

ТЕЗИСЫ НАУЧНЫХ РАБОТ

**V ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ**

**г. Казань
17–20 сентября 2013 г.**

СОСТАВИТЕЛИ СБОРНИКА

Под редакцией Заслуженного деятеля науки Российской Федерации, академика РАМН, профессора **Кубановой Анны Алексеевны**

Редакционный совет:

Знаменская Л.Ф. – к.м.н.

Катунина О.Р. – д.м.н.

Кондрахина И.Н. – к.м.н.

Рахматулина М.Р. – д.м.н., доцент

Резайкина А.В. – д.м.н., профессор

Соломка В.С. – к.б.н.

Фриго Н.В. – д.м.н.

Редакционная коллегия Оргкомитета рассмотрела тезисы научных работ. В представленные тезисы внесены стилистические и орфографические коррективы. Тезисы, не соответствующие заявленным требованиям, отклонены.

РОЛЬ *HELICOBACTER PYLORI* И МИКРОБНОЙ ФЛОРЫ КОЖИ В ПАТОГЕНЕЗЕ РОЗОВЫХ УГРЕЙ

АРИФОВ С. С., БАБАДЖАНОВ А. А.

Ташкентский институт усовершенствования врачей МЗ РУз, г. Ташкент

Цель: изучить частоту встречаемости *Helicobacter pylori* (НР-инфекция) и микробной флоры кожи у больных розацеа.

Материалы и методы: под нашим наблюдением находился 101 больной розацеа в возрасте от 25 до 73 лет, из них 17 мужчин (16,83%) и 84 женщины (83,17%). Длительность заболевания розацеа составила от 2 недель до 15 лет. 22 (21,7%) из 101 больного страдали первой стадией заболевания, 55 (54,4%) – второй, 22 (21,8%) – третьей. Фиматозный вариант встречался у 1 (0,99%), стероидный – у 1 (0,99%) больного.

Наличие НР – инфекции мы определяли неинвазивным дыхательным тестом “Хелик” (уреазный тест, АМА, Санкт-Петербург). Изучение морфобиологических свойств микроорганизмов проводились бактериоскопическими и бактериологическими методами.

Результаты: при обследовании из 101 больного розацеа с помощью уреазного дыхательного теста у 67 (66,3%) установлено наличие *Helicobacter pylori*. У 12 (17,9%) из 67 больных установлена первая стадия дерматоза, у 38 (56,7%) – вторая и у 17 (25,3%) – третья стадия. У больных, страдающих фиматозной и стероидной формами розацеа, тест на хеликобактерную инфекцию был отрицательным.

У 42 (41,6%) из 101 больного розацеа из очагов поражения был найден *Staphylococcus aureus* (*St. aureus*). Самый большой процент (57,1%) обсеменения *St. aureus* был обнаружен у больных со второй стадией заболевания.

Выводы: высокая обсемененность *Helicobacter pylori* желудка и *St. aureus* кожных очагов во второй стадии розацеа, что свидетельствует об их патогенетической значимости и взаимосвязи при развитии данной патологии.

DEMODEX FOLLICULORUM У БОЛЬНЫХ РОЗОЦЕА

АРИФОВ С. С., БАБАДЖАНОВ А. А., ЭШБАЕВ Э. Х.

Ташкентский институт усовершенствования врачей МЗ РУз, г. Ташкент

Цель: изучить роль *Demodex folliculorum* в клиническом течении розацеа.

Материалы и методы: под нашим наблюдением находился 101 больной розацеа в возрасте от 25 до 73 лет, из них 17 мужчин (16,83%) и 84 женщины (83,17%). Длительность заболевания составила от 2 недель до 15 лет. 22 (21,7%) из 101 больного страдали первой стадией розацеа, 55 (54,4%) – второй, 22 (21,8%) – третьей. Фиматозный вариант встречался у 1 (0,99%), стероидный – у 1 (0,99%) больного.

Наличие *Demodex folliculorum* определяли микроскопическим методом в соскобе из очагов поражения у всех больных розацеа. Полученный нативный препарат исследовали под микроскопом «Leica» при увеличении 7х8. Контрольную группу составили 30 здоровых лиц.

Результаты: при микроскопическом исследовании соскоба кожи *Demodex folliculorum* был обнаружен у 72 (71,3%) из всех обследованных больных розацеа. Тогда как в контрольной группе *Demodex folliculorum* встречался у 8 (26,6%) из 30 практически здоровых лиц. Изучение заселенности клещом в очаге поражения в зависимости от стадии заболевания показало, что среди пациентов с первой стадией розацеа у 16 из 22 больных был обнаружен *Demodex folliculorum*; у 6 данный паразит обнаружен

не был. У лиц, страдающих Второй стадией розацеа, *Demodex folliculorum* был обнаружен у 36 больных, отсутствовал у 19 пациентов. У лиц, страдающих третьей стадией, он был найден у 19 пациентов и отсутствовал у 3. *Demodex folliculorum* был обнаружен у пациента с фиматозным вариантом розацеа. У больного со стероидной формой розацеа данный паразит не был обнаружен.

Выводы: результаты исследования свидетельствуют о том, что у больных розацеа в большинстве случаев (71,3 %) обнаруживается клещ *Demodex folliculorum*; наиболее часто *Demodex folliculorum* встречается при папулопустулезной стадии (вторая стадия) розацеа.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ КЛЕТОК ЭПИДЕРМИСА У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

АРШИНСКИЙ М. И.¹, ТЕРЁШИН К. Я.²

¹ ГБУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер», г. Хабаровск

² ГБОУ ВПО Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск

Цель: определить активность ядрышкового организатора рибосом (ЯОР) в очагах поражения и внешне здоровой коже у больных псориазом и дать сравнительную оценку с автордиографическим методом исследования митотической активности клеток кожи с Нз-тимидином у больных данным дерматозом.

Материал и методы: у 300 больных псориазом (у 60 больных – прогрессирующая стадия, у 240 больных стационарная стадия) и у 30 здоровых добровольцев оценивали активность ЯОР. Исследование проводилось методом мазков-отпечатков после соскабливания поверхностного эпидермиса (снятия шелушения и достижения «терминальной плёнки» в очагах поражения у больных).

Результаты: выявлены следующие морфологические параметры ЯОР у больных псориазом:

А. Видимо здоровая кожа больных псориазом (вне очагов поражения) (n=100): 1) число зон ЯОР – $1,20 \pm 0,08$; 2) среднее число гранул серебра в зонах ЯОР – $2,8 \pm 0,1$; 3) суммарное число гранул серебра в зонах ЯОР – $3,30 \pm 0,2$; 4) число гранул серебра в кариоплазме – $2,5 \pm 0,06$.

Б. Очаги поражённой кожи больных псориазом (n=300): 1) число зон ЯОР – $1,69 \pm 0,15$; 2) среднее число гранул серебра в зонах ЯОР – $3,27 \pm 0,1$; 3) суммарное число гранул серебра в зонах ЯОР – $5,42 \pm 0,23$; 4) число гранул серебра в кариоплазме – $3,79 \pm 0,28$.

В. Кожа здоровых добровольцев (n=30): 1) число зон ЯОР – $1,10 \pm 0,07$ (p<0,01); 2) среднее число гранул серебра в зонах ЯОР – $2,6 \pm 0,1$ (p<0,001); 3) суммарное число гранул серебра в зонах ЯОР – $3,16 \pm 0,11$ (p<0,001); 4) число гранул серебра в кариоплазме – $2,3 \pm 0,06$ (p<0,001).

Выводы: 1. Показатели многопараметрического определения наиболее информативных признаков ЯОР являются специфическими и объективными.

2. Цитологическое исследование митотической активности в биоптатах кожи имеет явное преимущество перед автордиографическим методом, так как оно легко выполнимо в общеклинической лаборатории и на его проведение затрачивается гораздо меньше времени.

3. Другим преимуществом данного метода является минимальная травматичность и возможность многократного проведения исследования у конкретного больного в динамике в различные стадии заболевания.

4. Полученные препараты могут быть подвержены многопараметрическому анализу с использованием компьютерной программы анализа изображения.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИФИЛИСОМ И ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ ЗА ПЕРИОД 2008–2012 ГГ.

АРШИНСКИЙ М. И., ЧИБИСОВ Ю. В., НАЙДЕНОВА А. В., ТЕРЁШИН К. Я.

ГБУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер», г. Хабаровск

ГБОУ ВПО Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск

Цель: изучить частоту распространения сифилиса и гонококковой инфекции у детей и подростков в Хабаровском крае за период 2008–2012 гг., выявить факторы способствующие распространению заболеваемости.

Материал и методы: проведён статистический анализ заболеваемости сифилисом и гонореей детского и подросткового возраста среди населения Хабаровского края.

Результаты: на основании статистического анализа заболеваемости исследуемых групп населения установлено, что заболеваемость детей Хабаровского края сифилисом и гонореей (на 100 тыс. детского населения) составила: 2008 г. – сифилис (4,8), гонорея (3,4); 2009 г. – сифилис (4,4), гонорея (0,9);

2010 г. – сифилис (1,4), гонорея (0,9), 2011 г. – сифилис (5,1), гонорея (0,9); 2012 г. – сифилис (2,0), гонорея (0,5). Удельный вес различных форм сифилиса у детей: сифилис вторичный кожи и слизистых (2008 г. – 50%; 2009 г. – 33%; 2010 г. – 33%; 2011 г. – 40%; 2012 г. – 0), ранний скрытый сифилис (2008 г. – 30%; 2009 г. – 33%; 2010 г. – 67%; 2011 г. – 40%; 2012 г. – 75%) врожденный сифилис (2008 г. – 20%; 2009 г. – 33%; 2010 г. – 0; 2011 г. – 20%; 2012 г. – 25%). Удельный вес зарегистрированных случаев сифилиса у детей в зависимости от пола в Хабаровском крае: мальчики (2008 г. – 10%; 2009 г. – 22%; 2010 г. – 33%; 2011 г. – 30%; 2012 г. – 25%), девочки (2008 г. – 90%; 2009 г. – 78%; 2010 г. – 67%; 2011 г. – 70%; 2012 г. – 75%).

Анализ заболеваемости подростков Хабаровского края сифилисом и гонококковой инфекцией (на 100 тыс. подросткового населения) дал следующие результаты: 2008 г. – сифилис (100,2), гонорея (183,4); 2009 г. – сифилис (104,9), гонорея (122,3); 2010 г. – сифилис (61,7), гонорея (131,2); 2011 г. – сифилис (70,1), гонорея (101,8); 2012 г. – сифилис (50,2), гонорея (74,1). Удельный вес зарегистрированных случаев сифилиса у подростков в зависимости от пола: юноши (2008 г. – 24%; 2009 г. – 18%; 2010 г. – 7%; 2011 г. – 19%; 2012 г. – 38%), девушки (2008 г. – 76%; 2009 г. – 82%; 2010 г. – 93%; 2011 г. – 81%; 2012 г. – 62%).

Удельный вес различных форм сифилиса у подростков: первичный сифилис половых органов (2008 г. – 15%; 2009 г. – 22%; 2010 г. – 10%; 2011 г. – 16%; 2012 г. – 28%), вторичный сифилис кожи и слизистых (2008 г. – 33%; 2009 г. – 41%; 2010 г. – 60%; 2011 г. – 58%; 2012 г. – 33%), ранний сифилис скрытый (2008 г. – 52%; 2009 г. – 37%; 2010 г. – 30%; 2011 г. – 26%; 2012 г. – 39%).

По результатам анонимного анкетирования подростков, причиной вступления в сексуальные отношения были названы: любовь и романтические чувства – 60%, настоящие партнёра – 20%, любопытство – 13%, состояние алкогольного опьянения – 7%. Общее количество половых партнёров у подростков выглядело следующим образом: не имели сексуального опыта – 8%, у 32% подростков был один сексуальный партнёр, 36% подростков имели от 2 до 5 партнёров и 24% вступали в половые связи с более 5 партнёрами. Основными источниками информации по вопросам ИППП являлись: родители (35%), педагоги (13%), медработники (14%), сверстники (15%), литература (12%), СМИ (11%).

Выводы: на основании полученных данных, установлено, что основными факторами риска для подростков являются: недостаточные знания по вопросам ИППП и их профилактики; ранее начало половой жизни с частой сменой половых партнёров; употребление алкогольных напитков, которые приводят к беспорядочным половым связям. Таким образом, необходимо продолжить медико-социальные исследования для определения факторов риска заражения ИППП у детей и подростков с целью разработки комплексной профилактической программы с привлечением родителей, педагогов, врачей, работников социальных служб, СМИ, правоохранительных органов и самих подростков. С этой целью на базе подросткового кабинета ККВД создан «Центр диагностики и лечения ИППП для детей и подростков».

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЭКОФЕМИН И ЭКОФЕМИН БАЛАНС МИКРОФЛОРЫ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДИСБИОЗОВ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ТЕРАПИЕЙ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

АФНАСЬЕВА И. Г., КУКАРИНА И. А., ПРИМАК Н. Б.

Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск

Цель: изучить эффективность препаратов экофемин и экофемин баланс микрофлоры после лечения урогенитальных инфекций у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы: под наблюдением находились 60 пациенток репродуктивного возраста (средний возраст $26 \pm 3,6$), получившие этиологическое лечение (согласно клиническим рекомендациям РОДВК 2012 г.) по поводу различных урогенитальных инфекций (хронический цервицит, вульвовагинит, ассоциированный с уреаплазменной инфекцией (*Ug. parvum*, *Ug. urealiticum*), уреамикоплазменной инфекцией, урогенитальный хламидиоз). Случайным отбором пациентки были распределены на 2 группы: I – исследуемая и II – контрольная (по 30 человек в каждой). В исследуемой группе применяли препарат экофемин (перорально и вагинально, по 10 дней каждый).

Методы обследования включали: анамнестический, клинический, микроскопию окрашенного вагинального мазка, оценку pH-влагища, тест с 10% КОН, ПЦР-диагностику в режиме реального времени (тест-системы «Фемофлор16»).

Результаты: в I группе после этиологического лечения и элиминации возбудителей 25 человек (83,3%) предъявляли жалобы на выделения (36,6%), зуд, дискомфорт (6,6%), боли внизу живота (6,6%), у 40% преобладали сочетанные жалобы. При клинико-лабораторном исследовании отмечалась незначительная отечность вульвы/вагины (33,3%), обильные выделения (50%); «+» аминный тест (43,3%), pH 4,5 (76,7%); пониженное количество лактобацилл вплоть до их полного отсутствия реги-

стрировалось у 70 % пациенток, при этом умеренно и значительно увеличенный уровень имели анаэробные условно-патогенные микроорганизмы (*Gardnerella v./Prevotella bivia/Porphyromonas spp.* (73,3 %), *Atopobium vaginae* (70 %), *Peptostreptococcus spp.* (23,3 %), *Mobiluncus spp./Corynebacterium spp.* (30,0 %)). Во II группе (после этиотропного лечения и элиминации возбудителей) 16 чел. предъявляли жалобы на выделения (20 %), зуд, дискомфорт (20 %), сочетанные жалобы (13,3 %); клинические проявления: отечность и гиперемия вульвы/вагины (13,3 %), обильные выделения (63,3 %); «+» аминный тест (10 %), pH 4,5 (20 %); значительное и умеренное снижение лактобактерий определялось у 66,7 % пациенток (*Gardnerella v./Prevotella bivia/Porphyromonas spp.* – 66,7 %, *Atopobium vaginae* – 30 %, *Peptostreptococcus spp.* – 40 %, *Mobiluncus spp./Corynebacterium spp.* – 40 %). После завершения восстановительного этапа лечения с применением пробиотиков у пациенток I группы отмечалось достоверно значимое по сравнению с группой контроля ($p < 0,05$) восстановление биоценоза влагалища с преобладанием *Lactobacillus spp.* (85–100 %) у 83,3 % пациенток.

Выводы: применение препаратов экофемин и экофемин баланс микрофлоры для коррекции дисбиозов, ассоциированных с терапией урогенитальных инфекций, у женщин репродуктивного возраста следует рассматривать как эффективную и безопасную терапию.

О БЫТОВОМ СЛУЧАЕ ЗАРАЖЕНИЯ ГОНОРЕЕЙ ДЕВОЧКИ 4-Х ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА

АХСЯНОВА Н. Ш., КАРПОВ А. А., СУНГАТУЛЛИНА Е. М.

«Нижекамский кожно-венерологический диспансер» филиал ГАУЗ РККВД, г. Нижнекамск

Организация работы с венерическими болезнями у детей — одна из важнейших задач врача-дерматовенеролога. Особенно актуальным является то, что вышеуказанное заболевание чрезвычайно уязвимостью детей, т. к. дети являются группой повышенного риска заражения гонореей. Источником заражения являются, главным образом, больные хронической гонореей, преимущественно женщины, так как у них хронический процесс протекает практически незаметно, более длительный период заболевания, и труднее диагностируется.

Гонорея передается, как правило, половым путем. В отдельных случаях возможно внеполовое заражение, преимущественно детей, через белье, губки, полотенца. Заражение новорожденного может также произойти во время родов при прохождении плода через родовые пути больной матери.

Вышеуказанное можно проиллюстрировать имевшим место в марте 2013 г. случаем в г. Нижнекамске, когда врач детский гинеколог направил девочку 4-х летнего возраста на исследование методом бактериологического посева на гонококки, у ребенка выделены гонококки и установлен диагноз гонококковая инфекция нижних отделов МПТ без абсцедирования. У мамы ребенка также установлен диагноз гонококковая инфекция.

Из анамнеза установлено: заражение девочки произошло от матери бытовым путем, в результате совместного использования предметов личной гигиены (полотенце, мочалка и др.).

Анализ результатов исследования возможных путей заражения ребенка показал, что девочка проживает вместе с мамой и бабушкой, посещает детский сад, в связи с чем фактов внешнего заражения ее от других лиц помимо матери не отмечено. Кроме того, последующим осмотром контактных детей и сотрудников детского сада клинических проявлений заболевания не выявлено. Врачом-дерматовенерологом совместно со специалистами Роспотребнадзора были проведены организационные, противоэпидемические мероприятия: осмотр контактных лиц среди детей и сотрудников детского сада, проверка санитарно-дезинфекционного режима, проверка качества и полноты прохождения медицинского осмотра сотрудниками детского сада.

ГОНОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

¹ БАРЫШКОВ К. В., ¹ ПРИБ И. Д., ² ФРИГО Н. В., ² СОЛОМКА В. С.

¹ ГБУЗ АО «Архангельский клинический кожно-венерологический диспансер», г. Архангельск

² ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России, г. Москва

Цель: изучить динамику заболеваемости гонококковой инфекцией в Архангельской области на протяжении 11 лет наблюдения (с 2001 по 2011 гг.) и факторы, способствующие распространению заболевания.

Материалы и методы: применены: метод эпидемиологического наблюдения, метод анкетирования. Используются данные государственной статистической отчетности по заболеваемости гонококковой инфекцией в Российской Федерации и в Архангельской области за период 2001–2011 гг. Проведен анализ гендерного и возрастного распределения, социальной принадлежности, семейного положения, уровня образования больных гонококковой инфекцией Архангельской области. Проведено анкетирование пациентов с целью уточнения особенностей их половой жизни, которые могли повлиять на распространение заболевания.

Результаты: показано, что в течение 11 лет наблюдения заболеваемость гонококковой инфекцией в Архангельской области имела тенденцию к снижению и составила в 2001 году 187,4 случаев на 10000 населения, в 2011 году – 78,9 случаев на 10000 населения (снижение в 2,4 раза). Установлено, что высокий уровень заболеваемости регистрируется в основном в крупных городах области с развитой промышленностью (машиностроение, судостроение, нефтедобывающая и нефтеперерабатывающая промышленность), а также транспортом (в особенности, морским и речным), где в основном трудятся мужчины молодого возраста.

Выявлено, что преимущественный контингент больных гонококковой инфекцией в Архангельской области представлен молодыми мужчинами в возрасте 20–29 лет, имеющими среднее образование, не занятыми в сфере общественного производства, не состоящими в браке, практикующими частые, порой случайные незащищенные половые контакты с женщинами. На протяжении всех лет наблюдения число зарегистрированных случаев заболевания среди лиц мужского пола в целом было в 2,9–4,4 раза выше, чем среди лиц женского пола.

Выводы: на основании полученных данных обоснованы приоритетные профилактические мероприятия в отношении распространения гонококковой инфекции на территории Архангельской области, в особенности среди неработающих молодых мужчин и мужчин трудоспособного возраста, занятых в сфере промышленного производства, речного и морского транспорта; показана необходимость совершенствования лабораторной диагностики гонококковой инфекции за счет активного внедрения ПЦР и культурального метода исследования, применения методов молекулярной эпидемиологии для поиска источников заражения и половых партнеров больных.

МОЛЕКУЛЯРНЫЙ МОНИТОРИНГ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ *N. GONORRHOEAE* К АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ КАК ИНСТРУМЕНТЫ КОНТРОЛЯ НАД РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

¹ БАРЫШКОВ К. В., ² ФРИГО Н. В., ² СОЛОМКА В. С.

¹ ГБУЗ АО «Архангельский клинический кожно-венерологический диспансер», г. Архангельск

² ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России, г. Москва

Цель: разработка методов контроля над распространением гонококковой инфекции на территории Архангельской области с учетом определения резистентности штаммов *N.gonorrhoeae* к антимикробным препаратам и использования методов молекулярной эпидемиологии.

Материалы и методы: методом серийных разведений в агаре изучены показатели чувствительности 203 штаммов *N.gonorrhoeae*, полученных в течение 2006–2011 гг. от больных гонококковой инфекцией на территории Архангельской области, к антимикробным препаратам (АМП). С использованием методов молекулярной эпидемиологии (секвенирования и филогенетического анализа) проведено исследование 51 штамма *N.gonorrhoeae*, полученного от больных гонококковой инфекцией в 2011 году.

Результаты: установлено, что тенденции распространения штаммов *N.gonorrhoeae*, не чувствительных к АМП, совпадают с общероссийскими. Препаратом выбора для лечения гонококковой инфекции на территории области остается цефтриаксон. На территории области отмечены признаки формирования устойчивости штаммов *N.gonorrhoeae* к данному АМП.

Выявлена гетерогенность выборки штаммов *N.gonorrhoeae*, циркулирующих на территории Архангельской области, и высокая скорость их генетической изменчивости. Отмечено, что на территории области регистрируются штаммы *N.gonorrhoeae*, уникальные для данного географического региона (доминирующие сиквенс-типы №№ 343, 5042, 1523, 1152, 387, 6238, 5825, 6234, а также единичные сиквенс-типы). Показана возможность использования молекулярных методов (ПЦР и секвенирования) для индивидуальной идентификации источников заражения и половых партнеров больных гонококковой инфекцией и осуществления эпидемиологического мониторинга.

Выводы: на основании результатов определения чувствительности штаммов *N.gonorrhoeae* к антимикробным препаратам и использования методов молекулярной эпидемиологии разработаны рекомендации по контролю над распространением гонококковой инфекции на территории Архангельской области.

БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ: ПЕРСПЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ТЕРАПИИ

БАТЫРШИНА С. В.

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

Цель: определение основных причин отрицательного влияния на микрофлору влагалища и наиболее эффективных вариантов её восстановления.

Материал и методы: мониторинг клинико-микробиологического статуса 57 больных бактериальным вагинозом (БВ) в процессе различных вариантов коррекции их микрофлоры.

Результаты: пациентки относились к группе риска по возникновению БВ. У всех в анамнезе имелись воспалительные заболевания урогенитального тракта с наличием высокого инфекционного индекса. На момент наблюдения отмечались: нарушения менструального цикла по типу олигоменореи, иммуно-гормональная депрессия, фоновые процессы шейки матки. БВ диагностировался на основании: традиционных жалоб; определения рН влагалища $> 4,5$; исследовании мазков, окрашенных по Граму, с присутствием «ключевых клеток»; культуральном и молекулярно-генетических методах исследования и использования результатов исследований ПЦР и ПЦР в режиме реального времени с верификацией более 10^4 гз/мл облигатно-анаэробных микроорганизмов в варианте *Gardnerella vaginalis*, *Prevotella bivia* у 39 (68,42%), *Mobiluncus* spp., *Corinebacterium* spp., *Fusobacterium* spp. у 12 (21,05%), *Mobiluncus* spp., *Porphyromonas* spp., *Peptostreptococcus* spp. и *Atopobium vaginae* у 6 (10,53%) пациенток.

Назначение с целью терапии женщин, больных БВ, антибактериальных препаратов в варианте ампициллина, эритромицина, офлоксацина было эффективным только в 15–40% случаев, метронидазола или клиндомицина – в 80–85%, а последних в комбинации с пробиотиками, позволяло достичь восстановления нормального микробицидного профиля в 85–90% случаев. Наилучший результат (98%) при отсутствии жалоб, быстром купировании симптомов, количественном увеличении лактобактерий и уничтожении условно-патогенной микрофлоры получен при интравагинальном использовании антисептического препарата Вагинорм-С, содержащего аскорбиновую кислоту.

Выводы: генитальный тракт женщин, страдающих БВ, в основном колонизирован комплексной микрофлорой. Высокой клинической эффективности и качественному восстановлению нормальной микрофлоры в большей степени способствовало топическое применение аскорбиновой кислоты в случае агрессивной бактериальной инвазии вагинальной среды.

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ: ФАКТОРЫ, АССОЦИИРУЮЩИЕСЯ С ЕГО КЛИНИЧЕСКОЙ МАНИФЕСТАЦИЕЙ И ПРОЛОНГАЦИЕЙ

БАТЫРШИНА С. В., ХАЛИЛОВА Р. Г., САБЫНИНА Е. Е.

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

Цель: установить факторы, ассоциирующиеся с выраженностью клинической манифестации и хроническим течением atopического дерматита (АД).

Материал и методы: мониторинг дерматологического статуса 172 больных atopическим дерматитом с определением индекса SCORAD и состояния микрорельефа кожи с помощью видеокамеры Visioscan BW30 (Courage + Khazaka, Германия), а также степени обсемененности и характера бактериальной и микотической инфекций кожи. Анализ иммуно-гормонального профиля 45 больных (уровни интерлейкинов от IL1 до IL10, а также IL31 и мелатонина в сыворотке крови).

Результаты: установлено, что у 123 (71,51%) пациентов, страдающих АД, в возрасте от 3-х месяцев до 18 лет, с длительностью заболевания от 2 недель до 10 лет, патологический процесс протекал в варианте осложненного бактериально-микотического средней или тяжелой степени тяжести с рецидивирующим характером заболевания. Из их числа в результате бактериологического исследования материала, взятого с пораженных участков кожи, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, дрожжеподобные грибы рода *Candida albicans*, мицелиальные дерматофиты (*Trichophyton* spp., *Epidermophyton* spp.) верифицировались наиболее часто и определялись у 46 (37,40%), 27 (21,95%), 97 (78,86%) и 15 (12,20%) пациентов соответственно.

Установлено повышение уровней IL2, IL31 и мелатонина, коррелирующих со степенью выраженности клинического течения АД. Их уровень в периферической крови был достоверно выше у больных АД, имеющих бактериальную и/или микотическую инфекции, являющихся причиной нарушения эпидермального барьера и пролонгации воспалительного процесса.

Перечисленные данные учитывались нами при определении содержания и последовательности комплексной терапии пациентов.

Выводы: устранение конфликта: кожа – патогенная микрофлора – иммуно-гормональный дисбаланс, путем элиминации патогенных микроорганизмов, нормализации уровней цитокинов в периферической крови и коррекции функциональной активности эпифиза, позволяет увеличить период ремиссии процесса с 4 до 8, а у 21 (17,07%) пациентов до 12 месяцев. Достоверное снижение симптомов у больных АД по шкале SCORAD более чем на 40%, доказывает возможность эффективного управления процессом дерматологического здоровья лиц со склонностью к атопии.

УЛЬТРАЗВУКОВОЙ МОНИТОРИНГ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ КОЖИ У ПАЦИЕНТОВ С НОВООБРАЗОВАНИЯМИ, ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ И РУБЦОВЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ КОЖИ

БЕЗУГЛЫЙ А. П.¹, БЕЛКОВ П. А.²

¹ ГБУЗ «Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва

² Клиника АНТА-Мед, г. Москва

Цель: провести качественную и количественную оценку морфофункциональных параметров кожи у пациентов с новообразованиями, воспалительными и рубцовыми изменениями кожи при помощи высокочастотного ультразвука 22 и 75 МГц.

Материалы и методы: проводили ультразвуковое исследование кожи у 35 больных псориазом, 15 пациентов с акне, 16 пациентов с рубцами, у 10 пациентов с интрадермальными имплантатами, у 45 пациентов с кожными новообразованиями.

Применяли метод цифровой ультразвуковой визуализации кожи с частотами 22 и 75 МГц. Исследования проводили на цифровой системе ультразвуковой визуализации кожи DUB 22–75 производства Taberna pro medicum (Германия) с датчиками 22 и 75 МГц, с аксиальным разрешением датчиков 72 и 21 мкм соответственно. На частоте 22 МГц получали изображение вертикального среза кожи длиной 12,9 мм и глубиной 10 мм, а на частоте 75 МГц с такой же длиной глубиной 4–6 мм. Определяли количественные параметры: толщину эпидермиса и дермы, размеры сканируемых образований в зоне исследования, акустическую плотность эпидермиса, дермы и подкожной клетчатки в очагах поражения и в контроле.

Результаты: количественно описали развитие и регресс псориатических папул и элементов угревых высыпаний. При исследовании пациентов с новообразованиями определяли размеры, границы и распространение тканей опухоли. При изучении воспалительных инфильтратов описали размеры и границы инфильтратов, а также уровень и место их расположения. Количественно оценили динамику морфофункциональных параметров при лечении рубцов, акне и стрии беременных с учетом размеров наблюдаемых объектов и их акустической плотности. Описали распределение внутрикожных имплантатов.

Выводы: ультразвуковое исследование кожи на частотах 22 и 75 МГц позволяет проводить объективный мониторинг состояния кожи в дерматологической и косметологической практике. Данный метод обладает достаточной информативностью при оценке эффективности различных методов лечения. Качественная оценка внутренних изменений кожи пациентов значительно расширяет возможности клинического обследования, а количественный анализ повышает достоверность полученных данных.

ОЦЕНКА ОБЩЕГО ИНТЕГРАЛЬНОГО КОЭФФИЦИЕНТА СООТВЕТСТВИЯ КАЧЕСТВА БОЛЬНИЧНОЙ ПОМОЩИ

БИЛЬДЮК Е. В.¹, ЮСУПОВА Л. А.², МИНУЛЛИН И. К.¹

¹ ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер», г. Казань

² ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздрава России

Цель: определить уровень общего интегрального коэффициента соответствия качества оказания медицинской помощи дерматологического стационара разработанным критериям.

Методы: сформирован перечень индикаторных показателей, учитывающий информационную ценность конкретного показателя для оценки качества оказания медицинской помощи в дерматологическом стационаре при учете максимального количества факторов, влияющих на это качество. В перечень включались только те показатели, которые используются в утвержденных формах статистической отчетности, и методики расчетов которых официально признаны. Ранжирование работы дермато-

логического стационара проводилось по индикаторным показателям степени соответствия качества оказания медицинской помощи пяти группам критериев (организации управления медицинской деятельностью, ресурсного обеспечения, качества медицинской помощи, медицинских технологий, результатов медицинской деятельности). Градации критерия соответствия качеству больничной помощи имели: «высокий», «средний», «низкий», «очень низкий» уровень. Документальной базой проведенного ранжирования по категориям послужили оценки экспертов, которые объективно и комплексно оценивали степень соответствия каждого рабочего места дерматовенерологического стационара критериям качества.

