исследовании биоптатов ПЖ возбудители УГИ в виде ассоциаций диагностировались в 62,9% наблюдений. Чаще встречались *U. urealyticum* + *M. hominis* (37,1%) случаев, *U. urealyticum* + *T. vaginalis* в 25,7% наблюдений. При ХЦ методом ПЦР в соскобе из уретры ассоциации УГИ выявлялись в 64,3% случаев – *C. trachomatis* + *U. urealyticum* + *M. hominis* и *U. urealyticum* + *T. vaginalis* встречались в 42,2% и 22,1% случаев. Моноинфекции: *U. urealyticum* у 15,3%, *M. hominis* в 7,2% случаев, *M. genitalium* в 6,4%, *C. trachomatis* в 3,6% и *T. vaginalis* в 3,2% наблюдений. У 163 женщин исследованы биоптаты мочевого пузыря с использованием культурального метода. В 15,4% диагностирована *U. urealyticum*, в 6,7% *M. hominis*, в 3,7% *T. vaginalis*, ассоциации возбудителей выявлялись же в 74,2% случаев.

Выводы: более чем в половине случаев среди пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями мочеполовой системы, диагностируется различная УГИ, причем в большинстве наблюдений и при ХП и при ХЦ имеются сочетанные формы существования микроорганизмов, колонизирующих мочеполовой тракт.

ДИПЕПТИДНЫЙ ИММУНОДЕПРЕССАНТ В ТЕРАПИИ ВУЛЬГАРНОГО ПСОРИАЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

КОРОТКИЙ В. Н., КОРОТКИЙ Н. Г.

ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова», г. Москва

Цель: оценка эффективности и безопасности использования дипептидного иммунодепрессанта гамма-D-глутамил-D-триптофан натрия у детей и подростков с вульгарным псориазом.

Материал и методы: в исследование включено 57 пациентов в возрасте 6,5–17 лет (медиана 10 лет) с вульгарным псориазом: площадь поражения $\geq 10\%$ поверхности тела (BSA) и оценкой площади поражения и индекса тяжести псориаза (PASI) ≥ 10 , родители которых подписали информированное согласие. Все пациенты были рандомизированы в две группы: пациенты группы 1 (n=29, медиана возраста 9,5 лет) получали 3 курса по 7 дней с интервалом между курсами 2 дня гамма-D-глутамил-D-триптофан натрия в дозе 1 мг/сут внутримышечно ежедневно; пациенты группы 2 (n=28, медиана возраста 10 лет) получали циклоспорин А внутрь в дозе 5 мг/кг/сут в течение 3 недель с последующим снижением дозы до полной отмены. Для оценки эффективности терапии определяли количество больных, у которых произошло снижение индекса PASI, (уменьшение исходного значения PASI в конце лечения на 50% и 75% от базисного значения) через 4 недели от начала терапии. До начала терапии и каждые 2 недели до его завершения проводилось исследование общего клинического анализа крови и биохимического анализа крови.

Результаты: через 4 недели от начала терапии PASI75 отмечено у 20 детей (69%) группы 1 и у 22 детей (80%) группы 2 (p<0.01), PASI50 – у 8 детей (27%) в группе 1 и у 6 детей (20%) в группе 2 (p>0.1). Каких-либо отклонений от возрастных референтных значений исследуемых лабораторных параметров в ходе терапии отмечено не было. Все дети лечение перенесли удовлетворительно, нежелательных явлений не было.

Выводы: терапия дипептидным иммунодепрессантом гамма-D-глутамил-D-триптофан натрия достаточна эффективна в лечении вульгарного псориаза средней степени тяжести и безопасна при использовании у детей. Однако необходимо продолжить клиническое исследование для уточнения дозового режима введения препарата, не исключено, что несколько меньшее число пациентов достигло PASI75 из-за недостаточной дозы препарата в расчете на килограмм массы тела.

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛУПРОВОДНИКОВОГО ЛАЗЕРА АЛОД-01 В ДЕРМАТОЛОГИИ: ОГРАНИЧЕНИЯ И ПРЕИМУЩЕСТВА

КРЫЛОВ А. В.

Медицинский центр «Клиника Аллергомед», г. Санкт-Петербург

Цель: изучение факторов, препятствующих эффективному использованию полупроводниковых лазеров в дерматологии.

Материалы и методы: предметом нашего исследования стали типичные ошибки, страхи и неудачи, которые повлияли на врачей дерматологического отделения на начальном этапе освоения лазерной техники, то есть те обстоятельства, после преодоления которых стали возможными эффективная работа и хороший клинический результат.

Проведен анализ опыта клинического применения полупроводникового лазера АЛОД-01 (производство компании «АЛКОМ медика», Санкт-Петербург) с длиной волны 970 нм, мощностью излучения 15 Вт за период с ноября 2013 г по май 2014 г.

Результаты: в течение 6 месяцев дерматологи отделения обследовали более 500 пациентов с различными новообразованиями кожи: невусами, фибромами, вирусными новообразованиями. Проводились осмотр пациентов и дерматоскопия новообразований. После этого принималось решение о проведении удаления новообразования кожи с учетом показаний и противопоказаний для каждого пациента. Фотографирование и фиксация наблюдений осуществлялась как на этапе подготовки, так и во время контрольного наблюдения, после проведения процедуры и дальнейшего восстановления.

Выводы: полученный нами опыт позволил сформулировать базовый алгоритм, учитывающий основные принципы проведения эффективной лазеродеструкции новообразований кожи и возможные сложности на различных этапах работы, предложить коллегам конкретные рекомендации по применению полупроводниковых лазеров в дерматологии.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОЛИМОРФНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНОВ *TNFAIP3*, *TNIP1* И *TYK2* У БОЛЬНЫХ ВУЛЬГАРНЫМ ПСОРИАЗОМ

КУБАНОВ А. А., МИНЕЕВА А. А., ЧИКИН В. В.

ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России, г. Москва

Цель: изучить распределение полиморфных вариантов генов *TNFAIP3* (rs610604), *TNIP1* (rs17728338) и *TYK2* (rs1272035) у больных вульгарным псориазом.

Материалы и методы: были получены образцы ДНК, выделенной из образцов цельной крови 301 больных вульгарным псориазом (190 мужчин, 111 женщин в возрасте от 18 до 77 лет) – жителей Российской Федерации европейской расы. Определяли однонуклеотидные полиморфизмы фрагментов генов *TNFAIP3* (rs610604) и *TNIP1* (rs17728338) методом аллель-специфической гибридизации в формате ПЦР в реальном времени и гена *TYK2* (rs12720356) методом ПДРФ-анализа (анализ полиморфизма длины рестрикционных фрагментов). Контрольная группа составила 109 здоровых лиц.

Результаты: выявлена достоверно более высокая частота носительства генотипа А/С полиморфизма rs610604 гена *TNFAIP3* (48,8%) у больных псориазом по сравнению с контролем (35,8%) (OR=1,71; $\chi^2=5,5$; $p<0,02$). Частота генотипа А/А составила 41,2% и была достоверно ниже, чем у здоровых лиц – 55,0% (OR=0,58; $\chi^2=6,2$; $p<0,013$). Генотип С/С полиморфизма rs610604 встречался у 10,0% больных псориазом и у 9,2% здоровых лиц. Обнаружено, что 76,8% больных псориазом и 89,9% здоровых лиц были носителями генотипа G/G полиморфизма rs17728338 гена *TNIP1*. Выявлена достоверно более высокая частота встречаемости генотипа А/G полиморфизма rs17728338 у больных псориазом (21,9%) по сравнению с контролем (10,1%) (OR=2,5; $\chi^2=7,34$; $p<0,007$). Генотип А/А полиморфизма rs17728338 выявлен у 1,3% больных псориазом. Частота встречаемости генотипов полиморфизма rs17728338, несущих аллель А (А/G и А/А), в группе больных достоверно выше, чем в контрольной группе (OR=2,5; $\chi^2=7,34$; $p<0,007$). Генотип Т/Т гена *TYK2* (rs1272035) значительно чаще встречался у больных псориазом (93,7%) в сравнении со здоровыми лицами (87,2%) (OR=2,19; $\chi^2=4,61$; $p=0,03$), а генотип Т/G – у здоровых (12,8%) в сравнении с больными псориазом (6,3%) (OR=0,46; $\chi^2=4,61$; $p=0,03$).

Выводы: достоверно более высокая у больных вульгарным псориазом в сравнении со здоровыми лицами частота носительства генотипов А/С полиморфизма rs610604 гена *TNFAIP3*, аллеля А полиморфизма rs17728338 гена *TNIP1* (генотипы А/G, А/А), генотипа Т/Т полиморфизма rs12720356 гена *TYK2* позволяет рассматривать носительство этих генотипов как предрасположенность к развитию псориаза.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ЭКСПРЕССИИ БЕЛКА PEPР В БИОПТАТАХ БОЛЬНЫХ ПЕМФИГУСОМ

КУБАНОВ А. А.^{1,2}, КАТУНИНА О. Р.¹, АБРАМОВА Т. В.²

¹ ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России, г. Москва

² ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России, г. Москва

Цель: определить количественные параметры экспрессии структурного белка десмосом PEPР в биоптатах больных пемфигусом и здоровых добровольцев.

Материал и методы: получены биоптаты кожи 11-ти больных пемфигусом (пузырный элемент с участком видимо здоровой кожи) и 10-ти здоровых добровольцев. Проведена постановка реакции непрямой иммунофлуоресценции с антителами к PEPР на замороженных срезах. Полученные препараты анализировали на конфокальном лазерном сканирующем микроскопе Olympus IX81S1F-S (Германия) с использованием объективов х60 и х100. Количественные параметры экспрессии PEPР определяли с использованием базового комплекта программы Olympus Fluoview Ver. 1.7b.

Результаты: у больных пемфигусом установлена экспрессия белка PEPР в межклеточных промежутках в покрывке пузыря и в участках видимо здоровой кожи, прилегающих к пузырьному элементу. Наблюдалась различная вариабельность экспрессии PEPР в биоптатах больных пемфигусом (от 29,51 до 2079,96 ед.). При статистической обработке количественных показателей экспрессии PEPР в коже больных пемфигусом не обнаружено статистически достоверной разницы ($p \geq 0,05$) между показателями экспрессии PEPР в очагах поражения (среднее значение – 407,74) и в зонах видимо непораженной кожи (среднее значение – 409,67).

Во всех биоптатах, полученных от здоровых лиц, экспрессия белка PEPР наблюдалась так же в межклеточных промежутках всех слоев эпидермиса. Среднее значение экспрессии PEPР у здоровых лиц составило 688,37 ед. Количественные показатели экспрессии PEPР у здоровых лиц были достоверно ($p < 0,05$) выше, чем в очагах поражения и клинически непораженной коже больных пемфигусом.

Выводы: впервые методом непрямой РИФ в биоптатах кожи больных пемфигусом и здоровых добровольцев установлена экспрессия белка PEPР. У больных пемфигусом в очагах поражения и в клинически непораженной коже количественные показатели экспрессии PEPР не отличались ($p \geq 0,05$). У здоровых лиц экспрессия PEPР была достоверно выше, чем у больных пемфигусом ($p < 0,05$). Полученные данные свидетельствуют об участии белка PEPР в процессах акантолиза.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

ЛЫСЕНКО О. В.

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

Цель: изучение эффективности и безопасности 0,1 % мази такролимус в составе комплексной терапии больных тяжелыми формами atopического дерматита (АД.)

