

# ТЕЗИСЫ НАУЧНЫХ РАБОТ

## XVI ВСЕРОССИЙСКОГО СЪЕЗДА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ

**95** ЛЕТ ГНЦДК  
МИНЗДРАВА РОССИИ



**XVI ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД  
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ  
И КОСМЕТОЛОГОВ**

**14–17 ИЮНЯ**  
Г. МОСКВА



# **ТЕЗИСЫ НАУЧНЫХ РАБОТ**

**XVI ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД  
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ**

**г. Москва  
14–17 июня 2016 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

Дерябин Д.Г. – д.м.н., профессор

Знаменская Л.Ф. – д.м.н.

Карамова А.Э. – к.м.н.

Кондрахина И.Н. – к.м.н.

Кубанов А.А. – д.м.н., профессор

Плахова К.И. – д.м.н.

Прошутинская Д.В. – д.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 XVI 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.

## СТРУКТУРА ОБРАЩАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, В ЦДЦ ФГБУ «ГНЦДК» МИНЗДРАВА РОССИИ

АБУДУЕВ Н. К., ПЛАХОВА К. И., РУБЦОВ А. Б., БУРЦЕВ О. Л., ВАСИЛЬЕВ М. М., КАТУНИН Г. Л.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

**Цель:** проанализировать распределение инфекций, передаваемых половым путем, у пациентов консультативно-диагностического центра (КДЦ) ФГБУ «ГНЦДК» МЗ РФ.

**Методы и материалы:** проведен ретроспективный анализ структуры обращений в отделение инфекционных заболеваний, передаваемых половым путем, КДЦ ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России за период с 2011 по 2015 гг. Всего 17905 обращений, на которые пришлось 29577 посещений.

**Результаты:** из общего количества обращений за рассматриваемый период 24,4% (4370) обращений пациентов с установленными ИППП, подтвержденными результатами клинико-лабораторного обследования. Большую часть составили обращения пациентов с аногенитальными (венерическими) бородавками – 61,1% (2671), 14,0% (621) пациентов больных сифилисом, 7,7% (335) – хламидийной инфекцией, 4,1% (181) – генитальным герпесом, 1,4% (63) – гонококковой инфекцией и лишь 3,7% (16) – урогенитальным трихомониазом. Доля посещений КДЦ женщинами больными ИППП за рассматриваемый период составила 71,8% (3137) от всех посещений больными ИППП. Среди них больше половины – 67,6% (2120) больных аногенитальными (венерическими) бородавками, сифилисом – 7,5% (236), хламидийной инфекцией – 4,6% (146), генитальным герпесом – 4,1% (129), гонококковой инфекцией – 0,5% (16) и урогенитальным трихомониазом – 0,4% (14). Количество посещений мужчин больными ИППП КДЦ с 2011 по 2015 гг. составило 39,2% (1233) от всех посещений больными ИППП. Среди них большую часть составили больные аногенитальными (венерическими) бородавками – 44,7% (551). Больные сифилисом – 31,2% (385), хламидийной инфекцией – 15,3% (189), генитальным герпесом 4,2% (52), гонококковой инфекцией – 3,8% (47), урогенитальным трихомониазом – 0,2% (2) обращений.

**Выводы:** таким образом, по результатам анализа работы отделения инфекционных заболеваний, передаваемых половым путем КДЦ ФГБУ «ГНЦДК» МЗ РФ установлено, что среди лиц, обратившихся в отделение, независимо от пола, преобладающее большинство обращений больных аногенитальными (венерическими) бородавками, затем по частоте обращений следуют больные сифилисом и хламидийной инфекцией.

Количество женщин больных аногенитальными (венерическими) бородавками (71,8%) существенно превышает суммарное количество больных другими ИППП, что требует своевременных лечебно-диагностических мероприятий в связи с риском развития рака шейки матки и других онкологических заболеваний половых органов у носителей вируса папилломы человека. Обращает внимание единичность случаев посещений больных урогенитальным трихомониазом, что отличается от относительно высоких показателей заболеваемости в регионах и в Российской Федерации в целом, что определяет необходимость дополнительного анализа показателей, возможно, обусловленных гипердиагностикой.

## УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ СЕНИЛЬНЫХ КЕРАТОМ

БИЗУНОВА М. А.<sup>1</sup>, КРИНИЦЫНА Ю. М.<sup>1,2</sup>, ОНИПЧЕНКО В. В.<sup>2</sup>, ПАХОМОВА В. В.<sup>2</sup>, НЕДВИГИНА Е. С.<sup>2</sup>, СЕРГЕЕВА И. Г.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Новосибирский национальный исследовательский государственный университет, г. Новосибирск

<sup>2</sup> Новосибирский областной кожно-венерологический диспансер, г. Новосибирск

**Цель:** изучить ультразвуковые характеристики сенильных кератом.

**Материалы и методы:** методом случайной выборки были отобраны 13 человек с сенильными кератомами. Для подтверждения клинического диагноза применяли метод дерматоскопии. Пациентам проводили ультразвуковое сканирование кератом на аппарате *Skinscanner DUB TPM* с датчиком частотой 75 МГц. Глубина сканирования составляла 4 мм, разрешающая способность – 21 мкм. Визуализиро-

вали эпидермис и дерму, измеряли толщину каждого слоя кожи, определяли уровень экзогенности. Для количественной оценки использовали соотношение показателей сканограммы новообразования по отношению к показателям расположенных рядом здоровых участков кожи.

**Результаты:** клинически сенильная кератома представлена овальным или круглым коричневым пятном или бляшкой от светло-коричневого до черного цвета с гиперкератозом на поверхности. При дерматоскопии отмечаются милиоподобные кисты и комедоноподобные отверстия. На сканограмме визуализируется гипохогенное образование, возвышающееся над поверхностью кожи, с неравномерно утолщенным эпидермисом (среднее соотношение показателей сканограммы в области кератомы по отношению к показателям расположенных рядом здоровых участков кожи  $1,83 \pm 0,41$ ). Эхоплотность эпидермиса по сравнению с контролем увеличена (среднее соотношение показателей сканограммы в области кератомы по отношению к показателям расположенных рядом здоровых участков кожи  $2,37 \pm 0,54$ ), что может свидетельствовать о пониженной гидратации эпидермиса в данной локализации. Толщина дермы в зоне новообразования увеличена (среднее соотношение показателей сканограммы в области кератомы по отношению к показателям расположенных рядом здоровых участков кожи  $1,18 \pm 0,11$ ), акустическая плотность снижена (среднее соотношение показателей сканограммы в области кератомы по отношению к показателям расположенных рядом здоровых участков кожи  $0,91 \pm 0,69$ ), лоцируются милиоподобные структуры со сниженной эхоплотностью.

**Выводы:** таким образом, ультразвуковое сканирование позволяет дифференцировать различные формы сенильных кератом, а также распределить больных с новообразованиями, не требующими дальнейшего динамического наблюдения, между специалистами дерматовенерологами и хирургами, для удаления элементов.

## ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОТОКОЛА РЕТИНОВОГО ПИЛИНГА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПРИЗНАКОВ ФОТОСТАРЕНИЯ ЛИЦА

*БАВИЛОВА А. А., ГУБАНОВА Е. И., СТАРОВАТОВА П. А., ЗАКИРОВА Г. Ш.*

Кафедра кожных и венерических болезней с курсом косметологии Национального института медико-социальных технологий ФГБОУ ВПО МГУПП, клиника превентивной медицины «Валлекс Мед», г. Москва

**Цель:** сравнение 2-х схем проведения курса ретинового пилинга как монотерапии, так и в сочетании с кремом на основе ретинола.

**Материалы и методы:** под клиническим наблюдением с ноября 2015 по февраль 2016 года находились 33 пациентки славянского типа, в возрасте 35–65 лет с признаками фотостарения кожи (умеренной гиперпигментацией, MASI=12–23). Курсовое лечение 3% ретиновым пилингом длительностью экспозиции 60 минут проводилось трижды с интервалом 4 недели. В 1 группе (15 женщин) – проводилась монотерапия, во 2 группе (18 женщин) – в межпроцедурный период после стихания кожных симптомов воспаления и шелушения, применялся крем с 0,3% ретинолом 1 раз в 3 дня.

**Результаты:** в группе 1 показатели пигментации лба на визитах D56 и D83 уменьшились на 9,53 и 16,26%, показатели пигментации правой щеки – на 15,02 и 26,96%, показатели пигментации левой щеки – на 14,72 и 26,42%, показатели пигментации подбородка – на 15,19 и 29,11%, индекс MASI – на 15,2 и 26,03%. В группе 2 показатели пигментации лба на визитах D56 и D83 уменьшились на 25,41 и 50,82% соответственно, показатели пигментации правой щеки – на 21,05 и 46,49%, левой щеки – на 20,18 и 48,83%, показатели пигментации подбородка – на 18,42 и 35,53%, индекс MASI – на 21,25 и 47,83%. Между группами также выявлено статистически достоверное различие по показателям колориметрии (пигмент 2a\* и пигмент 2L).

**Выводы:** проведенное клинико-функциональное исследование показало преимущество и безопасность сочетанного протокола применения ретинового пилинга.

## ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА КОМБИНИРОВАННЫМИ ТОПИЧЕСКИМИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРОИЗВОДСТВА

*ВАСИЛЬЕВ-СТУПАЛЬСКИЙ Е. А., ВАСИЛЬЕВ А. А.*

КДО № 2 ГБУЗ «СОКВД», г. Самара

**Цель:** оценить эффективность терапии осложненных форм АтД комбинированными топическими глюкокортикостероидами (ГКС) отечественного производства: бетаметазон дипропионат; бетаметазон дипропионат + клотримазол + гентамицин; бетаметазон дипропионат + гентамицин.

**Материалы и методы:** проводилось местное лечение комбинированными топическими ГКС. Под наблюдением находились 52 пациента (30 мужчин и 22 женщины) в возрасте от 18 до 23 лет с легким и средней тяжести течением АтД. Давность заболевания варьировалась от 6 месяцев до 4 лет. Мазь наносилась два раза в сутки тонким слоем с последующим легким втиранием.

**Результаты:** динамику тяжести кожных проявлений оценивали визуально и в баллах с определением индекса SCORAD. По итогам двухнедельной местной терапии выявлено клиническое излечение в виде регресса острых воспалительных явлений у 49 пациентов (94,2%), снижение беспокойства и повышение качества жизни у 50 пациентов (96,1%), отсутствие побочных реакций, требующих отмены препарата – у 100% пациентов.

По оценке индекса SCORAD после проведенной терапии отмечено снижение средне-групповых показателей: так у 15 пациентов с легким течением АтД индекс снизился с 19,6 до 2,4 балла, у 37 пациентов со средним течением АтД – с 31,5 до 13,8 балла, что было расценено как удовлетворительная клиническая ремиссия.

**Выводы:** местное лечение АтД с применением комбинированных топических глюкокортикостероидов отечественного производства на любом этапе воспалительного процесса и при любой локализации воспалительных явлений позволяет повысить эффективность и безопасность терапии и уменьшить финансовые затраты на лечение.

## КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗОВ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ В СОЧЕТАНИИ С ИЗОТРЕТИНОИНОМ И АЦИТРЕТИНОМ

*ВЛАДИМИРОВ В. В., ВЛАДИМИРОВА Е. В., КВАРАЦХЕЛИЯ С. П.*

Институт дерматологии и косметологии, г. Москва

Изоетретиноин и ацитретин прочно заняли место в терапии хронических дерматозов. Несмотря на то, что в показаниях для изотретиноина является акне, а для ацитретина- псориаз, ихтиоз, красный плоский лишай, болезнь Дарье, в литературе имеются публикации о лечении других дерматозов, таких как т-клеточная лимфома, бляшечный парапсориаз. Изотретиноин, с момента его применения в дерматологической практике, с успехом применялся при лечении псориаза и в последней современной зарубежной литературе указывается на его эффективность при псориазе.

Для лечения хронических дерматозов применяются различные виды ультрафиолетового излучения, такие, как ПУВА, широкополосная средневолновая фототерапия, узкополосная фототерапия на длине волны 311-нм.

За 20 лет работы Института дерматологии и косметологии («Институт псориаза») прошли лечение более 12.000 пациентов с различными дерматозами и, в большей части, мы сочетали комбинированное применение УФ излучения с изотретиноином и ацитретином. Такое сочетанное применение этих методов позволило практически у всех пациентов достичь выраженного клинического эффекта, что приводило к снижению дозы УФ излучения. Наиболее эффективным методом оказалось применение ПУВА-ванн для лечения женщин детородного возраста в комбинации с изотретиноином (из-за меньшего срока его тератогенности по сравнению с ацитретином).

## ОСОБЕННОСТИ ФОТОТЕРАПИИ СКЛЕРОДЕРМИИ И СКЛЕРОДЕРМОПОДОБНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*ВОЛНУХИН В. А.*

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

**Цель:** провести анализ эффективности и особенностей лечения локализованной склеродермии и других склеродермоподобных заболеваний методами ультрафиолетовой терапии.

**Материалы и методы:** ретроспективный анализ результатов фотохимиотерапии и УФА-1 терапии 120 больных локализованной склеродермией и другими склеродермоподобными заболеваниями, получавших лечение в клинике ГНЦДК. Все пациенты, за исключением больных хронической реакцией «трансплантат против хозяина», получали фототерапию в виде монотерапии.

**Результаты:** наиболее высокая эффективность фототерапии установлена у больных бляшечной (в том числе многоочаговой) склеродермией. У больных линейной склеродермией эффект от лечения был умеренным или отсутствовал. При лечении экстрагенитального склерозирующего лишая в боль-

шинстве случаев наблюдалось клиническое улучшение. У больных склеродермоподобной формой хронической реакции «трансплантат против хозяина» фототерапия в 80% случаев приводила к частичному регрессу кожных проявлений; включение её в комплексное лечение позволило почти у половины пациентов снизить дозу применявшихся глюкокортикостероидных и иммуносупрессивных препаратов или добиться полной их отмены. Обсуждаются показания к назначению методов фототерапии при болезнях, сопровождающихся склерозом кожи, особенности их применения при разных нозологических формах, режимы и параметры облучений, возможные побочные эффекты.

**Выводы:** фототерапия является эффективным видом лечения локализованной склеродермии и склеродермоподобных заболеваний. При назначении методов фототерапии следует учитывать особенности их применения при разных нозологических формах.

## ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕНСИВНОГО СВЕТОВОГО ИЗЛУЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ЭРИТЕМАТОЗНО-ТЕЛЕАНГИЭКТАТИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РОЗАЦЕА

ГАЙДИНА Т. А., ХЕЙДАР С. А., СКРИПКИНА П. А.

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

**Цель:** оценить эффективность лечения больных эритематозно-телеангиэктатической формой розацеа некогерентным интенсивным световым излучением с учетом калибра пораженных сосудов.

**Материал и методы:** была проведена терапия некогерентным интенсивным световым излучением длиной волны 560 нм и возможностью изменения числа и длительности импульсов, плотности энергии и времени задержки между импульсами 16 больным (10 женщинам и 6 мужчинам) в возрасте от 28 до 42 лет эритематозно-телеангиэктатической формой розацеа (по классификации, предложенной Национальным обществом розацеа США, стадия I – персистирующая эритема и телеангиэктазии). Все пациенты имели II фототип кожи по Фицпатрику. У больных методом дерматоскопии с помощью дерматоскопа Heinedelta 20 выявлено расширение и разветвление кровеносных сосудов различного калибра, фолликулярные пробки и чешуйки. Процедуры проводились раз в месяц. Первые две процедуры всем пациентам проводились на стандартных параметрах, заложенных фирмой-производителем (длительность первого импульса 2,0 мс, длительность второго импульса 4,0 мс и задержка 15 мс). Перед проведением третьей процедуры пациенты были разделены случайным образом на две группы. В первой группе (8 пациентов) процедуры были продолжены по стандартной схеме. Во второй группе (8 пациентов) последовательно увеличили длительность первого импульса с 2,0 мс (1 и 2 процедуры) до 2,2 мс (3 и 4 процедуры) и до 2,4 мс (5 и 6 процедуры). Плотность энергии подбиралась индивидуально и варьировала от 24 до 32 Дж/см<sup>2</sup>.

**Результаты:** после первых двух процедур клиническое улучшение было достигнуто у всех пациентов, дерматоскопическая картина значительно улучшилась, большую часть расширенных сосудов составили сосуды мелкого калибра, которые остались интактными, в то время как сосуды диаметром более 0,4 мм коагулировались.

В первой группе после курса из 6 процедур клиническое улучшение было достигнуто у 5 пациентов. При дерматоскопии выявлено значительное количество сосудов мелкого калибра (менее 0,4 мм).

Во второй группе клиническое улучшение было достигнуто у 8 пациентов. При дерматоскопии выявлено снижение количество сосудов разного калибра, в том числе и сосудов диаметром менее 0,4 мм.

**Выводы:** применение терапии некогерентным интенсивным световым излучением является эффективным методом лечения больных эритематозно-телеангиэктатической формой розацеа. В результате изменения длительности первого импульса с 2,0 мс до 2,4 мс удалось повысить клиническую эффективность за счет воздействия на сосуды диаметром менее 0,4 мм.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУЖНОГО И СИСТЕМНОГО МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ДЕМОДЕКОЗА КОЖИ ЧЕЛОВЕКА

ГРЕВЦЕВА А. С.

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

**Цель:** сравнить эффективность применения топического препарата метронидазола в концентрации 7% и системной терапии с использованием метронидазола 250 мг 2 раза в день общим курсом лечения в 20 дней у больных акне и розацеа, осложненных демодекозом.

**Материалы и методы:** в исследование включено 40 человек старше 18 лет с отсутствием соматической патологии и после подписания информированного согласия с диагнозами акне и розацеа, ослож-

ненные демодекозом. Всем больным был проведен стандартный анализ соскоба с кожи лица и анализ содержимого салыных желез, полученного при выдавливании, до и после лечения. Осложнение демодекозом считалось достоверным при обнаружении 5 и более особей на 1 см<sup>2</sup> в соскобе методом световой микроскопии. Больные были разделены на две группы, согласно выбранной схеме лечения (применение препарата метронидазола наружно – I группа, внутрь – II группа).

**Результаты:** топический метронидазол получали 28% больных акне и 23% больных розацеа, системный – 27% больных акне и 22% больных розацеа. Результаты лечения были оценены через 20 дней на повторном приеме по данным клинико-лабораторного обследования. Клинического выздоровления и полной санации от клещей Demodex достигли 34% больных лечившихся 7% метронидазолом (18% составили больные акне и 16% – больные розацеа) и только лишь 29% получавших метронидазол 250 мг per os (15% и 14% соответственно). У остальных 63% больных продолжали сохраняться более или менее выраженные явления акне и розацеа, хотя у 34% из них островоспалительный процесс на коже лица стих.

**Выводы:** сравнивая процент больных с клиническим выздоровлением и отсутствием клещей рода Demodex в соскобе, применявших изолированно наружную терапию препаратом метронидазол с системной терапией тем же препаратом общим курсом 20 дней (34% и 29% соответственно), можно рекомендовать использовать топический метронидазол более высокой концентрации (7%). Данная схема позволяет избежать системного применения препарата с последующим возможным развитием нежелательных явлений и побочных реакций.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ШАМПУНЯ ЭТРИВЕКС (0,05% КЛОБЕТАЗОЛА ПРОПИОНАТА) В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ**

*ДЕЕВА Н.А., ТИТУГИНА А.Ю., КУЗНЕЦОВА Е.Д., МОРОЗОВА Е.В., ЦЫГАНКОВА К.И.*

ГБУЗ «Самарский областной кожно-венерологический диспансер», г. Самара

**Цель:** оценить эффективность и влияние шампуня клобетазола пропионата 0,05% на качество жизни пациентов в лечении псориаза волосистой части головы.

**Материалы и методы:** под наблюдением в 2014–15 гг. находилось 69 пациентов в возрасте от 23 до 64 лет с диагнозом «Псориаз вульгарный или экссудативный распространенный с поражением волосистой части головы». Мы включили шампунь клобетазола пропионата 0,05% (Этривекс) в комплексный курс лечения больных в качестве моносредства топической терапии. У всех пациентов (38 мужчин и 31 женщина) имелись типичные псориазные высыпания средней и тяжелой степени тяжести. Все пациенты трудоспособного возраста. Давность заболевания от 2 до 30 лет. Степень тяжести псориаза волосистой части головы оценили как среднетяжелая у 37 пациентов и тяжелая у 32 пациентов. Шампунь Этривекс ежедневно наносили на сухую кожу головы, тщательно втирая в пораженные участки. Для одного нанесения на волосистую часть головы применяли не более 7,5 мл. Оставляли на 15 минут, не покрывая головы. Вспенивали и смывали водой и/или обычным шампунем. Терапию проводили в течение 4 недель.

**Результаты:** к концу 4 недели топической терапии 0,05% шампунем Этривекс у всех пациентов отмечено значительное клиническое улучшение состояния. Наиболее выраженная эффективность препарата наблюдалась в таких клинических симптомах как эритема, инфильтрация, зуд и шелушение. Зуд отсутствовал у всех пациентов, шелушение уменьшилось значительно или исчезло у 82,6% пациентов. Инфильтрация отсутствовала или была выражена слабо у 67,5% пациентов. Эритема была слабой или исчезла у 76,2% пациентов. Полученные в ходе исследования значения в эффективности 0,05% шампуня Этривекс коррелируют со значениями, полученными М. Jarratt и соавторами (2004) в многоцентровом рандомизированном плацебо-контролируемом двойном слепом исследовании в параллельных группах. После проведения основного курса топической терапии шампунем Этривекс всем пациентам был рекомендован курс поддерживающей терапии с применением шампуня два раза в неделю. С точки зрения комплаентности, за время лечения препаратом Этривекс, все 35 пациентов отметили удобство применения и эффективность лекарственного средства. Так же все пациенты, принимавшие участие в исследовании, удовлетворены косметической приемлемостью препарата и считают, что легко включить применение шампуня в свою схему ухода за кожей головы.

**Выводы:** применение шампуня клобетазола пропионата 0,05% (Этривекс) является эффективным, безопасным и удобным вариантом полноценного лечения псориаза волосистой части головы, начиная от неотложной терапии обострения и заканчивая длительным применением в режиме поддерживающей терапии.

## ГЕНОМ, ПРОТЕОМ И ИММУНОПРОТЕОМ *TREPONEMA PALLIDUM* – КЛЮЧИ К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ СИФИЛИСА

ДЕРЯБИН Д. Г.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

**Цель:** сравнительная оценка генома, протеома и иммунопротеома (совокупности антигенов, вызывающих иммунный ответ) *T. pallidum* в контексте анализа биологического своеобразия возбудителя сифилиса и методов его эффективного обнаружения.

**Материалы и методы:** полная последовательность генома *T. pallidum subsp. pallidum* штамм *Nichols* (GenBank: AE000520.1); протеомный анализ экспрессионных библиотек (Brinkman et al., 2006) и нативных белков этого микроорганизма (McGill et al., 2010).

**Результаты:** геном *T. pallidum* представлен одиночной кольцевой хромосомой длиной 1 138 006 п. о., содержащей 1,041 открытых рамок считывания. Около 5% генов *T. pallidum* типичны для семейства *Spirochaetaceae*, в то время как родо- и видоспецифичность остальных создает условия для разработки эффективных методов молекулярно-биологической диагностики сифилиса. Амплификация специфических регионов генов *polA*, *tp0319*, *tp0574*, *tp0768* и др. обеспечивает достаточную точность проводимого исследования, в то время как анализ повторяющихся генетических элементов в геноме *T. pallidum* представляется перспективным подходом к повышению чувствительности подобной диагностики. Штаммовая вариабельность последовательностей генов *arp*, *tp1* и *tp0548* является основой эпидемиологического типирования *T. pallidum*.

Высокий уровень экспрессии, достаточный для детекции белковых продуктов, зафиксирован менее чем для 100 генов *T. pallidum*, в то время как выраженный иммунный ответ развивается только на 34–38 из них. Выраженное присутствие в протеоме *T. pallidum* липопротеинов внутренней мембраны с молекулярными массами 15 kDa (TP0171), 17 kDa (TP0435), 47 kDa (TP0574) в сочетании с их высокой иммуногенностью, позволяет существенно усовершенствовать трепонема-специфические методы серологической диагностики сифилиса. Современное развитие данного направления заключается в клонировании и исследовании диагностической эффективности белков, локализованных на наружной мембране *T. pallidum* (Tromp1, Tromp2), адгезинов к фибронектину и ламинину (TP0136, TP0155 и др.), а также некоторых других иммунодоминантных молекул (Gpd/GlpQ), поиск антител к которым призван повысить эффективность выявления ранних и поздних форм сифилитической инфекции, иммунный ответ при которых недостаточно выражен.

**Выводы:** анализ генома, протеома и иммунопротеома *T. pallidum* является эффективным инструментом поиска новых генетических и белковых «мишеней» для совершенствования молекулярно-биологической и серологической диагностики сифилиса.

## КАРТАЛИН – ПРЕПАРАТ ВЫБОРА В НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗОВ

ДМИТРУК В. С., ХАСАНОВА А. С.

ГОУ ВПО Росздрава Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

**Цель:** оценка клинической эффективности применения мази карталин в наружной терапии atopического дерматита и псориаза.