Результаты: в зависимости от значения общего интегрального коэффициента соответствия качества оказания медицинской помощи критериям (ОИК) дерматологическим стационарам устанавливалась соответствующая категория. Так, высшая категория устанавливалась при значениях ОИК = 1,0–0,89 (28%); первая категория = 0,88–0,77 (59%); вторая категория = 0,76–0,65 (13%); третья категория = 0,64–0,53 (0%). При значениях ОИК < 0,52 категория не устанавливалась.

Выводы: индикаторные показатели интегральной оценки качества оказания медицинской помощи отражают деятельность дерматологического стационара и позволяют оценить качество медицинской деятельности, ресурсного обеспечения, медицинских технологий, результатов медицинской деятельности, провести ранжирование качества работы дерматологического стационара в зависимости от уровня общего интегрального коэффициента.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, И УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ОМСКОМ КЛИНИЧЕСКОМ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ, И СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИХ ЭФФЕКТИВНОСТИ

БЛОК С. Н., ИВАСЮК Г. Н., РЕСЕНЧУК Х. А.

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

Цель: изучить структуру методов исследования, применяемых для выявления возбудителей инфекций, передаваемых половым путем, и урогенитальных инфекций в Омском клиническом кожно-венерологическом диспансере, и провести сравнительный анализ их эффективности.

Материалы и методы: в 2012 г. в клинико-диагностической лаборатории БУЗОО «ККВД» проведено 264058 анализов биологического материала, полученного от пациентов, обратившихся в диспансер в связи с жалобами на выделения из половых путей. Обследование пациентов проводилось микроскопическим, культуральным, иммунофлюоресцентным (РПИФ), молекулярно-биологическим (ПЦР) методами.

Результаты: структуре методов исследования, применяемых для идентификации возбудителей ИППП и урогенитальных инфекций в отделяемом из половых путей, наибольшим был удельный вес микроскопических исследований – 88,3%. Доля применяемых ПЦР – исследований составила 9,1%, культурального исследования – 1,8%, РПИФ – 0,8%. При исследовании биологического материала на наличие *Trichomonas vaginalis* удельный вес микроскопии составил 98,7%, положительных анализов 30%; доля ПЦР составила 1,3%, положительных результатов – 2,1%. При обследовании пациентов на наличие *Neisseria gonorrhoeae* удельный вес микроскопии составил 97%, положительных результатов – 50%; доля ПЦР составила 0,1%, положительных результатов – 16,4%; удельный вес культурального исследования составил 2,9%, доля положительных результатов – 10%. При исследовании биологического материала на *Treponema pallidum* удельный вес микроскопии составил 99,7%, доля положительных результатов – 40%; удельный вес ПЦР составил 0,3%, положительных результатов – 0%. При исследовании материала пациентов на *Chlamydia trachomatis* удельный вес микроскопии составил 0,2%, доля положительных результатов – 0%; удельный вес ПЦР составил 91,3%, доля положительных результатов – 17,3%; удельный вес РПИФ составил 8,5%, положительных результатов – 8,5%. При исследовании отделяемого половых органов пациентов на *Mycoplasma hominis* удельный вес ПЦР составил 6,9%, положительных результатов – 17,4%; удельный вес культурального исследования составил 52,5%, положительных результатов – 11,3%; удельный вес РПИФ составил 40,6%, положительных результатов – 9,7%. При идентификации *Ureaplasma species* удельный вес ПЦР составил 79,2%, положительных результатов – 45%, удельный вес культурального исследования составил 13,6%, положительных результатов – 10%; удельный вес РПИФ составляет 7,2%, положительных 17,31%. При идентификации *Mycoplasma genitalium* удельный вес ПЦР составил 100%, положительных результатов – 6,5%. При исследовании на *Herpes simplex virus 2* удельный вес ПЦР составил 100%, положительных

результатов – 24,1%. При исследовании на *Candida* удельный вес микроскопии составил 99,7%, положительных результатов – 30%; удельный вес культурального исследования – 0,3%, положительных результатов – 18%.

Выводы: в настоящее время ведущее место в структуре микробиологических исследований, осуществляемых Бюджетным учреждением здравоохранения Омской области «Клинический кожно-венерологический диспансер», занимает микроскопический метод (88,3%). Высокий (30–50%) показатель положительных результатов микроскопии при исследовании отделяемого половых органов пациентов на наличие *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Candida* может быть обусловлен низкой специфичностью данного метода. В структуре методов, применяемых для обследования пациентов на наличие *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma species*, *Mycoplasma genitalium*, *Herpes simplex virus 2* преобладает ПЦР (79–100%). Культуральный метод применяется для выявления возбудителей гонококковой инфекции, урогенитального кандидоза и количественного обнаружения *Mycoplasma hominis* и *Ureaplasma spp.*, высеваемость возбудителей составляет 10,0–18%. В целях повышения качества работы медицинской организации по выявлению возбудителей ИППП и урогенитальных инфекций представляется необходимым увеличить долю высокочувствительных и специфичных методов (метода ПЦР и культурального метода) в структуре применяемых методов исследования.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИЗУЧЕНИЯ МИКРОЭКОЛОГИИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ, ПРОХОДИВШИХ ЛЕЧЕНИЕ В ОМСКОМ КЛИНИЧЕСКОМ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ

БЛОК С.Н.¹, РАКОВА Е.В.¹, ЧЕСНОКОВА М.Г.²

¹ БУЗОО «Клинический кожно-венерологический диспансер», г. Омск

² ГОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», г. Омск.

Цель: изучить количественный и видовой состав микрофлоры толстого кишечника у больных псориазом методами, доступными для использования в клинко-диагностической лаборатории БУЗОО «ККВД».

Материалы и методы: исследовались фекалии больных псориазом классическим методом бактериологического посева для выявления спектра микроорганизмов, определенного в отраслевом стандарте ОСТ 91500.11.0004–2003 «Протокол ведения больных. Дисбактериоз кишечника», дополнительно молекулярно-биологическим методом (ПЦР) определялись ДНК *Staphylococcus aureus* и *Streptococcus pyogenes*.

Результаты: методом бактериологического посева выявлено снижение количества *Bifidobacterium* у 66,7% больных, *Lactobacillus* у 26,7% больных, *E.coli* с нормальной ферментативной активностью у 36,7% больных, *Enterococcus* у 23,3% больных; повышено количество условно-патогенных энтеробактерий у 20% больных, грибов рода *Candida* у 6,7% больных; выделены гемолитические *E.coli* у 3,3% больных, *Pseudomonas aeruginosa* у 3,3% больных; микроорганизмы родов *Staphylococcus* и *Streptococcus* не выявлены. Методом ПЦР обнаружены ДНК *Staphylococcus aureus* у 13,3% больных, *Streptococcus pyogenes* у 13,3% больных.

Выводы: 1. При исследовании фекалий методом бактериологического посева у значительного количества больных псориазом выявлено снижение содержания нормофлоры, повышение содержания условно-патогенных энтеробактерий; микроорганизмы родов *Staphylococcus* и *Streptococcus* не выявлены. При исследовании методом ПЦР обнаружены ДНК *Staphylococcus aureus* у 13,3% больных, *Streptococcus pyogenes* у 13,3% больных.

2. Выявлено отсутствие нарушений микробиоценоза кишечника у 20% больных, 1 степень микробиологических нарушений у 16,7% больных, 2 степень микробиологических нарушений у 20% больных, 3 степень микробиологических нарушений у 26,7% больных. 3. Метод бактериологического посева фекалий не позволяет выдать ответ о наличии *Staphylococcus aureus* в низких концентрациях и выявить *Streptococcus pyogenes*, что оправдывает применение ПЦР для выявления данных микроорганизмов.

РЕЗУЛЬТАТЫ СКРИНИНГА НА ПАПИЛЛОМАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

БОЛЬШЕНКО Н. В.¹, РАХМАТУЛИНА М. Р.², КИЦАК В. Я.³

¹Кожно-венерологическое отделение ЦГБ, г. Долгопрудный Московской области

²ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России, г. Москва

³ГБОУ ДПО Российская медицинская академия последипломного образования, г. Москва

Цель: изучить эпидемиологические особенности папилломавирусной инфекции у пациентов, обращающихся в медицинские организации дерматовенерологического профиля Московской области.

Материалы и методы: в исследовании было включено 5688 пациентов, обратившихся в кожно-венерологическое отделение Долгопрудненской центральной больницы Московской области за период с 2006 по 2012 гг.: 3502 (61,6%) женщины и 2186 мужчин (38,4%). На наличие вирусов папилломы человека (ВПЧ) онкогенных типов были обследованы 986 пациентов, из них 848 женщин и 138 мужчин. Идентификацию ВПЧ проводили при помощи тест систем «Литех», «НПО ДНК-технология» и «Интерлабсервис».

Результаты: по результатам обследования папилломавирусная инфекция была выявлена у 1104 (19,4%) пациентов: 952 (86,2%) женщин и 152 (13,8%) мужчин. Пациенты с клиникой аногенитальных бородавок без ВПЧ высокого онкогенного риска составили 34,7% от обследованных (n=342); 36,6% (n=310) из всех женщин и 23,1% (n=32) из всех мужчин. Пациенты с идентифицированными ВПЧ высокого онкогенного риска без клиники аногенитальных бородавок составили 26,1% от обследованных (n=257): среди женщин 21,8% (n=185), среди мужчин 52,2% (n=72). Пациенты с идентифицированными ВПЧ высокого онкогенного риска и аногенитальными бородавками составили 35,1% от обследованных (n=387): среди женщин – 39,2% (n=353), среди мужчин – 24,6% (n=34) (p<0,0001).

Выводы: пациенты с аногенитальными бородавками составили 14,9% от всех обратившихся для обследования, при этом у женщин манифестные формы папилломавирусной инфекции выявлялись достоверно чаще (p<0,05). Удельный вес ВПЧ среди пациентов с аногенитальными бородавками составил 45,9%. В группе пациентов с ВПЧ высокого онкогенного риска без клинических проявлений преобладали мужчины, в группе пациентов с сочетанием ВПЧ высокого онкогенного риска и аногенитальных бородавок преобладали женщины. Таким образом, учитывая высокий удельный вес ВПЧ среди пациентов с папилломавирусной инфекцией, необходимо совершенствование тактики ведения пациентов, обращающихся за медицинской помощью в организации дерматовенерологического профиля и разработка новых диагностических подходов с целью профилактики онкопатологии репродуктивной системы.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ГЕНОТИПОВ ВИРУСОВ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА В ПАРАХ ПОЛОВЫХ ПАРТНЕРОВ

БОЛЬШЕНКО Н. В.¹, РАХМАТУЛИНА М. Р.², КИЦАК В. Я.³, КУЕВДА Д. А.⁴, ТРОФИМОВА О. Б.⁴

¹Кожно-венерологическое отделение ЦГБ, г. Долгопрудный Московской области

²ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России, г. Москва

³ГБОУ ДПО Российская медицинская академия последипломного образования, г. Москва

⁴ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, г. Москва

Цель: определить частоту выявления вирусов папилломы человека (ВПЧ) высокого онкогенного риска в парах половых партнеров.

Материалы и методы: в исследовании включено 57 женщин с положительными результатами исследования на ВПЧ высокого онкогенного риска и 57 мужчин – половых партнеров женщин. Идентификацию ВПЧ проводили методом ПЦР в реальном времени «Ампли Сенс ВПЧ ВКР Скрин-титр FRT».

Результаты: инфицирование одним генотипом ВПЧ высокого онкогенного риска было выявлено у 18 (47,4%) мужчин и у 24 (42,1%) у женщин. Наиболее часто в парах половых партнеров идентифицировался ВПЧ 16 генотипа – у 4 (10,5%) мужчин и у 10 (17,6%) женщин. На втором месте по частоте выявляемости у мужчин находились ВПЧ 31 и 56 генотипов (3;7,9%), у женщин – сочетание ВПЧ 16 и 31 генотипов (3;5,3%). У 2 (5,3%) мужчин были одновременно идентифицированы ВПЧ 35 и 52 генотипов и у 2 (5,3%) мужчин – сочетание 18 и 52 генотипов. У женщин в отличие от мужчин наблюдалось одновременное инфицирование пятью генотипами ВПЧ (4;7,1%).

Среди обследованных пар у 38 (67,7%) мужчин был выявлен ВПЧ высокого онкогенного риска, в 19 (33,3%) парах ВПЧ был выявлен только у женщин. При обследовании 14 (24,6%) пар были установлены совпадения по всем выявленным генотипам ВПЧ. Совпадения по одному из генотипов ВПЧ высокого онкогенного риска были выявлены в 25 (43,9%) парах, по двум и более генотипам ВПЧ – в 8 (14%) парах. У половых партнеров 24 (43,1%) пар совпадений выявлено не было.

Выводы: у половых партнеров 57 обследованных пар наблюдались дискордантные результаты исследования для идентификации ВПЧ, одной из причин которых является различное клиническое течение папилломавирусной инфекции.

О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

ВАФИНА Г. Г., ФАТТАХОВА Р. М., МИНУЛЛИН И. К., ГАРИФУЛЛИНА И. В.

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

Цель: изучить уровень заболеваемости социально значимыми заболеваниями среди иностранных граждан, работающих на территории республики Татарстан

Материалы и методы: про проведении обследования иностранных граждан на социально значимые заболевания (ВИЧ-инфекция, сифилис, туберкулез) проводились клинический осмотр и лабораторное обследование

Результаты: за период с 2007 по 2012 гг. медицинское освидетельствование в РТ прошли более 121 тыс. иностранных граждан, у которых было выявлено 94 случаев ВИЧ-инфекции, 355 случаев туберкулеза и 2374 случаев ИППП. Показатели заболеваемости иностранных граждан и лиц без гражданства значительно выше среднереспубликанских показателей: в период с 2010 по 2012 гг. относительный показатель заболеваемости мигрантов туберкулезом составил 256,0 на 100 тыс. населения, ВИЧ-инфекцией – 66,0 на 100 тыс., ИППП – 313,9 на 100 тыс. населения, что выше показателей по РТ соответственно в 6,2 раза, 2,5 раза, 9,5 раз. В отделении медицинского освидетельствования иностранных граждан на базе Республиканского клинического кожно-венерологического диспансера (РККВД) в «едином окне» работают врачи: дерматовенеролог, фтизиатр, нарколог, рентгенолог. За 2011–1 полугодие 2013 гг. в отделении врачом дерматовенерологом обследовано 18848 чел., из них выявлено: 11 сл. ВИЧ-инфекции, 103 сл. сифилиса, 808 сл. ИППП. Лица с подозрением на ИППП направлены врачом-дерматовенерологом в хозрасчетный кабинет РККВД для проведения дополнительных лабораторных исследований и назначения лечения. Врачом фтизиатром направлено в Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер (РКПД) с подозрением на патологию 84 человека. Из них у 31 чел. подтвердился туберкулез легких, по одному случаю выявлены: лимфогранулематоз, эхинококкоз, пневмония, по 2 случая – костная патология, рак легких, в 3 случаях – пневмосклероз. 29 человек не явились в диспансер на дообследование. У остальных (14 чел.) патология не подтвердилась. По половому составу: из 31 мигранта, больного туберкулезом легких 7-женщины, 24 – лица мужского пола. По возрастному составу: лица до 30 лет-24 чел., 40–50 лет – 3 чел., старше 50 лет – 4 чел. Клинически: инфильтрированный туберкулез легких выявлен у 14 чел. (в 5 сл. – с распадом), диссеминированные формы – в 1 сл., очаговый туберкулез – в 13 сл., туберкуломы – в 2 сл., экссудативный плеврит в 1 сл.

Выводы: показатели заболеваемости иностранных граждан и лиц без гражданства значительно выше среднереспубликанских показателей. Медицинское освидетельствование мигрантов должно проводиться только в государственных учреждениях здравоохранения, где лечебно-диагностические и противоэпидемические мероприятия проводятся в полном объеме и осуществляется государственный контроль за социально-значимыми заболеваниями.

НОВОЕ В ПОДХОДАХ К КРИТЕРИЯМ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ЛЕЧЕНИЯ

ВЛАДИМИРОВ В. В., ОЛИСОВА О. Ю., ВЛАДИМИРОВА Е. В.

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

Государственная классическая академия имени Маймонида ФМБА России, г. Москва

Ультрафиолетовое излучение (УФ) в лечении кожных заболеваний стало применяться с 40-х годов прошлого столетия. За прошедшее время и особенно в последние годы, с появлением новых технологий в технике и медицине произошла революция в применении фототерапии при хронических кожных заболеваниях, внедрения новых приборов, терминов и параметров в ежедневную работу медицинского персонала. Это касается замены ртутно-кварцевых ламп высокого давления на флюоресцентные лампы, изготовления новых приборов в виде кабин, компьютеризации управления приборами, создания ламп, работающих в узковолновом диапазоне ультрафиолетового излучения, постоянного контроля

за интенсивностью излучения ламп в аппаратуре, внедрения таких понятий как доза ультрафиолетового излучения, минимальная эритемная доза, минимальная фототоксическая доза, фототип кожи и других.

Наш многолетний опыт работы в области фототерапии показал, что критерии, которые разрабатывались годами и оказали неоценимую помощь в разработке безопасных и эффективных методик лечения с применением ультрафиолетового излучения требуют коррекции для упрощения их применения в практической работе медицинских учреждений.

Это касается тех медицинских учреждений, где медицинский персонал обучен методикам фототерапии, имеет на вооружении приборы для измерения ультрафиолетового излучения и работающих по методикам с учетом отпускаемых процедур в Джоулях на квадратный сантиметр.

Целью работы явилась коррекция подходов к критериям методик, проводимых с использованием УФ – излучения различного диапазона в лечении хронических дерматозов. Какие критерии требуют корректировки?

Первый. Нет необходимости определять минимальную фототоксическую дозу (МФД) при назначении ВУФ-терапии. Независимо от фототипа кожи начальная доза УФ-излучения при ПУВА – терапии должна быть 0,25 Дж/см, при среднеполосном УФ-излучении – 0,05 Дж/см.

Второй. Разовую дозу УФО следует увеличивать постепенно, но не более чем на 0,25 Дж/см² при УФА и 0,05 Дж/см² при УФБ излучении.

Третий. Необходим контроль за динамикой регресса высыпаний. В тех случаях, когда на какой-то дозе продолжается дальнейший регресс высыпаний, следует дозу УФ не повышать, а повышать её только при остановке регресса высыпаний.

Доказательством нашей точки зрения является применение УФА-1-излучения (370 нм) при лечении атопического дерматита, склеродермии, псориаза и ряда других дерматозов, при которых использовались минимальные дозы УФА-1 терапии от 5 до 10 Дж/см². Как известно, УФА-1 излучение в 800–1000 раз менее активно, чем УФБ-излучение.

Таким образом, с учётом вышесказанного следует сделать заключение, что предлагаемые нами положения снизят время проведения лечения и сведут к минимуму ряд побочных эффектов фототерапии.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФОТОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ МНОГООЧАГОВОЙ (ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ) СКЛЕРОДЕРМИЕЙ

ВОЛНУХИН В. А.

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

Цель: сравнительная оценка эффективности фотохимиотерапии и УФА-1 терапии больных многоочаговой (генерализованной) склеродермией.

Методы: открытое сравнительное исследование результатов лечения больных многоочаговой склеродермией методами фотохимиотерапии (ФХТ) и УФА-1 терапии. К многоочаговой склеродермии относили случаи наличия у пациентов 4 и более очагов поражения, расположенных в 2 и более анатомических областях тела.

Результаты: ФХТ с внутренним применением фотосенсибилизаторов проведена 22 пациентам, УФА-1 терапия – 28 пациентам. Все больные получали фототерапию в виде монотерапии. Анализируемые группы не различались по возрасту, полу, длительности заболевания, исходной интенсивности эритемы и индурации кожи ($p > 0,05$). Однако, курсовое количество процедур в группе УФА-1 терапии было в 2,5 раза меньше, чем в группе ФХТ. Улучшение клинической картины заболевания в группе ФХТ было достигнуто у 19 (86,4%) пациентов, выраженный терапевтический эффект (клиническое выздоровление и значительное улучшение) – у 14 (63,6%) пациентов, в группе УФА-1 терапии – соответственно у 25 (89,3%) и 20 (71,4%) больных. Статистических различий в эффективности изучаемых методов фототерапии не выявлено. Отдаленные результаты лечения оценены у 17 больных, получавших ФХТ, и 23 больных, получавших УФА-1 терапию. Достигнутый терапевтический эффект (отсутствие рецидива или обострения заболевания) сохранялся в группе ФХТ в течение 1 года у 14 (82,4%) пациентов, в течение 4 и более лет – у 7 (41,2%) пациентов, в группе УФА-1 терапии – соответственно у 18 (78,3%) и 12 (52,2%) больных. Вместе с тем, длительные клинические ремиссии (продолжительностью 9–10 лет) наблюдались в группе ФХТ у 2 (11,8%) пациентов, в группе УФА-1 терапии – у 1 (4,3%) больного.

Выводы: как ФХТ, так и УФА-1 терапия, позволяют достичь улучшения клинической картины заболевания более чем у 85% больных многоочаговой (генерализованной) склеродермией. Полученный терапевтический эффект сохраняется в течение 4 и более лет соответственно у 41,2% и 52,2% пациентов, однако длительные клинические ремиссии (продолжительностью 9–10 лет) наблюдаются в небольшом проценте случаев (соответственно у 11,8% и 4,3% пациентов).

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ЭМУЛЬСИИ ЭМОЛИУМ В ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

ГАЙНУЛЛИНА Л. Ф., КУРМАШЕВА А. А.

«Набережночелнинский кожно-венерологический диспансер», филиал ГАУЗ «РККВД», г. Набережные Челны

Цель: изучение эффективности применения специальной эмульсии эмолиум, способствующей восстановлению функции кожного барьера при atopическом дерматите, сопровождающемся сухостью кожи.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 30 больных детей в возрасте от двух до пятнадцати лет с atopическим дерматитом на различных стадиях заболевания. Из исследования были исключены дети с тяжелым течением atopического дерматита, находящиеся на системной глюкокортикостероидной терапии. В качестве наружной терапии применяли топические глюкокортикостероиды в сочетании со специальной эмульсией эмолиум, и как монотерапия — специальная эмульсия эмолиум. Первую группу составили 20 детей, которым на пораженные участки кожи один раз в сутки наносили топические глюкокортикостероиды и специальную эмульсию эмолиум — вечером. Вторую группу составили 10 детей, которые получали монотерапию специальной эмульсией эмолиум 2 раза в сутки в течение 6 недель.

Результаты: к концу пятой недели в обеих группах наблюдаемых больных отмечилось значимое улучшение по всем симптомам atopического дерматита: значительное уменьшение эритемы, отечности и зуда в очагах воспаления. Шелушение и сухость значительно уменьшилась у 80 % пациентов. Так же было установлено, что на фоне применения специальной эмульсии эмолиум, частота и длительность обострений atopического дерматита сократились, а периоды ремиссии стали более длительными.

Выводы: клинические наблюдения позволяют охарактеризовать препарат наружной терапии — специальную эмульсию эмолиум, как эффективное средство комплексной терапии и монотерапии atopического дерматита, способствующее быстрому регрессу обострения и восстановлению функции кожного барьера в период ремиссии.

СЛУЧАЙ ГОНОБЛЕНОРЕИ У НОВОРОЖДЕННОГО

ГАСИМОВА Э. Г., КАРПОВ А. А., СУНГАТУЛЛИНА Е. М., ГУБАЙДУЛЛИН Р. Х.

«Нижекамский кожно-венерологический диспансер» филиал ГАУЗ РККВД, г. Нижнекамск

В настоящий момент гонобленорея встречается редко благодаря проводимой профилактике сразу после рождения. Заболевание может возникнуть у новорожденных при прохождении родовых путей матери или позже, вследствие контакта с больной матерью при несоблюдении ею правил личной гигиены, бывают случаи внутриутробного заражения.

Ребенок К. поступил в отделение патологии новорожденных (ОПН) на 17 сутки после рождения с жалобами на температуру до 38°, жидкий стул, гнойные отделяемые из глаз (по направлению участкового педиатра). При поступлении в стационар состояние средней тяжести, из правого глаза гнойное отделяемое. В мазке, взятом с отделяемого из глаза на бактериоскопическое исследование обнаружены лейкоциты 10–20, в скоплениях до 25, слизь ±, диплококки внутри и вне лейкоцитов. Ребенок К. направлен на бактериологическое обследование в «Нижекамский КВД» ФГАУЗ РККВД. В бактериологическом посеве обнаружены гонококки. Врачом-дерматовенерологом у ребенка установлен диагноз «Гонококковая инфекция глаз», проведена консультация врача офтальмолога. Назначено специфическое лечение: цефтриаксон 125 мг в/м 1 раз в день в течение 3-х дней, раствор сульфацила натрия 20 % по 1–2 капле 6–8 раз в день, эритромициновая мазь 1 % — 4 раза в день.

Домашние контакты: в квартире проживают 9 человек. Все контактные лица обследованы. У осмотренных контактных клинических признаков гонорее не выявлено, у мамы ребенка К. и тети ребенка в мазках выявлены лейкоциты в большом количестве. Обе обследованы методом ПЦР. У матери ребенка методом ПЦР выявлен гонококк. Источником заболевания ребенка является мама. Отец ребенка во время беременности жены клинико-серологическое обследование на ИППП, в свете требований нормативных документов не проходил, отказался, о чем имеется запись в материнском паспорте. Мать ребенка получила лечение по гонорее, отец ребенка получил профилактическое лечение. В родильном доме 46 контактных, в том числе 10 сотрудников и 36 детей. Списки для осмотра контактных детей были переданы участковым педиатрам, все дети осмотрены, здоровы. Всем 10 сотрудникам родильного дома были проведены клинико-диагностические обследования, у 3-х выявлено повышенное количество лейкоцитов в мазках. В бактериологическом посеве возбудителей ИППП не выявлено. Все сотрудники здоровы.

ШИРОКОПОЛОСНАЯ УФБ-ФОТОТЕРАПИЯ И МЕТОТРЕКСАТ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

ГРИГОРЬЕВ Д. В., ВЛАДИМИРОВ В. В.

МУЗ Коломенская ЦРБ, ФМБА России, г. Москва

Цель: определение эффективности и безопасности комбинированного лечения больных псориазом с помощью широкополосной УФБ-фототерапии и метотрексата.

Материалы и методы: в период с 2008 по 2012 годы было включено в исследование 312 больных, из которых сформировано три группы:

Первую группу (181 пациент) составили больные среднетяжелыми и тяжелыми формами псориаза, получавшие широкополосную УФБ-фототерапию.

Больные второй группы (76 пациентов) с тяжелой формой псориаза, в том числе с поражением косметически важных зон, псориатической эритродермией и артропатическим псориазом получали лечение метотрексатом.

В третью группу (55 больных) были включены пациенты со среднетяжелыми и тяжелыми формами псориаза, в том числе с поражением косметически важных областей кожи, а также больные эксудативным псориазом. Пациенты этой группы получали широкополосную УФБ-фототерапию и метотрексат.

Широкополосная УФБ-фототерапия проводилась в ультрафиолетовой кабине фирмы Вальдманн Медицинтехник UV 1000 К с лампами, работающими в диапазоне 280–350 нм (с пиком эмиссии УФ-излучения на длине волны 306 нм).

Результаты: клиническое выздоровление в первой группе достигнуто у 109 больных (60%), выраженное улучшение наблюдалось у 51 пациента (28%), у 21 больного (11%) улучшение не наблюдалось. Общая доза УФО колебалась от 9,1 до 18,5 Дж/см².

Во второй группе клиническое выздоровление наблюдалось у 51 больного (67%), клиническое улучшение у 14 больных (18%), недостаточный эффект отмечался у 11 человек (15%). Курсовая доза метотрексата колебалась от 60 до 120 мг.

В третьей группе отмечено клиническое выздоровление у 48 пациентов (87%), клиническое улучшение у 7 (13%). Общая доза УФО составила от 10,75 до 15,3 Дж/см², курсовая доза метотрексата от 45 до 100 мг.

Выводы: комбинированное лечение больных среднетяжелыми и тяжелыми формами псориаза широкополосной УФБ-фототерапией с метотрексатом повышает эффективность лечения. При комбинированной терапии отмечается как снижение кумулятивных доз ультрафиолетового излучения, так и курсовой дозы метотрексата.

СВЕТОВЫЕ МЕТОДЫ В ЛЕЧЕНИИ АКНЕ. ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ КЛИНИКИ «ЛИНЛАЙН» В ГОРОДЕ КАЗАНИ ЗА 2012 ГОД

ДАВЫДОВ Ю. В.

ООО «Клиника «Линлайн», г. Казань

Цель: оценить клиническую эффективность разработанной методики лазерного воздействия в лечении акне различной степени тяжести.

Материалы и методы: для лечения угревой болезни используется лазер YAP: Nd:Q-Sweetched, работающий в ближнем инфракрасном диапазоне, длина волны 1079 нм, частота подачи импульсов 1–5 Гц, диаметр светового пятна — 8 мм. Происходит воздействие на все звенья патогенеза акне, достигается клиническая ремиссия воспалительного процесса. Вместе с тем, лазерное воздействие снижает секрецию сальных желез и повышает местный иммунитет кожи, что способствует разрешению имеющегося патологического процесса.

Результаты: для достижения стабильных результатов пациентам проводилось от 4 до 8 процедур лазерного воздействия с интервалом 1–2 недели между ними. Общая продолжительность лечебного курса составила от 1,5 до 3 месяцев и определялась исходной клинической картиной, темпами ее динамики в процессе лечения. В ходе исследования доказано, что лазерному лечению поддаются все воспалительные элементы акне: папулы, пустулы, узлы, кисты. Также было отмечено общее снижение салоотделения после проведенных процедур.

Выводы: в ходе исследования доказано, что лазерному лечению поддаются все воспалительные элементы акне: папулы, пустулы, узлы, кисты. Также было отмечено общее снижение салоотделения после проведенных процедур. Застойные пятна постакне стали менее выражены. Рубцы постакне остались без видимых изменений.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ВИТИЛИГО

ДВОРЯНKOBA E. B.¹, KOPCУHCKAЯ И. M.¹, ЛЫCЕНКО В. Г.²

¹ Центр теоретических проблем физико-химической фармакологии РАН, г. Москва

² Городская клиническая больница № 14, г. Москва

Цель: изучение возможности применения геля Витискин (ISIS Pharma, Швейцария) в лечении больных витилиго.

Материалы и методы: под нашим наблюдением на базе поликлинического отделения ГКБ № 14 им. И. Г. Короленко г. Москвы находилось 11 больных (7 женщин и 4 мужчины) в возрасте от 19 до 46 лет с диагнозом распространенное витилиго и давностью заболевания от 1 года до 8 лет. У всех больных заболевание имело медленно прогрессирующее течение, площадь очагов депигментации составляла в среднем 10–15% от площади поверхности тела. Ранее больные данной группы не получали никакой терапии по поводу настоящего заболевания.

