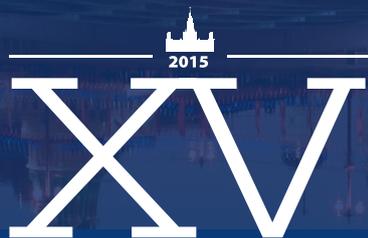


ТЕЗИСЫ НАУЧНЫХ РАБОТ

XV ВСЕРОССИЙСКОГО СЪЕЗДА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ

130 ЛЕТ

ОБЩЕРОССИЙСКАЯ
ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ»



ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ
И КОСМЕТОЛОГОВ

XV ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ
И КОСМЕТОЛОГОВ

23—26

ИЮНЯ
г. МОСКВА

2015

ТЕЗИСЫ НАУЧНЫХ РАБОТ

**XV ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ**

**г. Москва
23–26 июня 2015 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.

Карамова А.Э. – к.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.

Чикин В.В. – к.м.н.

В сборнике представлены тезисы научных работ, отражающих основные направления научных и клинических исследований участников XV 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.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕБОРЕЙНОГО КЕРАТОЗА

АЛЕКСАНДРОВА А.К., СМОЛЬЯННИКОВА В.А.

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

Цель: изучить особенности клинических проявлений СК у лиц с единичными и множественными элементами опухоли.

Материалы и методы: под нашим наблюдением находились 126 пациентов в возрасте 35–84 лет (94 женщины, 32 мужчины), из них наиболее распространенную возрастную группу составили пациенты 60–75 лет (63,4%). В зависимости от количества СК было выделено 2 группы: в первую вошли пациенты с единичными СК (не более 10 элементов) – 58 человек, во вторую – с множественными СК – 68 человек. Всем пациентам проводили осмотр и гистологическое исследование наиболее типичного элемента СК.

Результаты: было установлено, что СК располагаются по линиям натяжения кожи. Для пациентов II группы было характерно 2 варианта расположения СК: 1) множественные крупные элементы в виде бляшек на коже живота, боковых поверхностей туловища, под молочными железами, единичные мелкие на коже лица и шеи; 2) множественные мелкие плоские слабопигментированные СК на коже в/ч головы, лица, шеи, и единичные крупные на коже живота и боковых поверхностях туловища.

У пациентов II группы множественные элементы СК в большинстве случаев сочетались с множественными фиброэпителиальными полипами, множественными вишневыми ангиомами, старческим лентиго. При локализации элементов СК на коже преимущественно шеи и лица – с актиническим кератозом (16 пациентов). Напротив, у пациентов I группы чаще всего регистрировались множественные внутридермальные невусы, единичные вишневые ангиомы и фиброэпителиальные полипы, старческое лентиго, у 8 пациентов – базальноклеточный рак кожи.

Выводы: таким образом, проведенное нами исследование расширило представление о клинических проявлениях себорейного кератоза. При анализе ассоциации СК с другими новообразованиями кожи были выявлены характерные особенности, требующие более детального изучения и дальнейших наблюдений.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ЛАЗЕРНОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ПСОРИАЗОМ И МИКРОБНОЙ ЭКЗЕМОЙ

БУСЬКО Т.М., ТОРШИНА И.Е., БОРСУКОВ А. В., ГЕЛЬТ Т. Д.

ГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Смоленск

Цель: определение возможности применения метода лазерной доплерографии (ЛД) у пациентов псориазом и микробной экземой.

Материалы и методы: нами использован метод комплексной оценки показателей микроциркуляции кожи с использованием аппарата Research LDI производства Aimago (Швейцария): 1) показатель перфузии (перф. ед.), 2) показатель концентрации кровотока (отн. ед.), 3) показатель скорости (мм/с). Обследовано 34 пациента: 1 группа наблюдения – 29 пациентов, больных псориазом, средний возраст – 34,5 лет; 2 группа – 5 больных микробной экземой, средний возраст – 44 года.

Результаты: при оценке результатов ЛД в области псориазных бляшек (1 группа) определено увеличение показателей перфузии (180 отн. ед), концентрации (78 отн. ед.) и скорости микроциркуляции

(3,5 мм/с) в сравнении с аналогичными показателями окружающих псориазических очагов видимо здоровых тканей.

При анализе результатов ЛД микроциркуляции в очагах микробной экземы (2 группа) установлено: повышение показателей перфузии (199,2 отн.ед) и скорости микрокровотока (5,2 мм/с) на фоне снижения показателя концентрации (46,8 отн.ед). Нами также выявлена неоднородность кровотока в видимых очагах поражения с наклоном к слиянию локусов экзематозного процесса с явным преобладанием визуальных размеров высыпных элементов и захватом клинически интактной кожи.

Выводы: 1) метод ЛД может активно использоваться у пациентов, страдающих псориазом и микробной экземой, для динамического наблюдения; 2) микроциркуляция в области псориазических бляшек в сравнении с окружающими тканями характеризуется увеличением всех показателей кровотока; 3) для очагов микробной экземы характерно повышение показателей перфузии и скорости со снижением показателя концентрации на фоне неоднородности кровотока и наклона к слиянию морфологических элементов.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ИЗЛУЧЕНИЯ, ВИДИМОГО СВЕТА И ЕГО СОСТАВЛЯЮЩИХ СПЕКТРОВ, КОРОТКОВОЛНОВОГО ИНФРАКРАСНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ В ДЕРМАТОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ

ВЛАДИМИРОВ В.В.

ФМБА России ООО «Институт дерматологии и косметологии», г. Москва

Фототерапия является одним из ведущих методов лечения, применяющихся в дерматологии и косметологии. Ранее применялись ультрафиолетовое излучение (УФ) широкого спектра от ртутно-кварцевых ламп, дававших излучение во всех диапазонах УФ (С, В, А) и инфракрасное излучение широкого спектра (лампы «Солюкс»).

В 70–90 годы прошлого столетия происходит настоящая научно-техническая революция.

Разрабатываются и внедряются в практику источники излучения и приборы для длинно-волнового (УФА для методики ПУВА), широкополосного средневолнового (УФБ), узкополосного средне-волнового (311 нм), узкополосного УФА-I (370 нм) ультрафиолетового излучения, которые нашли применение для лечения многих хронических дерматозов (псориаз, атопический дерматит, лифомы, красный плоский лишай, бляшечная склеродермия и др.)

Видимый свет в комбинации с фотосенсибилизаторами из группы порфиринов, ранее не применявшийся в физиотерапии, нашел свое применение в методике носящей название фотодинамическая терапия при лечении базалиом, актинического кератоза, болезни Бовена.

В спектре видимого света существуют диапазоны с различной длиной волн, которые глаз воспринимает как различные цвета: от фиолетового до красного и каждый цвет оказывает своё действие на организм человека.

Сегодня с успехом стали применять синий цвет (длина волн от 436 нм до 495 нм) оказывающий противомикробное и болеутоляющее действие для лечения акне, розацеа, микробной экземы, хронической пиодермии.

При старении кожи нашли применение коллагеновые лампы дающие красный свет (длина волн от 627 нм до 780 нм), который способствует росту коллагена, увеличению влажности кожи.

Новым направлением в физиотерапии можно назвать применение инфракрасного излучения спектра А (IRA), прошедшее фильтрацию водой (Waterfiltered Infrared A – wIRA), осуществляющее терапевтическое нагревание глубоких слоев кожи, подлежащих тканей и внутренних органов в течение длительных промежутков времени без перегрева поверхностных слоев кожи. При этом отмечается ускорение циркуляции крови в нижележащих тканях, уменьшение напряжения в мышцах, уменьшение боли, повышение потенциальной энергии клеток организма, повышение деятельности специфических клеточных структур, увеличение активности ферментов и эстрогенов. wIRA помимо термических, имеет нетермические эффекты, которые основаны на прямом возбуждении клеток и клеточных структур, запуская каскад различных клеточных реакций, например влияет на цитохром С, на рост нейронов, возбуждение процессов направленных на заживление ран и др. wIRA с успехом может заменить парафинотерапию.

МНОГООБРАЗИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ «ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА»

ВОЛНУХИН В.А.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Цель: оценить симптомы клинической картины хронической реакции «трансплантат против хозяина» (ХРТПХ), развившейся у больных гемобластозами после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток.

Материалы и методы: клиническое наблюдение 17 больных ХРТПХ (10 мужчин и 7 женщин) в возрасте от 21 до 71 года.

Результаты: среди клинических симптомов ХРТПХ наиболее часто встречались гиперпигментация (88,2%), склероз кожи (88,2%), пятнисто-папулезные высыпания (82,4%), эритема (82,4%), сухость и шелушение (64,7%), гипо- и депигментация (58,8%). Реже встречались такие проявления, как эрозивно-язвенные дефекты (23,5%), пойкилодермия (17,6%), высыпания по типу волосяного лишая (11,8%), псориаза (5,9%) или экземы (5,9%). Среди склеротических изменений кожи преобладали поражения по типу морфеа (80%), реже развивались поражения по типу склероатрофического лишая (53,3%) или системной склеродермии (13,3%). У части больных наблюдали вовлечение в патологический процесс придатков кожи: у 9 (52,9%) пациентов развилась алоpecia, у 6 (35,3%) – поражение ногтевых пластин по типу ониходистрофии или онихолизиса. У 11 (64,7%) больных выявлено поражение слизистых оболочек полости рта, у 7 (41,2%) – поражение глаз по типу синдрома «сухого глаза», у 4 (23,5%) – поражение кожи и слизистых оболочек половых органов. У 6 (35,3%) пациентов имелись контрактуры суставов, у 5 (29,4%) больных диагностирован фасциит, у 5 (29,4%) – панникулит.

Выводы: результаты проведенного исследования свидетельствуют о многообразии клинических проявлений ХРТПХ, развивающейся после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток. Наряду с вовлечением в патологический процесс кожи у таких больных могут поражаться придатки кожи, глаза, слизистые оболочки полости рта и половых органов, подкожная клетчатка, суставы и фасции. При оценке клинической картины ХРТПХ врачу-дерматовенерологу необходимо учитывать полиморфный характер симптомов заболевания. Анализ всего спектра клинических проявлений позволяет выбрать полноценную тактику ведения и лечения пациентов.

МУЛЬТИМОДАЛЬНЫЙ ПОДХОД В ПРОФИЛАКТИКЕ СТАРЕНИЯ КОЖИ И ЕЕ ПРИДАТКОВ, КОНСЕНСУС ДЕРМАТО- И ПСИХОПЛАСТИЧНОСТИ С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

ГЕРАСИМЧУК Е.В., ГЕРАСИМЧУК М.Ю.

Филиал № 6 ФГБУ «3 ЦВКГ имени А.А. Вишневого», ФГБУ ДПО «УНМЦ» Управления делами Президента РФ; ФБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова, г. Москва

Цель: для улучшения комплаентности лечения и качества жизни оценить функциональное психоэмоциональное состояние нервной системы, выявить индивидуальные особенности биологических ритмов и психофизиологических функций у гериатрических больных дерматологического профиля, с учетом иммунофизиологических, хронобиологических особенностей, физического воздействия на кожу лица и стоп низких температур при anti-age терапии.

Материалы и методы: унифицированные документы – медицинские амбулаторные карты 84 больных мужского пола в возрасте от 75 до 96 лет, с медианой – 80,3 года; модифицированный автором опросник индекса качества жизни дерматологического больного; тест Самооценки психического состояния, самочувствия, разработанный сотрудниками Первого МГМУ имени И.М. Сеченова в 1973 году (Доскин В.А. и соавт.). В 100% верифицированы дерматофития кожи стоп, сквамозная (гиперкератотическая) форма [B35.3, МКБ-10], розацеа различной степени тяжести [L71] (эритематозно-телеангиэктатическая, папулопустулезная и пустулезноузловая формы): ринофима [L71.1], другой вид розацеа – гнатофима, метафима [L71.8]. Были проведены стандартные аппликационные физиотерапевтические процедуры на кожу лица и кожу стоп с использованием низкой температуры (криотерапия).

Результаты: среднее арифметическое значение самочувствия, активности и настроения, в утренние часы составляло 4,5 баллов: самочувствие – 5,4; активность – 3,8; настроение – 5,3. В вечерние часы – 4,3 баллов: самочувствие – 4,6; активность – 3,1; настроение – 5,1. После воздействия низких темпе-

ратур наблюдалось повышение общего показателя на 0,9 балла: показателей самочувствия – на 1,3; активности – на 0,9; настроения – на 1,1; субъективно отмечалось уменьшение головной боли и общей сонливости, разбитости, слабости, чувства жжения, стянутости, сухости и зуда в области кожи стоп. Показатели ДИКЖ до воздействия нагрузок – в среднем 24,2балла, после – 12,8.

Выводы: 1) В вечерние часы наблюдается снижение показателей самочувствия, активности и настроения, что говорит об общей психоэмоциональной астенизации у гериатрических больных. 2) Нагрузка характеризовалась улучшением когнитивных функций, иммуностимулирующим, обезболивающим действием, повышением качества жизни больных. 3) Anti-age терапия гериатрических больных дерматологического профиля требует мультимодального подхода с консилиумной поддержкой психиатров, психотерапевтов, неврологов.

К ВОПРОСУ ОШИБОК В ДИАГНОСТИКЕ И РЕГИСТРАЦИИ СЛУЧАЕВ ТРИХОФИТИИ

ГЛУЗМИН М.И., ШЕВЧЕНКО А.Г., ЕГОРОВА Е.В., БЕЕВА В.А.

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

Цель: оценка возможностей, трудностей и перспектив совершенствования диагностики трихофитии в современных условиях.

Материалы и методы: изучены данные форм № 9 и № 34 Государственной статистической отчетности по Краснодарскому краю за 2010–2014 гг.

Результаты: частота встречаемости трихофитии в Краснодарском крае в 2010–2014 гг. составила 0,04–0,1 случаев на 100 тыс. населения, данный показатель ниже среднего по России (1,5–2,6). Поскольку все случаи заболевания зарегистрированы у детей до 14 лет, уровень заболеваемости среди детского населения в регионе составляет 0,2–0,9 на 100 тыс. соотв. населения, что также ниже среднероссийских показателей.

Однако те единичные случаи трихофитии, которые регистрируются, не всегда отражают истинную эпидемиологическую ситуацию в регионе. Согласно нормативным требованиям диагноз трихофитии требует обязательного лабораторного подтверждения микроскопическим и культуральным методами. Люминесцентная диагностика данного заболевания малоэффективна. Результативность микроскопии снижается за счет морфологического сходства возбудителей трихофитии (*Trichophyton violaceum*, *T. tonsurans*, *T. gypseum*, *T. verrucosum*) с возбудителями микроспории (*Microsporum canis*, *M. ferrugineum*), а также вследствие использования пациентами фунгистатических и фунгицидных топических средств до обращения за медицинской помощью.

В случае инфильтративно-нагноительной трихофитии верификация возбудителя микроскопическим методом еще больше осложняется наличием гнойно-некротических масс в биологическом материале. Культуральный метод при высокой специфичности имеет существенный недостаток – длительность диагностики до 20 дней, т.е. на этапе окончания терапии, его чувствительность невысока при глубоких формах заболевания.

Молекулярно-биологические методы диагностики трихофитии в Российской Федерации нормативно не закреплены и не применяются.

Выводы: при инфекционном заболевании, особенно у детей из организованных коллективов, скорость диагностики имеет важное значение для проведения лечебных и эпидемиологических мероприятий, поэтому оптимальным является разработка быстрого и информативного молекулярно-биологического теста, позволяющего в короткий срок установить диагноз, назначить адекватную терапию и обследовать контактных лиц.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ КОЖИ У БОЛЬНЫХ АКНЕ И РОЗАЦЕА, ОСЛОЖНЕННЫХ ДЕМОДЕКОЗОМ

ГРЕВЦЕВА А.С.

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

Цель: сравнить морфофункциональные характеристики кожи у здоровых добровольцев; больных акне и розацеа; больных акне и розацеа, осложненных демодекозом.

Материалы и методы: согласно цели, в исследование включено 90 человек, из них 30 здоровых добровольцев (группа I), 30 больных с диагнозами акне и розацеа (группа II), 30 больных с диагнозами

акне и розацеа, осложненных демодекозом (группа III). Наличие клещей Demodex подтверждалось проведением соскоба с кожи лица. Диагноз Демодекоз ставили при наличии более 5 особей на 1см² в препарате. На цифровой видеокамере Aramo SG с использованием пакета программы «SkinXP Pro» у всех пациентов оценивали показатели влажности, жирности (U-зона, T-зона), эластичности, гладкости, эритемы, размера пор.

Результаты: В I группу были включены добровольцы от 18 лет до 60 лет. Большинство испытуемых II группы были в возрасте до 40 лет. В III группе 60% больных были в возрасте до 40 лет, 40% старше 40. Различий по полу между группами не установлено. При оценке уровня увлажненности кожи установлено, что у пациентов с демодекозом влажность кожи снижена по сравнению с пациентами I и II групп (33,72 ЕД, против 48,7 ЕД и 36,79 ЕД соответственно). При сравнении показателей жирности кожи в U-зоне и T-зоне также выявлены достоверные различия между группами. У больных с демодекозом жирность кожи достоверно выше (U-зоне – 19,04 ЕД и T-зоне – 35,88 ЕД), чем в группе здоровых (U-зоне-8,93 ЕД и T-зоне-22,73 ЕД) и больных акне и розацеа, неосложненных демодекозом (U-зоне-14,21 ЕД и T-зоне –30,35 ЕД). Существенные различия выявлены при оценке эритемы, показатели которой достоверно выше регистрировались в группе больных с демодекозом – 44,4 ЕД, против 30,13 ЕД в I группе и 41,94 ЕД во II группе. Разница в показателях отмечена и в размерах пор. Размер пор у здоровых больных и больных акне и розацеа значительно меньше, чем у больных с демодекозом (24,8 ЕД и 24,12 ЕД соответственно против 26 ЕД). Эластичность кожи у больных с демодекозом снижена (59 ЕД) по сравнению с I (69,16 ЕД) и II группами (66,38 ЕД).

Выводы: таким образом, можно сделать вывод, что морфофункциональные параметры кожи у больных с демодекозом достоверно отличаются от здоровых и больных акне и розацеа, неосложненных демодекозом по следующим показателям: влажность, жирность, эритема, размер пор и эластичность. Следовательно, морфофункциональное состояние кожи может являться предрасполагающим фактором для инвазии клещами Demodex.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭНДОКРИННЫХ ФАКТОРОВ И КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АНДРОГЕННОЙ АЛОПЕЦИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

ГУДЗЬ А.Г., НЕКРАСОВА Е.Г., МАРТИКАЙНЕН Е.А., ФОКИНА Р.А.

ГБОУ ВПО «Тверская ГМА» МЗ РФ, г. Тверь

Цель: изучить особенности проявлений андрогенной алопеции у женщин репродуктивного возраста с помощью трихоскопии и фототрихографии, а так же оценить ее взаимосвязь с эндокринными факторами.

Материалы и методы: обследовано 87 женщин в возрасте от 18 до 45 лет с жалобами на выпадение волос. Выраженность облысения оценивалась в соответствии со шкалой E. Ludwig (Ludwig E., 1977). Всем пациентам проводилась трихоскопия и фототрихограмма; обработка данных осуществлялась с помощью программного обеспечения «Trichoscience v.1.4» (Россия). Комплекс исследований включал в себя определение уровня стероидных гормонов методом хемилюминесценции, ультразвуковое исследование органов малого таза, а так же оценку характера менструального цикла.

Результаты: андрогенетическая алопеция I стадии диагностировалась у 54% больных, II стадии – у 41,4% и III стадии – у 4,6% женщин. По данным трихоскопии, фототрихографии установлено снижение плотности волос (количество волос на см² площади составило 151,3±24,6 на см²), их диаметра (42,6±2,5 мкм), увеличение процента телогеновых волос в теменной области (28,2±3,32), выраженное выпадение волос (>30% телогеновых волос) встречалось у 33,3% женщин. Нарушения менструального цикла по типу олигоменореи с различной степенью задержки установлено у 18,4% обследованных. В структуре нарушений менструального цикла доминировал синдром поликистозных яичников – у 9,2% женщин. Повышенный уровень тестостерона был выявлен у 10,3% обследованных (N=0,084–0,481нг/мл), в то время как в популяции повышенный уровень тестостерона встречается почти также часто – 6,3% (Ткачев В.П., 2008). Другими выявленными нарушениями было увеличение уровня 17(ОН) прогестерона у 12,6% обследованных женщин (N=1,28–4,83нмоль/л), уровня пролактина у 8% (N=4,79–29,9 нг/мл), 19,5% женщин имели уровень эстрадиола, близкий к нижней границе (N=12,5–166 пг/мл).

Выводы: трихоскопия и фототрихография позволяют определить снижение плотности волос, диаметра и скорости их роста, признаки характерные для андрогенетической алопеции. Доказательных данных о явной взаимосвязи между нарушениями функции эндокринной системы и развитием андрогенной алопеции не получено.

ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ДЕРМАТОФИБРОМЫ КОЖИ, КАК ПРЕДИКТОР ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТРАТУМОРАЛЬНЫХ ИНЪЕКЦИЙ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ

ЖУЧКОВ М.В., ТАРАСОВА М.А., СОНИН Д.Б., БУДАНЦЕВА М.В., ПУСТЫНСКИЙ Д.Ю.

ГБУ РО «Областной клинический кожно-венерологический диспансер», г. Рязань

Цель: оценить прогностическую значимость дерматоскопических параметров изображения опухоли (дерматофибром), как маркеров клинической эффективности интратуморальных инъекций триамцинолона ацетонида у данной категории больных.