Материалы и методы: группу наблюдения составили 60 больных (55 % мужчин и 45 % женщин в возрасте от 16 до 50 лет) с тяжелыми формами АД, резистентного к терапии. Клинический мониторинг, включающий определение индекса SCORAD и степени тревоги и депрессии по шкале HADS проводили до начала терапии (визит 1), на 14 (визит 2) и 28 (визит 3) день лечения. Для анализа мнения больных об эффективности и переносимости препарата, осуществлялось анонимное анкетирование, состоящее из 3 позиций: доволен результатом, незначительно доволен и недоволен. Больным из группы наблюдения в составе комплексной терапии 2 раза в день наносили 0,1 % мазь такролимуса до наступления клинического эффекта, но не менее 14 дней, затем использовании 2 раза в неделю на участки бывшего или частого поражения. Пациенты группы сравнения (24 человека) продолжали прием топических глюкокортикостероидов (ГКС).

Результаты: эритематозно-сквамозную форму АД имели 12 человек, эритематозно-сквамозную с лихенификацией – 43 пациент, у 5 имела место atopическая эритродермия. Средний индекс SCORAD в группе наблюдения составил 72,8, в группе сравнения – 73,1, индекс HADS равнялся 15,2 и 15,0 соответственно, т. е. различий в тяжести процесса между группами не существовало. В связи с тяжестью процесса все больные постоянно или периодически получали системную терапию ГКС. Через 14 дней использования 0,1 % мази такролимус зуд уменьшился, и сон восстановился у 57 человек группы наблюдения. При 3 визите индекс SCORAD в группе наблюдения составил 22,7, снизившись в 3 раза, индекс HADS уменьшился в 6 раз и составил 2,5. Анонимное анкетирование установило, что 56 больных (93,3 %) довольны результатами использования 0,1 % мази такролимус, незначительно довольны 3,

недовольны – 1 человек. Из побочных эффектов отмечены ощущение избыточного тепла и умеренное жжение, проходящие через несколько минут.

Выводы: среди больных АД с тяжелыми резистентными к терапии формами заболевания использование в наружной терапии 0,1 % мази такролимус в течение 28 дней приводит к уменьшению индекса SCORAD в 3 раза и индекса HADS (степени тревоги и депрессии) в 6 раз. Пациенты этой группы в 93,3 % случаев результатами лечения довольны, у 96,6 % больных переносимость препарата является хорошей.

РАЗРАБОТКА ИММУНОФЛЮОРЕСЦЕНТНЫХ ДИАГНОСТИКУМОВ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АНТИТЕЛ КЛАССОВ G И M К *T. PALLIDUM*

МАРДАНЛЫ С. Г., ШЕРШНЕВА Н. Н.

ЗАО «ЭКОлаб», г. Электрогорск

Цель: разработка диагностикумов для выявления трепонемспецифических IgG и IgM в реакции иммунофлюоресценции в модификации РИФаБс в клиническом материале полученном от больных сифилисом.

Материалы и методы: в работе использовали инактивированную культуру *Treponema pallidum* (штамм Никольса), полученную при интратестикулярном заражении кроликов породы шиншилла, стандартизованную по содержанию трепонем и нанесенную на предметные стекла. В качестве конъюгата использовали антивидовые антитела, меченные флюорохромом ФИТЦ. Для исключения неспецифических результатов использовали связывание групповых антител сорбентом – экстрактом из культурных бледных трепонем (штаммы V, VII, VIII, IX и Рейтера), обработанных ультразвуком.

Результаты: для проверки чувствительности и специфичности разработанных диагностикумов были проанализированы 144 образца сыворотки крови больных сифилисом 42 образца сыворотки крови больных боррелиозом и 120 образцов, полученных от здоровых лиц, предварительно исследованные на наличие антител к *Treponema pallidum* в иммуноферментном анализе (ИФА) и РПГА.

При исследовании 144 проб сыворотки крови больных сифилисом в РИФаБс, ИФА и РПГА в 100 % случаев в РИФаБс, 99 % в ИФА и 100 % случаев в РПГА были обнаружены антитела классов G-, M-, G + M в 87 %, 13 % и 53 % случаев соответственно. При исследовании всеми вышеуказанными методами 42 образцов сыворотки крови больных боррелиозом и 120 образцов, полученных от здоровых лиц, антител к *T. pallidum* выявлено не было ни в одном случае.

Выводы: иммунофлюоресцентные диагностикумы «Антипаллидум Флюороген IgG» и Антипаллидум Флюороген IgM», разработанные в ЗАО «ЭКОлаб» (г. Электрогорск Московской обл.), обеспечивают требуемую диагностическую чувствительность и специфичность и могут быть рекомендованы для использования в системе клинической диагностики сифилиса.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ НАБОРА РЕАГЕНТОВ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ РЕАКЦИИ МИКРОПРЕЦИПИТАЦИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СИФИЛИСА

МАРДАНЛЫ С. Г., АМЕЛИНА Е. А., БАХИЛИНА Н. В.

ЗАО «ЭКОлаб», г. Электрогорск

Цель: модификация классического кардиолипинового антигена (АгКЛ) для РМП для получения реагента, пригодного к использованию без предварительной подготовки.

Материалы и методы: АгКЛ готовили из высокоочищенных кардиолипина, лецитина и холестерина, его суспензию стабилизировали добавлением холин-хлорида и ЭДТА.

Для постановки теста использована стандартная методика РМП на стекле.

Результаты: набор с модифицированным (готовым к применению) АгКЛ, был испытан при исследовании сывороток, предварительно оцененных на содержание реактивных антител в РМП с набором «ЛЮИС-тест» производства НПО «Диагностические системы», а также с обычным набором «Сифилис-АгКЛ-РМП» и набором «Сифилис-VDRL-тест» производства ЗАО «ЭКОлаб». Были испытаны 20 образцов, предварительно оцененных всеми наборами сравнения как положительные, 20 образцов, оцененных как слабоположительные и 20 образцов, оцененных как отрицательные.

Оценки всех испытанных образцов в РМП с модифицированным АгКЛ полностью совпали с оценками, полученными с наборами сравнения.

Выводы: включение в состав набора «Сифилис-АгКЛ-РМП» модифицированного АгКЛ не меняет диагностическую эффективность набора, но существенно повышает удобство его использования.

Линейка нетрепонежных тестов ЗАО «ЭКОлаб» для диагностики сифилиса, включающая «Антиген кардиолипиновый для РМП» и Сифилис-RPR-тест», пополнилась новым отечественным набором для проведения РМП на стекле с VDRL-антигеном.

РАЗРАБОТКА НАБОРА РЕАГЕНТОВ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АНТИТЕЛ КЛАССА G К ОТДЕЛЬНЫМ АНТИГЕНАМ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСА МЕТОДОМ ИММУННОГО БЛОТТИНГА В ФОРМАТЕ WESTERN BLOT

МАРДАНЛЫ С. Г., АВДОНИНА А. С.

ЗАО «ЭКОлаб», г. Электрогорск

Цель: разработка отечественной тест-системы для подтверждающих исследований на цитомегаловирусную инфекцию методом иммунного блоттинга.

Материалы и методы: при разработке новой тест-системы использовали электрофорез в полиакриламидном геле в присутствии додецилсульфата натрия (денатурирующие условия по Лэммли), электроперенос разделенных белков из геля на твердую подложку (нитроцеллюлозную мембрану) – блоттинг, выявление перенесенных на мембрану белков с помощью иммуноферментного анализа с последующей визуальной оценкой результатов исследования.

Результаты: разработана отечественная тест-система для выявления антител класса G к отдельным антигенам цитомегаловируса методом иммунного блоттинга в формате Western Blot – «ИФА-Блот-ЦМВ-IgG». По результатам испытаний, проведенных с использованием сывороток стандартных панелей, новая тест-система имеет диагностическую эффективность, не уступающую эффективности своего аналога – тест-системы Anti-CMV (IgG) Western Blot («Euroimmun AG», Германия).

Выводы: разработанная отечественная тест-система «ИФА-Блот-ЦМВ-IgG» рекомендуется к применению в качестве подтверждающего и дифференцирующего теста при обследовании на цитомегаловирусную инфекцию.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕОДИМОВОГО ЛАЗЕРА НА АЛЮМО-ИТТРИЕВОМ ГРАНАТЕ С ДЛИНОЙ ВОЛНЫ 1064 НМ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОНИХОМИКОЗОМ СТОП

МАТУСЕВИЧ С. Л.¹, СМАЛЬ Т. А.²

¹ ГБОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия», г. Тюмень

² Компания «ММС Group», г. Москва

Цель: изучить эффективность Nd: YAG лазера с длиной волны 1064 нм в лечении больных онихомикозом стоп.

Материалы и методы: проведено обследование и лечение 12 больных онихомикозом стоп в возрасте от 35 до 52 лет (в среднем $45,7 \pm 3,6$ года). Продолжительность заболевания – от 3 до 8 лет (в среднем – $7,1 \pm 2,3$ года). Из 12 больных у 10 человек диагностирована дистально-латеральная форма онихомикоза, у 2 – комбинированная (дистально-латеральная и поверхностная белая). Дерматофитная этиология онихомикоза была подтверждена с помощью микроскопического и культурального исследований.

Для лечения больных онихомикозами был применён неодимовый лазер на алюмо-иттриевом гранате с длиной волны 1064 нм (Cutera; США), диаметр рабочего пятна – 5 мм, плотность энергии – $12-18$ Дж/см², длительность импульса – 0,3 мс, частота – 2–3 Гц. Все ногтевые пластины стоп обрабатывали перекрестным методом с чередованием вертикальных и горизонтальных проходов. При обработке ногтевой пластины большого пальца стопы количество импульсов составляло 600, при обработке остальных ногтевых пластин – по 100 на каждую пластину. Всем пациентам было выполнено 4 процедуры с интервалом 4 недели. Осмотр больных, а также микроскопическое и культуральное исследование для оценки эффективности терапии проводились через 3, 6 и 9 месяцев после начала лечения.

Результаты: после проведенной терапии у всех больных было отмечено клиническое улучшение в виде отрастания здоровой ногтевой пластины. Лабораторная идентификация возбудителей микозов через 3, 6 и 9 месяцев после начала лечения была отрицательной у 66,7 %, 91,7 % и 100 % пациентов соответственно.

Выводы: полученные результаты свидетельствуют об эффективности Nd: YAG лазера с длиной волны 1064 нм в лечении больных онихомикозом стоп.

ФОРМИРОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ К ПРОЯВЛЕНИЯМ КОНФЛИКТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ

МИНУЛЛИН И. К., ВАФИНА Г. Г., БУТОРИНА Ю. И., БЕЛОНОГ С. И.

ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер», г. Казань

Цель: определить отношение врачей диспансера к проявлениям конфликтного поведения больных.

Преобладающая часть жалоб пациентов на плохое медицинское обслуживание в учреждениях здравоохранения относится к психологическому аспекту взаимоотношений между медицинским работником и пациентом, реже к уровню квалификации врача. Исход конфликта зависит от личности самого врача. Если он сможет, не вступая в прямую конфронтацию, использовать навыки умелого психолога, мирно разрешить проблему – конфликт будет исчерпан. Для кожно-венерологического диспансера эта тема особенно актуальна в связи с психологическими особенностями пациентов дерматовенерологического профиля.