В качестве наружной терапии всем больным, находящимся под наблюдением, был рекомендован гель Витискин, активным действующим компонентом которого является комплекс антиоксидантных ферментов — супероксид дисмутаза, каталаза и редуктаза, а также витамина В12, пантотената кальция, цинка, меди. Витискин наносился 2 раз в день на депигментированные пятна с захватом окружающей визуально нормально пигментированной кожи в комбинации с ультрафиолетовым облучением ежедневно в течение 10 минут.

Результаты: на фоне проводимой терапии у 7 больных возникла фолликулярная репигментация в очагах витилиго. Вкрапления пигмента появлялись в среднем на 21–25 день от начала терапии. У 4 больных динамических изменений в очагах депигментации выявлено не было. Непереносимости и развития нежелательных побочных эффектов на фоне применения геля Витискин не отмечалось. Кроме этого все больные положительно оценивали органолептические и косметические качества геля.

Выводы: результаты проведенного исследования показали, что выбранный и апробированный метод лечения витилиго с применением геля Витискин может эффективно использоваться для восстановления пигментации у больных витилиго. Для определения дальнейших перспектив применения Витискина у больных витилиго требуется проведение дальнейших, более крупномасштабных наблюдательных исследований.

ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ГЕРПЕС

ДЖЕГУТАНОВ К. Э.

ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД», г. Ставрополь

Цель: определение эффективности и выявление скорости ответной реакции на терапию ациклическими нуклеозидами пациентов с опоясывающим герпесом.

Материалы и методы: в данном исследовании наблюдались пациенты с клиническим диагнозом опоясывающий герпес. Основную группу составили 18 пациентов, в возрасте 48–72 года (10 женщин и 8 мужчин), получавших ацикловир внутрь по 800 мг 5 раз в день 10 дней и крем девирс наружно 5 раз в день на места высыпаний 10 дней. Контрольную группу составили 15 пациентов (8 женщин и 7 мужчин), получавших ацикловир внутрь 800 мг 5 раз в день 10 дней.

Результаты: результаты исследования оценивались по следующим критериям: снижения тяжести симптомов, уменьшения числа и длительности высыпаний, сокращения расстройств чувствительности, возникновения постгерпетической невралгии. Повторные осмотры спустя 1, 3 и 6 месяцев, 1 год после завершения терапии.

Доказанным вирусостатическим, цитостатическим и иммунологическим действием обладает синтетический аналог гуанозина — рибавирин, селективно ингибирующего синтез вирусной ДНК, не подавляя синтез ДНК в нормально функционирующих клетках.

Компанией ЗАО «Вертекс» разработан крем девирс, содержащий 7,5% рибавирин. Противовирусное действие крема девирс влияет на ранние стадии репликационного цикла не пересекаясь с механизмом антивирусной активности ациклических нуклеозидов, а при совместном использовании, предотвращает появление резистентных штаммов.

В результате применения препарата девирс и ацикловира по указанной схеме удалось добиться значительного улучшения состояния пациентов на 6–9 день, проявившемся в снижении болевых ощущений, отпадения корочек в очагах поражения в отличие от контрольной группы, где подобная картина наблюдалась позже (12–18 дни). Побочных эффектов и осложнений не наблюдалось в обеих группах. При повторных осмотрах: спустя 1 месяц — постгерпетическая невралгия наблюдалась у 6 (34%) основ-

ной и 10 (67 %) контрольной групп; 3 месяца 3 (16 %) и 5 (34 %); 6 месяцев 1 (5,6 %) и 5 (34 %); спустя 1 год после проведенной терапии ни одного пациента в основной группе и 2 (13 %) в группе сравнения.

Выводы: включение крема девирс в схему терапии пациентов с опоясывающим герпесом позволяет сократить сроки терапии, усилить положительный эффект ациклических нуклеозидов, снизить частоту постгерпетической невралгии, может быть рекомендован для применения в амбулаторной практике.

ИММУНОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ

ДУБЕНСКИЙ В. В.

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

Цель: изучение эффективности отечественного иммуносупрессора «Тимодепрессина» при лечении больных псориазом и атопическим дерматитом.

Материал и методы: под нашим наблюдением находилось 59 больных (38 псориазом и 21 атопическим дерматитом). Изучали показатели клеточного иммунитета, уровень клеток Лангерганса и экспрессии рецепторов для IgE, а так же уровень сывороточного IgE и состояние агрегации тромбоцитов при псориазе.

Для лечения использовался отечественный синтетический иммуносупрессор «Тимодепрессин» (ООО «ФАРМА БИО», г. Москва).

Тимодепрессин вводили парентерально (внутримышечно) по 1,0–0,1 % раствора, ежедневно двумя турами по 10 дней, с 10-дневным интервалом.

Результаты: иммунологические исследования установили у больных увеличенную экспрессию CD3-и CD4-позитивных клеток (до 120 %) при уменьшении CD8+ (до 80 %), дисбаланс Th1/Th2 (увеличение Th1 =82 %, Th2=118 %), увеличение количества клеток Лангенгарса и экспрессии высокоэффективных рецепторов для IgE.

Установлены нарушения тромбоцитарной агрегации у больных псориазом (у 78,9 % – снижение, у 21,1 % – гиперагрегация).

Эффективность лечения больных псориазом после курса лечения тимодепрессином: клиническое излечение – 66,6 % больных каплевидным и 65,5 % больных вульгарным псориазом, клиническое улучшение у 21,5 % и 24,1 %, соответственно; без эффекта – соответственно у 11,1 % и 10,3 % больных. Эффективность при лечении атопического дерматита – клиническое излечение у 71,4 % больных, клиническое улучшение у 19,0 %, без эффекта – 9,5 % больных.

Результаты исследования параклинических показателей после курса лечения и в отдаленные сроки наблюдения выявили восстановление соотношения Th1 и Th2 и состояние агрегации тромбоцитов в периферической крови.

Выводы: применение в лечении больных псориазом и атопическим дерматитом современного иммуносупрессора «Тимодепрессина» расширяет возможности патогенетической терапии. Иммунотерапия Тимодепрессином эффективна у 89,5 % больных псориазом и 90,4 % – атопическим дерматитом.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АКНЕ ПРЕПАРАТОМ СОТРЕТ

ЗАЙДУЛЛИНА Т. Р., ХАЙРЕТДИНОВА К. Ф.

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

Цель: изучить эффективность лечения акне препаратом сотрет.

Материалы и методы: проведен анализ терапии препаратом сотрет больных с акне, обратившихся в поликлиническое отделение ГАУЗ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» с сентября по ноябрь 2012 года. В исследуемую группу вошло 19 больных со среднетяжелой и тяжелой степенью тяжести акне, в возрасте от 16 до 25 лет, из них женщин – 36,8 % (n=7), мужчин – 63,2 % (n=12). Длительность заболевания у больных составила от 1 до 3 лет. У 73,7 % (n=14) больных высыпания локализовались только на лице, у 26,3 % (n=5) на лице, верхней трети туловища. При изучении наследственности у 42,1 % (n=8) больных ранее было акне у одного из родителей. Преобладали пациенты со среднетяжелым течением акне 57,9 % (n=11), с тяжелым течением – 42,1 % (n=8). Всем больным был назначен сотрет в дозе 0,5–1 мг/кг в сутки предполагаемым курсом до 6–8 месяцев. Клинико-лабораторный контроль проводили до начала терапии, а также каждый месяц в процессе лечения. Через месяц у 100 % (n=19) больных отмечалась позитивная динамика: уменьшение жирности кожи, уменьшение числа пустул вдвое, количество папул сократилось на 20 %. К концу второго месяца лечения наблюда-

лись единичные папулы, комедоны, новые элементы не появлялись. У больных с тяжелым течением отмечался более торпидный ответ на лечение, узлы разрешились на 2–3 месяце лечения, но эффект был явным. Из 100 % (n=19) обследованных, 26,3 % (n=5) пациентов, начавших лечение в сентябре 2012 г., курс лечения закончили; у 21,1 % (n= 4) больных наблюдалась клиническая ремиссия, у 26,3 % (n=5) отмечено значительное улучшение, остальные пациенты, вступившие в исследуемую группу в более поздний срок, лечение продолжают.

Выводы: анализ проведенной терапии демонстрирует эффективность и безопасность препарата. В связи с малой платежеспособностью некоторых больных, обращающихся в поликлиническое отделение, при выборе системного ретиноида предпочтителен более дешевый препарат. Таким образом, софорт – высокоэффективный препарат для терапии акне и доступный для основной массы больных с акне.

КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ЦИНОВИТ КРЕМА ПРИ ПРОСТОМ КОНТАКТНОМ ДЕРМАТИТЕ

ЗАРИПОВА А. З., БУТОРИНА Ю. И.

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

Цель: изучить клиническую эффективность и безопасность применения крема Циновит при контактном дерматите.

Материалы и методы: в исследование включено 20 пациентов с контактными дерматитом, в том числе 15 женщин и 5 мужчин, средний возраст которых составил 25–30 лет.

Результаты: лечение пациенты переносили хорошо. Побочных явлений и осложнений не отмечено. В результате проведенной терапии клинический эффект был отмечен у 100 % больных, независимо от течения дерматита. Первые признаки уменьшения гиперемии и зуда были зарегистрированы через 2 дня от начала лечения, полное достижение терапевтического эффекта – через 7 дней.

Выводы: терапия кремом Циновит при простом контактном дерматите оказывает быстрое и выраженное противовоспалительное, противозудное и увлажняющее действие, улучшая качество жизни.

ОБНАРУЖЕНИЕ АНТИГЕНА НЕЗРЕЛЫХ ДЕНДРИТНЫХ КЛЕТОК У БОЛЬНЫХ С КРУПНО-И МЕЛКОБЛЯЩЕЧНЫМ ПАРАПСОРИАЗОМ И РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА

ЗАСЛАВСКИЙ Д. В., СЫДИКОВ А. А., ЗАЙЦЕВ В. С., НАСЫРОВ Р. А., ХВЕДЕЛИДЗЕ М. Г., БАРАЧЕВСКАЯ Е. Ю., ТАТАРСКАЯ О. Б.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, г. Санкт-Петербург

Цель: выявление антигена незрелых дендритных клеток в коже у больных с различными формами грибовидного микоза, а также крупно- и мелкобляшечного парапсориаза.

Материал и методы: выполнена биопсия кожи из пораженных участков кожи у пациентов с крупнобляшечным парапсориазом (КБП), мелкобляшечным парапсориазом (МБП) и различными формами грибовидного микоза (ГМ). Эти пациенты были разделены на три группы в зависимости от клинических проявлений. В первую группу вошли 15 пациентов с мелкобляшечным парапсориазом, вторую группу составили 5 больных крупнобляшечным парапсориазом и последнюю группу вошли 6 человек с различными формами грибовидного микоза. Проведено иммуногистохимическое исследование биоптатов кожи на парафиновых срезах с использованием моноклональных антител для выявления антигенов незрелых дендритных клеток (CD209/DC-Sign).

Результаты: во всех исследованных группах больных нами выявлена экспрессия антигена незрелых дендритных клеток (CD209/DC-Sign) различной степени интенсивности. Незрелые дендритные клетки в инфильтратах обнаруживались при парапсориазе (в умеренном количестве при КБП и в небольшом количестве при МБП). При ГМ выявлялось больше незрелых дендритных клеток, а их экспрессия зависела от формы заболевания. Наибольшая экспрессия CD209/DC-Sign отмечалась при пойкилодермической форме и в бляшечной стадии заболевания, а при фолликулотропном варианте она была слабоположительной. В группах больных МБП и КБП незрелые дендритные клетки располагались диффузно в дерме, в отличие от пациентов с ГМ, у которых они наблюдались в полосовидном опухолевом инфильтрате.

Выводы: выявление CD209/DC-Sign может являться фактом, имеющим прогностическую значимость в диагностике ГМ, а его выраженная экспрессия при КБП и МБП, вероятнее всего, может свидетельствовать о возможном развитии ГМ на фоне этих двух заболеваний.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ТОПИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

ЗИГАНШИН О. Р., ЛЕТЯЕВА О. И.

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

Цель: изучить эффективность и безопасность метилпреднизолона ацепоната 0,1 % и средства базового ухода дардиа в терапии atopического дерматита.

Материалы и методы: за период с 2010 по 2012 год на кафедре дерматовенерологии ГБОУ ВПО ЮУГМУ на амбулаторном наблюдении находилось 54 пациента (28 девочек и 26 мальчиков) с диагнозом atopический дерматит легкой и средней степени тяжести. Средний возраст составлял $11,3 \pm 0,4$ г. Критерии включения в исследование: atopический дерматит, отсутствие тяжелой соматической патологии. Критерии исключения: использование системной и топической терапии за последние 3 месяца, тяжелый atopический дерматит, несогласие на участие в исследовании. Из анамнеза установлено, что у всех пациентов дебют заболевания состоялся в возрасте до 3 лет, частота рецидивов в среднем составила 2 раза в год. Из соматической патологии выявлен хронический тонзиллит в 24,0 %, дискинезия желчевыводящих путей в 25,9 %, поллиноз в 5,5 %, хронический отит в 7,4 %, вегето-сосудистая дистония в 20,05 %. У 5,5 % пациентов выявлены антитела к лямблиям. Для оценки тяжести процесса использовался индекс SCORAD и ДИСШ. Были проведены следующие исследования: общий анализ крови, определение суммарного IgE в крови, функциональные пробы печени. Метилпреднизолона ацепонат 0,1 % и средство базового ухода дардиа липомолочко использовали на высыпания один раз в сутки тонким слоем в течение двух месяцев.

Результаты: до начала терапии индекс SCORAD составлял $38,4 \pm 0,2$, ДИСШ- 22. Через неделю после назначенного лечения положительный эффект от терапии отметили 29,6 % пациентов, индекс SCORAD снизился до 25,6, ДИСШ составил 18,4. Через две недели – полное разрешение симптомов наблюдалось в 62,9 % случаев, индекс SCORAD составлял $15,3 \pm 0,5$, ДИСШ – 12,3. Через два месяца полная ремиссия отмечалась у 92,5 % пациентов, в 3,7 % – заметное улучшение, у 3,7 % наблюдалось незначительное улучшение, однако выяснилось, что один пациент не соблюдал рекомендаций по использованию препаратов, а у другого отмечалось агрессивное воздействие внешних факторов на кожу. Индекс SCORAD на третьем визите составлял $12,6 \pm 0,3$, ДИСШ-11,5.

Выводы: одновременное использование препаратов авантан и дардиа липомолочко позволяет добиться улучшения состояния кожного покрова, что способствует повышению качества жизни пациентов с atopическим дерматитом.

ЛЕЧЕНИЕ МЕЛАЗМЫ С ПОМОЩЬЮ НАНОСЕКУНДНОГО ЛАЗЕРА Nd: YAG SPECTRA

ЗОЛОТАРЕВ А. А.

Центр лазерной косметологии Лутроник, г. Москва

Цель: лечение мелазмы с помощью наносекундного лазера Nd: YAG с длиной волны 1064 нм.

Материалы и методы: 49 пациентов, женщины в возрасте 30–45 лет, средний возраст 35,5, каждому пациенту проведено от 6 до 8 процедур. Зона воздействия: область скул, щек, над верхней губой. Процедуры выполнялись на Nd: YAG Q-switched 1064/532/595/650 нм Spectra (Lutronic, Корея). Название процедуры «лазер тонинг». Использовались следующие параметры для лечения: плотность энергии от 3 до 8 Дж/см², размер контактного пятна от 3 до 8 мм. Длительность импульса 5 нс. Использовалась насадка с коллимирующим лучем. В течение одной процедуры делалось 2–3 прохода. Критерием эффективности проведения процедуры являлось одномоментное осветление участка гиперпигментации, и появление петехий. После процедуры выполнялись следующие мероприятия: заживляющая сыворотка с пептидами под маску, далее использовался метод крио-электропорации, и в завершении наносился крем с витамином К и солнцезащитный крем 50SPF (все средства марки Histolab, Корея).

Результаты: у 40 женщин получен положительный результат, гиперпигментации нет. У 5 пациенток местами остались участки с гиперпигментацией (требуется повторный курс на других параметрах). 2 оставшиеся пациентки – гиперпигментации осталась почти без изменений (будет проведен другой курс в сочетании с другой длиной волны – 595 нм, процедура «голд тонинг»).

Выводы: данный метод лечения мелазмы с помощью наносекундного лазера Nd: YAG с длиной волны 1064 нм является эффективным, учитывая результаты данного исследования. Может быть рекомендован для лечения послеродовой мелазмы.

ИЗМЕНЕНИЕ КОНТУРОВ ЛИЦА С ПОМОЩЬЮ ФРАКЦИОННОГО МИКРОИГОЛЬЧАТОГО РАДИОЧАСТОТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ АППАРАТА INFINI

ЗОЛОТАРЕВ А. А., ПЕНАЕВ А. А.

Москва, «Клиника доктора Пенаева»

Цель: уменьшение выраженности морщин и птоза с помощью помощью фракционного микроигольчатого радиочастотного воздействия аппарата Infini.

Материалы и методы: 161 пациент, женщины в возрасте 38–56 лет, средний возраст 47,5, с выраженными возрастными изменениями – морщины и птоз. Каждому пациенту проведено от 2 до 3 процедур. Зона воздействия: все лицо и индивидуально делался акцент на конкретные области. Процедуры выполнялись на аппарате Infini (Lutronic, Корея). Использовались следующие параметры для лечения: мощность радиочастотного воздействия от 5 до 10 Вт. Длительность радиочастотного воздействия от 80 до 150 мсек. Использовалась насадка с 49-ю микроиголками. Иголки позолоченные и покрыты силиконом (изолированные), подача радиочастоты осуществлялась с кончика (отсюда отсутствие повреждение эпидермиса, и короткий срок реабилитации). В течение одной процедуры делалось 3 прохода: 1-й на глубине 3 мм, 2-й – 2 мм, 3-й – 1 мм. Применялась местная аппликационная анестезия с лидокаином 5%, время экспозиции 30–40 минут, далее инъекции ультракаина 2–4 мл. После процедуры выполнялись следующие мероприятия: заживляющая сыворотка с пептидами под маску, далее использовался метод крио-электропорации, и в завершении наносился крем с витамином К и солнцезащитный крем 50SPF (все средства марки Histolab, Корея).

Результаты: у 150 женщин получен положительный результат, выраженный лифтинговый эффект, разгладились морщины и значительно уменьшился птоз. У 10 пациенток умеренный лифтинговый эффект (требуется повторный курс на других параметрах). 1 оставшаяся пациентка – минимальный лифтинговый эффект (будет проведено другое лечение). Также во время исследования было выявлено значительное разглаживание неровностей поверхности лица (особенно у пациенток с рубцами постакне).

Выводы: данный метод изменения контуров лица, лифтинговый эффект, уменьшение морщин и птоза с помощью помощью фракционного микроигольчатого радиочастотного воздействия аппарата Infini является эффективным, учитывая результаты данного исследования. Может быть рекомендован для лифтинга женщинам с выраженными возрастными изменениями.

ИНВАЗИВНЫЕ МИКОЗЫ КОЖИ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ

ИВАНОВА Ю. А.

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Цель: описание клинических случаев редких микозов мягких тканей нижних конечностей, обусловленных грибами рода *Aspergillus* и *Fusarium spp.*

Материалы и методы: в 2011–2013 гг. в стационаре Алтайской краевой клинической больницы наблюдали четыре случая микозов мягких тканей нижних конечностей, обусловленных плесневыми грибами. Микологическое исследование включало два этапа – микроскопическое и культуральное исследование.

Результаты: больные с первичными инвазивными микозами кожи и мягких тканей отличались по возрасту и полу: двое мужчин с микозом, вызванным грибами рода *Fusarium spp.* – 45 и 58 лет, женщина и мальчик с аспергиллезным поражением мягких тканей – 38 и 6 лет.

Факторы риска развития микоза: *Aspergillus spp.*: мальчик шести лет – огнестрельное ранение голени; женщина – травма во время работы на приусадебном участке, прием иммуносупрессоров и кортикостероидов по поводу ревматоидного артрита. *Fusarium spp.*: типичных факторов риска не было, у обоих пациентов – атеросклероз сосудов нижних конечностей.

Локализация патологического процесса во всех четырех случаях была одинаковой – поражена кожа и мягкие ткани голени, преимущественно по передней и боковой поверхностям. Более тяжелое течение микоза с формированием большой зоны поражения наблюдали у мужчин с микозом вызванным *Fusarium spp.* и ребенка с аспергиллезом. Во всех случаях возникли покрытые черным струпом некротические язвы, степень выраженности, глубины и распространенности которых зависела от первичного раневого дефекта, длительности заболевания, присоединения бактериальной биоты и степени поражения сосудов нижних конечностей. Подобные изменения тканей сочетались с нестойкими грануляциями и гнойными нагноениями, а также сопровождались запахом «плесени» и гниения при обширных дефектах.

Результаты: у двух больных с фузариозом и аспергиллезом необходимо было сочетание медикаментозных и хирургических методов терапии, позволившее улучшить клинический исход и предотвратить

системное распространение заболевания. В частности, у мальчика 6 лет в качестве медикаментозной терапии был использован короткий курс амфотерицина В внутривенно в дозе 0,3; 0,6; 1,0 мг/кг в сутки в течение трех дней. Наружно применяли влажно-высыхающие повязки с амфотерицином В. У одного из мужчин с поражением голени *Fusarium spp.* на фоне терапии амфотерицином В развились осложнения, которые потребовали перехода на пероральный прием позаконазола. Второй мужчина с фузариозом не получал медикаментозного лечения по поводу грибкового заболевания, так как одновременно была диагностирована тяжелая ишемия данной конечности вследствие атеросклероза, что в совокупности этих двух факторов потребовало ее ампутации. У пациентки с аспергиллезом голени ввиду начальной стадии заболевания и умеренной тяжести клинической картины, достаточным оказалось назначение перорального итраконазола и наружного препарата травоген приведшее к полному излечению.

Выводы: своевременная диагностика и комбинированные методы лечения позволили добиться успешных результатов в терапии пациентов с редкими формами инвазивных микозов мягких тканей.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕРМАТОЗАМИ НАСЕЛЕНИЯ НИЖНЕКАМСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

КАРПОВ А. А., ГАСИМОВА Э. Г.

«Нижнекамский кожно-венерологический диспансер» филиал ГАУЗ РККВД, г. Нижнекамск

Цель: оценить уровень заболеваемости дерматозами в Нижнекамском муниципальном районе Республики Татарстан.

Материалы и методы: изучена заболеваемость дерматозами населения Нижнекамского муниципального района Республики Татарстан.

Результаты: состояние воздушного бассейна в городе Нижнекамске и Нижнекамском районе на протяжении многих лет оценивается как «неблагоприятное» для здоровья населения. Территория города подвергается сравнительно большой (на единицу площади) транспортной нагрузке в сочетании с выбросами предприятий. Основными стационарными источниками загрязнения атмосферного воздуха Нижнекамского муниципального района являются: ОАО «Нижнекамскнефтехим», филиал ОАО «ТАТЭНЕРГО» «Нижнекамская ТЭЦ», ОАО «Нижнекамскшина», ОАО «Нижнекамсктехуглерод», ОАО «ТАИФ-НК». Основными веществами, загрязняющими воздушную среду, являются: оксид углерода, оксид азота, диоксид серы, твердые вещества, летучие органические соединения, углеводороды. Это означает, что все нижекамцы живут в условиях устойчивого сверхнормативного загрязнения воздуха. В 2009–2010 гг. г. Нижнекамск включен в Приоритетный список городов России с наибольшим уровнем загрязнения атмосферного воздуха (по данным Государственного доклада «О состоянии окружающей среды Российской Федерации в 2010 году»).

В г. Нижнекамске и Нижнекамском районе высок уровень первичной заболеваемости детского населения и подростков болезнями органов дыхания (50,5 и 40,6% соответственно), кожи (7,2 и 7%) и аллергическими заболеваниями.

Всего зарегистрировано 9574 больных с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки. В структуре кожных заболеваний населения г. Нижнекамска наблюдается высокий уровень алергодерматозов, со значительным удельным весом атопического дерматита. В общей структуре алергодерматозов зарегистрировано 5591 человек (58,39%), больных атопическим дерматитом – 693 человека (7,2%).

Выводы: в Нижнекамском муниципальном районе Республики Татарстан, где отмечается сверхнормативный уровень загрязнения атмосферного воздуха, наблюдается высокая заболеваемость дерматозами, в особенности алергодерматозами, со значительным удельным весом атопического дерматита.

ПРОБЛЕМЫ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЛИЦ ДЕКРЕТИРОВАННЫХ ПРОФЕССИЙ

КАРПОВ А. А., ГАСИМОВА Э. Г., КАРПОВА Л. З.

«Нижнекамский кожно-венерологический диспансер» филиал ГАУЗ РККВД, г. Нижнекамск

Цель: провести анализ эффективности выявления больных ИППП при профилактических медицинских осмотрах, выявить проблемы, связанные с проведением предварительных и периодических медицинских осмотров декретированных лиц.

Материалы и методы: проанализированы статистические данные по выявлению ИППП при проведении профилактических медицинских осмотров лиц декретированных профессий.

Результаты: при анализе статистических данных установлено, что удельный вес больных сифилисом, выявленных при периодическом медицинском осмотре в 2008–2012 гг. варьировал от 4,3 до 10,4%. Полнота обследования на сифилис различных профессиональных групп декретированного контингента составляла от 74,4 до 99,8%. Проведение сравнительного анализа показателей заболеваемости венерическими болезнями различных профессиональных групп декретированного контингента показало, что наиболее высокий уровень заболеваемости сифилисом регистрируется у работников предприятий торговли и общественного питания (205,0 случаев на 100 тыс. обследованных), детских дошкольных учреждений (50,0); гонококковой инфекцией – у работников торговли и общественного питания (610,0), детских дошкольных учреждений (218,0), народного образования (110,0), студентов технических колледжей (270,0). С 1 января 2012 года в Российской Федерации введен новый порядок проведения предварительных и периодических медицинских осмотров декретированных лиц (приказ Минздравсоцразвития РФ от 12 апреля 2011 г. № 302 н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда»), который объединил два разных вида медицинских осмотров с разными целями, задачами и контингентом, тем самым внес беспорядок в отлаженную годами систему. Приказ изменил частоту проведения периодических медицинских осмотров у декретированного контингента (с 4-х до 1 раза в год). Единая кратность обследований (1 раз в год) различных групп работников может привести к заражению большого количества людей. Приказ также привел к расхождению с отдельными санитарными правилами и нормами, регламентирующими порядок прохождения и оформления профилактического медицинского осмотра декретированного контингента.

Выводы: требуется пересмотреть требования в приказе № 302 н в части, регламентирующей порядок проведения медицинских осмотров для лиц декретированных профессий, в соответствии с требованиями нормативных документов и состоянием заболеваемости на конкретной территории.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЦЕФТРИАКСОНОМ (РОЦЕФИНОМ) ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ДАВНОСТЬЮ СОХРАНЕНИЯ РЕЗКО ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ НЕТРЕПОНЕМНЫХ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ ТЕСТОВ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ СИФИЛИСА

КАТУНИН Г. Л., РУБЦОВ А. Б.

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

Цель: оценка эффективности дополнительного лечения цефтриаксоном (роцефином) у пациентов с различной давностью сохранения резко положительных результатов нетрепонемных серологических тестов (РМП/РПП) в крови после первого специфического лечения по поводу сифилиса.

Материалы и методы: с 2006 по 2010 годы в отделении сифилидологии ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России 115 пациентам со стойким сохранением резко положительных результатов нетрепонемных серологических тестов после специфического лечения различных форм сифилиса проведено дополнительное лечение по схеме: цефтриаксон (роцефин) по 1 грамму внутримышечно 1 раз в сутки ежедневно в течение 20 дней. Клинико – серологический контроль пациентов включенных в исследование осуществлялся в течение 2-х лет.

Результаты: в течение 2-х лет после окончания дополнительного лечения цефтриаксоном (роцефином) негативация РМП/РПП наступила у 34 человек, что составило 29,6% от общего числа пациентов. Снижение позитивности нетрепонемных тестов до положительных (3+) и слабоположительных (2+) результатов было отмечено у 29-и (25,1%) и 41-го (35,7%) пациента соответственно. За весь период наблюдения у 11-и (9,6%) человек сохранялись резко положительные результаты (4+) РМП/РПП. В группе пациентов, у которых до проведения дополнительного лечения резко положительные результаты нетрепонемных тестов сохранялись от 1-го года до 2-х лет, негативация РМП/РПП происходила гораздо чаще: у 20-и (17,4%) человек. У лиц с сохранением резко положительных результатов нетрепонемных тестов от 2-х до 3-х лет и от 3-х до 5-и лет отрицательные результаты РМП/РПП после дополнительного лечения наблюдались у 12-и (10,5%) и у 2-х (1,7%) пациентов соответственно.

Выводы: наиболее оптимальным для проведения дополнительного лечения цефтриаксоном (роцефином) является срок от 1 года до 2-х лет после первого специфического лечения. Отмечено значительное преобладание отрицательных результатов нетрепонемных тестов (РМП/РПП) полученных через 2 года после дополнительной терапии, что подтверждает важность осуществления достаточно длительного клинико-серологического контроля для корректной оценки эффективности лечения.

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НЕЙРОПЕПТИДОВ В КОЖЕ БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

КАТУНИНА О. Р., ЧИКИН В. В., ЗНАМЕНСКАЯ Л. Ф., ИНОЯТОВА Л. А.

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

Цель: апробация и отработка протоколов иммуногистохимического (ИГХ) исследования для определения нейропептидов и нейротрофинов в коже больных атопическим дерматитом (АД).

Материалы и методы: у 5 больных АД в период обострения получены биоптаты из очагов поражения. Иммуногистохимическим методом и методом иммунофлюоресцентного окрашивания (непрямая РИФ) определяли экспрессию маркера нервных волокон белка PGP9.5, нейропептидов и нейротрофинов – амфирегулина, семафорина 3 А, пептида, связанного с геном кальцитонина (CGRP) и его рецептора – CGRP-R, фактора роста нервов (NGF) и его рецептора TrkA, вещества P (SP) и его рецептора – SP-R.

Результаты: проведена серия постановок ИГХ реакций с использованием 3-х протоколов. В протоколах № 1 и 2 высокотемпературная демаскировка антигенных детерминант осуществлялась до нанесения пероксидазного блока, в протоколе № 3 – после нанесения пероксидазного блока. В протоколах № 2 и 3 перед инкубацией с первичными антителами на срезы наносился 5% раствор БСА (бычий сывороточный альбумин). Оптимальные результаты получены в ходе проведения окраски согласно протоколу № 2, при использовании которого удалось добиться отсутствия фонового окрашивания срезов.

Экспрессия белка PGP 9.5 наблюдалась на нервных волокнах, присутствующих рядом с потовыми железами и в составе сосудисто-нервных пучков, между гладкомышечными пучками мышцы, поднимающей волос и в нервных стволиках, присутствующих в дерме. Тонкие PGP9.5 позитивные нервные волокна обнаруживались в сосочковом слое дермы, а также прорастали между кератиноцитами. Экспрессия белка амфирегулина выявлялась в эпидермисе в межклеточных промежутках. Экспрессия белка CGRP и его рецептора CGRP-R наблюдалась на нервных волокнах, прорастающих между кератиноцитами. Реакция с моноклональными антителами к семафору была отрицательной. Экспрессия фактора роста нервов наблюдалась в цитоплазме кератиноцитов. Экспрессия вещества P (SP) наблюдалась на нервных волокнах, прорастающих между кератиноцитами. Экспрессия рецепторов к фактору роста нервов TrkA и к веществу P (SP-R) выявлялась в эпидермисе на мембране кератиноцитов.