Материалы и методы: в исследование были включены 53 пациента с солитарными дерматофибромами. Основными критериями включения пациентов в исследование были: анамнез опухоли не более 3-х лет, выраженный экзофитный компонент опухоли, отказ от эксцизии опухоли и отсутствие противопоказаний к применению триамцинолона ацетонида. Всем пациентам в исследовании проводилась конфокальная дерматоскопия с фотодокументацией изображений. Инъекции триамцинолона проводились полипозиционно, без разведения (40 мг/мл). Процедуры интратуморальных инъекций проводились 1 раз в 2 недели на протяжении 4 месяцев. Оценка клинической эффективности и безопасности проводилась в течении 1 года после прекращения процедур.

Результаты: полного регресса опухоли удалось добиться только у 20,7% пациентов (n=11). Еще у 64,1% больных (n=34) удалось добиться 50%-го уменьшения объема опухолей от исходного значения. У 15,2% (n=8) пациентов ответа на медикаментозную терапию не было. Среди визуализированных у пациентов дерматоскопических критериев дерматофибром кожи только в отношении двух критериев наблюдалась четкая положительная корреляция со степенью клинической эффективности триамцинолона: размер центральной белой бесструктурной области и площадь зоны с тонкими ретикулярными линиями. Самые лучшие клинические результаты, были получены у пациентов с минимальным размером или с отсутствием центральной белой бесструктурной зоной, а так же среди больных с максимальной площадью зоны тонких коричневых ретикулярных линий. У всех больных не «ответивших» на терапию размер бесструктурной зоны был максимальным, а преобладающим периферическим дерматоскопическим элементом были тонкие коричневые круги (в соответствии с анализом паттерна Г. Китлера).

Выводы: дерматоскопические признаки могут являться прогностическим признаком эффективности интратуморального триамцинолона у больных с дерматофибромой кожи.

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

ЗАГРТДИНОВА Р.М.¹, МЕЛЬНИК О.И., ЗЕЛЬЦЕР А.В.²

¹ ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», г. Ижевск

² БУЗ УР «РКВД МЗ УЗ», г. Ижевск

Цель: повысить эффективность и безопасность лечения пациентов с атопическим дерматитом.

Материалы и методы: под наблюдением в течение 2010–2014 гг. находились 83 пациента в возрасте от 2-х до 52 лет с диагнозом «Атопический дерматит, средне-тяжелое течение». Длительность заболевания наблюдаемых больных в среднем составила 14 лет. В зависимости от назначенного лечения пациенты были разделены на 2 репрезентативные группы.

Пациенты основной группы (43 человека) в качестве основного системного лечения получали гамма-Д-глутамил-Д-триптофана динатриевую соль. Детям с 12 лет и взрослым гамма-Д-глутамил-Д-триптофана динатриевую соль назначалась по 1–2 мл (в зависимости от массы тела) внутримышечно ежедневно по 2–3 7-дневных курса с перерывами в 2 дня, затем по 1–2 дозы 2 раза в день интраназально в виде спрея по 2–3 7-дневных курса. Пациенты группы сравнения (40 человек) в качестве основного лечения получали преднизолон из расчёта начальной дозы 0,5–0,75 мг на кг массы тела.

Дополнительно при наличии зуда больным назначались антигистаминные препараты II-го поколения. В качестве местного лечения использовались топические стероиды, ингибиторы кальциневрина, эмоленты.

До начала и после окончания лечения наблюдаемым больным проводили исследование белой и красной крови, функционального состояния печени, показателей клеточного и гуморального иммунитета.

Результаты: Эффективность лечения в сравниваемых группах оказалась на одном уровне. Показатели красной и белой крови, сывороточного кортизола, клеточного и гуморального иммунитета

у пациентов основной группы находились в пределах нормы, тогда как у 65% пациентов, вошедших в группу сравнения достоверно ($P > 0,5$) снизились уровень лимфоцитов, моноцитов, кортизола. У трёх пациентов, получавших преднизолон, повысился уровень глюкозы в крови.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ДИАГНОСТИКИ ПОЗДНЕГО НЕЙРОСИФИЛИСА

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

ГБОУ ВПО СПбГПМУ Минздрава, г. Санкт-Петербург

ГБУЗ «Ленинградский областной Центр специализированных видов медицинской помощи», г. Санкт-Петербург

Цель: с 2002 года в структуре нейросифилиса отмечается значительное преобладание поздних форм. В связи с этим, целью настоящего исследования стало изучение особенностей клинических проявлений позднего нейросифилиса.

Материалы и методы: диагностика нейросифилиса проводилась на основании результатов неврологического обследования, осмотров дерматовенеролога, окулиста и данных серологического обследования. Проводилось нейropsychометрическое тестирование: использовались краткая шкала оценки психического статуса – КШОПС и Батарея лобной дисфункции.

Результаты: обследовано 43 пациента с поздним нейросифилисом (мужчин – 29, женщин – 14) в возрасте от 25 до 78 лет – мужчины, от 28 до 70 лет-женщины. Сифилитические менингиты выявлены у 8 человек (мужчин – 4, женщин – 4). Поздний нейросифилис проявлялся менинговаскулярными формами у 7 больных (мужчин – 4, женщин – 3). Асимптомный нейросифилис выявлен у одной пациентки. Табопаралич встречался у 9 пациентов (2 женщины и 7 мужчин). Прогрессирующий паралич диагностирован у 11 пациентов (8 мужчин и 3 женщины). Спинальная сухотка встречалась у 7 пациентов (у 6 мужчин и одной женщины). У большинства обследованных пациентов при осмотре выявлялись неспецифические жалобы и минимальная неврологическая симптоматика. Патогномичный для нейросифилиса симптом Аргайла Робертсона отмечался только у 28 из 43 больных. Только у одного пациента наблюдались специфические проявления сифилиса на коже и слизистых. Проведённое психометрическое обследование показало: по КШОПС почти у трети больных выявлена деменция легкой степени выраженности. Среди пациентов с деменцией преобладали больные с паренхиматозными формами нейросифилиса.

Выводы: увеличение количества поздних форм нейросифилиса, характеризующихся отсутствием специфической неврологической симптоматики и проявляющихся преимущественно выраженными интеллектуально-мнестическими расстройствами, требует дальнейшего совершенствования диагностики нейросифилиса и обязательного проведения психометрического тестирования пациентам с данной патологией для своевременной коррекции когнитивных нарушений.

КОНТАКТНАЯ БИОМИКРОСКОПИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПУЗЫРНЫХ ДЕРМАТОЗОВ

КАРАЧЕВА Ю.В., НАУМОВА А.С., ИВШИНА М.Л.

ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения РФ, г. Красноярск

Цель: исследование возможности контактной биомикроскопии кожи при дифференциальной диагностике буллезных дерматозов.

Материалы и методы: в исследование включены 17 больных вульгарной пузырчаткой, 2 больных себорейной пузырчаткой, и 15 больных герпетическим дерматозом Дюринга. Контрольная группа – условно-здоровые доноры (20 человек). Контактную биомикроскопию пузырей и эрозий проводили микроскопом ЛЮМАМ И-3, который имеет в комплексе контактные объективы ЛК 10 x 0,40 и ЛК 60 x 1,15. Окраска дна пузыря проводилась акридиновым оранжевым (1:5000), разведенным на физиологическом растворе.

Результаты: у больных при контактной биомикроскопии кожи контрольной группы были видны роговые чешуйки, свечение которых гомогенно, ядра не определялись. Аналогичная картина отмечалась при контактной биомикроскопии поверхности (покрышки) пузыря больных буллезными дерматозами. У больных себорейной пузырчаткой дно пузыря было представлено клетками зернистого слоя. Клетки были крупные, горизонтально ориентированные, с ядрами разной величины, конфигурации и интенсивности свечения. При этом в клетках зернистого слоя цитоплазма имела желтоватое свече-

ние, а ядра имели признаки лизиса (деформация, фрагментация). У больных вульгарной пузырчаткой дно эрозии было представлено нижними слоями шиповидного или клетками базального слоя, акантолитические клетки имели крупное ядро и интенсивно светящуюся красную цитоплазму, при прикасании фронтальной линзы объектива дна эрозии, отмечалась дезинтеграция клеток эпидермиса и пласты его с акантолитическими клетками свободно «плавали» в тканевой жидкости. При герпетиформном дерматите Дюринга (субэпидермальное расположение пузыря) дно пузыря было представлено сосочковым слоем дермы, где определялся клеточной инфильтрат, контурировали нефлюоресцирующие темные сосочковые капилляры.

Выводы: для вульгарной пузырчатки, себорейной пузырчатки и герпетиформного дерматита Дюринга характерна определенная гистологическая картина. Таким образом, контактная биомикроскопия является эффективным методом дифференциальной диагностики буллезных дерматозов.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ СИФИЛИСА ЗА ДЕСЯТИЛЕТНИЙ ПЕРИОД (НА ПРИМЕРЕ ОКАЗАНИЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ФГБУ «ГНЦДК» МИНЗДРАВА РОССИИ)

КАТУНИН Г.Л., РУБЦОВ А.Б.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Цель: оценка частоты выявления различных клинических форм сифилиса в условиях дерматовенерологического амбулаторно-поликлинического приема.

Материалы и методы: проведен анализ медицинских карт больных сифилисом обратившихся в ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России в период с 2005 по 2014 годы.

Результаты: за анализируемые годы общее число пациентов с вновь выявленным случаем сифилиса составило 1474 человек, из них 802 мужчин и 672 женщин. В 2005 году было зарегистрировано 113 случаев сифилиса, в 2014 году аналогичный показатель составил 111 случаев. Динамика выявления различных клинических форм сифилиса сопровождалась изменением структуры инфекции в сторону роста скрытых форм. Так, в 2005 году было зарегистрировано 46 случаев раннего сифилиса скрытого, скрытого неуточненного, как ранний или поздний – 19, позднего сифилиса скрытого – 10 случаев, в 2009 году аналогичные показатели составили: 42, 38, и 39 случаев соответственно. Общее число выявленных скрытых форм сифилитической инфекции в 2014 году составило 76 случаев, из них раннего сифилиса скрытого – 27, скрытого неуточненного, как ранний или поздний – 13, позднего сифилиса скрытого – 36 случаев.

За исследуемый временной период кроме увеличения общего числа вновь зарегистрированных случаев скрытых форм сифилиса, также наблюдались отличия в количестве выявленных случаев манифестных форм инфекции. В 2005 году было зарегистрировано 16 больных первичным и 22 больных вторичным сифилисом. В последующие годы было отмечено постепенное снижение числа больных манифестным сифилисом. Так, в 2009 году выявлено 5 случаев первичного и 17 случаев вторичного сифилиса. Однако, начиная с 2012 и 2013 годов, отмечен рост числа данных форм сифилиса, соответственно: 12 и 20 случаев первичного и 28 и 25 случаев вторичного сифилиса. В 2014 году аналогичный показатель составил 11 и 24 случая соответственно.

Выводы: представленные данные свидетельствуют о существовании объективной закономерности и тенденции к увеличению случаев скрытых форм сифилиса ($n = 1040$). При этом, удельный вес позднего сифилиса скрытого составил 31 %. Кроме того, после временного снижения регистрации манифестных форм (первичный и вторичный сифилис), вновь отмечен рост числа больных с данными формами инфекции, что может иметь важное эпидемиологическое значение. Учитывая гендерное распределение больных сифилисом, необходимо отметить, что среди скрытых форм сифилиса преобладала доля женщин – 58 %, среди манифестных форм преобладала доля мужчин – 84 %.

ОРГАНИЗАЦИЯ МИКОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ

КАТЦИНА Г.И., АНИСИМОВА Е.А., ЗОРИН А.Н.

Красноярский краевой кожно-венерологический диспансер № 1,
Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого,
г. Красноярск

Цель: изучение видового спектра возбудителей микозов у больных жителей Красноярского края, оценка скрининговых показателей клеточного иммунитета у больных с микозами, онихомикозами стоп и кистей/стоп.

Материалы и методы: объектом исследования были 1330 больных обратившихся в микологический кабинет с подозрением на наличие микоза. Лабораторная диагностика осуществлялась микроскопическим и культуральным исследованием.

Результаты: из обследованных 1330 больных поверхностные микозы составляли 98,4%, инвазивные 1,6%, ониходистрофии 24%. Возрастная медиана от 4 до 87 лет. Мужчины составляли 27%, женщины 73%. Подтверждена микологическая патология при микроскопии – 74%, посевах – 73%. У 728 больных с положительным культуральным анализом сочетанная инфекция выявлена в 22,8% случаев (2–78%, 3–19%, 4–3 единичные случаи). Соотношение: дерматомицеты/нитчатые недерматомицеты/дрожжи среди возбудителей микозов составляют 1:1,5:0,8. Видовой состав выявленных микромицетов достаточно широк. Среди 230 культур дерматомицетов 31% представлен *Tr. rubrum*, по 17% *Triphophyton* spp., *Tr. mentagrophytes*, *Tr. interdigitale*, 9,6% *Tr. tonsurans*. Нитчатые недерматомицеты представлены 341 культурой: 16% *Asp. Niger*, 9,7% *Mucor* spp., 6,7% *Alternaria alternata*, по 4% *Acremonium* spp., *Aspergillus* spp. и *Rhizomucor* spp., 2,9% *Scopulariopsis breavicalis*, в тоже время 36% *Penicillini* spp. Среди дрожжей выделено 195 культур: 60% *S. albicans*, 13% *Candida* spp., 10% *S. kefir*, 5,6% *S. parapsilosis*. В ходе исследования было выявлено, что иммунодефицитное состояние, обусловленное снижением количества Т- и В –лимфоцитов в периферической крови может являться одной из причин развития и прогрессирования микотической инфекции.

Выводы:

В зависимости от климатических условий и уровня промышленного производства каждый регион имеет свои особенности спектра микромицетов выявляемых у больных.

Существуют трудности в интерпритации результатов культуральных анализов при выявлении нитчатых недерматомицетов и дрожжей при диагностики микозов и их этиологической значимости.

Были выявлены и описаны изменения связанные с общим состоянием иммунной системы организма пациентов больных онихомикозами.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ АНДРОГЕНЕТИЧЕСКОЙ АЛОПЕЦИИ У МУЖЧИН

КОНДРАХИНА И.Н.

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

Цель: персонализированный подход к обследованию и лечению мужчин с андрогенетической алопецией.

Материалы и методы: обследовано и пролечено 200 мужчин с андрогенетической алопецией в возрасте от 18 до 45 лет, изучены клинические проявления заболевания. На основании клинического и инструментального обследования подобран алгоритм обследования и лечения.

Результаты: андрогенетическая алопеция (АГА) – наиболее часто встречающийся тип облысения у мужчин. Определение точного уровня распространенности данного заболевания является затруднительным, так как до настоящего времени нет установленных критериев для определения облысения, так же это связано с различной распространенностью данного заболевания в этнических группах. Установлено, что андрогенетическая алопеция развивается при наличии генетически детерминированного повышения чувствительности клеток волосяных фолликулов к андрогенным гормонам. АГА является генетически мультифакториальным заболеванием со сложной генетической структурой. Истончение волос спровоцировано воздействием метаболита тестостерона – ДГТ – на андрогенчувствительные волосяные фолликулы. Существующие методы лечения АГА, при своевременном и правильном их использовании, в большинстве случаев, останавливают прогрессирование заболевания и могут обратить миниатюризацию волосяных фолликулов. До настоящего времени в Российской Федерации не исследовалась эффективность использования наружного раствора Миноксидила и обогащенной тромбоцитами плазмы крови при терапии андрогенетической алопеции у мужчин, что и явилось целью данного исследования. Обсле-

довано и пролечено 200 мужчин с андрогенетической алопецией. Обследование включало изучение концентрации андрогенных гормонов в сыворотке крови (дигидротестостерона, общий тестостерона, ГСПГ, андростендиона, 17-ОН), уровня инсулина, холестерина, ПСА общего, уровня микроэлементов (цинка, меди, магния, кальция, железа, ферритина, селена), витамина В12, фолиевой кислоты. Были проведены инструментальные методы обследования: трихограмма, фототрихограмма. По результатам обследования, назначена терапия, включающая в себя использование топического Миноксидила 5% и плазмотерапии.

Выводы: сочетанное применение обогащенной тромбоцитами плазмы крови в сочетании с 5% топическим миноксидилом показало эффективность у 87% пациентов.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МИКРОТОКОВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ СТАРЕНИЕМ

КОНОНОВА Н.Ю.¹, ГАСНИКОВА П.Ю.²

¹ ООО «Доктор плюс», г. Ижевск

² ФГОУ ВПО ИжГТУ им. М.Т. Калашникова, г. Ижевск

Цель: сравнить эффективность микротокковой терапии у пациентов с преждевременным и биологическим старением.

Материалы и методы: нами была проведена клиническая дистанционная термодиагностика поверхностного кровотока кожи лица *in vivo* во время проведения микротокковой терапии Bio-Ultimate Gold (США) у 42 пациентов в возрасте от 38 до 54 лет, которые были разделены на 2 группы по признакам старения – преждевременному и биологическому. Преждевременное старение диагностировалось преимущественно у лиц, имеющих признаки недифференцированной дисплазии соединительной ткани (астеническое телосложение, вялая осанка, снижение силы и тонуса мышц, узкое, вытянутое, асимметричное лицо, патологический прикус, аномалия расположения суставных отростков, голубые склеры, миопия, мягкие уши, недоразвитие завитка, обязательным было наличие кожного синдрома). Для оценки эффективности проведенных процедур была использована реакция усиления и равномерность распределения кровотока поверхностных сосудов лица с использованием метода инфракрасной термодиагностики в тепловизоре марки Testo 875 (Германия). Эффект от лечебной процедуры оценивался на основании компьютерной обработки результатов дистанционной термодиагностики с помощью программного продукта «Testo IRSofT версия 3.3», интенсивность кровоснабжения оценивалась по 5 балльной шкале (5 баллов – максимальное усиление).

Результаты: у пациентов с биологическим старением происходило улучшение кровоснабжения поверхностных слоев кожи лица (до курса процедур 1,08 баллов, после курса процедур 3,6 баллов ($p < 0,05$)), у пациентов с преждевременным старением также происходило улучшение (1,1 балл против 2,9 балла после ($p < 0,05$)), кроме того отмечена равномерность распределения кровотока лица (до курса процедур 1,06 балл, после 5,0 баллов ($p < 0,05$)).

Выводы: монотерапия микротокарами для эстетической коррекции возрастных изменений кожи больше показана пациентам, которые имеют нормальное строение и развитие соединительной ткани, тогда как для пациентов, имеющих признаки дисплазии соединительной ткани воздействие микротокарами не оказывает выраженного клинического эффекта.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОГО ПОДХОДА К ЛЕЧЕНИЮ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

КОШЕЛЕВА И.В., СИМОНОВА А.В., ШАДЫЖЕВА Л.И.

Российская медицинская академия последипломного образования, г. Москва

Многопрофильный медицинский холдинг «СМ-Клиника», г. Москва

Цель: сформулировать основные принципы персонализированного подхода к лечению больных atopическим дерматитом (АтД) на основе изучения новых звеньев патогенеза для разработки более эффективных методов терапии.

Материалы и методы: у 18 больных АтД легкой и средней тяжести течения методом ИФА изучалось состояние естественного аутоиммунитета и пищевой непереносимости: 1) сывороточные уровни аутоантител (ААТ): общий средний уровень, уровень биомаркеров «системного воспаления», ААТ к аутоантигенам органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ); 2) наличие Ig G4-зависимой пищевой непереносимости (уровни Ig G4 в сыворотке крови);

Результаты: 1. Выявлены достоверные ($p < 0.05$) изменения показателей среднего уровня клиринговых ААТ: – 35 отн. ед. при норме от – 20 до + 10 отн. ед. 2. Определены основные «органы-мишени» при АтД, т.е. органы ЖКТ, к тканевым антигенам которых уровень ААТ достоверно изменен: тонкий и толстый кишечник, поджелудочная железа, печень. 3. У 39% обследованных больных изменения содержания ААТ к органам ЖКТ не сопровождались клинической симптоматикой. 4. Сывороточные уровни выявленных ААТ нормализовывались после назначения индивидуально подобранной с помощью «диагностики пищевой аллергии по уровню IgG4» гипоаллергенной диеты и проведения органотропной терапии, включающей коррекцию кишечного дисбиоза, что сопровождалось стойкой клинической ремиссией АтД.

Выводы: 1) Определение сывороточных уровней ААТ к аутоантигенам организма является высокоинформативным инновационным методом и может быть использовано при АтД для формирования эффективного персонализированного лечения, а также может служить ранним маркером патологии органов ЖКТ и критерием эффективности проводимой терапии. 2) При формировании индивидуальной диеты как важного компонента патогенетического лечения больных АтД следует учитывать в том числе и пищевую аллергию, развивающуюся по «замедленному типу», т.е. манифестирующуюся значительным увеличением уровня антител реактинового типа (IgG 4 класса) к ряду пищевых аллергенов.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРОЖДЕННОГО БУЛЛЕЗНОГО ЭПИДЕРМОЛИЗА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КУБАНОВ А.А., АЛЬБАНОВА В.И., ЧИКИН В.В., КАРАМОВА А.Э., МЕЛЕХИНА Л.Е., БОГДАНОВА Е.В.
ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Цель: изучить распространенность врожденного буллезного эпидермолиза (ВБЭ) в Российской Федерации.

Материалы и методы для получения данных о количестве и возрастно-половом составе больных ВБЭ, проживающих в Российской Федерации, были разработаны анкеты, направленные в учреждения дерматовенерологического профиля 85 субъектов Российской Федерации. Учитывая общее количество жителей субъектов Российской Федерации на 1 января 2015 г., рассчитывали распространенность ВБЭ.

