



ОСНОВАНО 9 АВГУСТА 1885 ГОДА

ТЕЗИСЫ НАУЧНЫХ РАБОТ XVII ВСЕРОССИЙСКОГО СЪЕЗДА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ



XVII | **МОСКВА**

ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ

20-23 ИЮНЯ 2017

ТЕЗИСЫ НАУЧНЫХ РАБОТ

**ХVII ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ**

**г. Москва
20–23 июня 2017 г.**

СОСТАВИТЕЛИ СБОРНИКА

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

Редакционный совет:

Бутарева М.М. – д.м.н.

Дерябин Д.Г. – д.м.н., профессор

Жилова М.Б. – д.м.н.

Знаменская Л.Ф. – д.м.н.

Карамова А.Э. – к.м.н.

Кондрахина И.Н. – к.м.н.

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

Махакова Ю.Б. – к.м.н.

Плахова К.И. – д.м.н.

Прошутинская Д.В. – д.м.н.

Резайкина А.В. – д.м.н., профессор

Соломка В.С. – д.б.н.

Чикин В.В. – к.м.н.

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

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

К ЛЕЧЕНИЮ МИКОТИЧЕСКОГО БАЛАНОПОСТИТА

АБУДУЕВ Н. К., РУБЦОВ А. Б., КАТУНИН Г. Л.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Цель: изучить клиническую эффективность комплексной терапии больных кандидозным баланопоститом при наружном применении крема 2% сертаконазол в сочетании с пероральным приемом флюконазол 150 мг.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 21 больных мужчин, в возрасте от 26 до 61 лет, с разной продолжительностью течения баланопостита (от 1 мес. до 3-х лет). Пациенты обратились с жалобами на дискомфорт, жжение, покраснение, отечность головки полового члена и внутреннего листка крайней плоти, рассеянные мелкоточечные высыпания красного цвета, местами поверхностные эрозии, творожистый налет, неприятный запах с половых органов. Первопричиной заболевания 9 человек считали половой контакт без предохранения, 6 человек указали на предшествовавшее простудное состояние и прием антибактериальных препаратов, 3 человека назвали возможной причиной несоблюдение гигиены и 3 мужчин не смогли назвать причину. Ранее 8 пациентов получали наружно и перорально различные антимикотики. Эффект при этом был кратковременный. При лабораторном исследовании соскоба с головки полового члена выявлены мицелии и почкующиеся дрожжевые клетки. По результатам культурального исследования выделены *Staphylococcus epidermidis* и *Enterococcus faecalis*. Проведены лабораторные исследования на инфекции, передаваемые половым путем и анализ крови на глюкозу. На основании объективного состояния и полученных результатов лабораторных исследований больным назначался наружно 2% крем сертаконазол два раза в сутки, в течение семи дней и внутрь флюконазол 150 мг — однократно, на первый день лечения.

Результаты: в процессе лечения на третий-четвертый день отмечалось значительное уменьшение дискомфорта, жжения, покраснения, отечности головки полового члена и крайней плоти, запах отсутствовал. Сохранялись скудный налет, единичные эрозивные элементы, небольших размеров. На 6-й — 8-й день лечения пациенты жалоб не предъявляли. Головка полового члена и крайняя плоть имели обычную окраску, высыпания отсутствовали. Контрольная микроскопия соскоба с головки полового члена и крайней плоти проведенные через две недели, а затем через один месяц после лечения грибов рода кандиды не выявило.

Выводы: для лечения больных кандидозным баланопоститом можно рекомендовать наружное применение крема 2% сертаконазол в сочетании с однократным пероральным приемом флюконазол 150 мг.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА И ИНДЕКСА ТЯЖЕСТИ ПОРАЖЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ЭКССУДАТИВНОЙ ФОРМОЙ ПСОРИАЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ

АЙВАЗОВА Т. В.

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова, г. Москва

Цель: провести у больных экссудативной формой псориаза сравнительный анализ показателей липидного обмена до и после терапии для оценки их взаимосвязи с клиническим течением и эффективностью лечения дерматоза.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 75 больных экссудативной формой псориаза. В зависимости от проводимой терапии больные были разделены на 2 группы: 1 группу составили пациенты (32 человек), получавшие традиционную терапию (десинтоксикационные, десенсибилизирующие, антигистаминные, ферментные, седативные препараты и наружную мазевую терапию глюкокортикоидными средствами); 2 группу составили пациенты (43 человека), получавшие в комплексе с традиционной терапией флувастатин. Всем больным до и после лечения проводилось клинико-лабораторное обследование, включающее осмотр, сбор анамнестических данных, исследование клинических анализов крови, мочи, биохимический анализ крови с определением липидного статуса. Для

оценки степени выраженности патологического кожного процесса у больных использовался индекс PASI (Psoriasis Area and Severity Index).