**Материалы и методы:** первый этап исследовательской работы заключался в обследовании и лечении 100 пациентов с диагнозом — псориаз. В исследуемые группы проводился набор больных псориазом с легкой и средней степенью тяжести заболевания (индекс PASI до 50 баллов). Всем пациентам, определялись начальные цифры индекса PASI. Группа А (50 человек) с начальным индексом PASI 32,6 баллов, получала традиционную терапию в которую входили гипосенсибилизирующие препараты, дезинтоксикационные растворы, витамины и в качестве наружного средства мазь карталин в течении 4 недель. Вторая группа (50 человек) с начальным индексом PASI 31,4 баллов получала традиционную терапию, индифферентные мази и средства лечебной косметики. Вторым этапом исследовательской работы заключался в обследовании и лечении 46 пациентов с atopическим дерматитом. Для определения тяжести течения данного дерматоза использовался индекс SCORAD. В исследуемые группы проводился набор пациентов с atopическим дерматитом легкой и средней степени тяжести со сквамозными проявлениями и лихенификацией. Все пациенты были поделены на две группы. Первую группу С (26 человек), с начальным индексом SCORAD 59 баллов составили пациенты, получавшие в виде наружной терапии

мазь карталин в течение 2 месяцев. Вторая группа D (20 человек), с индексом SCORAD 60 баллов, состояла из пациентов получавших наружную терапию, в состав которой входили индифферентные и увлажняющие мази, средства косметевтики.

**Результаты:** по истечению проведенного лечения индекс PASI у пациентов с псориазом в группе А был равен 13,1 и в группе В 18,6 балла. Индекс SCORAD был равен в С группе – 14 баллов и соответственно в D группе – 18 баллов.

**Выводы:** средство карталин является эффективным в наружной терапии атопического дерматита (уменьшение индекса SCORAD на 76%) и может использоваться в виде монотерапии легкой и средней степени тяжести атопического дерматита со сквамозными проявлениями и лихенификацией в амбулаторных и поликлинических условиях. Мазь карталин является эффективным препаратом наружной терапии псориаза (уменьшение индекса PASI на 59,8%) и может эффективно использоваться в комплексной терапии легкой и средней степени тяжести псориаза.

## БЕЗОПАСНОСТЬ ТИМОЛОЛА IN VITRO, В АСПЕКТЕ ТОПИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЮВЕНИЛЬНЫХ ГЕМАНГИОМ

*ДУБЕНСКИЙ ВЛ. В.*

ГБОУ ВПО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Тверь

**Цель:** оценить профиль безопасности неселективного бета-адреноблокатора тимолола in vitro в культуре эндотелиальных клеток и кератиноцитов.

**Материалы и методы:** изучение цитотоксичности тимолола в культурах эндотелиальных клеток (линия HDMEC, ЭК) и кератиноцитов (линия HaCat, КЦ) выполнено на основании измерения оптической плотности лактатдегидрогеназы (LDH-тест) после инкубации культур с тимололом. Влияние тимолола на метаболическую активность клеток in vitro исследовано при проведении теста WST-1 (модифицированный МТТ-тест).

Учитывая существенный гиперпролиферативный характер роста ЮГ выполнено исследование влияния тимолола (1, 10 и 100 мкмоль/л) на хемотаксис и активную миграцию клеток в культуре ЭК (HDMEC). Характер влияния тимолола на миграцию клеток in vitro установлен при экспериментальном повреждении конфлюэнтного монослоя клеток.

**Результаты:** изучение цитотоксичности тимолола (LDH-тест), установило низкие показатели цитолиза in vitro (СТ <50%) в культуре ЭК (ИОП = 4,51%, -8,39% и 4,95% при объеме тимолола 1, 10 и 100 мкмоль/л, соответственно), что указывает на отсутствие прямого цитотоксического эффекта тимолола в отношении ЭК. Результаты LDH-теста в культуре КЦ, сопоставимы с контролем, что свидетельствует об отсутствии нарушения жизнеспособности клеток линии HaCat ( $I_{оп} = -0,33\%, 3,2\%$  и 2,43%, при инкубации с 1, 10 и 100 мкмоль/л тимолола, соответственно).

При анализе результатов WST-теста в культуре КЦ и ЭК установлена корреляция ( $p=0,001$ ) показателей оптической плотности экспериментальных образцов с результатами в контроле. Результаты WST-теста не выявили негативного влияния на метаболизм клеток и свидетельствуют об отсутствии цитостатического эффекта тимолола in vitro. Динамика  $I_{им}$  в модели повреждения монослоя ЭК свидетельствует о сопоставимых показателях и скорости восстановления конфлюэнтности монослоя ЭК. При изучении миграции клеток в модели «повреждения» монослоя во всех исследуемых образцах установлено полное восстановление конфлюэнтности клеток.

**Выводы:** экспериментальные исследования in vitro указывает на отсутствие негативного влияния тимолола на жизнеспособность, метаболическую активность, способность к миграции и подвижность эндотелиальных клеток и кератиноцитов, что позволяет использовать тимолол для топической терапии очаговых ювенильных гемангиом.

## ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЮВЕНИЛЬНЫХ ГЕМАНГИОМ

*ДУБЕНСКИЙ ВЛ. В.*

ГБОУ ВПО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Тверь

**Цель:** проведение анализа структуры и причин развития осложнений и нежелательных явлений при различных методах лечения ювенильных гемангиом.

**Материалы и методы:** характер осложнений и нежелательных явлений изучен при обследовании 56 детей (в возрасте от 2 мес. до 4 лет) и 7 взрослых (18–28 лет) после лечения ювенильных геманги-

ом (ЮГ) различными методами: близкофокусная рентгенотерапия (3,17%), криодеструкция (14,28%), удаление CO<sub>2</sub> лазером (46,03%), склеротерапия (17,46%), лечение Nd: YAG и КТР-лазерами (9,52%), радиоволновое удаление (9,52%).

**Результаты:** среди нежелательных явлений и осложнений лечения ЮГ установлены: продолженный рост ЮГ – 28,09%, развитие патологических рубцов – 39,33%, нагноение послеоперационной раны и/или ЮГ – 2,25%, развитие пиогенной гранулемы – 1,12%, повреждение органа – 3,37%, изоморфная реакция – 6,74% и нормотрофические рубцы – у 6% обследованных. Наибольший процент осложнений установлен при лечении ЮГ с использованием углекислотного лазера (46,07%) и склеротерапии (25,84%). В структуре осложнений превалирует продолженный рост ЮГ и формирование патологических рубцов на месте удаления (28,09% и 39,33%, соответственно). Рецидивы ЮГ после удаления (продолженный рост) встречаются также после воздействия CO<sub>2</sub>-лазером и Nd: YAG и КТР-лазерами (в 44% и 16% случаев, соответственно), при склеротерапии и криодеструкции в 16% среди всех случаев). Патологические рубцы чаще встречаются при удалении CO<sub>2</sub>-лазером (74,29%) и склеротерапии (11,43%). Несмотря на меньшую частоту, следует обратить внимание на развитие таких осложнений склеротерапии как абсцедирование и повреждение окружающих структур (в 2,25% и 3,37%, соответственно).

Анализ выявленных осложнений и нежелательных реакций свидетельствует о наиболее частой их регистрации при лечении ЮГ с применением оперативных методов лечения глубоких, комбинированных и обширных ЮГ, а также новообразований с выраженным артериальным кровотоком и в период активной пролиферации гемангиомы.

**Выводы:** основными причинами формирования патологических рубцов и ряда других, часто встречающихся осложнений, является грубое повреждение подлежащих и здоровых тканей, вследствие инвазивного высокоэнергетического воздействия лазерами и замещения сосудистой опухоли соединительной тканью при введении химически-агрессивных веществ непосредственно в ткань гемангиомы при склеротерапии.

## ЭЛЕКТРОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПОСТДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ

*ДУБЕНСКИЙ В. В., ДУБЕНСКИЙ ВЛ. В., НЕКРАСОВА Е. Г.*

ГБОУ ВПО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Тверь

**Цель:** оценить эффективность применения электронных образовательных технологий при реализации дополнительных профессиональных программ повышения квалификации дерматовенерологов и профессиональной переподготовки по специальности «Косметология».

**Материалы и методы:** в соответствии со статьей 16 ФЗ от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и пунктом 14 Приказа Минобрнауки России от 01.07.2013 №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» на кафедре дерматовенерологии с курсом дерматовенерологии и косметологии ФДПО, интернатуры и ординатуры ГБОУ ВПО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России с 2014–2015 учебного года применяются электронные образовательные технологии при обучении по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации «Дерматовенерология» (144 часа) и профессиональной переподготовки по специальности «Косметология» (576 часов).

При реализации программы профессиональной переподготовки по специальности «Косметология» использована модель «смешанного» электронного обучения, включающая сочетание традиционных и электронных, в т. ч. дистанционных образовательных технологий, в соотношении 1:3. При обучении по программе повышения квалификации (144 часа) применялись в основном дистанционные технологии электронного обучения. Электронное обучение включало синхронные и асинхронные технологии формирования компетенций. Синхронные (дистанционные) занятия проводились в форме «вебинара» (онлайн-семинар) – разновидность веб-конференции, проведение онлайн-встреч или презентаций через интернет. Во время веб-конференции каждый из участников находится у своего компьютера в удобном месте, а связь между ними поддерживается через интернет. Большая часть материала была представлена асинхронными образовательными ресурсами – видеолекции, учебные фильмы и электронные учебные издания, доступ к которым был открыт для обучающихся через интернет из любого места в удобное время – 24\*7. Доступ к ресурсам и контроль, включающий ответы на контрольные вопросы и решение заданий в тестовой форме, прием других работ обучающихся, осуществлялся через систему дистанционного образования (СДО) iSpring Online, где также создавался индиви-

дуальный отчет пользователей, отражающий время, длительность и количество просмотров того или иного учебного материала. Всего на дополнительных профессиональных программах с использованием электронных технологий обучалось 36 специалистов из различных городов РФ (Рязань, Смоленск, Владимир, Псков, Тверь).

**Результаты:** в целом всеми слушателями использование электронных и дистанционных технологий оценено высоко, имелись незначительные замечания технического характера.

При анализе применения синхронных образовательных технологий удалось выявить определенные положительные аспекты: мобильность преподавателя и слушателя, возможность получить вопросы непосредственно во время занятия, высокий уровень комфорта при взаимодействии; среди отрицательных сторон можно отметить: отсутствие непосредственного контакта – потеря обратной связи и высокие требования к пропускной способности интернет. Среди положительных сторон применения асинхронных ресурсов выделены: большая мобильность преподавателя и слушателя и независимость по времени, многократный доступ к ресурсам, использование индивидуального когнитивного стиля, наработка навыка «думать в письменном виде»; отрицательными сторонами представляются: отсутствие вербального контакта, необходимость наличия навыков «думать за компьютером» и работы непосредственно с компьютером и в сети интернет.

**Выводы:** применение электронных образовательных технологий при реализации дополнительных профессиональных программ повышения квалификации дерматовенерологов и профессиональной переподготовки по специальности «Косметология» представляется эффективным, отдельные недостатки применения асинхронных и синхронных технологий обучения представляется возможным нивелировать при использовании модели «смешанного» электронного обучения, включающей адекватное сочетание традиционных и электронных технологий. Представленный опыт позволяет рекомендовать применение современных технологий при реализации дополнительных профессиональных программ обучения специалистов.

## ОЦЕНКА СОПУТСТВУЮЩИХ ИНФЕКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ТРИХОМОНИАЗОМ

ЕРМИЛОВА Ю. М.<sup>1</sup>, КРИНИЦЫНА Ю. М.<sup>1,2</sup>, ОНИПЧЕНКО В. В.<sup>2</sup>, БИЗУНОВА М. А.<sup>1</sup>, СЕРГЕЕВА И. Г.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Новосибирский национальный исследовательский государственный Университет, г. Новосибирск

<sup>2</sup> Новосибирский областной кожно-венерологический диспансер, г. Новосибирск

**Цель:** оценить сочетанную патологию у пациентов с трихомониазом.

**Материалы и методы:** методом случайной выборки среди больных, обратившихся на прием к венерологу, отобрали 80 пациентов с лабораторно подтвержденным трихомониазом (40 мужчин и 40 женщин в возрасте от 18 до 71 года, в среднем –  $34,5 \pm 3,5$  лет). У пациентов оценивали наличие жалоб, половой анамнез, вид обращения (самостоятельно, либо по направлению). Всем пациентам проводили микроскопическое исследование нативного препарата, культуральное и молекулярно-биологическое исследования, а также серологическое исследование на ВИЧ, гепатиты В и С. Критерием исключения являлось наличие сифилиса в анамнезе или на момент обращения.

**Результаты:** самостоятельно обратились в диспансер 47 (58,75%) человек, 33 (41,25%) были направлены в диспансер (урологом, гинекологом). Жалобы на выделения из половых органов предьявляли 47 (58,75%) пациентов. Постоянного полового партнера имели 67 (83,75%) пациентов. ИППП в анамнезе были у 43 (53,75%) пациентов. Моноинфекцию выявили у 5 (12,5%) женщин. Микст-инфекцию обнаружили у 19 (47,5%) женщин с трихомониазом: *Cl. trachomatis* – у 13 (32,5%), *M.genitalium* – у 3 (7,5%), *N.gonorrhoea* – у 1 (2,5%). Условно-патогенную флору – у 16 (40,0%) женщин: *Ur. urealiticum* – у 2 (5%), *Candida* – у 9 (22,5%), *Streptococcus Agalactiae* – у 5 (12,5%), *Ganderella Vaginalis* – у 2 (5%). У 5 (12,5%) женщин выявили ВИЧ (4 из них диагноз был поставлен впервые), у 2 – гепатит В, у 3 – гепатит С. Осложнения со стороны мочеполовой системы были выявлены у 8 (40%) женщин: бартолинит – у 2 (5%), сальпингит – у 1 (2,5%), аднексит – у 5 (12,5%). У 21 (52,5%) женщины была беременность в анамнезе (роды – 37, аборт – 33, выкидыши – 7). Моноинфекцию выявили у 10 (25,0%) мужчин, микст-инфекцию – у 22 (55,0%): *Cl. trachomatis* – у 15 (37,5%), *N.gonorrhoea* – у 3 (7,5%), *M.genitalium* – у 2 (5,0%). Условно-патогенную флору: *Ur. urealiticum* – у 2 (5%), *Candida* – у 8 (20,0%) мужчин. У 7 (17,5%) мужчин выявили ВИЧ (5 из них диагноз был поставлен впервые), у 1 (2,5%) – гепатит В, у 4 (10,0%) – гепатит С. Простатит выявлены у 6 (15,0%) мужчин.

**Выводы:** среди больных трихомониазом наблюдается высокий процент пациентов с микст-инфекцией (51,25%). Среди сопутствующих инфекций распространены ВИЧ (15,0%), гепатиты В и С (12,5%).

## ИЗУЧЕНИЕ ОМОЛАЖИВАЮЩИХ И ОТБЕЛИВАЮЩИХ СВОЙСТВ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ СИСТЕМЫ «НУКЛЕО СПАЙР» В КОРРЕКЦИИ ИНВОЛЮЦИОННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КОЖИ ЛИЦА И ШЕИ

ЗАКИРОВА Г. Ш., ГУБАНОВА Е. И., СТАРОВАТОВА П. А.

Кафедра кожных и венерических болезней с курсом косметологии Медицинский институт усовершенствования врачей ФГБОУ ВПО МГУПП, клиника превентивной медицины «Валлекс Мед», г. Москва

**Цель:** оценить эффективность терапии препаратами «Нуклео спайр» у женщин старше 40 лет на основании изменений клинико-функциональных показателей кожи лица и шеи, а также уровня удовлетворенности пациентом результатом процедуры.

**Материалы и методы:** с февраля по май 2016 г. под наблюдением находилось 15 женщин в возрасте 40–65 лет, удовлетворяющих критериям включения и исключения. Длительность терапии каждого пациента: один курс – 6 инъекций с интервалом 10–14 дней. Медицинские препараты системы «Нуклео спайр» в количестве 2 мл были введены в зону лица, с акцентом на веки, а так же в зону шеи.

**Результаты:** после проведенного курсового лечения отмечена положительная динамика клинико-функциональных показателей кожи, улучшение значений колориметрии (повышение показателя L) и кутометрии (увеличение показателя Cuto U) кожи лица. Все пациенты отметили, что кожа стала более светлой, гладкой, увлажненной, уменьшилась дряблость кожи век и шеи. Многие подтвердили, что стали выглядеть моложе, свежее, тон кожи стал гораздо светлее, морщины вокруг глаз стали менее выраженными.

**Выводы:** появление на эстетическом рынке новых пептидных инъекционных препаратов, активизируют научно-практический поиск успешных протоколов для оказания косметологической помощи женщинам. Наш клинический опыт применения медицинских препаратов системы «Нуклео спайр» показал высокий уровень комплаентности пациентов, достижение хороших результатов улучшения качественных характеристик кожи и заметного уменьшения выраженности инволюционных изменений кожи лица и шеи.

## ПОЛИРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ШТАММОВ ГРИБОВ РОДА *CANDIDA* ИЗОЛИРОВАННЫХ ИЗ МИКРОБИОЦЕНОЗОВ РАЗЛИЧНЫХ БИОТОПОВ КАК ИНДИКАТОР ДИСБИОТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ

ЗАТЕВАЛОВ А. М., СЕЛЬКОВА Е. П., АЛЁШКИН А. В., ГУСАРОВА М. П., ЗАТЕВАЛОВА Е. А., ГУДОВА Н. В.

ФБУН МНИИЭМ им. Г. Н. Габричевского Роспотребнадзора, г. Москва

**Цель:** оценить состояние микробиоценозов кишечника и ротоглотки в зависимости от полирезистентности штаммов грибов рода *Candida* изолированных из различных биотопов. Определить значения полирезистентности грибов рода *Candida*, соответствующее выраженному дисбиозу микробиоценоза кишечника.

**Материалы и методы:** изучено состояние микробиоценоза кишечника и ротоглотки у 547 пациентов амбулаторного приема при КДЦ им. Г. Н. Габричевского из них 28,9% женского и 71,1% мужского пола. Для пациентов было выполнено биохимическое исследование кала и ротоглотки на содержание ЛЖК, бактериологический анализ с учетом чувствительности выделенной микрофлоры к родственным бактериофагам кала, мочи, мазка с задней стенки ротоглотки, из носа, урогенитального тракта, из уха с языка, с кожи, определена резистентность к 6-ти антимикотическим препаратам.

**Результаты:** при сравнении частоты встречаемости и интенсивности обсемененности микроорганизмов, чувствительных к родственным бактериофагам и значениями полирезистентности штаммов грибов рода *Candida*, изолированных из кала и мазков с задней стенки глотки отмечена высокая корреляция значений полирезистентности и интенсивности обсемененности. Проведен анализ сезонного изменения полирезистентности штаммов грибов рода *Candida*, изолированных из кала, мочи и со слизистых ротоглотки, носа, урогенитального тракта, а так же с кожи, из уха и кожи. Отмечены одинаковые тенденции и сезонные изменения роста и снижения значений полирезистентности штаммов грибов из разных биотопов.

**Выводы:** 1. Полирезистентность штаммов грибов рода *Candida*, изолированных из кала и ротоглотки являются индикаторами дисбиотических нарушений. 2. Сезонное изменение полирезистентности грибов рода *Candida*, изолированных из различных биотопов коррелирует друг с другом. 3. Значение полирезистентности выше 83,3% являются признаком выраженного дисбиоза микробиоценоза кишечника и связанным с ним биотопов слизистых.

## ГЕМАТОГЕННЫЙ ПУТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* И ВОЗМОЖНОСТЬ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ

ЗИГАНГИРОВА Н. А., БОНДАРЕВА Н. Е., МОРГУНОВА Е. Ю.

ФГБУ «ФНИЦЭМ им. Н. Ф. Гамалеи» Минздрава РФ, г. Москва

**Цель:** изучение гематогенного пути распространения *C. trachomatis* как фактора генерализации инфекции при осложненных формах урогенитального хламидиоза и разработка метода диагностики хронических форм хламидиоза экстрагенитальной локализации.

**Материалы и методы:** выделение *C. trachomatis* в культуре клеток, электронно-микроскопическая характеристика, выделение ДНК и РНК, количественное определение ДНК методом ПЦР-РВ, анализ экспрессии генов, определение специфических антител.

**Результаты:** при обследовании группы больных с подтвержденным диагнозом урогенитального хламидиоза (55 человек) впервые была показана возможность гематогенного пути распространения *C. trachomatis* на основании микробиологического выявления инфекционных форм патогена в сыворотке крови больных. Микробиологические, электронно-микроскопические и молекулярно-генетические исследования показали, что *C. trachomatis*, выделяемая из сыворотки крови, может быть определена как внеклеточная инфекционная форма персистирующих *in vivo* хламидий. Было обнаружено, что у пациентов с хроническими и осложненными формами заболеваний урогенитального тракта (36 человек) и с артрологической патологией (33 человека) хламидии в сыворотке крови обнаруживаются значительно чаще, чем в соскобном материале, что указывает на то, что возбудитель не всегда доступен в очаге инфекции. Кроме того, было показано, что определение антител к *C. trachomatis* малоэффективно для диагностики хронических форм хламидиоза. Разработан метод прямого выявления хламидий с использованием сыворотки крови на основе выделения ДНК патогена из сыворотки крови и детекция *C. trachomatis* с помощью количественного варианта ПЦР-РВ. Установлена высокая эффективность разработанного метода для выявления ДНК патогена в сыворотке крови при хроническом и экстрагенитальном течении хламидиоза по сравнению с существующим методом постановки диагноза на основе выявления патогена в нижних отделах мочеполовой системы.

**Выводы:** впервые была показана возможность гематогенного пути распространения *C. trachomatis* у больных с урогенитальным хламидиозом. Разработанный метод выявления ДНК *C. trachomatis* в сыворотке крови больных предлагает принципиально новый подход прямого выявления возбудителя вне зависимости от локализации очага инфекции и формы инфекционного процесса.

## ОСОБЕННОСТИ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

ИГНАТОВА М. В.<sup>1</sup>, КРИНИЦЫНА Ю. М.<sup>1,2</sup>, ОНИПЧЕНКО В. В.<sup>2</sup>, БИЗУНОВА М. А.<sup>1</sup>, СЕРГЕЕВА И. Г.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Новосибирский национальный исследовательский государственный Университет, г. Новосибирск

<sup>2</sup> Новосибирский областной кожно-венерологический диспансер, г. Новосибирск

**Цель:** определить особенности серологических реакций у беременных женщин.

**Материалы и методы:** методом случайной выборки среди больных, обратившихся на прием к венерологу, было отобрано 73 беременных женщины (в возрасте от 17 до 43 лет, средний возраст  $30,09 \pm 15,55$  лет) с положительными серологическими (трепонемными) реакциями к *Treponema pallidum*. Всем женщинам проводили иммуноферментный анализ (ИФА) для выявления суммарных антител (*IgM* + *IgG*) к антигенам *Tr. pallidum* (ИФА САТ), содержание *IgM* и *IgG*, а также титр *IgG*. Первую группу составили 38 беременных женщин (в возрасте от 23 до 43 лет, в среднем —  $32,28 \pm 11,31$  лет), имеющих сифилис в анамнезе. Вторую группу — 20 женщин (в возрасте от 17 до 40 лет, в среднем —  $26,6 \pm 0,7$  лет) с впервые выявленным сифилисом. Третью группу — 15 женщин (в возрасте от 19 до 35 лет, в среднем —  $29,2 \pm 9,89$  лет) с ложноположительными реакциями на сифилис.

**Результаты:** в 1<sup>-й</sup> группе результат ИФА САТ во всех случаях был положительным, ИФА *IgM* — отрицательным, ИФА *IgG* — положительным. Титр *IgG* находился в диапазоне от 1:10 до 1:320: 1:10 — у 11 (28,95%) женщин, 1:20 — у 2 (5,26%), 1:40 — у 5 (13,16%), 1:80 — у 4 (10,53%), 1:160 — у 10 (26,31%), 1:320 — у 6 (15,79%). У всех женщин с титром *IgG* 1:320 выявляли положительный ЭМДС. В 2<sup>-й</sup> группе пациентки со скрытым сифилисом, неуточненным как ранний или поздний — 10 (50%), ранним скрытым сифилисом — 9 (45%), вторичным сифилисом кожи и слизистых — 1 (5%). ИФА САТ были положительными во всех случаях (100%), *IgM* положительный в 2 случаях (10%), *IgG* положительный у 19 (95%) женщин. Титр *IgG* выявляли в диапазоне от 1:10 до 1:1280: 1:10 — у 5 (26,32%) женщин, 1:80 —

у 1 (5,26%); 1:160 – у 4 (21,05%); 1:320 – у 1 (5,26%); 1:640 – у 5 (26,32%); 1:1280 – у 3 (15,79%). В 3-й группе положительный ИФА САТ выявляли у 12 (80,0%) женщин, сомнительный – у 2 (13,3%) и отрицательный – у 1 (6,7%). У 3 (20,0%) пациенток вместе с положительным ИФА САТ выявляли положительные *IgM*. Положительные *IgG* в титре 1:10 выявляли у 4 (26,7%) женщин.

**Выводы:** у беременных женщин с сифилисом в анамнезе отмечаются титры *IgG* от 1:10 до 1:320. У женщин с впервые выявленными положительными серологическими реакциями в 58% титры *IgG* также составляют от 1:10 до 1:320.

## ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ У ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЗОНЕ УРАНОВЫХ ХВОСТОХРАНИЛИЩ

ИСУПОВА А.А.