Результаты: получены данные о 370 больных ВБЭ (178 женщинах и 192 мужчинах в возрасте от 0 до 63 лет) – жителях 53 субъектов Российской Федерации (уровень отвечаемости 62,35%). Диагноз ВБЭ с указанием типа заболевания был установлен у 92 (24,86%) больных (53 больных простым ВБЭ, 36 – дистрофическим, 3 – пограничным). У 278 (75,14%) больных тип заболевания диагностирован не был. Средний возраст больных врожденным буллезным эпидермолизом составил $17,58 \pm 0,82$ лет. Средний возраст больных простым буллезным эпидермолизом составил $14,62 \pm 1,60$ лет, дистрофическим – $12,11 \pm 1,77$ лет, пограничным – $8,0 \pm 4,04$ лет. Было обнаружено, что 221 (59,73%) больных ВБЭ, проживающих в Российской Федерации – несовершеннолетние. Доля несовершеннолетних лиц среди больных простым ВБЭ составила 66,04%, дистрофическим ВБЭ – 72,22%. Распространенность ВБЭ в субъектах Российской Федерации варьировала от 0 до 19,73 случаев на миллион населения.

Выводы: распространенность ВБЭ характеризуется значительно отличается в различных регионах Российской Федерации. Среди больных ВБЭ преобладают несовершеннолетние. У большинства больных ВБЭ не определен тип заболевания, что свидетельствует о проведении диагностики заболевания на основании данных анамнеза и клинической картины, но без использования методов лабораторной диагностики ВБЭ – непрямой реакции иммунофлюоресценции или трансмиссионной электронной микроскопии.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТИЛАМИНОЛЕВУЛИНАТА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АКТИНИЧЕСКИМ КЕРАТОЗОМ

КУБАНОВ А.А., КОНДРАХИНА И.Н., ГРИБАНОВ Н.В.
ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Цель: оценить эффективность и переносимость фотодинамической терапии с применением метиламинолевулината в лечении актинического кератоза

Материалы и методы: была проведена фотодинамическая терапия с локальным нанесением крема метиламинолевулината и облучением светом с длиной волны 630 ± 20 нм патологических очагов тонкослойного актинического кератоза у 34 пациентов (22 женщин, 12 мужчин) в возрасте от 48 до 87 лет.

Оценка эффективности лечения и эстетических последствий проводилась через 3 месяца после проведенного лечения.

Результаты: все пациенты непосредственно во время облучения ощущали болезненность и зуд, исчезавшие после окончания процедуры. Для снижения выраженности субъективных ощущений во время облучения применялась аэрация холодным воздухом, холодовые компрессы и кратковременная приостановка процесса облучения. В течение 2–3-х часов после проведения лечения у всех пациентов отмечалась гиперемия и отек у 74,3 % пациентов. Данные явления имели локальный транзиторный характер и купировались самостоятельно без применения специальных методов.

Полный регресс патологических очагов наблюдался в 88,9 % случаев.

Оценка эстетических последствий лечения: 95 % пациентов оценили эстетический результат лечения как «хорошо» и «превосходно», 5 % пациентов оценили результат как «удовлетворительно».

Выводы: применение фотодинамической терапии с метиламинолевулином является эффективным и безопасным методом лечения пациентов с актиническим кератозом. Лечение переносится хорошо, сопутствующие эффекты имеют локальный транзиторный характер. К весомым преимуществам применения фотодинамической терапии и метиламинолевулином относится возможность одновременного воздействия на большой участок при наличии обширного или мультифокального поражения.

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА ПСОРИАЗА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КУБАНОВ А.А., КУБАНОВА А.А., КАРАМОВА А.Э., МИНЕЕВА А.А.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Цель: изучить частоту встречаемости полиморфных вариантов генов предрасположенности к псориазу среди населения Российской Федерации.

Материалы и методы: обследованы 546 больных псориазом – жители Российской Федерации европеоидной расы. Материалом для исследования явилась ДНК, выделенная из лейкоцитов периферической крови. Изучали полиморфизмы генов: кодирующих белки сигнального пути ядерного транскрипционного фактора каппа-В – NF- κ B (*NFKBI*, *TRAF3IP2*, *TNFAIP3*, *REL*, *TYK2*, *TNIP1*, *IL-28RA*), отвечающих за врожденный иммунитет; генов, участвующих в IL-23-сигнальном пути, отвечающем за адаптивный иммунитет (*IL-23R*, *IL-12B*); генов, участвующих в презентации антигена (*ERAPI*); генов, отвечающих за нарушение барьерной функции кожи (*SERPINB8*, *ZNF313*, *ZNF816A*). Полиморфизмы генов *IL-23R*, *IL-28RA*, *SERPINB8*, *TRAF3IP2*, *TNFAIP3*, *REL*, *ZNF313*, *IL-12B*, *TNIP1*, *ZNF816A*, *ERAPI* определяли методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в реальном времени; полиморфизмы генов *NFKBI*, *TYK2* – методом анализа полиморфизма длин рестрикционных фрагментов (ПДРФ). Группу контроля составили 206 здоровых лиц.

Результаты: у больных псориазом в РФ отмечена более высокая частота носительства гомозиготных генотипов *IL-23R-G/G*, *TRAF3IP2-A/A*, *ZNF313-C/C*, *TYK2-T/T*, гетерозиготных генотипов *TNFAIP3-A/C*, *TNIP1-A/G* по сравнению со здоровыми лицами.

У здоровых лиц частота встречаемости гомозиготных генотипов *IL-23R-A/A*, *TNFAIP3-A/A*, *TRAF3IP2-G/G*, *REL-A/A*, *TNIP1-G/G*, *ERAPI-G/G* и гетерозиготного генотипа *TYK2-T/G* была ниже, чем в группе больных псориазом.

Выводы: полученные результаты позволяют рассматривать выявленные генотипы *IL-23R-G/G*, *TRAF3IP2-A/A*, *TNFAIP3-A/C*, *ZNF313-C/C*, *TYK2-T/T*, *TNIP1-A/G* как возможные факторы предрасположенности к развитию псориаза, а генотипы *IL-23R-A/A*, *TRAF3IP2-G/G*, *TNFAIP3-A/A*, *REL-A/A*, *TYK2-T/G*, *TNIP1-G/G*, *ERAPI-G/G* расценивать как протективные.

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ, ОТНОСЯЩИХСЯ К КАТЕГОРИЯМ «БЕСПРИЗОРНЫЕ» И «БЕЗНАДЗОРНЫЕ»

КУБАНОВ А.А.¹, РЮМИН Д.В.², СОБОЛЕВА Е.А.¹

¹ ГБОУ ДПО РМАПО МЗ РФ, кафедра дерматовенерологии, микологии и косметологии, г. Москва

² ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Цель: выяснить частоту использования методов профилактики инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) среди беспризорных и безнадзорных подростков, как фактора, влияющего на их заболеваемость ИППП.

Материалы и методы: изучены амбулаторные карты 61 подростка обоего пола (16 юношей и 45 девушек) в возрасте 13–17 лет, обратившихся за помощью в социально–реабилитационный центр для несовершеннолетних «Доверие» в 2012–2014 гг.

Результаты: проведен анализ специализированных амбулаторных карт, содержащих данные бесед с подростками, относящимися к категориям «беспризорные» и «безнадзорные». Установлено, что все подростки женского пола (100%) во всех возрастных группах были информированы о возможном заражении ИППП при несоблюдении мер личной безопасности во время половых контактов, в отличие от их сверстников мужского пола, информированность которых в данных вопросах была в 2,3 раза ниже. На момент обращения половую жизнь вели все обследованные подростки (100%), причем подростки женского пола любого возраста в 2–3 раза чаще начинали половую жизнь раньше юношей, ведя ее с разными половыми партнерами. Использование презервативов, как основного метода профилактики ИППП отметили 30 (49,2%) беспризорных и безнадзорных подростков (9 юношей, 21 девушка). 14 (23,0%) подростков – 5 юношей и 9 девушек в целях профилактики ИППП занимались мастурбацией. Другие меры профилактики ИППП (женские презервативы, инстилляции в уретру и орошение гениталий мирамистином, прием внутрь антибиотиков) беспризорные и безнадзорные подростки обоего пола не применяли.

Выводы: в настоящее время беспризорные и безнадзорные подростки в целом осведомлены в отношении риска заражения ИППП при незащищенных половых контактах. Презервативы, как основное средство профилактики ИППП используют почти 50% подростков, что снижает риск их заражения. Другие меры личной профилактики ИППП подростки не применяют.

УТОЧНЕНИЕ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОГО БУЛЛЕЗНОГО ЭПИДЕРМОЛИЗА МЕТОДОМ НРИФ

КУБАНОВА А.А., КАРАМОВА А.Э., АЛЬБАНОВА В.И., СМОЛЬЯННИКОВА В.А., НЕФЕДОВА М.А.

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

Цель: улучшить диагностику формы врожденного буллезного эпидермолиза (ВБЭ) посредством использования метода непрямой реакции иммунофлуоресценции (нРИФ).

Материалы и методы: исследование проводилось на 12 пациентах с клинически диагностированным ВБЭ. Забор биоптатов у больных производился с очагов видимо неповрежденной кожи. В качестве контроля использовались биоптаты кожи 10 здоровых лиц. НРИФ проводилась на замороженных срезах, по стандартной методике. Анализ изготовленных препаратов осуществлялся с использованием конфокального лазерного сканирующего микроскопа Olympus IX81S1F-S (Германия). Сохранность структуры дермато-эпидермального соединения изучалась с использованием флуоресцирующих антител к $\alpha 3$, $\beta 3$ и $\gamma 2$ цепям ламинина, кератинам 5 и 14, коллагену VII и XVII типов, $\alpha 6$ и $\beta 4$ интегринам, десмоплактину, плектину, киндлин-1, плакофилину.

Результаты: клинически установленная форма ВБЭ была подтверждена методом нРИФ у 6 больных: у 5 пациентов нарушение характера распределения коллагена VII типа, соответствовало дистрофическому ВБЭ; у 1 пациента нарушение характера распределения киндлина подтвердило Киндлер-синдром. У 3 больных по результатам нРИФ была изменена клинически выставленная форма ВБЭ: у одного больного наблюдалось нарушение характера распределения $\alpha 3$ цепи ламинина и коллагена XVII типа, у другого – $\beta 4$ интегрин, у третьего – $\beta 3$ цепи ламинина и $\beta 4$ интегрин, что во всех трех случаях указывало на пограничную форму ВБЭ, в отличие от клинически установленных простой, простой и дистрофической форм, соответственно. У 2 больных характер распределения антител ко всем исследованным компонентам дермато-эпидермального соединения не отличался от такового у здоровых лиц, что наиболее вероятно связано с нарушением функции какого-либо из компонентов базальной мембраны при сохранении его экспрессии на нормальном уровне.

Выводы: метод нРИФ с применением конфокального лазерного сканирующего микроскопа при использовании флуоресцирующих антител к $\alpha 3$, $\beta 3$ и $\gamma 2$ цепям ламинина, кератинам 5 и 14, коллагену VII и XVII типов, $\alpha 6$ и $\beta 4$ интегринам, десмоплакину, плектину, киндлин-1, плакофилину в 83,3% случаев позволил уточнить клинически установленную форму ВБЭ, что облегчает пациентам дальнейшее генетическое исследование для выявления мутаций определенного компонента дермато-эпидермального соединения.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЭРИТЕМАТОЗНО- ТЕЛЕАНГИЭКТАТИЧЕСКОЙ И ПАПУЛЕЗНЫХ ФОРМ РОЗАЦЕА

КУБАНОВА А.А., МАХАКОВА Ю.Б.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Цель: разработать комплексную диагностику розацеа с помощью неинвазивных методов исследования.

Материалы и методы: обследованы 90 больных розацеа (23 мужчины и 67 женщин), из них 53 пациента с эритематозно-телеангиэктатической формой и 37 с папулезной формой. Пациентам проводилось исследование очагов поражения кожи лица с помощью методов неинвазивной диагностики: дерматоскопии, лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ), конфокальной лазерной сканирующей *in vivo* микроскопии (КЛСМ).

Результаты: у больных эритематозно-телеангиэктатической и папулезной форм розацеа методом дерматоскопии с помощью дерматоскопа Heine delta 20 выявлено расширение и разветвление кровеносных сосудов. С помощью метода лазерной доплеровской флоуметрии (аппарат ЛАКК-ОП, «ЛАЗ-МА», Россия), удалось оценить состояние микроциркуляции кожи лица больных, а также установить природу сосудистых нарушений. Также было установлено, что при эритематозно-телеангиэктатической форме у больных отмечалась активация дилататорных систем, в то время как при папулезной форме у больных наблюдался спазм артериол и расширение капилляров и венул, что подтверждало наличие венозного застоя. Методом конфокальной лазерной сканирующей *in vivo* микроскопией (аппарат микроскопе VivaScope® 1500, Lucid® Inc., Rochester, NY, USA) у больных розацеа было выявлено сочетание таких признаков как: увеличение толщины эпидермиса, расширение и более поверхностное расположение кровеносных сосудов, визуализация клещей рода *Demodex folliculorum*, наличие перифолликулярных и периваскулярных воспалительных инфильтратов в дерме.

Выводы: сочетание различных методов неинвазивной диагностики дает возможность оценивать динамику патологического процесса в коже больного в режиме реального времени и получать объективную информацию об эффективности терапии.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ КЕРАТОДЕРМИЙ ХАКСТ-ХАУЗЕНА

КУЗИНА З.А., БУРМЕНСКАЯ Е.С.

ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России, кафедра кожных болезней, г. Ростов-на-Дону

Цель: оценить эффективность индивидуального комплексного подхода к лечению кератодермий.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 12 пациенток в возрасте от 48 до 65 лет в течение 2011–2014 гг. с диагнозом климактерическая кератодермия (КК). Проявлялась КК симметричным диффузным или очаговым кератозом в области ладоней. Пораженная кожа слабо гиперемирована, суха, в глубоких болезненных трещинах.

Помимо стандартной базовой терапии всем пациентам проводилась индивидуально подобранная врачом-гинекологом коррекция эстрогенного фона (климаксан, эстровил, овариамин), а также метаболическая терапия, улучшающая периферическое кровообращение и клеточное дыхание, уменьшающая скорость апоптоза клеток (последовательно цитофлавин в/в капельно, далее внутрь 1 мес. или эмоксипин в/м, затем дигидрокверцетин, гипоксен), витаминотерапию (вит А, Е, омега-3,6), микроэлементы (гепацинк 1 мес.), наружно – препараты мочевины (Кератолан, Фореталь, Аквапилинг), 2% синестрол и кремы с гиалуроновой кислотой. Результаты оценивались клинически (сравнивались с архивными данными) по дерматологической шкале клинических симптомов (ДИШС), оценивали дерматологиче-

ский индекс качества жизни (ДИКЖ), уровень цинка, активность супероксиддисмутазы (СОД) и лактатдегидрогеназы (ЛДГ), уровень гидроперекиси липидов и до и после лечения.

Результаты: при комплексном персонализированном подходе уменьшение клинических проявлений происходило на 57 % быстрее: снижение активности симптомов в 2,4 раза (по шкале ДИШС средний балл до лечения составил 8,2 — после лечения 2,9). Клиническая ремиссия наступила у 10 (94,1 %) больных, у 2 (5,88 %) больных — клиническое улучшение, у 100 % — исчезновение зуда и жжения, нормализация уровня эстрогенов и гонадотропинов. ДИКЖ снизился — на 38,5 % (с 5,6 до 2,1). Активность СОД, ЛДГ возросли на 39 %. Исходно повышенный (в 2,3 раза; $p < 0,01$) уровень гидроперекиси липидов снижался до нормы у 27 % больных, у 73 % — тенденция к нормализации. Уровень цинка $578,3 \pm 10,2$ мкг/л (при норме 700–1200 мкг/л) приходил в норму ($853,1 \pm 12,2$ мкг/л).

Выводы: комплексный индивидуальный подход к лечению КК (с коррекцией эстрогенного фона и включением вазоактивных препаратов, препаратов цинка, вит А, Е, омега-3,6) позволяет снизить сроки выздоровления и значительно повысить качество жизни пациенток.

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КОЖИ ЧЕЛОВЕКА

КУРДИНА М.И.¹, МАКАРЕНКО Л.А.²

¹ ГК «МЕДСИ» г. Москва

² НКЦ ОАО РЖД, г. Москва

Цель: изучить ультразвуковые характеристики здоровой кожи человека.

Материалы и методы: были обследованы 125 человек (86 женщин и 39 мужчин) в возрасте от 20 до 82 лет с отсутствием в анамнезе указаний на наличие кожных заболеваний и проведение реконструктивных и пластических операций. Всем больным провели исходное клиничко-лабораторное обследование, включающее сбор и анализ анамнеза, визуальный осмотр, ультразвуковое исследование (УЗИ) кожи лба, носогубных складок, шеи. УЗИ выполняли с помощью аппарата iU22 (« Philips», Голландия) высокочастотным линейным датчиком 17–5 МГц в различных режимах сканирования. Проводили оценку дифференцировки слоев кожи (эпидермис и дерма), их толщины, эхоструктуры, эхогенности, сосудистого рисунка. Качественные параметры определяли как позитивные или негативные, например — гиперэхогенный или гипоехогенный. Для оценки васкуляризации использовали цветное и энергетическое доплеровское картирование, импульсную доплерометрию. Анализ результатов проводили с использованием общепринятых методов статистических исследований.

Результаты: при УЗИ неизменной кожи эпидермис и дерма визуализировались во всех возрастных группах. Эпидермис представлен непрерывной узкой гиперэхогенной полосой с несколько неровным наружным контуром и слоистой структурой; дерма — однородной полосой средней или сниженной эхогенности (в зависимости от зоны исследования). В эпидермисе сосуды отсутствуют. В прилегающих слоях дермы обнаруживают мелкие артериальные и венозные сосуды. В среднем, наибольшая толщина эпидермиса и дермы у лиц обоих полов определяется в области носогубной складки: у женщин — $0,46 \pm 0,05$ мм и $1,10 \pm 0,07$ мм, у мужчин — $0,47 \pm 0,08$ мм и $1,11 \pm 0,09$ мм соответственно. Минимальная средняя толщина слоев кожи выявлена у женщин на передней поверхности шеи — $0,39 \pm 0,06$ мм и $0,79 \pm 0,08$ мм. Аналогичные показатели зафиксированы у мужчин: эпидермис — $0,41 \pm 0,09$ мм, дерма — $0,75 \pm 0,05$ мм. Качественные изменения структуры кожи появляются у лиц обоего пола: после 30 лет — появление субэпидермальной гипоехогенной полосы, после 40 лет — неоднородность эпидермиса и дермы, снижение их акустической плотности. С возрастом эти изменения неуклонно нарастают.

Выводы: высокочастотное ультразвуковое исследование кожи позволяет определять качественные и количественные параметры структурных элементов кожи, что дает возможность использовать его для диагностики и мониторинга дерматозов, новообразований и возрастных изменений кожи.

МОДЕРНИЗАЦИЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА TORCH ИНФЕКЦИЙ

МАРДАНЛЫ С.Г.

ЗАО «ЭКОлаб», г. Электрогорск

Цель: модернизация методик и средств регистрации результатов лабораторных исследований для своевременного выявления маркёров активного или латентного течения инфекций TORCH группы.

Материалы и методы: современные иммунохимические методы лабораторных исследований (линейный иммуноблоттинг, белковые микрочипы).

Результаты: для организации и систематического проведения мероприятий по эпидемиологическому мониторингу распространенности среди населения инфекционных заболеваний TORCH группы необходимо широкое внедрение современных технологий мультипараметрического обследования, которые позволяют в рамках одного лабораторного теста и при использовании минимального количества биологического материала с высокой степенью достоверности и чувствительности выявлять в биологических образцах серологические маркеры, свидетельствующие об активном или латентном течении TORCH инфекций. К числу указанных методов следует отнести исследования в формате линейного иммуноблоттинга и на белковых микрочипах. Решение проблемы связано с отбором большого количества наиболее специфичных антигенов возбудителей разных таксономических групп и определения оптимальных условий для их дискретного нанесения на относительно небольшие участки твердой фазы (иммуносорбент). Выбранный формат исследования имеет потенциал разработки модификаций с одновременной дифференцированной детекцией антител разных классов: G, M или A.

Компьютеризованная автоматическая регистрация результатов лабораторного исследования с получением визуального изображения реакционной зоны в цифровом формате и последующая обработка с использованием необходимого программного обеспечения направлена на замену существующего разнообразия технических средств унифицированными аппаратно-программными комплексами. Этот подход также обеспечивает автоматизацию архивирования, поиска и сопоставления получаемых результатов с данными предшествующих исследований, также дистанционное консультирование.

Выводы: для организации эпидемиологического контроля над распространением TORCH инфекции необходимо осуществить разработку новых наборов реагентов с использованием современных мультипараметрических методов лабораторного исследования и обеспечить автоматизацию регистрации и анализа их результатов с применением унифицированных аппаратно-программных комплексов.

НОВЫЙ ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ НАБОР РЕАГЕНТОВ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИФИЛИСА В ЛИНЕЙНОМ ИММУНОБЛОТТИНГЕ

¹МАРДАНЛЫ С.Г., ¹АМЕЛИНА Е.А., ¹ЗАХАРОВ М.В., ¹АРСЕНЬЕВА В.А., ²РОТАНОВ С.В.

¹ ЗАО «ЭКОлаб», г. Электрогорск

² ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Цель: разработка и изучение клинической эффективности нового отечественного набора реагентов для диагностики сифилиса методом иммуноблоттинга-IgG и -IgM.

Материалы и методы: при разработке набора использована технология линейного иммуноблоттинга на твердой фазе с отдельными химерными полипептидами, являющимися полными аналогами антигенов *Treponema pallidum*. Оценку клинической эффективности разработанного набора проводили с контрольными сыворотками и клиническими образцами, полученными от здоровых лиц и больных сифилисом.