Результаты: выявлено повышение исходных уровней общего холестерина, ЛПНП у больных экссудативной формой псориаза. У большинства больных ключевые биохимические показатели липидного обмена после лечения стабилизировались, причем снижение концентрации общего холестерина, ЛПНП было высокодостоверно ($p=0,0001$), тогда как снижение ЛПОНП было статистически недостоверным ($p>0,05$). Снижение индекса PASI по сравнению с исходным его значением было достоверным в обеих выше указанных группах, однако если медиана индекса PASI в 1-й группе снизилась в 1,5 раза, то во 2-й группе обнаружено высокодостоверное снижение индекса PASI (более, чем в 3 раза), которое сохранялось стабильным в течение 6 месяцев после окончания терапии.

Выводы: разработанная комплексная терапия рекомендуется больным экссудативной формой псориаза, что, возможно, позволит удлинить ремиссию и улучшить качество жизни больных экссудативной формой псориаза.

СЕКВЕНИРОВАНИЕ ВАРИАБЕЛЬНОГО ГЕНА *ARP* – ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ПОДХОД К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ МОЛЕКУЛЯРНОГО ТИПИРОВАНИЯ *TREPONEMA PALLIDUM*

АЛЕЙНИКОВА К. А., ОБРАЗЦОВА О. А.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Цель: совершенствование метода молекулярного типирования *Treponema pallidum*, основанное на анализе нуклеотидных последовательностей переменных генов данного микроорганизма.

Материалы и методы: образцы клинического материала от 60 больных с диагнозом «сифилис», полученные в 2016 году из специализированных медицинских организаций дерматовенерологического профиля Республики Тыва, Калужской области и Ставропольского края. Подтверждение наличия ДНК *T. pallidum* в исследуемом материале проведено на основе идентификации видоспецифичного гена *poA*. Молекулярное типирование выполнено методом, рекомендованным Center for Disease Control and Prevention (CDC; США), путем анализа количества 60-нуклеотидных повторов в гене *arp*, полиморфизма длины фрагментов рестрикции генов *tpr* и секвенирования гена *tp0548*. Дополнительное секвенирование по гену *arp* проведено с использованием анализатора 3130 Genetic Analyzer (Applied Biosystems; США). Нуклеотидные последовательности гена *arp* выровнены на референсные сиквенсы *T. pallidum* с помощью программы Mega5.

Результаты: по результатам типирования в соответствии с методом CDC все проанализированные образцы были отнесены к 14 типу по гену *arp*, типу *d* по генам *tpr* и субтипу *f* по гену *tp0548*. Определение всех исследованных клинических изолятов как 14d/f соответствует представлениям о доминировании данного молекулярного типа *T. pallidum* в Российской Федерации. Дополнительное секвенирование гена *arp* позволило выявить неидентичность последовательностей в 60-нуклеотидных тандемных повторах, отличающихся между собой заменами в триплетах 6, 8, 15 и 16 и отнесенных к вариантам I, II и III. Показан различный порядок расположения вариантов нуклеотидных повторов в структуре гена *arp*, на основании чего впервые описаны два его варианта, характерные для центральных и южных регионов Российской Федерации

Выводы: секвенирование переменного участка гена *arp* позволяет повысить дискриминирующую способность метода молекулярного типирования *T. pallidum*, что создает условия для более детальной характеристики эпидемиологии сифилиса в Российской Федерации.

ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКИЕ ПАТТЕРНЫ МИКОЗА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ И ОЧАГОВОЙ АЛОПЕЦИИ У ДЕТЕЙ

АНТОНОВА С. Б., УФИМЦЕВА М. А.

ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, г. Екатеринбург

Цель: оценка диагностической эффективности дерматоскопического метода для дифференциальной диагностики микоза волосистой части головы и очаговой алопеции у детей.

Материалы и методы: было проведено обследование 78 детей, обратившихся с жалобами на очаги выпадения волос на волосистой части головы. Возраст детей от 8 месяцев до 18 лет. Микроспория волосистой части головы диагностирована у 28 больных (15 мальчиков и 13 девочек), трихофития во-

лосистой части головы – у 25 детей (20 мальчиков и 5 девочек), очаговая алопеция – у 25 обследуемых (13 девочек, 12 мальчиков). Диагноз микоза волосистой части головы и очаговой алопеции устанавливался на основании клинической картины, данных люминесцентной диагностики, лабораторных методов (КОН-тест кожных чешуек и волос), культурального метода (РОДВК, 2015 г.). Проведено дерматоскопическое исследование очага поражения волос на волосистой части головы с использованием дерматоскопа Heine Delta 20.