Материалы и методы: так, в ходе проведенного анонимного пилотажного опроса 55 врачей-дерматовенерологов ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер» в 2013 году, у 87% из них происходили конфликты с пациентами. Часть врачей считает, что возникновение конфликтов инициировано пациентами без объективных причин. Так, в качестве наиболее частых причин врачи указывают низкую грамотность и культуру населения (31%). Значительная часть опрошенных (74,5%) утверждает, что ежегодно увеличивается число лиц, с недоверием относящихся к медицинским работникам. По мнению 22% врачей, это и становится причиной конфликтов. По всей видимости, определенный «вклад» в формировании негативного настроения по отношению к медицине, играют средства массовой информации. 100% опрошенных отмечают позитивную роль тренингов в коллективе в формировании стрессоустойчивости. В целях недопущения конфликтных ситуаций медицинский персонал, кроме своих профессиональных навыков и знаний, должен уметь применять различные техники психоэмоционального воздействия на пациентов, направленных на снижение агрессивной настроенности пациента. Обучение медицинского персонала основам управления конфликтами способствует снижению эмоциональной напряженности пациентов и доверительному расположению пациентов, что, соответственно, повышает качество оказания медицинских услуг.

Выводы: Важную роль в формировании стрессоустойчивости в учреждении играют тренинги для сотрудников по конфликтологии.

ПРИМЕНЕНИЕ ШАМПУНЯ ЛИНИИ PSO MEDIS ПРИ ПУВА-ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА

МОШНИН М. В.

Дерматологическая клиника «Псориаз-центр», г. Москва

Цель: оценить клиническую эффективность шампуня Линии PSO MEDIS (Камедис, Израиль) в терапии больных псориазом волосистой части головы.

Материалы и методы: в исследуемую группу включили 56 пациентов с распространенным псориазом с поражением волосистой части головы. Пациенты получали системную ПУВА-терапию. Дополнительно для лечения кожи головы применяли шампунь Линии PSO MEDIS. В состав шампуня входят кератолитики и пиритион цинка, а также растительный активный ингредиент. В течение 20–25 дней пациенты наносили шампунь (экспозиция на коже головы 5–7 минут) через день. Эффективность лечения оценивали по выраженности основных клинических симптомов: эритеме, шелушению/сухости и зуду кожи.

Результаты: у 32 (57%) больных отмечалось полное прекращение зуда, исчезновение шелушения, уменьшение или полное исчезновение эритемы на коже волосистой части головы, у 12 (21,4%) пациентов – значительное улучшение в виде купирования зуда и шелушения при сохранении эритемы на очагах, у 10 (18%) – сохранялись шелушение и эритема. Неэффективным шампунь оказался у 2 (3,6%) пациентов.

Выводы: шампунь Линии PSO MEDIS эффективен при лечении больных псориазом с поражением волосистой части головы, а отсутствие циклических углеводородов в составе шампуня позволяет применять его при ПУВА-терапии.

ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ

МУРАВЬЕВА Е. А.¹, ОЛИСОВА О. Ю.¹, НИКИТИН Е. А.²

¹ ГБОУ ВПО «Первый московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова», г. Москва

² Гематологический научный центр РАМН, г. Москва

Цель: изучить поражения кожи у больных хроническим лимфолейкозом (ХЛЛ).

Материал и методы: в клинике кожных и венерических болезней УКБ № 2 ПМГМУ им. И. М. Сеченова совместно с Гематологическим научным центром РАМН, проведено обследование 258 больных ХЛЛ.

Результаты: из 258 больных ХЛЛ у 58 пациентов были выявлены различные поражения кожи. Среди больных с поражениями кожи соотношение лиц мужского и женского пола примерно равное, несколько чаще встречались пациенты в возрастной группе от 51 года и старше, со стадией заболевания ХЛЛ по Бинет – В. Промежуток времени от манифестации хронического лимфолейкоза до возникновения кожных поражений чаще составлял от 3 лет и более.

Специфическое поражение кожи было выявлено у 4 больных и было представлено папулезными элементами, узлами и эритродермией. У одной пациентки оно проявилось в виде кожной формы синдрома Рихтера с вовлечением кожи голени и орбиты слева. Синдром Рихтера представляет собой результат прогрессии основного заболевания в виде развития крупноклеточной злокачественной лимфомы. Кожная форма данного синдрома встречается редко. Клиническая картина представлена бистрорастущими папулами, бляшками, узлами различной локализации, чаще всего в области лица, груди и конечностей.

Опухоли кожи выявлены у 7 пациентов и были представлены, преимущественно, базально-клеточным раком. Меланома кожи наблюдалась в единственном случае, но стоит отметить, что это был редкий случай развития беспигментной меланомы. Клинические проявления опухолей кожи в большинстве случаев не типичны. Они обладают высокой степенью злокачественности, особенно после лечения иммуносупрессивными препаратами.

Из неспецифических поражений кожи ведущее место у данных больных занимают токсические реакции на лекарственные препараты. Нами было выявлено, что кожные реакции в виде токсидермии, крапивницы, анафилактического шока, генерализованного зуда, возникают чаще у пациентов, получающих терапию в режиме флударабин – циклофосфамид – ритуксимаб – 26 случаев из 145 пациентов. Токсические кожные реакции возникали также на фоне терапии препаратами цитостатического ряда – лейкеран, бендамустин и препарат аллопуринол, используемый в сопроводительной терапии.

Из 249 больных, принимающих терапию, у 14 пациентов были выявлены инфекционные поражения кожи, включая герпетические инфекции, пиодермии и рожистое воспаление кожи. Учитывались только инфекции кожи высокой степени тяжести, и было отмечено, что чаще всего они возникали у пациентов, получавших терапию в режиме флударабин–циклофосфамид–ритуксимаб.

Еще одна группа дерматозов у данных больных, наблюдавшаяся нами, – извращенные реакции на укусы насекомых. Клинически они представляют собой плотные отечные гиперемированные папулы более 2 см в диаметре на месте укуса комара, сопровождающиеся интенсивным зудом. Разрешение высыпаний происходит спонтанно в течение 2–10 дней. Также известно, что большинство больных гембластозами имеют необычные папуловезикулярные высыпания, напоминающие укусы насекомых. Локализация высыпаний, подобных укусам насекомых, часто не ограничивается открытыми участками тела и не коррелирует с определенными временами года. Высыпания представлены зудящими и нередко болезненными папулами или бляшками, иногда достигающими величины до 10 см в диаметре, часто рецидивируют.

Выводы: в связи с вышеизложенным большое научно-практическое значение представляет дальнейшее продолжение изучения поражений кожи, возникающих при ХЛЛ, которое позволит расширить и уточнить наши представления о данном заболевании.

К ВОПРОСУ О СОСТОЯНИИ АНТИОКСИДАНТНЫХ ПРОЦЕССОВ У БОЛЬНЫХ ЭКЗЕМОЙ

НАЛЬЧИКОВА М. Т.

ФГБОУ ВПО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х. М. Бербекова», г. Нальчик

Цель: определение содержания естественного антиоксиданта церулоплазмينا (ЦП) в сыворотке крови у больных экземой в динамике.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 74 пациента (39 мужчин и 35 женщин) в возрасте от 16 до 67 лет, страдающих экземой. Истинная экзема наблюдалась у 21 больного, микробная –

у 32, себорейная – у 9 больных и дисгидротическая – у 12. Острая стадия заболевания была отмечена у 58 больных, подострая – у 13 и хроническая – у 3. Сопутствующие заболевания были выявлены у 28 больных, осложнения – у 27 человек, из них в виде экзематидов – у 21, в виде эритродермии – у 6. Распространённый характер экзематозного процесса имел место у 46 больных.

Для оценки антиоксидантной системы определяли уровень церулоплазмينا в плазме крови методом Рафина. Кровь исследовали на фоне островоспалительных явлений, на фоне проводимой терапии и в период разрешения кожного процесса.

Результаты: у больных экземой выявлено достоверное ($P < 0,01$) снижение уровня церулоплазмينا в острую стадию заболевания. У больных с истинной и микробной экземой отмечалось более значительное снижение активности церулоплазмينا в сравнении с себорейной и дисгидротической формами. На фоне проводимой комплексной терапии отмечалось постепенное повышение концентрации церулоплазмينا и, к периоду разрешения патологического кожного процесса уровень изучаемого показателя у большинства больных соответствовал нормальным величинам. У больных с микробной экземой наблюдалось более медленная нормализация показателя. Исследование антиоксидантных свойств плазмы крови в зависимости от тяжести и распространенности экзематозного процесса выявило более значительное снижение концентрации церулоплазмينا при распространенных и осложненных формах экземы, чем у больных с ограниченным и неосложненным процессом.

Выводы: у больных экземой обнаружено достоверное снижение уровня церулоплазмينا в плазме крови, зависящее от остроты и распространенности экзематозного процесса, клинической формы, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТДЕЛЯЕМОГО МОЧЕПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ БУЗОО «ККВД»

НОВИКОВ Ю. А., МЕДВЕДЧИКОВ Е. К., ДАНИЛЕНКО С. А., КУЗНЕЦОВА И. В., РЯБУСОВА Т. А., БЛОК С. Н.
БУЗОО «Клинический кожно-венерологический диспансер», г. Омск.

Цель работы: оценка результатов микроскопии отделяемого мочеполовых органов здоровых людей, проходящих профилактический осмотр (наличие воспаления по количеству лейкоцитов в поле зрения, изменение нормальной микробиоты мочеполовых путей, присутствие возбудителей инфекций, передающихся половым путём).

Методы и материалы: проанализированы данные исследований 5415 женщин и 679 мужчин. Окраска мазков производилась по Граму и раствором метиленового синего. **Результаты:** среди обследованных 679 мужчин у 74 обнаружены признаки воспаления (содержание лейкоцитов более 10 в поле зрения), что составляет 10,89%. При этом нарушение микрофлоры в виде присутствия псевдомицелия и бластоспор грибов рода *Candida* наблюдалось в 3 случаях (0,44%). «Ключевые клетки» (эпителиальные клетки, плотно покрытые мелкой грамвариабельной флорой) обнаружены в 9 случаях (1,33%). При исследовании женских мазков критерием воспаления принималось наличие более 10 лейкоцитов в поле зрения мазка уретры, более 30 в поле зрения мазка цервикального канала, более 30 в поле зрения мазка влагалища. Из 5415 обследуемых у 1045 (19%) обнаружены воспалительные явления мочеполовой сферы. Нарушения микрофлоры выявлены у 1040 женщин (19,2%). У 612 обнаружены «ключевые клетки» бактериального вагиноза (11,3), у 343 псевдомицелий и бластоспоры грибов рода *Candida* (6,3%), у 42 трихомонады (0,8%), у 8-грамотрицательные диплококки, расположенные в лейкоцитах (0,15%) и у 35-смешанная патология (0,65%).

Выводы: следует заметить, что результаты микроскопических исследований несколько субъективны, т. к. зависят от техники забора материала, окраски, квалификации лаборантов, состояния оборудования и др., поэтому приведённые данные патологических отклонений в реальности могут быть более высокими. Очень важным является то, что анализируемая группа представляла собой практически здоровых людей, не предъявляющих никаких жалоб. Для решения задачи оздоровления населения необходима тесная преемственная связь между отделением профилактических осмотров и докторами урологического, гинекологического и венерологического приёма. Следует аргументировано убедить пациента в целесообразности обращения за медицинкой профильной помощью. Актуальность проблемы связана с улучшением качества жизни и репродуктивного здоровья населения.

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИКВОРА У БОЛЬНЫХ НЕЙРОСИФИЛИСОМ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

НОВИКОВ Ю. А., МЕДВЕДЧИКОВ Е. К., КУЗНЕЦОВА И. В., ФИЛИППОВ С. О., КОРКИНА С. А., ДАНИЛЕНКО С. А.

БУЗОО «Клинический кожно-венерологический диспансер», г. Омск.

Цель: изучить степень патологических изменений при клиническом лабораторном исследовании ликвора у больных нейросифилисом.