Результаты: на предприятии ЗАО «ЭКОлаб» разработан первый отечественный набор реагентов «Лайн-Блот Сифилис» для определения антител к *T. pallidum* класса G (комплект № 1) и класса M (комплект № 2). При создании «Лайн-Блот Сифилис» были решены задачи по подбору и получению наиболее специфичных рекомбинантных антигенов возбудителя сифилиса штамма Nichols (TpN15, TpN17, TpN47 и TmpA), отработке параметров их иммобилизации на нитроцеллюлозную основу, разработке состава реагентов и условий проведения диагностического исследования. Доклинические лабораторные испытания, проведенные с аттестованными контрольными материалами, показали 100 % клиническую эффективность (клиническую чувствительность и специфичность, воспроизводимость результатов), что позволило представить разработанный набор в Росздравнадзор для государственной регистрации. Медицинские испытания набора «Лайн-Блот Сифилис», проведенные в лабораториях нескольких медицинских учреждений с 219 образцами сыворотки крови и 48 пробами цереброспинальной жидкости, также показали высокую информативность исследований: (комплект № 1: 100; 100 и 100 % и комплект № 2: 96,4; 100 и 99,1 % соответственно).

Выводы: Приказом Росздравнадзора № 4506 от 05.06.2014 г. набор реагентов «Лайн-Блот Сифилис» Тест-система для выявления антител к отдельным антигенам возбудителя сифилиса методом иммуноблоттинга с использованием рекомбинантных антигенов» производства ЗАО «ЭКОлаб» (г. Электрогорск Московской обл.) был разрешен к обращению (производству, продаже и применению в медицинских организациях) на территории Российской Федерации в качестве подтверждающего теста при диагностике сифилиса (регистрационное удостоверение № РЗН 2014/1657 от 05.06.2014 г.).

НОВЫЙ НАБОР РЕАГЕНТОВ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ TORCH ИНФЕКЦИЙ В ФОРМАТЕ ЛИНЕЙНОГО ИММУНОБЛОТТИНГА

МАРДАНЛЫ С.С., АРСЕНЬЕВА В.А., АКИНШИНА Ю.А., АМЕЛИНА Е.А., ЗАХАРОВ М.В.
ЗАО «ЭКОлаб», г. Электрогорск

Цель: разработка новой отечественной тест-системы для обследования групп риска населения и выявления в образцах крови антител к возбудителям токсоплазмоза, краснухи, а также цитомегаловируса и вирусам простого герпеса человека 1 и 2 типа.

Результаты: иммуносорбент разработанного набора «Лайн-Блот TORCH-профиль» представляет собой полоску нитроцеллюлозной мембраны с нанесёнными на него 5 линиями антигенов, соответствующих каждому из перечисленных возбудителей: очищенные нативные антигены *Toxoplasma gondii* и *Rubella virus* (зарубежных производителей), высокоспецифичные рекомбинантные аналоги антигенов *CMV*, *HSV-1* и *HSV-2* (производства ЗАО «ЭКОлаб»). В структуру иммуносорбента дополнительно включены: рекомбинантный антиген р30 *Toxoplasma gondii* (позволяет исключать первичную инфекцию этим возбудителем в течение последних 3 мес.) и Ru-Cut off – антитела класса G к вирусу краснухи в количествах, соответствующим международному стандарту ВОЗ, характеризующему защитный уровень иммунитета организма к данному возбудителю. Набор имеет 2 комплектации: № 1 – для определения антител класса G и комплект № 2 – антител класса M.

Учёт результатов исследования осуществляют по появлению и интенсивности окраски участков стрипа, соответствующих нанесению каждого антигена. Контрольные линии позволяют оценивать правильность выполнения процедуры исследования и внесение образца, а также полуколичественно учитывать содержание специфических антител в исследуемой пробе.

1115 образцов крови беременных и лиц, проходивших специализированное обследование, исследованы в иммуноферментном анализе и линейном иммуноблоттинге (с наборами «Лайн-Блот TORCH-профиль»); установлена 98,5% диагностическая эффективность новой тест-системы в комплектации № 1, и 72% – в комплектации № 2. Клинические образцы, показывавшие дискордантные результаты, были дополнительно изучены с набором для иммуноблоттинга «Recomline TORCH Screening IgG» фирмы «Microgen» (Германия) и получено полное совпадение результатов с «Лайн-Блот TORCH-профиль».

Выводы: набор «Лайн-Блот TORCH-профиль» по завершении процедуры государственной регистрации в России может явиться адекватной заменой 5 скрининговых наборов для ИФА. Формат исследования в линейном иммуноблоттинге применим не только для подтверждения, но и для первичного скрининга, его применение обеспечивает существенное сокращение времени единичного исследования.

ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКАЯ ПУЗЫРЧАТКА: КАРТИНА КЛИНИЧЕСКОЙ И МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЭВОЛЮЦИИ БОЛЕЗНИ

МАХНЕВА Н.В., БЕЛЕЦКАЯ Л.В.

ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»
Минздрава Московской области, Москва

Цель: изучение клинико-морфологических особенностей и молекулярно-биологических признаков паранеопластической пузырьчатки в Московской области.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 10 больных паранеопластической пузырьчаткой в возрасте от 44 до 85 лет (средний возраст $61,5 \pm 13,5$ лет). Методами меченых антител проведено исследование по выявлению циркулирующих аутоантител в сыворотке крови, фиксированных иммунных комплексов и экспрессии некоторых белков (кадгерины, десмосомальный протеин, цитокератины, коллаген IV типа, lamina densa, HLA I и II классов) в клинически интактных участках кожи больных.

Результаты: сочетание аутоиммунной пузырьчатки со злокачественными новообразованиями органов составило 6,1%. В большинстве (70%) случаев в патологический процесс одновременно вовлекались слизистая оболочка полости рта, режечные конъюнктивы (10%) и кожа, клинически имитируя вульгарную пузырьчатку, многоформную экссудативную эритему, стоматит, язвенный гингивит. При поражении только кожного покрова, картина напоминала герпетиформный дерматит Дюринга, буллезный пемфигоид или себорейный дерматит. В сыворотке крови больных выявлена мозаика аутоантител, реагирующих с антигенами межклеточной субстанции эпителия, телец Гассала и миоидных клеток тимоцитов, дисков поперечно-полосатой мускулатуры и капилляров миокарда, соединительно-тканной структуры печени и ее ядерных элементов. В клинически интактных участках кожи больных обнаруже-

но: 1) фиксация IgG и C3 компонента комплемента в межклеточной субстанции, а в ряде случаев в зоне базальной мембраны эпидермиса; 2) нарушение экспрессии исследуемых белковых компонентов кожи (системы десмосомального аппарата, базальной мембраны, главного комплекса гистосовместимости) вплоть до их исчезновения и проявления в тех структурах, где в норме они отсутствуют.

Выводы: развитие паранеопластической пузырчатки происходит с участием широкого спектра аутоантител к антигенам разных структур органов и тканей. Наличие «мозаики» антител объясняет не только агрессивное течение болезни с вовлечением в патологический процесс жизненно важных органов, но и разнообразие клинических проявлений у пациентов. Изучение молекулярно-биологических механизмов болезни, безусловно, способствует пониманию вариативности ее проявлений и разработке диагностических маркеров на ранних стадиях развития патологического процесса.

ВОПРОСЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И МАНИФЕСТАЦИИ БОЛЕЗНИ ХЕЙЛИ-ХЕЙЛИ

МАХНЕВА Н.В., ЧЕРНЫШ Е.С., БЕЛЕЦКАЯ Л.В.

ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»
Минздрава Московской области, Москва

Цель: изучение данных эпидемиологической ситуации и клинико-морфологических особенностей манифестации болезни Хейли-Хейли в Московской области.

Материалы и методы: на базе ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского» проведен ретроспективный анализ историй болезни 36 больных семейной доброкачественной хронической пузырчаткой Гужеро-Хейли-Хейли. Среди пациентов было 15 мужчин и 21 женщина в возрасте от 25 до 77 лет (средний возраст $47,75 \pm 12,4$ лет).

Результаты: в Московской области болезнью Хейли-Хейли женщины страдают несколько чаще, чем мужчины (соотношение 1,4:1). Пик заболеваемости приходится на возраст от 41 года до 50 лет. Сроки постановки диагноза составляют в среднем $13,57 \pm 12,3$ года. В 38,9% случаях данный дерматоз диагностируют в течение первых 5 лет от начала клинических его проявлений. Патологический процесс носит преимущественно (66,7%) генерализованный характер с вовлечением кожи и слизистых оболочек. Излюбленной локализацией являются области естественных складок (88,9%), туловища (66,7%) и заднебоковой поверхности шеи (52,8%). Высыпания сопровождаются зудом (в 91,7% случаях) и болезненностью (в 48,5% случаях). В 61,1% случаях заболевание имеет наследственную предрасположенность. Среди причин, способствующих началу и/или обострению болезни Хейли-Хейли, наиболее частыми являются стресс (25%), травматизация (25%) и инсоляция (19,4%). При этом обострение провоцируется как одним триггерным фактором, так и комбинацией (38,9%) двух или более факторов. В 22,2% случаев отмечена сезонность заболевания: осенне-весенний и/или зимний периоды. В 38,9% случаях — отягощенный аллергоанамнез. В большинстве (52,8%) случаев болезнь Хейли-Хейли протекает на фоне патологии со стороны внутренних органов и систем с преимущественным (36,8%) вовлечением желудочно-кишечного тракта и сердечно-сосудистой системы. Отсутствие патогномичных клинических признаков и семейного анамнеза, а также имитация картины других кожных заболеваний снижает диагностику данного заболевания до 41,7%.

Выводы: разнообразие клинических проявлений болезни Хейли-Хейли, включая генерализованную или диссеминированную форму этой патологии, с вовлечением в процесс атипичных мест (слизистая оболочка) и отсутствие в анамнезе наследственной предрасположенности требует от врача высокой квалификации и знаний особенностей манифестации и течения этого наследственного буллезного дерматоза в современных условиях.

АЗОТНО-КРЕМНИСТЫЕ ТЕРМАЛЬНЫЕ ВОДЫ В ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ

НЕКИПЕЛОВА А. В.

Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения, г. Хабаровск

Цель: показать эффективность терапии у больных хроническими дерматозами (ХД) с помощью азотно-кремнистых термальных вод (АКТВ).

Материалы и методы: под наблюдением находилось 292 больных, из них 192 лица женского пола и 100 — мужского пола в возрасте от 2 до 78 лет. Средние показатели возраста у больных псориазом 39,4 лет; у больных экземой 47,7 лет; у больных атопическим дерматитом (АтД) — 36,7 лет. Больные ХД

(экзема, псориаз, АгД) получали бальнеотерапию в Специализированной больнице восстановительного лечения (СБВЛ) «Анненские воды». Основным лечебным фактором была минеральная вода (МВ), которая характеризуется как слабоминерализованная азотно-кремнистая, сульфатно – гидрокарбонатно – натриевого типа, щелочной реакции среды с повышенным содержанием кремниевой кислоты и фтора. В МВ Анненского месторождения обнаружены редкие микроэлементы: лантан, церий, иодид, самарий, тербий. По температуре АКТВ относятся к группе высокотермальных вод. Содержание биологически активной кремниевой кислоты в МВ достигает 75–108 мг/л. Бальнеологическое лечение в СБВЛ «Анненские воды» комплексное: общие минеральные ванны, души, массаж, физиотерапевтические методы лечения. МВ Анненского месторождения применяется не только в виде водных лечебных процедур, но и для приёма во внутрь.

Результаты: в процессе получения бальнеопроцедур АКТВ улучшается общее состояние больных, клиническая картина и отдельные лабораторные показатели меняются. Наблюдается достоверное снижение СРБ с $1,71 \pm 0,7$ до 0 ± 0 ($p < 0,05$), мочевой кислоты с $279,83 \pm 4,1$ до $212,6 \pm 4,4$ ($p < 0,001$); имеется тенденция к снижению показателей общего холестерина с $5,19 \pm 0,3$ ммоль/л до $4,81 \pm 0,3$ ммоль/л, ($p > 0,05$) и тенденция к повышению содержания кальция с $2,39 \pm 0,1$ ммоль/л до $2,44 \pm 0,2$ ммоль/л, ($p > 0,05$). Изменение дерматологических индексов PASI (при псориазе), EASI (при экземе), SCORAD (при АгД) в 2,5–3 раза за 14–18 дней бальнеолечения говорят об эффективности терапии.

Выводы: проведенные биохимические исследования больных ХД, получавших лечение АКТВ в СБВЛ «Анненские воды», выявили нормализующее действие МВ на организм, клиническую картину ХД. При этом значительное улучшение наблюдалось у 37 больных (13%), улучшение у 236 больных (81%), без перемен у 13 больных (4%), бальнеологическая реакция наблюдалась у 6 больных (2%). В целом эффективность бальнеотерапии больных ХД в СБВЛ «Анненские воды» составила 94%.

ЭПИЛЮМИНЕСЦЕНТНАЯ МИКРОСКОПИЯ КАК МЕТОД НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ РУБЦОВОЙ И НЕРУБЦОВОЙ ПОТЕРИ ВОЛОС

НЕКРАСОВА Е.Г., ДУБЕНСКИЙ В.В., ФОКИНА Р.А., ЯКОВЛЕВА О.С., МАРТИКАЙНЕН Е.А.

ГБОУ ВПО «Тверская ГМА» МЗ РФ, г. Тверь

Цель: оценка дерматоскопических признаков рубцовых заболеваний кожи головы у пациентов с трихологической патологией.

Материал и методы: обследовано 87 человек в возрасте от 18 до 65 лет с жалобами на выпадение волос или поражение кожи волосистой части головы. Всем пациентам были выполнены осмотр и микродетекция кожи в области очагов поражения с использованием цифрового дерматоскопа «HEINE DELTA-20+» (Германия). Для визуализации и обработки цифровых данных использовалась компьютерная программа Trichoscience V.1.4.Rus.

Результаты: признаки рубцовой алопеции установлены у 6,9% больных, 71,3% – различные степени андрогенной алопеции, 21,8% – с хроническим диффузным телогеновым выпадением волос. Выявлены трихоскопические признаки андрогенетической потери волос: разница диаметра (связано с миниатюризацией волосяного фолликула), увеличение количества vellusных волос (более 20%), перипиллярные признаки («желтые точки» при сочетании с себореей, коричневый ореол вокруг фолликулов, как проявление перифолликулярного воспаления, зоны фокальной атрихии. При диффузном телогеновом выпадении определились: отсутствие признаков миниатюризации, волосы разного диаметра (менее 20%). Среди первичных рубцовых алопеций с преимущественно лимфоцитарным характером перифолликулярной инфильтрации выявлены 2 пациента с красным плоским волосяным лишаем, 1 пациент с дискоидной красной волчанкой; среди первичных рубцовых алопеций с преимущественно нейтрофильным характером инфильтрата – 2 пациента с декальвирующим фолликулитом и абсцедирующим перифолликулитом Гоффманна; вторичная рубцовая алопеция выявлена у пациентки со склеродермией. Выявлены трихоскопические признаки рубцовых алопеций: отсутствие устьев фолликулов в афферктных зонах, вокруг сохраненных фолликулов перифолликулярная эритема и фолликулярные пробки, перипиллярные знаки («белые точки»).

Выводы: в диагностике различных видов алопеций, помимо данных анамнеза, клинического осмотра и общего обследования, большую роль играет дерматоскопия, которая позволяет выявить признаки характерные для разных видов выпадения волос.

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ПСОРИАЗА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ МУЖСКОГО ПОЛА

НОВИКОВ Ю.А.^{1,2}, РЕПИНА Т.В.², ГУДОШНИК В. Г.², МЕЛЬНИЧЕНКО Д. С.¹, ПОЛЕЩУК Е. И.¹, МЕДВЕДЧИКОВ Е.К.²

¹ ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Омск

² БУЗ Омской области «Клинический кожно-венерологический диспансер», г. Омск

Цель: на основании современных тестов оценить степень нарушения качества жизни у пациентов мужского пола, страдающих псориазом.

Материалы и методы: объектом исследования являлись 100 пациентов, страдающих средне-тяжелыми и тяжелыми формами псориаза, находившихся на лечении в кожном отделении БУЗОО «Клинический кожно-венерологический диспансер» в 2014–2015 гг. Анкетирование проводилось в день поступления пациента в стационар. Все пациенты, участвующие в исследовании были мужского пола. Возраст пациентов 18–60 лет, средний возраст составил $44,6 \pm 2,4$ года, т.е. все пациенты были трудоспособного возраста. Анализ оценки качества жизни осуществлялся методом интервьюирования с использованием опросника Дерматологического индекса качества жизни [DLQI] и Индекса нетрудоспособности при псориазе (Psoriasis Disability Index [PDI]), предложенным Fillay и Kelly. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программы «Statistica for Windows».

Результаты: проведенное исследование показало, что у данной группы больных амплитуда колебаний индекса PDI составляет от 0 до 39 баллов. Большее значение индекса соответствует уменьшению уровня качества жизни. Учитывая высокую вариабельность полученных результатов, среднее значение составило $14,41 \pm 9,0$ балла. Изучение воздействия псориаза проводилось по следующим направлениям: повседневная деятельность (среднее значение составило $5,78 \pm 3,3$ баллов), работа/учеба ($2,21 \pm 2,3$), межличностные отношения ($1,38 \pm 1,5$), отдых ($4,11 \pm 2,9$), лечение ($0,93 \pm 1,0$). Амплитуда колебаний индекса ДИКЖ составила от 2 до 27 баллов. Среднее значение индекса ДИКЖ – $10,97 \pm 6,1$, что соответствует средней степени влияния дерматоза на качество жизни пациента.

Выводы: псориаз – дерматоз, приводящий к социальной дезадаптации, снижению качества жизни, оказывающий значительное влияние на повседневную деятельность мужчин.

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В ДИАГНОСТИКЕ НЕЙРОСИФИЛИСА В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

НОВИКОВ Ю.А., ФИЛИППОВ С.О., КИДАЛОВ М.Б., ФИЛИППОВА Т.И.

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

Цель: изучить динамику заболеваемости сифилисом и нейросифилисом на территории Омской области за период с 2009 по 2014 годы, а так же участие дерматовенерологов и врачей смежных специальностей в диагностике и лечении нейросифилиса.

Материалы и методы: сплошное ретроспективное исследование методом одномоментного поперечного среза.

Результаты: на территории Омской области с 2009 по 2014 гг. заболеваемость сифилисом снизилась с 1241 случая (61,6 на 100 тыс.) до 745 (37,6 на 100 тыс.). Число случаев нейросифилиса в 2009 г. составило 58 (4,7%), в 2010 г. – 51 (4,5%), в 2011 г. – 51 (4,6%), в 2012 г. – 39 (3,7%), в 2013 г. – 33 (3,8%), в 2014 г. – 34 (4,6%). В структуре больных нейросифилисом установлены поздние формы в 2009 г. у 55 больных (95%), в 2010 г. – у 35 (69%), в 2011 г. – у 43 (84%), в 2012 г. – у 29 (74%), в 2013 г. – у 25 (76%), в 2014 г. – у 29 (85%). Всего в период с 2009 по 2014 гг. на территории Омской области выявлено 266 случаев нейросифилиса, что составило 4,3% от всех больных сифилисом. Зарегистрирован асимптомный нейросифилис у 181 пациента, нейросифилис с клиническими проявлениями у 85 пациентов (68% и 32% от всех больных нейросифилисом соответственно). Среди больных нейросифилисом с симптомами 22 человека (26%) выявлено неврологами, 16 (19%) – психиатрами, 9 (11%) – офтальмологами. Причём из 22 больных, выявленных неврологами, получили специфическое лечение в КВД 13 больных (59%), из 16 больных, выявленных психиатрами, пролечены в КВД 7 больных (44%), все 9 больных, выявленных офтальмологами, пролечены в условиях КВД.

Выводы: процент больных нейросифилисом на территории Омской области в течение последних шести лет остаётся стабильно высоким и колеблется от 3,7% до 4,7%. Зарегистрирован 181 больной асимптомным нейросифилисом, что составило основную часть от всех больных нейросифилисом (68%). Все они получили лечение в условиях КВД. Из 85 больных нейросифилисом с клиническими проявлениями 65 (76%) так же пролечены в условиях КВД. С одной стороны, это указывает на то, что

большинство случаев нейросифилиса с симптомами имеют стёртую клиническую симптоматику, что и позволяет осуществлять лечение в условиях КВД. С другой стороны, почти половина случаев нейросифилиса, выявленных психиатрами (44%), и 59%, выявленных неврологами, не были дообследованы и пролечены в профильных стационарах, что указывает на имеющиеся недостатки в тактике взаимодействия дерматовенерологов, неврологов и психиатров.

НАБОР РЕАГЕНТОВ «УРОГЕН-28» ДЛЯ КОМПЛЕКСНОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ОБЛИГАТНО-ПАТОГЕННЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, И УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ОБРАЗЦОВА О.А.¹, РУНИНА А.В.¹, ЛЕЙНСО О.Т.², ГРЯДУНОВ Д.А.²

¹ ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

² ФГБУ Институт молекулярной биологии им. В.А. Энгельгардта РАН, г. Москва

Цель: разработка комплексной тест-системы, позволяющей проводить многопараметрический анализ генетического материала возбудителей урогенитальных инфекционных заболеваний.

Материалы и методы: разработанная на базе ФГБУ ГНЦДК Минздрава России и ФГБУ ИМБ РАН тест-система «УроГен-28» представляет собой микрочип для комплексной идентификации 28 облигатно-патогенных возбудителей инфекций, передаваемых половым путем, и условно-патогенных возбудителей урогенитальных инфекционных заболеваний, и необходимые реагенты для проведения исследования. Принцип действия набора «УроГен-28» основан на высокоспецифическом связывании флуоресцентно-меченных продуктов полимеразной цепной реакции (ПЦР), соответствующих уникальным фрагментам геномов возбудителей, присутствующих в пробе пациента, с олигонуклеотидными зондами на поверхности микрочипа. Материалом для проведения ПЦР служат пробы ДНК, полученные при выделении ДНК из соскобов урогенитального тракта. Процесс определения специфической гибридизации на микрочипе состоит из экстракции ДНК из клинического материала, постановки ПЦР и гибридизации продуктов ПЦР на микрочипе с последующим определением флуоресцентного сигнала специфической гибридизации.