Выводы: определена последовательность этапов ИГХ окраски препаратов кожи, позволяющая достичь оптимальных результатов окрашивания. Присутствие в коже больных АД нейротрофинов и нейропептидов может иметь патогенетическое значение.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЦИНОВИТ ГЕЛЬ ДЛЯ ДУША В ЛЕЧЕНИИ РАЗНОЦВЕТНОГО ЛИШАЯ

КОЗЛОВА Т. Л., БУТОРИНА Ю. И.

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

Цель: оценить эффективность и переносимость препарата «Циновит гель для душа» при лечении разноцветного лишая.

Материалы и методы: под наблюдением находились 24 пациента (9 мужчин и 15 женщин, из них 5 беременных на сроке от 20 до 32 недель), в возрасте от 19 до 65 лет с диагнозом: Разноцветный лишай, с давностью заболевания от 3 до 42 месяцев (3,5 года). Динамику симптомов заболевания оценивали на 14-е и 28-е сутки проводимой терапии. Всем больным назначали циновит гель для душа 1 раз в сутки на все высыпания на туловище, во время ежедневных гигиенических процедур (душ), в течение 4 недель подряд.

Результаты: по результатам второго осмотра, по окончании курса лечения у 100% пациентов, участвующих в исследовании, отмечалось клиническое выздоровление. Третий, заключительный осмотр, не выявил случаев обострения клинического процесса заболевания.

Выводы: применение препарата циновит гель для душа наружно 1 раз в сутки во время проведения гигиенических процедур (мытьё в душе) в течение 4 недель оказывает выраженный терапевтический эффект при разноцветном лишае. Также отмечается хорошая переносимость, простота и удобство в применении и безопасность препарата, о чем свидетельствует использование его в лечении.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХРОНИЧЕСКИХ ЦИСТИТОВ У ЖЕНЩИН, ПРОТЕКАЮЩИХ НА ФОНЕ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

КОНДРАТЬЕВА Ю. С., НЕЙМАРК А. И.

ГОБУ ВПО Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Цель: оценить особенности клинико-диагностической картины пациенток с хроническими циститами, протекающими на фоне урогенитальной инфекции.

Материалы и методы: обследовано 249 женщин с хроническими рецидивирующими циститами (ХЦ) и выявленными патогенными и условно-патогенными урогенитальными инфекциями (УГИ), проводилось клинико-лабораторное исследование (микроскопическое и бактериоскопическое исследование мочи, ПЦР и культуральное исследование мазков из уретры и биоптатов мочевого пузыря (МП) на урогенитальные инфекции).

Результаты: продолжительность заболевания составила у 33,3% – от 10–15 лет, а у 9,7% свыше 15 лет. У 57% длительность заболевания была до 5 лет и от 5–9 лет – 29,3% женщины. Выявлено, что 37,8% женщин наблюдались по поводу хронического аднексита, вульвовагинита, цервицита, 12,4% с миомой тела матки, у 31,3% в анамнезе эрозия шейки матки. Дизурические жалобы отмечали 93% пациентки. Боли различной локализации (в уретре, надлобковой области) у 87,3% больных. В ОАМ лейкоцитов более 10 в п.зр. у 83,5% больных; у 65,5% отмечалась гематурия. Бактериурия выявлена в 38,9% случаях и представлена *E. coli*, *Enterobacterfaecalis*, *Klebsiellapneumonia*. По результатам ПЦР-диагностики материала из уретры, наличие УГИ в виде моноинфекции было выявлено у 89 (35,7%) пациенток. *U. urealyticum* – в 15,3%, *M. hominis* – в 7,2% и *M. genitalium* – в 6,4%, *C. trachomatis* – в 3,6% и *T. vaginalis* – в 3,2%. В случаях у 160 (64,3%) пациенток имела место микст-инфекция: *C. trachomatis* + *U. urealyticum* + *M. hominis* и *U. urealyticum* + *T. vaginalis* встречались в 42,2% и 22,1% случаев соответственно. Из 163 женщин в биоптатах МП в 15,4% диагностирована *U. urealyticum*, в 6,7% *M. hominis*, у 3,7% *T. vaginalis*. В биоптатах слизистой оболочки МП ассоциации возбудителей выявлялись в 74,2% случаев.

Выводы: в результате обследования женщин с ХЦ, ассоциированным с УГИ, обнаружено преобладание микст-инфекции с ведущей ролью *U. urealyticum*, отягощенный гинекологический анамнез и наличие болевого и дизурического симптомов, приводящих к сексуальной и социальной дезадаптации наших пациенток.

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВОЛОС ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ АУТОЛОГИЧНОЙ ПЛАЗМОЙ КРОВИ (PRP), В КАЧЕСТВЕ СОЧЕТАННОГО МЕТОДА

КОНДРАХИНА И. Н.

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

Цель: применение процедур внутрикожной инфильтрации богатой тромбоцитами аутоплазмы в кожу волосистой части головы при различных заболеваниях волос.

Материалы и методы: исследуется эффективность применения обогащенной тромбоцитами аутоплазмы крови при различных заболеваниях волос.

Результаты: использование богатой тромбоцитами плазмы представляет собой одну из немногих возможностей стимулировать процессы регенерации, запуская естественные механизмы восстановления. Согласно статистике ВОЗ, 66% мужчин и 38% женщин во всем мире страдают той или иной формой выпадения волос. Однако патофизиологический аспект выпадения волос при различных типах алопеции до конца не изучен. Причины выпадения волос очень разнообразны. В результате воздействия плазмы, улучшается микроциркуляция и клеточный метаболизм, повышается местный иммунитет кожи волосистой части головы. Получение богатой тромбоцитами аутоплазмы включает создание максимальной концентрации тромбоцитов и содержащихся в них факторов роста. Не являющаяся токсичной и иммунореактивной, аутогенная плазма крови богатая тромбоцитами ускоряет естественные механизмы регенерации, благодаря содержащимся в тромбоцитах, факторам роста, которые стимулируют фибробласты к производству коллагена, гиалуроновой кислоты и эластина. Этот процесс приводит к выстраиванию нового межклеточного матрикса, росту мелких кровеносных сосудов, а это значит, что восстанавливаются обменные процессы, активизируется местный иммунитет, улучшается микроциркуляция и метаболизм в клетках кожи, нормализуется тканевое дыхание. Методы и устройства, используемые для приготовления богатой тромбоцитами аутоплазмы, предназначены для получения высокой плотности собранных тромбоцитов, поскольку различные исследования показали, что лечебное

воздействие зависит от концентрации тромбоцитов, которая должна быть не менее, чем в 3–6 раз выше физиологической концентрации.

Показания и рекомендации к применению: Диффузное (телогенное выпадение волос), андрогенетическая алопеция (в качестве сочетанного метода), гнездная алопеция (в качестве сочетанного метода), рубцовые алопеции (в качестве сочетанного метода).

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ПРОВОЦИРУЮЩИХ РАЗВИТИЕ ИСТИННОЙ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКИ

КУБАНОВ А. А.^{1,2}, АБРАМОВА Т. В.²

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

² ГБОУ ДПО Российская медицинская академия последипломного образования, г. Москва

Цель: изучить факторы, провоцирующие возникновение истинной акантолитической пузырчатки.

Материал и методы: под наблюдением находились 28 больных истинной акантолитической пузырчаткой, в том числе вульгарной – 22, себорейной – 6. Диагноз подтверждали на основании данных клинической картины, результатов цитологического исследования, гистологического и иммуногистохимического исследования биоптатов кожи.

Результаты: большинство пациентов указывало на несколько факторов, возможно, спровоцировавших развитие истинной акантолитической пузырчатки. Почти в половине случаев у больных вульгарной пузырчаткой дебют заболевания был связан с психоэмоциональным стрессом (n=10, 45,4%) (в т. ч. – смена места жительства, болезнь или смерть близких). На связь заболевания с приемом лекарственных препаратов (цефтриаксон, бисептол, стрептококковый бактериофаг, гомеопатические препараты, вакцина инфлювак, длительный прием нестероидных противовоспалительных средств) указало 6 (27,3%) больных. У 2 больных первые признаки заболевания появились после медицинских манипуляций (удаление зуба, «кожного рога»), у 1 (4,5%) – после перенесенной пневмонии, 1 (4,5%) больной отмечает появление высыпаний после укуса насекомого. У 7 (31,8%) пациентов провоцирующий фактор выявить не удалось.

При себорейной пузырчатке психоэмоциональный стресс как основной провоцирующий фактор отмечен у 3 больных (50%). У 2 больных (33,3%) первые высыпания появились после оперативных вмешательств (удаление «кожного рога», операция по поводу опущения матки), у 1 (16,7%) больного провоцирующие факторы не удалось установить.

Выводы: основным фактором, способствующим развитию истинной акантолитической пузырчатки, независимо от клинической формы, является психоэмоциональный стресс. Помимо этого, в качестве провоцирующих факторов может выступать прием различных лекарственных препаратов и медицинские манипуляции.

ОШИБКИ В ДИАГНОСТИКЕ ИСТИННОЙ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКИ

КУБАНОВ А. А.^{1,2}, АБРАМОВА Т. В.²

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

² ГБОУ ДПО Российская медицинская академия последипломного образования, г. Москва

Цель: оценить частоту диагностических ошибок и определить сроки установления диагноза истинной акантолитической пузырчатки.

Материалы и методы: обследовано 28 больных истинной акантолитической пузырчаткой в возрасте от 18 до 74 лет. Диагноз был поставлен на основании данных клинической картины, результатов цитологического, гистологического и иммунофлюоресцентного исследований.

Результаты: вульгарная пузырчатка была диагностирована у 22 (78,6%) пациентов, себорейная – у 6 (21,4%). Сроки установления диагноза с момента появления первых признаков заболевания составили от 1 до 56 мес (в среднем – 12,6±17,6 мес). Менее чем у половины больных (13; 46,4%) диагноз был установлен в срок до 6 мес. В сроки от 6 до 12 месяцев диагноз был установлен у – 7 (25%), от 12 до 24 месяцев – у 3 (10,7%), свыше 24 месяцев – у 5 (17,9%) пациентов.

Большинство больных до постановки окончательного диагноза наблюдались и обследовались у разных специалистов, в некоторых случаях в течение нескольких лет. Правильный окончательный диагноз при первом обращении был выставлен только 4 (14,3%) больным. У большинства больных вульгарной пузырчаткой первые высыпания появлялись на слизистой оболочке полости рта, поэтому 14 (50%)

больных обратились к стоматологам, из которых 3 (17,6%) больных для уточнения диагноза были направлены к другим специалистам (оториноларингологу, дерматологу, пародонтологу). 11 (78,6%) пациентов продолжали наблюдение и лечение у стоматолога (с диагнозом стоматита – 9 (64,3%), многоформной экссудативной эритемы – 1 (5,9%), кандидоза слизистой оболочки полости рта – 1 (5,9%)). И только при длительной безуспешной терапии или распространении высыпаний, в том числе на кожу, больных направляли (или больные самостоятельно обращались) к дерматологам.

К дерматологам обратились 10 (35,7%) больных. До постановки окончательного диагноза больные получали лечение по поводу: буллезного пемфигоида, многоформной экссудативной эритемы, герпетического дерматита Дюринга, красного плоского лишая, токсидермии, аллергического дерматита, болезни Бехчета, псориаза, пиодермии, себорейного дерматита, экземы, субкорнеального пустулеза Снеддона-Вилькинсона.

Четверо больных наблюдались и лечились у оториноларинголога (2; 7,1%) с диагнозом хронического фарингита и тонзиллита, у пародонтолога (1; 3,6%) с диагнозом язвенно-некротического гингивита, у ревматолога (1; 3,6%) с диагнозом болезни Бехчета.

Выводы: таким образом, в большинстве случаев (85,7%) до окончательного установления диагноза больные истинной акантолитической пузырчаткой длительное время наблюдаются у смежных специалистов (оториноларингологов, пародонтологов, стоматологов), а также у дерматологов, не получая адекватной терапии, что, в свою очередь, приводит к ухудшению общего состояния и усугублению тяжести течения заболевания. Сроки установления окончательного диагноза у многих пациентов (53,6%) составляют 6 и более месяцев. Высокий процент диагностических ошибок может быть обусловлен низкой квалификацией специалистов и отсутствием настороженности врачей в отношении возможности выявления данного заболевания.

ИЗУЧЕНИЕ ПОЛИМОРФИЗМОВ В БЕЛОК-КОДИРУЮЩЕЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ГЕНА *PERP* У БОЛЬНЫХ ИСТИННОЙ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКОЙ

КУБАНОВ А. А.^{1,2}, АБРАМОВА Т. В.², МИЧЕНКО А. В.¹, КОЖУШНАЯ О. С.¹, ФРИГО Н. В.^{1,2}, ЗНАМЕНСКАЯ Л. Ф.¹

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

² ГБОУ ДПО Российская медицинская академия последипломного образования, г. Москва

Цель: провести анализ полиморфизмов в белок-кодирующей последовательности гена *PERP* (кодирует мембранный белок PERP, необходимый для реализации функций десмосом в коже и слизистых оболочках, участвующий в процессах апоптоза и акантолиза), у больных истинной акантолитической пузырчаткой (ИАП) и здоровых добровольцев.

Материалы и методы: методом секвенирования исследована белок-кодирующая последовательность ДНК гена *PERP* у 18 больных ИАП и 16 здоровых добровольцев.

Результаты: у больных ИАП и здоровых добровольцев в третьем экзоне гена *PERP* были выявлены два полиморфизма: rs648802 и rs648396. Частота встречаемости гомозиготных генотипов «дикого типа» (C/C генотип rs648802 и T/T генотип rs648396) у здоровых добровольцев достоверно превысила частоту встречаемости данных генотипов у больных ($\chi^2=3,85$; $p=0,049$; Odds Ratio= 0.13; $\sigma=0.15$; CI95%=0,17; 0,42). У больных ИАП отмечена тенденция к более частому выявлению мутантных гетерозиготных генотипов C/G rs648802 и T/C rs648396 ($p=0,09$). Также установлено, что у больных ИАП гомозиготные мутантные генотипы полиморфизмов (G/G генотип rs648802 и C/C генотип rs648396) чаще выявлялись при более раннем начале заболевания (41–60 лет) ($p=0,025$); а гетерозиготные генотипы (C/G генотип rs648802 и T/C генотип rs648396) чаще обнаруживались при манифестации заболевания в возрасте 61 года и старше ($p=0,01$).

Выводы: впервые на российской выборке больных ИАП и здоровых добровольцев в третьем экзоне гена *PERP* были выявлены два полиморфизма: rs648802 и rs648396. Установлена достоверная ассоциация между наличием гомозиготных генотипов «дикого» типа (C/C генотип rs648802 и T/T генотип rs648396) в третьем экзоне гена *PERP* и отсутствием истинной акантолитической пузырчатки, что может свидетельствовать о возможной протективной роли данных генотипов в отношении развития заболевания. Выявлена взаимосвязь между наличием полиморфных вариантов гена *PERP* и сроками начала заболевания. Идентификация полиморфного генотипа в третьем экзоне гена *PERP* может быть использована с целью прогнозирования сроков манифестации ИАП у генетически предрасположенных пациентов. Однако следует подчеркнуть необходимость уточнения полученных предварительных результатов на более крупной выборке больных ИАП и здоровых добровольцев.

МОЛЕКУЛЯРНЫЕ ТИПЫ И ДЕТЕРМИНАНТЫ РЕЗИСТЕНТНОСТИ *T. PALLIDUM* К АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КУБАНОВА А. А., КУБАНОВ А. А., ФРИГО Н. В., КАТУНИН Г. Л.

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

Цель: изучить распространение молекулярных типов *T. pallidum*, циркулировавших на территории РФ в 2011–2012 гг., и частоту мутаций, приводящих к развитию резистентности *T. pallidum* к антимикробным препаратам (макролидам, тетрациклинам, β-лактамам).

Материалы и методы: изучено 190 образцов ДНК *T. pallidum*, полученных от больных первичным и вторичным сифилисом из разных федеральных округов РФ в 2011–2012 гг. Молекулярное типирование *T. pallidum* проводилось по генам *tpr*, *arp* и *tp0548*. Для определения резистентности *T. pallidum* к макролидам были изучены две мутации в положениях A2058G и A2059G/C в генах, кодирующих 23S рРНК. Определение резистентности *T. pallidum* к тетрациклинам проводилось путем выявления детерминанты *tetB* и точечной мутации в позиции G1058C в гене, кодирующем 16S рРНК. Для выявления резистентности *T. pallidum* к β-лактамам изучалась структура генов *Trp47* и *Tromp*, которые кодируют мишени действия β-лактамов. При проведении исследований использованы методы: полимеразная цепная реакция, анализ полиморфизма длин рестрикционных фрагментов, секвенирование.

Результаты: установлено 10 типов штаммов *T. pallidum*, циркулирующих на территории РФ. Доминирующим является молекулярный тип 14 (98,4%), подтип 14d/f (91,03%); доля субтипов 14d/T и 14b/f молекулярного типа 14 составила: 2,10 и 3,16% соответственно; на долю каждого из остальных субтипов (11d/f, 13d/f, 14a/a, 14a/f, 14d/g, 14d/c, 20d/f) приходилось по 0,53%. Молекулярные маркеры резистентности *T. pallidum* к антибиотикам выявлены среди *T. pallidum*, полученных из Центрального, Сибирского и Приволжского федеральных округов России: к макролидам – в трех штаммах, полученных в 2011 году; к тетрациклинам – в двух образцах ДНК *T. pallidum*, полученных в 2011 году, и в одном, полученном в 2012 году. Детерминант устойчивости *T. pallidum* к β-лактамам не определялось.

Выводы: впервые на основании изучения в 2011 - 2012 г.г. молекулярных типов *T. pallidum* получены данные о генетическом разнообразии *T. pallidum* на территории РФ. Впервые получены результаты, свидетельствующие о появлении на территории РФ *T. pallidum*, потенциально устойчивых к макролидам и тетрациклинам.

РОЛЬ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРОФИЛАКТИКЕ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ И ОБЕСПЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В ДИСПАНСЕРЕ

КУВШИНОВА Н.Е., ПЕТРУНИНА С.А.

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

В вопросах профилактики внутрибольничной инфекции (ВБИ) в диспансере основная роль по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима отводится среднему и младшему медицинскому персоналу. Ведущим мероприятием по профилактике ВБИ является инфекционный контроль (ИК). Стандарт ИК в диспансере состоит из следующих разделов:

- система учета и регистрации инфекционных болезней пациентов диспансера;
- организация производственного контроля;
- выполнение профилактических, противоэпидемических мероприятий;
- повышение профессиональной компетентности персонала, в т.ч. по вопросам санитарно-противоэпидемического режима.

В диспансере используются различные группы дезинфицирующих средств: хлорсодержащие, содержащие четвертично-амониевые и перекисные соединения.

На сегодняшний день стерилизация в учреждении проводится паровым и воздушным методами в зависимости от характера стерилизуемого материала. В настоящее время установлено 29 паровых и 57 воздушных стерилизаторов. Более 33% стерилизационного оборудования эксплуатируется свыше 10 лет, у 66% срок эксплуатации не превышает 7 лет. В 2009 -2010 гг. был обновлен парк стерилизационного оборудования, что сказалось на улучшении результатов лабораторного контроля. В 2011-2013 гг. результаты бактериологического контроля паровых и воздушных стерилизаторов соответствовали требованиям нормативных документов. Для целей стерилизации закупаются современные упаковочные материалы и индикаторы стерилизации. В соответствии с СанПиН 2.1.3.2630-10 помещения, требующие соблюдения особого режима и чистоты рук обслуживающего медперсонала, оборудуются умываль-

никами с локтевыми смесителями, дозаторами с жидким мылом и растворами антисептиков, одноразовыми полотенцами.

В учреждении функционируют 2 дезинфекционные камеры, камерная обработка составляет 100%. Кроме того, в 2012 году были закуплены односторонние и двухсторонние наматрасники из «Ли-ластика», что позволяет не только снизить расходы и облегчить труд медицинского персонала, но и предупредить риск развития ВБИ. Для снижения эпидемиологического риска при проведении забора крови в диспансере используются вакуумные системы для взятия венозной крови. Отлажена система по дезинфекции и утилизации медицинских отходов, проводимая средним и младшим медицинским звеном.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН С ОСТРОКОНЕЧНЫМИ КОНДИЛОМАМИ CO₂-ЛАЗЕРОМ

КУЗНЕЦОВА И. Г., РЕШЕТНИКОВА И. И., АРЗИКЕЕВА Л. П., БОГОЛЮБСКАЯ Л. П.

БУЗ УР «Республиканский кожно-венерологический диспансер» МЗ УР, г. Ижевск

Цель: оценить эффективность лечения остроконечных кондилом у женщин CO₂-лазером.

Материалы и методы: под наблюдением от 6 до 12 месяцев находилось 80 женщин с остроконечными кондиломами (ОК). Лазерная деструкция проводилась на аппарате «Ланцет-2», непрерывный режим 4 Вт, суперимпульсный режим – пауза 0,001 сек. анестезия: крем эмла, инфильтрация ультракаином Д-С. Всем пациенткам проведена лазерная деструкция CO₂ лазером с последующей обработкой 5% раствором перманганата калия в течение 5–7 дней и аппликацией панавир спрея 2 раза в день в течение 1 месяца.

Результаты: частота ОК максимальная – 56% в возрасте от 20–29 лет, минимальная, 5% – в 40–49 лет. Жалобы на высыпания предьявляли 37,5% пациенток, выделения – 16,3%, зуд – 7,5%, жжение, боли при мочеиспускании – 2,5%, боли во время полового акта и боли внизу живота 1,3%. Не предьявляли жалоб 31,3%. Все пациентки обследованы на ИППП и ВИЧ. Уреаплазменная инфекция выявлена у 22,5% пациенток, уреаплазменная инфекция и бактериальный вагиноз у 18,7%, кандидоз 6,2%, хламидийная и уреаплазменная инфекция у 5%, бактериальный вагиноз и кандидоз у 2,5% и бактериальный вагиноз у 1,3%. В клинической картине преобладали симптомы вагинита у 28,7%. Эктопия шейки матки выявлена у 17,5%, цервицит у 13,7%, вульвовагинит у 6,2%, вагинит и цервицит у 5%, СИН I у 2,5%, цистит у 2,5% женщин. Обследованы на ВПЧ 51,2% пациенток. Повышенные титры ВПЧ обнаружены у 16,2%, низкие – у 6,2%. ОК локализовались на слизистой малых половых губ, преддверии влагалища у 50% женщин, больших половых губах, промежности, перианальной области у 16,2%, слизистой малых половых губ у 11,2%, задней спайке у 6,2%, слизистой малых половых губ и задней спайке 6,2%, стенках влагалища у 2,5%. Рецидивирующее течение наблюдалось у 9 (11,3%) женщин. Рецидив через 1–2 месяца произошел у 7 пациенток, через 6 – у одной, после повторной деструкции не было обострений в течение 5–11 месяцев. У одной пациентки было 2 рецидива через 2 и 3 месяца.

Выводы: применение CO₂-лазера для лечения остроконечных кондилом у женщин показало высокую эффективность. Частота рецидивов составила 11,3%.

ДИНАМИКА МИКРОБИЦИДНЫХ ПЕПТИДОВ У ПАЦИЕНТОК С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА ЖЕНЩИН, АССОЦИИРОВАННЫМИ С МИКОПЛАЗМЕННО-КАНДИДОЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

ЛЕТЯЕВА О. И., ГИЗИНГЕР О. А., ЗИГАНШИН О. Р.

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

Цель: провести анализ уровня микробицидных пептидов нейтрофилов у пациенток микоплазменно-кандидозной инфекцией урогенитального тракта под действием иммуномодулирующей терапии.

Материалы и методы: на диспансерном наблюдении находились 126 женщин, средний возраст составил 29,02±0,3 г., у которых выявлены клинико-лабораторные признаки воспалительного процесса, U.urealyticum, M.hominis, грибы рода Candida (методом ПЦР, культуральное исследование), для определения дефензинов, бактерицидного/индуцированного протеина (белка ВР1) нейтрофилов методом ИФА, использовали тест-системы для иммуноферментного анализа «Нусcult biotechnology», (Нидерланды). Было выделено две группы пациенток: «базис» n = 60, и «базис+лавомакс» n=65. Иммуномодулятор тилорон (лавомакс) назначали в соответствии с рекомендациями фирмы – производителя, а имен-

но по 0,125 г два дня подряд, затем по 0,125 г через день 10 приемов на курс. Базисная терапия включала доксициклина моногидрат 100 мг два раза в день № 10, флуконазол 150 мг однократно. Группу сравнения составили 50 практически здоровых женщин, отобранных при профилактических осмотрах в возрасте от 17 до 35 лет (средний возраст $25,50 \pm 0,02$ г).

Результаты: анализ содержащихся в азурофильных гранулах нейтрофилов цервикального секрета микробиоцидных белков: дефенсинов и ВР1 у женщин с микоплазменно-кандидозной инфекцией, показал значительное увеличение их уровня, что может быть связано с активным высвобождением исследуемых пептидов из гранул нейтрофилов, число которых было существенно повышено. После проведенного лечения с использованием иммуномодулятора, уровни дефенсинов и ВР1 практически не отличались от показателей здоровых женщин. В группе «базис» снижение концентрации дефенсинов произошло лишь на 10% от исходного уровня и составило на момент завершения терапевтических мероприятий $25,1 \pm 2,4$ пг/мл. Повышенная концентрация ВР1 ($4,47 \pm 3,02$ пг/мл), зарегистрированная до начала лечения, к моменту проведения контрольных исследований достоверно снижалась у пациентов, получавших иммуномодулирующую терапию. На момент контрольного обследования концентрация ВР1 составляла $1,03 \pm 0,03$ пг/мл, тогда как в группе базис этот показатель был $3,92 \pm 0,12$ пг/мл.

Выводы: использование иммуномодулятора лавомакс приводит к нормализации микробиоцидной активности нейтрофильных гранулоцитов, что проявляется снижением уровня дефенсинов и ВР1 в данном типе клеток.

ЭКСИМЕРНАЯ ЛАЗЕРНАЯ СИСТЕМА ХТРАС В ТЕРАПИИ ВИТИЛИГО

ЛУКИНА Н. М.

Медицинский лазерный центр «Дарус-плюс», г. Алматы, республика Казахстан

Цель: изучение эффективности влияния монохроматического средневолнового ультрафиолетового излучения с длиной волны 308 нм у больных витилиго.

Материалы и методы: для проведения данного исследования использовалась эксимерная лазерная система ХТРАС. Благодаря наличию оптоволоконного световода, данная система позволяет дозировать излучение отдельно на каждый очаг поражения и не затрагивать окружающую здоровую кожу, что способствует повышению эффективности лечения и уменьшению риска отрицательного воздействия УФ-света (онкогенного и потенцирующего фотостарения) на участки тела, свободные от высыпаний.

Под наблюдением находилось 86 пациентов с диагнозом витилиго, которым проводилось ультрафиолетовое облучение в виде монотерапии с использованием эритемных доз. Повышение дозы облучения носило индивидуальный характер в зависимости от типа и реакции кожи. На курс лечения проводилось не более 20 процедур, в ряде случаев потребовалось несколько курсов с перерывом в 20–30 дней.

Результаты: в результате проведенного лечения у 66% пациентов с витилиго была достигнута полная репигментация очагов, у остальных — процент репигментации составил не менее 75%.

Выводы: полученные данные свидетельствуют о высокой эффективности лечения больных витилиго эксимерным лазером ХТРАС.

РАЦИОНАЛЬНАЯ НАРУЖНАЯ ТЕРАПИЯ ПОВЕРХНОСТНЫХ ДЕРМАТОМИКОЗОВ

МАВЛЮТОВА Г. И.

ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Казань

Выбирая антимикотик для наружной терапии микоза предпочтение следует отдавать препарату широкого спектра с избирательным фунгицидным или фунгистатическим действием. С этой точки зрения терапевтически привлекательным является тербинафин. Он обладает высокой активностью против дерматофитов, а также некоторых видов дрожжеподобных и плесневых грибов, хорошей переносимостью, безопасностью. Тербинафин сохраняет свои фунгицидные свойства при нанесении на кожу. Эффективность лечения повышает комбинация тербинафина с другими веществами, давно и часто используемыми в дерматологии, в частности с мочевиной. Мочевина при наружном применении способствует связыванию воды и размягчению рогового слоя кожи. Изучение специфического фармакологического действия препаратов «Фунготербин®», которые содержат тербинафин и мочевины, доказало высокую противогрибковую активность препарата. Экспериментальное изучение активности «Фунготербина®» крема в отношении *Microsporium canis* установило его выраженное фунгицидное действие, при этом в процессе лечения можно выделить следующие этапы: ярко выраженная положительная динамика — 7-е сутки лечения; из-

лечение (отсутствие грибковой инфекции) – 10-е сутки лечения. Новая линейка препаратов «Фунготербин® НЕО» содержит в 10 раз больше мочевины, чем в обычном «Фунготербине», и обладает глубоким проникающим действием. Гель «Фунготербин® НЕО» включает тербинафин 1%, мочевины 10% и дибунол. Препараты обладают широким противогрибковым, а также выраженным смягчающим и заживляющим действиями. Наличие трех лекарственных форм для наружной терапии в виде крема, спрея и геля позволяет применять препараты «Фунготербин®» и «Фунготербин® НЕО» при любой стадии и степени выраженности микотического процесса. Гель следует использовать при явлениях экссудации, крем – при шелушении и трещинах, а спрей – при обширных поражениях. Входящая в состав препарата мочевина повышает действие тербинафина в условиях выраженного гиперкератоза. Опыт лечения препаратами для наружного применения «Фунготербин®» и «Фунготербин® НЕО» свидетельствует о том, что это эффективное, безопасное и удобное в применении средство для лечения поверхностных дерматомикозов

ЛЕЧЕБНО-КОСМЕТИЧЕСКИЙ УХОД ЗА КОЖЕЙ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА, БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

МАЛАНИЧЕВА Т. Г.

ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Казань

Цель: изучение эффективности средств лечебной косметики Мустела Стелатопия в комплексной терапии детей грудного возраста, больных атопическим дерматитом (АД).

Материалы и методы: обследовано 30 детей в возрасте от 2 до 12 месяцев с АД. Из них мальчики составили – 53,3%, девочки – 46,7%. Дети в возрасте от 2 до 6 месяцев – 40%, от 6 до 12 месяцев – 60%. Пациентам проводились клиническое и аллергологическое обследования. Всем детям с АД назначался лечебно-косметический уход за кожей – ежедневные купания с использованием масла для купания Мустела Стелатопия (2 колпачка на ванну), а также увлажнение и смягчение с помощью крема эмульсии Мустела Стелатопия 2 раза в день в течение 3-х недель. Лечебно-косметический уход назначался в составе комплексной терапии АД, которая включала гипоаллергенную диету, антигистаминные препараты, энтеросорбенты, топические глюкокортикостероидные средства.