Материалы и методы: на базе КДЛ БУЗОО «ККВД» было произведено 302 исследования ликвора у больных сифилисом. Исследование включало определение содержания белка, подсчет форменных элементов и проведение глобулиновой реакции Нонне-Апельта. Статистический анализ данных произведен открытым кагортным сравнительным исследованием методом одномоментного поперечного среза.

Результаты: по результатам анализов 102 пациентам (33,8%) установлен диагноз нейросифилиса. Из них у 76 больных (74,5%) был констатирован асимптомный нейросифилис и у 26 (25,5%) – нейросифилис с симптомами. Среди больных нейросифилисом увеличение цитоза отмечено у 28,8%, при этом цитоз до 10 в 1 мм³ был у 7 больных, больше 10 в 1 мм³ у 22 больных. Причем при нейросифилисе с симптомами цитоз был повышен в 47% случаев, а при асимптомном нейросифилисе – в 21%. Среднее количество клеток при нейросифилисе с симптомами составило 28 в 1 мм³, а при бессимптомном – 3,8 в 1 мм³. Увеличение содержания белка в ликворе отмечалось у 60 больных (58,8%). При этом у больных с нейросифилисом с симптомами белок был повышен в 54,8%, а при асимптомном нейросифилисе – в 61,9% случаев. В пределах нормы белок обнаружен у 32,5% больных с асимптомным нейросифилисом и у 35,3% больных с нейросифилисом с симптомами. Глобулиновая реакция Нонне-Апельта в 44 случаях была 1 (+), в 20 случаях 2 (+) и в 4 случаях 3 (+). Показатели этой реакции у большинства больных соответствовали показателям белка. Во всех случаях специфичность изменений ликвора при нейросифилисе была подтверждена данными серологических исследований (РМП, ИФА Ig-G, РИФ-200).

Выводы: в настоящее время необходимость ликвородиагностического обследования пациентов, больных сифилисом, подтверждается высокой частотой выявления у них нейросифилиса. При ликвородиагностике больных нейросифилисом выявляется клеточно-белковая ассоциация. Плеоцитоз является основным показателем активности процесса в центральной нервной системе.

ЛАЗЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ОНИХОМИКОЗОВ

ОЛИСОВА О. Ю., ПИНСОН И. Я., АКМАЕВА А. Р.

ГБОУ ВПО «Первый московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова», г. Москва

Цель: оценить эффективность и безопасность использования технологической платформы системы HarmonyXL (Alma Lasers), сочетающей в себе две лазерные технологии: Q-Switched 1064/532 нм и Nd: YAG: 1064 нм F, в лечении больных онихомикозом стоп.

Материал и методы: под наблюдением находились 20 пациентов (9 мужчин и 11 женщин) в возрасте от 32 до 80 лет с лабораторно подтвержденным (микроскопически и культурально) диагнозом онихомикоза стоп. Клиническая картина у пациентов поражения ногтей пластин характеризовалась ее утолщением, неровной поверхностью, подногтевым гиперкератозом, изменением цвета ногтей; они представлялись тусклыми, охряно-желтого цвета, крошились. Индекс КИТОС у пациентов составил: у 3 больных – 6–8, у 8 больных – 9–16, у 9 – 16–20. Лечение онихомикоза проводили с помощью технологической платформы системы HarmonyXL (Alma Lasers), которая сочетает в себе две лазерные технологии: Q-Switched 1064/532 нм и Nd: YAG: 1064 нм F. Одна процедура занимает около 20 минут на 10 пальцах кистей или стоп. В начале процедуры лечение проводили лазерной насадкой с Q-Switched 1064/532 нм лазером с модуляцией добротности, который действует на оболочку спор гриба, разрушая ее. Затем подключали лазерную насадку с Nd: YAG: 1064 нм F лазером, который относится к длинноимпульсным лазерам. Этот лазер вызывает неспецифический прогрев свыше 40 °С, глубоко – до 5–7 мм прогревает ногтевую пластинку и ложе ногтя, что позволяет уничтожить мицелий гриба. Лечение онихомикоза с помощью лазерной терапии практически не имеет противопоказаний. Во время процедуры анестезии не требуется, пациент может ощущать небольшое покалывание и/или жжение. Всем больным проводилось лазерная терапия по методике – 1 процедура через каждые 2 недели.

Результаты: у большинства больных (13 пациентов) уже через месяц после лечения наблюдалось улучшение в виде отрастания нормального цвета ногтевых пластинок стоп с корневой части. Через четыре месяца лечения (8 процедур) у 14 пациентов было отмечено клиническое излечение, а через шесть месяцев (12 процедур) после начала лазерной терапии у остальных 6 пациентов было также достигнуто клиническое излечение, подтвержденное лабораторно. Пациенты лечение переносили без побочных эффектов.

Выводы: лазерные технологии в терапии онихомикозов являются высокоэффективными и безопасными и могут быть рекомендованы пациентам, которым по тем или иным причинам нельзя назначать системные антимикотики.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РАСТВОРА КЛИНДАМИЦИНА ГИДРОХЛОРИДА В ЛЕЧЕНИИ АКНЕ

ПАШИНЯН А. Г.¹, ХЕЙДАР С. А.¹, КАРАМОВА А. Э.¹, ДЖАВАЕВА Д. Г.²

¹ ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова», г. Москва

² ГБОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия», г. Владикавказ

Цель: оценить эффективность применения раствора клиндамицина в лечении пациентов с акне.

Материалы и методы: под наблюдением находились 26 пациентов с различными степенями тяжести акне в возрасте от 16 до 24 лет с длительностью заболевания от 1 года до 5 лет. Тяжесть и распространенность заболевания оценивали в соответствии с индексом ADI, учитывающего количество невоспалительных и воспалительных элементов. В зависимости от степени тяжести акне пациенты были разделены на 2 группы: в 1-ю группу были включены 10 пациентов с легкой формой акне, которые использовали наружно 1% раствор клиндамицина гидрохлорида (Зеркалин) в виде монотерапии. Препарат наносили 2 раза в сутки утром и вечером на пораженные участки кожи предварительно очищенные и высушенные. Длительность терапии составила 6–8 недель. Вторую группу составили 16 пациентов со средне-тяжелой формой акне, применявшие раствор клиндамицина с целью снижения воспалительных элементов акне на протяжении 4 недель, с последующим назначением системной терапии изотретиноином (Акнекутан) на 4–6 месяцев. На фоне лечения оценивались признаки клинической эффективности препарата: уменьшение воспалительных и невоспалительных элементов акне.

Результаты: показана высокая эффективность терапии клиндамицином в обеих группах. Через 4–5 недель терапии раствором клиндамицина гидрохлорида пациентами обеих групп было отмечено значительное уменьшение количества пустул и папул, новые элементы не появлялись.

Выводы: применение раствора клиндамицина гидрохлорида в составе препарата Зеркалин обеспечивает быстрый и выраженный клинический эффект при терапии легких и среднетяжелых форм акне в виде значительного сокращения воспалительных элементов в 4-х недельный период лечения.

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ СИСТЕМНОЙ ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА

ПЕРЛАМУТРОВ Ю. Н., ОЛЬХОВСКАЯ К. Б.

ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова», г. Москва

Цель: определение клинической эффективности и противорецидивной активности препарата тимодепрессин при комплексном лечении больных обычновенным псориазом.

Материал и методы: под наблюдением находилось 52 больных обычновенным псориазом в возрасте от 19 до 54 лет, с давностью заболевания более 3-х лет. Всем проводилось клиническое и лабораторное обследование, которое включало определение степени тяжести течения заболевания с использованием индекса PASI и уровня цитокинов в сыворотке крови [интерлейкины- (ИЛ)-4, ИЛ-6, ИЛ-17 и фактор некроза опухоли- (ФНО)- α] методом ELISA.

Больные были разделены на 2 группы в зависимости от проводимой терапии. В первую группу было включено 27 человек, которые помимо традиционной терапии получали лечение с использованием препарата тимодепрессин. Вторую группу составили 25 пациентов, которые получали традиционную терапию (группа сравнения).

Результаты: проводимая терапия позволила достичь клинического эффекта в обеих группах. При комплексной терапии с использованием препарата Тимодепрессин снижение индекса PASI составило 91,76% в сравнении со второй группой, где снижение индекса PASI составило только 66,98%.

Определение уровня цитокинов в динамике показало, что использование Тимодепрессина снижает воспалительную готовность у больных псориазом. В первой группе наблюдалась достоверная динамика всех исследуемых цитокинов, при этом снижение ФНО- α и ИЛ-4 было высокодостоверным. Во второй

группе было зарегистрировано отсутствие динамики ИЛ-6, а снижение концентрации в сыворотке крови было менее интенсивным.

Наиболее значимой в данном исследовании являлась оценка отдаленных результатов, которая проводилась через год после окончания лечения: среднее количество обострений в первой группе составило $1,03 \pm 0,11$, а во второй — $1,95 \pm 0,46$, что достоверно больше, чем при применении Тимодепрессина.

Выводы: установлена выраженная клиническая эффективность и хорошая переносимость комплексной терапии обыкновенного псориаза средней степени тяжести с использованием препарата Тимодепрессин. Использование Тимодепрессина способствует нормализации цитокинового профиля, а также снижению количества рецидивов заболевания.

ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННЫХ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ТРЕБОВАНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

РОЗЫСКУЛ А. Н., АМОЗОВ А. М.

Областной Центр специализированных видов медицинской помощи, г. Мурманск

Цель: оценка эффективности применения телемедицинских технологий при лечении пациентов дерматологического профиля в стационарных условиях.

Материалы и методы: данные статистической отчетности деятельности телемедицинского центра для больных дерматовенерологического профиля на базе Государственного областного учреждения здравоохранения «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи» за период 2010–2013 гг.

Результаты: анализ работы телемедицинского центра за период с 2010 по 2013 гг. показал, что из абсолютного числа всех проведенных телеконсультаций в 46 % случаях потребовалось направление на лечение и обследование в стационар дерматовенерологического профиля, в 30 % случаях была подтверждена выбранная тактика обследования и лечения по месту пребывания пациента, а в 24 % были даны рекомендации по изменению диагноза, дальнейшему обследованию и лечению.

Во всех случаях отмечено преимущество телеконсультаций в части доступности получения стационарной специализированной медицинской помощи без временных и финансовых затрат на проезд в Мурманск. Проведение телеконсультирования существенно повысило доступность и качество оказания специализированной дерматовенерологической помощи населению области, позволило эффективно взаимодействовать специалистам Центра и районным врачам — дерматовенерологам, в кратчайшие сроки определить необходимость в госпитализации, обеспечить обследование пациентов в соответствии со стандартом, в среднем на 9 дней сократить время оказания пациенту, нуждающемуся в госпитализации, медицинской помощи на догоспитальном этапе, на 98 % снизить процент необоснованных госпитализаций, что в итоге позволило в среднем на 4 дня сократить длительность пребывания пациента в стационаре.

Выводы: использование телемедицины обеспечило эффективный отбор пациентов на стационарный этап лечения и единый высокий стандарт качества оказания медицинской помощи дерматологическим больным при снижении экономических затрат на обеспечение доступности, качества и оперативности оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

КЛОНИРОВАНИЕ, ВЫДЕЛЕНИЕ И ОЧИСТКА РЕКОМБИНАНТНОГО БЕЛКА *T. PALLIDUM* Tr0319 ДЛЯ СЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ СИФИЛИСА

РУНИНА А. В., СЕМИНА В. И., ХАЙРУЛЛИН Р. Ф.

ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России, г. Москва

Цель: получение рекомбинантного белка *T. pallidum* Tr0319 и изучение его антигенных свойств.

Материалы и методы объект исследования — белок *T. pallidum* Tr0319. Ген, кодирующий исследуемый белок клонировали из генома патогенной *T. pallidum* (штамм Nichols) в экспрессионный плазмидный вектор pET28 a. Экспрессия рекомбинантного белка проводилась в штамме *E. coli* BL-21 (DE3) под контролем T7 промотера. Очистка исследуемого рекомбинантного белка возбудителя сифилиса про-

водилась методами металл-аффинной и анионообменной хроматографии. Для выявления специфических IgG к исследуемому белку в сыворотках больных сифилисом была разработан иммуносорбент с иммобилизованным рекомбинантным белком. Исследование антигенных свойств белка Tr0319 проводилась методом ИФА с применением 60 образцов сывороток крови полученных от больных сифилисом различных стадий первичной, вторичной и ранней скрытой.

Результаты: получен гомогенный рекомбинантный белок *T. pallidum* Tr0319. Изучение антигенных свойств полученного рекомбинантного белка позволило выявить антитела к *T. pallidum* в сыворотке крови больных сифилисом. При исследовании сыворотки крови, полученной от здоровых доноров, антитела не обнаруживались.

Выводы: на основании полученных данных можно сделать вывод о возможности использования рекомбинантного белка Tr0319 в качестве дополнительного антигена для диагностики сифилиса.

ПЕРСПЕКТИВЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ДЕРМАТОМИКОЗАМИ В СОВРЕМЕННЫХ ЭКОНОМИЧЕСКИ-ПРАВОВЫХ УСЛОВИЯХ

САПУНОВА М. А., ИЗОТОВ Н. М.

Областной Центр специализированных видов медицинской помощи», г. Мурманск

Цель: улучшение качества и доступности оказания медицинской помощи, обеспечение правовых условий в работе специалистов дерматовенерологического профиля.

Материалы и методы: анализ лабораторных отчетов, медицинских амбулаторных карт больных, ежегодных статистических отчетов по заболеваемости дерматомикозами в Мурманской области.

Результаты: дерматомикозы занимают третье место в структуре заболеваемости населения Мурманской области. Подавляющее число случаев заболеваний вызывается патогенными дерматомицетами рода *Microsporum* (*canis*, *gypseum* и *ferrugineum*), *Trichophyton* (*verrucosum*, *mentagrophytes*, *tonsurans*, *violaceum*). В настоящее время проблемой для врачей дерматовенерологов области является не только сохраняющиеся ежегодно высокие показатели заболеваемости дерматомикозами, но и тот факт, что применяемые в настоящее время для установки диагноза микологические исследования длительны, трудоемки и финансово затратны. Фактически длительность от момента обращения пациента с подозрением на дерматомикоз до момента выявления возбудителя и установки диагноза составляет около 15 дней. В соответствии с действующим законодательством правовая основа применения стандарта оказания медицинской помощи возможна только после идентификации возбудителя микоза и дальнейшей установки диагноза, а соответственно в период обследования до установки диагноза назначение пациенту специфической терапии в соответствии со стандартом не возможно. Также отсутствует правовая основа проведения противоэпидемических мероприятий по данным нозологиям микозов, в том числе в дошкольных учреждениях, вследствие чего увеличивается период временной нетрудоспособности пациентов, снижается качество оказания медицинской помощи при сохраняющихся высоких затратах средств ОМС по сравнению с другими нозологиями.

Выводы: в настоящее время на первое место выходит необходимость использования в работе врача дерматовенеролога диагностических систем для быстрой и точной идентификации патогенных дерматомицетов (ПЦР в реальном времени), которые позволят врачу улучшить качество оказания медицинской помощи и в короткие сроки в рамках правового поля назначить полноценные лечебные и противоэпидемические мероприятия при существенном снижении затрат средств ОМС на данные случаи поликлинического обслуживания.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ НЕЙРОСИФИЛИСА

СЕРДЮКОВА Е. А.¹, ПОПОВ В. В.¹, МАНСУРОВ Р. А.²

¹ ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет», г. Волгоград

² ГБУЗ ВОКБ № 1, г. Волгоград

Цель: проанализировать соотношение больных нейросифилисом к общему количеству пациентов с сифилисом, структуру различных форм нейросифилиса, социальную характеристику пациентов с нейросифилисом.

Материалы и методы: проведен анализ архивных историй болезни пациентов, получавших лечение по поводу нейросифилиса в кожно-венерологическом отделении областной клинической больницы № 1 г. Волгограда за 10 лет в период с 2004 по 2013 год.

Результаты: за последние 10 лет диагноз нейросифилиса был установлен 53 больным, из них 62 % пациентов составили мужчины, средний возраст которых был $45 \pm 1,9$ лет, 38 % пациентов – женщины, средний возраст которых был $38 \pm 3,2$ лет. Не работающие составили 64 % из них 39 % мужчины и 25 % женщины. Только 35 % пациентов состояли в браке, в том числе 21 % составили мужчины, 15 % – женщины, остальные 65 % имели гражданский брак или не состояли в браке, из них мужчины составили 42 %, женщины 23 %. Впервые диагностированный нейросифилис отмечен в 34 % случаев, 66 % пациентов лечились по поводу разных форм сифилиса, чаще скрытых (в 90 % случаев). В общей структуре заболеваемости нейросифилис составил 3,5 %. Процентное соотношение случаев нейросифилиса по годам выглядит следующим образом: 2004–2007 гг. – 0 %, 2008 г. – 3,8 %, 2009–2010 гг. – по 1,9 %, 2011 г. – 13,2 % 2012 г. – 28,3 %, 2013 г. – 50,9 %. При детальном анализе было получено, что пациенты с ранним нейросифилисом составили 34 %, из них 19 % мужчины и 15 % женщины, пациентов с поздним нейросифилисом было 66 %, из них 43 % мужчин и 23 % женщин. Нейросифилис с симптомами отмечен только у мужчин и составил 24,5 % случаев нейросифилиса. Структурная характеристика различных форм нейросифилиса включала: сифилитический менингит в 1,9 % случаев, спинная сухотка и прогрессивный паралич в 3,8 % соответственно, менинговаскулярный сифилис в 15 % случаев.

Выводы: за последние 10 лет отмечается значительный рост заболеваемости нейросифилисом, более половины пациентов с нейросифилисом имели сифилис в анамнезе. В структуре заболеваемости преобладают поздние формы нейросифилиса, при этом в 1,5 раза чаще диагностируются скрытые формы. Нейросифилис в 1,5 раза чаще, встречался у мужчин, у которых чаще выявлялся манифестный нейросифилис. Нейросифилис чаще выявлялся у неработающих лиц, не состоящих в браке.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ШТАММОВ *N. GONORRHOEAЕ* К АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (2010–2013 ГГ.)

СОЛОМКА В. С.

ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России, г. Москва

Цель: изучить чувствительность штаммов *N. gonorrhoeae* к антимикробным препаратам (АМП), выделенных в 2010–2013 годах от больных острой неосложненной гонококковой инфекцией из различных субъектов Российской Федерации.

Материалы и методы: в рамках проведения мониторинга антибиотикорезистентности *N. gonorrhoeae* в 2010–2013 годах изучены фенотипические свойства штаммов *N. gonorrhoeae* к антимикробным препаратам (пенициллин, тетрациклин, ципрофлоксацин, спектиномицин, азитромицин и цефтриаксон) методом серийных разведений в агаре. Исследовано 1305 жизнеспособных штаммов *N. gonorrhoeae* (2010 г. – 407, 2011 г. – 576, 2012 г. – 160, 2013 г. – 160), полученных из различных округов Российской Федерации. Оценка результатов осуществлялась в соответствии с критериями CLSI (Clinical and Laboratory Standards Institution) и EUCAST (European Committee for Antimicrobial Susceptibility Testing). Обработка результатов проводилась с использованием компьютерной аналитической программы WHONET, версии 5.4.

Результаты: анализ результатов изучения антибиотикорезистентности *N. gonorrhoeae*, проводившийся ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России на территории Российской Федерации в 2010–2013 гг., показал наличие высокого уровня устойчивости *N. gonorrhoeae* к пенициллину (в 2010 г. – 72,4 %, в 2011 г. – 50,6 %, в 2012 г. – 51,2 %, в 2013 г. – 49,3 %), тетрациклину (в 2010 г. – 68,5 %, в 2011 г. – 55 %, в 2012 г. – 61,9 %, в 2013 г. – 49,3 %) и ципрофлоксацину (в 2010 г. – 56,2 %, в 2011 г. – 37,1 %, в 2012 г. – 35 %, в 2013 г. – 24,6 %) на протяжении всего периода наблюдения без существенной тенденции к ее снижению. Выявлен значительный процент штаммов *N. gonorrhoeae* со сниженной чувствительностью к спектиномицину (в 2010 г. – 16,7 %, в 2011 г. – 18,8 %, в 2012 г. – 12,5 %, в 2013 г. – 0,7 %) и азитромицину (в 2010 г. – 15,3 %, в 2011 г. – 25,3 %, в 2012 г. – 17,5 %, в 2013 г. – 9,9 %), что значительно превышало уровень, рекомендуемый Всемирной Организацией Здравоохранения для назначения лечения гонококковой инфекции антимикробными препаратами. Установлено наличие высокого уровня чувствительности *N. gonorrhoeae* к цефтриаксону (100 %) на протяжении 2010–2013 годов.

Выводы: приведенные данные подтверждают необходимость исключения пенициллина, тетрациклина и ципрофлоксацина из схем лечения гонококковой инфекции в Российской Федерации. Для эмпирической терапии не рекомендуется использовать азитромицин, который может применяться для лечения гонококковой инфекции только под контролем определения чувствительности к ним *N. gonorrhoeae*. В качестве препаратов выбора для лечения гонококковой инфекции на территории Российской Федерации рекомендуются цефалоспорины III поколения: цефтриаксон и цефиксим; ввиду

высокой чувствительности штаммов *N. gonorrhoeae* к спектиномицину (по данным 2013 года) данный препарат также может быть рекомендован для эмпирической терапии гонококковой инфекции на территории Российской Федерации.

АНАЛИЗ АМИНОКИСЛОТНЫХ ЗАМЕН В ПЕНИЦИЛЛИНСВЯЗЫВАЮЩЕМ БЕЛКЕ RBP2 *NEISSERIA GONORRHOEAЕ*, ВЛИЯЮЩИХ НА РАЗВИТИЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ЦЕФАЛОСПОРИНАМ III ПОКОЛЕНИЯ

СОЛОМКА В. С., КОЖУШНАЯ О. С., СЕМИНА В. И., ВОРОБЬЕВ Д. В.

ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России, г. Москва

Цель: выявление мутаций в гене *penA*, приводящих к аминокислотным заменам в структуре белка RBP2, которые могут влиять на развитие устойчивости *N. gonorrhoeae* к цефалоспорином III поколения.

Материалы и методы: объект исследования – ген *penA*, кодирующий пенициллинсвязывающий белок RBP2 *N. gonorrhoeae*. Для выявления мутаций в структуре гена было проведено полноразмерное секвенирование гена *penA* 50 штаммов *N. gonorrhoeae*: с высокой чувствительностью к цефтриаксону (20 штаммов, МПК=0.002 мг/л) и с признаками снижения чувствительности к цефтриаксону (30 штаммов, МПК=0.03–0.25 мг/л; МПК данных штаммов превышала МПК высокочувствительных штаммов *N. gonorrhoeae* в 30–250 раз). Полученная нуклеотидная последовательность гена *penA* была транслирована в аминокислотную последовательность белка RBP2. С использованием расчета показателя отношения шансов (OR) и критерия χ^2 был проведен анализ ассоциаций между наличием (по частоте регистрации в двух группах штаммов) отдельных аминокислотных замен в структуре белковой цепи RBP2 и появлением признаков резистентности штаммов *N. gonorrhoeae* к цефтриаксону.