Результаты: в результате проведенных испытаний разработанной тест-системы «УроГен-28» была показана ее высокая аналитическая чувствительность — минимальное количество детектируемых синтетических олигонуклеотидных фрагментов в одной полимеразной цепной реакции — 10^3 копий, что в зависимости от микроорганизма может соответствовать 30–300 клеткам.

Выводы: формат системы «УроГен-28» позволяет применить ее в клинических диагностических лабораториях специализированных медицинских организациях по профилю «дерматовенерология» при проведении исследований с целью выявления и диагностики облигатно-патогенных возбудителей инфекций, передаваемых половым путем, и условно-патогенных возбудителей урогенитальных инфекционных заболеваний при оказании медицинской помощи населению.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ КАК ФАКТОР РОСТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОЧАГОВОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ ЖЕНЩИН В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ОХЛОПКОВ В.А., ЗУБАРЕВА Е.Ю., ЛЕКАВИЧУС И.Ю., НОВИКОВ Ю.А., ЧЕРМОШЕНЦЕВ А.А., НЕМЧИНОВ А.С.

ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия», г. Омск.

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

Цель: изучить взаимосвязь роста заболеваемости очаговой склеродермией женщин с метаболическим синдромом.

Материалы и методы: 85 женщин от 18–60 лет с клиническим диагнозом: очаговая склеродермия, госпитализированных в микологическое отделение БУЗОО «Клинический кожно-венерологический диспансер».

Результаты: согласно статистическим данным за последние 5 лет в Омской области увеличилась заболеваемость очаговой склеродермией женщин на 37%. При обследовании 85 женщин, госпитализированных в стационар с диагнозом очаговая склеродермия в 2014 году, у 82% диагностирован метаболический синдром (согласно критериям Международной диабетической федерации от 2005 года). Эта корреляция не случайна и подтверждена литературными данными. Согласно современным представле-

ниям, объединяющая основа всех проявлений метаболического синдрома – первичная инсулинорезистентность и сопутствующая системная гиперинсулинемия. При гипергликемии в эндотелии сосудов активируется фермент протеинкиназа С, увеличивающий проницаемость сосудов и процессы перекисного окисления, угнетается синтез эндотелием оксида азота, обладающего антиагрегантным и сосудорасширяющим действием. Сосудистый спазм запускает механизмы, приводящие к фиброзу и окклюзии сосудов, лежащих в основе развития очаговой склеродермии.

Вывод: таким образом, при выявлении очаговой склеродермии у женщин необходимо учитывать ведущие этиопатогенетические факторы развития патологии.

ПАТОЛОГИЯ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ: ЧАСТОТА, СТРУКТУРА, ПРИСУТСТВИЕ HELICOBACTER PYLORI

ОХЛОПКОВ В. А., СЕМЁНОВА Н. Н., ЛИВЗАН М. А.

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

Цель: изучить структуру и частоту патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта у взрослых пациентов с атопическим дерматитом. Оценить тяжесть кожного процесса в зависимости от наличия или отсутствия *Helicobacter pylori* ассоциированного гастрита.

Материалы и методы: у 84 взрослых пациентов, страдающих атопическим дерматитом, выполнены лабораторные и инструментальные методы исследования для выявления патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Наличие *Helicobacter pylori* определяли гистологическим методом.

Результаты: возраст пациентов в исследовании составил 20–25 лет [P25- P75]. Средний показатель индекса SCORAD ($M \pm S$) 56 б. \pm 21б. При обследовании, у 9 пациентов выявлена глистно-паразитарная инвазия, у 2 – желчекаменная болезнь, у 2 – хронический панкреатит, у 1 – стеатогепатоз, у 1 – болезнь Жильбера. Эндоскопически поражение слизистой оболочки желудка выявлено в 96 % случаях, двенадцатиперстной кишки – в 92 %, пищевода – в 13 %, дуоденогастральный рефлюкс – в 20 %, гастроэзофагеальный рефлюкс – в 20 %. Гастрит ассоциирован с инфекцией *Helicobacter pylori* в 61 % случаев. Показатели индекса SCORAD в нашем исследовании оказались выше у НР-негативных пациентов. В группе НР-позитивных пациентов тенденция к утяжелению течения хронического дерматоза наблюдается при увеличении степени обсеменения слизистой желудка. В свою очередь степень бактериального обсеменения коррелирует с выраженностью воспалительных изменений слизистой и возрастом участников исследования.

Выводы: раннее выявление у пациентов с атопическим дерматитом патологии органов пищеварения, индивидуальный подход с учётом фоновых заболеваний позволит предупредить развитие тяжелых и осложнённых форм, как кожного заболевания, так и заболеваний желудочно-кишечного тракта.

ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ОЧАГОВ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

ПАТРУШЕВ А.В., ХАЙРУТДИНОВ В.Р., СУХАРЕВ А.В., ИВАНОВ А.М., НИКУЛИНА В.С.

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, г. Санкт-Петербург

Цель: оценить выявляемость очагов хронической инфекции (ОХИ) у больных псориазом в сравнении с общей популяцией.

На сегодняшний день под очагом инфекции следует понимать локализованное хроническое воспаление тканей организма в любой части тела, поддерживаемое патогенными микроорганизмами и, как правило, не вызывающее клинических проявлений. Наиболее значимыми ОХИ являются хронический тонзиллит, хронический гайморит, а также очаги инфекции в полости рта (хронический периодонтит, пародонтит, остеомиелит, радикулярные и фолликулярные кисты).

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 186 историй болезни больных вульгарным псориазом, проходивших лечение в клинике кожных и венерических болезней Военно-медицинской академии в 2010 г. Из 186 пациентов 96 были обследованы с целью выявления ОХИ. Всем пациентам выполнялась рентгенография придаточных пазух носа, ортопантограмма, УЗИ органов брюшной полости и малого таза, проводились консультации ЛОР врачом, стоматологом, терапевтом, а также урологом (гинекологом) при наличии показаний.

Результаты: очаги стоматогенной инфекции (гранулематозные периодонтиты) были выявлены у 25,0 % (24/96), хронический тонзиллит был диагностирован у 16 человек (16,7 %), хронический гай-

морит у 3 человек (3,1%). Полученные данные сопоставлены с распространенностью вышеуказанных нозологий в общей популяции. В связи с тем, что данные официальной статистики в доступных источниках представлены только по отдельным классам заболеваний, значения для сравнения были взяты из монографий по соответствующему профилю. Так средняя распространенность хронического периодонтита во взрослой популяции составляет 12%, хронического тонзиллита 10%, хронического гайморита 5%. При проведении статистического анализа (определение критерия χ^2) получены значимые различия в частоте встречаемости таких ОХИ как хронический гранулематозный периодонтит и тонзиллит ($p < 0,05$), значимых различий в частоте встречаемости хронического гайморита получено не было ($p > 0,05$).

Выводы: проведенное исследование показало повышенную частоту встречаемости ОХИ (хронического тонзиллита и периодонтита) у больных псориазом. В связи с этим необходимо продолжить изучение данного вопроса с целью установления конкретных патогенетических механизмов, лежащих в основе влияния ОХИ на псориаз.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДИКИ SF-36

ПАТРУШЕВ А.В., СУХАРЕВ А.В., ОРДЫНЕЦ Е.С., НАЗАРОВ Р.Н., ГУТКА В.О., БОРОВИКОВА Н.Е.

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Цель: оценить качество жизни у больных атопическим дерматитом с применением методики SF – 36.

Материалы и методы: было обследовано 37 больных атопическим дерматитом (АтД), а также 28-здоровых добровольцев (группа контроля). Качество жизни оценивалось методикой SF-36 (Short Form-36), показатели которой группируются в восемь шкал: физическое функционирование (PF), ролевая деятельность (RP), телесная боль (BP), общее здоровье (GH), жизненная активность (VT), социальное функционирование (SF), эмоциональное состояние (RE) и психическое здоровье (MH). Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100 (полное здоровье).

Результаты: значимые различия в сравнении со здоровыми лицами были получены по шкалам: PF ($p < 0,001$), RP ($p < 0,001$), GH ($p < 0,001$), VT ($p < 0,001$), SF ($p < 0,001$), RE ($p < 0,001$), MH ($p < 0,001$). По шкале боли значимых различий получено не было ($p = 0,37$).

Выводы: заболевание АтД значительно снижает показатели повседневной жизнедеятельности больных, что подтверждается достоверным снижением показателей по шкалам: PF с 100 до 75 (56; 91,5), RP до 32,5 (19,5; 75), GH до 39,5 (22; 54), VT до 40 (30; 55), SF до 50 (37,5; 62,5), RE до 33,3 (27,8; 66,7), MH до 47,5 (38; 59,5) баллов. При этом, отмечается значимое ухудшение общего состояния здоровья, в среднем на 24 балла. Обращает на себя внимание относительно высокий показатель качества жизни по шкале интенсивность боли – 80,5 (57; 100) баллов, что свидетельствует об отсутствии болевого синдрома при данном заболевании.

ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ПУЗЫРЧАТКОЙ С УЧЕТОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ДЕНДРИТНЫХ КЛЕТОК КРОВИ

ПРОХОРЕНКОВ В.И., КАРАЧЕВА Ю.В., НАУМОВА А.С.

ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения РФ, г. Красноярск

Цель: изучение фенотипа лимфоидных клеток крови и выявление иммунологических особенностей патологического процесса при истинной пузырчатке путем изучения параметров популяций дендритических клеток для разработки методов терапии.

Материалы и методы: в исследование включены 40 больных с буллезными дерматозами (9 мужчин, 31 женщина) в возрасте $46,7 \pm 6,5$ года, из них в структуре дерматозов 19 – истинная пузырчатка, 11 себорейная пузырчатка, 7 – дерматит Дюринга, 3 – доброкачественная пузырчатка. Все пациенты были обследованы общеклиническими методами и методикой проточной цитофлуориметрии. Определялся фенотип более 30 субпопуляций лейкоцитов, в том числе фенотип циркулирующих ДК крови (CD3-CD19-CD16/56-CD45+). Контрольную группу составила группа здоровых доноров (20 человек). Забор венозной крови осуществлялся больным с дебютом заболевания, до начала терапии, натощак, свободным током 5 мл в пробирку с антикоагулянтом (гепарин). На аппарате Beckman Coulter после проведе-

ния подготовительных процедур для анализа: раскапывание, добавление моноклональных АТ, лизис эритроцитов, инкубация клеток с АТ, осуществлялось определение экспрессии поверхностных АГ лейкоцитов и подсчет клеток. Полученные данные статистически обработаны.

Результаты: при фенотипировании субпопуляций обнаружено достоверное увеличение циркулирующих ДК крови у больных буллезными дерматозами: уровень ДК составил $8,18 \pm 0,55\%$, что значительно превышало показатели группы контроля $2,01 \pm 0,08\%$ ($p < 0,001$). Уровень ДК у больных истинной акантолитической пузырчаткой составил $9,72 [5,13-14,8]$, при себорейной пузырчатке $10,3 [6,25-13,87]$, герпетиформном дематите Дюринга $4,26 [2,86-6,70]$.

Выводы: у больных в дебюте заболевания наблюдается значительное повышение количества циркулирующих ДК крови, что предполагает их определенную роль патогенезе ВП. Определение уровня ДК крови может быть использовано для оценки риска развития рецидива истинной пузырчатки, так и для оценки эффективности проводимой терапии. Учитывая пластичность, мобильность и способность стимулировать сильный иммунный ответ, популяции дендритных клеток дают возможность использования дендритных вакцин и проведения иммунотерапии больных ВП.

ЗЕРКАЛИН (1 % РАСТВОР КЛИНДАМИЦИНА) В ТЕРАПИИ АКНЕ У ПОДРОСТКОВ

РАКОВЕЦКАЯ О.Г., МАРУЕВ М.Б.

ГБОУ ВПО КемГМА Минздрава России, г. Кемерово

Топические антибиотики широко применяются при терапии акне, так как научно доказано их противовоспалительное действие, за счет снижения популяции *Propionibacterium acnes* и влияния на хемотаксис лейкоцитов. Кроме того, для некоторых антибиотиков, и в частности, для клиндамицина, характерна способность снижать концентрацию свободных жирных кислот на коже, за счет чего реализуется также их антикомедогенный эффект.

Цель: оценить эффективность и безопасность применения препарата Зеркалин (1 % раствор клиндамицина) в терапии больных акне легкой и средней степени тяжести подросткового возраста.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 30 пациентов с акне (23 женского, 7 мужского пола), в возрасте от 12–17 лет, с давностью заболевания не менее 6 месяцев, ранее не получавшие клиндамицин. Были учтены состояние эндокринного фона, сопутствующие заболевания. Клиническая картина характеризовалась наличием закрытых и открытых комедонов, количество папулезных, пустулезных элементов на оцениваемом участке (лицо, спина, грудь) не превышало 10. Узлов и кист не было. В топической терапии применялся препарат Зеркалин (1 % раствор клиндамицина), наносимый 2 раза в день утром и вечером на эфлоресценции. В дополнение, у 13 пациентов с преобладанием папулезных акне, применяли наружно азелаиновую кислоту (Азелик), и у 23 пациентов, с кожей, склонной к излишней жирности, в качестве программного ухода, использовали линейку препаратов Джойскин. Оценку результатов лечения проводили через 14 дней и 28 дней от начала терапии.

Результаты: на 14 сутки применения раствора Зеркалина (1 % раствор клиндамицина) число папул, пустул в очаге сократилось на 60%. На 28-е сутки полное разрешение клинической симптоматики отмечено у 93% пациентов. При отслеживании отдаленных результатов терапии через 2 месяца после окончания лечения клинический эффект сохранялся у всех пациентов. Нежелательные эффекты на всем протяжении терапии отсутствовали.

Выводы: показана высокая эффективность препарата Зеркалин (1 % раствор клиндамицина) в лечении акне у подростков. Отмечена хорошая переносимость лечения. Препарат Зеркалин (1 % раствор клиндамицина) рекомендован к применению в лечение акне у подростков.

РАЗРАБОТКА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ИСТИННОЙ ПУЗЫРЧАТКИ НА ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕЕ ПРИМЕНЕНИЯ В СОЗДАНИИ НОВЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ

РОГ К.В., АБРАМОВА Т.В.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Цель: получение экспериментальной модели акантолитической (истинной) пузырчатки на лабораторных животных путем введения человеческих антител к десмоглеину 3-го типа.

Материалы и методы: в качестве лабораторных животных были использованы новорожденные SPF-мыши линии BALB/c. Животным вводили препарат IgG, выделенный из сыворотки крови боль-

ных истинной пузырчаткой методом иммуноафинной хроматографии и содержащий антитела к десмоглеину 3-го типа. Была проведена серия экспериментов на мышах с разным количеством вводимых IgG. Через определенный промежуток времени после введения препарата антител у экспериментальных животных брали аутопсийный материал (участки кожи) для получения гистологических срезов и их дальнейшего патоморфологического анализа. Положительным результатом эксперимента считалось наличие акантолиза в исследуемых срезах.

Результаты: в ходе работы была получена схема введения IgG, при которой акантолиз наблюдался с высокой воспроизводимостью. Было определено количество IgG, а также установлено время от инъекции препарата антител до забора аутопсийного материала, при которых в гистосрезах обнаруживался акантолиз. Данная схема была проверена в 3 экспериментах, подтверждающих ее воспроизводимость

Выводы: полученная экспериментальная модель истинной пузырчатки на живых организмах может быть применена как в научной – для изучения механизмов патогенеза истинной пузырчатки, – так и в клинической практике – для разработки и тестирования средств диагностики и терапии истинной пузырчатки.

КАЧЕСТВО ПРЕДСТАВЛЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СИФИЛИСА

РОТАНОВ С.В.

ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, г. Москва

Цель: обеспечение максимальной информативности представления результатов иммунохимических исследований при диагностике сифилиса.

Материалы и методы: изучены 2500 бланков с результатами иммунохимических исследований, выполненных в клинических лабораториях разных медицинских учреждений России.

Результаты: установлено, что в 85% случаев формат представления результатов современных трепонемоспецифических тестов (иммуоферментный и иммунохемилю-минесцентный анализ, реакции иммунофлюоресценции и пассивной гемагглютинации, иммуноблоттинг) включает только обобщающее заключение лабораторного специалиста: «положительный», «неопределенный/сомнительный» или «отрицательный» без описания самого результата исследования, выражаемого в условных единицах (плюсах, единицах оптической плотности или коэффициенты позитивности), что, подчас, недостаточно для оценки состояния здоровья пациента. В 15% случаев бланк ответа содержит и результаты исследования. При этом в случае выявления антител к *T. pallidum* не проводится их полуколичественный учёт путём дополнительного исследования с разведениями образца (титрование).

Формат ответа при исследованиях в нетрепонемных тестах с кардиолипидным антигеном в 90% случаев включает представление результата в условных единицах (минусах и плюсах) и обобщающее заключение; в 10% – только оценку в условных единицах. Результаты исследования на «++» (слабоположительный) и «+++» (положительный) в подавляющем большинстве случаев не сопровождаются данными о титре антител к кардиолипину, не смотря на то, что в случаях высокого содержания антител в образце при лабораторном исследовании может наблюдаться феномен «прозоны».

Выводы: результаты клинических лабораторных исследований, вносимые в соответствующие бланки, должны включать в содержательной части всю необходимую для клинициста информацию: дату получения и вид биологического материала для исследования, полное наименование лабораторного метода, результат теста в условных единицах в соответствии с применённым методом («минусах/плюсах», оцифрованных показателях оптической плотности окраски или хемилюминесцентной активности, коэффициенте позитивности/реактивности), а также обобщающее заключение. При необходимости врач лабораторной медицины своё заключение дополняет рекомендацией о сроках последующего исследования или условиях качественного получения образца биологического материала. Представление полной информации обеспечивает возможность более полной оценки состояния гуморального иммунитета пациента при установлении клинического диагноза и изучении его динамики в процессе последующего многолетнего клинико-серологического наблюдения и определения эффективности проведенной антибактериальной терапии (излеченности).

ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ IGM–МЕТОДИК ИММУНОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАННЕГО СИФИЛИСА

РОТАНОВ С.В., ЭРМАТОВА Ф.А.

ФГБУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, г. Москва

Цель: разработка алгоритма обследования пациентов лабораторными методами с определением в крови специфических IgM к *Treponema pallidum* для диагностики раннего сифилиса.

Материалы и методы: показатели клинической информативности (по ГОСТ Р 53022.03–2008) применения IgM-модификаций современных иммунохимических методов определения в крови специфических антител к *T. pallidum* (иммуноферментный анализ – ИФА_{IgM}, реакция иммунофлюоресценции – РИФ_{abc}-IgM и иммуноблоттинг – ИБ-IgM) при диагностике сифилиса.

Результаты: изучение величины показателей клинической чувствительности (КЧ) и диагностической эффективности (ДЭ) исследований в ИФА_{IgM}, РИФ_{abc}-IgM и ИБ-IgM на примере наборов реагентов российских производителей (С.В. Ротанов, Ф.А. Эрматова, 2013 и 2014) позволило разработать порядок их применения при диагностике сифилиса первичного и вторичного. Было установлено, что при сифилисе первичном более высокие показатели КЧ и ДЭ результатов наблюдаются при исследовании в ИФА_{IgM} (97,47 и 97,41 %) или в РИФ_{abc}-IgM (95,89 и 91,10 %), нежели чем при ИБ-IgM (85,53 и 89,00 % соответственно). При сифилисе вторичном эти показатели были несколько ниже, чем при сифилисе первичном: в ИФА_{IgM} (93,66 и 95,25 %) и в РИФ_{abc}-IgM (89,50 и 88,64 %), что несколько ограничивало показание к проведению этих исследований. Клиническая специфичность исследований в ИФА_{IgM} составила 97,39 %, а в РИФ_{abc}-IgM – 86,30 %.

С учетом комплекса показателей: жалоб и анамнестических данных истории заболевания пациента, клинических проявлений заболевания на коже и видимых слизистых оболочках рекомендуется назначать лабораторное исследование крови в ИФА_{IgM} и/или РИФ_{abc}-IgM, и лишь при отсутствии данных, позволяющих своевременно осуществить постановку диагноза, обследование продолжают путём исследования сыворотки крови методом ИБ-IgM.

Выводы: разработанный алгоритм обследования населения предназначен для использования при оказании специализированной медицинской помощи дерматовенерологического профиля, так как основан на применении специфических диагностических лабораторных тестов (ИФА_{IgM}, РИФ_{abc}-IgM и ИБ-IgM); порядок описывает последовательность применения указанных методик с учетом величины показателей их клинической информативности. Приоритет при обследовании с целью диагностики раннего сифилиса имеют результаты исследования крови пациентов в ИФА_{IgM} и РИФ_{abc}-IgM; обследование методом ИБ-IgM проводят при отсутствии достаточных данных для постановки диагноза раннего сифилиса.

ИНФОРМАТИВНОСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКИХ АНТИТЕЛ КЛАССА М В РЕАКЦИИ НЕПРЯМОЙ ИММУНОФЛЮОРЕСЦЕНЦИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИФИЛИСА

РОТАНОВ С.В., ЭРМАТОВА Ф.А.

ФГБУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, г. Москва

Цель: оценка информативности определения трепонемоспецифических антител класса М в реакции непрямой иммунофлюоресценции (РИФ_{abc}-IgM) при диагностике сифилиса.

Материалы и методы: с применением нового набора «Антипаллидум-Флюороген-IgM» для выявления антител класса М к *Treponema pallidum* в реакции непрямой иммунофлюоресценции (РУ № РЗН 2013/247 от 28.02.2013 г.), производства ЗАО «ЭКОлаб» (Россия) были изучены 423 образца сыворотки крови больных сифилисом (опыт) и 73 – от лиц без сифилиса (контроль).