Результаты: у 49 (93 %) детей, больных микозом наблюдался один или более следующих дерматоскопических паттернов: «волосы в форме запятой» обнаружены у 30 (57 %) детей, «зигзагообразная форма волоса» – у 31 (59 %) ($p < 0,05$). Кроме того, для поражения волос при микроспории были характерны горизонтальные белые полосы в структуре стержня волоса, выявленные у 17 детей (60,7 %), при трихофитии – «штопоробразная форма волоса», выявленная у 8 (32 %) детей ($p < 0,05$). У 24 (96 %) детей с очаговой алопецией наблюдался один или более следующих дерматоскопических паттернов «желтые точки»: у 22 детей (88 %), «черные точки (кадаверизированные волосы)» у 9 (36 %), «волосы в форме восклицательного знака» – у 12 (48 %), «миниатюризированные волосы, лишённые пигмента (веллюс)» – у 19 (76 %). У детей с микозом не наблюдалось признаков, характерных для очаговой алопеции ($p < 0,05$).

Выводы: установлены дерматоскопические паттерны, характерные для микоза волосистой части головы и очаговой алопеции у детей, что позволяет использовать дерматоскопическое исследование в качестве инструмента для неинвазивной экспресс-диагностики в практике врача-дерматовенеролога.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПОРАЖЕНИЕМ КОЖИ ЛИЦА ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ

АСТАШИНА С. М.

ГБУЗ Владимирской области «Областной кожно-венерологический диспансер», г. Владимир

Цель: изучение эффективности и безопасности применения крема комфодермК (метилпреднизолон ацетонат 0,1 %) и мази такропик 0,03 % (такролимус 0,03 %) для лечения проявлений атопического дерматита на лице.

Материалы и методы: оценка результатов лечения проводилась у 12 пациентов, в возрасте с 6 до 13 лет с диагнозом атопический дерматит, детский период среднетяжёлое течение. Бледная, сухая с шелушением кожи лица, с эритематозно-сквамозными очагами отмечалась у всех пациентов. Офтальмологические проявления зафиксированы также у 100 % (дерматит век у 11 (92 %), периорбитальная гиперпигментация у 7 (58 %), складки Денье-Моргана у 5 (42 %), блефарит у 3 (25 %), дакриоцистит 1 (8 %). Кроме этого у 2 пациентов имелась разреженность наружной трети бровей (17 %), хейлит у 4 (33 %), ангулярный стоматит у 2 (17 %). В начале лечения применялся крем комфодерм К 1 раз в сутки длительность применения от 5 до 10 дней. В последние два дня нанесения крема комфодерм К дополнительно начиналось применение мази такропик 0,03 % 1 раз в сутки, а далее после отмены мазь такропик применялась 2 раза в сутки в среднем 10 дней, далее применение уменьшалось до 1 раза в сутки до полного исчезновения симптомов (в среднем 12 дней). Поддерживающая терапия по схеме 2 раза в неделю была назначена 5 пациентам, у 7 в дальнейшем применялись только эмоленты.

Результаты: снятие обострения произошло у 100 %. Незначительные симптомы раздражения кожи на применение мази такропик наблюдалось у 7 пациентов в начале применения, но это не потребовало отмены препарата. Последующие контрольные осмотры проводились ежемесячно в течение 6 месяцев. Рецидива в группе пациентов получающих поддерживающую терапию не было. У пациентов получающих только базисную терапию обострение зафиксировано у 3. Одному пациенту была назначена поддерживающая терапия. Двум другим была проведена эпизодическая терапия снятия обострения по схеме мазь такропик 0,03 % 2 раза в сутки. Атрофии кожи в местах нанесения препаратов не наблюдалось.

Выводы: последовательное применение крема комфодерм К и мази такропик 0,03 % при лечении проявлений атопического дерматита на лице показало высокую эффективность в снятии симптомов обострения, у большинства пациентов была достигнута длительная ремиссия, отмечалась хорошая переносимость, побочные и отсутствовали осложнения.

ВЫСОКОЧАСТОТНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ИНТРАДЕРМАЛЬНЫХ ФИЛЛЕРОВ В ПРАКТИКЕ ДЕРМАТОЛОГА И КОСМЕТОЛОГА

БЕЗУГЛЫЙ А. П.¹, БЕЛКОВ П. А.², БИКБУЛАТОВА Н. Н.², БЕЗУГЛЫЙ Н. А.²

¹ МНПЦДК ДЗМ, г. Москва

² Клиника АНТА-Мед, г. Москва

Цель: выявление ультразвуковых признаков побочных эффектов после введения филлеров, а также количественное определение размеров, глубины и границ патологических очагов в мягких тканях.

Материалы и методы: под нашим наблюдением находились 18 пациентов с осложнениями после введения филлеров. Применяли высокочастотное ультразвуковое сканирование на частоте 22 МГц и 75 МГц с разрешением 72 и 21 мкм.

Результаты: у всех 100 % пациентов удалось определить размеры, глубину расположения и границы патологических очагов в пределах окружающих тканей. В 33 % случаев осложнения были диагностированы при проведении высокочастотной ультрасонографии кожи перед повторным введением филлеров. При анализе клинической картины и данных высокочастотного ультразвукового исследования выявлены три основных типа изменений в тканях: воспалительно-экссудативные, гранулематозные и микро-склеротические.