Результаты: на фоне проводимой терапии отмечался положительный клинический эффект в 90,0% случаев. С 3 дня от начала лечения отмечалась выраженная положительная динамика со стороны кожного процесса – уменьшение зуда, гиперемии, экссудации, шелушения. К 10–12 дню достигнута стойкая ремиссия заболевания у 63,3%, значительное улучшение – у 30%. Индекс SCORAD снизился в 4,5 раза – с 45 до 10 баллов. Динамическое наблюдение за детьми в течение 1 года показало, что у 40% наблюдалась стойкая ремиссия заболевания, а у 43,3% детей обострения, отмечаемые после проводимого лечения, характеризовались более низкой интенсивностью клинических проявлений: уменьшением зуда и площади высыпаний, интенсивности воспалительных проявлений. Переносимость средств лечебной косметики Мустела Стелатопия у детей грудного возраста с АД на протяжении всего курса лечения оценивалась как отличная и хорошая.

Выводы: включение в состав комплексной терапии АД у детей грудного возраста крема эмульсии и масла для купания Мустела Стелатопия показало высокую клиническую эффективность. Данные средства ухода за кожей могут быть рекомендованы широкому практическому использованию при АД у детей первого года жизни.

ОТ ЧЕГО ЗАВИСИТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ЧЕСОТКИ СПРЕГАЛЕМ?

МАЛЯРЧУК А. П.

Медицинский институт усовершенствования врачей ФГБОУ ВПО МГУПП, г. Москва

Цель: оценить эффективность Спрегаль при различных формах чесотки по динамике клинических проявлений заболевания.

Материалы и методы: оценку эффективности препарата Спрегаль проводили с учетом различных клинических вариантов течения чесотки. Подсчитывали число чесоточных ходов у больных.

Под наблюдением было 198 больных чесоткой (48% мужчин, 52% женщин).

Преобладали пациенты в возрасте от 14 до 18 лет (29,8%) и от 18 до 35 лет (27,8%). 45,1% больных имели давность заболевания более месяца. Чесотка, осложненная вторичной пиодермией (ВП), регистрировалась в 24,2% случаев, со скабиозной лимфоплазией кожи (СЛК) кожи – в 18,7%, типичная чесотка – в 16,7%, осложненная аллергическим дерматитом (АлД) – в 12,1%, чесотка без ходов –

в 10,6%, осложненная микробной экземой – в 9,6%, осложненная одновременно аллергическим дерматитом и ВП – в 8,1%.

Результаты: через 2 недели после однократной обработки выздоровление наступило у всех больных с типичной чесоткой (100%), практически у всех (95,8%) – с чесоткой, осложненной АлД, у большинства (81,3%) – с чесоткой, осложненной АлД и ВП, у 3/4 (75%) – с чесоткой, осложненной ВП. СЛК разрешилась только у 1/4 (24,3%) больных, а микробная экзема – у 1/3 (31,6%). После повторной обработки больных с наличием высыпаний на коже выздоровление достигнуто в 100% случаев при всех вариантах течения заболевания.

При различных формах заболевания среднее число чесоточных ходов колебалось от $7,1 \pm 4,6$ (чесотка, осложненная ВП и АлД) до $15,4 \pm 8,1$ (чесотка, осложненная микробной экземой) ($p > 0,05$). Отсутствие достоверных различий в группах свидетельствует о том, что возникновение осложнений чесотки связано не со степенью инвазирования кожи больного возбудителем чесотки, а зависит от индивидуальных особенностей организма человека.

Выводы: персистенция возбудителя чесотки после однократного втирания спрегалия может быть обусловлена двумя причинами: первая – ограничением доступа препарата в чесоточные ходы за счет наличия на их поверхности корок, вторая – отсутствием отверстий в крыше ходов, прокладываемых молодыми неоплодотворенными самками. Доказано, что вторая обработка показана всем пациентам при чесотке, осложненной ВП; при наличии СЛК, представленной множественными папулами, особенно, если они покрыты массивными кровянистыми или кровянисто-гнойными корками, а так же при типичной чесотке с множественными ходами.

МИКОЗЫ СТОП: ОЦЕНКА ПРОБЛЕМЫ ПО ДАННЫМ МНОГОЦЕНТРОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В РФ

МАЛЯРЧУК Т.А., СОКОЛОВА Т.В.

Медицинский институт усовершенствования врачей ФГБОУ ВПО МГУПП, г. Москва

Цель: изучить встречаемость, структуру, особенности течения микозов стоп, существующую практику их лечения в РФ, дать оценку эффективности сертаконазола при данной патологии через 7 лет с момента его применения в РФ.

Материалы и методы: работа выполнялась в течение 1,5 мес. (15.10.2012–31.12.2012). В исследовании приняли участие 174 врача из 50 городов РФ. Все врачи заполняли авторский вариант анкеты «Поверхностные микозы кожи: встречаемость, структура, особенности течения и эффективность лечения». Заполнено 5025 анкет.

Результаты: более половины выборки (55,4%) составили больные дерматофитиями (В.35). В их структуре лидировал микоз стоп (МС), составляя более трети (995 больных, 35,7%). Мужчины в 1,4 раза преобладали над женщинами ($p < 0,05$). Отмечена четкая тенденция нарастания случаев микоза стоп с возрастом. Группой риска являлись пациенты старше 50 лет (37,8%). Свыше трети больных МС (36,3%) имели различную сопутствующую патологию. Ранее лечение получали 49,8% больных. Отсутствие эффекта от лечения и рецидивы заболевания зарегистрированы у 36,3% больных, получавших препараты из группы азолов, 34,4% – аллиламинов, 10,8% – нафтифинов и 17,5% – препаратами из других групп.

Преобладание эпидермофитии (ЭС) стоп над рубромикозом (РМ) в 1,4 раза связано с условиями эксперимента. Критерии включения позволяли брать только тех пациентов с онихомикозом, у которых его лечение по индексу КИОТОС можно проводить только топическими антимикотиками. Это типично для ЭС. В структуре ЭС преобладала интертригинозная форма (41,2%), а сквамозная (31,3%) и дисгидротическая (23,4%) встречались реже. При РМ сквамозно-гиперкератотическая форма в 2,2 раза преобладала над дисгидротически-экссудативной. Минимальный онихомикоз зарегистрирован у 25,2% больных. Гипертрофический тип наблюдался в половине случаев (51,8%), исключительно в области мизинца. Нормотрофический тип онихомикоза регистрировался в 48,2% случаев, чаще на 3–4 пальцах.

Выводы: доказана высокая терапевтическая эффективность крема сертаконазол (залаин) при лечении МС. Через месяц выздоровление наступило практически у всех больных с эпидермофитией (99,6%) и рубромикозом (95,7%) стоп без онихомикоза и у большинства пациентов (82,5%) с МС, сопровождающимся минимальным онихомикозом. Общий терапевтический эффект (выздоровление + значительное улучшение) равнялся 99,8%; 99,6% и 97,2% соответственно. Побочных эффектов не зарегистрировано.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ РАННИХ ФОРМ ПРИОБРЕТЕННОГО СИФИЛИСА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА ИММУНОХЕМИЛЮМИНЕСЦЕНЦИИ

МАНУКЬЯН Т. Е., ФРИГО Н. В., РОТАНОВ С. В., КАТУНИН Г. Л.

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

Цель: оценить диагностическую эффективность метода иммунохемилюминесценции (ИХЛ) в сравнении с другими серологическими методами тестирования на сифилис и разработать алгоритм его использования в диагностике ранних форм приобретенного сифилиса.

Материалы и методы: у 237 больных сифилисом (первичным, вторичным и скрытым ранним, основная группа), 61 донора крови (контрольная группа) и 20 пациентов с биологическими ложноположительными результатами исследования на сифилис (группа сравнения) проведено сравнительное изучение диагностической эффективности ИХЛ и других серологических методов тестирования на сифилис (РМП/РРР, ИФА, РПГА, РИФ₂₀₀).

Результаты: при сравнительном изучении результатов исследования определения антител к *T. pallidum* в ИХЛ и других серологических методах (РМП/РРР, ИФА, РПГА, РИФ₂₀₀) установлены высокие показатели диагностической эффективности метода ИХЛ при выявлении ранних форм приобретенного сифилиса (чувствительность – 99,6 %, специфичность – 96,3 %), что позволило рекомендовать включение этого метода в стандарты лабораторной диагностики сифилиса на территории Российской Федерации и нашло отражение в соответствующем разделе Клинических рекомендаций РОДВК (2012 г.). На основании полученных данных разработан диагностический алгоритм реверсионного (начинающегося с применения трепонемного теста) скрининга на сифилис, основанный на последовательном применении методов ИХЛ и РМП/РРР. Тестированию с помощью данного алгоритма подлежат лица с подозрением на ранний сифилис, в том числе больные с отрицательными результатами обследования прямыми тестами (темнопольная микроскопия, ПЦР), больные ранним скрытым сифилисом; лица, в прошлом перенесшие сифилис с сохраняющимися положительными результатами серологических исследований крови на сифилис.

Выводы: широкое внедрение высоко чувствительного и специфичного метода ИХЛ в практическую работу крупных клинико-диагностических лабораторий медицинских организаций дерматовенерологического профиля позволит существенно сократить время проведения скрининга на сифилис, исключить влияние субъективного фактора на результаты исследования и улучшить качество выявления больных ранними формами приобретенного сифилиса.

ИСПЫТАНИЯ НАБОРА РЕАГЕНТОВ «СИФИЛИС-RPR-ТЕСТ» С УГОЛЬНЫМ РЕАГЕНТОМ СОБСТВЕННОГО ИЗГОТОВЛЕНИЯ

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

ЗАО «ЭКОлаб», г. Электрогорск

Цель: оценить возможность замены импортного угольного реагента реагентом собственного изготовления в наборе «Сифилис-RPR-тест».

Материалы и методы: RPR-реагент готовили по технологии, отработанной на предприятии, из высокоочищенного кардиолипина, лецитина и холестерина с использованием высокодисперсного угольного порошка, холин-хлорида и ЭДТА.

Для постановки RPR-теста с использованием набора реагентов «Сифилис-RPR-тест» использована методика, изложенная в инструкции по применению набора.

Результаты: набор «Сифилис-RPR-тест» с RPR-реагентом собственного изготовления был испытан путем исследования сывороток крови, полученных от больных сифилисом и здоровых лиц. Сыворотки крови были предварительно протестированы на содержание реагиновых антител в РМП со стандартным набором «Сифилис-RPR-тест», в котором использовался угольный реагент производства фирмы Newmarket Laboratories (Великобритания). Всего с использованием набора «Сифилис-RPR-тест» с RPR-реагентом собственного изготовления было испытано 20 образцов, предварительно оцененных как положительные (из них в 10 образцах титр реагинов был равен 1:32, а в 10–1:16) 20 образцов, оцененных как слабоположительные (титр 1:2) и 20 образцов, оцененных как отрицательные.

Оценки всех испытанных образцов при использовании набора с RPR-реагентом собственного изготовления полностью совпали с их предварительными оценками.

Выводы: отработанная на ЗАО «ЭКОлаб» импортзамещающая технология получения угольного RPR-реагента позволяет сохранить диагностическую эффективность набора «Сифилис-RPR-тест» при существенном снижении его себестоимости.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ НАБОРА РЕАГЕНТОВ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ РЕАКЦИИ МИКРОПРЕЦИПИТАЦИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СИФИЛИСА

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

ЗАО «ЭКОлаб», г. Электрогорск

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

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

Для постановки теста использована стандартная методика РМП на стекле.

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

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

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

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

РАЗРАБОТКА ОТЕЧЕСТВЕННОГО НЕТРЕПОНЕМНОГО ДИАГНОСТИКУМА НА ОСНОВЕ VDRL-АНТИГЕНА

МАРДАНЛЫ С. Г.¹, РОТАНОВ С. В.², БАХИЛИНА Н. В.¹

¹ЗАО «ЭКОлаб», г. Электрогорск

² ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России, г. Москва

Цель: разработка и оценка показателей клинической эффективности первого отечественного набора реагентов на основе VDRL-антигена для диагностики сифилитической инфекции.

Материалы и методы: VDRL-антиген готовили по оригинальной прописи Venereal Disease Research Laboratory. В комплект набора были включены также фосфатный солевой буферный раствор для приготовления рабочего раствора антигена и два контрольных образца (положительный и отрицательный), соответственно содержащих и не содержащих антитела к кардиолипину. Для постановки теста использована методика исследования с VDRL-антигеном на стекле.

Результаты и обсуждение: клинические испытания с целью определения показателей эффективности применения нового набора «Сифилис-VDRL-тест» были проведены на базе ФГУ «ГНЦДК» Минздрава России. Было исследовано 168 образцов сыворотки крови и цереброспинальной жидкости, предварительно охарактеризованные по уровню содержания в них реагиновых антител к кардиолипину с использованием набора реагентов SYPHILIS RPR (фирмы «Human GmbH», Германия); в том числе: 97 – содержащих и 71 – не содержащих антитела указанной специфичности.

В результате исследований, проведенных с 3 опытно-производственными сериями набора «Сифилис-VDRL-тест», было установлено, что средний показатель клинической чувствительности исследования составил 97,9%, а средний показатель клинической специфичности – 99,3%, при стопроцентной воспроизводимости результатов исследования.

Выводы: проведенными исследованиями показана высокая клиническая чувствительность (97,9%), специфичность (99,3%) и воспроизводимость (100%) определения антител к кардиолипиновому антигену при диагностике сифилиса с использованием нового набора реагентов «Сифилис-VDRL-тест». Линейка нетрепонемных тестов, предназначенных для диагностики сифилиса, разработанных и выпу-

скаемых ЗАО «ЭКОлаб», включающая «Антиген кардиолипиновый для РМП» и «Сифилис-RPR-тест», пополнилась новым отечественным набором реагентов для проведения реакции микропреципитации на стекле с VDRL-антигеном. Отличительной особенностью исследования с VDRL-антигеном является признанная во многих странах мира высокая чувствительность при исследовании цереброспинальной жидкости с целью выявления специфического поражения центральной нервной системы (нейросифилиса) у больных сифилитической инфекцией.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВРОЖДЕННЫМ СИФИЛИСОМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И СОЕДИНЕННЫХ ШТАТАХ АМЕРИКИ В 1975–2011 ГГ

МЕЛЕХИНА Л. Е., БОГДАНОВА Е. В.

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

Цель: провести сравнительный анализ заболеваемости сифилисом и врожденным сифилисом населения Российской Федерации и Соединенных Штатов Америки за период 1975–2011 гг.

Материалы и методы: ретроспективный анализ данных федерального статистического наблюдения (форма № 9 «Сведения и заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путем, и заразными кожными болезнями») Российской Федерации и данных статистического наблюдения Центра по контролю и профилактике заболеваний (CDC) США за 1975–2011 гг.

Результаты: уровень заболеваемости сифилисом в Российской Федерации (РСФСР) за период 1975–1993 гг. составлял в среднем 16,1 на 100 тысяч населения. За аналогичный период заболеваемость сифилисом в США была в 2,5 раза выше, чем в Российской Федерации. Пик заболеваемости сифилисом в США пришелся на 1990-й год и составил 54,3 на 100 тысяч населения, в то время как в России отмечались минимальные показатели заболеваемости (5,3 на 100 тысяч населения). На фоне высокой заболеваемости сифилисом в США отмечается и подъем заболеваемости врожденным сифилисом, максимальный уровень которой наблюдался в 1991 году, составляя 107,6 на 100 тысяч живорожденных, что в 83 раза выше аналогичного показателя в Российской Федерации (1,3 на 100 тысяч живорожденных). Пик заболеваемости сифилисом в Российской Федерации пришелся на 1997 год, составив 277,3 на 100 тысяч населения, пик заболеваемости врожденным сифилисом — на 1998 год (66,0 на 100 тысяч живорожденных). Следует отметить, что увеличение заболеваемости врожденным сифилисом в сравнении с заболеваемостью сифилисом всего населения России в этот период времени не было таким выраженным, как в США. Данная тенденция сохраняется и в настоящее время. Несмотря на то, что заболеваемость сифилисом всего населения Российской Федерации в 2 раза выше, чем заболеваемость населения США (33,1 и 14,9 на 100 тысяч населения соответственно), заболеваемость врожденным сифилисом в России в 1,3 раза ниже, чем в США (6,7 и 8,5 на 100 тысяч живорожденных соответственно).

Выводы: проведенный ретроспективный анализ показал, что проблема заболеваемости врожденным сифилисом остается актуальной. В то же время в целом эпидемиологическая ситуация с врожденным сифилисом в Российской Федерации более благоприятна, чем в США.

РАСШИРЕНИЕ ДОСТУПА К МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫМ УСЛУГАМ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ В Г. КАЗАНИ

МИНГАЗОВА Л. Х.¹, ВАФИНА Г. Г.¹, МИНУЛЛИН И. К.¹, БУТОРИНА Ю. И.¹, ФАИЗОВ Т. З.¹, ТАИШЕВА Л. А.²

¹ ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер», г. Казань

² Автономная благотворительная некоммерческая организация (АБНО «Новый век»)

Цель: оценить эффективность проекта «Профилактика социально-негативных явлений, расширение доступа к медико-социальным услугам трудовых мигрантов» в выявлении ИППП среди трудовых мигрантов в г. Казани.

Материалы и методы: анкетирование, организационные профилактические мероприятия.

Результаты: с 2011 по 2012 гг. на базе отделения медицинского освидетельствования иностранных граждан в ГАУЗ «РККВД» совместно с АБНО «Новый век» реализован проект «Профилактика социально-негативных явлений, расширение доступа к медико-социальным услугам трудовых мигрантов». Проект позволил правильно информировать мигрантов о соблюдении мер профилактики заражения

ИППП, ВИЧ-инфекцией, пагубности вредных привычек для здоровья, мотивировать иностранных граждан к ведению здорового образа жизни. Число охваченных профилактическими услугами трудовых мигрантов составило 1118 чел., прошедших медицинское освидетельствование мигрантов – 7654 чел., количество информационных, медико-социальных, правовых услуг, предоставленных трудовым мигрантам составило 2777, разработаны и растиражированы буклеты на 3 языках-узбекском, таджикском, русском: по профилактике социально-значимых заболеваний, роздано средств гигиены и защиты – 1954 шт., проведено анкетирование мигрантов с целью изучения потребностей, удовлетворенности их качеством оказания медицинской помощи в г. Казани с охватом 200 чел., 5 семинаров-тренингов для медицинского персонала центра с охватом 25 чел., подготовлено 5 аутрич-работников. Результаты опросов мигрантов свидетельствуют о повышении уровня осведомленности о путях профилактики социально-значимых заболеваний, позитивном отношении к созданию специализированных медицинских центров.

Уникальность проекта заключается в том, что он объединил потенциал, как государственных специализированных учреждений здравоохранения, правительственных, так и неправительственных, общественных организаций, непосредственно мигрантов, заинтересованных служб и ведомств, средств массовой информации.

Выводы: географическое, экономическое положение Республики Татарстан, политическая стабильность, наличие хорошо развитой транспортной инфраструктуры, высокие темпы экономического развития, инвестиционная политика, толерантная среда обуславливают рост интенсивности миграции некоренного населения. В целях совершенствования миграционной политики в РФ может быть использован опыт межведомственного подхода к работе с трудовыми мигрантами в г. Казань, отраженный в проекте «Профилактика социально-негативных явлений, расширение доступа к медико-социальным услугам трудовых мигрантов». Проект вошел в библиотеку лучшего передового опыта на всероссийском конкурсе проектов «Здоровая Россия» в 2012 г. в номинации «Лучший региональный проект» и значительно расширил доступ к медико-социальным услугам трудовых мигрантов в г. Казани.

АПРОБАЦИЯ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ РОЛИ ОДИНОЧНЫХ НУКЛЕОТИДНЫХ ПОЛИМОРФИЗМОВ (SNP) ГЕНОВ В РАЗВИТИИ ПСОРИАЗА В РОССИЙСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

МИНЕЕВА А. А., КОЖУШНАЯ О. С., ЗНАМЕНСКАЯ Л. Ф., ФРИГО Н. В.

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

Цель: апробация и выбор молекулярно-генетических методов выявления одиночных нуклеотидных полиморфизмов (SNP) генов, которые потенциально могут играть роль в предрасположенности к развитию псориаза в российской популяции.

Материалы и методы: с целью выбора оптимальных молекулярно-генетических методов изучения одиночных нуклеотидных полиморфизмов (SNP) 13-и генов, которые потенциально могут играть роль в предрасположенности к развитию псориаза в российской популяции (*IL-28RA, IL-23R, TNFAIP3, SERPINB8, ZNF816A, TNIP1, TRAF3IP2, ZNF313, ERAP1, REL, IL-12, NFKB1, TYK2*) на образцах цельной крови, полученных от 45 больных псориазом и 45 здоровых добровольцев, был апробирован метод аллель-специфической гибридизации в формате ПЦР в реальном времени.

Результаты: в результате апробации метода аллель-специфической гибридизации в формате ПЦР в реальном времени были идентифицированы одиночные нуклеотидные полиморфизмы 11 из 13-и генов, которые потенциально могут играть роль в предрасположенности к развитию псориаза в российской популяции (*IL-28RA, IL-23R, TNFAIP3, SERPINB8, ZNF816A, TNIP1, TRAF3IP2, ZNF313, ERAP1, REL, IL-12B*). По сравнению с другими методами молекулярно-генетического анализа, данный метод позволяет значительно ускорить процедуру идентификации полиморфизмов на большой выборке пациентов и снизить материальные затраты на проведение исследования. Однако 2 потенциальных маркера предрасположенности к псориазу (SNP в генах *NFKB1* и *TYK2*) указанным методом определить не удалось, что может быть обусловлено сложной структурой нуклеотидной последовательности ДНК, включающей эти SNP-маркеры. В связи с этим, для определения SNP в генах *NFKB1* и *TYK2* был применен анализ полиморфизма длины рестрикционных фрагментов (ПДРФ-анализ), который позволил идентифицировать SNP в генах *NFKB1* и *TYK2*.

Выводы: для изучения маркеров, ассоциированных с предрасположенностью к развитию псориаза в российской популяции, успешно могут быть применены метод ПЦР в реальном времени, а также метод ПДРФ-анализа, позволяющие выявлять искомые однонуклеотидные полиморфизмы генов.

XXVII ВСЕМИРНАЯ ЛЕТНЯЯ УНИВЕРСИАДА В Г. КАЗАНИ ГЛАЗАМИ ВРАЧА-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА

МИНУЛЛИН И. К., ВАФИНА Г. Г., КОРЧАГИНА О. В., ФАИЗОВ Т. З., ФАТХЕТДИНОВА Г. А.

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

Цель: проанализировать опыт организации оказания специализированной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» в период проведения в г. Казани XXVII Всемирной летней Универсиады.

Материалы и методы: в период проведения Универсиады были разработаны и применены профилактические организационные мероприятия, направленные на оказание участникам Универсиады и волонтерам специализированной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» и на предупреждение распространения ИППП.

Результаты: с 6 по 17 июля 2013 г. в г. Казани прошла XXVII Всемирная летняя Универсиада, в которой приняли участие около 13 500 спортсменов и представителей команд из 127 стран мира. В Универсиаде приняли участие 20 000 волонтеров, 1 500 аккредитованных журналистов. В Казань приехали 100 000 гостей и туристов. Игры стали ярчайшим событием спортивной жизни не только для России, но и для всего мирового спорта. Медицинская помощь участникам Универсиады оказывалась в аккредитованных учреждениях здравоохранения. Большинство обращений спортсменов и волонтеров пришлось на Медицинский центр в Деревне Универсиады. РККВД представляло 3 врача дерматовенеролога и 7 медицинских сестер. Все сотрудники были обучены на курсах английского языка, по неотложным состояниям. Всего с 6 по 17 июля 2013 г. к врачам дерматологам обратилось 35 спортсменов из 21 страны, 3 члена сборной, 34 волонтера. Самое большое количество спортсменов обратилось за помощью из стран Шри-Ланка, Индия, Нидерланды, Румыния, Латвия. Наиболее распространенная кожная патология, с которой обращались спортсмены – крапивница, дерматиты, вульгарные угри, фотодерматиты, псориаз, экзема, ихтиоз, бородавки, опоясывающий лишай. Причинами контактно-аллергических дерматитов чаще всего являлись: контакт с травой на футбольном поле, изменение климатических условий, режима питания. У волонтеров были зарегистрированы такие заболевания, как: токсикодермия, хламидийная инфекция, аногенитальные бородавки, острый вагинит.

Обратил на себя внимание тот факт, что многие волонтеры и обслуживающий персонал Деревни очень активно посещали врачей всех специальностей для получения медицинской помощи по поводу различных хронических заболеваний (санация зубов, себорея, грибковые заболевания, выпадение волос, разноцветный лишай), а также для бесплатного проведения дорогостоящих диагностических обследований.

В целях профилактики ВИЧ-инфекции и ИППП, в специально отведенных местах Деревни Универсиады была организована раздача бесплатных средств защиты (презервативов). Это является общепризнанной практикой в ходе крупнейших соревнований мирового уровня. С целью формирования здорового образа жизни и социально ответственного поведения молодежи, участвующей в Универсиаде, было подготовлено специализированное «Пособие по гигиенической подготовке волонтеров», проведены многочисленные обучающие семинары и тренинги для волонтеров.

Выводы: в период проведения XXVII Всемирной летней Универсиады в г. Казани силами Республиканского клинического кожно-венерологического диспансера было организовано оказание специализированной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» участникам Универсиады и волонтерам. Наиболее частой причиной обращения к дерматовенерологам среди участников Универсиады были: крапивница, контактные дерматиты, вульгарные угри, фотодерматиты, псориаз, экзема, ихтиоз, бородавки, опоясывающий лишай; среди волонтеров были зарегистрированы: токсикодермия, хламидийная инфекция, аногенитальные бородавки, острый вагинит. Опыт организации специализированной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» может быть использован при проведении других крупных соревнований или мероприятий.

МОНИТОРИНГ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ *N. GONORRHOEAE*

МИНУЛЛИН И. К., ПЛАТОНОВА О. В., ФАХУРТДИНОВА А. Р.

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

Цель: изучить чувствительность к антимикробным препаратам штаммов *N.gonorrhoeae* на территории республики Татарстан.

Материалы и методы: работа проводилась в рамках подпрограммы «Инфекции, передаваемые половым путем» федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми

заболеваниями» (2007–2011 гг.). На базе Централизованной бактериологической лаборатории (ЦБЛ) ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер» республики Татарстан в 2007–2012 гг. осуществлялось изучение антибиотикорезистентности *N.gonorrhoeae* диско-диффузионным методом, согласно МУК 4.2.1890–04 (определение чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам). При выборе спектра антибактериальных препаратов, к которым определялась устойчивость, учитывались опыт и рекомендации ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России по проведению мониторинга антибиотикорезистентности *N.gonorrhoeae*.

Результаты: сравнительный анализ результатов мониторинга антибиотикорезистентности *N.gonorrhoeae* показал, что в течение последних лет мониторинга увеличилось число штаммов *N.gonorrhoeae* не чувствительных к пенициллину с 71 % в 2010 г. до 79 % в 2012 г., к тетрациклину с 65 % в 2010 г. до 82 % в 2012 г., к ципрофлоксацину – 51 % и 53 %. Отмечен рост резистентности *N.gonorrhoeae* к спектиномицину с 3,5 % до 7,6 %, к азитромицину с 1,1 % до 5,1 %. Зарегистрирован высокий уровень чувствительности *N.gonorrhoeae* к цефтриаксону – 100 %.

Выводы: препаратом выбора в лечении гонококковой инфекции в республике Татарстан является цефтриаксон. Лечение гонореи азитромицином, спектиномицином следует проводить только под контролем определения чувствительности. Необходимо исключить из схем лечения гонококковой инфекции пенициллин, тетрациклин, ципрофлоксацин, так как уровень резистентности к ним высокий.

90 ЛЕТ ПРОТИВОЛЕПРОЗНОЙ СЛУЖБЫ РОССИИ. ЭВОЛЮЦИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

НАУМОВ В. З., ДУЙКО В. В.

ФГБУ «Научно-исследовательский институт по изучению лепры» Минздрава России, г. Астрахань

Цель: анализ состояния заболеваемости лепрой в России.

Материалы и методы: больные лепрой, состоящие на учете с 1923 г.

Аналитический, статистический, исторический, эпидемиологический методы анализа

Результаты: начало планомерной и научно обоснованной борьбы с лепрой в России было положено Постановлением Правительства от 10.07.23 г. «О мерах борьбы с проказой». С этого периода выявление больных, их изоляция и лечение в специализированных противолепрозных учреждениях были поставлены под контроль государства. Распространение лепры в России было неравномерно. Отмечался рост случаев заболевания, прежде всего в эндемических по лепре регионах (Нижнее Поволжье, Северный Кавказ, Сибирь, Дальний Восток), куда направлялись специальные экспедиции с целью массовых обследований населения. Благодаря этому ежегодно выявлялось до 150 новых больных, увеличивалось и общее число состоящих на учете больных. Пик зарегистрированных больных приходится на 1964 г. (2505 чел.). Внедрение в лечебную практику эффективных сульфоновых препаратов стало переломным этапом в борьбе с лепрой в середине 50-х годов XX столетия. К настоящему времени заболеваемость лепрой в России носит устойчивый спорадический характер. Общая численность больных составляет 334 чел. (на 01.01.13 г.).

Анализ социально-политических и экономических перспектив Российской Федерации, развитие транспортного коридора «Север-Юг» указывает на неизбежное усиление нового вектора прямых коммуникационных связей населения с представителями стран южно-азиатского и африканского регионов, в частности, с гражданами Индии, являющейся исторически сложившимся наиболее активным очагом лепры. В мире, по данным ВОЗ, ежегодно регистрируется до 300 тысяч новых случаев заболевания. В последнее время в ряде штатов Индии, Бангладеш, Непала ситуация по лепре значительно ухудшилась. Укрепляются торгово-экономические отношения и с Бразилией, где сосредоточено около половины зарегистрированных в мире больных лепрой.

Выводы: учитывая инфекционную природу заболевания, в целях обеспечения биологической безопасности населения Российской Федерации, сохранения сложившейся эпидситуации представляется необходимым совершенствование диспансеризации и реабилитации больных, других противоэпидемических мероприятий по контролю лепры в России на основе разработки инновационных методов ранней диагностики и профилактики этой болезни (геномные и иммуногенетические технологии).

СИФИЛИС И ГОНОРЕЯ В САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ (2011–2012 ГГ.)

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

ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского» Минздрава России, г. Саратов

Цель: изучить уровень и динамику заболеваемости сифилисом и гонококковой инфекцией в разных возрастных группах населения Саратовской области за период 2011–2012 гг.

Материалы и методы: официальные статистические данные министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федеральной службы государственной статистики. Использовались аналитический и статистические (построение группировок, построение и анализ трендов) методы исследования.

Результаты: проведен сравнительный анализ заболеваемости сифилисом и гонококковой инфекцией в различных возрастных группах населения.

Отмечается снижение уровня общей заболеваемости сифилисом взрослого населения Саратовской области (2012 г. – 33,80 сл., 2011 г. – 37,28 сл. на 100 тыс. населения) и рост уровня заболеваемости гонококковой инфекцией (2012 г. – 24,03 сл., 2011 г. – 20,96 сл. на 100 тыс. населения).

Уровень заболеваемости сифилисом детей в возрастной группе от 0 до 14 лет не изменился (2012 г. – 4 сл., 2011 г. – 4 сл. на 100 тыс. детского населения). Отмечается рост числа случаев в возрастной группе 15–17 лет (2012 г. – 10 сл., 2011 г. – 7 сл. на 100 тыс. детского населения). Темпы роста уровня общей заболеваемости гонококковой инфекцией среди детей от 0–14 лет составила 14,2% (2012 году – 7 сл., 2011 году – 1 сл. на 100 тыс. населения).