Результаты: исследование 423 образцов опытной группы в РИФ_{abc}-IgM установило 319 (75,41 %) положительных результатов, позволяющих своевременно установить диагноз сифилиса при обследовании, в том числе: 70 (95,89 %) из 73 в подгруппе больных сифилисом первичным, 179 (89,50 %) из 200 – с сифилисом вторичным, 48 (53,93 %) из 89 – с сифилисом скрытым ранним, 16 (42,11 %) из 38 – со скрытым неуточнённым как ранний или поздний и 6 (26,09 %) из 23 – с сифилисом скрытым поздним. При изучении 73 сывороток крови из группы контроля в РИФ_{abc}-IgM было выявлено 63 (86,30 %) отрицательных и 10 (13,70 %) положительных результатов. В группе контроля положительные результаты были получены с 3 (5,77 %) из 52 исследованных образцов из подгруппы здоровых доноров крови и с 7 (33,33 %) – из 21 образца, представленного от лиц с биологически ложными положительными результатами исследования на сифилис (БЛПР).

Проведенные исследования позволили установить показатели клинической информативности этого нового диагностического набора реагентов по ГОСТ Р 55022.3–2008 (клинической чувствительности, диагностической эффективности, предсказательной ценности положительных и отрицательных результатов): при первичном сифилисе – 95,89; 91,10; 87,50 и 75,00%; при вторичном – 89,50; 88,64; 94,71 и 75,00%; при скрытом раннем – 53,93; 68,52; 82,76 и 60,58%, при скрытом неуточнённом – 42,11; 71,17; 61,54 и 74,12%, скрытом позднем – 26,09; 71,88; 37,50 и 78,75% и при всех формах сифилиса – 74,51; 77,02; 96,96 и 37,72% соответственно. Клиническая специфичность РИФ_{abc}-IgM составила 86,30% (в том числе в подгруппе здоровых доноров крови – 94,23 и у лиц с БЛПП – 66,67%).

Выводы: установлена более высокая клиническая чувствительность РИФ_{abc}-IgM при обследовании больных сифилисом первичным и вторичным (95,89 и 89,50%), что позволяет рекомендовать его для ранней диагностики данных клинических форм. При диагностике ранних форм сифилиса большей информативностью обладают положительные, а при неуточненных и поздних формах – отрицательные результаты исследования в РИФ_{abc}-IgM.

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

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

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

Цель: сравнительный анализ разных видов генно-инженерных препаратов в лечении больных псориазом.

Материалы и методы: применяли 3 вида генно-инженерных биологических препаратов в лечении больных с тяжелыми формами бляшечного псориаза, псориатического артрита и псориатической ониходистрофией, у которых была неэффективна предыдущая терапия метотрексатом, ацетритином, циклоспорином и системной фототерапией.

Перед началом терапии все пациенты прошли обязательное обследование для исключения инфекций, туберкулезного процесса, онкозаболеваний, сделаны исходные лабораторные исследования.

Под нашим наблюдением находилось 12 больных в возрасте от 40 до 60 лет. Из них 9 больных с тяжелой формой псориаза, псориатического артрита и псориатической ониходистрофией, 3 пациента – с тяжелой распространенной формой псориаза. Длительность заболевания более 10 лет (100%). Все пациенты поступили в прогрессирующую стадию. Наследственность отягощена у 3 человек (25%), соматические болезни выявлены у всех пациентов (100%).

Результаты: после 12 недель терапии.

При лечении голимумабом в дозе 50 мг 1 раз в месяц во всех случаях наблюдалось полное очищение кожных покровов, уменьшение суставных болей, острофазовые показатели в норме. При лечении этанерцептом в дозе 50 мг 1 раз в неделю получили лечение 5 пациентов, у которых на коже сохранялись пятна застойно-синюшного цвета с незначительным мелкопластинчатым шелушением на поверхности, интенсивность суставных болей уменьшилась, острофазовые показатели в норме. Лечение устекинумабом получили 3 пациента в дозе 45 мг, вторую инъекцию – через 4 недели, затем 1 раз в 12 недель. На фоне этой терапии псориатические поражения кожи разрешились более чем на 50%, острофазовые показатели в норме.

Выводы: в результате сравнительного исследования процесс на коже разрешился в 6 случаях. Болезненность в суставах уменьшилась в 9 случаях. По лабораторным показателям во всех случаях констатируется лабораторная «ремиссия». Побочных явлений не наблюдалось. Таким образом, данная терапия оказалась эффективна и хорошо переносилась у данных пациентов, что явилось показанием для продолжения лечения в той же дозе и по той же схеме.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН НА ИНФЕКЦИИ TORCH-ГРУППЫ В ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В 2014 ГОДУ

РУДНЕВА Н.С., НАУМОВА Т.Ю.

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

Цель: анализ выявления инфекций TORCH – группы у беременных женщин г. Тулы и Тульской области.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 8878 женщин, что составило 55% от всех взятых на учет по беременности, проживающие в г. Туле и районах Тульской области. Средний возраст обследованных 27,5 лет. Использовались тест-системы производства России для иммуноферментного выявления: Ig классов М, G, индекса avidности к вирусам герпеса 1 и 2 типа, цитомегаловирусу, краснухи, токсоплазмам. Доставка осуществлялась курьерскими службами в течении 1 суток с соблюдением необходимых режимов транспортировки.

Результаты: в ходе исследования выявились: ВПГ 1,2 типа Ig М – 1,6%; ВПГ 1,2 типа Ig М сомнительные – 1,0%; ВектоВПГ1,2 – IgG – 93,7%; ВектоВПГ 1,2 – Ig G сомнительные – 0,3%; ВектоЦМВ – Ig М – 5,2%; ВектоЦМВ – Ig М сомнительные 1,1%; ВектоЦМВ – Ig G – 90,9%; ВектоЦМВ – Ig G сомнительные – 2,4%; ВектоРубелла – Ig М – 0,2%; ВектоРубелла – Ig М сомнительные – 0,1%; ВектоРубелла – Ig G – 97,3%; ВектоРубелла – Ig G сомнительные – 1,0%; ВектоТоксо – Ig М – 0,5%; ВектоТоксо – Ig М сомнительные – 0,4%; ВектоТоксо – Ig G- 45,3%; ВектоТоксо – Ig G сомнительные – 0,09%.

Выводы: 1) в большинстве случаев у беременных женщин определялись антитела класса IgG к краснухе и ВПГ 1,2 типа, что может свидетельствовать о достаточной напряженности иммунитета и высокой распространенности инфекций в популяции; 2) IgM чаще выявлялись к ЦМВ. Инфицирование беременных женщин ЦМВ, может привести к тяжелым, угрожающим жизни состояниям плода. Своевременное выявление инфекции позволяет выбрать тактику ведения пациенток данной группы, предотвратив негативное влияние на плод. 3) обследование и выявление инфекций TORCH – группы снижает риск внутриутробного инфицирования плода, увеличивая процент живорожденных и уменьшает младенческую смертность, что позволяет улучшить демографические показатели населения.

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ СКРИНИНГА БЕРЕМЕННЫХ НА ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, В РАМКАХ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ В ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

РУДНЕВА Н.С., ГУЩИН А.Е., СУХАНОВА Л.Н.

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

Цель: изучение этиологической структуры и распространенности ИППП/NCMT среди беременных женщин Тульской области при проведении скринингового обследования в рамках реализации региональной программы.

Материалы и методы: в 2013–2014 гг. обследовано с использованием микроскопии и метода ПЦР 14092 пациентки. Всего за период скрининга было обследовано 67% женщин взятых на учет по беременности и 82% беременных женщин высокой и средней групп риска по беременности. Скрининговое обследование выполнялось врачами-дерматовенерологами, по направлению акушера-гинеколога, который при постановке на диспансерный учет беременной женщины, принимал решение о необходимости обследования на ИППП с учетом анамнеза и клинической картины. Биологический материал – мазок из уретры, влагалища, шейки матки в 500 мкл транспортной среды доставлялся в лабораторию областного кожно-венерологического диспансера. Для выявления возбудителей ИППП использовались наборы реагентов ПЦР в реальном времени (набор ДНК сорб-АМ для получения препарата ДНК).

Результаты: были выявлены гонококковая инфекция – 0,11%, хламидийная инфекция – 4,8%, микоплазменная инфекция – 2,5%, трихомонадная инфекция – 1,4%. При проведении микроскопии гонококковая инфекция выявлена у 0,06%, трихомонадная инфекция – 0,6% обследуемых. ПЦР-метод выявил гонококковую и трихомонадную инфекции у 0,3% и 3,2% соответственно.

Выводы: 1) Обследование беременных на ИППП дерматовенерологом (согласно федеральным нормативным документам) улучшило качество забора материала и повысило выявляемость инфекций, передающихся половым путем; 2) Наиболее распространенной инфекцией среди беременных остается хламидийная инфекция; 3) ПЦР-метод более чувствителен для диагностики гонококковой и трихомонадной инфекции, позволяя достоверно выявлять заболевания.

ОБНАРУЖЕНИЕ ВИРУСА ЭПШТЕЙНА-БАРР ПРИ КОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

РУДНЕВА Н.С., СУХАНОВА Л.Н., КУКЛИНА М.С., САДУНАШВИЛЛИ Т.Г.

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

Цель: установить этиологическую значимость вируса Эпштейна-Барр в патогенезе хронических дерматозов.

Материалы и методы: нами было обследовано 87 человек с диагнозами: псориаз — 51 %, хроническая рецидивирующая крапивница — 15 %, генерализованные высыпания на коже вызванные лекарственными средствами и медикаментами — 9 %; полиморфная экссудативная эритема — 6 %; экзема — 4 %; грибовидный микоз — 2 %; Материалом для исследования служили кровь, слюна и мазок из ротоглотки. Для выделения ДНК из клинического материала использовали набор «РИБО-преп». Диагностическая тест-система: вирус «Epstein-Barr» методом ПЦР в режиме реального времени. Лабораторные исследования проводились диагностическим набором обладающим высокой геновариабельностью. Чувствительность данной тест-системы максимально возможная и соответствует 10 вирусным геномам в реакции, специфичность близка к 100 %.

Результаты: после проведенных исследований у 13 человек был обнаружен вирус Эпштейна-Барр. 69,0 % из них имели диагноз: хроническая рецидивирующая крапивница. Пациенты предъявляли жалобы на слабость, боли в мышцах и суставах, наличие кожных высыпаний, кашель, затрудненное носовое дыхание, дискомфорт в горле, боли, тяжесть в правом подреберье, депрессивные расстройства, нарушение сна, снижение памяти, внимания. Клинические проявления были в виде уртикарных высыпаний ярко-красного цвета, диаметром 1–3 см. Из лабораторных показателей в 54 % случаев наблюдалось резко ускоренное СОЭ (32–39 мм), в 15 % случаев — лимфоцитоз с атипичными мононуклеарами. Всем пациентам была проведена противовирусная терапия циклическими нуклеотидами в течение 7 дней. Пациенты выписаны с клиническим выздоровлением.

Выводы: 1. Вирус Эпштейна-Барр может являться этиологически значимым фактором хронической рецидивирующей крапивницы. 2. Проведение этиотропной противовирусной терапии способствует достижению ремиссии в течении хронической рецидивирующей крапивницы.

ПОИСК НОВЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ АНТИГЕНОВ ВОЗБУДИТЕЛЯ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

РУНИНА А.В., РОГ К.В.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Цель: получение и изучение иммуногенных свойств рекомбинантных белков *T. pallidum* для выявления новых диагностически значимых антигенов и усовершенствования методов серологической диагностики сифилиса.

Материалы и методы: поиск новых антигенов *T. pallidum* включал в себя биоинформатический анализ структуры белков бледной трепонемы, создание генетических конструкций для экспрессии отобранных целевых белков *T. pallidum*, гетерологическую экспрессию и очистку соответствующих рекомбинантных белков, и изучение иммуногенных свойств полученных рекомбинантных антигенов *T. pallidum* на образцах сыворотки крови полученных от больных сифилисом и здоровых лиц.

Результаты: с применением методики последовательного биоинформатического анализа последовательности белков *T. pallidum* был определен список целевых поверхностных белков возбудителя сифилиса. Для экспериментального подтверждения иммуногенности целевых белков были получены рекомбинантные аналоги отобранных белков. Проведено изучение иммуногенности полученных новых рекомбинантных белков Tr0453, Tr0319, Tr1038 и контрольного антигена Tr17 в сыворотке больных различными формами сифилиса (первичного, вторичного, раннего и позднего скрытого). Наиболее высокий уровень антител к белку Tr0453 был выявлен в сыворотках больных первичным и вторичным сифилисом в титрах, близких к титрам антител к контрольному антигену Tr17, тогда как уровень антител Tr1038 был выше в группах скрытого сифилиса по сравнению с группами первичного и вторичного сифилиса. Антитела к белку Tr0319 обнаруживались во всех группах образцов больных сифилисом, однако результаты не позволяли достоверной дифференцировки групп больных и здоровых индивидов.

Выводы: были получены рекомбинантные варианты белков *T. pallidum* Tr0453, Tr0319, Tr1038, определены их иммуногенные свойства. Результаты исследования показывают, что рекомбинантные белки возбудителя сифилиса Tr0453 и Tr1038 могут быть применены для разработки новых наборов реагентов для дифференциальной диагностики разных клинических форм активного и скрытого сифилиса.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ИППП У ПОДРОСТКОВ, ОТНОСЯЩИХСЯ К КАТЕГОРИЯМ «БЕСПРИЗОРНЫЕ» И «БЕЗНАДЗОРНЫЕ»

РЮМИН Д.В.¹, СОБОЛЕВА Е.А.²

¹ ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

² ГБОУ ДПО РМАПО МЗ РФ, кафедра дерматовенерологии, микологии и косметологии, г. Москва

Цель: установить частоту выявления ИППП у 54 несовершеннолетних — 30 девочек (56 %) и 24 — мальчика (44 %) в возрасте 15–17 лет, относящихся к категориям «беспризорные» и «безнадзорные», обратившихся в ФГБУ ГНЦДК в 2012–2014 гг.

Материалы и методы: пациентов обследовали на сифилис (РПГА, МРП), гепатиты, ВИЧ-инфекцию, ИППП и урогенитальные инфекции (*Ureaplasma* spp., *Mycoplasma hominis*, *Gardnerella vaginalis*).

Результаты: серологическими методами исследования сифилис, гепатиты, ВИЧ-инфекция не были обнаружены нами ни у одного пациента из обследованного контингента. В результате ПЦР-скрининга на ИППП и урогенитальные инфекции, ассоциированные с *Ureaplasma* spp., *Mycoplasma hominis*, *Gardnerella vaginalis*, определялись: Human papilloma virus (HPV) — у 24 (44,4%), *Ureaplasma* spp. — 18 (33,3%), *Gardnerella vaginalis* — у 6 (11,1%), *Mycoplasma hominis* — у 5 (9,3%), *Mycoplasma genitalium* — 2 (3,7%), *Chlamydia trachomatis* — у 1 (1,9%) подростка, *Herpes simplex virus* (I, II) — у 1 (1,9%). *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Cytomegalovirus* — не обнаружены ни у кого из обследованных подростков. ИППП и урогенитальные инфекции, ассоциированные с *Ureaplasma* spp., *Mycoplasma hominis*, *Gardnerella vaginalis*, а также сифилис, гепатиты, ВИЧ-инфекция не обнаруживались у 6 (11,1%) подростков.

Выводы: по результатам обследования серологическими методами и по данным ПЦР-скрининга на ИППП у 54 беспризорных и безнадзорных подростков здоровыми на момент обследования можно было признать только 11,1 % человек. Среди ИППП у 44,4 % обследованных превалировала HPV. Выявление *Mycoplasma genitalium* и *Chlamydia trachomatis* отмечались соответственно у 3,7 % и 1,9 % подростков. *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis* не обнаруживались нами ни у одного подростка. У 53,7 % подростков, выявлялись *Ureaplasma* spp., *Mycoplasma hominis*, *Gardnerella vaginalis* — 33,3 %, 11,1 %, 9,3 % соответственно. Представленные данные подтверждают изменение ранговой структуры ИППП не только в популяции вообще, но и среди лиц этого контингента, произошедшее в течение последних 10–15 лет.

БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫЙ РАК КОЖИ. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯЦИИ

САЙТБУРХАНОВ Р.Р., СЕМИСАЖЕНОВ В.А.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Цель: изучить возможную взаимосвязь между дерматоскопической картиной и гистологическими типами базальноклеточной карциномы кожи.

Материалы и методы: был проведен ретроспективный анализ 200 случаев первичного БКР. Проводилось фотографирование, дерматоскопия новообразований, иссечение с последующим патоморфологическим исследованием, статистическая обработка полученных результатов.

Результаты: для нодулярной формы БКР наиболее характерными дерматоскопическими признаками явились дрововидно ветвящиеся телеангиоэктазии, серо-голубые бесструктурные области, черные, коричневые, серые точки и глобулы. При дерматоскопии поверхностных форм БКР чаще всего наблюдались очаги эритемы со слабовыраженными телеангиоэктазиями, фокусы микроэрозий, пигментация по типу «кленового листа» и «колеса со спицами». Для образований, расположенных на участках кожного покрова, подвергающегося повышенной инсоляции, была характерна более высокая встречаемость феноменов пигментации.

Выводы: использование дерматоскопии для определения тактики лечения больных с различными формами БКР имеет хорошие перспективы. Необходимы дальнейшие исследования с использованием больших групп сравнения, в сомнительных случаях необходимо комбинирование с более информативными методами неинвазивной диагностики, такими как конфокальная лазерная сканирующая микроскопия *in vivo*, оптическая когерентная томография. Комплексный подход позволит снизить количество инвазивных процедур.

КЛИНИКО-ГЕНЕОЛОГИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ БОЛЕЗНИ РЕКЛИНГХАУЗЕНА

САЛАХУТДИНОВА Ф.И., РАХМАТОВ А.Б.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматологии и венерологии
Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, г. Ташкент

Цель: разработка комплексного метода лечения больных нейрофиброматозом с учетом состояния цитокинового статуса и эндогенной интоксикации.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 50 больных (мужчин-40, женщин-10) нейрофиброматозом I типа и 24 здоровых лиц (контрольная группа), а также 20 родственников I степени родства. Диагностика заболевания осуществлялась на основании критериев, рекомендованных Международным комитетом экспертов по нейрофиброматозу. Были изучены иммунограммы, показатели экдогенной интоксикации и уровень цитокина ФНО- α , определенный ИФА-исследованием.

Результаты: при нейрофиброматозе I типа в зависимости от степени тяжести течения заболевания наиболее часто встречается пигментная форма (62%), затем нейрофибромная (38%), сочетающаяся у 14% больных с признаками сколиоза и в 100% случаев с узелками Лиша (пигментные гемартомы радужной оболочки глаз). У больных нейрофиброматозом выявлено угнетение клеточного и гуморального звеньев иммунитета, находящееся в зависимости от клинической формы дерматоза, причем и у родственников I степени родства были отмечены аналогичные изменения. Изменения цитокинового статуса у больных нейрофиброматозом характеризовались значительным повышением уровней провоспалительных цитокинов (ФНО- α и др.). У всех больных нейрофиброматозом I типа установлено наличие эндогенной интоксикации, независимо от клинической формы дерматоза.

Выводы: 1. У больных нейрофиброматозом I типа выявлены значительные нарушения иммунного и цитокинового статуса, которые во многом и определяют развитие эндогенной интоксикации. 2. Полученные данные позволяют рекомендовать в комплексной терапии больных нейрофиброматозом I типа иммуномодулирующие средства (проведение антицитокиновой терапии).

ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ОЧАГОВ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

САМЦОВ А.В., СУХАРЕВ А.В., ИВАНОВ А.М., ПАТРУШЕВ А.В., НИКУЛИНА В.С.

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, г. Санкт-Петербург

Цель: оценить выявляемость ОХИ у больных АтД в сравнении с общей популяцией.

Материал и методы: проведен ретроспективный анализ 60 историй болезни больных АтД, проходивших лечение в клинике кожных и венерических болезней Военно-медицинской академии в 2010 г. Из 60 пациентов 42 были обследованы с целью выявления ОХИ. Всем пациентам выполнялась рентгенография придаточных пазух носа, ортопантограмма, УЗИ органов брюшной полости и малого таза, проводились консультации ЛОР врачом, стоматологом, терапевтом, а также урологом (гинекологом) при наличии показаний.

Результаты: очаги стоматогенной инфекции (гранулематозные периодонтиты) были выявлены у 11,9% (5/42), хронический тонзиллит был диагностирован у 6 человек (14,2%). Также у 2 человек были выявлены кисты верхнечелюстных пазух, которые отоларингологом не были расценены как ОХИ. При проведении статистического анализа (определение критерия χ^2) значимых различий в частоте встречаемости, как гранулематозного периодонтита, так и хронического тонзиллита, в сравнении с общей популяцией, выявлено не было ($p > 0,05$).

Выводы: проведенное исследование показало отсутствие различий между частотой встречаемости ОХИ у больных АтД и общей популяцией, однако, необходимо продолжить изучение данного вопроса с включением большего количества наблюдений.

ИССЛЕДОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ И ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЛОГЕНОВОГО ВЫПАДЕНИЯ ВОЛОС

СЕЛЕЗНЕВА О.А.

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

Цель: провести анализ анамнеза, клинической и гистологической картины кожи волосистой части головы у больных с ТВВ и здоровых.

Материалы и методы: в исследование включили 16 больных ТВВ женщин в возрасте от 26 до 46 лет с жалобами на выпадение и истончение волос данные пациенты составили I группу обследуемых. II группа состояла из 10 женщин, без жалоб на выпадение волос и клинических признаков алопеции. У всех респондентов изучены анамнестические данные (пол, возраст, возраст начала заболевания, длительность заболевания, триггерный фактор, сезонность обострений и характер выпадения волос, наследственная предрасположенность, проводимое ранее лечение выпадения волос) и гистологическая картина кожи волосистой части головы. Гистологический материал получали с помощью панч-биопсии (punch biopsy) кожи волосистой части головы из теменной области диаметром 4 мм под местной анестезией.