Выводы: при помощи высокочастотной ультрасонографии 22 и 75 МГц нам удалось определить точную локализацию и размеры патологических очагов в дерме и подкожной клетчатке. Предварительное измерение толщины дермы перед введением филлеров, с целью определения индивидуальной глубины введения препарата может значительно уменьшить количество осложнений. Выявление и анализ осложнений позволяет выбрать наиболее корректный метод лечения и реабилитации осложнений.

ВЫСОКОЧАСТОТНОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ В ПРАКТИКЕ ДЕРМАТОЛОГА И КОСМЕТОЛОГА

БЕЗУГЛЫЙ А. П.¹, БЕЛКОВ П. А.², БИКБУЛАТОВА Н. Н.², БЕЗУГЛЫЙ Н. А.²

¹ МНПЦДК ДЗМ, г. Москва

² Клиника АНТА-Мед, г. Москва

Цель: определение ультразвуковых признаков и количественное определение размеров, границ и акустической плотности кожных новообразований.

Материалы и методы: под нашим наблюдением находились 32 пациента с доброкачественными и злокачественными новообразованиями кожи. Применяли высокочастотное ультразвуковое сканирование на частоте 22 МГц и 75 МГц с разрешением 72 мкм и 21 мкм.

Результаты: у всех пациентов удалось определить размеры, глубину распространения и акустическую плотность опухоли. Все новообразования оказались гипоехогенными, по сравнению с окружающими тканями. В большинстве случаев с высокой вероятностью удалось определить источник первичного роста опухоли, благодаря высокому разрешению ультрасонографии.

Выводы: методика дерматоскопии в последнее время стала повсеместно стандартной процедурой инструментальной диагностики новообразований кожи. Имея высокое оптическое разрешение, метод не позволяет определить глубину распространения опухоли в тканях «in-vivo» при расположении глубже 500 мкм (0,5 мм). Более подробное исследование требует применения дополнительных инструментов. Впервые в РФ применили комбинацию видеодерматоскопии и высокочастотной сонографии при мониторинге кожи пациентов с базальноклеточным раком кожи. Высокочастотное ультразвуковое сканирование с высокой точностью позволяет определить размеры и глубину распространения новообразования, что важно для выбора метода лечения, оценки его результатов, а также для профилактики рецидивов опухолей.

КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ МОНИТОРИНГ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТОВ В КОЖЕ ПРИ ПОМОЩИ ВЫСОКОЧАСТОТНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКАНИРОВАНИЯ

БЕЗУГЛЫЙ А. П.¹, БЕЛКОВ П. А.², БИКБУЛАТОВА Н. Н.², БЕЗУГЛЫЙ Н. А.²

¹ МНПЦДК ДЗМ, г. Москва

² Клиника АНТА-Мед, г. Москва

Цель: описание ультразвуковых признаков воспаления в коже и количественное определение размеров и границ воспалительных очагов в коже методом высокочастотной ультразвуковой сонографии.

Материалы и методы: под нашим наблюдением находились 46 пациентов с воспалительными инфилтративными изменениями кожи различной этиологии в возрасте от 14 до 65 лет. 22 пациента с папулезно-бляшечной формой псориаза, 4 пациента с экземой, 5 пациентов с инфекционными инфилтратами, 11 пациентов с угревой болезнью, 4 пациента с осложнениями после радиочастотной терапии. Применяли высокочастотное ультразвуковое сканирование на частоте 22 и 75 МГц с разрешением 72 мкм и 21 мкм.

Результаты: метод позволил нам определять локализацию в тканях, размеры и границы очагов воспаления, измерить акустическую плотность воспаленных очагов и неизмененных тканей, определить зону и характер отграничения полостного образования от интактных участков. У всех пациентов в очаге воспаления отмечено увеличение толщины тканей, изменение ультразвукового рисунка тканей, снижение ультразвуковой плотности по сравнению с неизмененной тканью в контрольной области.

Выводы: воспаление лежит в основе развития большинства первичных и вторичных элементов кожных сыпей, карбункулов, фурункулов, угрей и является частью репаративных и дегенеративных процессов в коже. Однако, внешний осмотр и пальпация не всегда позволяют точно ответить на вопросы о локализации в тканях и характере изменений в очаге. Так как воспаление приводит к определенным макро- и микроморфологическим изменениям в структуре тканей, то высокочастотное ультразвуковое исследование можно применять как количественный метод мониторинга воспалительных очагов для дифференциальной диагностики и количественной оценки эффективности лечения.

ПЕРСОНИФИЦИРОВАННАЯ МЕДИЦИНА: НОВОЕ В ДИАГНОСТИКЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

БРАЖНИКОВА А. П.¹, ГОРЛАНОВ И. А.¹, ГУРИНА О. П.¹, ДЕМЕНТЬЕВА Е. А.¹, ЗАСЛАВСКИЙ Д. В.¹, ТРЕТЬЯК А. Т.¹, ЧУХЛОВИН А. Б.²

¹ ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, г. Санкт-Петербург

² ФГБОУ ВО «ПС СПбГМУ им. ак. И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург

Цель: оценить роль генетических факторов в патогенезе атопического дерматита (АД) у детей и провести определение прогностической значимости выявленных полиморфизмов, в зависимости от иммунологических показателей.