При изучении структуры заболеваемости выявлено преобладание ранних форм сифилиса (2012 г. – 33,4%; 2011 г. – 38,3%), среди которых значительный удельный вес составляют скрытые, бессимптомные формы, (2012 г. – 302 случая (35,6%), 2011 году – 232 случая (24,7%).

Выводы: в Саратовской области отмечается снижение уровня общей заболеваемости сифилисом взрослого населения Саратовской области и рост уровня заболеваемости гонококковой инфекцией. Выявлен рост общей заболеваемости сифилисом и гонококковой инфекцией среди подростков. Наиболее высокие показатели заболеваемости сифилисом и гонококковой инфекцией взрослого населения были зарегистрированы среди неработающих лиц в районах, характеризующихся высокой плотностью населения, неразвитой инфраструктурой. Полученные результаты требуют проведения более углубленного анализа заболеваемости инфекциями, передающихся половым путем и проведения социологического исследования для выяснения причин роста заболеваемости.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ В ПОСЛЕДНЕМ ДЕСЯТИЛЕТИИ

НОВИКОВ Ю. А., БЕЛОВ А. И., МЕДВЕДЧИКОВ Е. К.

БУЗ Омской области «Клинический кожно-венерологический диспансер», г. Омск
Управление Роспотребнадзора по Омской области, г. Омск

Цель: изучить динамику и провести анализ заболеваемости сифилитической инфекцией в Омской области в последнее десятилетие.

Материалы и методы: формы федерального статистического наблюдения №№ 9, 12, 30, 34, статистические материалы «Заболеваемость, ресурсы и деятельность дерматовенерологических учреждений».

Результаты: динамика течения сифилитической инфекции, сложившаяся в последнее десятилетие на территории Омской области, характеризуется ежегодным снижением заболеваемости (за исключением 2009 г.) от 18,2% в 2004 г. до 2,1% в 2011 г.. В целом заболеваемость сифилисом в 2012 г. по отношению к 2003 г. снизилась в 1,96 раза (со 105,2 случаев на 100 тысяч населения до 53,7), за 6 месяцев 2013 г. – на 28,0%. Начиная с 2008 г. значительно активизировалась организационная, эпидемиологическая и практическая работа, проводимая БУЗОО «ККВД» совместно с заинтересованными службами и ведомствами. По инициативе диспансера было принято Постановление Главного государственного санитарного врача по Омской области от 31.07.2008 г. № 13 «О мерах по стабилизации сифилисом и гонореей», которым были определены дополнительные контингенты населения, подлежащие серологическому обследованию, кратность и методы обследования. В БУЗОО «ККВД» были открыты: отделение лабораторной диагностики, центр «Доверие» для оказания специализированной помощи детям, второе отделение профосмотров лиц декретированных профессий, дополнительно 5 КАОЛ. Особое внимание было уделено выявлению и лечению больным нейросифилисом. В результате число по-

ставленных специфических реакций для ликвородиагностики сифилиса увеличилось с 13 в 2007 г. до 880 в 2011 г., удельный вес больных нейросифилисом составляет 3,7% – 4,7% против сотых долей процента до 2008 г.. Качественные показатели работы по борьбе с распространением сифилиса за последние 5 лет на высоком уровне: активность выявления – от 85,2% до 94,6%, число обследованных контактов на 1-го больного – от 2,1 до 2,7; число серологических исследований на 1000 населения – от 1208,0 до 1395,4.

Выводы: в результате проведенного комплекса мероприятий, направленного на борьбу с распространением сифилитической инфекции, ее уровень постоянно снижается, индикаторы качества работы на уровне или превышают нормативные и среднероссийские показатели.

СТРУКТУРА НАРУШЕНИЙ ПИГМЕНТАЦИИ КОЖИ И МЕТОДЫ ИХ КОРРЕКЦИИ

ОЛИСОВА О. Ю., АНДРЕЕВА Е. В.

Первый Московский Государственный Медицинский Университет им. И. М. Сеченова, г. Москва

Цель: рассмотреть наиболее распространенные виды нарушений пигментации кожи и способы их коррекции.

Материалы и методы: исследуется распространенность различных видов гиперпигментации по результатам обращений в лечебно-диагностическое отделение Клиники кожных и венерических болезней Первого МГМУ им. И. М. Сеченова.

Результаты: самые распространенные виды гиперпигментации: веснушки, лентиго, мелазма. Веснушки (эфелиды, эфелидоз) – мелкие пигментные пятна желтовато-коричневого цвета, округлой формы, расположенные на лице или распространяющиеся на грудь, плечи, спину. Лентиго – очаги гиперпигментации разных размеров (от 0.5 до 1.5 см) и разных оттенков коричневого цвета, которые сочетаются с гиперкератозом. Мелазма – приобретенный гипермеланоз лица, реже шеи и других участков (соски и средняя линия живота) у лиц с генетической предрасположенностью, возникновению которого способствует воздействие солнечного света.

Основные способы лечения гиперпигментации: использование отбеливающих и фотозащитных средств, профессиональные косметологические манипуляции.

В состав депигментирующих препаратов могут входить компоненты, которые способны оказывать микропилиговое действие, ингибировать тирозиназу, блокировать переход неактивной тирозиназы в активную.

К веществам, оказывающим микропилиговое действие, относят кислоты (молочная, гликолевая, салициловая, трихлоруксусная и др.), фенол, ретиноиды.

К ингибиторам тирозиназы относят следующие вещества: арбутин, глабридин, аскорбиновая кислота, гидрохинон, койевая кислота, руцинол.

Наиболее современными препаратами для лечения гиперпигментаций являются препараты Неотон компании ISIS PHARMA. Преимуществом этих препаратов является наличие в составе компонентов, воздействующих на все звенья патогенеза формирования гиперпигментации: вещества с микропилиговым действием (салициловая, гликолевая, аскорбиновая кислоты), блокаторы тирозиназы (солodka, альфа-арбутин, аскорбиновая кислота, инкапсулированный биометрический пептид B-White), блокатор перехода неактивной тирозиназы в активную (Lumiskin (диацетил болдин)).

НОВЫЙ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОПРЕДЕЛЕНИЮ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПСОРИАЗА

ОРЛОВ Е. В., АРНАУТОВА М. С.

ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет», г. Самара

Цель: разработать и внедрить в повседневную практику методику бесконтактного, безопасного для врача и пациента, высокоточного измерения площади поражения кожных покровов и на этой основе объективизировать процесс вычисления индексов PASI (Psoriasis Area Severity Index) и BSA (Body Surface Area) у пациентов с псориазом для более достоверного установления степени тяжести заболевания.

Материалы и методы: объектом исследования являлись 127 пациентов с псориазом среднетяжелой и тяжелой степени, находившиеся на лечении в отделении кожных и венерических болезней клиник СамГМУ за период с 2010 по 2012 годы включительно. Динамический контроль за эффективностью

проводимой терапии проводили путем установления степени тяжести заболевания на основе вычисления индексов PASI и BSA. Расчёты проводили индивидуально для каждого пациента с применением разработанного нами прибора для измерения площади поражения кожных покровов (Патент РФ) и авторского программного обеспечения, защищённого свидетельством на интеллектуальную собственность.

Результаты: разработанное нами устройство представляет собой автономный прибор, содержащий светодиод с широким спектром излучения, интегрированный оптический сенсор, блок беспроводного интерфейса и микроконтроллер со встроенным блоком цифровой обработки сигналов. Применение современных микросхем позволило существенно уменьшить габариты прибора и для удобства работы придать рабочему элементу форму пишущей ручки. С его помощью врач, не прикасаясь к поверхности кожных покровов, обводит световым пятном, излучаемым светодиодом, контуры псориатической бляшки. Информация по беспроводному интерфейсу поступает в персональный компьютер, который вычисляет площадь поражённого участка кожи и рассчитывает индекс BSA. После того, как врач вводит дополнительную информацию (характеристику шелушения, инфильтрации и эритемы в очагах поражения) разработанное нами программное обеспечение рассчитывает индекс PASI.

Выводы: разработанный нами прибор упрощает процесс определения степени тяжести псориаза, что позволяет с повышенной эффективностью контролировать процесс лечения, придавая ему более индивидуальный характер. Созданные нами компьютерное обеспечение автоматизируют процесс расчета индексов PASI и BSA и позволяет интегрировать полученные результаты в электронный документооборот.

ФОТОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

ОХЛОПКОВ В. А., ЧЕРМОШЕНЦЕВ А. А., РЕПИНА Т. В.

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

БУЗ Омской Области «клинический кожно-венерологический диспансер», г. Омск

Цель: показать эффективность и безопасность фототерапии на аппаратах «Waldmann 7002 К» у больных псориазом.

Материалы и методы: с ноября 2012 г. в течение 8 месяцев под нашим наблюдением находилось 390 больных распространёнными формами псориаза в возрасте от 18 до 60 лет (128 женщин и 262 мужчины). Из них у 344 больных был вульгарный псориаз, у 47 – другие формы (псориатическая эритродермия, распространённый каплевидный псориаз). У всех пациентов отмечалась прогрессирующая или стационарная стадии заболевания, площадь поражения составляла более 15%, а индекс PASI – более 20 баллов. Все пациенты получали лечение в кабинетах «Waldmann 7002 К». Узкополосная средневолновая терапия (311 нм) была проведена 182 больным (93 мужчинам и 89 женщинам). ПУВА-терапия с пероральным применением аммифурина была проведена 208 больным (167 мужчинам и 41 женщине). Противопоказаниями для лечения являлись индивидуальная непереносимость ультрафиолетового излучения, наличие фотодерматозов, новообразований, наличие общих противопоказаний для проведения физиотерапевтического лечения. Ранее большинство больных получало общее УФО, либо ПУВА-терапию на старых отечественных аппаратах, оборудованных UVA-лампами «PHILIPS».

Результаты: предварительное обследование включало в себя общеклинические анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, ЭКГ, консультации терапевта, офтальмолога, физиотерапевта. Лечение проводилось по 4-х дневной схеме. Начальная доза УФВ-излучения составляла 0,1 Дж/см², начальная доза УФА-излучения – 1 Дж/см². Курс лечения состоял из 14–22 процедур. Средняя суммарная доза облучения на УФВ-терапии составила 9 Дж/см², а на ПУВА-терапии – 64 Дж/см². У 82 пациентов (21%) высыпания полностью регрессировали, у 308 (79%) отмечалось значительное клиническое улучшение (уменьшение индекса PASI более чем на 75%). Следует отметить хорошую переносимость лечения на аппаратах «Waldmann 7002 К» по сравнению с лечением на оборудовании старого образца, реже встречающиеся явления преходящей эритемы, а также сокращение сроков достижения эффекта в среднем на 5 процедур.

Выводы: фототерапия на аппаратах «Waldmann 7002 К» является высокоэффективным, патогенетически обоснованным методом лечения псориаза, позволяющим достичь быстрого регресса клинических проявлений, уменьшить риск развития побочных эффектов, что значительно повышает качество жизни пациентов.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ ВАЛЦИКЛОВИРА У ПАЦИЕНТОВ С ГЕНИТАЛЬНЫМ ГЕРПЕСОМ

ПЕРЛАМУТРОВ Ю. Н., ЧЕРНОВА Н. И.

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

Цель: определение эффективности и эквивалентности препаратов Валвир и Валтрекс при проведении эпизодической терапии у пациентов с рецидивирующим генитальным герпесом.

Материалы и методы: под наблюдением находились 32 пациента в возрасте от 23 до 35 лет с жалобами на зуд, боль и высыпания в области гениталий, из них 12 мужчин и 20 женщины с давностью заболевания от 3 до 5 лет, рецидивами герпетической инфекции половых органов 4–6 раз в год. Верификация диагноза проводилась на основании молекулярно-генетического исследования PCR realtime с определением вирусной нагрузки и типированием ДНК вируса простого герпеса (ВПГ). Исследованию подвергался клинический материал с кожи и слизистых гениталий. Дополнительно проводили исследование: клинический и биохимический анализы крови, клинический анализ мочи.

Для изучения эффективности Валвира методом произвольной выборки больные были распределены по двум клиническим группам, сопоставимым по количеству, возрастному составу и тяжести течения заболевания. В группе № 1 применяли эпизодическую терапию Валвиром 500 мг 2 раз в сутки, в группе № 2 – Валтрексом 500 мг 2 раз в сутки. Длительность эпизодической терапии в обеих группах составила 5 дней.

Результаты: при исследовании соскобов из урогенитального тракта при помощи PCR realtime отмечалось латентное выделение ДНК вируса простого герпеса 1 и 2 типа в диагностически значимом титре. В результате проведенной терапии было установлено, что время купирования зуда и боли в области гениталий было сопоставимо в обеих группах и заняло в среднем 1–2 дня. Длительность рецидива составила 3–5 дней как в группе получавшей Валвир, так и в группе получавшей Валтрекс. При проведении контрольных исследований в сроки через 30 дней после проведенной терапии ДНК ВПГ 1 и 2 типов в соскобах не определялась у всех пациентов. Во время и после использования Валвира и Валтрекса нежелательных явлений зарегистрировано не было. При исследовании крови и мочи на всех этапах исследования отклонений не отмечалось.

Выводы: эпизодическая терапия Валвиром и Валтрексом является высоко эффективной и безопасной. Снижение себестоимости терапии при использовании Валвира повышает комплаентность пациентов.

ПРОБЛЕМЫ И ДОСТИЖЕНИЯ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР УЧАСТКОВЫХ ГАУЗ «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

ПЕТРУНИНА С. А., ВАФИНА Г. Г.

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

На современном этапе развития кожно-венерологической службы от медицинской сестры требуется выполнение не только рутинных профессиональных навыков, но и владение правовой законодательной базой в целях качественного выполнения своих обязанностей. Основной задачей медицинской сестры участковой является обеспечение явки лиц (граждан), проживающих в районе деятельности поликлиники, подлежащих обследованию на ЗППП или клинико-серологическому контролю по назначению врача кабинета. В функции медицинской сестры участковой входит: ежедневная сверка списков граждан для осуществления патронажа; согласование с врачом приоритетности вызываемых лиц (беременные, декретированные, доноры, несовершеннолетние и т. д.); слежение за своевременной явкой патронируемых пациентов к врачу и др. С 2007 г. по диспансеру были утверждены нагрузка медицинской сестры участковой на одну ставку – 8 человек в день (выходы на дом, приглашение по телефону, по почте и т. п.) и форма медицинской документации (бланки вызова на обследование, бланк контрольной карточки (лист патронажа), журналы: телефонограмм, регистрации положительных результатов крови на сифилис, алфавитный и т. п.), что в значительной степени положительно отразилось на работе медицинских сестер участковых. Также в диспансере имеется база данных положительной крови на сифилис по республике Татарстан.

Для осуществления своих обязанностей медицинская сестра участковая руководствуется ст. 33 ФЗ № 52-ФЗ от 30.03.1999 г. «О санитарно-эпидемическом благополучии населения»; ст. 13, 20, 48 ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах здоровья граждан в РФ»; Постановлением Правительства РФ

№ 715 от 01.12.2004 г. «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»; ст. 121,137 УК РФ.

Несмотря на множество принятых нормативных актов, регламентирующих деятельность медицинских работников, в законодательной базе сложился правовой вакуум. Правовая ответственность медицинского работника перед пациентами возрастает.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН

ПЛАХОВА К. И., ФРИГО Н. В., РАХМАТУЛИНА М. Р.

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

Цель: изучить распространение аллелей и генотипов в функционально значимых участках генов, кодирующих цитокины IL10, IL6, TGFβ1, TNFα, IFNγ и белок MBL, и роль однонуклеотидных полиморфизмов генов в развитии осложнений урогенитальной хламидийной инфекции (УГХИ) у женщин.

Материалы и методы: материалами исследования служили образцы венозной крови, полученные от женщин с урогенитальным хламидиозом нижних отделов урогенитального тракта и органов малого таза (n=47), с вторичным (трубным) бесплодием (n=20) и клинически здоровых женщин (n=20). С применением мультиплексного молекулярно-генетического метода SNaPshot изучены полиморфизмы в функционально значимых участках генов, кодирующих цитокины: *IL10* (полиморфизмы *C (-592)A*, *rs1800872*; *C (-819)T*, *rs1800871*, *G (-1082)A*, *rs1800896*); *TGFβ1* (полиморфизмы *T (-869)C*, *rs1982073*; *C (-915)G*, *rs1800471*); *IL6* (полиморфизм *G (-174)C*, *rs1800795*); *TNFα*. (полиморфизм *G (-308)A*, *rs1800629*); *IFN γ* (полиморфизм *T (874)A*, *rs61923114*), а также белок *MBL* (полиморфизм *G (-204)A*, *rs1800450*).

Результаты: в обследованной выборке пациенток установлена частота аллелей и наиболее часто встречающиеся генотипы в соответствующих позициях генов: ген *IL10*, полиморфизм *C (-592)A*, частота аллелей: *C* – 60,9 % (106); *A*– 39,1 % (68); чаще других регистрировался генотип *IL-10*–592 C/C* (47,1 %); ген *IL10*, полиморфизм *C (-819)T*, частота аллелей: *C*–59,8 % (104); *T*–40,2 % (70), наиболее распространен генотип *IL-10*–819 C/C* (41,4 %); ген *IL10*, полиморфизм *G (-1082)A*, частота аллелей: *G*–44,8 % (78); *A*– 55,2 % (96), генотип *IL-10*–1082G/A* регистрировался у 50,6 % обследованных; ген *TGFβ1*, полиморфизм *T (-869)C*; частота аллелей: *T* – 70,7 % (123); *C*– 29,3 % (51), у большинства обследованных регистрировался генотип *TGFβ1 *869 T/T* (52,9 %); полиморфизм *C (-915)G*; частота аллелей: *G*– 91,4 % (159); *C*– 8,6 % (15), у абсолютного большинства обследованных (82,8 %) регистрировался генотип *TGFβ1 *915 G/G*; ген *IL6*, полиморфизм *G (-174)C*; частота аллелей: *G*–44,8 %; *C*–55,2 % (96), в обследованной выборке чаще других регистрировался генотип *IL6 *174 G/C* (40,2 %); ген *TNFA*, полиморфизм *G (-308)A*; частота аллелей: *G* – 75,3 % (131); *A* – 24,7 % (43), генотип *TNF*–308 G/G* регистрировался у большинства обследованных (59,8 %); *IFN γ*, полиморфизм *T (874)A*, частота аллелей: *T* – 50,0 % (80); *A* – 50,0 % (80); генотип *IFN-γ*874T/A* – наиболее частый вариант в исследованной выборке пациенток (82,4 %), ген *MBL*, полиморфизм *G (-204)A*; частота аллелей: *G*–55,7 % (97); *A*–44,3 % (77), генотип *MBL2*204G/A* регистрировался у большинства обследованных (79,3 %).

В результате сравнительного анализа распределения однонуклеотидных полиморфизмов изученных генов в различных группах пациенток установлены достоверные ассоциации частоты регистрации полиморфных вариантов генов: *IL-6*, *TGF-β1*, *IL-10* и *MBL2* с повышенным риском развития осложнений УГХИ, которые могут привести к нарушениям репродуктивной функции. Частота регистрации генотипов *IL-6*–174 C/C*, *TGF-β1*–915G/C*, *TGF-β1*–869 T/C*, *IL-10*–1082G/A* и *MBL2*–204G/G* у пациенток с осложненным ВЗОМТ клиническим течением урогенитального хламидиоза была достоверно выше ($0,05 < p < 0,001$), чем у пациенток с неосложненным течением заболевания (с поражением нижних отделов урогенитального тракта), что позволяет рассматривать данные генотипы как вероятные молекулярно-генетические маркеры повышенного риска развития осложнений УГХИ, приводящих к нарушению репродуктивной функции пациенток. В ходе выполнения исследования также был установлен ряд генотипов генов *IL-10*, *TGF-β1*, (*IL-10*–1082G/G*, *TGF-β1*–869 T/T*), которые могут играть протективную роль при угрозе развития осложнений (ВЗОМТ) у пациенток с УГХИ; данные генотипы достоверно реже ($0,01 < p < 0,001$) регистрировались у больных с УГХИ органов малого таза в сравнении с больными с неосложненным течением УГХИ.

Выводы: определены молекулярно-генетические маркеры осложненного течения УГХИ у женщин (генотипы *IL-6*–174 C/C*, *TGF-β1*–915G/C*, *TGF-β1*–869 T/C*, *IL-10*–1082G/A*, и *MBL2*–204G/G*). Выявлены полиморфизмы генов, которые могут играть протективную роль в развитии ВЗОМТ у пациенток с УГХИ (*IL-10*–1082G/G*, *TGF-β1*–869 T/T*). Внедрение молекулярно-генетических методов об-

следования пациенток с УГХИ в практику медицинских организаций дерматовенерологического профиля позволит предупредить развитие осложнений урогенитальной хламидийной инфекции у женщин и осуществлять персонализированный подход к ведению пациенток.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СЕРОВАРОВ *C. TRACHOMATIS* У ПАЦИЕНТОК С РАЗЛИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ

ПЛАХОВА К. И., ФРИГО Н. В., РАХМАТУЛИНА М. Р.

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

Цель: изучение ассоциаций между отдельными сероварами *C. trachomatis* и особенностями клинического течения урогенитальной хламидийной инфекции (УГХИ) у женщин.

Материалы и методы: В исследование были включены образцы биологического материала, содержащие ДНК *C. trachomatis*, полученные от женщин с УГХИ (нижних отделов урогенитального тракта (n=20) и органов малого таза (n=20)). После выделения из образцов ДНК *C. trachomatis* проведено секвенирование гена *ompA*.

Результаты: Серовар E *C. trachomatis* в образцах, полученных от женщин с хламидийной инфекцией нижних отделов урогенитального тракта, был идентифицирован у 65,0% обследованных, в то время как при хламидийной инфекции органов малого таза данный серовар регистрировался лишь у 30,0% обследованных. Установлены достоверные различия в частоте идентификации серовара E в группах пациенток с неосложненным и осложненным течением хламидийной инфекции (OR=4.33±2.93; $\chi^2=4.91228$; p< 0,05). Серовары G, D, J у пациенток с хламидийной инфекцией нижних отделов урогенитального тракта были идентифицированы у 25,0% обследованных, в то время как среди образцов, полученных от женщин с хламидийной инфекцией органов малого таза, данные серовары *C. trachomatis* регистрировались у большинства (70,0%) обследованных.

Выявленные достоверные различия в частоте идентификации сероваров G, D и J *C. trachomatis* в группах пациенток с неосложненным и осложненным течением УГХИ (частота встречаемости: OR=0.14±0.05; $\chi^2=40.60$; p<0,001; абсолютное количество образцов: OR=0.14±0.10; $\chi^2=8.12$; p<0,01) позволяют говорить о наличии ассоциации между выявлением относительно редко встречающихся сероваров и осложненным клиническим течением УГХИ у женщин.

Выводы: Инфицирование относительно редко встречающимися сероварами G, D, J *C. trachomatis* может рассматриваться как фактор риска развития осложнений УГХИ у женщин.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДАЛЬНЕЙ ДЛИННОВОЛНОВОЙ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

РАССКАЗОВ Я. А., БАКУЛЕВ А. Л.

Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского, г. Саратов

Цель: оценка эффективности и безопасности терапии больных средне-тяжелым и тяжелым псориазом с использованием дальней длинноволновой (УФА-1) терапии.

Материалы и методы: обследовано и проведено лечение 70 больных псориазом (45 мужчин и 25 женщин), в возрасте от 18 до 60 лет с тяжелыми и средне-тяжелыми формами псориаза, с давностью заболевания до 20 лет. Контрольную группу составили 30 здоровых добровольцев. Для лабораторной оценки использовали ряд показателей цитокинового профиля, в частности IL-1 β ; γ -INF; IL-17; IL-10. Для анализа клинической эффективности терапии использовали оценки индексов PASI и DLQI.

Результаты: в результате проведенного исследования констатировали статистически достоверную нормализацию абсолютных концентраций ряда показателей цитокинового каскада, а также клиническую эффективность анализируемого метода фототерапии пациентов, страдающих псориазом. Сравнительный анализ исследуемой и традиционной методик фототерапии псориаза не выявил математически достоверного различия клинической эффективности изучаемых методов лечения дерматоза. Клинически значимых неблагоприятных явлений в ходе применения дальней длинноволновой (УФА-1) терапии выявлено не было.

Выводы:

1. При анализе ближайших и отдаленных результатов после проведения курса дальней длинноволновой ультрафиолетовой терапии у больных псориазом, констатировано эффективное положительное влияние данного метода лечения на течение псориазического процесса.

2. Дальняя длинноволновая ультрафиолетовая терапия в составе комплексного лечения больных средне-тяжелым и тяжелым псориазом в стадии прогрессирования кожного процесса оказывает выраженное благоприятное влияние на ряд показателей цитокинового профиля страдающих данным дерматозом, эквивалентное по эффективности традиционно используемой PUVA-терапии.

3. При применении дальней длинноволновой терапии клинически значимых нежелательных явлений предпринятой фототерапии отмечено не было, в отличие от PUVA-терапии с пероральным применением фотосенсибилизирующих препаратов.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ АНОГЕНИТАЛЬНОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

РАХМАТУЛИНА М. Р.

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

Генитальный герпес является наиболее распространенным эрозивно-язвенным заболеванием половых органов. Ежегодно генитальным герпесом заболевают 500 000 человек. У большинства из них инфекция остается нераспознанной вследствие частых субклинических форм.

Многообразие клинических проявлений простого герпеса, повсеместное распространение вируса, пожизненная персистенция ВПГ в организме инфицированных нередко затрудняют диагностику и лечение этого заболевания. В связи с этим генитальный герпес относится к числу тех заболеваний, при которых полного излечения достичь невозможно.

Основными задачами лечения ГГ являются уменьшение тяжести и продолжительности клинических проявлений инфекции, предупреждение развития осложнений и максимально возможное удлинение периода ремиссии.

Основным направлением в лечении генитального герпеса является применение высокоспецифичных противовирусных препаратов — ациклических нуклеозидов, которые блокируют репликацию ВПГ. Рандомизированные контролируемые исследования показали, что ацикловир, валацикловир и фамцикловир оказывают достоверное супрессивное воздействие на ВПГ. В настоящее время существует несколько подходов к системной противовирусной терапии герпетической инфекции: лечение первичного эпизода инфекции, эпизодическая противовирусная терапия (лечение каждого очередного рецидива), профилактическая (супрессивная) терапия, когда пациент получает непрерывное лечение на протяжении определенного времени для предупреждения репликации вируса и развития рецидива.

Вирдел (валацикловир) является противовирусным средством группы аналогов нуклеозидов и представляет собой L-валиновый эфир ацикловира, являясь, таким образом, пролекарством. Вирдел конкурентно подавляет вирусную ДНК-полимеразу, и, будучи аналогом пуринового нуклеозида (гуанина), встраивается в вирусную ДНК, что приводит к полному разрыву цепи, прекращению синтеза ДНК и блокированию репликации вируса. Для лечения первичного эпизода и рецидива генитального герпеса прием Вирдела осуществляется 2 раза в день в течение 5–7 дней/3–5 дней. Эпизодическая супрессивная терапия препаратом Вирдел проводится по схеме 500 мг 1 раз в день в течение 5 дней до предполагаемого воздействия триггерного фактора, длительная супрессивная терапия — по схеме: 500 мг 1 раз в день в течение 6–12 месяцев и более.

РЕЗУЛЬТАТЫ ГЕНОТИПИРОВАНИЯ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА И ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ШЕЙКИ МАТКИ У ПАЦИЕНТОК С ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

РАХМАТУЛИНА М. Р.¹, КИЦАК В. Я.², БОЛЬШЕНКО Н. В.³, КУЕВДА Д. А.⁴, ТРОФИМОВА О. Б.⁴

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

² ГБОУ ДПО Российская медицинская академия последипломного образования, г. Москва

³ Кожно-венерологическое отделение ЦГБ, г. Долгопрудный Московской области

⁴ ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, г. Москва

Цель: изучить эффективность применения молекулярно-биологического и цитологического исследования в диагностике и прогнозировании течения папилломавирусной инфекции.

Материалы и методы: в исследование были включены 175 женщин: 1 группа — 125 пациенток с аногенитальными бородавками и вирусом папилломы человека (ВПЧ) высокого онкогенного риска; 2 группа — 50 пациенток с ВПЧ высокого онкогенного риска без аногенитальных бородавок. Для иден-

тификации ВПЧ и его количественного определения использовали набор реагентов «АмплиСенс ВПЧ ВКР Скрин-титр FRT», позволяющий выявить 12 генотипов ВПЧ: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59. Цитологическое исследование соскобов со слизистой оболочки шейки матки проводили по Лейшман I.

Результаты: ВПЧ одного из генотипов достоверно чаще выявляли у пациенток 2 группы – у 31 (64,6%) обследованной ($p=0,0031$), при этом ВПЧ 16 типа идентифицировано у 16 (32%) обследованных. Инфицирование двумя и более генотипами ВПЧ достоверно чаще выявляли у пациенток 1 группы – у 76 (60,8%) обследованных ($p=0,00031$). Вирусная нагрузка была достоверно выше при инфицировании двумя и более генотипами ВПЧ, особенно у пациенток 2 группы ($5,03 \pm 1,32$) ($p=0,009$). Нормальные цитологические результаты достоверно чаще выявляли у пациенток 1 группы в возрасте младше 25 лет – 28,8% ($p=0,04$). Выраженные интраэпителиальные поражения (H-SIL) были выявлены только у пациенток 2 группы в возрасте до 25 лет (от 19 до 24 лет) ($p=0,026$), средний возраст пациенток составил $21,5 \pm 3,54$ (медиана 5,56). У пациенток старше 25 лет достоверных различий по выявлению H-SIL между группами не выявлено. Вирусная нагрузка при H-SIL у пациенток обеих групп составила $5,44 \pm 1,29$ (медиана 5,56) и была достоверно выше, чем при нормальных цитологических результатах ($p=0,006$).

Выводы: сопоставление данных цитологического исследования с идентификацией генотипов и количественным определением ВПЧ высокого онкогенного риска способствуют прогнозированию течения папилломавирусной инфекции и являются важным звеном в комплексе мероприятий на этапе первичной диагностики онкопатологии шейки матки.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ СЕКСУАЛЬНЫХ ДИСФУНКЦИЙ У МУЖЧИН БОЛЬНЫХ УРОГЕНИТАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

РАХМАТУЛИНА М. Р.¹, ФИЛОН О. Ф.²

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

² Поликлиника «Культурного Центра Вооруженных Сил Российской Федерации», г. Москва

Цель: изучить современные клинические особенности сексуальных дисфункций у мужчин больных урогенитальными инфекциями.

Материалы и методы: в исследование было включено 80 мужчин больных урогенитальными инфекциями: 1 группа – пациенты, имевшие сексуальные дисфункции в анамнезе ($n=48$; 60,0%) и 2 группа (пациенты, у которых впервые появились жалобы на сексуальные расстройства ($n=32$; 40,0%)). В исследовании применялся опросник СФМ (Сексуальная Формула Мужчины).