Результаты: средний возраст женщин в I группе составил – 35,6 лет, средний возраст начала заболевания – 29,17 лет, средняя длительность заболевания – 6,67 лет. Средний возраст женщин II группы составил – 31,6 лет. Проблему выпадения волос женщины в I группе связывали с психологическим стрессом, интенсивным ритмом жизни, родами. Профессиональные вредности отсутствовали у всех пациенток. Характер выпадения волос у женщин с ТВВ преобладал хронический-рецидивирующий (n=10, 62,5%). Большинство пациенток проводили самостоятельное лечение с применением наружных средств для ухода за волосами (n=12; 75%). Сравнение гистологической картины кожи волосистой части головы больных ТВВ и здоровых респондентов установило незначительную воспалительную реакцию в дерме и волосяном фолликуле у больных ТВВ и изменение коллагеновых волокон дермы вблизи волосяных фолликулов.

Выводы: согласно анализу анамнестических данных больных ТВВ можно сделать определенные выводы: ТВВ преобладает у женщин молодого возраста; наиболее частой причиной выпадения волос являются психологический стресс, интенсивный ритм жизни и роды. ТВВ имеет хронический характер течения. Наружные средства терапии ТВВ не оказывают выраженного терапевтического эффекта. При исследовании гистологического материала не выявлено специфических признаков, отличающих ТВВ от здоровых респондентов, однако присутствуют признаки неспецифического воспаления.

НОВООБРАЗОВАНИЯ ПЕРИОРБИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ВАРИАНТЫ ЛЕЧЕНИЯ

СЕМИСАЖЕНОВ В.А., САЙТБУРХАНОВ Р.Р.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Цель: изучить особенности клинической картины, вопросы дифференциальной диагностики у пациентов с новообразованиями периорбитальной области лица. Определить оптимальную тактику по ведению данных пациентов.

Материалы и методы: был проведен ретроспективный обзор пациентов за период 2011–2015 годы, которые проходили лечение в отделении лазерной хирургии ГНЦДК. Пациенты были разделены на несколько групп, в зависимости от зоны и степени поражения. В зависимости от этих факторов были выбраны различные подходы к лечению. Нами был выбран, в основном, хирургический способ удаления ксантелазм и лазерный метод удаления синингом. В некоторых случаях, проводилось удаление ксантелазм методом лазерной деструкции, как с последующим наложением хирургических швов, так и с открытым способом ведения ран. Во всех случаях лечения ксантелазм достигнут хороший эстетический результат. В качестве послеоперационных побочных эффектов отмечались отеки и гематомы в раннем послеоперационном периоде, которые разрешались полностью самостоятельно или с помощью наружных средств. В лечении методом лазерной деструкции синингом, косметический результат не всегда устраивал пациентов. Требовалось проведение повторных процедур. Длительное время держались следы лазерного воздействия. Хирургическим способом не всегда удавалось охватить всю зону поражения.

Результаты: рецидив ксантелазм наблюдался у одной пациентки. Наблюдался рецидив через через год и была прооперирована повторно. Эстетический результат после удаления ксантелазм не устраивал одну пациентку. В данном случае проводилась СО₂ лазерная вапоризация образования с ведением раны открытым способом. В дальнейшем рубец был иссечен с наложением швов.

Выводы: мы считаем, что при ксантелазмах обширных участков и глубоких зон поражения в области век, хирургическое иссечение было наиболее подходящим методом лечения.

При лечении сирином, метод лазерной деструкции можно считать приемлемым, но не оптимальным и требующим совершенства за счет режимов фракционирования.

КОМБИНИРОВАННЫЙ ПОДХОД В КОРРЕКЦИИ РУБЦОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КОЖИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛАЗЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

СЕМИСАЖЕНОВ В.А., САЙТБУРХАНОВ Р.Р., АНДРИЕНКО А.А.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Цель: показать возможности коррекции рубцовых изменений кожи с помощью современных лазерных систем в различных режимах. Оценить преимущества комбинированных схем лечения (сочетание лазерных методик с хирургическими и консервативными способами).

Материалы и методы: для лечения и коррекции рубцов используют окклюзивную, компрессионную, инъекционную терапии, ионо-фонофорез, мезотерапию, букки-терапию, механическую дермабразию, лазерную шлифовку, хирургическое иссечение, криодеструкцию, последние наблюдения показывают эффективность ботулотоксина.

Одним из перспективных методов в коррекции рубцов постакне и гипертрофических рубцов является применение лазеров. Мы использовали современную CO₂ лазерную систему «Lumenis» UltraPulse, оснащенную двумя сканирующими системами Active FX и Deep FX. Последняя была разработана для лечения глубоких морщин, травматических рубцов, а также рубцов постакне. Был проведен ретроспективный анализ пациентов, которым проводилась лазерная терапия. Среди них были пациенты с рубцами после хирургических операций и удаления новообразований, постакне, посттравматическими рубцами. Для того чтобы достигнуть ожидаемых оптимальных результатов, лазерное воздействие проводилось в различных режимах с использованием сканеров Active FX и Deep FX. У ряда пациентов мы комбинировали эти технологии. Такой подход получил название Total FX. В отдельных случаях лазерные методики сочетались с хирургическими способами коррекции рубцов. Проводилась фотодокументация результатов лечения.

Результаты: показали, что комбинированная поверхностная и глубокая терапия CO₂-лазерной системой UltraPulse приводит к сглаживанию рубцовой ткани. А также улучшению состояния кожи. Показана безопасность и эффективность этой процедуры. Недостатком исследования можно считать малый объем выборки, что связано с недавним началом использования лазера.

Выводы: лазерный фототермолиз может успешно применяется в эстетической медицине улучшения текстуры кожи, выравнивания хирургических и травматических рубцов, последствий угревой болезни, удаления гиперпигментаций. Дает возможность прогнозировать положительные и отрицательные эффекты от проведенной процедуры.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ФЕНО- И ГЕНОТИПИЧЕСКИХ СВОЙСТВ РОССИЙСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ ШТАММОВ NEISSERIA GONORRHOEAE

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

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Цель: изучить чувствительность штаммов *N. gonorrhoeae* к антимикробным препаратам и их генетическое разнообразие на территории Российской Федерации.

Материалы и методы: с использованием микробиологических методов и методов молекулярного типирования исследованы 160 чистых культур штаммов *N. gonorrhoeae*, полученных из различных субъектов Российской Федерации в 2013 году. Методом серийных разведений в агаре изучена чувствительность *N. gonorrhoeae* к антимикробным препаратам (пенициллин, тетрациклин, ципрофлоксацин, спектиномицин, азитромицин и цефтриаксон). 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. Для проведения типирования *N. gonorrhoeae* методом NG-MAST (*Neisseria gonorrhoeae* Multi Antigen Sequence Typing), основанном на секвенировании фрагментов генов *por* и *thp* *N. gonorrhoeae*, использовали рекомендованные праймеры и условия проведения реакции (www.ng-mast.net).

Результаты: установлено преобладание штаммов, не чувствительных к пенициллину (49,3%), тетрациклину (49,3%) и ципрофлоксацину (24,6%). Процент не чувствительных штаммов к спектиномицину и азитромицину составил 0,7% и 9,9% соответственно. Изучение чувствительности гонококка к цефтриаксону показало отсутствие резистентности *N.gonorrhoeae* к данному препарату. В исследуемой выборке выявлено 82 варианта сиквенс-типа, из которых 37 (45%) сиквенс-типов, описанных в международной базе данных NG-MAST, и 45 (55%) новых сиквенс-типов. Встречались штаммы, представленные как единичными сиквенс-типами (60%), так и штаммы с повторяющимися сиквенс-типами. Установлены доминирующие сиквенс-типы: 807, 1152, 5941, 9685.

Выводы: на основании изучения фенотипических свойств российской популяции штаммов *N.gonorrhoeae*, установлено, что препаратами выбора для лечения гонококковой инфекции в Российской Федерации остаются цефалоспорины III поколения: цефтриаксон и цефиксим. В результате молекулярного типирования штаммов *N.gonorrhoeae* выявлено значительное генетическое разнообразие штаммов *N.gonorrhoeae*, распространенных на территории Российской Федерации, что может свидетельствовать о высокой скорости накопления мутаций генов *por* и *tbp* среди российской популяции штаммов *N.gonorrhoeae*.

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ МОНОТЕРАПИИ ИМИКВИМОДОМ В ТЕРАПИИ ПУВА-КЕРАТОЗА

ТАРАСОВА М.А., СОНИН Д.Б., ЖУЧКОВ М.В., БЫЧКОВА Ю.С., ШИЛИН Р.Р.

ГБУ РО «Областной клинический кожно – венерологический диспансер», г. Рязань

Цель: оценить эффективность и безопасность оригинального официального имиквимода в терапии ПУВА – кератоза у пациентов псориазом.

Материалы и методы: в исследование было включено 36 пациентов (средний возраст $51,6 \pm 2,9$ лет) страдающих распространенным псориазом, которым ранее назначалась ПУВА – терапия с локальным или системным назначением фотосенсибилизаторов (8-метоксипсоралена или изопимпелина/бергиптена/ксантотоксина). Все пациенты в основной группе были коморбидны по ПУВА-кератозу. Диагноз ПУВА-кератоза устанавливался на основании характерных для актинического (ПУВА) кератоза клинических и дерматоскопических признаков. Верификация диагноза в сложных клинических ситуациях проводилась с помощью цитологического метода. Пациенты включались в исследование после отказа от эксцизионной биопсии очагов поражения. Критериями исключения из исследования были наличие клинических предикторов высокого риска развития плоскоклеточной карциномы кожи (боль в очаге, уплотнение, ульцерация), гипертрофическая, пигментная и иные отличные от эритематозной формы ПУВА-кератоза, прогрессирующая фаза псориаза. Топический имиквимод назначался 2 раза в неделю, 16 недель, на очаги поражения. Оценка эффективности проводилась на основании клинических, дерматоскопических и цитологических критериев. После фотовизуализации очагов контрольные осмотры проводились у пациентов в течении 2 лет после цикла медикаментозной терапии.

Результаты: В результате исследования у 86,1% пациентов (n=31) после 16-й недели терапии (после купирования эритемы и экзематизации) было зафиксировано разрешение очагов ПУВА-кератоза. Формирования псориазических элементов в зоне воздействия имиквимода наблюдалось только у 13,8% (n=5). Отдаленный рецидив ПУВА-кератоза по истечению срока наблюдения (2 года) наблюдался у 16,6% (n=6) пациентов. Экзематизация и эритема, возникающие в процессе терапии не стали причиной отмены ни у одного из пациентов.

Выводы: ПУВА-кератоз является одной из наиболее распространенных преинвазивных опухолей кожи у пациентов псориазом, получавших ПУВА-терапию. Эффективность и безопасность имиквимода у данной категории коморбидных больных делает основания полагать, что указанный метод может стать достойной альтернативой хирургической эксцизии при ПУВА-кератозе.

ВОЗДЕЙСТВИЕ СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ НА ИЗМЕНЕНИЕ ЗНАЧЕНИЙ РАЗЛИЧНЫХ СУБСИСТЕМ ОРГАНИЗМА БОЛЬНЫХ РОЗАЦЕА

ТКАЧЕВА О. Ю., СИЛИНА Л. В., ПИСЬМЕННАЯ Е. В.

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

Цель: определение нарушений значений функций разного биологического качества больных розацеа.

Материалы и методы: 113 пациентов обоего пола, в возрасте от 25 до 60 лет получали терапию в соответствии с «Клиническими рекомендациями РОДВ – Дерматовенерология 2010», группа сравнения – 40 человек. В процессе исследования применялась шкала диагностической оценки розацеа (ШДОР), проводилось исследование биохимических показателей печени и ПОЛ (малонового диальдегида, ацилгидроперекиси, каталазы, супероксиддисмутазы, общей антиоксидантной активности).

Результаты: отмечалось увеличение щелочной фосфатазы (ЩФ), МДА у больных папулезно-пустулезной формой розацеа по сравнению с показателями у больных эритематозно-папулезной формой. Максимальные изменения уровня МДА ($4,36 \pm 0,08$ мкмоль/л; $p < 0,05$) отмечены у пациентов с пустулезной формой розацеа, причем при оценке степени клинических проявлений заболевания индекс ШДОР составил $9,7 \pm 1,4$ ($p < 0,01$). Выявлено достоверное увеличение АГП у больных папуло-пустулезной формой розацеа до лечения ($0,93 \pm 0,007$ усл.ед) при максимальном значении индекса ШДОР. После стандартного лечения отмечалось снижение показателей АГП до $0,51 \pm 0,004$ усл.ед., значения индекса ШДОР находились в прямой корреляционной зависимости с концентрацией МДА ($r = +0,72$; $p < 0,005$). В кровяном русле у больных активность ключевых компонентов антиокислительного пула – каталазы, СОД и общей антиокислительной активности была существенно ниже значений в контроле (СОД – $3,12 \pm 0,05$ У.е/мл, в контрольной группе – $5,1 \pm 0,06$ У.Е/мл; $p < 0,025$). После стандартного лечения у больных розацеа как дерматоза фациальной локализации интенсивность зуда и жжения кожи уменьшились на 85 % ($p < 0,05$), выраженность эритемы – на 69 % ($p < 0,05$), эксфолиацию – на 72 % ($p < 0,01$) и инфльтрация – на 60 % ($p < 0,01$), значение индекса ШДОР составило $3,7 \pm 0,5$ ($p < 0,001$).

Выводы: применение стандартной фармакотерапии розовых угрей позволяет достичь улучшения клинических проявлений болезни и добиться клинической ремиссии процесса но, что следует отметить, недостаточно эффективно и быстро, что касается и нормализации показателей перекисного окисления липидов и системы антиоксидантной защиты.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ УЛЬТРАТОНОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ

ТЛИШ М. М., СОРОКИНА Н. В.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, г. Краснодар

Цель: улучшить результаты лечения больных ограниченной склеродермией (ОСД) путём применения ультратонотерапии и дать сравнительную оценку эффективности лечения ОСД.

Материалы и методы: нами проведено обследование и лечение 36 пациентов (14 мужчин и 22 женщин) в возрасте 37 ± 3 года с бляшечной формой ОСД. Было сформировано две группы. В первой группе (контрольная) 17 пациентам проводилось традиционное лечение. Во второй (основной) группе 19 больным, помимо традиционного лечения, дополнительно проводили ультратонотерапию с экспозицией 10–20 секунд на единицу (1 см^2) площади очага однократно и ежедневно. Результаты лечения оценивали на 7-е, 14-е, 21-е и 28-е сутки с учетом следующих показателей: значительное улучшение – отсутствие отека, индурации и уменьшение размеров очага $>50\%$; незначительное улучшение – отсутствие отека, слабовыраженная индурация и уменьшение размеров очага $<50\%$; отсутствие эффекта – сохранение отека, индурации, размеров очага.

Результаты: при клиническом обследовании пациентов обеих групп положительная динамика патологического процесса наблюдалась в среднем на 14 ± 2 сутки. Отсутствие эффекта и осложнений не отмечалось ни в одной из групп. В контрольной группе больных процесс характеризовался торпидным течением. Значительное клиническое улучшение было у 3 человек (17,6%), незначительное улучшение – у 9 (53,0%), отсутствие эффекта – у 5 (29,4%). В основной группе наблюдалась более ранняя положительная динамика патологического процесса с угасанием островоспалительной реакции. Значительное клиническое улучшение выявляли в 12 случаях (63,1%), незначительное улучшение – в 6 (31,6%), отсутствие эффекта – в 1 (5,3%). Планиметрический контроль продемонстрировал аналогичные результаты: средняя площадь поражения в основной группе составила $8 \pm 2 \text{ см}^2$, в контрольной $6 \pm 2 \text{ см}^2$ ($p > 0,05$). На 28-е сутки средняя площадь очага у больных контрольной группы была больше

в 2,3 раза, чем у пациентов в основной группе. В процессе динамического наблюдения в течение 3 месяцев после лечения в контрольной группе рецидив заболевания отмечался у 8 (47,1 %) пациентов, в основной — лишь у 3 (15,8 %).

Вывод: комплексное лечение ОСД с применением ультратонотерапии можно считать перспективным.

КЛИНИКО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МИКОЗОВ ГЛАДКОЙ КОЖИ И НОГТЕЙ

ФАЙЗУЛЛИНА Е. В.,¹ ГЛУШКО Н. И.,² ЗАКИРОВА А. А.¹

¹ ГБОУ ВПО Казанский государственный медицинский университет МЗ РФ, г. Казань

² ФБУН «Казанский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии Роспотребнадзора», г. Казань

Цель: клинико-лабораторное, эпидемиологическое исследование и лечение пациентов с микозами гладкой кожи и ногтевых пластинок.

Материалы и методы: клинико-лабораторный мониторинг, статистический анализ результатов.

Результаты: проведен ретроспективный анализ лабораторного обследования 2013 пациентов, из которых мужчины составили 42,9 %, женщины — 57,08 %. Наиболее многочисленной группой обратившихся по поводу предполагаемого микоза составили пациенты в возрасте 36–60 лет — 37,4 %. По локализации микозов у 40,0 % обратившихся в патологический процесс были вовлечены ногтевые пластинки. На втором месте по пораженности грибами оказались слизистые оболочки у 39,7 %; у 20,3 % выявлено грибковое поражение гладкой кожи кистей и стоп. Нами было пролечено 30 больных с онихомикозом (22 с дистально-латеральным и 8 проксимальным типом поражения ногтевых пластинок), и 48 больных с тотальнострофическим онихомикозом препаратом итраконазолового ряда ирунин®. На первом месте в структуре грибковой колонизации находятся грибы рода *Candida*, ассоциированные с *Staph. aureus* — 41,7 %, на 2-м — грибы рода *Candida* — 16,7 %, на 3-м — *St. Aureus* и *Rhodotorula rubra* в ассоциации со стафилококком по 12,5 %, *Aspergillus* и мицелиальные дерматофиты — по 8,3 %. Положительный результат лечения микотической инфекции кожи и ногтевых пластинок препаратом ирунин® выявлен в 89,7 % случаев.

Выводы: выявлена зависимость между давностью течения онихомикоза и спектром микробного пейзажа. Так, при стаже болезни до 5 лет чаще высевались грибы рода *Malassezia furfur*, от 5 до 10 лет — ассоциации грибов рода *Candida* с золотистым стафилококком, более 10 лет — преобладала кандидозно-стафилококковая флора, грибы рода *Aspergillus* и мицелиальные дерматофиты. У пациентов с онихомикозом имеется прямая связь между тяжестью течения болезни и состоянием микрофлоры кожи в очагах. Препарат итраконазолового ряда ирунин® остается высокоэффективным средством лечения микотической инфекции гладкой кожи и ногтевых пластинок.

ПРИМЕНЕНИЕ ПОДОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ЛЕЧЕНИИ ОНИХОМИКОЗОВ И ОНИХОДИСТРОФИЙ СТОП

ФЕДОСЕЕВ А. С.

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

Цель: определение эффективности применения подологических (от греческого *podos* — «стопа» и *logos* — «знание») методов в лечении онихомикозов (В35.1) и ониходистрофий (L60.3) стоп.

Была оценена эффективность у 117 пациентов с онихомикозами и 58 с ониходистрофиями различной этиологии. Первичные назначения были проведены в 2013 г., повторный осмотр с оценкой выполненного лечения в 2014 г.

Пациентам осуществлялась аппаратная обработка изменённых ногтевых пластинок с различной степенью ногтевого кератоза и деформации. В дальнейшем в схему включали лечение с помощью аппарата АЛОМ, позволяющим проводить раздельно фоно-, электро- или магнитофорез, так и сочетанную методику («три в одном»).

Все пациенты проводили рекомендованную местную противогрибковую терапию, из них 31 пациент прошёл курс лечения системными антимикотиками. Выраженность поражения при онихомикозе определялась с помощью индекса КИОТС, при ониходистрофии изменением ногтевой пластинки.

Для обработки ногтей использовался аппарат с различными фрезами, в зависимости от выраженности поражения. Аппаратная чистка позволила выполнить рекомендации фирм-производителей ле-

карственных препаратов по максимально возможной очистке поражённых ногтей. При этом, аппаратный метод позволяет не повредить здоровые ткани при достижении максимального атравматического эффекта.

При оценке отношения пациентов к подологической коррекции мы использовали метод опосредованной пассивной оценки, при которой 87 % пациентов вошли в группу рационального принятия решения о необходимости проведения лечения; 8 % отнеслись к проводимым мерам инерционно и 5 % полностью отрицали проводимые коррекционные методы.

Следует отметить, что подологические методы в комплексе с традиционными методами лечения позволили достичь улучшения у 79 % пациентов с онихомикозами и у 73 % у пациентов с ониходистрофиями.

Исходя из полученных результатов, целесообразно рекомендовать включение подологических методов в комплекс лечения онихомикозов и ониходистрофий как интенсифицирующий фактор при лечении, ускоряющий излеченность, особенно у пациентов с выраженными изменениями ногтевых пластинок.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОЛЮМЕТРИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ЛИЦА ПРЕПАРАТОМ ГИДРОКСИАПАТИТА КАЛЬЦИЯ

ФОКИНА Р. А., ДУБЕНСКИЙ В. В., ДУБЕНСКИЙ ВЛ. В., МАРТИКАЙНЕН Е. А., НЕКРАСОВА Е. Г.