Методы и материалы: с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР) определены полиморфные варианты гена IL-4: интрона 3 в области VNTR region и snp вариантов C/T-590 у детей с АД и в группе контроля. Кроме того, для перечисленных групп методами «сэндвич»-варианта твердофазного иммуноферментного анализа (ИФА) с использованием моноклональных антител были определены показатели IL-4 и IgE в сыворотке крови.

Результаты: у 40 детей со среднетяжелым и тяжелым вариантом течения атопического дерматита (> 40 баллов по SCORAD), средний возраст которых составлял 12 лет на момент госпитализации (девочки – 13 лет и мальчики 11-лет), методом ПЦР диагностики были определены полиморфизмы C590 T и VNTR intron 3 (где, RP1-аллель из 183 п. о. и RP2 – 253 п. о.). C590-аллель выявили лишь у 32,5% (13), тогда как мутантный аллель – 590 T обнаруживался у 12,5% (5) и в гетерозиготном варианте C590 T – у 55% (22). RP1 аллель определялся у 40% (16) больных, тогда как мутантный RP2 вариант – у 17,5% (7) и гетерозиготный RP1/RP2 вариант – у 42,5% (17). Данные результаты были сопоставлены с полученными в группе сравнения (50 здоровых девочек, средний возраст – 16 лет). Мутантный аллель – 590 T был обнаружен только у 2% (1) и в гетерозиготном его варианте C590 T – у 10% (5). Мутантный RP2-в контрольной группе был лишь у 6% (3) и гетерозиготный его вариант RP1/RP2 – у 10% (5). По данным ИФА у больных атопическим дерматитом показатель IL-4 (пг/мл) в среднем составил $1,936 \pm 0,20$ (Me = 2,028, R = 5,536), что отличалось от группы контроля: среднее – $0,88 \pm 0,088$ (Me = 0,961, R = 1,932), стати-

стически значимые различия с контролем $p < 0,05$. Содержание IgE (МЕ/мл) в сыворотке крови оказалось значительно выше у больных (среднее- $731,41 \pm 61,09$, Me = $724,9$, R = $1365,8$, $p < 0,05$) в сравнении с группой относительно здоровых детей (среднее- $188,5 \pm 28,63$, Me = $112,4$, R = $913,326$, $p < 0,05$). При сопоставлении средних величин иммунологических показателей с наличием определенного полиморфизма были получены следующие данные: 1) у больных вариант C590-IL-4 = 0,696, IgE = $647,46$, -590 T- IL-4 = $2,575$, IgE = $802,86$, C590 T-IL-4 = $2,523$, IgE = $764,81$; 2) у относительно здоровых C590-IL-4 = $0,765$, IgE = $161,88$, -590 T- IL-4 = $1,931$, IgE = $467,8$, C590 T-IL-4 = $1,5348$, IgE = $366,89$, а по полиморфизму VNTR intron 3: 1) пациенты с RP1-вариантом-IL-4 = $0,88$, IgE = $660,78$, RP2 вариант- IL-4 = $2,434$, IgE = $686,62$, RP1/RP2-IL-4 = $2,723$, IgE = $695,49$; 2) относительно здоровые с RP1-вариантом- IL-4 = $0,781$, IgE = $163,73$, RP2 вариант- IL-4 = $1,782$, IgE = $435,86$, RP1/RP2-IL-4 = $0,852$, IgE = $249,1$.

Выводы: представленные полиморфизмы гена IL-4 могут являться прогностически значимыми, т. к. мутантные варианты чаще встречаются у больных детей в гомо- или гетерозиготном состоянии, что подтверждается иммунологическими показателями сыворотки крови, ведь даже у относительно здоровых детей при наличии мутантного аллеля концентрация IL-4 и IgE повышается. Для оценки прогностической значимости проявления и течения атопического дерматита и введения данных методов диагностики в рутинную практику, необходимо продолжить исследования на больших по количеству участников выборках.

СОМАТОТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО УРЕТРОГЕННОГО ПРОСТАТИТА У МОЛОДЫХ МУЖЧИН

ВИННИК Ю. Ю.

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ, г. Красноярск

Цель: изучить течение хронического уретрогенного простатита (ХУП) у молодых мужчин на фоне комплексного лечения с применением общей и локальной озонотерапии в зависимости от соматического типа.

Материалы и методы: объектом исследования были 306 мужчин-европеоидов первого периода зрелого возраста, страдающих ХУП. Комплексная диагностическая программа помимо стандартных исследований включала: заполнение анкет суммарной оценки симптомов ХУП и формулы сексуальной мужской функции, бактериоскопическое, бактериологическое и молекулярно-биологическое исследования отделяемого уретры и секрета простаты на ИППП, исследование микроциркуляции слизистой простатического отдела уретры и кожи в точке проекции простаты методом лазерной доплеровской флоуметрии, соматотипирование по схеме L. Rees-H. J. Eisenk. Регистрацию перечисленных параметров производили до лечения и через 20 дней после лечения.