Каргызко-Российский Славянский университет, г. Бишкек, Кыргызстан

**Цель:** изучить этиопатогенетические особенности развития новообразований кожи (НК) у лиц, проживающих в зоне урановых хвостохранилищ.

**Материалы и методы:** обследовано 316 жителей Кыргызстана: основная группа – п.г.т. Каджи-Сая (109 чел.), контрольные группы – г. Чолпон-Ата (105 чел.) и г. Бишкек (102 чел.). Средний возраст  $39,2 \pm 7,3$  года. Клинические исследования проведены по общепринятой методике; панорамные снимки выполнены в стандартных условиях. Дифференциальная диагностика НК осуществлялась с помощью дерматоскопа Heine Delta 20 (K-256.27.376, Heine Optotechnik, Германия), пишущее устройство – цифровой фотоаппарата Nikon 5300 (Япония). Клиническая оценка пигментных НК выполнялась по правилу ABCD (R. Friedman, 1985); дерматоскопическая оценка меланцитарных образований проводилась по алгоритму Pehamberger H et al., 1987 (pattern analysis) и дерматоскопическому правилу ABCD (Stolz W et al., 1994).

**Результаты:** всего исследовано 5350 НК, архивировано 17087 цифровых фотографий. Общее количество НК в п.г.т. Каджи-Сай – 3104; г. Бишкек – 1352; г. Чолпон-Ата – 894. Из них меланцитарные НК п.г.т. Каджи-Сай составляют 18% (559 элем.), г. Чолпон-Ата – 41% (554 элем.), г. Бишкек 49% (438 элем.); с признаками дисплазии 6% (34 элем.); 1,4% (8 элем.); 2,7% (12 элем.) случаев соответственно. От общего числа НК в каждой группе дерматоскопические признаки себорейного кератоза составили 25%, 10,5% и 13,7%; полип фиброэпителиальный (акрохордон) 22,8%, 21,0%, 15,6%; базально-клеточный рак 0,19%, 0,05% и 0,1%; невус Кларка 0,64%, 0,5%; 0,6%; меланоз Дюбрея 0,23%, 0%, 0,16%, гемангиома старческая 14,53%, 9,0%, 12,6%, дерматофиброма 0,23%, 1,7%, 0,1% соответственно. Особенно кожных покровов жителей п.г.т. Каджи-Сай является наличие признаков койлодермии, более выраженные и чаще встречающиеся явления ксероза кожи, гиперкератоза ладоней и подошв.

**Выводы:** длительное влияние малых доз радиации на организм человека способствует более ранним (в  $32,7 \pm 7,5$  лет по сравнению с контрольными группами  $45,2 \pm 10,3$  лет) проявлениям признаков геронтогенеза (себорейные кератомы, гемангиомы, фиброэпителиомы) и высокому риску злокачественных НК. Данная ситуация требует разработки научно-обоснованных мероприятий, направленных на улучшение дерматоонкологической помощи жителям урановых геохимических провинций и может стать моделью в случае радиационной опасности в другой местности.

## АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ СТАНДАРТНЫХ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ У БОЛЬНЫХ СКРЫТЫМ ПОЗДНИМ СИФИЛИСОМ

КАТУНИН Г.Л., РУБЦОВ А.Б.

ФГБУ «ГНЦДК» МЗ РФ, г. Москва

**Цель:** провести сравнительную оценку результатов регламентированных серологических тестов, полученных при исследованиях крови больных скрытым поздним сифилисом.

**Материалы и методы:** изучены медицинские карты 187 пациентов с впервые выявленным случаем скрытого позднего сифилиса в ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России в период с 2006 по 2015 годы. Проведен анализ результатов исследования крови пациентов, с использованием нетрепонемных (РМП/РПР) и трепонемных (РПГА, ИФА (суммарно *IgA*, *IgM*, *IgG*), РИФаbc, РИФ200, РИБТ) серологических тестов.

**Результаты:** установлено, что при исследовании крови больных скрытым поздним сифилисом наибольшее число позитивных результатов было получено в трепонемных серологических тестах, таких

как ИФА (100%), РПГА (100%) и РИФабс (100%). Наибольшее число отрицательных результатов наблюдалось в нетрепонемных (РМП/РПР) серологических тестах – у 136 (72,7%) больных, при этом резко положительные (4+) результаты данных тестов были получены только у 8 (4,3%) больных.

Сравнительный анализ результатов исследования крови больных скрытым поздним сифилисом полученных с помощью трепонемных серологических тестов показал, что наибольшее число резко положительных (4+) результатов было отмечено в тесте РПГА (в 67,9% случаев). Отрицательные результаты трепонемных тестов были получены при исследовании крови с использованием РИФ200 и РИБТ (в 21,9% и 11,8% случаев соответственно). Кроме того, в РИФ200 преобладали слабоположительные результаты – у 65 (34,7%) человек от общего числа больных.

**Выводы:** анализ результатов регламентированных нетрепонемных (РМП/РПР) и трепонемных (РПГА, ИФА (суммарно IgA, IgM, IgG), РИФабс, РИФ200, РИБТ) серологических тестов позволил оценить диагностическую эффективность данных методов при исследовании крови больных скрытым поздним сифилисом. Представленные данные свидетельствуют о том, что наиболее достоверными тестами для выявления больных скрытым поздним сифилисом являются трепонемные тесты: ИФА, РПГА, и РИФабс. Учитывая актуальность и важность раннего выявления больных скрытым сифилисом целесообразно использовать трепонемные тесты в качестве скрининговых методов для массового обследования населения, что позволит более эффективно осуществлять контроль над распространением сифилитической инфекции на территории Российской Федерации.

## ПСОРИАЗ И КОМОРБИДНОСТЬ

*КОНДРАТЬЕВА Ю. С., ВЕДЛЕР А. А.*

Кафедра дерматовенерологии и косметологии ГБОУ ВПО Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

**Цель:** оценка коморбидности у больных с псориазом.

**Материалы и методы:** работа проводилась на кафедре дерматовенерологии и косметологии ГБОУ ВПО АГМУ г. Барнаула. Обследовано 147 пациентов с псориазом (87 (59%) мужчин и 60 (41%) женщин). Средний стаж болезни составил 14,7+ 13,0 лет. В ходе работы оценивались анамнестические, антропометрические данные, подсчет индекса коморбидности Чарлсона, оценивающий 10-ти летнюю выживаемость при полиорганной соматической патологии у пациентов с псориазом и в группе сравнения. В исследовании принимали участие 147 больных псориазом, средний возраст которых составил 43,7+ 15,1 лет. Группа сравнения – 55 человек, не страдающих псориазом, средний возраст которых составил 42,5 + 14,1 лет.

**Результаты:** болезни сердечно-сосудистой системы имелись у 79 (53,7%) пациентов с псориазом (в группе сравнения- 17 (30,9%)), сахарный диабет у 10 (6,8%) пациентов (в группе сравнения-1 (1,8%)), ожирение у 46 (31,3%) пациентов (в группе сравнения-9 (16,4%)), метаболический синдром у 8 (5%) пациентов (в группе сравнения-1 (1,8%)), заболевания желудочно-кишечного тракта у 15 (10%) пациентов (в группе сравнения-2 (4%)), заболевания легких у 8 (5%) пациентов (в группе сравнения-1 (1,8%)). При подсчете индекса коморбидности Чарлсона у 50 (34%) пациентов с псориазом в 99% случаев был получен 10-летний порог выживаемости при имеющейся сопутствующей патологии, в то же время в группе сравнения данный порог у 21 (38,2%) обследуемых соответственно. У 48 (32,7%) пациентов с псориазом прогноз 10-летней выживаемости в 90–96% случаев (в группе сравнения 21 (38,2%)), у 49 (33,3%) пациентов в 21–77% случаев (в группе сравнения 13 (23,6%)).

**Выводы:** таким образом, в структуре заболеваемости больных псориазом патология системы кровообращения занимает первое место – в 53,7% наблюдений, ожирение занимает второе место – это 31,3% пациентов, и заболевания желудочно-кишечного тракта имеются у 10% больных и занимают третье место среди всех сопутствующих патологий. В свою очередь, индекс коморбидности Чарлсона, демонстрирует то, что 10-летняя выживаемость у пациентов с псориазом меньше 77% у 49 (33,3%) исследуемых. Необходимо отметить, что современный пациент с псориазом нуждается в персонализированном подходе к наблюдению и лечению не только у дерматолога, но и терапевта, кардиолога и других специалистов с учетом имеющихся коморбидностей.

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА С УЧЕТОМ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ ГЛУТАТИОН-S-ТРАНСФЕРАЗ

КОШЕЛЕВА И. В.<sup>1</sup>, НЕМЦОВА М. В.<sup>1</sup>, ГЛАДСКИХ Л. В.<sup>2</sup>, ШАДЫЖЕВА Л. И.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Российская медицинская академия последипломного образования, г. Москва

<sup>2</sup> ЗАО «МЕДМИНИПРОМ», г. Москва

**Цель:** разработать индивидуализированные рекомендации по лечению и профилактике обострений АтД, используя определение полиморфизма генов GST и включение в комплексное лечение лекарственных средств метаболической коррекции.

**Материалы и методы:** проведено обследование 14 больных с АтД (8 женщин и 6 мужчин) в возрасте от 22 до 33 лет. Все больные получали комплексное лечение на основе «Федеральных клинических рекомендаций» (2013 г., 2015 г.), включающее метаболический корректор, влияющий на метаболизм эндо- и экзотоксинов: гепатопротектор-детоксикант «Гепатосан». Типирование образцов ДНК по генам *GSTM1* и *GSTT1* проводили путем мультиплексной ПЦР. Гомозиготы по делеции генов *GSTM1* и *GSTT1* выявляли по отсутствию специфических фрагментов амплификации. Типирование полиморфизма гена *GSTP* (Ple105Val A>G) проводили методом ПЦР-ПДФ с рестриктазой BstMAI.

**Результаты:** в результате генетического типирования пациенты разделились на две группы. У 6 пациентов имелось сочетание двух или более полиморфных вариантов, приводящих к ослаблению активности ферментов *GSTM1*, *GSTT1* и *GSTP*. Для этих пациентов были характерны:отягощенный семейный анамнез, ранний дебют заболевания, наличие поливалентной, в том числе пищевой, аллергии, распространенный характер поражений и частые обострения кожного процесса, что свидетельствовало о тяжелом варианте течения АтД. Остальные 8 пациентов имели только один полиморфный вариант (1 пациент – *GSTT0/0*, 3 пациента – *GSTM0/0*; у 4-х пациентов – определяли замену в 105 положении *GSTP* изолейцина (Ple) на валин (Val). Наблюдение за пациентами в течение 6–8 месяцев после окончания лечения показало, что включение в лечебный комплекс метаболического корректора значительно повышает его эффективность.

**Выводы:** применение в комплексном лечении средства метаболической коррекции у больных АтД с выявленными полиморфизмами генов *GSTM1*, *GSTT1* и *GSTP* вероятно позволяет компенсировать несостоятельность ферментных систем, отвечающих за нейтрализацию вредных веществ.

## ЭКСПРЕССИЯ ЭПИДЕРМАЛЬНОГО ФАКТОРА РОСТА И ФАКТОРА РОСТА КЕРАТИНОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ АНДРОГЕННОЙ АЛОПЕЦИЕЙ

КУБАНОВ А. А.<sup>1,2</sup>, ГАЛЛЯМОВА Ю. А.<sup>2</sup>, СЕЛЕЗНЕВА О. А.<sup>2</sup>

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

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

**Цель:** изучить экспрессию эпидермального фактора роста (EGF) и (фактора роста кератиноцитов) KGF в развитии андрогенной алопеции у мужчин и женщин.

**Материалы и методы:** исследовано 46 образцов кожи волосистой части головы, взятых методом панч-биопсии (4 мм) у мужчин с андрогенной алопецией (n=15), женщин с андрогенной алопецией (n=15) и у здоровых добровольцев (n=16). Иммуногистохимическое исследование проводили по стандартной методике. Для инкубации были использованы Anti-KGF antibody, Anti-EGF antibody (mouse) (Abscam (UK)). Для оценки результатов иммунофлюоресцентного окрашивания проводили морфометрическое исследование с использованием системы компьютерного анализа микроскопических изображений (конфокального микроскопа Olympus FluoView1000 и персонального компьютера на базе IntelPentium 4 и программного обеспечения «VideotestMorphology 5.0» (Россия)).

**Результаты:** у мужчин с андрогенной алопецией показателями относительной площади экспрессии EGF (65,05±2,49%) при сравнении со здоровыми лицами (22,56±0,5%) достоверно различаются (p<0,05). При сравнении показателей KGF, установлено, что у мужчин с андрогенной алопецией (61,33±1,01%) уровень экспрессии также достоверно превышает показатели здоровых лиц (49,76±1,31%) (p<0,05). У женщин с андрогенной алопецией показатели относительной площади экспрессии EGF (20,96±0,84%) при сравнении со здоровыми респондентами (19,96±3) не имели статистически достоверной разницы (p=0,204). У женщин с АГА уровень экспрессии KGF (22,32±1,49%) статистически достоверно ниже, чем у здоровых лиц (47,68±0,93) (p<0,05).

**Выводы:** проведенное исследование дает основание предполагать супрессирующее действие EGF и KGF на рост волос у мужчин с андрогенной алопецией. Роль EGF и KGF в патогенезе андрогенной

алопеции у женщин требует дальнейших исследований. Полученные данные дают основание предполагать о влиянии других факторов на развитие АГА у женщин. Данное исследование демонстрирует гендерные различия патогенеза АГА.

## МОНИТОРИНГ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ *NEISSERIA GONORRHOEAE* НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ

КУБАНОВ А. А., ДЕРЯБИН Д. Г., СОЛОМКА В. С.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

**Цель:** реализация национальной системы мониторинга антибиотикорезистентности *N. gonorrhoeae*, являющейся элементом глобальной программы определения чувствительности гонококков к антимикробным препаратам (Russian gonococcal antimicrobial susceptibility programme – RU-GASP).

**Материалы и методы:** клинические изоляты, поступившие из регионов Российской Федерации, верифицировались с использованием биохимических и масс-спектрометрических методов. Молекулярное типирование *N. gonorrhoeae* проведено методом NG-MAST, определение их чувствительности к антимикробным препаратам осуществлено в соответствии с критериями CLSI и EUCAST, генетические маркеры антибиотикорезистентности проанализированы с использованием технологии олигонуклеотидных ДНК-чипов.

**Результаты:** установлен высокий уровень генетического разнообразия российской популяции *N. gonorrhoeae*, существенно отличающейся от NG-MAST типов, циркулирующих в США и странах Европы. Современные штаммы *N. gonorrhoeae* проявляют устойчивость к пенициллину (58,6%), тетрациклину (56,2%) и ципрофлоксацину (39,0%), сохраняя высокий уровень чувствительности к азитромицину (91,4%), спектиномицину (98,4%) и цефтриаксону (99,2%). Установлена связь преимущественной чувствительности или устойчивости к антимикробным препаратам с определенными NG-MAST типами *N. gonorrhoeae*. Различия в спектрах преобладающих NG-MAST типов явились причиной различий в уровнях антибиотикорезистентности субпопуляций *N. gonorrhoeae* в отдельных регионах Российской Федерации. Около трети штаммов *N. gonorrhoeae* характеризуются наличием множественных хромосомных детерминант антибиотикорезистентности, связанных с мутациями в генах, являющихся «мишенями» для воздействия ранее использованных антимикробных препаратов. Участие ряда данных генов (*penA*, *ponA*) в формировании устойчивости к цефалоспорином позволяет ожидать возникновения устойчивости к современным антибиотикам в первую очередь среди мультирезистентных штаммов *N. gonorrhoeae*.

**Выводы:** результаты проведенного исследования подтверждают необходимость функционирования национальной системы мониторинга антибиотикорезистентности *N. gonorrhoeae*, результаты которого используются для актуализации клинических рекомендаций по терапии гонококковой инфекции и предназначены для минимизации рисков возникновения неизлечимых форм данного заболевания.

## МОДЕЛЬ ТВЕРДОФАЗНОГО СОРБЕНТА ДЛЯ СЕЛЕКТИВНОГО УДАЛЕНИЯ АУТОАНТИТЕЛ К ДЕСМОГЛЕИНУ 3 ТИПА ИЗ КРОВИ БОЛЬНЫХ ВУЛЬГАРНОЙ ПУЫРЧАТКИ

КУБАНОВ А. А.<sup>1,2</sup>, КАРАМОВА А. Э.<sup>1</sup>, АБРАМОВА Т. В.<sup>2</sup>, ШПИЛЕВАЯ М. В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

<sup>2</sup> ГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России, г. Москва

**Цель:** разработка проекта и создание экспериментального образца твердофазного иммуносорбента как возможного инструмента удаления специфических антител к десмоглеину 3 типа из крови больных вульгарной пузырчаткой и оценка его сорбционной емкости.

**Материалы и методы:** для получения модели твердофазного иммуносорбента использовали Affi-Gel-15 («Bio-Rad», США) с ковалентно присоединённым человеческим рекомбинантным десмоглеином 3 типа (Dsg3), экспрессированным в клетках грибов Yeast («R&D Systems», США). Активные группы матрицы аффигеля, не участвующие в связывании антител к десмоглеину 3 типа, были блокированы 1 М раствором этаноламина.

В сыворотках 38 больных вульгарной пузырчаткой методом ИФА (тест-система Euroimmun Anti-Desmoglein 3 (IgG) (Германия) оценивали активность антител к Dsg3. Полученный из пула этих сывороток препарат иммуноглобулина G был количественно охарактеризован как по содержанию соб-

ственно IgG и уровню его активности к Dsg3, так и по содержанию общего белка. Вместе с образцами антител известной активности фирмы Euroimmun указанный препарат использовался для изучения связывающей активности сорбента.

**Результаты:** на основе Affi-Gel-15 и человеческого рекомбинантного десмоглеина 3 типа получен экспериментальный образец специфического твёрдофазного иммуносорбента для селективного связывания антител к десмоглеину 3 типа. Отработана система оценки сорбционной ёмкости сорбента. Зафиксировано относительное снижение содержания антител к десмоглеину 3 типа из пула сывороток крови больных пузырчаткой при прохождении через модель иммуносорбента.

**Вывод:** использование твёрдофазного сорбента для удаления аутоантител к десмоглеину 3 типа из крови больных вульгарной пузырчаткой является перспективным методом адьювантной терапии, т. к. селективная иммуносорбция пемфигусных аутоантител позволяет сохранить иммуноглобулины разных классов и циркулирующие комплексы, в результате чего уменьшаются риски развития инфекционных осложнений при длительной иммуносупрессивной терапии.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНО НЕЗАЖИВАЮЩИХ ЭРОЗИЙ ПРИ ВРОЖДЕННОМ БУЛЛЕЗНОМ ЭПИДЕРМОЛИЗЕ МЕТОДОМ ВНУТРИКОЖНОГО ВВЕДЕНИЯ АЛЛОГЕННЫХ ФИБРОБЛАСТОВ

КУБАНОВ А. А., КАРАМОВА А. А., МОНЧАКОВСКАЯ Е. С.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

**Цель:** оценить безопасность и эффективность терапии больных пограничным и дистрофическим буллезным эпидермолизом методом внутрикожного введения аллогенных фибробластов.

**Материалы и методы:** 2 больным рецессивным дистрофическим буллезным эпидермолизом (РДБЭ) и 2 больным пограничным буллезным (ПогрБЭ) эпидермолизом с длительно (более 1 месяца) незаживающими эрозиями было проведено лечение методом внутрикожного введения аллогенных фибробластов. Для инъекций были выбраны эрозии с розовым влажным дном размерами 1x2 см, 2,5x3 см, 3x4 см и 3x5 см. Суспензия аллогенных фибробластов в дозе  $20 \times 10^6$  клеток/мл была введена 2 больным с РДБЭ и ПогрБЭ и в дозе  $10 \times 10^6$  клеток/мл — другим 2 больным с РДБЭ и ПогрБЭ. Инъекции проводились по периферии эрозий на расстоянии не более 0,5 см от края дефекта кожи. У всех больных проведено исследование биоптатов кожи методом иммунофлюоресцентного антигенного картирования (ИАК) для определения уровня экспрессии коллагена VII и XVII типов и  $\alpha 3$ -,  $\beta 3$ -,  $\gamma 2$ -цепей ламинина 332 до лечения и на 14-й день после процедуры введения.

**Результаты:** на 14-й день после инъекций в дозе  $10 \times 10^6$  клеток/мл у 2 больных с РДБЭ и ПогрБЭ с первоначальными размерами эрозивных дефектов 1x2 см и 2,5x3 см наблюдалась полная эпителизация эрозий; после инъекций в дозе  $20 \times 10^6$  клеток/мл наблюдалось уменьшение размеров с 3x4 см и 3x5 см до 1,5x3 см и 1,8x2 см соответственно. По результатам ИАК подтип ВБЭ подтвержден у всех больных. После введения аллогенных фибробластов в дозе  $20 \times 10^6$  клеток/мл, повышение экспрессии коллагена VII и XVII типов и  $\beta 3$ -цепи ламинина носило более выраженный характер по сравнению с результатами после введения аллогенных фибробластов в дозе  $10 \times 10^6$  клеток/мл. Системных и местных нежелательных явлений после внутрикожного введения аллогенных фибробластов отмечено не было.

**Выводы:** полученные данные демонстрируют эффективность и безопасность метода внутрикожного введения фибробластов в лечении длительно незаживающих эрозий при пограничном и дистрофическом врожденном буллезном эпидермолизе.

## СУПРЕССОРНЫЕ СУБПОПУЛЯЦИИ Т-ЛИМФОЦИТОВ В ИММУНОПАТОГЕНЕЗЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

КУБАНОВ А. А.<sup>1,2</sup>, БИШАРОВА А. С.<sup>2</sup>, СЫСОЕВА Т. А.<sup>2</sup>, СОМОЛотова И. Н.<sup>3</sup>

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

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

3 ГБОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

**Цель:** выявление показателей супрессорных субпопуляций лимфоцитов в крови здоровых детей и детей с atopическим дерматитом в стадии ремиссии и обострения.

**Материалы и методы:** было определено количественное содержание субпопуляций лимфоцитов с выделением Т-регуляторных клеток (T-reg) в периферической крови у 44 детей (29 — с диагнозом:

Атопический дерматит, локализованная форма (15 в стадии обострения (индекс SCORAD –  $67,8 \pm 12,4$ ), 14 в стадии ремиссии (индекс SCORAD –  $28,3 \pm 3,4$ ), возраст 7–12 лет) и 15 – контрольная группа (без аллергических заболеваний, возраст 7–12 лет). Иммунофенотип лимфоцитов проводили с помощью метода проточной цитофлюориметрии.

**Результаты:** нами выявлены статистически значимые различия в содержании Т-регуляторных клеток в группах здоровых детей (0,38%,  $p < 0,001$ ) и детей с атопическим дерматитом в стадии обострения (1,2%,  $p < 0,001$ ), а также в группах с атопическим дерматитом в стадии ремиссии (0,03%,  $p < 0,001$ ) и обострения (1,2%,  $p < 0,001$ ). Единственной субпопуляцией лимфоцитов с повышением относительных показателей в группе здоровых детей явились NK-cells (CD3-, CD16+56+), где нами выявлены различия между здоровыми (11,5%,  $p < 0,004$ ) и детьми с атопическим дерматитом в стадии ремиссии (7,35%,  $p < 0,004$ ) и между здоровыми (11,5%,  $p < 0,004$ ) и детьми с атопическим дерматитом в стадии обострения (6,8%,  $p < 0,001$ ).

**Выводы:** показатели количества супрессорных субпопуляций лимфоцитов различаются в группах здоровых детей и детей с атопическим дерматитом. При этом у детей с обострением количество клеток с подавляющей активностью увеличено, а у детей с атопическим дерматитом в стадию ремиссии уменьшено. Понимание иммунологических механизмов развития разных форм атопического дерматита позволяет более четко определить перспективы создания новых терапевтических подходов для лечения и профилактики данного заболевания.

## ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НОВООБРАЗОВАНИЯМИ КОЖИ

КУБАНОВ А. А.<sup>1,2</sup>, СЫСОЕВА Т. А.<sup>2</sup>, БИШАРОВА А. С.<sup>2</sup>, МЕРЦАЛОВА И. Б.<sup>2</sup>

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

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

**Цель:** оптимизировать обследование и динамическое наблюдение пациентов с пигментными новообразованиями кожи.

**Методы:** проведено клинико-anamnestическое и инструментальное обследование (дерматоскопия, фотодокументирование с использованием диагностической программы MoleExpert micro) пациентов с новообразованиями кожи.