ГБОУ ВПО «Тверская ГМА» МЗ РФ, г. Тверь

Цель: оценка эффективности и безопасности волюметрической коррекции средней и нижней трети лица препаратом гидроксиапатита кальция.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 23 социально активных, практически здоровых женщин в возрасте от 27 до 62 лет (средний возраст $47,73 \pm 9,46$) с внешними признаками старения кожи лица (обезвоженность, снижением тонуса, морщинами, деформационным птозом тканей). Исследования проводились на базе «ООО Профессорской клиники» (№ ЛО-69–01–000554) в г. Твери с 2011–2014 гг. Использовались методы объективного обследования: клинический и фотодокументальный мониторинг. Пациенты были условно разделены на 4 морфотипа: с деформационным морфотипом 39,13 %, со смешанным 39,13 %, 13,05 % – с усталым и 8,69 % – с мускульным морфотипом (по И. И. Кольгуненко, 1974). Эффективность процедуры оценивалась врачом и пациентами по Международной глобальной шкале эстетического улучшения (Global Aesthetic Improvement Scale; GAIS) на (1-й день, 1-й месяц и через 12 месяцев). Для обработки данных использовалась программа Microsoft Excel 2013.

Результаты: после введения препарата наблюдались следующие нежелательные явления: экхимоз до 7–10 дней у 65,22 % испытуемых, в месте введения препарата у 43,48 % женщин наблюдалась отечность от 1 до 3 дней. Болезненное ощущение в течение 2 недель только при пальпации места введения отмечалось у 26,09 % пациенток. Отсутствие эффекта на 3 день после процедуры отмечено только у одной 54 – летней пациентки. Аутоиммунная реакция зарегистрирована у одной пациентки с деформационным морфотипом.

Выводы: методика применения гидроксиапатита кальция для волюметрической коррекции средней и нижней трети лица технически проста в выполнении, побочные явления в виде экхимоза, отечности и локальной болезненности соответствуют инструкции по применению препарата и разрешаются в сроки до 2-х недель. Другие нежелательные явления – аутоиммунная реакция и отсутствие эффекта связано с гормональными проблемами климактерического периода. В связи с этим к обязательным лабораторным исследованиям следует отнести анализы на половые гормоны и как показал наш опыт анализы на антитела к тиреоидной пероксидазе и паратиреоидный гормон.

ВОЗМОЖНОСТИ ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА

ХЛЕБНИКОВА А. Н., НОВОСЕЛОВА Н. В.

Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова, г. Москва

Базальноклеточный рак (БКР) наиболее часто встречающаяся злокачественная эпителиальная опухоль кожи. Своевременная диагностика опухоли на ранних этапах является определяющим залогом успеха терапии. Учитывая преимущественную локализацию БКР в косметически значимых зонах, где не всегда представляется возможным проведение инвазивных диагностических исследований особую актуальность приобретают неинвазивные методы диагностики, позволяющие своевременно заподозрить развитие новообразования.

Цель: определение особенностей дерматоскопической картины в зависимости от клинической формы и морфологического строения БКР.

Материалы и методы: исследование было проведено 96 больным БКР. В 76 случаях наблюдали солитарную опухоль, в 20 множественную. Всего было исследовано 142 очага БКР. В 35 случаях была выполнена диагностическая биопсия с последующим гистологическим исследованием. Дерматоскопическое исследование и изображения были выполнены при помощи дерматоскопа HEINE DELTA 20 и цифровой камеры Canon. Обработка данных проводилась с помощью программного обеспечения Derma Vision (WestMedica, Россия). Статистическая обработка данных проводилась с использованием программ Statistica, Microsoft Excel.

Результаты: клинические формы БКР имеют особенности дерматоскопической картины, при поверхностной форме базалиомы чаще встречаются гомогенные зоны белого и красного цвета (49,3%; $p < 0,04$) и сосуды в виде шпилек (52,1%; $p < 0,009$); при нодулярной форме – древовидные сосуды (53,8%; $p < 0,000005$) и большие сине-серые овоидные гнезда (15,4%; $p < 0,04$). При склеро-дермоподобной форме визуализировались исключительно сосуды, структуры в виде «велосипедных колес» определялись только при пигментной форме. При дерматоскопии базалиом, имеющих поверхностный мультицентрический тип, прогностическое значение имело наличие всех типов сосудов, прогностическая ценность сосудов в виде точек и шпилек составляла 100% и 71,4% соответственно. При дерматоскопии базалиом нодулярного типа прогностическое значение имело отсутствие сосудов в виде точек, наряду с наличием всех остальных сосудистых структур. При дерматоскопии базалиом инфильтративного типа положительную прогностическую ценность представляли древовидные, извитые, линейные сосуды и короткие тонкие телеангиэктазии, а также отсутствие сосудов в виде шпилек, запятой, точек и клубочков. Цифровые изображения клинической и дерматоскопической картины размещались в анкете пациента (компьютерная программа Derma Vision), которая содержит паспортные и анамнестические данные больного, локализацию образования на графической модели человека. Программа позволяет в полуавтоматическом режиме оценивались размер и площадь образования, рассчитывать индекс ABCD, осуществлять диагностику на основании алгоритма Н. Kittler. Программа оснащена поиском информации по заданным параметрам. Результаты исследования и обработки данных суммируются в заключительном отчете, который на бумажном носителе выдается пациентам.

Выводы: определены дерматоскопические признаки БКР, на основании которых возможно прогнозирование клинического и морфологического характера роста опухоли. Использование программного обеспечения Derma Vision повышает эффективность работы врача при дерматоскопической диагностике опухолей кожи.

НЕЙРОСИФИЛИС: КАК РЕШАТЬ ПРОБЛЕМУ

ЧЕБОТАРЕВ В. В.

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

Цель: анализ заболеваемости нейросифилисом и определение пути решения проблемы

Материалы и методы: анализ амбулаторных карт больных нейросифилисом, находящихся на учете в ГБУЗ «КККВД» г. Ставрополя за период 2010–2014 гг.

Результаты: проведен анализ заболеваемости нейросифилисом за период 2010–2014 гг..

Под наблюдением находилось 65 пациентов, из них мужчин 48 (73,9%), женщин – 17 (26,1%). Жителей города – 32 (49,2%), села – 33 (50,8%). Большинство больных оказались неработающими – 50 (76,9%), работающих было 7 (10,8%), пенсионеров – 8 (12,3%). Постоянный половой партнер был у 20

(30,8%), случайные половые связи – у 18 (27,7%), 27 (41,5%) отказались предоставить информацию по этому вопросу.

Ранняя форма нейросифилиса установлена у 25 (38,5%) человек, поздняя – у 40 (61,5%). Из 65 больных нейросифилисом 15 (23,1%) указали, что ранее лечились по поводу сифилиса и у 1 (6,7%) из них было отмечено отсутствие негитивации КСР (РМП).

Люмбальная пункция (ЛП) проведена 47 (72,3%) больным. У 45 (95,9%) из 47 пропунктированных были изменения в ликворе.

Из общего числа больных нейросифилисом, наибольшее число пациентов – 25 (38,5%) выявили психиатры, несколько ниже – 19 (29,2%) неврологи. При прохождении медицинского осмотра выявлены 2 (3,1%) больных, офтальмологами – 1 (1,5%), врачами центральных районных больниц – 3 (4,6%), городских больниц – 9 (13,9%), обратились к венерологу сами – 6 (9,2%).

Выводы: анализ свидетельствует о том, что 67,7% больных нейросифилисом поступают в психиатрические и неврологические отделения, где после проведения ЛП совместно с дерматовенерологом им устанавливают диагноз нейросифилиса. Учитывая, что лишь 23,1% указали, что они лечились ранее по поводу сифилиса, необходим комплекс мероприятий, направленных на активное выявление больных скрытыми формами инфекции.

ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ МЕТОДОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В КОСМЕТОЛОГИИ

ЧЕБОТАРЕВА Н. В.

РУДН, Институт красоты «Сенсави», г. Москва

Цель: установление причин, приводящих к осложнениям инъекционных методик, и разработка эффективных методов лечения.

Материалы и методы: 45 пациентов, обратившихся в институт с жалобами на осложнения, возникшие после проведенного лечения в различных косметологических учреждениях Москвы и Московской области. Установлены причины осложнений, проведено лечение.

Результаты: средний возраст 45 женщин составил от 35 до 47 лет. У 11 пациенток была аллергическая реакция на препараты, используемые в мезотерапии. Осложнения после ботулинотерапии возникли у 15 женщин, после контурной пластики – у 19. Все случаи (11 чел.) аллергических проявлений после мезотерапии были обусловлены индивидуальной реакцией гиперчувствительности к компонентам используемого препарата. При возникновении незначительных (7 чел.) нарушений, купировать процесс удавалось антигистаминными препаратами per os и нефторированными топическими стероидами. В случаях с выраженной симптоматикой (4 женщины) назначали тиосульфат натрия, дипропан. Основными причинами осложнений ботулинотерапии (15 чел.) являлась диффузия препарата в нецелевые мышцы (4 чел.), использование неадекватных доз (5 чел.) и нарушение техники введения ботулотоксина (6 чел.). Тактика лечения осложнений ботулинотерапии зависит от зоны их возникновения на лице. В случае опущения верхнего века применяли капли с альфаадреномиметиками. При формировании брови «Мефистофеля» – дополнительные инъекции в активную часть лобной мышцы. С целью ускорения иннервации использовался Вобэнзим, физиопроцедуры (микротоки). Причинами осложнений контурной пластики (19 чел.) являлись нарушения правил асептики, антисептики, обострения очагов хронической инфекции, компрессия и эмболия сосудов. Инфекционные осложнения (4 чел.) лечили антибиотиками, ферментативными препаратами. В комплексном лечении сосудистых осложнений контурной пластики (15 чел.) применяли лонгидазу, инъецируемую в область введения филлера; препараты, улучшающие микроциркуляцию, трофику тканей, противоотечные и противовоспалительные средства.

Выводы: успех лечения осложнений инъекционных методов зависит от выявленной причины их возникновения и своевременно назначенной комплексной терапии. Избежать необратимых последствий в случае сосудистых осложнений контурной пластики удается, если терапия начата в первые 24 часа.

ИЗУЧЕНИЕ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ ЗУДА У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

ЧИКИН В. В., СМОЛЬЯННИКОВА В. А., КАРАМОВА А. Э., НЕФЕДОВА М. А.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Цель: изучить роль белков факторов роста в развитии зуда у больных атопическим дерматитом.

Материалы и методы: обследованы 30 больных атопическим дерматитом. Степень тяжести заболевания определяли с помощью индекса SCORAD, для определения интенсивности зуда использовали визуальную аналоговую шкалу. У всех больных была определена экспрессия в коже нейротрофина фактора роста нервов, эпидермального фактора роста амфирегулина, фактора редукции нервов семафорина-3 А, а также маркера нервных волокон белка PGP9.5 с помощью непрямой реакции иммунофлюоресценции. Экспрессия белка PGP9.5 позволила идентифицировать нервные волокна кожи и определить их количество, среднюю длину, среднюю и суммарную интенсивность свечения в эпидермисе, на границе эпидермиса и дермы, в гистологическом препарате кожи в целом. Контрольную группу составили 10 здоровых лиц.

Результаты: у больных атопическим дерматитом выявлено повышение экспрессии фактора роста нервов и снижение экспрессии семафорина-3 А в эпидермисе. Обнаружено увеличение количества, средней длины, средней и суммарной интенсивности свечения нервных волокон в эпидермисе больных атопическим дерматитом. Была выявлена прямая корреляционная связь между степенью выраженности зуда у больных атопическим дерматитом и экспрессией фактора роста нервов в эпидермисе, количеством, средней длиной, средним и суммарным свечением нервных волокон в эпидермисе, обратная корреляционная связь между выраженностью зуда и экспрессией семафорина-3 А. Выявлена прямая корреляционная связь экспрессии фактора роста нервов в эпидермисе с количеством и средней длиной нервных волокон в эпидермисе, обратная корреляционная связь экспрессии семафорина-3 А в эпидермисе с количеством и средней длиной нервных волокон в эпидермисе.

Выводы: интенсивность зуда у больных атопическим дерматитом определяется степенью выраженности иннервации эпидермиса, которая при атопическом дерматите повышается в результате увеличения экспрессии фактора роста нервов и снижения экспрессии семафорина-3 А в эпидермисе.

РАЗРАБОТКА МЕТОДА ИДЕНТИФИКАЦИИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ, ПРИВОДЯЩИХ К НАРУШЕНИЮ РЕПРОДУКТИВНЫХ ФУНКЦИЙ

ШАСКОЛЬСКИЙ Б. Л.¹, ДЕМЕНТЬЕВА Е. И.¹, ЛЕЙНСОУ А. Т.¹, ГРЯДУНОВ Д. А.¹, ВОРОБЬЕВ Д. В.², ОБРАЗЦОВА О. А.², РУНИНА А. В.², КУБАНОВ А. А.²

¹ ФГБУ Институт молекулярной биологии им. В. А. Энгельгардта РАН, г. Москва

² ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Соглашение с Министерством образования и науки Российской Федерации № 14.607.21.0065 от «23» сентября 2014 г., шифр «2014-14-579-0011»

Цель: идентификация возбудителей инфекций, приводящих к нарушению репродуктивных функций (ИПНРФ), с одновременным установлением генетических детерминант устойчивости к антимикробным препаратам.

Материалы и методы: материалом исследований служит коллекция клинических образцов и изолятов возбудителей ИПНРФ. Процедура анализа включает мультиплексную полимеразную цепную реакцию (ПЦР) с последующей гибридизацией на олигонуклеотидном гидрогелевом биологическом микрочипе (ДНК-чипе) и автоматизированной интерпретацией результатов. ДНК-чипы обеспечивают проведение многопараметрического анализа десятков и сотен фрагментов геномов в формате «один образец — одна пробирка — один микрочип», что дает возможность в течение одного рабочего дня анализировать десятки и сотни образцов клинического материала.

Результаты: разрабатываемая на базе ФГБУ ГНЦДК Минздрава России и ФГБУ ИМБ РАН метод многопараметрического анализа геномов возбудителей ИПНРФ на основе ДНК-чипов обеспечивает обнаружение 17 облигатных и условных микроорганизмов, включающих *T. pallidum*, *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis*, *M. genitalium*, *M. hominis*, *G. vaginalis*, *U. urealyticum parvum*, *U. urealyticum T960*, *A. vaginae*, *E. fecalis*, *T. vaginalis*, *E. coli*, *M. mulieris*, *S. anginosus*, *F. nucleatum*, *S. epidermidis*, *B. fragilis.*, с одновременной идентификацией более 30 молекулярных детерминант устойчивости к ципрофлоксацину, пенициллину, спектиномицину, цефтриаксону, доксициклину, метронидазолу, азитромицину, тетрациклину. Апробация макета тест-системы будет включать популяционные генетические исследования спектра возбудителей ИПНРФ, генотипирование исследуемых возбудителей по анализируемым локу-

сам – детерминантам лекарственной устойчивости, при использовании методов ПЦР с детекцией в режиме реального времени и секвенирования геномов в качестве референсных.

Выводы: разработка метода и тест-системы на его основе позволит проводить персонализированную терапию больных, основанную на рациональном назначении антимикробных препаратов, значительно уменьшить количество случаев неэффективной терапии воспалительных заболеваний урогенитального тракта, обусловленных микроорганизмами, устойчивых к антимикробным препаратам.

АНАЛИЗ ПРИЧИН ОБРАЩЕНИЯ МОЛОДЕЖИ 15–17 ЛЕТ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЦЕНТР ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ Г. АСТРАХАНИ

ШАШКОВА А. А.

ГБУЗ Астраханской области кожно-венерологический диспансер, г. Астрахань

Цель: проанализировать причины обращения молодежи 15–17 лет в специализированный центр профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, г. Астрахани.

Материалы и методы: в исследование включены 815 подростков в возрасте 15–17 лет (221 юношей и 594 девушек), обратившихся в подростковый специализированный центр ГБУЗ г. Астрахани в 2006–2012 гг.: 1 группа – 372 (45,6%) подростка, у которых при лабораторном обследовании были выявлены ИППП, 2 группа – 443 подростка (54,4%), у которых при лабораторном обследовании не были идентифицированы возбудители ИППП.

Результаты: основной причиной обращения за медицинской помощью подростков 1 группы являлось наличие жалоб со стороны мочеполовой системы (у 258 (90,8%) девушек и 73 (82,9%) юношей), с целью профилактического обследования обратились 24 (6,2%) подростка (17 (5,9%) девушек и 7 (7,9%) юношей), а в связи с выявлением ИППП у полового партнера – 17 (5,9%) подростков (9 (3,2%) девушек и 8 (9,1%) юношей).

Основной причиной обращения в специализированный центр подростков 2 группы также являлось наличие жалоб на состояние мочеполовой системы, которые предъявляли 229 (51,6%) человек (170 (54,8%) девушек и 59 (44,3%) юношей), для проведения профилактического обследования обратились 176 (39,8%) подростков (118 (38,1%) девушек и 58 (43,6%) юношей), а для обследования по контакту – 38 (8,5%) подростков (22 (7,1%) девушки и 16 (12,1%) юношей).

Выводы: по результатам исследования достоверной разницы между причинами обращения за медицинской помощью между девушками и юношами внутри групп не установлено. Однако как девушки, так и юноши 1 группы обращались с жалобами на состояние урогенитального тракта достоверно чаще, чем девушки и юноши 2 группы. При этом в целом установлен низкий процент обращаемости несовершеннолетних с целью профилактического обследования (23,3%).

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОСЕЩАЕМОСТИ ПОДРОСТКОВОГО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЦЕНТРА ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, Г. АСТРАХАНИ И ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ ИППП У ПОДРОСТКОВ 15–17 ЛЕТ В 2006–2014 гг.

ШАШКОВА А. А.

ГБУЗ Астраханской области кожно-венерологический диспансер, г. Астрахань

Цель: проанализировать динамику посещаемости подросткового специализированного центра и выявляемости инфекций, передаваемых половым путем, у подростков 15–17 лет, обратившихся в специализированный центр г. Астрахани.

Материалы и методы: отчетные формы федерального статистического наблюдения.

Результаты: в 2006 году в подростковый специализированный центр г. Астрахани для обследования обратились 93 подростка, в 2007 году – 108 подростков (+13,9% по сравнению с 2006 г.), в 2008 году – 132 подростка (+18,2% по сравнению с 2007 г.), в 2009 году – 143 подростка (+7,6% по сравнению с 2008 г.), в 2010 году – 166 подростков (+13,8% по сравнению с 2009 г.), в 2011–173 подростка (+4,1% по сравнению с 2010 г.), в 2012 году – 164 подростка (-5,2% по сравнению с 2011 г.), в 2013 году – 193 подростка (+15% по сравнению с 2012 г.), в 2014 году – 245 подростков (+26% по сравнению с 2013 г.).

Согласно данным анализа выявляемости ИППП по нозологиям было установлено, что в течение анализируемого периода наиболее часто у пациентов подросткового специализированного центра Астрахани диагностировался уrogenитальный трихомониаз — 448 случаев (65,3% от выявленных случаев ИППП и 26,6% от всех обратившихся), реже — гонококковая инфекция — 87 случаев (12,7% от выявленных случаев ИППП и 5,2% от всех обратившихся), аногенитальные бородавки — 71 случай (10,3% от выявленных случаев ИППП и 4,2% от всех обратившихся), хламидийная инфекция — 63 случая (9,2% от выявленных случаев ИППП и 3,7% от всех обратившихся), генитальный герпес — 15 случаев (2,2% от выявленных случаев ИППП и 0,8% от всех обратившихся), сифилис — 2 случая (0,2% от выявленных случаев ИППП и 0,1% от всех обратившихся).

Выводы: за период 2006–2014 гг. в подростковый специализированный центр г. Астрахани обратилось 1684 подростков, при этом наблюдалось увеличение показателей посещаемости центра в 2,5 раза. Установлены высокие показатели выявляемости ИППП у обследованных подростков, что требует совершенствования оказания лечебно-диагностической помощи и проведения мероприятий по предупреждению распространения ИППП у молодежи.

АСПЕКТЫ УРБАНИЗАЦИИ И ТРЕНД ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МИКРОСПОРИЕЙ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

ШЕВЧЕНКО А. Г., ГЛУЗМИН М. И., ЕГОРОВА Е. В., ГЛУЗМИНА М. М.

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

Цель: оценка аспектов урбанизации и заболеваемости микроспорией в Краснодарском крае.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ заболеваемости микроспорией городского и сельского населения Краснодарского края, в том числе детей, по данным государственного статистического наблюдения и показателей Федеральной службы Роспотребнадзора за период 2011–2014 гг.

Результаты: анализ заболеваемости микроспорией в Краснодарском крае за последние 4 года показал нарастание интенсивного показателя на протяжении 2011–2013 гг. (с 50,8 до 59,5 на 100 тыс. населения края) и значительное его снижение в 2014 году (до 47,5 на 100 тыс. населения края). В структуре заболевших удельный вес детей до 14 лет составил 90,8–92,8%, что характерно для данной инфекционной патологии.

При наличии множества потенциальных источников инфицирования у сельских жителей (домашние животные) данные статистического наблюдения выявили обратную картину при регистрации случаев заболевания микроспорией: на протяжении 4 последних лет уровень заболеваемости городских жителей на 31,0–52,7% превышал показатель среди жителей села, причем ежегодно этот разрыв увеличивался. Интенсивные показатели заболеваемости микроспорией детей в городе еще выше — на 54,5–64,5%, чем у сельских детей.

Выводы: установленный тренд заболеваемости микроспорией городского и сельского населения Краснодарского края обусловлен несколькими аспектами:

- информированность городского населения о данной инфекции выше, чем сельского, благодаря СМИ, сети Интернет и другим источникам;
- медицинская помощь в городе более доступна, чем для жителей села, что ведет к большей обращаемости и регистрации случаев заболевания;
- наличие в крупных и средних городах КВД, имеющих в своей структуре оснащенные клинико-диагностические лаборатории, способствует более качественной диагностике;
- жители малых городов края по стилю жизни фактически принадлежат к жителям села, но в формах Госстатотчетности учитываются как городское население;
- теплый влажный климат самого южного региона России способствует накоплению возбудителя в природных резервуарах.