Результаты: частота выявления инфекций, передающихся половым путем, методом микроскопии выявила более высокий уровень *Neisseria gonorrhoeae* ($p < 0,05$) у мужчин пикнического соматотипа (16,7%) по сравнению с мужчинами астенического (4,8%), в тоже время частота выявления *Trichomonas vaginalis* методом посевов ($p < 0,04$) была выше у мужчин астенического соматотипа (59%) по сравнению с мужчинами пикнического соматотипа (40%). ХУП наиболее злокачественно протекает у мужчин пикнического соматотипа, что объективно подтверждается клиническим индексом, однако эффективность стандартного лечения у этих пациентов с использованием регионарной и местной озонотерапии была выше, чем у пациентов других соматотипов и сопровождалась снижением клинического индекса практически в два раза (с $24,32 \pm 0,73$ до $13,62 \pm 0,61$ баллов). Наиболее значительное уменьшение размеров простаты на фоне терапии ХУП отмечалось у больных пикнического соматотипа (с $34,12 \pm 0,51$ см³ до $29,08 \pm 0,64$ см³), улучшение параметров микроциркуляции – у больных астенического соматотипа. Изменение микроциркуляции слизистой простатического отдела уретры и кожи в точке проекции простаты на фоне терапии ХУП соматотипически обусловлено. Наибольшие значения тканевой перфузии выявлены у пациентов нормостенического соматотипа, наименьшие – у пикнического.

Выводы: таким образом, проведенное исследование выявило соматотипические различия клинико-лабораторных и инструментальных характеристик течения ХУП у мужчин первого периода зрелого возраста на фоне комплексного стандартного лечения с использованием местной и общей озонотерапии.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ

ВОРОНИНА Л. Г., АНДРЕЕВ С. В., СЕТКО Н. П.

Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург

Цель: оценить в динамике показатели качества жизни больных сифилисом.

Материалы и методы: объект исследования – 250 пациентов в возрасте 16–67 лет (средний возраст – $23,4 \pm 3,9$ года) с установленными диагнозами А51 «Ранний сифилис», А52 «Поздний сифилис», А53 «Другие и неуточненные формы сифилиса». Для проведения оценки показателей качества жизни использовался валидированный опросник SF-36, используя который, тестировали пациентов до лечения, через 1 месяц и 3 месяца после окончания лечения. Исследование проводилось на базе ГАУЗ «Оренбургский областной клинический кожно-венерологический диспансер». Опросник состоит из 36 вопросов, сгруппированных в 8 шкал. Полученные данные сравнивались с результатами референсной базы популяционных значений стандартизированных показателей опросника для жителей РФ. Расчёт интегральных шкал опросника проводился согласно методическим рекомендациям, разработанной компанией «Преференс».

Результаты: у пациентов с первичным сифилисом наблюдалось снижение уровня качества жизни с преобладанием влияния на физический компонент здоровья (шкала общего здоровья) до начала лечения (снижение до 56,8 – на 12,6%) и через 1 месяц (снижение до 59,8–8%), а через 3 месяца – показатели качества жизни стали близки к референсным значениям (65). Наибольшее снижение отмечено по психологическому компоненту здоровья (по шкалам ролевая деятельность, общее здоровье, жизненная активность, социальное функционирование, эмоциональное состояние) до начала лечения при вторичном сифилисе (снижение до 49,8–17%), скрытом раннем (снижение до 55,2–8% и позднем (снижение до 52 – на 13,4%). Через 1 месяц отмечается нормализация только при скрытом раннем сифилисе (до 59,5), через 3 месяца – наблюдается тенденция к нормализации показателей (до 57) при сифилисе скрытом позднем, хотя средних значений по популяции достигнуты не были. За период наблюдения при вторичной форме нозологии показатели не достигли референсных показателей. Проведенное исследование показало незначительные влияния заболевания на качество жизни при сифилисе скрытом неуточненном как до лечения, так и через 1 и 3 месяца с момента наблюдения.

Выводы: проведенное исследование показало гетерогенность влияния данного заболевания на показатели качества жизни больных, при этом отмечается динамика в их изменении в зависимости от стадии заболевания, что необходимо учитывать как важный компонент для полноценной психо-социальной и физической адаптации после лечения.

ПРИМЕНЕНИЕ ФРАКЦИОННОГО СО₂-ЛАЗЕРА В ЭСТЕТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ОБШИРНЫХ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВ КОЖИ ДАВНОСТЬЮ БОЛЕЕ ДЕСЯТИ ЛЕТ

ГАЙДИНА Т. А., СКРИПКИНА П. А.