**Результаты:** на амбулаторный прием обратилось 72 пациента с новообразованиями кожи, что составило 12% от общего числа пациентов. У большинства больных (85%) диагностированы доброкачественные эпителиальные новообразования кожи. Пигментные новообразования были выявлены и осмотрены с помощью дерматоскопа DermLite 3 в 100% случаев. В 87% случаев доброкачественные пигментные новообразования были представлены простыми, смешанными и внутридермальными невусами, у 23% (17 пациентов) клиническая картина пигментных новообразований соответствовала диспластическим невусам. Более чем у половины пациентов (53%) с клинически диспластическими невусами был выявлен единичный диспластический невус, у 7 пациентов (41%) 2 и более невусов. У одного пациента с пятью клинически диспластическими невусами был семейный анамнез меланомы у родственников первой линии родства. 22% пациентов проведено иссечение и гистологическое исследование диспластических невусов подтверждением диагноза. Остальным пациентам с атипичной клинической картиной пигментных невусов, после фотодокументирования и оценки факторов риска, рекомендовано динамическое наблюдение через 6 месяцев. В этой группе пациентов выявлены следующие факторы риска: более 100 простых невусов в 82% случаев, 5 и более атипичных невусов у 23% пациентов, солнечные ожоги в анамнезе 88% случаев, I–II фототип кожи у 65% пациентов, признаки фотоповреждения кожи обнаружены у 82% больных. Среди всех пациентов, обратившихся на прием, злокачественные новообразования кожи были диагностированы клинически и подтверждены при гистологическом исследовании в 14% случаев (10 пациентов) – базальноклеточный рак кожи у 8, а меланома кожи у 2 пациентов.

**Выводы:** планируя ведение пациента с новообразованиями кожи необходимо не только выявить и иссечь клинически атипичное пигментное новообразование, но и оценив количество и степень факторов риска развития злокачественных новообразований кожи, рекомендовать пациенту динамическое наблюдение (каждые 3, 6 или 12 месяцев).

## ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ С УЧЕТОМ ИНТЕНСИВНОСТИ ЗУДА И УРОВНЯ ЭКСПРЕССИИ В КОЖЕ БЕЛКОВ ФАКТОРОВ РОСТА

КУБАНОВ А. А., ЧИКИН В. В., СМОЛЬЯННИКОВА В. А., КАРАМОВА А. Э.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

**Цель:** изучить роль факторов роста в формировании зуда у больных атопическим дерматитом и разработать подходы к персонализированной терапии с учетом тяжести заболевания.

**Материалы и методы:** у 45 больных атопическим дерматитом были определены степень тяжести заболевания с помощью индекса SCORAD и интенсивность зуда с помощью визуальной аналоговой шкалы. 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 методом непрямой иммунофлюоресценции. 30 больным проведена узкополосная (311 нм) фототерапия, 15 больным – наружная терапия 0,1% мазью такролимуса. Длительность терапии составила 4 недели. В контрольную группу были включены 25 здоровых лиц.

**Результаты:** все больные предъявляли жалобы на зуд различной интенсивности. Интенсивность зуда уменьшилась как после курса узкополосной (311 нм) фототерапии, так и после наружной терапии 0,1% мазью такролимуса. После фототерапии также снизились показатели иннервации эпидермиса – количество, средняя длина и средняя интенсивность свечения нервных волокон, которые коррелировали с интенсивностью зуда, нормализовался уровень экспрессии белков, определяющих выраженность иннервации кожи – фактора роста нервов и семафорина-3 А. После терапии такролимусом уменьшилась средняя длина, средняя интенсивность свечения нервных волокон в эпидермисе, уровень экспрессии фактора роста нервов и повысился – уровень экспрессии семафорина-3 А в эпидермисе.

**Выводы:** узкополосная (311 нм) фототерапия и наружная терапия 0,1% мазью такролимуса способствуют уменьшению зуда при атопическом дерматите. Противозудный эффект связан с уменьшением выраженности иннервации эпидермиса и нормализацией уровня экспрессии фактора роста нервов и семафорина-3 А в эпидермисе. В связи с выраженным влиянием на иннервацию эпидермиса и экспрессию белков факторов роста для лечения больных атопическим дерматитом с интенсивным зудом предпочтительным является назначение узкополосной (311 нм) фототерапии.

## ТЕХНОЛОГИЯ ГИДРОГЕЛЕВЫХ ДНК-ЧИПОВ ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ И АНАЛИЗА ГЕНЕТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИППП

ЛЕЙНСО О А. Т., ШАСКОЛЬСКИЙ Б. Л., ДЕМЕНТЬЕВА Е. А., ГРЯДУНОВ Д. А.

Институт молекулярной биологии им. В. А. Энгельгардта Российской академии наук

**Цель:** разработка метода идентификации возбудителей инфекций, передающихся половым путем (ИППП), с одновременным установлением генетических маркеров их резистентности к антимикробным препаратам.

**Материалы и методы:** для идентификации и анализа генетических детерминант, ассоциированных с резистентностью возбудителей ИППП, использована оригинальная технология гидрогелевых ДНК-чипов ИМБ РАН. Разработаны олигонуклеотиды для иммобилизации на ДНК-чипе, позволяющие идентифицировать видоспецифичные последовательности гена 16S рРНК возбудителей ИППП и фрагменты генов *rrl*, *rrs*, *gyrA*, *parC*, *mefA*, *mtrR*, *penA*, *ponA*, *porB*, *rpsJ*, *ntr4tv*, *ntr6tv*, *blaTEM*, являющиеся генетическими маркерами устойчивости к антимикробным препаратам. Процедура анализа включала мультиплексную ПЦР с одновременным флуоресцентным маркированием фрагментов геномов возбудителей ИППП с последующей гибридизацией ПЦР-продуктов на ДНК-чипе. Оценку диагностических характеристик разработанного метода проводили на 248 образцах ДНК возбудителей ИППП, охарактеризованных с использованием ПЦР с детекцией в режиме реального времени, таргетного секвенирования, микробиологических и биохимических тестов.

**Результаты:** разработанный метод позволяет идентифицировать 9 различных облигатных и условно-патогенных микроорганизмов – *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Mycoplasma genitalium*, *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus mulieris*, *Mycoplasma hominis*, *Trichomonas vaginalis*, *Ureaplasma parvum* и *Ureaplasma urealyticum* с одновременным анализом 30 генетических детерминант устойчивости к бета-лактамам, в т.ч. цефалоспорином, макролидам, аминогликозидам, тетрациклинам, спектиномицину, фторхинолонам и нитроимидазолам. Диагностическая чувствительность и специ-

фичность метода превышают 95% при идентификации возбудителей ИППП и составляют 82–93% при выявлении детерминант устойчивости к антимикробным препаратам.

**Вывод:** разработанный метод является перспективным инструментом для выбора эффективных средств терапии ИППП, позволяющим быстро и с высокой точностью выявлять широкий спектр патогенов и анализировать генетические маркеры их устойчивости к различным классам антимикробных препаратов.

## ПРИМЕНЕНИЕ КРОВИ БАРАНА СТЕРИЛЬНОЙ ДЛЯ ОБОГАЩЕНИЯ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ СРЕД

МАРДАНЛЫ С. Г.<sup>1</sup>, БАХИЛИНА Н. В.<sup>1</sup>, КОТЛЯР М. А.<sup>1</sup>, РОТАНОВ С. В.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> ЗАО «ЭКОлаб», г. Электрогорск

<sup>2</sup> ГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России, г. Москва

**Цель:** организация производственного выпуска дефибринированной стерильной крови животных в качестве реагента для выделения, культивирования и оценки свойств бактериальной флоры, разрешенного к использованию в медицинских организациях России.

**Материалы и методы:** бараны и овцы производственного стада предприятия, ветеринарное обеспечение их содержания; методики донорского получения венозной крови из яремной вены животных, обогащенные плотные микробиологические среды и методы культивирования микроорганизмов, лабораторных штаммы основных патогенов человека.

**Результаты:** в результате проведенных исследований в качестве животных-доноров были отобраны бараны, так как состав их крови позволяет проводить микробиологические исследования с широким кругом культивируемых патогенов человека. С привлечением ветеринарных врачей разработаны физиологические условия содержания производственного стада животных, обеспечивающие регулярную донацию цельной венозной крови. На основе клинических показателей у баранов изучена динамика восстановления утрачиваемого при донации объема циркулирующей крови. Отработана технология удаления фибрина из полученной крови с минимальным повреждением эритроцитов, предложена рецептура стабилизирующих добавок для сохранения дефибринированной донорской крови животных, и определены сроки ее годности без утраты потребительских свойств.

Изучение 5% кровяного агара, приготовленного на основе «Питательного агара для культивирования микроорганизмов» (ФБУН НЦПМиБ, г. Оболенск) с добавлением «Крови бараньей дефибринированной стерильной», показало его высокое качество при выращивании микроорганизмов, требующих для своего роста компонентов крови животных (*S. aureus*, *S. pneumoniae*, *S. pyogenes*, *E. faecalis*, *S. agalactiae*, *C. perfringens*, *L. monocytogenes*). Среда обеспечивает выделение чистой культуры и проявление гемолитической активности микроорганизмов ( $\alpha$ -,  $\beta$ - или  $\gamma$ -гемолиз). Полученные результаты позволили организовать производственный выпуск дефибринированной крови барана в виде медицинского изделия (по ТУ 9389-073-70423725-2007), для этого разработан регламент производства. На основании проведенных расчетов определены потребность и план производственного выпуска медицинского изделия. Срок годности реагента составляет 14 суток (комплектации № 1), а при добавлении цитрата натрия (комплектации № 2) — 30 суток.

**Выводы:** медицинское изделие «Кровь баранья дефибринированная для питательных сред стерильная» зарегистрировано Росздравнадзором (РУ № ФСР 2008/03081 от 30.07.2008), что позволяет его применять в медицинских организациях России для обогащения плотных питательных сред, используемых для микробиологических исследований с основными патогенами человека.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АППАРАТНО-ПРОГРАММНОГО КОМПЛЕКСА «ЭКСПЕРТ-ЛАБ» ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ И ИНТЕРПРЕТАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В РЕАКЦИИ ПАССИВНОЙ ГЕМАГГЛЮТИНАЦИИ

МАРДАНЛЫ С. Г.<sup>1</sup>, БУРЛАК М. В.<sup>1</sup>, ТУГОЛУКОВ А. Е.<sup>2</sup>, МАЖУКИН Н. В.<sup>1</sup>, РОТАНОВ С. В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ЗАО «ЭКОлаб», Электрогорск Московской обл.

<sup>2</sup> ООО «Синтэко-Комплекс», г. Москва

**Цель:** оптимизация программного обеспечения (ПО) аппаратно-программного комплекса (АПК) «Эксперт-Лаб» для учета и интерпретации изображения, регистрируемого в лунках иммунологического планшета при реакции пассивной гемагглютинации (РПГА).

**Материалы и методы:** АПК «Эксперт-Лаб» и ПО «Эксперт-Лаб-РПГА», производственные серии набора реагентов «Сифилис РПГА-тест» и сыворотки крови больных сифилисом и здоровых лиц, аттестованные по содержанию трепонемоспецифических антител.

**Результаты:** сопоставление результатов визуального учета РПГА врачом и АПК «Эксперт-Лаб» позволило: оптимизировать ПО для получения кумулятивных оцифрованных показателей, характеризующих особенности визуального изображения осадка эритроцитов, регистрируемое в сканирующем блоке прибора, и разработать критерии для ранжирования этих показателей, зависящих от содержания антител в образцах, в соответствии с существующими традициями, в условных единицах измерения «плюсах»: «+» – сомнительный, «++» – слабо положительный и «+++»/«++++» положительный результаты.

Адаптация существующего ПО «Эксперт-Лаб-РПГА» для АПК «Эксперт-Лаб» с целью регистрации результатов РПГА потребовала также оптимизировать протокол проведения исследования в РПГА и форму его предоставления в печатном виде на бумажном носителе, а также видоизменить дизайн рабочего стола в зависимости от цели выполняемого лабораторного исследования: для скрининга трепонемоспецифических антител при обследовании населения или для полуколичественного определения содержания этих антител в испытуемом образце (титрование).

**Выводы:** 1. На практике реализована оптимизация процесса автоматического учета результатов исследования в РПГА с использованием АПК «Эксперт-Лаб» на основе программного обеспечения «Эксперт-Лаб-РПГА». 2. Применение средств автоматизированного учета и интерпретации результатов РПГА позволяют стандартизовать процесс регистрации результатов исследования в разных лабораториях на основании объективных показателей.

## МОДИФИЦИРОВАННЫЙ КАРДИОЛИПИНОВЫЙ АНТИГЕН ДЛЯ РЕАКЦИИ МИКРОПРЕЦИПИТАЦИИ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ НА СИФИЛИС

МАРДАНЛЫ С. Г.<sup>1</sup>, БАХИЛИНА Н. В.<sup>1</sup>, ЕРМОЛАЕВА И. А.<sup>1</sup>, РОТАНОВ С. В.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> ЗАО «ЭКОлаб», г. Электрогорск

<sup>2</sup> ГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России, г. Москва

**Цель:** разработка состава и технологии промышленного производства готового к использованию антигена кардиолипинового (Аг КЛ) с длительным сроком годности, используемого в реакции микропреципитации (РМП) при диагностике сифилиса.

**Материалы и методы:** технология приготовления водной суспензии Аг КЛ и методика постановки РМП в соответствии с методическими рекомендациями, утвержденными Приказом № 87 МЗ РФ от 26.03.2001 г. Консервирующие добавки (мертиолят или тиомерсал, procline-300), наборы реагентов «Сифилис-АгКЛ-РМП» и контрольные материалы, аттестованные по содержанию в них антител к КЛ Аг (производства ЗАО «ЭКОлаб»).

**Результаты:** разработаны 5 вариантов консервирующих добавок, каждый из которых использован для приготовления опытных серий водной суспензии Аг КЛ из компонентов набора «Сифилис-АгКЛ-РМП». Активность каждой опытной серии реагента Аг КЛ оценивали через каждые 7–10 дней в течение 1,5 лет хранения, осуществляя исследование в РМП 10 жидких контрольных материалов с известными характеристиками. Анализ полученных данных позволил выбрать оптимальный состав консервантов и определить сроки годности модифицированного реагента Аг КЛ. Сравнительные испытания показали стабильную воспроизводимость результатов исследования контрольных сывороток в РМП с готовым Аг КЛ по сравнению со свежеприготовленными образцами рабочей суспензии Аг КЛ лабораторного приготовления. Изменение формы выпуска реагента Аг КЛ потребовало разработки и создания новой технологии его промышленного производства, изменило индивидуальную упаковку, а также привело к обоснованному удлинению сроков его годности.

**Выводы:** 1. Разработанные изменения внесены в технических условиях производства медицинского изделия «Сифилис-АгКЛ-РМП» (по ТУ 9398–016–704237729–2010), что зарегистрировано Росздравнадзором в дополнении к РУ №ФСР 2011/09957 от 30.10.2012 г. 2. Организован производственный выпуск модифицированного Аг КЛ в виде набора реагентов «Сифилис-АгКЛ-РМП» в комплектации № 2 (включает готовый к применению стабилизированный Аг КЛ, расфасованный по 5,0 мл во флаконы темного стекла, завинчивающиеся крышками – № 3 или 6, и контрольные сыворотки – К+ и К-). Срок годности новой комплектации набора установлен в 1,5 года. 3. Применение модифицированного Аг КЛ обеспечивает стандартизацию условий выполнения РМП, высокое качество воспроизведения результатов, экономии трудовых ресурсов лабораторной медицины и перспективу автоматизации проведения и регистрации результатов в РМП.

## МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЯДА СТРУКТУР СИСТЕМЫ МЕЖКЛЕТОЧНОГО СОЕДИНЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ХЕЙЛИ-ХЕЙЛИ

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

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

**Цель:** определение экспрессии ряда структур десмосом (кадгериновый комплекс, плакоглобин, десмосомальный протеин (десмоплакин) I типа, цитокератин 5) у больных болезнью Хейли-Хейли.

**Материалы и методы:** непрямой метод иммунофлюоресценции с использованием моноклональных антител к кадгериновому комплексу, плакоглобину, десмоплакину I, цитокератину 5 исследованы биоптаты клинически интактного, пораженного и ранее пораженного участков кожи 19 больных болезнью Хейли-Хейли.

**Результаты:** в процессе исследований тканевых структур эпидермиса и дермы с различных участков кожи больных болезнью Хейли-Хейли выявлено нарушение локализации молекул клеточной адгезии (кадгерины, плакоглобин, десмосомальный протеин) десмосомального аппарата: от выраженной иммуногистохимической реакции вплоть до ее исчезновения и появления в местах не типичных для локализации изучаемых белковых компонентов. Интересно, что наиболее выраженная экспрессия изучаемых молекул адгезий наблюдалась в местах поражений с проникновением специфического материала в цитоплазму кератиноцитов и акантолитических клеток. В клинически интактных и ранее пораженных участках кожи на фоне нормальной экспрессии молекул адгезии отмечены участки их «подавления» с проявлением «извращенной» перинуклеарной и/или внутриядерной локализации и скоплением специфического материала под роговым слоем и секвестрацией его на поверхность кожи. При этом наиболее интенсивное повреждение выявлено с кадгериновыми молекулами: практически полное отсутствие экспрессии данного белкового комплекса молекул адгезии в непораженных участках кожи больных болезнью Хейли-Хейли. Альтерация белкового ансамбля «кадгерин-плакоглобин-десмоплакин» приводит к изменениям локализации цитокератина 5 цитоскелета клеток в коже больных болезнью Хейли-Хейли. Отмечены участки сохранения цитокератина 5 в клетках переходящих в вышележащие слои эпидермиса и/или полного его исчезновения со скоплением кератина вокруг и внутри ядер клеток, что характерно для нарушения метаболизма в кератиноцитах.

**Выводы:** использование молекулярно-биологического подхода в изучении патофизиологии генодерматозов, включая болезнь Хейли-Хейли, позволяет выявить ряд дополнительных дифференциально-диагностических маркеров, приближая исследователей к созданию новых лекарственных препаратов с использованием генной инженерии.

## АУТОИММУННАЯ ПУЗЫРЧАТКА: КЛИНИЧЕСКАЯ РЕМИССИЯ И ГУМОРАЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ

*МАХНЕВА Н. В., ВОРОНОВА В. В., БЕЛЕЦКАЯ Л. В.*

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

**Цель:** определение циркулирующих аутоантител, содержащих иммуноглобулин класса G (IgG), к различным белковым компонентам эпидермиса и дермы при аутоиммунной пузырчатке в стадии клинической ремиссии.

**Материалы и методы:** непрямой метод иммунофлюоресценции с применением люминесцирующей сыворотки против IgG человека изучены образцы сыворотки крови 21 больного аутоиммунной пузырчаткой в стадии клинической ремиссии. В качестве субстрата использована кожа теленка. Диагноз каждого больного ранее подтвержден прямым методом иммунофлюоресценции. Выявлена фиксация IgG в межклеточной связывающей субстанции (МСС) эпидермиса.

**Результаты:** при исследовании сыворотки больных аутоиммунной пузырчаткой во всех (100%) случаях выявлены IgG-аутоантитела к различным белковым компонентам эпидермиса и дермы. При этом в 95,2% случаев в сыворотке больных присутствуют IgG-антитела одновременно к двум и более антигенам-мишеням кожи. Так, в 80,95% случаях выявлены IgG-антитела к антигенам МСС эпидермиса. В 66,7% и 61,9% случаях – к поверхностным белкам и антигенам ядерных компонентов кератиноцитов соответственно. В 42,9% случаях – к антигенам интерстиции сосудов дермы, в 38,1% случаев – к антигенам мышечных волокон дермы. В 14,3% и 4,8% случаях – к антигенам базальной мембраны эпидермиса и ретикулярного слоя дермы соответственно. Обнаружена прямая корреляционная связь между циркулирующими антителами, направленными против поверхностных белков кератиноцитов и ядер-

ных компонентов последних ( $p=0,33$ ); против антигенов базальной мембраны эпидермиса и ретикулярного слоя дермы ( $p=0,01$ ); против антигенов скелетной мускулатуры (мышечные волокна) и интестинии сосудов дермы ( $p=0,001$ ).

**Выводы:** результаты иммунологического исследования аутоиммунной пузырчатки в стадии клинической ремиссии продемонстрировали “напряженный” гуморальный иммунный ответ. Отсутствие клинических проявлений болезни с широким спектром циркулирующих IgG-аутоантител к антигенам различных тканевых структур кожи у больных аутоиммунной пузырчаткой в стадии клинической ремиссии свидетельствует о существовании в организме человека дермо-эпидермального барьера, способность которого предупреждать разрушительное действие этих антиэпителиальных антител достигается путем правильно подобранной поддерживающей дозы системного глюкокортикостероида.

## НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИФИЛИСОМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ [2013–2015 гг.]

*МЕЛЕХИНА Л. Е., БОГДАНОВА Е. В.*

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

**Цель:** изучить динамику структуры числа зарегистрированных случаев сифилиса с вновь установленным диагнозом среди граждан Российской Федерации и иностранных граждан.

**Материалы и методы:** данные государственного федерального статистического наблюдения за 2013–2015 гг.

**Результаты:** в Российской Федерации в 2015 году сохраняется положительная тенденция к снижению заболеваемостью сифилисом, показатель заболеваемости составил 23,5 на 100 тысяч населения. Обращает на себя внимание, что в структуре заболеваемости удельный вес числа случаев сифилиса, зарегистрированных среди иностранных граждан, увеличился с 9,6% в 2014 году до 16,6% в 2015 году. Если в 2014 году среди граждан Российской Федерации было зарегистрировано 32 738 случая, а среди иностранных граждан – 3 513 случаев, то в 2015 году этот показатель составил 28 396 и 5 701 случаев соответственно. Число случаев сифилиса с вновь установленным диагнозом среди граждан России сократилось на 4 342 (13,3%), а число случаев сифилиса, зарегистрированных среди иностранных граждан – увеличилось на 2 188 (62,3%). Такая динамика наблюдается во всех федеральных округах, кроме Северо-Западного, а в пяти федеральных округах (Центральный, Южный, Северо-Кавказский, Крымский и Уральский) она вызвала рост общей заболеваемости.

**Выводы:** сложившаяся ситуация привела к замедлению темпа снижения заболеваемости в целом по Российской Федерации, так как истинная заболеваемость могла бы составить в 2015 году 19,6 на 100 тысяч населения (в 2014 году – 22,6).

## КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭМОЛЕНТОВ В ПРОАКТИВНОЙ ТЕРАПИИ СТЕРОИДОЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ДЕРМАТОЗОВ

*МОИСЕЕВА И. В., ДОРОХИНА О. В., ЯЦЫНА И. В.*

ФГУН «Федеральный научный центр гигиены им. Ф. Ф. Эрисмана»

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, г. Мытищи

ГАУЗ МО «Мытищинский кожно-венерологический диспансер», г. Мытищи

**Цель:** состоит в изучении клинической эффективности негормонального препарата skin-актив (состав: карбамид, витамин А, Е, РР, керамиды, холестерол, Д-пантенол, физиологические липиды) в проактивной терапии стероидочувствительных дерматозов.

**Материалы и методы:** изучение клинической эффективности крема skin-актив провели у 47 больных хроническими дерматозами (рабочие металлургических цехов различных специальностей, подвергающихся постоянному воздействию внешних агрессивных факторов в условиях производства (воздействие неорганических соединений азота, аммиака, серебра, кадмия, кобальта, двуокиси кремния, аэрозолей селена, паров соляной кислоты). Возраст пациентов варьировал от 34 до 66 лет: 13 (28%) женщины (средний возраст  $43\pm 4,73$  года) и 34 (72%) мужчин (средний возраст  $46\pm 5,18$  года). У пациентов с экземой кожный процесс локализовался на тыльной и ладонной поверхности кистей ( $n=15$ ), на ладонной поверхности кистей ( $n=21$ ), на сгибательных поверхностях рук ( $n=11$ ). Всем больным проводилось клинико-лабораторное обследование: клинический, биохимический (АСАТ, АЛАТ, билирубин, холестерин, триглицериды, ГГТП в сыворотке крови) анализы крови, общий анализ мочи. В соответ-

ствии с существующими стандартами лечения всем больным в периоде ремиссии проводилась проактивная терапия 0,1% мометазона фууроатом 1 раз в день 2 раза в неделю в комбинации с препаратом скин-актив 2 раз в день ежедневно в течение 32 недель. Эффективность терапии оценивали по динамике дерматологических индексов: EASI и VAS.

**Результаты:** в процессе лечения была отмечена положительная динамика величин дерматологических индексов. Во время проведения проактивной терапии по истечении 32 недель наблюдения у больных экземами индекс EASI составил  $1,2 \pm 0,6$ , VAS  $0,5 \pm 0,2$ , а у больных аллергическими дерматитами индекс VAS составил 0 отметку. Данных о побочных эффектах не выявлено, изменений в биохимических и клинических анализах крови и мочи пациентов отмечено не было.

**Выводы:** на основании полученных результатов в лечебной практике применение эмолентов, которые благодаря своему действию улучшают проникновение топического стероида в кожу; способствуют снижению зуда на 84%; позволяют сократить частоту применения топических стероидов на 62% и отойти от использования топических кортикостероидов в 59% случаев к концу курса лечения, а также продлевают ремиссию. Таким образом, в условиях современного производства применение эмолентов особенно важно в проактивной терапии пациентов с зудящими дерматозами.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ЖЕНЩИН С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

МОРЕВА Ж. Г.<sup>1</sup>, ВАСИЛЬЕВ М. М.<sup>2</sup>, МИРОНОВ А. Ю.<sup>3</sup>, РЫБАЛКИНА Т. Н.<sup>4</sup>, САЩЕНКО В. П.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> ГБОУ ВПО Ивановская государственная медицинская академия, г. Иваново

<sup>2</sup> ФГБУ ГНЦ дерматовенерологии и косметологии, г. Москва

<sup>3</sup> МНИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г. Н. Габричевского, г. Москва

<sup>4</sup> ФНИЦ эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалеи, г. Москва;

<sup>5</sup> НУЗ Отделенческая больница на станции Иваново ОАО «РЖД», г. Иваново

**Цель:** изучить распространенность возбудителей урогенитальных инфекций у больных с различной гинекологической патологией.