Результаты: в 1 группе пациентов превалировали пациенты с сочетанными сексуальными расстройствами ($n=29$; 60,4%) ($p < 0,05$), что свидетельствует не только о более длительном нарушении сексуальной функции, но и о наличии продолжительных внутри- и межличностных конфликтов, сексуальных дисгармоний. Наличие большого количества расстройств либидо у пациентов 1 группы, подтверждает серьезные нарушения сексуальной сферы, которые сопровождаются различной психопатологической симптоматикой. Сексуальные дисфункции у мужчин 2 группы проявлялись, преимущественно, изолированными расстройствами эрекции (у 15 (46,9%) пациентов) и сочетанными расстройствами эрекции и эякуляции (у 8 (25,0%) пациентов). В качестве стержневой сексуальной патологии среди пациентов обеих групп выступали расстройства эрекции, что объясняется наиболее высокой подверженностью эректильной функции отрицательному воздействию различных ситуационных психотравмирующих факторов. Анализ уровня половой конституции обследованных пациентов показал значительное преобладание среди пациентов 1 группы лиц со слабой и ослабленным вариантом средней половой конституции (70,9%). Основная часть пациентов 2 группы (62,5%) имели также изначально слабый нейрогуморальный фон (слабая и ослабленный вариант средней половой конституции), который способствовал формированию не только сексуальных нарушений у мужчин больных урогенитальными инфекциями, но и развитию невротических состояний под воздействием психотравмы, предопределяя слабость адаптивных механизмов и снижая сопротивляемость организма.

Выводы: было установлено достоверное различие в структуре сексуальной патологии у пациентов основной группы (преобладание изолированных расстройств эрекции у пациентов 2 группы, а сочетанных расстройств эрекции, эякуляции и либидо у пациентов 1 группы). Нейрогуморальный преморбид (слабая и ослабленный вариант средней половой конституции) был изначально слабым у пациентов исследуемых групп.

ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, У ПОДРОСТКОВ (15–17 ЛЕТ) АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

РАХМАТУЛИНА М. Р.¹, ШАШКОВА А. А.²

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

² ГБУЗ Астраханской области кожно-венерологический диспансер, г. Астрахань

Цель: провести сравнительный анализ структуры и динамики уровня заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, у детей в возрасте 15–17 лет в Астраханской области, Южном федеральном округе (ЮФО) и Российской Федерации (РФ) за период с 2006 по 2011 годы.

Материалы и методы: отчетные формы федерального статистического наблюдения № 9.

Результаты: за исследуемый период в Астраханской области показатель заболеваемости сифилисом у детей в возрасте 15–17 лет снизился в 7,4 раза и в 2011 году составил 5,7 случаев на 100 тыс. населения, что ниже соответствующих показателей в РФ (в 4,1 раза) и в ЮФО (в 1,5 раза). Установлено более интенсивное снижение уровня заболеваемости сифилисом в субъекте, чем в ЮФО и в РФ, где за исследуемый период заболеваемость снизилась в 2,3 раза и в 2,2 раза соответственно. Показатель заболеваемости подростков гонококковой инфекцией в Астраханской области увеличился на 2,6% и в 2011 году составил 62,7 случаев на 100 тыс. населения, что превышало соответствующие показатели в ЮФО (в 2,8 раза) и в РФ (в 1,9 раз). Уровень заболеваемости урогенитальным хламидиозом в субъекте снизился в 2,6 раз, в ЮФО – вырос на 31,9%, однако показатели в субъекте превышают таковые в федеральном округе в 1,3 раза, но незначительно отличаются от таковых в РФ (выше на 3,4%). За период с 2006 по 2011 годы отмечено снижение показателя заболеваемости урогенитальным трихомониазом детей в возрасте 15–17 лет в Астраханской области в 1,7 раз, однако он значительно превышает показатели заболеваемости в ЮФО (в 3,5 раза) и в РФ (в 2,6 раз). В Астраханской области, в ЮФО и РФ за исследуемый период отмечен рост заболеваемости подростков генитальным герпесом (в 3,2 раза, 8,8 раз и на 29,6% соответственно). Показатель заболеваемости аногенитальными бородавками в Астраханской области уменьшился в 3,5 раза и интенсивность его снижения в субъекте была выше, чем в ЮФО и РФ, где произошло снижение заболеваемости на 3,8% и 9,5% соответственно. В 2011 году показатели заболеваемости в Астраханской области были ниже таковых в РФ (в 3,3 раза) и в ЮФО (на 14,9%).

Выводы: за исследуемый период в Астраханской области было зарегистрировано снижение показателей заболеваемости сифилисом, урогенитальным хламидиозом, урогенитальным трихомониазом, аногенитальными бородавками. Несмотря на положительную динамику, уровень заболеваемости урогенитальным трихомониазом и гонококковой инфекцией в субъекте значительно превышает показатели в ЮФО и РФ.

УФА-1 ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДИССЕМИНИРОВАННЫХ ФОРМ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

РЕШЕТНИКОВА Е. М., СЛЕСАРЕНКО Н. А., УТЦ С. Р.

Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского, г. Саратов

Цель: оценка эффективности различных методов иммуносупрессивной терапии (УФА-1, ПУВА, циклоспорин А, системные глюкокортикостероиды (ГКС)) у больных с диссеминированными формами КПЛ.

Материалы и методы: под наблюдением находились 60 пациентов (40 женщин и 20 мужчин) с типичными распространенными формами КПЛ. Возраст больных варьировал от 10 до 60 лет с давностью заболевания от 2 месяцев до 20 лет.

В 1-й группе (18 пациентов) получали комплексное лечение с применением системных ГКС. Больные получали следующую схему лечения: первые 2–5 дней 50–60 мг преднизолона в сутки, следующие 10 дней – постепенное (5–10 мг в день) снижение дозы до полной отмены.

Во 2 группу входили 10 пациентов, получавших Циклоспорин А (Сандимун-Неорал) из расчета дозы 3 мг/кг/сутки.

3-я группа включала 16 больных, которые получали УФА-1-терапию на аппарате «Waldmann 7001 K» (Herber Waldmann GmbH&Co.KG, Германия) с использованием ламп F85/100W-TL 10R со спектром излучения 350–400 нм. Начальная разовая доза составляла 0.5–5 Дж/см² с увеличением в ходе каждого сеанса на 1.0 Дж/см² с проведением завершающих процедур на максимальной дозе УФА. Курс лечения от 15 до 20 процедур с режимом проведения 5 раз в неделю с двухдневным перерывом. Максимальная доза при лечении УФА-1 равна 5–12 Дж/см².

4-я группа: 16 больных получали ПУВА-терапию с применением фотосенсибилизатора Оксоралена (в дозе 0,6 мг на 1 кг массы тела за два часа до облучения) на установке Waldmann UVA 7001 К.

Результаты: у больных, получавших дальнюю длинноволновую ультрафиолетовую терапию, улучшение наступало после 4–5 процедур. Полное клиническое разрешение наблюдалось по окончании курса процедур через 4 недели – в 86 %, значительное улучшение – в 14 %. Все пациенты переносили лечение хорошо, отмечалась лишь сухость кожи.

Выводы: в лечении КПЛ применяются как системные иммуносупрессивные методы, так и немаловажную роль играют физические методы, позволяющие усилить местное воздействие на иммунные нарушения непосредственно в коже. При назначении того или иного иммуносупрессивного метода в лечении КПЛ, учитывая сопутствующие заболевания, возраст больного, локализацию, необходимо выбрать более безопасный и в то же время эффективный метод лечения в каждом конкретном случае. Дальняя длинноволновая фототерапия практически не уступала в эффективности препаратам системного действия, а в некоторых случаях за счет усиления местного воздействия приводила к более быстрому разрешению патологического процесса в коже. По сравнению с ПУВА-терапией, исключение фотосенсибилизатора делает этот метод более безопасным и расширяет показания к его назначению. Таким образом, назначение фототерапевтических методов, не оказывающих системное иммуносупрессивное действие, и в то же время, по возможности, исключающих побочные действия фотохимиотерапевтического лечения, оказывается довольно результативным и безопасным.

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

РОТАНОВ С. В., ИНОЯТОВА Л. А., ЗНАМЕНСКАЯ Л. Ф., ЧИКИН В. В., ВАХИТОВА И. И., ХАЙРУЛЛИН Р. Ф.
ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России, г. Москва

Цель: оценить содержание в крови больных атопическим дерматитом биомолекул, участвующих в формировании ощущения зуда: нейропептидов (субстанции Р и пептида, связанного с геном кальцитонина) и молекул, влияющих на состояние нервных волокон (фактора роста нервов, амфифрегулина и семафорина-3 А).

Материал и методы: в сыворотке крови 13 больных атопическим дерматитом (основная группа, 7 мужчин и 6 женщин), 28 больных вульгарным псориазом (группа сравнения, 16 мужчин и 12 женщин), а также у 11 здоровых добровольцев (контрольная группа) методом ИФА определяли содержание нейропептидов и нейротрофинов (субстанции Р, пептида, связанного с геном кальцитонина, фактора роста нервов, амфифрегулина (keratinocyte autocrine factor – KAF) и семафорина-3 А).

Результаты: в результате проведенных исследований в сыворотке крови больных атопическим дерматитом определено достоверно более низкое содержание субстанции Р по сравнению с контрольной группой здоровых добровольцев. Достоверных изменений в содержании других показателей в крови больных атопическим дерматитом в сравнении с другими группами обследованных выявлено не было. Отмечен ряд тенденций в изменении содержания показателей в сравнении с группой контроля: тенденция к снижению содержания амфифрегулина в сыворотке крови больных атопическим дерматитом, тенденция к снижению содержания субстанции Р и к повышению содержания в сыворотке крови пептида, связанного с геном кальцитонина, в крови больных псориазом.

Выводы: полученные предварительные данные свидетельствуют о возможной роли нейромедиаторов в патогенезе атопического дерматита. Выявленное у больных атопическим дерматитом снижение содержания в крови нейропептида субстанции Р, которая относится к медиаторам зуда, могло произойти вследствие перераспределения этого нейропептида или клеток, его продуцирующих, из крови в кожу, где развивается патологический процесс. Для окончательного суждения о роли нейропептидов и нейротрофинов в патогенезе атопического дерматита и чувства зуда, сопровождающего данное заболевание, необходимо увеличить объем выборки пациентов, оценить динамику показателей в процессе терапии. Также представляется актуальным и перспективным продолжение проведения исследований по изучению роли нейропептидов и нейротрофинов в патогенезе атопического дерматита и псориаза с оценкой экспрессии этих биомолекул и их рецепторов в коже.

О ПРИМЕНЕНИИ ТЕСТОВ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИТЕЛ КЛАССА М К *T. PALLIDUM* ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СИФИЛИСА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РОТАНОВ С. В., ЭРМАТОВА Ф. А.

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

Цель: оценить частоту применения иммуносерологических исследований для определения антител класса М к *T. pallidum* при диагностике сифилиса в медицинских организациях дерматовенерологического профиля Российской Федерации.

Материалы и методы: исследованы данные 57 (69,9%) заполненных анкет, полученных в ходе опроса 83 медицинских организаций дерматовенерологического профиля субъектов Российской Федерации, проведенного ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России в 2013 году.

Результаты: при изучении представленных данных было показано, что в 2012 году иммуносерологические тесты для диагностики сифилиса, основанные на определении специфических иммуноглобулинов класса М к антигенам *T. pallidum*, выполняли в лабораториях 50 (87,7%) медицинских организаций субъектов России: путем проведения иммуноферментного анализа (ИФА) – в 50 (87,7%), постановки реакции иммунофлюоресценции (РИФ) – в 4 (7,0%) или иммуноблоттинга (ИБ) – в 11 (19,3%) лабораториях. При этом один метод лабораторного выявления специфических иммуноглобулинов М (IgM) с целью диагностики сифилиса (ИФА_{IgM}) применяли в 35 (70,0%) из 50 опрошенных лабораторий, два метода (ИФА_{IgM} и РИФ_{IgM} или ИФА_{IgM} и ИБ_{IgM}) – в 15 (30,0%), три вида исследования (ИФА_{IgM} + РИФ_{IgM} + ИБ_{IgM}) – ни в одной лаборатории (0%).

Доля исследований с определением специфических антител класса М к антигенам *T. pallidum* составила 1,30% (167451 исследований) от общего количества проведенных иммуносерологических тестов для диагностики сифилиса (12886254), в том числе: в иммуноферментном анализе – 1,26% (162279 исследований), реакции иммунофлюоресценции – 0,03% (3355) и иммуноблоттинге – 0,01% (1217). В структуре исследований, проведенных в разных лабораториях методом ИФА, доля исследований в модификации ИФА_{IgM} колебалась от 0,014 до 50,0% (в среднем по 5,5%); при применении метода РИФ доля исследований в РИФ_{IgM} составляла 1,6–33,3% (в среднем – 1,9%); при проведении иммуноблоттинга доля исследований с определением IgM – 0–62,4% (в среднем 33,22%).

Выводы: в подавляющем большинстве (87,7%) лабораторий медицинских организаций по профилю «дерматовенерология» субъектов России в 2012 году при обследовании с целью раннего выявления больных сифилисом населения применяли иммуносерологические методы определения специфических антител к антигенам *T. pallidum*, относящиеся к классу IgM. При этом во всех случаях использовали технологию ИФА_{IgM}; а исследования в РИФ_{IgM} или ИБ_{IgM} применяли существенно реже, что могло быть обусловлено отсутствием разрешенных к применению отечественных наборов реагентов для этих методов исследования.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТРЕПОНЕМОСПЕЦИФИЧЕСКИХ IGM У БОЛЬНЫХ РАННИМИ ФОРМАМИ СИФИЛИСА МЕТОДОМ ИММУНОБЛОТТИНГА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОММЕРЧЕСКИХ НАБОРОВ РЕАГЕНТОВ

РОТАНОВ С. В., ЭРМАТОВА Ф. А.

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

Цель: оценить эффективность применения различных коммерческих наборов реагентов для определения трепонемоспецифических IgM в иммуноблоттинге при диагностике ранних форм сифилиса.

Материалы и методы: с помощью наборов реагентов для выявления антител класса М к *T. pallidum* методом иммуноблоттинга протестировано 19 образцов крови больных сифилисом первичным, с которыми были получены положительные результаты исследования в ИФА_(IgM+IgG+IgA). Использованы наборы реагентов: для выявления антител класса М к *T. pallidum* методом иммуноблоттинга: «*recomBlot Трепонема IgM*» производства фирмы «Mikrogen® GmbH» (Германия) и «Лайн-Блот-Сифилис-IgM» (по ТУ 9398–118–70423725–2012) производства ЗАО «ЭКОлаб» (Россия).

Результаты: на основе критериев оценки результатов исследований, представленных в инструкциях по применению, с набором «*recomBlot Трепонема IgM*» наблюдали: 1 (5,3%) положительный, 3 (15,8%) неопределенных и 15 (78,9%) отрицательных результатов, с набором «Лайн-Блот-Сифилис-IgM»: 14 (73,7%) положительных и 5 (26,3%) неопределенных результатов. Интерпретация результатов исследования в существенной степени зависела как от чувствительности наборов реагентов, так и от критериев оценки полученных данных.

При этом с набором «*recomBlot Treponema IgM*» антитела к антигену Trp15 были выявлены в 3 (15,8%) образцах, к Trp17 – в 7 (36,8%), к Trp37 – в 0 (0%), к TmpA – в 10 (52,6%), к Trp47 – в 14 (73,7%); в то время как с набором «Лайн-Блот-Сифилис-IgM» антитела к Trp15 были определены в 13 (68,4%), к Trp17 – в 17 (89,5%), к TmpA – в 19 (100%), к Trp47 – в 18 (94,8%) случаях.

Показано, что наиболее часто в образцах крови больных первичным сифилисом определялись антитела к антигенам TmpA (в 52,6 и 100% соответственно) и Trp47 (в 73,7 и 94,8%); реже выявлялись антитела к антигенам Trp17 (36,8 и 89,5%) и Trp15 (15,8 и 68,3%) образцах; к Trp37 антитела обнаружены не были.

Выводы: при исследовании образцов крови больных первичным сифилисом установлена более высокая клиническая чувствительность набора реагентов для линейного иммуноблоттинга «Лайн-Блот-Сифилис-IgM» (ЗАО «ЭКОлаб», Россия) по сравнению с набором «*recomBlot Treponema IgM*» («Mikrogen® GmbH», Германия) (73,7 и 5,3% соответственно). Показана высокая диагностическая значимость определения антител к антигенам TmpA (52,6–100%) и Trp47 (73,7–94,8%) и несколько меньшая – к антигенам Trp17 (36,8–89,5%) и Trp15 (15,8–68,3%). Не установлено выраженного гуморального ответа со стороны иммунной системы больных сифилисом первичным на антиген Trp37.

НЕОБХОДИМОСТЬ СРЕДСТВ УХОДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ СЕБОРЕЙНЫМ ДЕРМАТИТОМ

СИРМАЙС Н. С.^{1,2}, ЛЯМИНА Н. П.²

¹ Институт повышения квалификации ФМБА России, г. Москва

² Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения г. Москвы, г. Москва

Цель: определение эффективности и переносимости геля «Демотен» в комплексной терапии больных себорейным дерматитом лица легкой и средней степени тяжести.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 30 больных в возрасте от 18 до 45 лет с длительностью заболевания от 1 месяца до 2 лет, из них 21 мужчина и 9 женщин. Диагноз себорейного дерматита основывался на характерной клинической картине и обнаружении дрожжеподобных грибов при микроскопическом исследовании. Помимо этого, проводилось обследование на количественное содержание клещей рода *Demodex*.

Всем больным, находившимся под наблюдением, применяли гель «Демотен» два-три раза в день в течение двух недель, в зависимости от интенсивности зуда. Больным с легкой степенью тяжести себорейного дерматита (15 человек) гель назначали в качестве монотерапии, больным со средней степенью тяжести (15 человек) – в комплексе с противовоспалительными средствами. Дополнительно во всех группах применялся D. S. очищающий гель для умывания (Uriage) 2 раза в день.

Динамику процесса оценивали не только по изменению основных клинических симптомов себорейного дерматита, но и по оценке количественного изменения клещей рода *Demodex*.

Результаты: в течение проводимой терапии наилучший результат был в группе со средней степенью тяжести, вследствие применения топических глюкокортикостероидных средств (эмульсия «Адвантан» 1 раз в день 7 дней), обладающих быстрым противовоспалительным действием, отмечаемым уже на 3 день применения. В тоже время при себорейном дерматите легкой степени тяжести, при котором применялся гель «Демотен», в качестве монотерапии, уменьшение клинических проявлений стало заметно только на 5–6 день лечения. Интенсивность зуда у всех больных снижалась на 2–4 день терапии, и к 8 дню исчезал у всех больных. Основные клинические признаки себорейного дерматита, такие как эритема, шелушение, разрешились к концу первой недели терапии у 10 пациентов из второй группы и у 6 пациентов из первой группы, к концу второй недели – у 5 пациентов второй группы, и у 9 пациентов первой группы. При этом, надо отметить, что одному пациенту второй группы потребовалась более длительная терапия топическими глюкокортикостероидными средствами (до 10 дней), а у двух пациентов с легкой степенью тяжести потребовалось введение дополнительного применения геля «Демотен» в связи с более выраженным зудом в начале терапии.

В результате проведенной терапии через 2 недели дрожжеподобные грибы определялись только у 3 человек, через 3 недели после начала терапии не обнаружены ни у одного человека. При обследовании на клещей рода *Demodex*, изначальный уровень был более 10 клещей в препарате, после первой недели количество снизилось на 50% в обеих группах, в конце второй недели, количество клещей в обеих группах составляло 0–2 в препарате.

Выводы: гель «Демотен» является эффективным средством лечения в качестве монотерапии при легкой степени тяжести и в комплексной терапии себорейного дерматита средней степени тяжести.

ПРИМЕНЕНИЕ ГЕЛЯ «ДЕМОТЕН» В ТЕРАПИИ ДЕМОДЕКОЗНОГО ФОЛЛИКУЛИТА

СИРМАЙС Н. С.^{1,2}, УСТИНОВ М. В.¹, КУЗНЕЦОВА Ю. К.³

¹ Институт повышения квалификации ФМБА России, г. Москва

² Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения г. Москвы, г. Москва

³ Поликлиника № 5 УД Президента РФ, г. Москва

Цель: выявить эффективность геля «Демотен» в комплексной терапии демодекозного фолликулита и приверженность больных к лечению, в том числе и с профилактической целью.

Материалы и методы: за 2011–2012 год под наблюдением находилось 6 пациентов с диагнозом демодекозный фолликулит, с характерной клинической картиной, у больных диагноз был подтвержден гистологически. Длительность заболевания у всех пациентов составляла от 2 до 4,5 лет. При исследовании на клещей рода *Demodex* было выявлено более 25 особей в препарате у всех больных.

Все больные были поделены на 2 группы по 3 человека (2 мужчин и 1 женщина), возраст пациентов составлял от 43 до 52 лет. Обе группы получали терапию метронидазолом по 250 мг по 1 таблетке 3 раза в день в течение 14 дней и наружно (крем «Розамет») 2 раза в день. Во второй группе дополнительно использовался гель «Демотен» 2 раза в день, далее данный препарат был назначен 1–2 раза в день с профилактической целью.

Результаты: положительная динамика в клинической картине отмечалась уже на 4–5-й день терапии, отчетливый клинический эффект в большинстве случаев наступает через 9–10 дней от начала лечения, а через 2 недели у большинства пациентов отмечается практически полный регресс элементов. Количество клещей к концу первой недели составляло до 10 в препарате у больных первой группы, и до 7 – второй. Надо отметить, что клиническая динамика во второй группе была более выраженной и наступала на 1–2 дня раньше, чем в первой группе, помимо этого во второй группе отмечалась стойкая клиническая ремиссия в течении последующих 6 месяцев наблюдения, за счет периодического профилактического применения геля «Демотен», в то время как рецидив заболевания в первой группе возник у 1 пациента первой группы на 2-й месяц после проведенной терапии, у одного пациента на 5-й месяц.

Выводы: гель «Демотен» уменьшает популяцию клещей рода *Demodex*. Результаты позволяют считать гель «Демотен» эффективным наружным средством в комбинированной терапии демодекозного фолликулита, приводящим к более быстрому регрессу высыпаний, обладающим безопасностью при длительном применении.

ИЗУЧЕНИЕ ФЕНОТИПИЧЕСКИХ И ГЕНОТИПИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ШТАММОВ *N. GONORRHOEAЕ* В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СОЛОМКА В. С.

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

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

Материалы и методы: в ходе проведения мониторинга антибиотикорезистентности *N. gonorrhoeae* в 2012 году исследовано 160 жизнеспособных штаммов *N. gonorrhoeae*, полученных из различных округов России. Методом серийных разведений в агаре изучены фенотипические свойства штаммов *N. gonorrhoeae* к антимикробным препаратам (пенициллин, тетрациклин, ципрофлоксацин, спектиномицин, азитромицин и цефтриаксон). Оценка полученных результатов осуществлялась в соответствии с критериями CLSI (Clinical and Laboratory Standards Institution) и EUCAST (European Committee for Antimicrobial Susceptibility Testing). Обработка результатов проводилась с использованием компьютерной аналитической программы WHONET, версии 5.4. Для оценки генетического разнообразия штаммов *N. gonorrhoeae* использован метод NG-MAST с применением рекомендованных праймеров и условий проведения реакции (www.ng-mast.net). Обработка полученных данных осуществлялась программами Data Collection v 3.0 и Sequencing Analysis 5.3.1.

Результаты: на территории Российской Федерации установлено преобладание штаммов *N. gonorrhoeae*, не чувствительных к пенициллину (51,2%), тетрациклину (61,9%) и ципрофлоксацину (35,0%), значительный процент штаммов, не чувствительных к спектиномицину (12,5%) и азитромицину (17,5%) и 100% штаммов *N. gonorrhoeae*, чувствительных к цефтриаксону. В результате осуществления молекулярного типирования штаммов *N. gonorrhoeae* установлены доминирующие и новые сик-

венс-типы. Доминирующими явились сиквенс-типы *N. gonorrhoeae*: 225, 340, 807, 5590, 5711, которые имеют эпидемиологическое значение и распространены не только в России, но и за ее пределами. Выявлено 10 новых молекулярных типов *N. gonorrhoeae*, циркулирующих на территории России; они зарегистрированы и депонированы в Международной базе данных NG-MAST (индивидуальные номера: 8099, 8100, 8101, 8103, 8104, 8105, 8106, 8107, 8108, 8109).

Выводы: на основании результатов изучения чувствительности штаммов *N. gonorrhoeae* к антимикробным препаратам в 2012 году установлено, что препаратом выбора для лечения гонококковой инфекции в Российской Федерации остается цефтриаксон. В результате молекулярного типирования штаммов *N. gonorrhoeae* получены новые данные о доминирующих, широко распространенных, а также о новых молекулярных типах *N. gonorrhoeae*, циркулирующих на территории Российской Федерации. Полученные данные позволяют судить о высокой степени генетической изменчивости *N. gonorrhoeae* и возможных путях их распространения.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ШТАММОВ *N. GONORRHOEAE* В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2013 ГОДУ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛИНЕЙНОЙ МАТЕМАТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ

СОЛОМКА В. С.

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

Цель: осуществить прогнозирование распространения антибиотикорезистентных штаммов *N. gonorrhoeae* на 2013 год с использованием линейной математической модели.

Материалы и методы: прогноз распространения антибиотикорезистентных штаммов *N. gonorrhoeae* на 2013 год составлен с использованием линейной математической модели, основанной на применении уровня линейного тренда, разработанной в 2011 году в ходе выполнения подпрограммы «Инфекции, передаваемые половым путем» федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2012 годы)». Прогноз построен с учетом фенотипических уровней резистентности *N. gonorrhoeae* к антимикробным препаратам (процент штаммов *N. gonorrhoeae*, не чувствительных к антимикробным препаратам, для цефтриаксона — с учетом значений МПК₉₀).

Результаты: в результате проведенных расчетов, в 2013 году прогнозируемый процент не чувствительных к антимикробным препаратам штаммов *N. gonorrhoeae* на территории Российской Федерации составит: к пенициллину — 58,9%, тетрациклину — 56,2%, ципрофлоксацину — 43,2%, спектиномицину — 24,7%, азитромицину — 12,2%. В отношении развития резистентности *N. gonorrhoeae* к цефтриаксону прогноз по Российской Федерации в целом благоприятный: МПК₉₀ не превысит значения, определяемого как показатель резистентности *N. gonorrhoeae* к цефтриаксону (>0,25 мкг/мл), и в 2013 году не превысит уровня 0,031 мкг/мл.

Выводы: полученные результаты подчеркивают необходимость дальнейшего наблюдения за распространением резистентности к антимикробным препаратам среди штаммов *N. gonorrhoeae* на территории Российской Федерации. Прогнозирование антибиотикорезистентности штаммов *N. gonorrhoeae* может стать основой для разработки клинических рекомендаций для лечения гонококковой инфекции в 2013 году и в последующие годы мониторинга антибиотикорезистентности *N. gonorrhoeae*.

ОБНАРУЖЕНИЕ АНТИГЕНА ЛИМФОЦИТОВ АССОЦИИРОВАННЫХ С КОЖЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С КРУПНОБЛЯШЕЧНЫМ ПАРАПСОРИАЗОМ, МЕЛКОБЛЯШЕЧНЫМ ПАРАПСОРИАЗОМ И ГРИБОВИДНЫМ МИКОЗОМ

СЫДИКОВ А. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, г. Санкт-Петербург

Цель: выявление кожного лимфоцитарного антигена (Неса — 452 (CLA)) в коже у больных крупно- и мелкобляшечным парапсориазом, а также различными клиническими формами грибовидного микоза.

Материалы и методы: выполнена биопсия из пораженных участков кожи у пациентов с крупно- и мелкобляшечным парапсориазом (КБП, МБП), а также различными клиническими формами грибовидного микоза (ГМ). Пациенты были разделены на три группы в зависимости от клинических проявлений. В первую группу вошли 15 пациентов с МБП, вторую группу составили 5 больных КБП и последнюю группу вошли 6 человек с различными формами ГМ. Проведено иммуногистохимическое

исследование на парафиновых срезах с использованием антител к кожному лимфоцитарному антигену (Hesа-452 (CLA)).

Результаты: анализ биоптатов кожи больных во всех группах наблюдений показал, что экспрессия кожного лимфоцитарного антигена (Hesа – 452 (CLA)) с одинаковой частотой и степенью выраженности отмечалась как в эпидермисе, так и в дерме. Известно, что его положительная реакция определяется как в цитоплазме, так и в ядрах лимфоидных клеток; в то же время согласно результатам нашего исследования у больных различными формами грибковидного микоза экспрессия Hesа-452 выявлялась как на поверхности, так и внутри эндотелиальных клеток в сосочковом слое дермы.

Выводы: выявление кожного лимфоцитарного антигена (Hesа-452) как важного маркера ГМ в ранней стадии, по нашим данным, не является специфическим признаком, так как он определялся также при КБП и МБП.

РОЛЬ НИЗКОПОРОГОВОГО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО ЦЕНТРА В СИСТЕМЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЛЯ УЯЗВИМЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

ТАИШЕВА Л. А.¹, ВАФИНА Г. Г.²

¹ Автономная благотворительная некоммерческая организация «Новый век»

² ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер», г. Казань

Цель: проанализировать целесообразность организации и эффективность работы центров по оказанию медицинской помощи уязвимым группам населения

Материалы и методы: в г. Казани, с населением порядка 1350 тыс. чел., в течение 2006–2012 гг. были открыты 4 низкопороговых центра (НПЦ) для уязвимых групп населения. Организация их деятельности осуществляется общественными организациями в тесном взаимодействии с государственными медицинскими учреждениями и социальными службами. Единственный из этих центров – НПЦ «Симона» благотворительной организации «Новый век» находится на базе государственного медицинского учреждения – поликлинического отделения РККВД.

Результаты: НПЦ «Симона» предоставляет для уязвимых групп населения ряд наиболее востребованных услуг (профилактика, диагностика, лечение и консультирование по ИППП, ВИЧ, гемоконтактным гепатитам, наркологии, сопровождение социального работника, психологическая, правовая помощь), либо непосредственно в центре, либо за счет системы перенаправлений в партнерские организации.

Принципы работы – услуги предоставляются бесплатно, анонимно, без документов. В рамках комплексного подхода сочетаются доврачебный и врачебный этапы оказания помощи уязвимым группам в рамках аутрич-работы и непосредственно в рамках деятельности НПЦ «Симона».

Нахождение на базе поликлинического отделения РККВД – это уникальный пример, когда в НПЦ обеспечен максимально возможный объем лицензированной медицинской и профилактической помощи по принципу «одного окна» и диагностика на современной лабораторной базе. Большим плюсом является институализация деятельности НПЦ «Симона» в рамках оказания помощи уязвимым группам.

В 2013 г. во исполнение распоряжения КМ РТ № 322-р от 28.02.2013 г. АБНО «Новый век», РК-КВД и Министерством здравоохранения РТ подписан 3-х сторонний договор от 14.03.2013 г. № 378. В рамках этого договора успешно реализуется проект «Развитие программы по профилактике социально-значимых заболеваний и предоставлению помощи в социализации наркопотребителям на базе НПЦ «Симона».

Работа центра обеспечивает улучшение доступа уязвимых групп к различным видам помощи. Только за один квартал 2013 г. было реализовано 344 аутрич-контактов, оказана 141 медицинская услуга на базе центра, проведено 7 мотивационно-информационных семинаров. При оценке качества услуг по пятибалльной шкале – 91 % опрошенных оценили услуги в Сервисном центре «Симона» на 5 баллов. Индекс качества определился как 6,78.