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, г. Москва

Цель: оценить эффективность применения фракционного СО₂-лазера для коррекции обширных послеожоговых рубцов кожи давностью более десяти лет.

Материалы и методы: под нашим наблюдением в течение 2х лет находились 12 пациентов, имеющих рубцы площадью от 10 см² до 25 см² после обширных ожогов кожи туловища II–III степени, полученных от 10 до 36 лет назад. Пациенты были разделены случайным образом на две группы по 6 человек. Первой группе лазерная шлифовка рубцов кожи выполнялась аблятивным СО₂-лазером (10600 нм) в режиме суперимпульса в непрерывном режиме излучения. Второй группе для шлифовки кожи применяли аблятивный фракционный СО₂-лазер (10600 нм). Пациентам обеих групп процедуру шлифовки рубцов проводили 4 раза с интервалом один раз в 4 недели. За одну процедуру обрабатывали всю площадь послеожоговых рубцов. Результаты коррекции послеожоговых рубцов на коже туловища оценивались через месяц после 4-х процедур.

Результаты: в первой группе у всех пациентов наблюдалось клиническое улучшение: сглаживание рубцовых деформаций, выравнивание рельефа кожи. У одного пациента возникла посттравматическая гиперпигментация в зоне лазерного воздействия, которая постепенно прошла через месяц после окончания курса лечения. Реабилитационный период составлял от 10 до 14 дней и заканчивался отторжением корок. После отторжения корок гиперемия сохранялась в течение 3х недель. Во второй группе у всех пациентов наблюдалось значительное клиническое улучшение: сглаживание рубцовых деформаций кожи, размягчение рубцовой ткани, выравнивание рельефа, улучшение эластичности и выравнивание

цвета кожи в зоне коррекции. В первые 48 часов у пациентов отмечалось пропотевание экссудата, отек, субъективно – чувство жжения. Реабилитационный период составлял от 5 до 7 дней и проходил без формирования корок, наблюдалось шелушение, которое проходило в течение недели. Пациенты хорошо переносили процедуру. Гиперемия сохранялась в течение одной-двух недель после процедуры.

Выводы: применение фракционного СО₂-лазера для шлифовки обширных послеожоговых рубцов кожи давностью более десяти лет является эффективной, щадящей и безопасной процедурой, имеющей относительно короткий реабилитационный период.

ФЕДЕРАЛЬНО-РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ ДИСТАНЦИОННОГО РАЗРЕШЕНИЯ СЛОЖНЫХ ТАКТИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

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

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

Цель: на основе анализа нормативной документации, определяющей отраслевые особенности и практики телемедицинских консультаций (ТМК) и дистанционных консилиумов ГБУЗ ККВД и ФГБУ ГНЦДК, определить регламентацию использования телемедицинских технологий в практике дерматовенеролога.

Материалы и методы: проведен анализ существующих отраслевых нормативных документов, регламентирующих дистанционную консультативную работу на региональном и федеральном уровнях, алгоритм и объемы.

Результаты: в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ, методическими указаниями Минздрава СССР от 14.11.1982 № 06-14/14 «О порядке организации консультаций и консилиумов в лечебных учреждениях» в ГБУЗ ККВД еженедельно функционирует региональный клинический консилиум. С 2016 года проводятся телеконсультации ФГБУ ГНЦДК и консилиума ККВД. Положительная практика применения телемедицинских технологий: с одной стороны повышается и обеспечивается доступность высококвалифицированной дерматовенерологической помощи больным в Краснодарском крае, с другой – дистанционно расширяется география клинической практики специалистов головного научного центра на материале региональных учреждений. ТМК обеспечивают информирование специалистов ККВД о современных и наукоемких аппаратных и лабораторных методах исследования, совершенствуется практика применения инновационных методик ведения больных, решаются вопросы оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Выводы: функционирование телеконсилиума ФГБУ ГНЦДК и ККВД оптимизирует алгоритм действий дерматовенерологов на местах в сложных тактико-диагностических случаях клинической отягощенности дерматозов, повышает эффективность работы и доступность высококвалифицированной помощи, качество жизни больных. Данные, полученные в исследовании, могут оказаться полезными при разработке новой редакции Порядка оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» (приказа Минздрава РФ), отражающего актуальный подход к маршрутизации профильных пациентов, с необходимостью детализации методик использования дистанционного консультативного лечебно-диагностического процесса на огромном пространстве страны.

К ВОПРОСУ СОВРЕМЕННОЙ МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ МИКРОСПОРИИ И ТРИХОФИТИИ

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

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

Цель: анализ современных подходов к диагностике трихофитии и микроспории с учетом клинической и бактериоскопической близости результатов обследования, путей совершенствования диагностических методов.

Материалы и методы: проведен анализ амбулаторных карт больных микроспорией и трихофитией и формы Государственной статистической отчетности № 34 «Сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем и различными кожными болезнями» в части лабораторной диагностики микозов за 2016 год.