**Материалы и методы:** приводятся результаты клинико-лабораторного обследования 61 женщины в возрасте 18–52 лет, средний возраст 35,6 лет, пациентки проходили профилактический осмотр у гинеколога.

**Результаты:** У 59,01% больных имелись клинические проявления сальпингоофорита, у 11,48% — кольпита, у 11,48% — метроэндометрита, у 11,48% — патологии шейки матки (в виде эктопии), у 6,55% — экзоцервицита. У 73,77% больных в анамнезе отмечались следующие заболевания: патология шейки матки (эктопия и деформация шейки), субсерозно-интерстициальная миома матки, спаечная болезнь органов малого таза, эндометриоз, поликистоз шейки матки и яичников. В клиническом материале из цервикального канала и влагалища у 78,69% женщин выявлена *Trichomonas vaginalis* с использованием комплекса лабораторных методов, наибольший процент выделения культуральный метод (обогащенная питательная среда Джонсона-Трасселя). Методом ПЦР из цервикального канала выявлены в составе специфической микрофлоры грибы рода *Candida* (57,38%), урогенитальные микоплазмы (78,69%): в 57,38% случаев выявлена *Ureaplasma urealiticum*, в 16,39% — *Mycoplasma hominis*, в 4,92% — *M. genitalium*, *Gardnerella vaginalis* (49,18%), *Chlamydia trachomatis* (6,56%). У 47,54% женщин встречалась папилломавирусная инфекция. Все выделенные типы вируса являлись онкогенными, у 31,03% женщин встречались наиболее высокоонкогенные типы вируса: 16 и 18 тип, а у 68,97% — обнаружены другие онкогенные типы вируса: 31, 33, 45, 52, 58, 67. Комплексом лабораторных методов: ИФА, НРИФ, вирусологический метод (культура клеток с идентификацией в НРИФ) у 98,36% женщин выявлены маркеры герпесвирусных инфекций: высокий диагностический титр антител и/или наличие антигена в сыворотке крови, при этом вирусные антигены выявлены у 41,67% пациенток. У 90% женщин встречались маркеры ВПГ 1 и 2 типа, ВПГ 2 типа выявлен у 28,33% женщин. Маркеры: ЦМВ инфекции выявлены у 80% женщин, ВЭБ инфекции — у 63,33% женщин.

**Выводы:** проведенные исследования указывают на значительную распространенность специфических возбудителей урогенитальных инфекций у женщин с хроническими заболеваниями половых органов. Различные представители герпесвирусов оказывают как прямое патогенное влияние на репродуктивные органы, так и опосредованное путем создания иммунного дисбаланса, отягчающего течение основного заболевания.

## ТЕНДЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПСОРИАЗОМ И ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ В САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2010–2014 ГОД

НЕЛЮБОВА О.И., САЗАНОВА Г.Ю., УТЦ С.Р., МОРРИСОН А.В.

ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, кафедра кожных и венерических болезней, г. Саратов

**Цель:** провести анализ заболеваемости взрослого населения Саратовской области псориазом и псориатическим артритом за период с 2010–2014 гг.

**Материалы и методы:** официальные статистические данные Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федеральной службы государственной статистики за 2010–2014 годы. Использовались аналитический и статистические методы.

**Результаты:** за последние 5 лет отмечается снижение уровня заболеваемости псориазом на 3% (2010 г. – 71,5 сл. на 100 тыс. населения; 2014 г. – 49,5 сл. на 100 тыс. населения) и рост заболеваемости псориатическим артритом взрослого населения Саратовской области на 1,25% (2010 г. – 0,4 сл. на 100 тыс. населения; 2014 г. – 0,9 сл. на 100 тыс. населения), что отражает тенденции Российской Федерации (РФ) и Приволжского федерального округа (ПФО). Так, за исследуемый период отмечается снижение уровня заболеваемости псориазом в РФ на 7,3% (2010 г. – 69,8 сл. на 100 тыс. населения; 2014 г. – 64,7 сл. на 100 тыс. населения), в ПФО – на 25% (2010 г. – 90,5 сл. на 100 тыс. населения; 2014 г. – 67,6 сл. на 100 тыс. населения), и рост заболеваемости псориатическим артритом в РФ на 1,5% (2010 г. – 2,0 сл. на 100 тыс. населения; 2014 г. – 2,3 сл. на 100 тыс. населения), в ПФО – на 10,5% (2010 г. – 1,9 сл. на 100 тыс. населения; 2014 г. – 2,1 на 100 тыс. населения).

**Выводы:** 1. Тенденции заболеваемости псориазом и псориатическим артритом взрослого населения Саратовской области за 2010–2014 год отражают тенденции заболеваемости взрослого населения этими заболеваниями в Приволжском Федеральном округе и Российской Федерации. 2. За исследуемые 5 лет (2010–2014 гг.) отмечается тенденция снижения уровня заболеваемости псориазом и роста псориатическим артритом взрослого населения Саратовской области.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В КРОВИ И ВОЛОСАХ ПАЦИЕНТОВ С ГНЕЗДНОЙ АЛОПЕЦИЕЙ И ЗДОРОВЫХ ЛИЦ

НИКОЛАЕВА Т.В.

ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России, г. Оренбург

**Цель:** провести сравнительный анализ показателей содержания микроэлементов в крови и волосах пациентов с гнездной алопецией и здоровых лиц.

**Материалы и методы:** исследуемым материалом явились образцы крови и волос 100 взрослых пациентов, страдающих гнездной алопецией (ГА) и 100 здоровых добровольцев, сопоставимых по полу и возрасту, длительно проживающих в г. Оренбурге. Содержание цинка, железа, меди, кобальта, хрома, марганца, никеля, стронция, висмута, кадмия и свинца определено методом атомно-абсорбционной спектrophотометрии. Данные представлены в виде медианы и 25-го и 75-го процентилей. Сравнение показателей содержания микроэлементов проведено с использованием критерия Манна-Уитни. **Результаты:** проведенный сравнительный анализ выявил статистически значимое снижение концентраций в крови пациентов цинка на 21,3% ( $p=0,002$ ), железа на 23,9% ( $p=0,002$ ), кобальта на 100% ( $p=0,004$ ) и висмута на 100% ( $p=0,006$ ) по сравнению с показателями в контрольной группе. Содержание цинка в крови пациентов составило 2,99 [2,3–3,79] мг/л против 3,8 [2,73–4,56] мг/л в контроле, железа – 123,9 [77,8–175,3] мг/л против 162,9 [111,5–202,6] мг/л в контроле, кобальта – 0,02 [0,008–0,05] мг/л против 0,04 [0,02–0,07] мг/л в контроле и висмута – 0,02 [0,007–0,06] мг/л против 0,04 [0,02–0,09] мг/л в контроле. В волосах пациентов концентрация железа превысила содержание этого микроэлемента в биосубстрате здоровых лиц на 115,5% ( $p=0,0001$ ) и составила 30,8 [19,9–44,8] мкг/г против 14,29 [11,75–21,2] мкг/г в контрольной группе. Уровень меди в волосах пациентов был выше, чем в контроле на 38,56% ( $p=0,002$ ) и был равен 7,15 [3,96–11,2] мкг/г против 5,16 [3,28–6,6] мкг/г в контроле. Содержание хрома в волосах пациентов и контрольной группы соответственно было равно 1,44 [1,04–2,07] мкг/г и 1,13 [0,78–1,58] мкг/г, показатель пациентов меньше показателя в контроле на 27,4% ( $p=0,007$ ). Концентрация никеля в волосах пациентов была выше, чем в контроле на 52,27% ( $p=0,001$ ) и соответственно составила 0,67 [0,48–0,87] мкг/г и 0,44 [0,25–0,69] мкг/г.

**Выводы:** вероятно, при гнездной алопеции происходит перемещение эссенциальных микроэлементов из крови в ткани. Дефицит эссенциальных металлов в крови, возможно, приводит к увеличе-

нию абсорбции токсичных микроэлементов. Следствием происходящих изменений является накопление эссенциальных и токсичных микроэлементов в структуре волос с увеличением их концентрации в волосах пациентов.

## ВЛИЯНИЕ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ НА ПРОЯВЛЕНИЕ АПОПТОТИЧЕСКОЙ ДОМИНАНТЫ КЕРАТИНОЦИТОВ

*НИКОЛАЕВА Т. В.*

ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России, г. Оренбург

**Цель:** оценка влияния тяжелых металлов на апоптотическую активность кератиноцитов в модельном эксперименте при энтеральном пути поступления тяжелых металлов.

**Материалы и методы:** объектом исследования выступили 25 мышей-самцов линии C57BL/6 семи-недельного возраста, массой тела 15–17 г, распределенных на пять групп, по пять животных в каждой группе. Животные опытных групп в качестве питьевой воды получали водные растворы солей тяжелых металлов в концентрации 10 предельно-допустимых концентраций (в пересчете на металл). Животные контрольной группы получали чистую питьевую воду. Апоптотическая активность кератиноцитов определялась иммуногистохимическим методом, основанном на выявлении каспазы-3, и оценивалась путем расчета индекса апоптоза (ИА), выраженного в процентах, в клетках покровного эпителия и эпителиальных клетках волосяных фолликулов в стадию соответствующую позднему анагену. Данные представлены в виде средней арифметической и стандартной ошибки среднего ( $M \pm m$ ), 95% доверительного интервала (95% ДИ). Сравнение показателей проведено с использованием критерия Манна-Уитни.

**Результаты:** в контрольной группе мышей показатель ИА составил  $3,2 \pm 0,22\%$  (95% ДИ 2,67–3,73%). Показатель ИА кератиноцитов мышей, получавших сульфат цинка, составил  $4,4 \pm 0,32\%$  (95% ДИ 3,56–5,24%) ( $p=0,03$ ), что по сравнению с показателем контрольной группы явилось статистически незначимым, учитывая наличие трансгрессии доверительных интервалов сравниваемых показателей. Показатель ИА кератиноцитов мышей, получавших сульфат никеля, был равен  $5,3 \pm 0,21\%$  (95% ДИ 4,79–5,87%) и превысил показатель контрольной группы на 65,6%, что явилось статистически значимым ( $p=0,002$ ). В группе животных, получавших бихромат натрия, ИА превысил показатель контрольной группы на 71,87% и составил  $5,5 \pm 0,22\%$  (95% ДИ 4,92–6,07%) ( $p=0,002$ ). Введение ацетата свинца также привело к статистически значимому увеличению показателя ИА кератиноцитов, который в этой группе был равен  $5,2 \pm 0,37\%$  (95% ДИ 4,16–6,23%) ( $p=0,006$ ) и был выше показателя контрольной группы на 62,5%.

**Выводы:** интоксикация солями никеля, хрома и свинца индуцируют апоптоз кератиноцитов, что может явиться этиопатогенетическим звеном ряда аутоиммунных заболеваний кожи, ассоциированных с увеличением апоптотической активности кератиноцитов.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕЙРОСИФИЛИСА В ОМСКЕ И ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

*НОВИКОВ Ю. А.<sup>1,2</sup>, ФИЛИППОВ С. О.<sup>2</sup>, ФИЛИППОВА Т. И.<sup>2</sup>, КРАВЧЕНКО Е. Н.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> ГБОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Омск

<sup>2</sup> БУЗ Омской области «Клинический кожно-венерологический диспансер», г. Омск

**Цель:** провести статистический анализ заболеваемости нейросифилисом в Омске и Омской области за период с 2012 по 2015 гг.

**Материалы и методы:** оценку уровня состояния заболеваемости различных групп населения и проявления эпидемического процесса проводили на основании анализа данных статистического учета по Омску и Омской области. Проведено комплексное клиническое обследование больных сифилисом с целью выявления признаков поражения нервной системы. В 529 случаях в связи с подозрением на нейросифилис с целью верификации диагноза выполнена люмбальная пункция с проведением общего анализа ликвора, постановкой серологических реакций РМП, РИФ, ИФА, РПГА с цереброспинальной жидкостью.

**Результаты:** в структуре заболеваемости за 2012 год диагноз нейросифилис был поставлен 37 больным (удельный вес 3,61% от общего числа больных сифилисом), из них 12 больных асимптомным нейросифи-

лисом, 15 больных нейросифилисом с симптомами, 10 больных другими формами вторичного сифилиса. За 2013 год диагноз нейросифилис был поставлен 31 больному сифилисом (удельный вес 3,62%), из них 19 больных асимптомным нейросифилисом, 4 больных нейросифилисом с симптомами, 8 больных другими формами вторичного сифилиса. За 2014 год диагноз нейросифилис был поставлен 31 больному сифилисом (удельный вес 4,16%), из них 20 больных асимптомным нейросифилисом, 6 больных нейросифилисом с симптомами, 5 больных другими формами вторичного сифилиса. За 2015 года диагноз нейросифилис был поставлен 23 больным сифилисом (удельный вес 3,48%), из них 5 больных асимптомным нейросифилисом, 1 больной нейросифилисом с симптомами, 2 больных другими формами вторичного сифилиса.

**Выводы:** проведенные исследования позволили оценить эпидемиологическую ситуацию по нейросифилису по Омску и Омской области. В настоящее время наблюдается снижение общей заболеваемости нейросифилисом с симптомами на фоне роста заболеваемости асимптомным нейросифилисом. В условиях роста заболеваемости асимптомным нейросифилисом необходимо более тесное взаимодействие дерматовенерологов и неврологов в вопросах диагностики и лечения нейросифилиса, причем как в стационарах, так и в амбулаторных условиях.

## СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АЛОПЕЦИЕЙ. КЛИНИЧЕСКИЕ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АНДРОГЕНЕТИЧЕСКОЙ АЛОПЕЦИИ

*НОВИКОВ К. А. ТАМРАЗОВА О. Б.*

Медицинский научно-образовательный центр МГУ им М. В. Ломоносова, г. Москва

**Цель:** изучить структуру заболеваемости алопецией и оценить эффективность терапии при андрогенетических формах диффузной алопеции.

**Материалы и методы:** под нашим наблюдением в МНОЦ МГУ им. М. В. Ломоносова находилось 24 пациента с диагнозом алопеция в возрасте от 20 до 43 лет. Среди них женщины составляли 11 (45%), а мужчины 13 (55%) человек. Средний возраст пациентов составил  $35 \pm 3,2$  года. Наиболее часто пациенты обращались с диффузной формой алопеции 21 (88%) больных, значительно реже с очаговыми формами, среди которых у 2 (8%) была выявлена рубцовая алопеция (1 пациент с дискоидной красной волчанкой и 1 пациент с псевдопелладой Брока) и 1 (4%) пациент с субтотальной гнездовой алопецией. Среди пациентов с диффузной алопецией преобладали больные с андрогенетической алопецией (АА): 13 (76%) мужчин и 4 (24%) женщин. У 4 женщин был поставлен диагноз реакционной алопеции. При постановке диагноза АА и оценке эффективности терапии учитывалась данные клинического осмотра, фототрихограммы и трихоскопии. Наиболее часто к дерматологу пациенты обращались с 1 и 2 степени тяжести АА согласно классификации E. Ludwig. У данной категории пациентов в течении 3 месяцев была проведена наружная терапия лосьоном Неоптид, который назначался 1 раз в день.

**Результаты:** 16 (94,8%) пациентов были удовлетворены косметическими качествами препарата. 15 (87, 6%) отметили прекращение выпадение волос после курса терапии лосьоном Неоптид. У 14 (82, 3%) отмечался умеренный или отчетливый рост волос на проблемных зонах, что подтверждалось данными трихоскопии и фототрихограммы. Наилучшие результаты наблюдались у пациентов с АА 1 стадии. Ни у одного пациента не было отмечено признаков контактного дерматита волосистой части головы после применения препарата Неоптид.

**Выводы:** в ходе исследования было выявлено, что наиболее часто в дерматологической практике встречаются нерубцовые диффузные формы алопеции андрогенетического генеза. Применение лосьона Неоптид длительностью 3 месяца является эффективным и безопасным методом терапии андрогенетической алопеции.

## РАЗРАБОТКА МЕТОДА ПЦР-ДИАГНОСТИКИ, ОСНОВАННОГО НА ВЫЯВЛЕНИИ ПОВТОРЯЮЩИХСЯ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ (СИФИЛИС, ТУБЕРКУЛЕЗ, ЛЕПРА)

*ОБРАЗЦОВА О. А.*

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

**Цель:** разработка набора реагентов для проведения полимеразной цепной реакции (ПЦР) в реальном времени с целью определения маркеров инфекционных заболеваний (сифилис, туберкулез, лепра), представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче разрешения на проживание и/или работу в Российской Федерации иностранных граждан и лиц без гражданства.

**Материалы и методы:** сконструированы и синтезированы праймеры к видоспецифичным генам *Treponema pallidum* (*polA*, *tp47* и *tpgI*), *Mycobacterium tuberculosis* (*rpoB*, *16S* и *IS6110*) и *Mycobacterium leprae* (*MntH*, *rrs*, *rpoB*, *fbp* и *RLEP*). Источником нативной ДНК являлись клинические изоляты сифилидов (*T. pallidum*), лабораторный штамм *M. tuberculosis* H37Rv дикого типа, биоптат лепром (*M. leprae*). Исследование проведено методом ПЦР в реальном времени с использованием амплификатора «QuantStudio 5 Real-Time PCR Systems» (Thermo Fisher Scientific). О специфичности синтезированных праймеров судили по результатам ПЦР с образцами ДНК возбудителей ИППП и непатогенных микобактерий; чувствительность оценивали по значениям цикла *Ct* (threshold cycle), на котором кривая накопления флюоресценции превышала базовый уровень.

**Результаты:** использование праймеров к гену *tpgI* (кодирует специфический для *T. pallidum* блок, имеющий внутренние повторы), *IS6110* (специфический повторяющийся элемент генома *M. tuberculosis*) и *RLEP* (специфический повторяющийся элемент генома *M. leprae*) при детекции ДНК соответствующих возбудителей обеспечивали наименьшие значения *Ct*, в соответствии с чем данные варианты проведения ПЦР были оценены как наиболее чувствительные. В свою очередь их использование при ПЦР-анализе образцов ДНК *T. pallidum*, *M. tuberculosis* и *M. leprae* в сравнении с образцами ДНК возбудителей ИППП и непатогенных микобактерий свидетельствовало о достаточной специфичности подобранных праймеров, не ведущих к накоплению флюоресцентного сигнала в отсутствие ДНК детектируемых микроорганизмов.

**Выводы:** полученные результаты свидетельствуют о высокой диагностической эффективности отобранных праймеров, предположительно обусловленной повышенной частотой детектируемых с их использованием повторяющихся элементов генома *T. pallidum*, *M. tuberculosis* и *M. leprae* по сравнению с обычными генами, представленными в бактериальных геномах единичными копиями.

## СОСТОЯНИЕ ПОПУЛЯЦИИ Т-ЛИМФОЦИТОВ (CD99) И МОНОНУКЛЕАРНЫХ ФАГОЦИТОВ (CD163) В ПСОРИАТИЧЕСКОЙ ПАПУЛЕ ПОД ВЛИЯНИЕМ ПРЕПАРАТА НАТРИЕВОЙ СОЛИ СИНТЕТИЧЕСКОГО ДИПЕПТИДА ГАММА-D-ГЛУТАМИЛ-D-ТРИПТОФАНА

ОХЛОПКОВ В. А.<sup>1</sup>, МЕЛЬНИЧЕНКО Д. С.<sup>1,2</sup>, ГОРОДИЛОВ Р. В.<sup>1</sup>, РЕПИНА Т. В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ГБОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Омск

<sup>2</sup> БУЗ Омской области «Клинический кожно-венерологический диспансер», г. Омск

**Цель:** исследование воздействия препарата натриевой соли синтетического дипептида гамма-D-глутамил-D-триптофана на популяцию клеток воспалительного инфильтрата, с применением иммуногистохимического метода.

**Материалы и методы:** объектом исследования являлись 15 пациентов, страдающих средне-тяжелыми формами псориаза, в прогрессивной стадии, находившихся на лечении в кожном отделении БУЗОО «Клинический кожно-венерологический диспансер» в 2014–2015 гг. Индекс PASI у пациентов варьировал от 10,8 до 4,2 единиц (8,5±2,9). Традиционное лечение пациентов было дополнено препаратом натриевой соли синтетического дипептида гамма-D-глутамил-D-триптофана в виде двух курсов: 1-й курс по 2 мл в/м ежедневно 7 дней, затем, после двухдневного перерыва, по 1 мл в/м ежедневно 7 дней. На 1-й и на 21-й день терапии всем пациентам проводилась биопсия кожи с периферии псориазических элементов. Приготовленные срезы окрашивались гематоксилином и эозином с целью выявления общей гистологической картины, затем проводились иммуногистохимические методы. Осуществляли определение маркеров Т-лимфоцитов (CD99) и моноцитов/макрофагов (CD163), докрашивая срезы гематоксилином. Подсчитывали количество позитивных клеток во всех полях зрения при 650-кратном увеличении микроскопа.

**Результаты:** на 21 день от начала терапии регрессивная стадия была достигнута у 5 пациентов, и у 10 – стационарная. Индекс PASI варьировал от 6,4 до 1,2 единиц (3,98±1,6).

При проведении иммуногистохимического анализа, было выявлено, что количество молекул CD99 в препаратах варьировало от 24,3 до 8,0 (16,4±4,7) единиц на поле зрения до лечения, и от 15,3 до 1,5 (8,4±4,1) единиц соответственно после лечения. Количество молекул CD163 в препаратах варьировало от 12,8 до 5,2 (9,0±2,8) единиц на поле зрения до лечения, и от 11,8 до 1,4 (5,1±2,8) единиц соответственно после лечения.

**Выводы:** применение препарата натриевой соли синтетического дипептида гамма-D-глутамил-D-триптофана у пациентов с псориазом способствует значительному сокращению маркеров воспалительного инфильтрата в псориазической бляшке, избирательному подавлению активированных Т-лимфоцитов.

## ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ФОНОВЫЙ УРОВЕНЬ ПОВРЕЖДЕННОСТИ ДНК МОНОНУКЛЕАРНЫХ КЛЕТОК КРОВИ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

ОХЛОПКОВ В. А.<sup>1</sup>, ПОЛЕЩУК Е. И.<sup>1,2</sup>, РЕПИНА Т. В.<sup>2</sup>, ЧЕРМОШЕНЦЕВ А. А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ГБОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, г. Омск, Россия

<sup>2</sup> БУЗ Омской области «Клинический кожно-венерологический диспансер», г. Омск, Россия

**Цель:** определение фонового уровня поврежденности ДНК мононуклеарных клеток крови у больных псориазом и влияние на него различных факторов.

**Материалы и методы:** в исследовании приняли участие 219 пациентов с диагнозом «Псориаз вульгарный, прогрессирующая стадия (L40.0)», находящихся на стационарном лечении в БУЗ Омской области «ККВД», из них 60 (27,4%) женщин и 159 (72,6%) мужчин в возрасте от 18 до 65 лет. Уровень поврежденности ДНК ядросодержащих клеток периферической венозной крови, полученной посредством вакуумных систем в общем объеме 2 мл, определялся методом щелочного гель-электрофореза (методом ДНК-комет). Сканирование и обработку ДНК-комет проводили при помощи программы CASP.

**Результаты:** среди больных псориазом процент содержания ДНК в хвосте кометы составляет от 0,8 до 27,4% (в среднем по медиане 8,6%). Установлено отсутствие зависимости уровня поврежденности ДНК мононуклеарных клеток от пола, возраста, наличия вредной привычки курения, фототипа, наличия сопутствующих хронических заболеваний. Для решения вопроса о влиянии фототерапии на уровень поврежденности ДНК-комет у больных псориазом, было проведено сравнение показателей в зависимости от количества курсов фототерапии и установлено отсутствие различий ( $r_s = -0,0019$ ,  $p = 0,978$ ). Кроме того, не установлено различий между группами больных получавших ранее фотохимиотерапию и не получавших. Также не установлено различий в группах больных редко загорающих, часто загорающих и не загорающих ( $p = 0,672$ ).

Разработан референтный интервал уровня поврежденности ДНК в ядросодержащих клетках крови. Возможный уровень поврежденности ДНК у больных псориазом варьирует от 0 до 11,6% (P0 – P75).

**Выводы:** результаты нашего исследования показали, что фоновый уровень поврежденности ДНК периферических мононуклеарных клеток крови у больных псориазом не зависит от пола, возраста, курения, сопутствующей соматической патологии, фототипа, наличия фотохимиотерапии в анамнезе и курсов фотохимиотерапии, проводимых ранее, а также от инсоляции.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ НАРУЖНЫХ СРЕДСТВ, СОДЕРЖАЩИХ РЕТИНАЛЬДЕГИД, В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ АКНЕ

ПАШИНЯН А. Г.

РНИМУ имени Н. И. Пирогова, Москва

**Цель:** оценить эффективность, безопасность применения кремообразной эмульсии, содержащей ретинальдегид (Триакнеаль эксперт), в комплексной терапии акне с различной степенью тяжести.

**Материалы и методы:** под наблюдением находились 20 пациентов с акне легкой и средней степени тяжести. Результаты исследования оценивались в течение 4 визитов: в 1, 5, 22, 43 день наблюдения. Для определения степени тяжести течения использовался дерматологический индекс акне (ДИА), учитывающий количество папул, пустул и узлов.