Выводы: в настоящее время доступ таких уязвимых в отношении ИППП, ВИЧ-инфекции групп, как наркопотребители, коммерческие секс работники, трудовые мигранты, к существующим службам здравоохранения и социального обеспечения в силу различных объективных и субъективных причин затруднен. Среди них: невозможность получения комплекса услуг в одном месте, отсутствие документов, самостигматизация, отсутствие толерантного отношения к этим группам со стороны персонала учреждений и другие. При этом специалисты определяют эти группы как «ядерные» – очаги, где происходит хранение, воспроизводство и распространение ИППП, ВИЧ. Заболеваемость в данных груп-

пах, как правило, на порядок выше, чем среди остального населения. В связи с изложенным, создание низкопороговых медико-социальных центров — это эффективная модель обеспечения доступа уязвимых групп к профилактике, специализированным медицинским, социальным, юридическим службам, позволяющая в целом решать проблемы в этих группах.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИССЕМНИРОВАННОГО ПОВЕРХНОСТНОГО АКТИНИЧЕСКОГО ПОРОКЕРАТОЗА

ФИЛАТОВА М. А., ИВАНОВ П. А.

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

Цель: описание клинического наблюдения пациентки с диагнозом: диссеминированный поверхностный актинический порокератоз.

Материалы и методы: пациентка В., 67 лет, в мае 2013 г. обратилась в поликлиническое отделение ГАУЗ «РККВД» с жалобами на наличие зудящих высыпаний на коже предплечий и голеней, пятен на туловище, конечностях. Больна в течение 40 лет, когда впервые появились коричневатые пятна на открытых участках кожи (воротниковая зона, от кистей до локтевого сустава, от коленного сустава до стоп). Ранее пациентке был установлен диагноз «красный плоский лишай». На протяжении всего заболевания пациентка не лечилась. 2 года назад заметила появление корочек на коже предплечий и голеней, самостоятельно наружно тушировала очаги раствором йода, без эффекта. Из анамнеза: со слов пациентки у сестры отмечаются такие же коричневые пятна на груди. **Результаты:** при осмотре на коже груди, живота, спины, плеч, бедер множественные папулы коричневатого цвета, кольцевидной формы от 0,2 до 0,5 см в диаметре. На коже разгибательных поверхностей предплечий, голеней роговые папулы, красновато-коричневого цвета, имеющие кратероформное углубление в центре, заполненные роговой пробкой, от 0,5 до 1,5 см в диаметре. В центре высыпаний отмечается атрофия, по периферии очагов края приподняты в виде рогового валика, на поверхности имеется продольная бороздка. При лабораторных исследованиях крови и мочи отклонений от нормы не выявлено. Пациентка направлена на стационарное лечение, где получила: десенсибилизирующую терапию, антигистаминные препараты, раствор ретинола пальмитата в масле 300 000 МЕ/сут., витамины группы В, наружно — кератолитические мази (салициловая мазь 5%), глюкокортикоидные мази под окклюзионную повязку.

После проведенного стационарного лечения, пациентка отметила значительное улучшение состояния (уменьшение инфильтрации, воспаления, размеров очагов).

Рекомендовано использовать фотозащитные крема в летний период года. Наблюдение врача дерматовенеролога в КВД по месту жительства.

Выводы: данный клинический случай представляет интерес для практикующих врачей в связи с редкостью заболевания.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ УРОГЕНИТАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

ФИЛОН О. Ф.¹, РАХМАТУЛИНА М. Р.²

¹ Поликлиника «Культурного Центра Вооруженных Сил Российской Федерации», г. Москва

² ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России, г. Москва

Цель: изучить структуру психопатологических расстройств у мужчин больных урогенитальными инфекциями.

Материалы и методы: в исследование было включено 80 мужчин больных урогенитальными инфекциями: 1 группа — пациенты, имевшие сексуальные дисфункции в анамнезе (n=48; 60,0%) и 2 группа (пациенты, у которых впервые появились жалобы на сексуальные расстройства (n=32; 40%)). Психическое состояние больных определялось с использованием опросника для исследования акцентуированных черт личности (Н. G. Schmiechek), методик и компьютерного тестирования: ММРІ, шкала Гамильтона тревоги и депрессии (HDRS).

Результаты: спектр невротических расстройств у пациентов 1 группы был представлен: тревожно — фобическим расстройством (14; 29,1%), неврастенией (12; 25,0%), расстройством адаптации в виде смешанной тревожно — депрессивной реакции (6; 12,5%) и пролонгированной депрессивной реакции (2; 4,2%). Специфические расстройства личности были представлены: шизоидным (5; 10,4%), ананкаст-

ным (обсессивно–компульсивным) (5; 10,4%), истерическим (2; 4,2%) и тревожным расстройством личности (2; 4,2%). В структуре психопатологических нарушений у больных 2 группы также отмечалось преобладание частоты выявления невротических расстройств (у 20 (62,5%) пациентов) над частотой выявления специфических расстройств личности (у 3 (9,3%) пациентов) ($p < 0,05$). Спектр невротических расстройств был представлен: тревожно – фобическим расстройством (4; 12,5%), и расстройствами адаптации в виде смешанной тревожно – депрессивной реакции (10; 31,2%), кратковременной депрессивной реакции (6; 18,7%). Среди специфических расстройств личности наблюдались ананкастные (обсессивно–компульсивные) ($n=1$; 3,1%) и тревожные ($n=2$; 6,3%) типы. У 9 пациентов (28,1%) отмечались психологические реакции. Также установлено, что тяжесть течения воспалительного инфекционного процесса прямо коррелировала со степенью выраженности депрессии $r=0,67$ (клинически выраженное течение $21,7 \pm 3,6$) и тревоги $r=0,75$ (клиническое течение $24,5 \pm 2,5$), что по сравнению с показателями у пациентов группы сравнения статистически достоверно ($p <$

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

ФРИГО Н. В., РОТАНОВ С. В., СКОПЕЦКАЯ Т. В.

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

Цель: оценить эффективность работы медицинских организаций дерматовенерологического профиля по выявлению сифилитической инфекции на основании использования комплекса разработанных индикаторов.

Материалы и методы: проанализированы результаты анкетного опроса руководителей 51 (63,8%) из 80 клинико-диагностических лабораторий дерматовенерологических организаций субъектов Российской Федерации, проведенных в 2010 и 2011 годах. Анкета-опросник включала вопросы, касающиеся эффективности работы медицинских организаций дерматовенерологического профиля по выявлению сифилиса. Результаты опроса обработаны с использованием методов вариационной статистики.

Результаты: в 2010–2011 гг., в ходе выполнения НИР «Оптимизация диагностики сифилиса путем научного обоснования и внедрения в практическое здравоохранение системы мероприятий по контролю качества серологической диагностики сифилитической инфекции», «Индикаторы оценки качества работы специализированных медицинских организаций дерматовенерологического профиля Российской Федерации по выявлению сифилиса» был разработан перечень индикаторов, отражающих эффективность работы медицинских организаций дерматовенерологического профиля по выявлению сифилиса. Данный комплекс включал индикаторы структуры (состояние материально-технического и кадрового обеспечения лабораторий медицинских организаций, осуществляющих исследования для диагностики сифилиса), методического обеспечения (обеспечение лабораторий необходимыми нормативными и методическими документами, журналами лабораторных исследований и контрольных измерений), медицинских процессов (оценка структуры применяемых методов исследования, показателей контроля качества работы лабораторий и клинических подразделений по обеспечению выявления больных сифилисом), результатов (результаты внешней оценки качества выполняемых исследований для диагностики сифилиса).

В ходе анкетного опроса медицинских организаций дерматовенерологического профиля, проведенного в 2010 году, были установлены базовые значения индикаторов. Целевые значения индикаторов были определены на основании нормативных документов, действующих на территории Российской Федерации, а также стандартов и протоколов по лабораторным методам исследования для диагностики сифилиса, принятых в рамках Всемирной организации здравоохранения. Интегральная оценка качества работы медицинских организаций дерматовенерологического профиля по обеспечению выявления сифилиса проводилась путем вычисления суммы значений всех групповых индикаторов с последующим вычислением относительной величины достигнутого суммарного индикатора от целевого суммарного индикатора. Данный показатель являлся критерием оценки достижения целевых значений индикаторов качества (индекс достижения цели – ИДЦ), рассчитывался как частное от деления достигнутого интегрального индикатора (ДИИ) на показатель целевого интегрального индикатора (ЦИИ) и выражался в долях единицы. Для оценки качества работы медицинских организаций дерматовенерологического профиля и достижения ими целевых индикаторов были разработаны следующие критерии оценки достигнутых значений индикаторов: $\leq 0,5$ – неудовлетворительный уровень индекса достижения цели (обеспечение менее 50% соответствующего показателя по отношению к рекомендуемому значению показателя); $\geq 0,5–0,7$ – удовлетворительный уровень индекса достижения цели; $\geq 0,7–0,9$ – хороший уровень индекса достижения цели; $\geq 0,9–1,0$ – высокий уровень индекса достижения цели.

При оценке интегрального (суммарного) показателя *ИДЦ* по территории РФ в целом был получен хороший показатель оценки качества работы медицинских организаций, который составил 0,7. Наиболее высокие значения показателя были зарегистрированы в Приволжском ФО (*ИДЦ*=0,77). Самые низкие показатели *ИДЦ* были установлены в *Северокавказском* ФО (*ИДЦ* = 0,58), что соответствовало удовлетворительному уровню). Уровень *ИДЦ* в других Федеральных округах составил, соответственно, 0,68 – в Сибирском, 0,69 – в Северо-Западном, 0,7 – в Дальневосточном, 0,71 – в Центральном и Южном, 0,72 – в Уральском ФО.

Выводы: применение комплекса разработанных индикаторов и их интегральной оценки позволяет объективно оценивать эффективность работы медицинских организаций дерматовенерологического профиля по выявлению сифилиса, осуществлять сравнительный анализ качества работы медицинских организаций в различных субъектах РФ и производить мониторинг этих показателей в динамике.

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПСОРИАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

ФРИДМАН В. И.

Клиника Паула, курортный комплекс Эйн-Бокек, Мертвое море, г. Израиль

Цель: изучить влияние бальнеологических факторов курорта Мертвого моря прежде всего естественной инсоляции на пациентов, страдающих псориазом.

Материалы и методы: объектом наших исследований были больные с разной степенью поражения кожного покрова из различных регионов России, Украины, Казахстана и др. Основными методами и способами достижения цели наших исследований стали естественная дозированная инсоляция, физиотерапия, рефлексотерапия, бальнеологические процедуры, пилинги и обертывания. В настоящее время мы готовимся включить в программу лечения аппаратную фототерапию с использованием эксимерной лампы VTRAC производства компании Photomedex (США).

Результаты: анализ проведенного комплексного лечения свидетельствуют о том, что из 17 000 больных, прошедших у нас курс лечения за эти годы, положительные результаты наблюдались у 93 %, а высокоположительные, иногда вплоть до полного регресса высыпаний, у 62 %. При этом достигается и удлинение срока ремиссии. Эти пациенты даже при отсутствии обострений посещают курорт ежегодно для профилактики обострений.

Проведенные нами исследования позволяют сделать вывод о том, что, несмотря на очевидные положительные результаты лечения больных псориазом на курорте Мертвого моря, для достижения более устойчивой ремиссии и сокращения срока пребывания на курорте целесообразно осуществлять системный подход к лечению псориаза, состоящий из трех этапов: первый – обследование пациента по месту жительства для выявления противопоказаний к лечению на Мертвом море; второй – курс лечения на Мертвом море в нашей клинике, третий – динамическое наблюдение и аппаратная фототерапия по месту жительства с использованием новейшего оборудования производства компании Photomedex (США) – эксимерного лазера XTRAC и эксимерной лампы VTRAC, которые позволяют использовать длину волны УФ близкую к естественной на курорте Мертвое море – 308 нм.

Выводы: результаты работы наших российских коллег, использующих для лечения псориаза эксимерный лазер XTRAC, позволяет нам с уверенностью говорить, что системный подход к лечению этой болезни позволит существенно улучшить качество жизни больных псориазом, снизить процент обострений, значительно сократить сроки их пребывания на курорте Мертвое море, а в некоторых случаях полностью заменить его только лечением по месту жительства.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ И СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ У БОЛЬНЫХ АКНЕ

ХАЙРЕТДИНОВА К. Ф., ЗАЙДУЛЛИНА Т. Р.

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

Цель: изучить влияние акне на состояние психоэмоциональной сферы, социальную адаптацию больных.

Материалы и методы: на основании разработанных нами анкет был проведен анонимный опрос 54 больных Республиканского клинического кожно-венерологического диспансера в период с февраля по май 2013 г.

Результаты: было выявлено 54 пациента, страдающих акне, в возрасте от 15 до 35 лет. Среди них 38 (70,4 %) женщин и 16 (29,6 %) мужчин. Легкая степень тяжести акне наблюдалась в 35,2 % случаев, сред-

ня – 51,8%, тяжелая – 13%. Длительность заболевания в 61,1% случаев составила 1–3 года, в 38,9% – более 3 лет. Исследование показало, что 81,5% респондентов считают себя больными при ухудшении состояния кожи; 18,5% – считают себя абсолютно здоровыми. 63% опрошенных постоянно испытывают неуверенность в себе из-за проблем с кожей; 24% – редко; 13% – не испытывают проблем. 59,3% больных проблемы с кожей сильно мешают социальной жизни; 27,7% – мешают иногда; 13% – совсем не мешают. 44,4% респондентов избегают общественных раздевалок, пляжей; 41,5% – только в присутствии лиц противоположного пола; 14,1% – не избегают. 42,7% больных всегда скрывают проблемы с кожей используя тональный крем, прикрывая волосами; 27,7% – иногда по важности событий; 29,6% не скрывают. Для 51,8% респондентов акне являются помехой в построении личных отношений, для 48,2% – это проблема, но небольшая. 27,2% респондентов не нравятся свои фотографии; 39,5% – нравятся при использовании «Фотошопа»; 33,3% – только фотографии, сделанные издали. 29,6% больных отметили, что состояние кожи влияет на настроение; 46,3% – только при отсутствии маскирующих средств; у 24,1% – не влияет. 94,4% больных акне никогда не посещали мысли о суициде; 5,6% больным иногда приходят такие мысли в период обострения заболевания. 100% опрошенных хотели бы выглядеть лучше.

Выводы: акне – психоэмоциональный дерматоз, приводящий к социальной дезадаптации, снижению качества жизни больных. Существующая эффективная терапия акне позволяет решить данную острую социально-значимую проблему.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ КОЖИ НА ОСНОВЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

ХЛЕБНИКОВА А. Н.

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

Цель: оценка эффективности использования программного обеспечения Vision Derma при проведении диагностики опухолей кожи.

Материалы и методы: клиническая оценка новообразований с помощью дерматоскопического набора Heine Delta 20 Plus, цифровой камеры Olympus E-PM2, программного обеспечения Vision Derma. Цифровые изображения клинической и дерматоскопической картины размещались в анкете пациента (ПО Vision Derma), которая содержит паспортные и анамнестические данные больного, локализацию образования на графической модели человека. С помощью программы оценивались размер и площадь образования, рассчитывался дерматоскопический индекс ABCD. Параллельно осуществлялась диагностика на основании алгоритма Н. Kittler. При повторных обращениях новые фотографии размещались в существующей анкете и проводился сравнительный анализ в динамике. Результаты исследования и обработки данных суммировались в заключительном отчете.

Результаты: в результате произведено исследование 165 новообразований кожи у 58 пациентов в возрасте от 8 до 83 лет. На основании клинико-анамнестических данных и дерматоскопической картины было диагностировано 104 (63%) меланоцитарных и 61 (37%) немеланоцитарное пигментное новообразование кожи. Значительную экономию времени при постановке диагноза обеспечивает автоматический подсчет дерматоскопического индекса ABCD. Встроенный диагностический алгоритм Н. Kittler существенно расширяет возможности диагностики и выдает сигнальные флаги, относительно возможного диагноза.

Выводы: использование программного обеспечения Derma Vision повышает эффективность работы врача при дерматоскопической диагностике опухолей кожи. Оно позволяет создавать удобную базу данных больных опухолями кожи, сохранять и обрабатывать цифровое изображение клинической и дерматоскопической картины образования, осуществлять динамическое наблюдение. Беспроводная передача дерматоскопических изображений избавляет от лишних проводов и дает возможность свободно использовать диагностический комплект для оценки новообразований в различных локализациях.

ПОЛУЧЕНИЕ ЦЕЛЕВОГО РЕКОМБИНАНТНОГО АНТИГЕНА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИФИЛИСА

ХАЙРУЛЛИН Р. Ф., БЕЛОУСОВА А. В., РОТАНОВ С. В.

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

Цель работы: получение целевого рекомбинантного антигена *T. pallidum* Tr0453 и изучение эффективности его клинического использования для диагностики сифилиса.

Материалы и методы: объект исследования – белок *T. pallidum* Tr0453. С целью создания генетической конструкции для получения рекомбинантного аналога белка Tr0453 ген tp0453 из генома патогенной *T. pallidum* (штамм Nickols) клонировали в экспрессионный плазмидный вектор pET28 a. Штамм-продуцент белка Tr0453 был получен на основе штамма *E. coli* BL-21 (DE3). Очистка исследуемого рекомбинантного антигена возбудителя сифилиса проводилась методом металл-хеллатной хроматографии. Для изучения антигенных свойств полученного рекомбинантного белка применена методика непрямого твердофазного иммуноферментного анализа с использованием образцов сывороток крови больных сифилисом и здоровых доноров.

Результаты: ген, кодирующий белок *T. pallidum* Tr0453, был клонирован из геномной ДНК патогенной *T. pallidum* в экспрессионный плазмидный вектор pET28 a. Проведена трансформация компетентных клеток штамма *E. coli* BL-21 (DE3) разработанными экспрессионными плазмидами и получен штамм-продуцент рекомбинантного белка *T. pallidum* Tr0453. Осуществлена гетерологическая экспрессия нового рекомбинантного антигена, проведено выделение и очистка белка Tr0453 до гомогенного состояния. Для выявления специфических антител в сыворотках крови больных сифилисом с использованием полученного рекомбинантного белка разработан экспериментальный вариант иммуносорбента в формате непрямого ИФА. Установлена антигенная активность исследуемого белка в отношении сывороток крови, полученных от больных с клинически установленным диагнозом сифилиса.

Выводы: полученные результаты указывают на возможность использования нового целевого рекомбинантного белка *T. pallidum* Tr0453 в качестве антигена в диагностических тест-системах в формате ИФА при диагностике разных клинических форм сифилиса.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕРМАТОМИКОЗАМИ В ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 30 ЛЕТ

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

ГБОУ ВПО Иркутский государственный медицинский университет Минздрава РФ, г. Иркутск
ГБУЗ «Областной кожно-венерологический диспансер», г. Иркутск

Цель: изучить динамику заболеваемости дерматомикозами в Иркутской области за 30 лет.

Материалы и методы: анализ отчетных данных областного кожно-венерологического диспансера г. Иркутска.

Результаты: проведен сравнительный анализ заболеваемости микроспорией, трихофитией и микозами стоп в Иркутской области с 1981 по 2011 год. Установлено, что в 80-е годы (1981–1990 гг.) интенсивный показатель заболеваемости микроспорией колебался от 100,9 до 80,4 на 100 тысяч населения, трихофитией от 3,4 до 2,4 при количестве случаев от 90 до 68. В следующем десятилетии (1991–2000 гг.) заболеваемость дерматомикозами снизилась в 1,5 раза и составила с 91,7 до 59,5 на 100 тысяч населения, а микроспорией с 89,1 до 58,4. Число больных трихофитией снизилось в три раза и составило в 2000 году 30 человек с интенсивным показателем 1,1. В последующие годы продолжалось снижение показателей заболеваемости дерматомикозами. С 2001 по 2006 годы число больных снизилось с 1660 до 1437, интенсивный показатель за этот период снизился до 56,5. Показатели заболеваемости микроспорией изменялись незначительно. Наряду с этим увеличилось число больных с микозами стоп. В 2005 году было зарегистрировано 3319 больных микозами стоп, среди них с онихомикозами 1674 (50,4%), в 2008 году онихомикозы составили 63,4%. Интенсивный показатель заболеваемости всех дерматомикозов за исключением трихофитии в 2011 году вырос по сравнению с 2009 годом – микозы стоп с 179,6 до 221,9 на 100000 населения, онихомикозы с 46,6 до 109,7, микроспория с 44,0 до 48,0.

При культуральном исследовании чаще выявлялись следующие возбудители: *Trichophyton rubrum* – 44,2%, *Candida albicans* – 18,6%, *Microsporum canis* – 8,5%, *Malassezia furfur* – 8,2%, *Epidermophyton floccosum* – 4,6%.

Выводы: заболеваемость дерматомикозами в Иркутской области в течение 30 лет имеет тенденцию к снижению, особенно явно снизилось число случаев трихофитии. Среди дерматомикозов лидируют микозы стоп и онихомикозы. Заболеваемость микозами стоп, онихомикозами, а также микроспорией увеличилась в последние три года. Отмеченные особенности могут быть не в последнюю очередь связаны с процессом урбанизации – миграции населения из сельской местности в городскую.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ПСОРИАЗА И ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ У НАСЕЛЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

ШАКУРОВ И. Г., КУЗНЕЦОВА Е. Д., АРНАУТОВА М. С.

ГБУЗ «Самарский областной кожно-венерологический диспансер», г. Самара
ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет», г. Самара

Цель: изучить распространённость псориаза среди населения Самарской области, выявить территории с высоким уровнем заболеваемости, определить факторы риска развития данной патологии и на основе проведённого исследования актуализировать регистр больных псориазом, проживающих на территории региона.

Материал и методы: были проанализированы отчеты (форма № 12) о здоровье населения и деятельности учреждений здравоохранения Самарской области (МЕДСТАТ) за период с 2000 по 2012 годы включительно; данные Росстата по Самарской области о численности населения в городских округах и муниципальных образованиях. Применён классический эпидемиологический метод изучения.

Результаты: выполненное нами исследование позволило районировать Самарскую область по трем уровням заболеваемости псориазом: низкому (от 26,3 до 88,3 случаев на 100 тыс. населения) – 11 территорий или 30,6% от общего количества городских округов и муниципальных образований Самарской области; умеренному (от 108,9 до 198,5 случаев на 100 тыс. населения) – 16 территорий (44,4%) и высокому (от 228,9 до 424,3 случаев на 100 тыс. населения) – 9 территорий или 25,0%. Наиболее высоким уровнем заболеваемости на сегодняшний день характеризуются городские округа Отрадный (268,8 случаев на 100 тыс. населения) и Чапаевск (356,2 случаев на 100 тыс. населения). В них доля больных псориазом среди совокупного населения превышает выявленную в Самаре соответственно в 3,9 и 5,2 раза. Кроме того, обращает на себя внимание явный диссонанс в долях больных псориазом среди совокупного населения Сызрани и Сызранского района: среди сельских жителей она превышает регистрируемую у горожан в 6,5 раз (соответственно – 381,5 и 58,5 случаев на 100 тыс. населения). Заболеваемость псориазом среди проживающих на территории Самарской области мужчин достоверно превышает таковую среди женщин в 2,0 раза ($p < 0,00001$).

Выводы: полученные нами данные легли в основу областного регистра больных псориазом и стали обоснованием необходимости разработки региональной целевой программы профилактики псориаза у населения Самарской области. В её основу должно быть положено сосредоточение основных усилий на мониторинге заболеваемости, профилактической работе и организации диспансерного наблюдения на выявленных нами территориях риска и в группах риска среди населения.

СИСТЕМА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПЕРВИЧНОГО МЕДИЦИНСКОГО ЗВЕНА И ВРАЧЕЙ-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ ПРИ ОКАЗАНИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ» ПАЦИЕНТАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

ШАКУРОВ И. Г., МОРОЗОВА Е. В., КУЗНЕЦОВА Е. Д.

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

Цель: создание единой организационной структуры специализированной помощи пациентам пожилого возраста с хроническими дерматозами, эффективной преемственности в своевременном обеспечении амбулаторной и стационарной помощью, создание взаимодействия врачей общей практики и дерматовенерологов в вопросах организации диспансеризации.

Материалы и методы: проведен анализ статистических данных ГБУЗ СОКВД в 2011 году по оказанию специализированной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» пациентам пожилого возраста.

Результаты: согласно статистическим данным ГБУЗ СОКВД в 2011 году наше учреждение посетили с диагностической и лечебной целью 23059 пациента пожилого возраста. Из них 509 пациентов с новообразованиями (из которых 478 доброкачественных форм и 33 злокачественные), 318 пациентов с диагнозом атопический дерматит, 2954 пациента с диагнозом контактный дерматит, 1359 пациентов с диагнозом экзема, 369 пациента с диагнозом псориаз, 23 пациента с диагнозом локализованная склеродермия, 24 пациента с диагнозом дискоидная красная волчанка. На диспансерном учете на конец года находилось 339 пациента пожилого возраста.

В 2012 году наше учреждение посетило 21959 пациентов пожилого возраста. Из них 408 пациента с новообразованиями (из которых 385 доброкачественных форм и 19 злокачественных), 427 пациентов с диагнозом атопический дерматит, 3210 пациентов с диагнозом контактный дерматит, 625 пациен-

тов с диагнозом экзема, 494 пациента с диагнозом псориаз, 88 пациентов с диагнозом локализованная склеродермия, 12 пациентов с диагнозом дискоидная красная волчанка. На диспансерном учете на конец года находилось 174 пациента пожилого возраста.

Таким образом, количество посещений пациентами пожилого возраста составляет порядка 30 % от общего числа посещения за год.

В соответствии с приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 924 н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология»» первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается в медицинских организациях врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом) в амбулаторных условиях.

В рамках оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) при выявлении у больных высыпаний на коже и (или) слизистых оболочках, кожного зуда, выявлении симптомов или признаков инфекций, передаваемых половым путем, в том числе жалоб на симптомы уретрита, вульвовагинита и цервицита направляют больного в медицинскую организацию для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи, а также осуществляют оказание медицинской помощи в соответствии с рекомендациями медицинской организации дерматовенерологического профиля, при отсутствии медицинских показаний для направления в нее.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь больным осуществляется врачами-дерматовенерологами.

Выводы: анализ сложившейся ситуации по оказанию специализированной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» лицам пожилого возраста, основанный на оценке работы кожно-венерологических учреждений Самарской области, экспертной работы во время выездов в районы, позволил сформировать основные положения проекта приказа «О совершенствовании специализированной помощи пациентам пожилого возраста, больных хроническими дерматозами». Внедрение разработанной системы взаимодействия первичного медицинского звена и врачей-дерматовенерологов позволит повысить качество и доступность специализированной помощи пожилым, предотвратить рост осложненных форм дерматозов.

СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ОСОБЕННОСТИ СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ – ПАЦИЕНТОВ ПОДРОСТКОВОГО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЦЕНТРА ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ Г. АСТРАХАНИ

ШАШКОВА А. А.

ГБУЗ Астраханской области кожно-венерологический диспансер, г. Астрахань

Цель: изучить социальные и демографические особенности подростков, обращающихся в специализированный подростковый центр г. Астрахани

Материалы и методы: комплексное клинико-лабораторное обследование и социальное анкетирование 815 подростков 15–17 лет (221 юношей и 594 девушек), обратившихся в подростковый специализированный центр ГБУЗ Астраханской области «Областной кожно-венерологический диспансер» с 2006 по 2011 годы.

Результаты: по результатам обследования инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), были выявлены у 372 (45,6 %) обследованных подростков (у 284 девушек и у 88 юношей), из которых 280 (75,3 %) пациентов проживали в городе, а 92 (24,7 %) являлись сельскими жителями. Основная часть больных ИППП (301; 80,9 %) являлись учащимися (137 (36,8 %) подростков – учащимися средних школ, 98 (26,3 %) – студентами колледжей, 40 (10,8 %) – учащимися профессиональных училищ, 26 (6,9 %) – студентами ВУЗов), 6 (1,6 %) подростков работали, 65 (17,5 %) подростков не были заняты обучением или работой. Из всех подростков больных ИППП 177 (47,5 %) человек свидетельствовали об употреблении никотина, 161 (43,2 %) – алкоголя, 1 (0,3 %) – наркотических веществ.

Все подростки имели половые контакты в анамнезе и/или в настоящее время. О первом половом контакте в возрасте 12–13 лет свидетельствовали 33 (8,8 %) подростка, в 14 лет – 55 (14,7 %), в 15 лет – 108 (29,1 %), в 16–17 лет – 176 (47,3 %) подростков.

За время ведения половой жизни 266 (71,5 %) подростков вступали в половые контакты с одним или двумя половыми партнерами, 66 (17,7 %) подростков – с тремя или четырьмя партнерами, у 40 (10,7 %) подростков было более четырех партнеров с момента первого полового контакта. Никогда не применяли барьерную контрацепцию при половых контактах 236 (63,4 %) подростков, нерегулярно применяли средства барьерной контрацепции 136 (36,6 %) подростков.

Выводы: высокий уровень заболеваемости ИППП у подростков – пациентов подросткового специализированного центра, ранний возраст начала половой жизни и высокий процент больных ИППП среди учащихся средних образовательных школ диктуют необходимость в проведении эффективных профилактических мероприятий и внедрении их в образовательный процесс, что позволит снизить заболеваемость и воспитает мотивацию на сохранение репродуктивного здоровья.

СЛУЧАИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ДЕТЕЙ ВИРУСОМ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА

ШИЛЯЕВА О. В., ИВАНОВ П. А., УСМАНОВА Г. Н.

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

Цель: описание случаев ВПЧ у детей.

В последние годы в г. Казани зарегистрирован рост заболеваемости вирусом папилломы человека, в том числе среди детей. Передача вируса от матери к плоду происходит при непосредственном контакте кожных покровов и слизистых во время родов.

Материалы и методы: в холрасчетный кабинет РККВД за период с декабря 2012 г. по июль 2013 г. обратилось 4 ребенка с различными проявлениями вируса папилломы человека. Все дети женского пола, от 8 месяцев до 11 лет (из разных семей).

Результаты: при осмотре выявлены аногенитальные бородавки с локализацией на гениталиях, перианальной области, папилломатозные поражения языка и миндалин, частично твердого неба. Все дети половой жизнью не жили. При осмотре бытовых контактов, клинических проявлений ВПЧ не выявлено. Дети обследованы на ВПЧ методом полимеразно-цепной реакции. Из очагов поражения у детей взяты соскобы методом ПЦР. ДНК к ВПЧ выявлена у всех детей. Проведено комплексное лечение совместно с врачами иммунологом и педиатром, с последующей деструкцией образований.

Из анамнеза установлено, что во время беременности, у матерей были выявлены аногенитальные бородавки. Мамам проведено только деструктивное лечение.

Выводы: описанный случай позволяет сделать вывод о необходимости обследования на ВПЧ всех беременных женщин, вне зависимости от сроков беременности. Развитие иммунодефицита на фоне длительно персистирующей хронической инфекции (в том числе ВПЧ), особенно у беременных женщин, приводит к формированию сниженного иммунного статуса новорожденного. Лечение, таких пациентов, должно быть комплексным. Правильный выбор дородового лечения и родоразрешения оказывает влияние на рождение здорового потомства.