Результаты: мутации в гене *penA*, приводящие к аминокислотным заменам в белке RBP2, выявлены у 16 из 20 штаммов (80%) с высокой чувствительностью к цефтриаксону и у всех штаммов с признаками снижения чувствительности к цефтриаксону. Установлено, что в исследуемой выборке штаммов *N. gonorrhoeae*, которые ассоциируются с появлением признаков резистентности к цефтриаксону, имеются статистически значимые замены (OR=3.9±2.5; χ^2 =4.9; p<0.05) в положениях 346, 505, 511, 517, 543, 567, 575, 576 аминокислотной цепи RBP2. Отмечено, что в проанализированных штаммах *N. gonorrhoeae* замена глицина на серин в 543 положении RBP2 вызывает многократное увеличение устойчивости *N. gonorrhoeae* к цефтриаксону.

Выводы: полученные данные могут свидетельствовать о значительном влиянии аминокислотных замен в положениях 346, 505, 511, 517, 567, 575, 576 и, в особенности, 543, белка RBP2 *N. gonorrhoeae* на развитие резистентности штаммов *N. gonorrhoeae* к цефтриаксону.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ЛАЕННЕК В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ РУБЦОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОЖИ

СТЕНЬКО А. Г., ШМАТОВА А. А., ШУГИНИНА О. И., ТЕЧИЕВА С. Г., ЦУКИНА Е. В.

ЗАО Клиника активного долголетия «Институт красоты на Арбате», г. Москва

Цель: изучение эффективности применения в комплексной программе коррекции рубцовых поражений в качестве подготовки к оперативному вмешательству и в послеоперационном периоде препарата Лаеннек.

Материалы и методы: препарат Лаеннек вводился с помощью устройства «FarmaT. E. V. TransEpidermalBarrierPhysio». Лаеннек представляет собой гидролизат плаценты человека, применяющийся для детоксикации организма, повышения сопротивляемости, работоспособности, стрессоустойчивости, повышения качества жизни и для улучшения состояния кожи (увлажненность, выраженность морщин, эластичность, тургор, цвет, pH), уменьшения выраженности пигментации, для эффекта лифтинга. Электродный фармафорез «FarmaT. E. V. TransEpidermalBarrierPhysio» представляет собой инновационную разновидность лекарственного электрофореза. Данный метод был применен у 18 пациентов с атрофическими и гипертрофическими рубцовыми поражениями кожи лица в возрасте от 8 до 62 лет, длительность существования рубцовых поражений – от 3 месяцев до 8,5 лет. Было проведено 5 внутривенных капельных введений препарата Лаеннек, однократное орошение раневой поверхности после механической дермабразии или фракционного фототермолиза и электродный фармафорез с препаратом Лаеннек по 2 мл 1 раз в неделю – 5 процедур.

Результаты: хороший результат отмечали у 15 пациентов (83%), который заключался в выравнивании рельефа поверхности, полной или частичной регрессии рубца, исчезновении локальных неприятных

субъективных ощущений (зуда, жжения, болезненности) разницы в цвете между рубцовой и окружающими тканями. Удовлетворительный результат проведенного лечения получен у 3 пациентов (17%). Все пациенты отмечали оседание, размягчение, уменьшение локальных неприятных субъективных ощущений (зуда, жжения), уменьшение выраженности параметров, характеризующих внешний вид рубцового поражения размера (высоты выпячивания). При проведении ультразвукографии до и после лечения отмечали увеличение средней акустической плотности и средней толщины дермы, что также связано с увеличением синтеза волокнистых компонентов и увеличением количества межклеточного матрикса.

Выводы: таким образом, комплексный подход к коррекции рубцовых поражений с применением метода электродного фармафореза препарата Лаеннек показал высокую клиническую эффективность.

ЛЕЧЕНИЕ ПСОРИАЗА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ: ПЕРСПЕКТИВА ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ?

ТАРАСЕНКО Г. Н.

3-й Центральный военный клинический госпиталь им. А. А. Вишневого, г. Красногорск

Цель: оценить эффективность и безопасность косметического комплекса (эмульсия и шампунь) Нодэ К в лечении больных псориазом волосистой части головы.

Материал и методы: под наблюдением находились 15 пациентов с псориазом волосистой части головы, возраст которых составлял от 15 до 75 лет. Для лечения использовали эмульсию и шампунь Нодэ К. Основными действующими факторами косметического комплекса (эмульсия и шампунь) Нодэ К (Лаборатория Биодерма, Франция) являются зантален 0,5% – активная субстанция экстракта растения *Zanthoxylum bungeanum*, обладающая противозудным действием, 10% гликолевая и 2% салициловая кислоты, действующие как кератолитики, а также масло каритэ (5%) и вазелин (7%) используемые в качестве эмоленгов. Шампунь Нодэ К обладает кератолитическими и кераторегулирующими свойствами за счет действия 2% салициловой кислоты и гидролизата красного можжевельника в комбинации с занталеном 0,10% (противозудный эффект) и 80% форсколином, получаемым из экстракта гималайского растения *Coleus barbatus* и обладающим противовоспалительной активностью. Эмульсию Нодэ К в соответствии с рекомендациями производителя наносили на кожу волосистой части головы на 15 мин, после чего смывали шампунем Нодэ К. Шампунь наносили повторно на 3 минуты, затем смывали. Лечение проводили 2–3 раза в неделю на протяжении первых 4 недель, затем в течении 4-х недель – 1 раз в неделю. Частоту нанесения определяли по выраженности клинических проявлений. Эффективность терапии оценивали через 4 и 8 недель применения.

Результаты: переносимость терапии была хорошей. Обострения заболевания кожи во время лечения не наблюдали, однако лучший регресс кожного процесса отмечался при слабых и умеренных проявлениях псориаза.

Выводы: эмульсия и шампунь Нодэ, являются негормональными средствами лечебной косметики на основе растительных экстрактов, которые могут быть рекомендованы больным для лечения и ухода за кожей головы при псориазе.

ПИГМЕНТНО-ПАПИЛЛЯРНАЯ ДИСТРОФИЯ КОЖИ КАК МАРКЕР ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ, НЕ СТРАДАЮЩИХ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

ТАРАСОВА М. А., ЖУЧКОВ М. В., СОНИН Д. Б., КОМАРОВА Т. А., БОРИСКИНА Л. А.

ГБУ РО «ОККВД», г. Рязань

Цель: изучение частоты резистентности к инсулину у пациентов страдающих пигментно-сосочковой дистрофией кожи, но не имеющих клинико – функциональных признаков метаболического синдрома.

Материалы и методы: обследованы 27 пациентов, страдающих идиопатической формой пигментно-сосочковой дистрофии кожи, средний возраст которых составил 29,6±3,2 года. 92,5% пациентов в исследовании были женщинами. В исследование не включались пациенты, страдающие метаболическим синдромом, который диагностировали в соответствии с диагностическими критериями International Diabetes Federation (IDF, 2005). Критериями исключения также были ювенильная и паранеопластическая формы пигментно-сосочковой дистрофии кожи. Исследование имело проспективный характер, пациенты находились под наблюдением на протяжении пяти лет. В течение всего периода наблюдения

им ежегодно (два раза в год) проводилось определение показателя индекса инсулинорезистентности НОМА-IR. Индекс НОМА-IR рассчитывали по формуле: глюкоза натощак (ммоль/л) x инсулин натощак (мкЕд/мл)/22,5. Тошаковый инсулин определялся методом радиоиммунологического анализа. За пороговое значение резистентности к инсулину, выраженной в НОМА-IR, в исследовании использовали 75-ю перцентиль его кумулятивного популяционного распределения. В качестве контрольной группы использовались 30 пациентов, того же полового и возрастного состава, что и в основной группе, страдающих индифферентными в метаболическом смысле заболеваниями кожи (микробная экзема, различные клинические варианты пиодермии и т. д.). Принцип проспективного наблюдения контрольной группы больных был сохранен.

Результаты: в результате анализа первых результатов проспективного наблюдения было обнаружено, что у 25 из 27 пациентов с черным акантозом (пигментно-папиллярная дистрофия кожи) имелись признаки резистентности к инсулину. При обследовании спустя пять лет было выявлено, что клинико-лабораторные признаки метаболического синдрома согласно критериям IDF появились у 18 пациентов.

Выводы: первые результаты данного проспективного наблюдения демонстрируют, что наличие у пациентов клинических признаков черного акантоза (пигментно – папиллярная дистрофия кожи) в отсутствие признаков экстракutanной неоплазии, является предиктором развития клинически манифестного метаболического синдрома.

КЛИНИЧЕСКИЕ И БИОХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТЕРОИДНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ПРИ АУТОИММУННОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ

ТЕПЛУК Н. П.¹, ДУХАНИН А. С.², ЛЕПЕХОВА А. А.¹

¹ ГБОУ ВПО «Первый московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова», г. Москва

² ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова», г. Москва

Цель: изучить роль изоформ глюкокортикоидных рецепторов (ГР) в развитии стероидрезистентности у больных аутоиммунной пузырчаткой (АП).

Материал и методы: под наблюдением находились больные со стероидчувствительной (СР-) (n = 10) и стероидрезистентной (СР+) (n = 14) формами АП. Радиолигандным методом определяли число внутриклеточных участков специфического связывания системных глюкокортикостероидов (СГК) на мембранах лимфоцитов. С помощью полимеразно-цепной реакции определяли экспрессию мРНК α - и β - изоформ глюкокортикоидных рецепторов (ГР).

Результаты: сравнительный анализ содержания мРНК α -изоформы ГР методом ПЦР показал статистически значимое снижение мРНК α -изоформы у СР (+) больных (52% и 55%) соответственно, по сравнению со средним значением контрольной группы (69%).

Сравнительный анализ содержания мРНК β -изоформы ГР методом ПЦР выявил статистически значимое повышение мРНК β -изоформы у СР (+) больных (48% и 49%) соответственно, по сравнению со средним значением контрольной группы (40%). При сравнительной характеристике числа участков специфического связывания СГК на мембранах лимфоцитов радиолигандным методом было обнаружено статистически значимое снижение количества мембранных рецепторов у СР (+) больных ($6,91 \times 10^3$ /клетку) по сравнению с контрольной группой ($10,32 \times 10^3$ /клетку). При сравнительной характеристике числа внутриклеточных участков специфического связывания СГК на мембранах лимфоцитов радиолигандным методом было выявлено статистически значимое снижение параметров у СР(+) больных ($0,77 \times 10^3$ /клетку и $0,8 \times 10^3$ /клетку соответственно) по сравнению с контрольной группой ($1,08 \times 10^3$ /клетку).

Из 14 СР(+) больных рецепторную патологию имеют 5 больных: 1 – низкое количество мембранных рецепторов, 2 – низкое количество внутриклеточных рецепторов (за счет α -изоформы), 2 – увеличенное количество β -изоформы ГР. Выявлены особенности клинического течения у СР(+) больных с изменениями α и β -изоформ ГР. При увеличении уровня β -изоформ у больных АП обострения сопровождались быстрой генерализацией сыпи, первые высыпания при обострениях появлялись на волосистой части головы и отличались упорным течением и торпидностью к проводимой терапии, даже при назначении азатиоприна, в отличие от больных с низким уровнем α -изоформ, у которых сыпь носила локализованный характер, а назначение азатиоприна сдерживало появление новых высыпаний и способствовало регрессу старых.