Пациенты с ретенционными акне и акне легкой степени тяжести были предупреждены о ряде ограничений: не использовать другие средства лечебной косметики на участки с высыпными элементами на коже лица, не прибегать к эстетическим косметологическим процедурам. Эмульсию Триакнеаль эксперт во флаконе с дозатором наносили 1 раз в день (вечером) на чистую кожу. В процессе исследования были проанализированы объективные и субъективные данные о переносимости, эффективности и безопасности наружного средства. Клиническая оценка эффективности лечения проводилась по следующим критериям: клиническое выздоровление; значительное улучшение; улучшение; отсутствие эффекта. Физическое, психо-эмоциональное состояние пациентов, а также комфортность проводимого лечения оценивали с помощью дерматологического индекса качества жизни.

**Результаты:** после моноиспользования эмульсии было отмечено снижение ДИА на 45,3%. Проанализированы объективные и субъективные данные о клинической эффективности Триакнеаль эксперт на рубцы постакне: у 25% пациентов — незначительное улучшение, у 50% — значительное улучшение, у 25% — улучшение. С улучшением клинической картины заболевания пропорционально улучшались и показатели качества жизни. Случаев отсутствия эффекта в процессе использования эмульсии у пациентов не наблюдалось.

**Выводы:** Положительно оценены органолептические и косметические свойства Триакнеаль эксперт: приятная текстура, матирующий эффект, отсутствие липкости, легкое и равномерное распределение по коже. Эмульсия, содержащая ретинальдегид, обладает высокой терапевтической эффективностью, способствует быстрому купированию симптомов постакне, не вызывает побочных эффектов.

## ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ В ГЕМАТОЛОГИИ

ПОТАПЕНКО В. Г.<sup>1,2</sup>, ЛИСУКОВА Е. В.<sup>2</sup>, КЛИМОВИЧ А. В.<sup>1</sup>, МЕДВЕДЕВА Н. В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Городская клиническая больница № 31, г. Санкт-Петербург, Россия

<sup>2</sup> Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И. П. Павлова, г. Санкт-Петербург, Россия

**Цель:** изучение эпидемиологических особенностей мастоцитоза с помощью социальной сети.

**Материалы и методы:** в группе «Мастоцитоз — Пигментная крапивница» социальной сети «ВКонтакте» были размещены анкета (для указания клинических и контактных данных) и информация о специалисте, занимающихся данной проблемой.

**Результаты:** с 2014 года за 14 месяцев работы получены данные о 71 пациенте (8 взрослых, 63 ребенка). В детской группе медиана возраста начала заболевания составила 2 месяца (0–38), диагноз установлен на основании только внешнего осмотра у 19 (30%), положительного симптома Унны-Дария у 32 (50%), подтвержден гистологическим исследованием кожи у 12 (20%). Чаще всего детей беспокоит сыпь с кожным зудом — 46 (73%), приливы — 28 (44%), необъяснимые боли в животе 29 (39%). Постоянную терапию системными антигистаминными средствами получают 44 (69%), системными глюкокортикоидами — 4 (6%). Самыми частыми причинами, провоцирующими приступы, явились горячая вода — 27 (42%), эмоциональные и физические нагрузки — 25 (39%). Полученные данные репрезентативны, однако из-за отсутствия единого центра наблюдения пациентов возможны погрешности трактовки клинических данных. На основании анализа наиболее частых вопросов была написана брошюра «Мастоцитоз у детей и взрослых» для пациентов и их близких. Брошюра разослана количеством более 100 копий по запросам.

**Выводы:** с помощью данных регистра планируется создание ассоциации, объединяющей врачей и пациентов с мастоцитозом. Социальные сети служат эффективным инструментом изучения редких заболеваний и организации адресной помощи людям.

## КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОЖНЫХ ФОРМ МАСТОЦИТОЗА У ДЕТЕЙ

ПРОШУТИНСКАЯ Д. В.<sup>1</sup>, МАКОВЕЦКАЯ О. С.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

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

**Цель:** изучить клинические проявления кожного мастоцитоза у детей.

**Материалы и методы:** ретроспективный анализ амбулаторных карт детей, наблюдавшихся в ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России с диагнозом Мастоцитоз (Q 82.2), за период с 2006 по 2016 гг.

**Результаты:** за отчетный период под наблюдением находились 82 больных мастоцитозом в возрасте от 1 месяца до 18 лет (средний возраст 9 лет), из них 40 мальчиков, 42 девочки. У всех больных отмечалась кожная форма заболевания, представленная двумя клиническими разновидностями: пятнисто-папулезным кожным мастоцитозом — 61 пациент (74%) и мастоцитомой — 21 пациент (26%). Исследование показало, что до обращения в ГНЦДК диагноз «Мастоцитоз» не был установлен у 11 (13,4%) пациентов. У 18 (22%) больных были установлены другие диагнозы: атопический дерматит, детская экзема, аллергический дерматит, киста, пиодермия, атерома, адипонекроз. У 59 (72%) пациентов первые изменения на коже в виде розово-коричневых пятен и папул появились в первый год жизни, средний возраст начала заболевания — 2,5 месяца. У 23 (28%) больных возраст дебюта заболевания варьировался от 1 до 9 лет. У 32 (39%) пациентов дерматоз имел хроническое течение с прогрессированием заболевания в первые годы жизни и последующим уменьшением интенсивности высыпаний с возрастом и на фоне проводимого лечения. Период наблюдения составлял от 1 месяца до 7 лет, в среднем 15 месяцев. 12 (14,6%) пациентов одновременно с мастоцитозом страдали атопическим дерматитом, 20 больных (24,4%) имели отягощенный аллергологический анамнез. В этих группах отмечалось ухудшение кожного процесса на фоне обострений атопического дерматита или погрешностей в питании.

**Выводы:** 1. Наиболее распространенными у детей являлись пятнисто-папулезная форма мастоцидоза и мастоцитомы. 2. Дебют заболевания в большинстве случаев приходился на первый год жизни ребенка. Правильный диагноз не был установлен у 29 (35%) больных. 3. Мастоцитоз нередко сочетался с atopическим дерматитом и/или отягощенным аллергологическим анамнезом.

## ВОЗМОЖНОСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВИДОСПЕЦИФИЧНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ОНИХОМИКОЗОВ

*РУДНЕВА Н. С., СУХАНОВА Л. Н., АХМЕДОВА А. М., НАТАРОВА Э. В.*

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

**Цель:** провести сравнительный анализ диагностических методов определения вида мицелиальных грибов-дерматофитов рода *Trichophyton*.

**Материалы и методы:** нами было обследовано 14 человек с предположительным диагнозом: онихомироз. Материалом для исследования служил соскоб с ногтевых пластинок. Лабораторную диагностику микозов проводили следующими способами: 1. Микроскопия материала посредством сухой системы микроскопа с 10–20% КОН. 2. Получение чистой культуры при его посеве. Материал засеивался на стандартную агаризированную среду Сабуро, содержащую антибактериальные и антиплесневые вещества. Посевы инкубировались при 22–23 °С в течение 20–30 дней. 3. Методом ПЦР: для выделения ДНК из клинического материала использовали набор «Реалекс» IVD, диагностическую тест-систему: комплект реагентов для проведения амплификации Мультидерм-2. Сроки проведения молекулярно-генетического исследования составили 2 дня.

**Результаты:** из 14 материалов после микроскопии у 13 обнаружили септированный мицелий. В результате бактериологического исследования: из 14 материалов в 10 случаях обнаружен *Trichophyton rubrum*; в 1 материале вырос *Penicillium* spp. в 3 случаях роста грибов не было. После проведенных исследований мультипраймерным набором методом ПЦР с электрофоретической детекцией в 13 из 14 случаях обнаружен *Trichophyton rubrum*. Чувствительность данной тест-системы соответствует  $10^3$  копий/мл, специфичность близка к 100%.

**Выводы:** 1. Чувствительность и специфичность метода молекулярно-биологической диагностики для определения вида мицелиальных грибов в 100% случаев соответствует бактериологическому методу. 2. Использование метода ПЦР позволяет определить вид возбудителя микозов в более короткие сроки.

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ИНФЕКЦИЙ ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

*РУДНЕВА Н. С., СУХАНОВА Л. Н., АХМЕДОВА А. М., ГУЦИН А. Е.*

ГУЗ «Тульский областной клинический кожно-венерологический диспансер», г. Тула  
ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии», г. Москва

**Цель:** анализ клинических проявлений инфекций передающихся половым путем у беременных женщин.

**Материалы и методы:** в 2014–2015 гг. в Тульской области был проведен скрининг беременных женщин на инфекции передающиеся половым путем. Методом ПЦР, применяя мультиплексную тест-систему для диагностики *Neisseria gonorrhoeae*, *Tr. vaginalis*, *Ch. trachomatis*, *M. genitalium*, было выявлено 1825 инфицированных женщин, 9,2% от числа всех обследованных, из них *Neisseria gonorrhoeae*, *Tr. Vaginalis* у 43 и 171 беременных соответственно, бактериоскопически- только у 12 человек.

Средний возраст положительных по тесту НСМТ пациенток – 28,6 лет, 12% из них младше 20 лет, 67% жительницы Тульской области, 63,9% имеют среднее образование. В 9,4% случаев отмечались микст-инфекции, у 90,6% беременных женщин – встречалась моноинфекция.

**Результаты:** только 24,3% инфицированных женщин предъявляли жалобы при обращении к дерматовенерологу. Большинство пациенток жаловалось на выделения из половых органов. Зуд, жжение были отмечены только в 1% случаев, болезненность при бимануальном исследовании, дизурия встречались в 0,4%. Клинический проявления ИППП встречались у 54,6% пациенток, не всегда коррелируя с жалобами. В основном это были выделения из влагалища и шейки матки молочно-белого цвета с желтоватым оттенком при выявлении *Neisseria gonorrhoeae*, *Tr. Vaginalis*. Гиперимия слизистой влагалища и шейки матки с синюшным оттенком отмечалась у пациенток с гонореей. В остальных случаях гиперимия слизистой половых органов носила ярко-розовый цвет без специфичности для различных инфекций.

**Выводы:** 1. Основными клиническими проявлениями группы NСMT-инфекций у беременных женщин были выделения из половых органов и гиперимия слизистых влагалища и шейки матки. 2. Клиническая картина не являлась специфичной для различных инфекций. 3. Для достоверной диагностики гонококковой и трихомонадной инфекций необходимо использовать метод ПЦР-диагностики. 4. Использование мультиплексной тест-системы для скрининга беременных позволяет выявлять гонококковую, трихомонадную, хламидийную, микоплазменную инфекции одновременно.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ НА ВНУТРИУТРОБНЫЕ ИНФЕКЦИИ

*РУДНЕВА Н. С., НАУМОВА Т. Ю.*

Государственное учреждение здравоохранения «Тульский областной клинический кожно-венерологический диспансер», г. Тула

**Цель:** анализ результатов ИФА и ПЦР – диагностики при выявлении внутриутробных инфекций у новорожденных.

**Материалы и методы:** в 2015 г. нами было обследовано 320 новорожденных детей из роддомов и отделений патологии новорожденных г. Тулы и Тульской области на внутриутробные инфекции методом ИФА и ПЦР. Обследовались дети, находящиеся в отделение реанимации новорожденных с признаками внутриутробного инфицирования, недоношенные дети, дети с малым весом. Забор материала для исследований осуществлялся в первый день жизни новорожденного и доставлялся в лабораторию ГУЗ «ТОККВД». Методом ИФА исследовалась сыворотка крови новорожденных из пупочной вены для определения IgA, IgM, IgG. Методом ПЦР – мазок со слизистой полости рта новорожденного. Проводился диагностический поиск возбудителей Chlamydia Trachomatis, групп микроорганизмов Ureaplasma, Mycoplasma, Herpes simplex virus 1,2 типов и CMV.

**Результаты:** 1. Среди 320 новорожденных у 309 были выявлены IgG к HSV (1 и 2 типов) и CMV; антитела к Chlamydia Trachomatis IgA у 4 детей, IgG у 107; Ureaplasma urealyticum IgA в 1 случае IgG – в 93; Mycoplasma hominis IgA – 1, IgG – 46; CMV IgM у 4 детей. 2. Методом ПЦР выявлены возбудители внутриутробных инфекций у 68 новорожденных, из них: Mycoplasma hominis – 17; Chlamydia Trachomatis – 8; Ureaplasma spp – 39; HSV – 6; CMV – 11.

**Выводы:** 1. В большинстве случаев при обследовании новорожденных в первые сутки жизни методом ИФА обнаружены иммуноглобулины класса G, которые являются показателем материнского иммунитета. 2. Наличие IgG в сыворотке крови младенца не может служить основанием для постановки диагноза внутриутробной инфекции. 3. Метод ПЦР-диагностики для выявления ВУИ у новорожденных является более достоверным.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

*РУДНЕВА Н.С., ДРАЧЕВ С.Н., ПРОТАСЕНЯ Я.А.*

ГУЗ ТОККВД, г. Тула

**Цель:** провести анализ частоты встречаемости ИППП у больных туберкулезом.

**Материалы и методы:** в 2015 году врачами венерологами поликлиники ГУЗ ТОККВД было обследовано 210 человек, больных туберкулезом, находящихся на стационарном лечении в Тульском областном противотуберкулезном диспансере № 1. Из них 94 мужчин и 116 женщин. Средний возраст обследуемых пациентов 40–45 лет. Семейное положение: гражданский брак – 50%, разведены – 8,5%, в зарегистрированном браке – 41,4%. Образование: среднее 72,8% обследуемых, среднее специальное – 23,8%, высшее – 3,3%. 85% пациентов на момент осмотра не предъявляли жалоб, 15% предъявляли жалобы на выделения из половых путей. Для обследования использовались диагностические наборы в формате МультиПрайм, позволяющие одновременно выявлять возбудителей ИППП: Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium, Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis.

**Результаты:** в ГУЗ ТОПТД № 1 Tr. vaginalis выявлена у 10 пациентов (6 мужчин, 4 женщины). M. genitalium выявлена у 2 пациентов (1 мужчина, 1 женщина), Ch. trachomatis выявлена у 1 женщины.

Для сравнения в ГУЗ ТОККВД при обследовании первых 200 пациентов (из них 84 мужчины и 116 женщин) с начала 2015 года выявлены инфекции: Tr. vaginalis выявлена у 8 пациентов (2 мужчин, 6 женщин), M. genitalium 11 случаев (6 мужчин, 5 женщин), Ch. trachomatis – 21 случай (12 мужчин,

9 женщин), *Neisseria gonorrhoeae* – 12 случаев (4 мужчин, 8 женщин). Процент выявления инфекции *Tr.vaginalis* при исследовании методом ПЦР 100%, при исследовании мазков микроскопически – 85%.

**Выводы:** 1. Частота встречаемости трихомонадной инфекцией у больных туберкулезом выше, чем у пациентов, обратившихся в ГУЗ ТОККВД. 2. Трихомонадная инфекция у больных туберкулезом выявлялась среди мужчин в 2 раза чаще, чем у женщин. 3. Метод ПЦР для выявления трихомонадной инфекции диагностически более специфичен, информативен по сравнению с микроскопическим методом.

## МОЛЕКУЛЯРНАЯ БИОЛОГИЯ РЕКОМБИНАНТНЫХ АНТИГЕНОВ *TREPONEMA PALLIDUM*, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ СИФИЛИСА

РУНИНА А. В.<sup>1</sup>, СТАРОВОЙТОВА А. С.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва, Россия

<sup>2</sup> Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова, г. Москва, Россия

**Цель:** получение новых рекомбинантных белков *Treponema pallidum* с последующим исследованием их иммунореактивности с сыворотками от больных различными формами сифилиса и обоснованием диагностической значимости полученных рекомбинантных белков в качестве антигенов для совершенствования серологической диагностики сифилиса.

**Материалы и методы:** анализ структуры белков *T. pallidum* с использованием биоинформационных ресурсов и биомедицинских баз данных; амплификация и клонирование целевых генов в вектор *pET28a*; создание экспрессионных систем на основе *Escherichia coli* BL-21 (DE3); очистка рекомбинантных белков методом металл-хелатной хроматографии; сравнительное исследование иммунореактивности полученных белков (антигенов) с сыворотками крови от больных сифилисом и здоровых доноров методом твердофазного иммуноферментного анализа.

**Результаты:** на основании данных о структуре и аминокислотной последовательности белков *T. pallidum* определен список перспективных объектов для последующего клонирования, включающий Tr0319 (липопротеин внутренней мембраны с функцией рецептора пуриновых нуклеотидов), Tr0453 (скрытый протеин наружной мембраны), Tr0965 (предполагаемый мембранный протеин) и Tr1038 (бактериоферритин). Изучение иммунореактивности данных рекомбинантных белков с сыворотками от больных с первичным (1), вторичным (2), ранним (3) и поздним (4) скрытым сифилисом показало высокий уровень антител к белку Tr0453 в 1 и 2 группах, в то время как уровень антител к белку Tr1038 был наиболее высоким в 3 и 4 группах наблюдения. Высокий уровень антител к рекомбинантному белку Tr0965 выявлен при всех формах сифилиса, будучи наиболее высоким в 1, 2 и 3 группах наблюдения. В свою очередь ограничениями возможного использования рекомбинантного белка Tr0319 являлись статистически неразличимые уровни антител в сыворотках больных сифилисом и здоровых доноров.

**Выводы:** рекомбинантные белки Tr0453, Tr1038 и Tr0965 *T. pallidum* являются новыми перспективными антигенами для серологической диагностики сифилиса, использование которых может составить основу для разработки набора реагентов для дифференциальной диагностики разных форм данного заболевания.

## ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ РАЗНЫХ МЕТОДОВ ОКРАСКИ МИКРОПРЕПАРАТОВ И НАТИВНЫХ МАЗКОВ ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСКОБОВ ИЗ УРЕТРЫ У МУЖЧИН, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ АСИМПТОМНЫМ УРОГЕНИТАЛЬНЫМ ТРИХОМОНИАЗОМ

Д. В. РЮМИН<sup>1</sup>, Н. И. СЮЧ<sup>2</sup>, Н. Н. ЛАШЕНКОВА<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

<sup>2</sup> ФКУ «ЦВКГ им. П. В. Мандрыки», г. Москва

<sup>3</sup> ФГБУ «НМХЦ им. Н. И. Пирогова», г. Москва

**Цель:** изучить диагностическую значимость разных методов окраски микропрепаратов и нативных мазков для верификации диагноза урогенитальный трихомониаз при микроскопическом исследовании соскобов из уретры у мужчин.

**Материалы и методы:** проводилось сравнительное изучение эффективности выявления *Trichomonas vaginalis* у 69 мужчин в возрастном диапазоне 29–52 лет, больных хроническим урогенитальным три-

хомониазом. Обследовали пациентов без клинических признаков заболевания, обратившихся к врачу в связи с диагностированным урогенитальным трихомониазом у половых партнеров. Микроскопическим методом изучались нативные и окрашенные 1% раствором метиленовой сини, по Граму, Романовскому-Гимзе, акридиновым оранжевым микропрепараты, приготовленные из уретральных соскобов. Соскобы забирали стерильными одноразовыми ложечками Фолькмана или дакроновыми зондами с глубины 3–5 см. У каждого пациента использовались одновременно все методы окрашивания микропрепаратов.

**Результаты:** в нативных препаратах *Trichomonas vaginalis* были выявлены у 4 (5,8%), при окраске 1% раствором метиленовой сини – у 34 (49,3%), по Граму – у 9 (13,0%), по Романовскому-Гимзе – у 52 (75,4%), при окраске акридиновым оранжевым – у 59 (85,5%) пациентов.

**Выводы:** таким образом, диагностическую значимость обнаружения *Trichomonas vaginalis* микроскопическим методом вышеприведенными способами окраски микропрепаратов и нативных мазков в нашем сравнительном исследовании можно расположить в порядке убывания следующим образом: окраска акридиновым оранжевым (85,5%); окраска по Романовскому-Гимзе (75,4%); окраска метиленовой синим (49,3%); окраска по Граму (13,0%); нативный мазок (5,8%). Следовательно, у мужчин, больных хроническим асимптомным урогенитальным трихомониазом для верификации диагноза наиболее оптимальны такие методы окраски микропрепаратов, как окраска акридиновым оранжевым, по Романовскому-Гимзе. Наименее значимым в диагностическом плане у таких больных является изучение нативного мазка из уретры.

## ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИИ И ПОВЕДЕНИЯ *TRICHOMONAS VAGINALIS* ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ МАГНИТНЫМ ПОЛЕМ В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТА *IN VITRO*

Д. В. РЮМИН<sup>1</sup>, Н. И. СЮЧ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

<sup>2</sup> ФКУ «ЦВКГ им. П. В. Мандрыки» МО РФ, г. Москва

**Цель:** изучить особенности морфологии и поведения *Trichomonas vaginalis* в ответ на воздействие магнитным полем в условиях эксперимента *in vitro*.

**Материалы и методы:** методом световой микроскопии изучали нативные препараты с *Trichomonas vaginalis*, взятые на 3–5 день роста из среды производства НПО «Питательные среды» (Махачкала). Препараты с трихомонадами подвергали воздействию магнитного поля в течение 1, 5, 10, 15, 20 минут и затем оценивали степень этого воздействия через 1–5, 10–15, 20–30, 40–60 минут. Для изучения влияния магнитного поля на простейших использовали прибор Magnetfeldtherapiegerät «MagCell–SR» (PHYSIOMED Elektromedizin AG, Germany), с напряженностью магнитного поля = 1 тесла.

**Результаты:** под влиянием 1 минуты воздействия магнитным полем сразу наблюдалось появление очень мелких простейших. Воздействие на препарат магнитного поля в течение 5 минут вызывало появление многочисленных крупных, активных грушевидных трихомонад с очень длинным, утолщенным аксостилем. При 10 минутной экспозиции магнитного поля отмечали образование колоний, состоящих из 40–60 живых трихомонад с характерной пространственной ориентацией – головным концом с фиксированными на нем активно движущимися жгутиками наружу и соединением их друг с другом внутри колонии шипами аксостилия. Характерен был полиморфизм трихомонад в колониях: кроме типичных морфотипов наблюдали круглые, овальные особи простейших. В протоплазме наблюдалось образование вакуолей, нередко единственная вакуоль занимала почти все внутреннее пространство трихомонады, иногда отмечалось появление каплевидных образований на поверхности простейших. Немногочисленные мертвые трихомонады располагались поодиночке в отдельных полях зрения. Воздействие на препарат с трихомонадами магнитного поля в течение 20 минут приводило к почти 100% гибели простейших, что отмечалось уже через 30–40 минут наблюдения.

**Выводы:** выявленные разные морфотипы *Trichomonas vaginalis*, вероятно, связаны с особенностями адаптации простейших к изменению условий окружающей среды или с их размножением в этих изменившихся условиях существования. При воздействии на трихомонады магнитным полем их почти 100% гибель отмечалась при экспозиции – 20 минут, что надо учитывать при проведении физиотерапевтического лечения осложнений урогенитального трихомониаза (уретропростатит, везикулит) в настоящее время.

## ВЛИЯНИЕ ПЕПТИДНОГО ПРЕПАРАТА СЕМАКСА НА СОДЕРЖАНИЕ СЫВОРОТОЧНЫХ МАРКЕРОВ FAS-ОПОСРЕДОВАННОГО АПОПТОЗА ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ

САПУНЦОВА С. Г.<sup>1</sup>, ЛЕБЕДЬКО О. А.<sup>1,2</sup>, ОБУХОВА Г. Г.<sup>1</sup>, АРШИНСКИЙ М. И.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск

<sup>2</sup> Хабаровский филиал ДНЦ ФПД-НИИ охраны материнства и детства, г. Хабаровск

<sup>3</sup> Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевой кожно-венерологический диспансер» г. Хабаровск

**Цель:** изучение влияния семакса в составе комплексной терапии на содержание sFas (растворимого Fas-рецептора) и sFasL (растворимого Fas-лиганда) в сыворотке крови пациентов с атопическим дерматитом (АД).

**Материалы и методы:** в исследование были включены 11 больных с АД в период обострения заболевания, которые получали семакс в виде 0,1% раствора в сочетании с традиционным лечением. Семакс вводили эндоназально, по 2 капли в каждый носовой ход, 3 раза в день, в течение 21 дня. Курсовая доза – 12000 мкг препарата. Забор сыворотки крови проводили до и после лечения. Контрольную группу составили 11 практически здоровых добровольцев. Определение растворимых маркеров Fas-опосредованного апоптоза проводили методом иммуноферментного анализа на многофункциональном ридере Infinite 200 («Tecan», USA) с использованием высокочувствительных тест-систем: Human sAPO-1/FAS Platinum ELISA Kit (eBioscience, USA) и Human sFas- Ligand ELISA Kit (IBL America, Inc., USA).

**Результаты:** полученные данные свидетельствовали об активации sFas-sFasL сигнальной системы апоптоза у пациентов с АД в стадии обострения за счет достоверного ( $p < 0,01$ ) повышения уровней sFas (ингибитора апоптоза), sFas-L (индуктора апоптоза), коэффициента sFas/sFasL – в сравнении с аналогичными показателями в контроле. Применение семакса в сочетании со стандартным лечением оказало выраженное корригирующее действие на системную продукцию маркеров апоптоза, значительно снизив ( $p < 0,01$ ) исходно высокие концентрации sFas и sFasL и тем самым приблизив их к контрольному уровню. Аналогичная динамика наблюдалась и в отношении коэффициента sFas/sFasL. Коррекция нарушений Fas-опосредованного апоптоза сопровождалась существенным улучшением клинического течения заболевания, снижением индексов ДИКЖ ( $17,0 \pm 2,04$  vs.  $6,75 \pm 0,12$ ;  $p < 0,005$ ) и SCORAD ( $42,25 \pm 4,52$  vs.  $7,50 \pm 1,65$ ;  $p < 0,005$ ).

**Выводы:** применение семакса в составе комплексной терапии при атопическом дерматите способствовало эффективному снижению уровней sFas и sFasL в сыворотке крови, корригировало соотношение sFas/sFasL и активность Fas-зависимого апоптоза на системном уровне.

## НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ КОЖИ ПО ДАННЫМ ПЕРВИЧНОЙ ОБРАЩАЕМОСТИ

СЕДОВА Т. Г., ЕЛЬКИН В. Д., ХЛЕБНИКОВА А. Н., КОПЫТОВА Е. А.

ГБОУ ВПО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е. А. Вагнера» Минздрава России, г. Пермь, Россия

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России, г. Москва, Россия

**Цель:** провести анализ нозологической структуры эпителиальных новообразований кожи по результатам обращаемости среди пациентов ГУЗ «Пермский краевой онкологический диспансер» (ПКОД).

**Материалы и методы:** по данным биопсий в амбулаторных картах и историях болезни 1877 больных ПКОД проведен анализ структуры первично регистрируемой заболеваемости эпителиальными опухолями кожи за 2014–2015 гг. (МКБ ВОЗ X пересмотр 1995 г.). Анализ статистических данных проводился с использованием программ MS Excel (Microsoft).

**Результаты:** в общей структуре опухолей кожи эпидермальные доброкачественные опухоли были выявлены у 822 пациентов (43,8%) в возрасте 16–89 лет. Эпидермальные невусы встречались у 12 больных (0,6%), акантомы – у 340 (18,1%), бородавчатые вирусные поражения кожи – у 460 (24,6%), другие опухоли из кератиноцитов – кожный рог – у 10 (0,5%). Предраковые эпителиальные новообразования диагностированы среди 105 пациентов (5,6%) от 15 до 86 лет. Чаще всего выявлялась лейкоплакия – у 59 больных (3,1%). Актинический кератоз был отмечен – у 36 пациентов (2,0%), реактивный кератоз – у 6 (0,3%) и хронический рубцовый кератоз – у 4 (0,2%). Злокачественные новообразования кожи (ЗНОК) были обнаружены у 940 больных (50,1%) в возрасте от 24 до 97 лет. Из них базальноклеточный

рак был выявлен – у 715 пациента (38,2%), плоскоклеточный рак – у 190 больных (10,1%), болезнь Боуэна – у 23 больных (1,2%), рак Педжета – у 10 больных (0,5%), и эритроплазия Кейра – у 2 (0,1%). Эпителиальные опухоли кожи при генетических синдромах выявлялись у 10 больных (0,5%) в возрасте 12–36 лет. Чаще диагностировался дискератоз врожденный – у 4 пациентов (0,2%), синдром Горлина-Гольца – у 3 (0,15%), альбинизм – у 2 (0,1%) и пигментная ксеродерма – у 1 (0,05%).

**Выводы:** таким образом, по данным обращаемости среди пациентов ПКОД (2014–2015 гг.) отмечено некоторое преобладание ЗНОК в структуре эпителиальных опухолей кожи (50,1%) случаев, доброкачественные опухоли кожи встречались у 43,8% больных. Реже диагностировались предраковые эпителиальные новообразования – у 5,6% пациентов и эпителиальные опухоли кожи при генетических синдромах – у 0,5% человек.

## ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ СТЕРОИДЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ДЕРМАТОЗОВ

*СИЛИНА Л. В., ПИСЬМЕННАЯ Е. В.*

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

**Цель:** повысить эффективность наружной фармакотерапии стероидчувствительных дерматозов путём дифференцированного применения активных препаратов на разных участках кожи пациентов.

**Материалы и методы:** в исследовании участвовало 54 пациента с зудящими дерматозами: 1) атопический дерматит (n=14), 2) аллергический контактный дерматит (n=15), 3) экзема (n=25). Пациенты каждой из трёх групп были разделены на две подгруппы (А и Б), рандомизированные по полу и возрасту. В подгруппах А пациенты применяли крем Комфодерм М<sub>2</sub> (метилпреднизолона ацепоната+мочевина 2%) – на участки с тонкой чувствительной кожей: лицо, шея, складки – 1 раз в сутки, крем Акридерм (бетаметазон) или Акридерм ГК (бетаметазон+гентамицин+клотримазол) при риске инфицирования – на остальные участки тела – 2 раза в сутки. В подгруппах Б – получали стандартную терапию топическим глюкокортикостероидом (флуоцинолона ацетонид – 2 раза в сутки).

**Результаты:** в обеих группах индекс EASI (Eczema Area and Severity Index) снизился, однако, в группе А более значительно: с 6.9 +/- 3.48 (до терапии) до 0.77 +/- 1.34, p < 0.001 (после терапии). В группе Б снижение не было таким выраженным: до терапии: 6.3 +/- 5.26, после терапии: 1.23 +/- 2.24, p < 0.001. Симптомы ксероза в группе А, как по клиническим показателям, так и по корнеометрии уменьшались в большей степени, чем в группе Б. Зуд снизился лучше в группе А. Показатели по длительности ремиссии по ксерозу и зуду по окончании лечения были также лучше в группе А. Побочных эффектов (эритема) в группе А зарегистрировано меньше, чем в группе Б.

**Выводы:** дифференцированный подход к терапии стероидчувствительных дерматозов с учетом топика воспалительного процесса повышает эффективность и безопасность наружной терапии. Комфодерм М<sub>2</sub> (метилпреднизолона ацепоната+мочевина 2%) – новая комбинация топического глюкокортикостероида метилпреднизолона ацепоната и 2% мочевина, которая благодаря высокому профилю безопасности и увлажняющему действию может применяться на участках с тонкой чувствительной кожей: лицо, шея, складки. Уже после однократной аппликации крема Акридерм или Акридерм ГК пациенты отмечали уменьшение или исчезновение зуда и чувства жжения, уменьшались явления воспаления, экссудации и импетигенизации. Средства линии Акридерм и Комфодерм М<sub>2</sub> хорошо переносятся пациентами не вызывают побочных эффектов.

## ДИАГНОСТИКА РЕДКИХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗОВ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ ПУЗЫРЕЙ МЕТОДОМ НРИФ С ПРИМЕНЕНИЕМ КЛСМ EX-VIVO

*СМОЛЬЯННИКОВА В. А., НЕФЕДОВА М. А.*

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

**Цель:** продемонстрировать необходимость использования методики непрямой реакции иммунофлуоресценции (НРИФ) для диагностики редких форм хронических дерматозов, сопровождающихся образованием пузырей.

**Материалы и методы:** представлены клинические случаи 6 пациентов, наблюдавшихся в клинико-диагностическом центре и стационаре ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России в 2014–2016 годах с позрением на буллезные дерматозы. Для уточнения диагнозов были проведены патоморфологическое

и иммунофлуоресцентное исследования. НРИФ проводилась по стандартной методике с использованием антител к IgG, IgA и IgM и визуализацией свечения антител с помощью конфокального лазерного сканирующего микроскопа (КЛСМ) ex-vivo.

**Результаты:** проведение патоморфологического исследования и нРИФ позволило установить двум пациентам диагноз красного плоского лишая (при подозрении у обоих больных на вульгарную пузырчатку и буллезный пемфигоид). У одного пациента с подозрением на буллезный пемфигоид был выявлен приобретенный буллезный эпидермолиз. Пациентке с подозрением на герпетиформный дерматит Дюринга был установлен диагноз IgG/IgA пузырчатки. Одной пациентке был подтвержден клинически установленный диагноз пемфигоида беременных, другому больному – диагноз рубцующего пемфигоида.

**Выводы:** проведение патоморфологического исследования биопсийного материала из области «свежего» пузыря, а также исследования биопсии с участка видимо здоровой кожи по методике нРИФ необходимы для верификации диагноза при хроническом течении дерматозов, сопровождающихся образованием пузырей.

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ С УГРЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ

*СОРМОЛотова И. Н., ТЕРЕЩЕНКО В. Н., ИВАНОВА Н. М., ТУРКОВА А. Г.*

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

**Цель:** оценка показателей качества жизни (КЖ) у лиц, страдающих угревой болезнью. **Материалы и методы:** исследование проводилось на базе ГУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер» и МБОУ СОШ № 9 г. Чита, где за 2015 год были сформированы 2 группы. В первую группу вошли 50 исследуемых с угревой болезнью средней степени тяжести в возрасте от 13 до 17 лет, из них: 27-представители женского пола и 23-представители мужского пола. Группу контроля составили 57 практически здоровых добровольцев, не имеющих дерматологических и аллергических заболеваний кожи. Все испытуемые были сопоставимы по возрасту и полу. Для оценки качества жизни был выбран опросник, разработанный в ФГУ «ЦНИИОИЗ» на основе PedsQL4,0 (Цыбульская И. С., 2006). Оценка проблем жизнедеятельности осуществлялась по четырем основным блокам-физическое, психо-эмоциональное, интеллектуальное и социальное функционирование. При наиболее неблагоприятном варианте респондент мог набрать 20 баллов по каждому из разделов. Обработку данных производили с помощью критерия Стьюдента. Достоверными считались различия при  $p \leq 0,05$ .

**Результаты:** у девочек 3,37 балла ( $m=1,57$ ) и мальчиков 2,87 балла ( $m=1,36$ ) страдающих УБ, по сравнению со здоровыми детьми (девочки 2,78 ( $m=1,84$ ); мальчики 2,71 ( $m=1,65$ )) отмечено нарушение физического функционирования на 21,2% и на 5,9% соответственно. Девочки с УБ сильнее реагируют на болезнь, чем юноши, что выражается в быстрой утомляемости, вялости и болях (головных, в ногах, спине). Показатель нарушения психоэмоционального функционирования выше на 83,2% у девочек и на 66,9% у мальчиков в сравнении с контрольной группой ( $p < 0,05$ ). Респонденты отмечали наличие повышенной возбудимости, раздражительности, плаксивости и нарушения сна. Социальная дезадаптация на 62,8% чаще возникает у мальчиков страдающих УБ, чем у мальчиков группы контроля. У девочек с УБ 2,92 балла ( $m=1,22$ ) социальная адаптация на 43,3% хуже контрольной группы девочек. Показатель интеллектуального функционирования у детей с УБ составил 4,14 балла ( $m=0,64$ ), что говорит о снижении КЖ в этом направлении на 24% ( $p < 0,05$ ) по сравнению со здоровыми детьми 3,13 балла ( $m=0,37$ ). Данные проявления чаще встречались у мальчиков с УБ.

**Выводы:** полученные результаты наглядно отображают снижение КЖ у больных с УБ. У девочек, страдающих УБ, показатели нарушения психо-эмоционального и физического функционирования выражены сильнее, чем у мальчиков. В свою очередь лица мужского пола наиболее подвержены нарушениям со стороны социальной и интеллектуальной сферы.

## ПРОБЛЕМА ХРУПКОЙ КОЖИ У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

*СТАДНИКОВА А. С., ТАМРАЗОВА О. Б.*

Детская Городская Клиническая больница им. З. А. Башляевой Департамента здравоохранения Москвы, г. Москва

**Цель:** оценить эффективность применения современного эмоленга -крем Экзомега у больных атопическим дерматитом и разработать методику его применения.

**Материалы и методы:** под нашим наблюдением в Детской Городской Клинической больнице им. З. А. Башляевой находились 39 пациентов с атопическим дерматитом в стадии обострения в возра-

сте от 3 мес до 12 лет. У 15 (38%) пациентов отмечалась эритематозно-сквамозная форма атопического дерматита, а у 25 (62%) – эритематозно-сквамозная форма заболевания с лихенификацией. Пациенты были разделены на 3 группы. В 1-й группе в терапии атопического дерматита применялись только наружные кортикостероидные средства, во 2-й группе, начиная с первого дня терапии, применялись противовоспалительные препараты и крем Экзомега, а в 3-ей группе – противовоспалительная терапия и крем Экзомега, который назначался со 2–3 дня от начала терапии гомональными препаратами.

**Результаты:** в 1-й группе зуд прекратился на  $5 \pm 1,2$  сутки, эритема на  $6 \pm 1,5$  сутки и шелушение очагов на  $4 \pm 1,0$  сутки. Во 2-й группе зуд прекратился на  $3 \pm 2,5$  сутки, эритема на  $4 \pm 1,5$  сутки и шелушение на  $3 \pm 1,8$  сутки. Пациенты данной группы в первые дни терапии после нанесения эмоленга отмечали усиление зуда и покраснения в местах высыпаний, которое длилось около 10 мин. В 3-ей группе отмечались наилучшие результаты: зуд прекратился на  $3 \pm 1,0$ , эритема на  $4 \pm 0,5$  сутки, а шелушение очагов на  $3 \pm 1,1$  сутки. Пациенты 3-ей группы не предъявляли жалоб на временное чувство жжения и покраснения очагов воспаления после нанесения эмоленга.

**Выводы:** в ходе исследования было доказано, что применение комбинированной терапии с противовоспалительными средствами и кремом Экзомега у пациентов с атопическим дерматитом более эффективно, чем монотерапия кортикостероидными наружными средствами. Наиболее комплаентной для пациентов схемой назначения эмоленгов является применение увлажняющих средств на 2–3 день терапии после купирования островоспалительных явлений заболевания стероидными средствами.

## **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АБСЦЕДИРУЮЩЕГО И ПОДРЫВАЮЩЕГО ФОЛЛИКУЛИТА И ПЕРИФОЛЛИКУЛИТА ГОФФМАНА: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ**

*ТАЛЬНИКОВА Е. Е., СУЛТАНАХМЕДОВ Э. С., МОРРИСОН А. В.*

ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, г. Саратов

**Цель:** показать отличительные признаки при редкой дерматологической патологии в аспекте проведения дифференциального диагноза с рядом дерматозов, в том числе с рубцовыми алопециями.

**Клинический случай.** Пациент О., 26 лет, поступил в клинику кожных и венерических болезней СГМУ 04.03.2015 года с жалобами на наличие болезненных высыпаний на коже волосистой части головы. Из анамнеза известно: болен в течении 2-х лет, когда впервые отметил появление болезненных узлов на коже волосистой части головы. Лечился самостоятельно наружными средствами, затем длительно системными антибактериальными препаратами амбулаторно по месту жительства – без выраженного эффекта. Наследственность не отягощена. Родственники кожными заболеваниями не страдают.

**Дерматологический статус:** патологический процесс носит очаговый характер. На коже волосистой части головы наблюдаются глубокие абсцедирующие узлы, тестоватой консистенции, болезненные при пальпации, при надавливании наблюдается гнойное отделяемое. Отмечаются также пустулезные элементы с плотной крышкой и большое количество плотных рубцов. Субъективно: боль в области эф-флоресценций.

Клинические и биохимические показатели крови и мочи в норме.

Проводился дифференциальный диагноз с дискоидной красной волчанкой, фолликулярным красным плоским лишаем, псевдопеладой Брока, эпилирующим фолликулитом, келоидными угрями, фолликулярным муцинозом, декальвирующим фолликулярным кератозом. Отличительными признаками АППГ относительно вышеперечисленных дерматозов является наличие болезненных глубоких абсцедирующих узлов, разрешающихся с образованием очагов рубцовой алопеции, преимущественно на коже волосистой части головы.

На основании жалоб, данных анамнеза и клинической картины был установлен диагноз: абсцедирующий и подрывающий фолликулит и перифолликулит Гоффмана.

Таким образом, знание клинических особенностей АППГ необходимо для проведения дифференциальной диагностики с другими нозологиями и компетентного ведения пациентов с данной патологией.

## АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ: ОПТИМИЗАЦИЯ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ

ГЛИШ М.М., КАРТАШЕВСКАЯ М.И., КУЗНЕЦОВА Т.Г., ПСАВОК Ф.А., ШАВИЛОВА М.Е.

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

**Цель:** оценить эффективность, безопасность и переносимость крема комфодерм К у детей с атопическим дерматитом (АД).

**Материалы и методы:** под наблюдением находилось 30 детей, в возрасте от 3 до 12 лет с клиническими проявлениями АД. Критерии включения: дети с АД в стадии обострения. Критерии исключения: пациенты с наличием мокнутия и инфицирования кожи. Пациенты были разделены на основную и контрольную группы по 15 человек. Больные основной группы наносили крем комфодерм К 1 раз в день, в контрольной группе – метилпреднизолона ацепонат и колд-крем 1 раз в день. Длительность терапии составляла 14 дней. Определение состояния кожи пациентов проводилось перед началом исследования и на 14 день терапии и включало расчет индекса SCORAD, уровня гидратации рогового слоя эпидермиса, трансэпидермальной потери воды (ТЭПВ) с использованием прибора DermaLabCombo «CORTEX».

**Результаты:** у пациентов обеих групп до начала терапии основными симптомами были: наличие эритемы, отека, эскориаций, сухость кожи, зуд и нарушение сна, индекс SCORAD варьировал в диапазоне 19,7–69,2, среднее значение 38,7. На 14 день терапии у пациентов основной группы отмечался значительный регресс всех симптомов АД, индекс SCORAD снизился до 5,8, т.е. более чем в 3 раза. Во 2-й группе на 14 день исследования отмечалось побледнение эритемы, уменьшение отечности; резко уменьшились субъективные симптомы, однако снижение индекса SCORAD зарегистрировано только в 2 раза (18,9). Исходный уровень гидратации рогового слоя эпидермиса у пациентов 1-й и 2-й групп был низким – от 154,6 до 168,64, среднее значение 161,62. На 14 день показатель увлажненности кожи у пациентов 1-й группы увеличился почти на 18% (204,64), в то время как во 2-й группе повысился незначительно до – 187,5. Начальное значение ТЭПВ в 1-й группе (9,09) снизилось на 14 день исследования на 20%, а у пациентов 2-й группы зарегистрировано незначительное его понижение с 9,4 до 8,7. Побочные реакции в основной группе не были отмечены ни у одного ребенка, тогда как в контрольной группе отмечались усиление кожного зуда, гиперемии.

**Выводы:** высокая эффективность, безопасность и комплаентность крема комфодерм К подтверждена нашими клиническими наблюдениями, что позволяет рекомендовать его в комплексной терапии у детей с атопическим дерматитом.

## ИЗМЕНЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ТРАНСФОРМАЦИЯ ЛОКАЛЬНОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПСОРИАЗОМ ПОД ВЛИЯНИЕМ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ

УШАКОВ Н.А., СИЛИНА Л.В., БОБЫНЦЕВ И.И., ИСАЕНКО Т.П.

Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Россия

**Цель:** оценка изменения качества жизни и трансформации локального статуса больных распространенным псориазом под влиянием комплексной терапии.

Исследование качества жизни больных хроническими папулезными дерматозами выявило патологические изменения, включающие в себя эмоциональный дисбаланс, проблемы на работе и в семье, социальную изоляцию. При этом эти нарушения связаны как с самой болезнью, так и с проводимым лечением и его эффективностью.

**Материалы и методы:** исследование качества жизни и изменения состояния дермы у больных распространенным псориазом (78 человек в возрасте от 25 до 65 лет) с прогнозируемыми сезонными обострениями (один раз в год, преимущественно зимний тип болезни). Больные получали общепринятое лечение (антигистаминные и десенсибилизирующие средства, детоксиканты, витамины) с одновременным назначением инъекций кортикостероидов. Клиническая оценка эффективности проводимой терапии, влияние ее на качество жизни проводилось нами при помощи различных методик (ДИШС – дерматологический индекс шкалы симптомов; ДИКЖ – дерматологический индекс качества жизни; PASI- интегративный индекс оценки трансформации общего состояния и качества дермы при псориазе, TCS – индекс общей эффективности/степень выраженности кожного процесса). Кроме того, нами был использован опросник ТАСТ – тест акцентуации свойств темперамента для изучения трансформации личностных свойств и психоэмоциональных особенностей у лиц инфильтративной формой псориаза, находящихся в плотной группе исследования.

**Результаты:** обнаружено, что у больных инфильтративной формой псориаза, получавших комплексное стандартное лечение, происходил регресс эритемы и постепенная инволюция папулезных высы-

паний (на 10–12 сутки терапии). Величина цифрового индекса ДИКЖ, отражающая степень влияния симптомов болезни на качество жизни больных распространенным псориазом была весьма высока у всех больных в начале курса лечения – 26–28 (максимальный индекс равен 30 баллам). Далее, по мере проведения терапии, величина ДИКЖ снизилась до 11 баллов на 10-й день и 9 баллов на 20-е сутки лечения. Аналогичным образом снижались высокие изначально показатели индексов ДИШС и TCS, а также показатели по шкалам теста ТАСТ.

**Выводы:** таким образом, проводимое лечение положительно влияет на показатели как общего, так и местного состояния у больных инфильтративной формой псориаза.

## РАЗВИТИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИФИЛИСОМ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

ФАХРЕТДИНОВА Х. С.<sup>1</sup>, КУРБАТОВ С. С.<sup>2</sup>, БУРХАНОВА Н. Р.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет МЗ РФ

<sup>2</sup> ГАУЗ РКВД № 1, г. Уфа

**Цель:** изучить заболеваемость сифилисом в республике за 2000–2015 гг. и определить основные тенденции развития эпидемиологической ситуации.

**Материалы и методы:** в работе использованы отчёты КВД и кожных кабинетов ЦРБ республики.

**Результаты:** в Республике Башкортостан рост заболеваемости сифилисом отмечается с 1991 г. (ИП на 100000 населения – 2,4), достиг своего пика в 1997 г. (ИП-295,6; заболеваемость в РФ – ИП 277,6). С 1998 г. отмечается стойкая тенденция к снижению заболеваемости (в 2015 г ИП –23,2, взяты на учет с впервые установленным диагнозом 944 больных) с небольшими подъёмами в 2006 г. (на 5,3% – из числа взятых на учет 3149 больных) и в 2015 г. (на 6,8%). Впервые заболеваемость в РБ стала ниже, чем в РФ, с 2007 г.: взяты на учёт в РБ 1619 больных, ИП- 62,9 (в РФ – ИП 63,1). Сохраняется тенденция к снижению заболеваемости и в последующие годы. В результате проведенного анализа установлено, что основную долю заболевших ежегодно составляют жители городов (от 65,2 до 70%), причём, среди больных из сельской местности чаще регистрируются поздние формы заболевания. При анализе структуры заболеваемости сифилисом в республике за 2000–2015 гг. наблюдается тенденция к снижению числа больных свежими и рост поздними её формами. Так, в 2000 г. сифилис первичный составил 19,9% (1555 больных, из числа 7650 больных, взятых на учет с впервые установленным диагнозом), в 2010 г. – 9,1% (147 больных, взяты на учёт 1619 больных), в 2015 г. – 7,6% (50 больных). За эти же годы отмечается увеличение числа больных ранним скрытым, наиболее опасным в эпидемиологическом отношении, периодом сифилиса: в 2000 г. установлен у 32,6% больных (2492 человек), в 2010 г. – у 46,6% больных (754 человек), в 2015 г. – у 67,7% больных (639 человек) из числа взятых на учет с впервые установленным диагнозом. Чаще стали выявляться больные нейросифилисом: в 2015 г зарегистрированы 5 случаев (0,53%), что в 5 раз больше, чем в 2014 г. (0,11% – 1 больной).

**Выводы:** в республике продолжает сохраняться тенденция к снижению заболеваемости сифилисом, однако, с увеличением скрытых и поздних форм заболевания остаются актуальными вопросы совершенствования и внедрения в практику современных методов диагностики, лечения и профилактики сифилиса как социально значимого заболевания. И прежде всего, необходимо тщательное выполнение каждым врачом всех мероприятий по первичной профилактике инфекции.

## СКРИНИНГ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ У МУЖЧИН, ОТДЫХАЮЩИХ В САНАТОРИИ

ФЕДОСЕЕВ А. С.

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

**Цель:** анализ проведения скрининга инфекций, передаваемых половым путём (ИППП) у пациентов-мужчин санатория.

**Материалы и методы:** представлен анализ обследования на ИППП 217 пациентов, отдохавших в санатории в 2013–2015 гг. Забор материала осуществлялся врачом-дерматовенерологом. Как показывает анализ анамнестической составляющей, подавляющее число обследованных (88,2%), мотивировали обращение тем, что отпадает необходимость «куда-либо ходить несколько раз». Возраст обследуемых, детерминированный возрастом отдыхающих в целом, распределился следующим образом: 25–35 лет – 34 человека или 15,7%; 36–45 лет – 132 или 60,8% и 46 лет и старше – 51 или 23,5%. Как

видно из приведённых данных, наиболее заинтересованную группу составили мужчины средних лет. Состоящие в браке в данной группе составили 95,3%; в группе 25–35 лет – 57% и в группе 46 лет и старше – 82%. Пациентам проводился осмотр с визуальной оценкой отделяемого из уретры, пальпация лимфоузлов и органов мошонки. В последствии получали биологический материал соскобом специальной ершиком-щеточкой отделяемого и слизистой уретры. Материал исследовался микроскопией мазка и методом ПЦР по спектру возбудителей: *Chlamydia trachomatis*; *Ureaplasma urealyticum et Ureaplasma parvum/T-960*, в том числе *Ureaplasma spp*; *Mycoplasma hominis et genitalium*, Цитомегаловирус (CMV), Вирус Эпштейна – Барр (ВЭБ) синонимично: вирус герпеса человека 4-го типа; Human Papillomavirus (HPV) (высокого онкогенного риска), *Trichomonas vaginalis*, *Gardnerella vaginalis*, *Candida albicans*, *Human herpesvirus* (с типированием). Также в комплекс нами было включено скрининговое исследование, так называемой «банальной» микрофлоры мочеполювых органов «Септоскрин» (метод Real-Time PCR). В случае необходимости в программу обследования включались другие необходимые тесты.