У стероидрезистентных больных выявлено статистически значимое снижение количества мембранных рецепторов в 1,5 раза по сравнению с контрольной группой.

Выводы: таким образом, можно предположить, что у данных больных именно патология рецепторов вызвала клиническую резистентность к СГК. Причиной снижения числа стероидсвязывающих

рецепторов является агонист-индуцированная «даун-регуляция» (способность СГК в большом количестве у ряда больных вызывать подавление синтеза собственных рецепторов). Причина увеличения числа β -изоформы остается неясной, нельзя исключить генетически детерминированный характер патологии. Уровень экспрессии мРНК α - и β -изоформ ГР в группе СР (-) больных свидетельствуют, что экспрессия ГР α в два раза выше экспрессии ГР β . В группе СР(+) больных АП мРНК α -изоформы может быть снижена, а у других пациентов мРНК β -изоформы может быть увеличена.

При снижении количества мембранных рецепторов кожный процесс носил торпидный характер, наблюдались постоянные единичные пузырьные высыпания, назначение азатиоприна оказывало положительный эффект на течение заболевания.

ИННОВАЦИИ В НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ ПОВЕРХНОСТНЫХ МИКОЗОВ

ТЛИШ М. М.

ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Краснодар

Цель: оценить эффективность и безопасность различных форм Ламизила в терапии поверхностных микозов кожи (ПМК)

Материалы и методы: монотерапия ПМК различными формами оригинального препарата, содержащего тербинафин – Ламизил; спрей, дермгель, крем и ламизил УНО. Под наблюдением находилось 66 пациентов (24 женщины и 42 мужчины), в возрасте от 16 до 69 лет с длительностью заболевания от 2 недель до 3 лет. Диагноз устанавливался на основании результатов клинических, микроскопических и культуральных исследований. У 23 (34,84%) больных диагностированы микозы стоп и кистей, у 14 (21,21%) – микоз гладкой кожи, у 20 (30,30%) – микоз крупных складок, в том числе паховая эпидермофития, у 9 (13,63%) – отрубевидный лишай. Ламизил в форме спрея использовали при поражении волосистой части головы, зоны роста бороды и усов, области лобка, труднодоступных частей тела, а также при поражении обширных участков кожи. Дермгель Ламизил наносили как на кожу туловища и конечностей, так и на область складок для купирования островоспалительных явлений при выраженном воспалительном процессе, сопровождающемся мокнутием и везикуляцией. Крем Ламизил использовали после исчезновения острой воспалительной реакции при наличии выраженной сухости. Препарат наносили на кожу, исходя из поставленного диагноза с различной кратностью – от 1 до 2 раз в день, длительность курса лечения составила от 7 до 14 дней в зависимости от формы микоза, Ламизил УНО использовался однократно на кожу стоп и межпальцевых промежутков. Эффективность терапии оценивали после ее окончания по клиническому разрешению и отрицательным результатам микроскопического исследования чешуек.

Результаты: на 7-й день терапии клиническое и микологическое излечение наблюдалось у 48 (72,72%) больных. После достижения видимого регресса клинических проявлений лечение продолжали еще 7 дней. На 14-е сутки клинико-микологическое излечение наблюдалось у 63 (95,45%) пациентов. Ни у одного из пациентов не было отмечено развития нежелательных явлений.

Выводы: установлена высокая терапевтическая эффективность различных форм местного применения средства Ламизил при поверхностных микозах кожи. Многообразие форм препарата позволяет выбрать оптимальный вариант лечения для каждого пациента в зависимости от локализации грибкового поражения, его распространенности и степени тяжести.

ЛАЗЕРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПСОРИАЗА С ПРИМЕНЕНИЕМ АППАРАТА «МУЛЬТИЛАЙН»

ТОЛСТЫХ Н. Н.

ООО «Клиника «Линлайн», г. Воронеж

Цель: оценка эффективности методики лазерной терапии больных псориазом на аппарате «Мультилайн».

Материалы и методы: в период с августа 2011 года по февраль 2012 года наблюдали 62 пациентов в возрасте от 18 до 60 лет (35 женщин (56,5%) и 27 мужчин (43,5%)) с диагнозом «Псориаз» в прогрессирующей, стационарной и регрессирующей стадии различных форм (распространенный и ограниченный обыкновенный, каплевидный, ладонно-подошвенный, псориаз волосистой части головы), со степенью тяжести согласно PASI от легкой до тяжелой, не получавшим медикаментозное лечение на период исследования. Обработывали пораженные области по различным лазерным методикам курсами от 3 процедур (в среднем 4–6) с различными интервалами (3–4 недели). SМА-метод (59 че-

ловек; от 3 до 12 процедур), Nd/YAP/KTP/Q-sw (3 человека; 3–4 процедуры), сочетанная обработка Nd/YAP/KTP/Q-sw+SMA (8 человек; количество процедур от 2 до 10). Результаты оценивали по показателям динамики клинической картины (фотоконтроль), оценке индекса PASI до и после лечения. Критериями оценки были: полное рассасывание бляшек (отличный результат), уменьшение выраженности клинических проявлений (хороший результат), отсутствие динамики (отсутствие результата), обострение (неудовлетворительный результат).

Результаты: лазеротерапия с использованием комплекса «Мультилайн» позволила в 84,4 % случаев получить положительные результаты в лечении пациентов с псориазом (отличный результат – 23 пациента, хороший результат – 25 пациентов). В 10 случаях динамика отсутствовала, неудовлетворительный результат получен у 4 пациентов. Положительная динамика наблюдалась при всех формах псориаза. Наилучшие результаты наблюдались у пациентов с легкой и средней тяжестью заболевания – положительная динамика у 96,7% и 75% пациентов соответственно. Наибольшую эффективность продемонстрировал метод SMA и сочетание Nd/YAP/KTP/Q-sw + SMA. Применение только Nd/YAP/KTP/Q-sw показало неоднозначные результаты. Укорочение и удлинение интервалов приводило к уменьшению положительной динамики процесса.

Выводы: лазерное лечение псориаза является перспективной методикой, позволяющей достичь уменьшения выраженности клинических проявлений различных форм псориаза. Требуются дальнейшие исследования для оценки эффективности лазерных методик в лечении других форм псориаза и разработки оптимальных схем.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ИЗОЛЯТОВ *S. TRACHOMATIS* В ГЕНИТАЛЬНЫХ И ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫХ САЙТАХ, ПОЛУЧЕННЫХ ОТ БОЛЬНЫХ С УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

ФЕДОРОВА В. А.¹, СУЛТАНАХМЕДОВ Э. С.², САЛТЫКОВ Ю. В.¹, ПОЛЯНИНА Т. И.¹, ЗАЙЦЕВ С. С.¹, УТЦ С. Р.², МОТИН В. Л.³

¹ ГНУ Саратовский НИВИ Россельхозакадемии, г. Саратов

² ФГОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. Разумовского В. И.», г. Саратов

³ Университет Техаса, Факультет Медицины, г. Галвестон, США

Цель: изучить эффективность тестирования ДНК из генитальных и экстрагенитальных сайтов (ГнС и ЭнС, соответственно) пациентов с урогенитальным хламидиозом (УГХ) в качестве материала для выявления *S. trachomatis* методом ПЦР.

Материалы и методы: проведено клинико-лабораторное обследование двух супружеских пар (2 мужчин и 2 женщины) в возрасте от 25 до 41 года (средний возраст 34,5 лет), обратившихся по поводу бесплодия. У всех пациентов проводился сбор жалоб, изучены анамнестические данные, физикальное, в том числе гинекологическое обследование, лабораторные исследования (бактериоскопическое исследование; исследование методом ПЦР, ПИФ, ИФА) и инструментальное обследование (ТРУЗИ, УЗИ органов малого таза). Объектом исследования являлась тотальная ДНК, изолированная из клинических образцов ГнС (соскобы из уретры/цервикального канала, сперма) и ЭнС (соскобы с конъюнктивы глаз, фарингс, кровь) пациентов с УГХ. Выявление специфической хламидийной ДНК проводили в ПЦР с определением геновара клинических изолятов хламидий по варибельному региону VD2 гена *omp1* *S. trachomatis* как сообщалось (Федорова с соавт., 2011, 2013–2014; Feodorova et al., 2012). Для подтверждения, ДНК секвенировали по методу Сэнгера с последующим сравнением расшифрованных нуклеотидных последовательностей гена *omp1* клинических изолятов *S. trachomatis* с депонированными в GenBank. Параллельно клинические образцы тестировали методом прямой иммунофлуоресценции (ПИФ).

Результаты: у первой пары специфическая хламидийная ДНК геноваров E/G была обнаружена в 100% как в ГнС, так и в ЭнС при первичном тестировании в ПЦР. При этом через 4 недели после лечения контрольное исследование ПИФ только образцов из ГнС показало отсутствие детектируемых количеств *S. trachomatis*. Однако ДНК геноваров D/E была найдена даже спустя год после антибиотикотерапии, в крови и фаринге пациентки (67%), и в 100% ЭнС ее партнера. У второй супружеской пары в ГнС ПЦР не удалось выявить специфическую ДНК возбудителя, тогда как тестирование ЭнС во всех случаях дало четкую специфическую реакцию на присутствие генетического материала возбудителя УГХ. Клетки *S. trachomatis* в ГнС были обнаружены только ПИФ. У первой пары обнаружены сходные единичные нуклеотидные замены в гене *omp1* клинических изолятов *S. trachomatis* из аналогичных ЭнС, что имеет важное значение для понимания молекулярной эпидемиологии возбудителя УГХ.

Выводы: специфическая хламидийная ДНК может быть детектирована в ЭНС, включая кровь, даже в случае ее отсутствия в ГнС пациентов с УГХ.

Работа выполнена при частичной поддержке проектов НИН/ВТЕР/ISTC #3846, ФЦП (соглашение № 14.В37.21.0563), № 19747 FASIE

ВАЛИДНОСТЬ ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ БАЗАЛЬНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ

ФЕДОСЕЕВ А. С.

ФГБУ «Клинический санаторий «Барвиха» Управления делами Президента РФ, Московская область

Цель: определить точность диагностики новообразований кожи с помощью неинвазивного метода исследования – дерматоскопии, оптимизировать дерматоскопические критерии дифференциации опухолового процесса с доброкачественными новообразованиями кожи (например, себорейным кератозом).

Материалы и методы: были проанализированы данные 239 пациентов с подозрением на базально-клеточный рак кожи (БКР), обследованных в период с 2011 по 2013 г в ФГБУ «Клинический санаторий «Барвиха». Скрининговая дерматоскопия проводилась с помощью дерматоскана «Beauty Score BS-2000» (Франция) с 50-кратным увеличением. Результаты обследования больных с подозрением на БКР методом дерматоскопии сравнивали с результатами цитологического исследования материала подозрительного на опухоль очага поражения кожи. Использовались методы дискретного анализа с применением таких инструментов как диаграммы Парето и Исикавы и др.

Результаты: согласие на проведение цитологической верификации было получено у 186 пациентов. Диагноз БКР, подтверждённый цитологически на основании дерматоскопического скрининга, установлен у 118 (63,4%) больных; себорейный кератоз – у 23 (12,4%); другие новообразования кожи (папиллома, дермальная киста, дерматофиброма и др.) – у 45 (24,2%). Совпадение результатов дерматоскопического и цитологического исследований составило 80,7%. После этого пациенты с верифицированным диагнозом новообразования кожи направлялись к онкологу для проведения лечения.