**Результаты:** по данным результатов первое рейтинговое место составили выявленные *Ureaplasma* и *Mycoplasma* – 35,9% от числа обследованных; на втором месте – носительство *Human herpesvirus II* – 18,1%; на третьем месте – *Chlamydia trachomatis* – 15,2%. Остальные инфекции выявлены в пределах 2–6%. При скрининговом обследовании «Септоскрин» в основном представлена группа *Enterococcus*, *Staphylococcus*, *Streptococcus*, а также единичные случаи *Serratia species*.

**Выводы:** проведение скрининговых исследований в условиях санатория позволяет пациентам своевременно начать лечение на санаторно-курортном этапе. Вовремя проводить контроль лечения и наблюдение в амбулаторно-поликлиническом учреждении по месту жительства. Своевременно начать санацию половых партнёров.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ИТОГАМ 2011–2015 гг.

ЦЫГАНКОВА К. И., КУЗНЕЦОВА Е. Д., МАХОНИНА С. А., ЖИРНОВ Е. Е.

ГБУЗ «СОКВД», г. Самара

**Цель:** оценить влияние мероприятий первичной профилактики ИППП на заболеваемость среди подросткового населения Самарской области.

**Материалы и методы:** анализ заболеваемости сифилисом среди подросткового населения Самарской области.

**Результаты:** были разосланы информационные письма «Проведение санитарно-просветительской работы по профилактике ИППП среди подростков» за подписью Министра здравоохранения СО Гридасова Г. Н., Председателю совета ректоров вузов Самарской области, ректору ГБОУ ВПО «СамГМУ» Минздрава России», Г. П. Котельникову и Министру образования и науки СО, Пылеву В. А., главному внештатному специалисту по медицинской профилактике МЗ СО, Ю. А. Мальшину, представителям четырех основных религиозных конфессий, а также подготовлены буклеты по профилактике ИППП (разосланы в центры здоровья Самарской области). Благодаря этому мероприятиями первичной профилактики ИППП за период 2011–2015 гг. были охвачены подростки Самарской области: ученики старших классов, студенты колледжей и техникумов, студенты ВУЗов. Профилактическая работа осуществлялась следующими методами: проведение лекций; бесед; раздача буклетов памяток для самостоятельного изучения; пропаганда безопасного сексуального поведения СМИ. Проведен анализ заболеваемости сифилисом населения Самарской области, в том числе среди подростков за период 2011–2015 гг. Заболеваемость сифилисом в Самарской области за последние пять лет снизилась на 30% и составила в 2015 г. 20,8 на 100 тыс. населения, в 2011 г. – 29,8 на 100 тыс. населения, среди подростков заболеваемость за период 2011–2015 гг. снизилась на 77% и составила в 2015 г. – 3,8 на 100 тыс. подросткового населения, 2011 г. – 17,2 на 100 тыс. подросткового населения. Удельный вес подростков от общего числа заболевших сифилисом составил в 2015 г. – 0,4%, в 2011 г. – 1,8%.

**Выводы:** установлено, что за последние 5 лет в Самарской области отмечается стойкое снижение и стабилизация эпидемиологической ситуации по сифилису среди подросткового населения, что позволяет судить о эффективности профилактической работы.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

ЧАЩИН А. Ю., ЯКУБОВИЧ А. И.

ГБОУ ВПО ИГМУ, г. Иркутск

**Цель:** изучение клинических проявления атопического дерматита у больных бронхиальной астмой.

**Материалы и методы:** в процессе исследования был проведен ретроспективный анализ 93 историй болезни пациентов в возрасте от 18 до 61 года, госпитализированных в дерматологическое отделение ФК ИГМУ.

**Результаты:** у 15% пациентов атопический дерматит сочетался с бронхиальной астмой. У родителей 57% больных с атопическим дерматитом также отмечался атопический дерматит, среди обследуемых преобладали лица мужского пола. Время появления дерматологической симптоматики у больных — преимущественно ранний детский возраст — 72%. Во всех рассмотренных случаях преобладали явления атопического дерматита, которые носили распространённый симметричный характер. Лихеноидная форма атопического дерматита составила 86%, эритематозно-сквамозная с лихенификацией — 14%. В большинстве случаев (79%) наблюдалось легкое течение бронхиальной астмы. В качестве сопутствующей патологии: доминировал аллергический ринит — 50%.

**Выводы:** атопический дерматит манифестирует в раннем детском возрасте, мужчины составили более половины больных. Бронхиальная астма выявлялась у каждого шестого пациента с атопическим дерматитом. Отмечено преобладание лихеноидной формы атопического дерматита, течение бронхиальной астмы в большинстве случаев — легкое, в половине случаев у больных регистрировался аллергический ринит. Не выявлено пациентов с более тяжелой — пруригинозной формой атопического дерматита. Тяжелое течение бронхиальной астмы отмечено крайне редко, только у одного пациента с атопическим дерматитом.

## ПРОБЛЕМНЫЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

ЧЕСТКОВ А. В., ОБРАЗЦОВА О. А.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

**Цель:** анализ эффективности методов видовой идентификации современных российских штаммов *Neisseria gonorrhoeae*.

**Материалы и методы:** объектом исследования явились 130 клинических изолятов от пациентов с диагнозом «гонококковая инфекция» (МКБ-10; А-54), полученных из различных субъектов Российской Федерации в 2014–2015 гг. Первоначальный высев поступивших культур осуществлялся на шоколадный агар с добавлением 1% ростовой добавки ISOVitalex и 1% селективной добавки VCAT (Becton Dickinson, США); далее культивирование проводилось на среде без селективного компонента. Метаболические активности выделенных культур анализировались с использованием карт идентификации NH на анализаторе VITEK 2 Compact (bioMérieux, Франция). Белковый профиль культур с неоднозначной идентификацией исследовался с помощью времяпролетного масс-спектрометра с ионизацией MALDI Microflex (Bruker Daltonics GmbH, Германия), работающего в диапазоне масс от 2000 до 23000 Да.

**Результаты:** первоначальный анализ морфологических, тинкториальных и биохимических свойств исследуемых культур характеризовал их как грамм-отрицательные диплококки, проявляющие положительный тест на оксидазу, что считается достаточным для идентификации *N. gonorrhoeae* при проведении рутинной диагностики. Однако, при дальнейшей верификации на анализаторе VITEK 2 Compact только 102 из 130 исследуемых культур были однозначно (с вероятностью 99–100%) идентифицированы как представители данного вида. Прочие 28 культур (21,5% анализируемой выборки) по совокупности метаболических активностей были идентифицированы как *N. gonorrhoeae* с низкой вероятностью или отнесены к микроорганизмам иного вида или даже рода. В рамках дополнительного анализа атипичных культур был получен набор масс-спектров, при сравнении которых с масс-спектрами референсной библиотеки каждому из них присваивали численный рейтинг «Score Value» (от 0 до 3), вычисляемый на основании количества совпадений при пороговом значении Score выше 2,0. Все проанализированные образцы получили рейтинг от 2,3 до 2,5, что восстановило их верификацию как *N. gonorrhoeae*.

**Выводы:** высокая изменчивость *Neisseria gonorrhoeae* может приводить к ошибкам при применении традиционных методов видовой идентификации. Возможным решением этой задачи является использование технологии MALDI-TOF, рекомендуемой для верификации штаммов с атипичной метаболической активностью.

## ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОСИФИЛИСОМ ВЫЯВЛЕННЫХ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

ШАКУРОВ И. Г., КУЗНЕЦОВА Е. Д., МОРОЗОВА Е. В., ТИШАКОВ О. Ю.

ГБУЗ «Самарский областной кожно-венерологический диспансер», г. Самара,

ГБУЗ «Самарская областная психиатрическая больница», г. Самара

**Цель:** изучить особенности эпидемиологического анамнеза пациентов с нейросифилисом, выявленных в психиатрической больнице и предложить мероприятия по раннему выявлению сифилиса у контингентов с предрасположенностью к развитию нейросифилиса.

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

**Результаты:** заболеваемость сифилисом на территории Самарской области за последние 5 лет снизилась на 30% и составила: в 2011 г. 29,8 на 100 тыс. населения (957 абсолютных случаев), в 2015 г. — 20,8 на 100 тыс. населения (669 абсолютных случаев), при чем в структуре сифилиса отмечается неблагоприятная тенденция к превалированию скрытых и поздних форм сифилиса, а также рост числа нейросифилиса как раннего, так и позднего; в 2011 г. на скрытые формы сифилиса (раннего и позднего) приходится — 72% от всего зарегистрированного сифилиса, поздние формы — 34 случая (3,6% от всех зарегистрированных случаев), нейросифилис — 18 случаев, все поздние формы нейросифилиса (1,9% от всего зарегистрированного сифилиса); в 2015 г. на скрытые формы сифилиса приходится — 85% от всего зарегистрированного сифилиса, поздние формы составили — 91 случай (13,6% от всего зарегистрированного сифилиса), нейросифилис — 21 случай (3% от всего зарегистрированного сифилиса), из них 16 — поздние формы нейросифилиса. За последние 5 лет из 83 —х пациентов с нейросифилисом, 27 были впервые выявлены в психиатрической больнице г. Самары (33%), из них: 8 женщин и 19 мужчин, возраст от 28 лет до 63 лет; Из анамнеза: 37% — работающие или уволенные в среднем за 1,5 года до выставления диагноза; 82% — за полгода до госпитализации лечились или консультировались у участковых неврологов или психиатров по поводу депрессивных состояний, дисциркуляторных нарушений и нарушения сна, астений, галлюцинаций, снижение памяти, где кровь с целью исключения сифилиса не бралась; у 80% — периодическая или постоянная алкоголизация, прием наркотиков; у 91% пациентов отмечалось преждевременное наступление деменции.

**Выводы:** отсутствие настороженности по поводу сифилиса у врачей амбулаторно поликлинического звена (неврологов и психиатров), приводит к затягиванию выставления диагноза и усугублению клинических проявлений сифилиса с развитием у пациентов необратимых поражений головного мозга. Необходимо, совместно с неврологами и психиатрами, разработать показания и дополнить перечень контингентов с обязательным исследованием крови на сифилис, при дифференциальной диагностике, в практике врача невролога и психиатра. Учитывая тенденцию превалирования в структуре сифилиса скрытых форм, сохраняется важность и актуальность проведения всех видов медицинских осмотров и обследования стационарных больных с целью исключения сифилиса.

## ВЕРИФИКАЦИЯ СЛОЖНЫХ ДИАГНОСТИКО-ТАКТИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ СИФИЛИСА

ШЕВЧЕНКО А. Г., ГЛУЗМИН М. И., ЕГОРОВА Е. В., ШАВИЛОВА М. Е., ЧАКРЯН А. А., ШЕВЧЕНКО М. Н

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клинический кожно-венерологический диспансер» МЗ Краснодарского края, г. Краснодар

**Цель:** анализ верификации экспертных и сложных диагностико-тактических случаев сифилиса в условиях вариабельности заболеваемости сифилисом с тенденцией снижения.

**Материалы и методы:** изучение первичной медицинской документации и заключений консилиума в ГБУЗ ККВД за период с 2012 по 2015 гг.

**Результаты:** в период с 2012 г. по 2015 г. на консилиум ГБУЗ ККВД было представлено 599 пациентов, наибольшее число которых было консультировано в 2015 г. — 284 человека, далее 2012 г. — 113, 2013 г. — 102 и 2014 г. — 100. Анализ возрастного состава показал, что в 2012–2013 гг. чаще были консультированы пациенты 30–39 лет (32,7% — 2012 г., 26,5% — 2013 г.), в 2014 г. возраст подавляющего числа больных был 55 лет и старше (35%), в 2015 г. преобладала возрастная группа от 40 до 54 лет (33,8%). Новорожденные составили в 2012 г. — 3,5%, в 2013 г. — 1%, в 2014 г. — 10% и 2015 г. — 2,5%. Соотношение мужчин и женщин менялось: в 2012 г. 54,9% обращений составили мужчины, в 2013–2014 гг. чаще были

представлены женщины – 53,9% и 60% соответственно, в 2015 г. проконсультировано 50,7% мужчин и 49,3% – женщин.

На консилиуме было рассмотрено 200 случаев сифилиса при беременности, из них 109 (50,4%) только в 2015 г., далее 2013 г. – 66 (33%), 2012 г. – 16 (8%) и 2014 г. – 9 (4,6%).

По заключению консилиума сифилис скрытый поздний (A52.8) был диагностирован у 36,3% пациентов в 2012 г., у 35,3% – в 2013 г., у 28% – в 2014 г. и у 7,7% – в 2015 г. Сифилис скрытый, неуточненный, как ранний или поздний (A53.0), за 4 анализируемых года был наибольшим в 2013 г. – 15,7%. Нейросифилис выявлен в 2013 г. у 25,5% пациентов, что на 3,5% превышает показатель 2014 г., на 4,3% – 2012 г. и на 14,5% – данные 2015 г. Ложноположительные серологические реакции на сифилис были у 7,1% пациентов в 2012 г., у 8,8% – в 2013 г. и у 8,5% в 2015 г. В 7,1% случаев в 2012 г., в 6% – в 2014 г. и в 1,1% – в 2015 г. была установлена серорезистентность и рекомендован дополнительный курс лечения. Клинико-серологический контроль продолжили 8% пациентов в 2012 г., 11,8% – в 2013 г. и 20% – в 2014 г. и 5,3% – в 2015 г.

**Выводы:** консилиум по сифилису ГБУЗ ККВД является значимой формой расширения возможности диагностического процесса, верификации экспертных и сложных диагностико-тактических случаев у больных со скрытыми, нейровисцеральными, врожденными и другими формами сифилиса. Концептуальный анализ анамнестических, эпидемиологических, клинико-лабораторных данных в сложных случаях сифилиса позволяет комиссионно своевременно верифицировать диагноз, определить прогноз и тактику ведения пациентов.

## ЗАКОНОМЕРНОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ МОЛЕКУЛ КЛЕТОЧНОЙ АДГЕЗИИ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

ШЕРСТЕННИКОВА А. К.<sup>1</sup>, КАШУТИН С. Л.<sup>1</sup>, НИКОЛАЕВ В. И.<sup>2</sup>, ХЛОПИНА И. А.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет», г. Архангельск

<sup>2</sup> ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова», г. Санкт-Петербург

**Цель:** выявление уровня экспрессии молекулы адгезии на нейтрофилах, моноцитах и лимфоцитах у больных псориазом.

**Материалы и методы:** объектом исследования были 71 больных с вульгарным псориазом в прогрессирующей период в возрасте 20–60 лет. Контрольную группу составили 50 человек того же возраста. Венозную кровь для исследования брали утром натощак. На проточном цитометре FC-500 фирмы Beckman Coulter определяли экспрессию нейтрофилами, моноцитами и лимфоцитами молекул L-селектина (CD62L), LFA-1 (CD11a), ICAM-1 (CD54), LFA-3 (CD58), PECAM-1 (CD31). Распределение данных было непараметрическим в связи, с чем подсчитывали медиану (Md) и межквартильный интервала C25 C75. Вероятность различий оценивали по критерию Колмогорова-Смирнова.

**Результаты:** в условиях отсутствия антигенной стимуляции рецептор L-селектина экспрессировали 65,0% (40,9;87,32) нейтрофилов, 42,2% (14,82;60,0) моноцитов и 11,42% (4,5; 23,38) лимфоцитов. У больных псориазом, удельный вес в периферической крови нейтрофилов с рецептором к L-селектину был достоверно выше ( $P < 0,05$ ), а содержание моноцитов и лимфоцитов ниже. У практически здоровых лиц молекулу LFA-1 экспрессировали практически все нейтрофилы 99,35% (93,56;100,00), моноциты 99,72% (92,75;100,0) и только 67,97% (44,71;77,69) лимфоцитов, в тоже время, у больных псориазом данные показатели были незначительно ниже. В контрольной группе наиболее часто молекулу ICAM-1 выявляли на моноцитах (88,88% (61,33%;96,83)), в меньшей степени на нейтрофилах (55,74% (31,45;71,81)) и только на 11,56% (4,37;21,6) лимфоцитах. У больных псориазом отмечалось повышение содержания лимфоцитов с ICAM-1. Уровень нейтрофилов и моноцитов с молекулой LFA-3 в периферической крови здоровых лиц был одинаков и составил 94,11% (70,25;98,29) и 94,11% (77,08;100,0), соответственно, и только на 33,02% (12,66;82,6) лимфоцитах определяли данную молекулу. В тоже время у больных псориазом отмечалось достоверное повышение количества лимфоцитов с молекулой LFA-3. Молекулу PECAM-1 практически одинаково экспрессировали нейтрофилы и моноциты: 98,72% (92,09;99,53) и 97,5% (80,0; 98,75), соответственно, и только 12,56% (3,7;28,6) лимфоцитов несли данный рецептор. У больных псориазом молекула PECAM-1 на лимфоцитах была статистически ниже ( $P < 0,05$ ).

**Выводы:** полученные данные свидетельствуют о дальнейшем научном поиске регуляции миграционной активности иммунокомпетентных клеток.

## АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ УРЕАПЛАЗМ: ФЕНОТИПИЧЕСКИЙ И ГЕНОТИПИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

ШПИЛЕВАЯ М. В., ОБРАЗЦОВА О. А.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

**Цель:** оценка частоты встречаемости *Ureaplasma urealyticum* и *Ureaplasma parvum* в отделяемом урогенитального тракта и исследование резистентности выделенных культур к антибактериальным препаратам различных классов.

**Материалы и методы:** первичный скрининг присутствия ДНК *U. urealyticum* и *U. parvum* в отделяемом урогенитального тракта проводили методом ПЦР с детекцией результатов в режиме реального времени с использованием наборов «АмплиСенс» (ИнтерЛабСервис, Россия). Оценку количественного присутствия уреаплазм в исследуемом материале (в цветообразующих единицах – ЦОЕ) осуществляли с использованием наборов *Mycoplasma* DUO (*Bio-Rad*, США). Фенотипический анализ антибиотикорезистентности уреаплазм выполняли на тест-системах *Mycoplasma* IST2 (*bioMérieux*, Франция) и *Mycoplasma* SIR (*Bio-Rad*, США). Анализ генетических детерминант антибиотикорезистентности к макролидам (A2058G и A2058C в гене 23S-rРНК) и фторхинолонам (ser83leu в гене parC) проводили с использованием технологии гидрогелевых ДНК-чипов.

**Результаты:** частота обнаружения *U. urealyticum* с использованием ПЦР составила 33%; *U. parvum* – 60%. При проведении культуральной диагностики с определением клинически значимого содержания уреаплазм ( $>10^4$  ЦОЕ/мл) моноинфекция *U. urealyticum* или *U. parvum* выявлена в равном количестве случаев (по 40,6%). В 12,5% уреаплазмы обнаруживались в ассоциации с *Mycoplasma hominis*, а в 6,3% диагностировано одновременное присутствие трех детектируемых видов.

В случаях моноинфекции оба возбудителя характеризовались 100% чувствительностью к тетрациклину/доксисицилину, пристинамицину и рокситромицину, одновременно в 23,0–46,1% проявляя различную степень устойчивости к другим макролидам (эритромицин, азитромицин, джозамицин) и в 69,2–76,9% – к фторхинолонам (офлоксацин, ципрофлоксацин). Установлено увеличение антибиотикорезистентности ассоциаций *U. urealyticum* и *U. parvum* с *M. hominis*, заключающееся в утрате чувствительности к рокситромицину и частично – к тетрациклину. Широкое распространение генетических маркеров антибиотикорезистентности объясняет высокую частоту устойчивости уреаплазм к макролидным и фторхинолоновым антибиотикам.

**Выводы:** результаты проведенного исследования указывают на необходимость тестирования антибиотикорезистентности уреаплазм как инструмента выбора персонализированной терапии вызываемых ими инфекций. Рекомендуемыми средствами эмпирической терапии уреаплазменной инфекции являются доксициклин и (при его доступности) пристинамицин.

## ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ КЛЕТОЧНОГО И ЦИТОКИНОВОГО ИММУНИТЕТА НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

ЮСУПОВА Л. А., ХАЙРЕТДИНОВА К. Ф.

Казанская государственная медицинская академия, г. Казань, Россия

**Цель:** изучение влияния активности содержания компонентов адаптивного клеточного иммунитета и цитокинов ИЛ-1 $\beta$ , ИЛ-2, ИНФ- $\gamma$ , ФНО- $\alpha$  на клиническое течение красного плоского лишая.

**Материалы и методы:** нами было проведено клинико-иммунологическое обследование 62 пациентов красным плоским лишаем. При исследовании показателей адаптивного звена иммунитета использовались моноклональные антитела к антигенам: CD3+, CD4+, CD8+, CD20+ лимфоцитов. Количественное определение цитокинов ИЛ-1 $\beta$ , ИЛ-2, ФНО $\alpha$ , ИНФ- $\gamma$  в сыворотке венозной крови проводили методом твердофазного иммуноферментного анализа в системе бидетерминантного определения антигена с применением пероксидазы в качестве индикаторного фермента с использованием стандартных наборов в соответствии с прилагаемой к набору методикой.

**Результаты:** интерпретация показателей Т-клеточного звена иммунитета у больных как подострой, так и хронической стадии красного плоского лишая показала изменения иммунного статуса в виде достоверного снижения общего уровня Т-лимфоцитов (CD3+) в 1,4 раза ( $p < 0,05$ ), CD8+ лимфоцитов в 2,0 раза ( $p < 0,05$ ). Как в группе больных подострой, так и хронической стадии красного плоского лишая отмечалось достоверное повышение содержания провоспалительных цитокинов: ИЛ-1 $\beta$  ( $53,70 \pm 2,90$  и  $51,50 \pm 2,70$ , соответственно, при  $31,30 \pm 1,70$  в контрольной группе,  $p < 0,05$ ) и ФНО- $\alpha$  ( $62,90 \pm 3,10$  и  $61,30 \pm 3,30$ , соответственно, при  $33,70 \pm 1,97$  в контрольной группе,  $p < 0,05$ ). Изме-

нения содержания иммунорегуляторных цитокинов ИЛ-2 и ИНФ- $\gamma$  у больных подострой стадии красного плоского лишая были достоверно повышены ( $8,30 \pm 0,70$  при  $4,80 \pm 0,30$  в контрольной группе и  $35,70 \pm 1,30$  при  $35,70 \pm 1,60$  у здоровых, соответственно,  $p < 0,05$ ), в то время как у больных хронической стадии красного плоского лишая имели лишь тенденцию к их повышению.

**Выводы:** результатами исследования установлено, что показатель иммунорегуляторных цитокинов ИЛ-2, ИНФ- $\gamma$ , зависит от стадии красного плоского лишая. Так, если у больных подострой стадии красного плоского лишая происходило повышение ИЛ-2 и ИНФ- $\gamma$ , то в период обострения хронической стадии красного плоского лишая отмечалась лишь тенденция к повышению иммунорегуляторных цитокинов ИЛ-2 и ИНФ- $\gamma$ .

## КОМОРБИДНАЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

*ЯКУБОВИЧ А. И., ЧАЩИН А. Ю.*

ГБОУ ВПО ИГМУ, г. Иркутск

**Цель:** анализ клинических проявлений псориаза у больных с патологией сердечно-сосудистой системы.

**Материалы и метод:** было обследовано 100 больных с различными формами псориазической болезни. 64 пациента – мужчины и 34 женщины, с давностью заболевания от 4 месяцев до 64 лет, проходившие лечение в факультетской клинике кожных болезней ИГМУ.

**Результаты:** первичная заболеваемость артериальной гипертензией у пациентов с псориазической болезнью выявляется в возрастной группе 25–35 лет. 80% больных псориазом имели отклонения от нормы на ЭКГ. По гендерному признаку различий не отмечено. 94% пациентов с гипертонической болезнью имели давность псориаза более 10 лет, у пациентов с давностью заболевания от 8 месяцев до 2 лет отмечаются признаки гипертонической болезни в 3%. Установлено, что у пациентов с артериальной гипертензией средний индекс PASI составлял 40–50%, а у больных без признаков артериальной гипертензии – 20–25%. При определении локализации кожного процесса было отмечено, что у всех пациентов с артериальной гипертензией высыпания локализовались преимущественно на коже нижних конечностей. У 65% пациентов доля поражения и выраженность клинической симптоматики данной области превосходили интенсивность клинических признаков других областей.

**Выводы:** установлена определенная зависимость между избыточной массой тела, длительностью заболевания, возрастом и развитием гипертонической болезни. Давность заболевания псориазом влияла на развитие сердечно-сосудистой патологии, усугубляла её течение, при этом в ряде случаев первые признаки артериальной гипертензии проявлялись у пациентов с относительно небольшим сроком заболевания. Имелись случаи развития миокардитов неревматической этиологии, преимущественная локализация кожных высыпаний была отмечена в области голени.