Выводы: для оптимизации диагностики БКР можно рекомендовать применение дерматоскопии, как метода неинвазивного выявления опухоли, зарекомендовавшим себя высокоинформативным, специфически разрешающим исследованием.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОГО ПРЕПАРАТА МАРДИЛ ЦИНК МАКС В ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ

ХЛЕБНИКОВА А. Н., СЕЛЕЗНЕВА Е. В.

ГБОУ ВПО «Первый московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова», г. Москва

ООО «Оксигон», г. Москва

Цель: изучение эффективности комбинированного препарата Мардил Цинк Макс в лечении больных с доброкачественными новообразованиями кожи.

Материал и методы: в исследование были включены 100 пациентов в возрасте от 18 лет с установленными клиническими диагнозами: аногенитальные бородавки; вульгарные бородавки; подошвенные бородавки; плоские бородавки; себорейный кератоз; доброкачественные невусы (малопигментные, беспигментные, папилломатозные, фиброэпителиальные). Всем пациентам проводилась деструктивная терапия новообразований кожи препаратом Мардил Цинк Макс в однократной дозе от 0,01 до 0,2 мл. Препарат наносили деревянным шпателем или с помощью стеклянного капилляра до появления беловато-серого окрашивания. Количество сеансов лечения варьировало от 1 до 4, в зависимости от размеров очага и выраженности гиперкератоза на его поверхности. Эффективность Мардил Цинк Макс определялась отсутствием проявлений заболевания спустя 3 месяца после первичного нанесения.

Результаты: через 3 месяца от начала терапии выздоровление регистрировалось у 96 человек (96%), при этом у 59 пациентов (59%) в местах аппликации визуализировалась физиологическая окраска кожных покровов, без каких-либо патологических изменений. У 37 человек (37%) в области нанесения препарата отмечались незначительные очаги гипер- и гипопигментации, а также единичные нормотрофические рубцы. Рецидивы наблюдались у 2 пациентов (2%) с аногенитальными бородавками, у 1 пациента (1%) с вульгарными бородавками и у 1 пациента (1%) с подошвенными бородавками.

Выводы: комбинированный препарат Мардил Цинк Макс показал выраженную эффективность (96% случаев) в терапии доброкачественных новообразований кожи. Мардил Цинк Макс удобен и без-

опасен в применении, обладает минимальными побочными эффектами, хорошо переносится пациентами, не требует анестезии, а также специальной медицинской аппаратуры. Лечение не изменяет образ жизни больных и сохраняет их трудоспособность.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОЗДНЕЙ КОЖНОЙ ПОРФИРИИ

ЧАЩИН А. Ю., КУЗНЕЦОВА Н. П., ЯКУБОВИЧ А. И.

ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иркутск

Цель: провести сравнительную характеристику клинического течения поздней кожной порфирии (ПКП), дерматологических симптомов и патогенетических факторов, способствующих манифестации болезни у мужчин и женщин.

Материалы и методы: было обследовано 90 больных ПКП, в том числе 45 женщин в возрасте от 34 до 67 лет с продолжительностью болезни от 6 месяцев до 15 лет (основная группа) и 45 мужчин в возрасте от 28 до 68 лет с продолжительностью болезни от 3 месяцев до 9 лет (группа сравнения).

Результаты: сравнительная оценка дерматологического синдрома показала, что он складывается из одних и тех же симптомов — легкая отслойка эпидермиса, высыпание пузырей и образование эрозий на открытых участках кожи от незначительной травмы. У всех больных отмечалась гиперпигментация лица и шеи, но у женщин она сопровождалась образованием хлоазм. У мужчин гиперпигментация носила диффузный характер и была более выражена у брюнетов. Отличительной особенностью дерматологического синдрома у женщин является более распространенная локализация очагов поражения на коже; очаги располагались на коже плеч и предплечий (50%), тыльных поверхностях стоп (75%) и голенях (70,5%). Гипертрихоз у женщин выявляли чаще (92,3%), чем у мужчин; он проявлялся низким ростом волос на волосистой части головы, ростом волос на боковых поверхностях щек, в области бороды и усов. Среди мужчин гипертрихоз обнаруживали реже (58,1%) и чаще всего он не ограничивался расположением в лобно-височной и скуловой части лица. Средний возраст манифестации ПКП у мужчин составил $43,8 \pm 1,6$ года, у женщин — $48,6 \pm 1,3$ года. Атипичные клинические формы ПКП выявили у 6 женщин, в том числе у 3 — язвенно-некротическую, у 3 — склеродермоподобную. У всех мужчин клинические проявления болезни соответствовали типичной форме. Среди факторов риска, злоупотребление алкоголем у женщин (29,5%) отмечалось в 2,5 раза реже, чем у мужчин (72,1%). Вирусное поражение печени у женщин (25%) диагностировали в сравнении с мужчинами (53%) в 2 раза реже.

Выводы: ПКП у женщин характеризуется выраженностью и распространённостью поражения, более высокой частотой встречаемости атипичных форм ПКП. Среди патогенетических факторов у мужчин преобладают алкогольные эксцессы и вирусные поражения печени.

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА – ОСНОВА СОВРЕМЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ЛЕЧЕНИЮ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

ЧЕБОТАРЕВ В. В.

ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет», г. Ставрополь

Клинические рекомендации (протоколы, стандарты) должны не только информировать врачей о современных препаратах и схемах их назначения, но опираться, прежде всего, на доказательную медицину, метаанализ, инструкцию к препарату.

Цель: анализ существующих зарубежных стандартов по лечению инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), и отечественных клинических рекомендаций.

Результаты: изучение Европейского руководства по лечению ИППП, CDC (США), Европейского руководства по лечению воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ), отечественных клинических рекомендаций по ведению больных инфекциями, передаваемыми половым путем, и урогенитальными инфекциями, протоколов ведения больных «Инфекции, передаваемые половым путем. Инфекция, вызванная *Mycoplasma genitalium*» (стандарт формулярного комитета РАМН), показал расхождения во взглядах на лечение ИППП и ВЗОМТ в анализируемых документах.

Выводы: в целях оптимизации лечения указанной категории пациентов, включения в схемы препаратов, имеющих доказательную базу, необходимы единые клинические рекомендации (протоколы, стандарты) для врачей, занимающихся лечением ИППП и их осложненных форм.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ НЕЙРОПЕПТИДОВ И НЕЙРОТРОФИНОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ И ПСОРИАЗОМ

ЧИКИН В. В., ЕПИШЕВ Р. В., ИНОЯТОВА Л. А., РОГ К. В.

ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России, г. Москва

Цель: определить содержание в крови больных атопическим дерматитом и псориазом биомолекул, участвующих в формировании ощущения зуда: нейропептидов (субстанции P и пептида, связанного с геном кальцитонина (CGRP)) и молекул, влияющих на состояние нервных волокон (фактора роста нервов, амфирегулина, а также семафорина-3 А, являющегося фактором редукции нервов).

Материалы и методы: были получены 90 биообразцов крови от 45 больных атопическим дерматитом (45 до лечения и 45 после лечения) и 90 биообразцов крови от 45 больных псориазом (45 до лечения и 45 после лечения). Методом иммуноферментного анализа в сыворотке крови определяли содержание субстанции P, CGRP, фактора роста нервов, амфирегулина и семафорина-3А. Контрольную группу составили 11 здоровых лиц.

Результаты: обнаружено, что уровень семафорина-3 А в сыворотке крови больных атопическим дерматитом перед началом лечения ($0,06 \pm 0,0089$ нг/мл) был статистически значимо ниже показателя в контрольной группе ($0,12 \pm 0,02$ нг/мл ($p < 0,05$)). Статистически значимых различий в уровне субстанции P, амфирегулина, CGRP и фактора роста нервов в сыворотке крови между группой больных атопическим дерматитом и контрольной группой выявлено не было. После проведенного лечения у больных атопическим дерматитом статистически значимых изменений содержания в сыворотке крови субстанции P, амфирегулина, CGRP, семафорина-3 А и фактора роста нервов не произошло, однако была отмечена тенденция к повышению уровня семафорина-3 А с $0,06 \pm 0,0089$ нг/мл до $0,11 \pm 0,0293$ нг/мл ($p = 0,106$).

В группе больных вульгарным псориазом содержание субстанции P, CGRP, фактора роста нервов, амфирегулина и семафорина-3А не отличалось от показателей в контрольной группе. После проведенного лечения больных вульгарным псориазом статистически значимых изменений уровня субстанции P, CGRP, фактора роста нервов, амфирегулина и семафорина-3А в крови отмечено не было.

Выводы: полученные данные свидетельствуют о роли фактора редукции нервов семафорина-3 А в патогенезе атопического дерматита.

К ВОПРОСУ ОПТИМИЗАЦИИ СКРИНИНГА СИФИЛИСА У ЖЕНЩИН, НАПРАВЛЯЕМЫХ НА АБОРТ, В СОВРЕМЕННОМ ОТРАСЛЕВОМ НОРМАТИВНОМ ПОЛЕ

ШЕВЧЕНКО А. Г., ГЛУЗМИН М. И.

ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет», г. Краснодар

Цель: изучение особенностей нормативного обеспечения организации скрининга сифилиса при профилактическом обследовании женщин, в том числе беременных, направляемых на аборт в современном отраслевом нормативном поле.

Методы: оценка нормативного обеспечения организации, проведения, алгоритма и объема отборочных и специальных исследований на сифилис пациенток акушерско-гинекологического профиля, направляемых на аборт, в аспекте обеспечения оптимальной профилактической направленности скрининга, в том числе из маргинальной, асоциальной группы населения.

Результаты: в Краснодарском крае в 2005–2012 гг. заболеваемость сифилисом в абсолютных числах и интенсивных показателях на 100 тысяч населения снижалась, как среди мужского, так и женского населения, в среднем на 5–11 % в год, но в 2012 г. был отмечен рост на 4,1 %. При анализе эпидситуации в крупнейшем регионе Юга России отмечен ряд негативных гендерно обусловленных эпидемических тенденций, таких как устойчивый уровень удельного веса сифилиса беременных к числу женщин, заболевших сифилисом, специфических патологических процессов у женщин с сифилисом. Оценка патологии и «контингентов беспокойства» выделяет долю среди них управляемых популяций населения и групп пациентов, с налаженным контролем и ранее нормативно прописанной системой активного выявления, в том числе лабораторного скрининга. В этом аспекте нами также проанализированы: нормативное обеспечение и направленность скрининга сифилиса в угрожаемых контингентах женщин, подлежащих тестированию с применением специальных трепонемных реакций (ИФА или РПГА) и РМП, в соответствии с приказами МЗ РФ от 26.03.2001 г № 87., от 30.07.2001 г. № 291,

и новым Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» – утвержденным приказом МЗ РФ от 12.11.2012 г. № 572 –Н. Установлено, что скрининг пациентов ЛПУ акушерско – гинекологического профиля многие годы проводился с обязательным охватом пациенток, направляемых на аборт. Изменения в отраслевом нормативном поле в соответствии с указанным порядком, ограничивающие в специальном скрининге данный угрожаемый контингент, не способствуют оптимизации оказания первичной медико-санитарной помощи женщинам с целью раннего выявления и санации сифилиса на этапе женской консультации.

Выводы: учитывая вышеизложенное, дерматовенерологической службой предпринимаются дополнительные мероприятия по активизации предупреждения распространения сифилиса, в том числе у женщин, направляемых на аборт, беременных, по преодолению негативных тенденций развития эпидситуации в регионе с активной миграцией различных групп женского населения.

Будут предложены соответствующие региональные нормативные инициативы.