Результаты: с изменением частоты встречаемости микроспории и трихофитии отмечено увеличение трудностей в их лабораторной диагностике, ошибок верификации, поздней идентификации, на фоне увеличения числа глубоких форм, при относительно стабильном количестве макулезных, без инфильтрации. Взятие биологического материала для обнаружения спор, мицелия и дальнейшей микробиологической идентификации грибов из очага, сопровождающегося мокнутием, не рационально, из-за снижения вероятности с обнаружением возбудителя. Трудность дифференциальной диагностики вышеуказанных микозов и стрептококковой пиодермии проявляется на лабораторном этапе, когда важна их этиологическая идентификация. Не менее значима верификация клинической картины поражений, особенно у взрослых пациентов, беременных, когда очаги проявляют слабую тенденцию к слиянию, частью имеют неправильную форму, маскируется кольцевидность очага, не всегда характерны границы, часто отмечается наличие корочек, чешуекорок, что маскирует руброфитию, а также микоз кожи туловища и конечностей, вызванный другими грибами дерматофитами. Сложна трактовка по МКБ-10 в редакции заключительных диагнозов, регламентированных нормативными документами РФ. Основываясь на стандартной клинико-лабораторной диагностике, врачами в целях экономии средств и времени игнорируется, не являясь диагностически значимым на момент вынесения клинического диагноза и проведения основных противоэпидемических мероприятий, «золотой стандарт» диагностики 20 века – культуральный метод.

Выводы: в консультативно-диагностической практике дерматовенеролога необходимо активно внедрять молекулярно-биологические, короткие диагностические тесты микозов.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ РЕЗУЛЬТАТА ЭКСПРЕСС-ТЕСТОВ НА ВИЧ, ГЕПАТИТЫ И СИФИЛИС

ДРОБЧЕНКО С. Н., МАРГОЛИН О.

ЗАО «Биоград», г. Санкт-Петербург
Alere Medical Co Ltd, Япония

Цель: рассчитать прогностическую ценность положительного результата (PPV) и отрицательного результата (NPV) экспресс-тестов Determine HIV-1/2, Determine HBsAg и Determine Syphilis TP (Детермин).

Материалы и методы: из испытаний ВОЗ и Российских государственных испытаний взяты данные по чувствительности и специфичности тестов: Determine HIV-1/2 100 % и 99,82 %, соответственно (WHO, HIV assays, Report 12,14,16); Determine HBsAg 100 %/99,95 % (WHO, Hepatitis B surface antigen assays, Report 1); Determine Syphilis TP 100 %/100 % (Laboratory-based evaluation of rapid syphilis diagnostics WHO/TDR 2003). PPV и NPV тестов рассчитаны из выше указанных данных по формуле, используемой ВОЗ с учетом распространенности инфекций в России. Экспресс-тесты Детермин производятся на заводе в Японии корпорацией Alere. Тесты выпускаются в формате тест-карт, герметично упакованных в фольгу. Каждая тест-полоска упакована в легко снимаемую перед тестированием защитную фольгу. Результат анализа оценивается визуально через 15 минут по наличию или отсутствию окрашенной полосы в окне результата и наличию полосы в окне контроля надлежащего проведения анализа.

Результаты: PPV теста Determine HIV-1/2 составляет 91,41 %, NPV-100 % при 6 % распространенности ВИЧ. Для 1 % распространенности ВИЧ, которая наблюдается во многих регионах России, PPV и NPV составили 84,88 % и 100 % соответственно. Для выявления ранней стадии инфицирования компанией Alere были разработаны инновационные тесты на ВИЧ 4-го поколения – экспресс-тест Determine HIV-1/2 Ag/Ab Combo, позволяющие определять наличие, как антител, так и антигена p24 ВИЧ. PPV и NPV теста Determine HBsAg при 10 % распространенности гепатита В составили 94,8 % и 99,9 % и при распространенности 5 % – 89,7 % и 99,9 % соответственно. Тест Determine Syphilis TP, обладая высокой чувствительностью и специфичностью, получил лучший результат (7,5 из 10) за простоту использования, интерпретации и стабильность результатов.

Выводы: высокое значение PPV тестов Determine позволяет быть уверенным в полученном положительном результате. Высокое значение NPV тестов минимизирует количество ложноположительных результатов и позволяет избежать неоправданного назначения терапии. Тесты Детермин зарегистрированы Росздравнадзором, имеют CE-марку, разрешены FDA для использования в США.

ВЫЯВЛЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПНЕВМОНИИ В МОЧЕ

ДРОБЧЕНКО С. Н., РИЩУК С. В.

ЗАО «Биоград», г. Санкт-Петербург

ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, г. Санкт-Петербург

Цель: подтвердить чувствительность и специфичность тестов для быстрой индентификации возбудителя пневмоний с целью назначения конкретного антибиотика узкого спектра.

Материалы и методы: исследовали 156 образцов мочи пациентов на ИХА тестах Бинакс, производства Alere Inc., США, для определения антигена возбудителя *Legionella pneumophila* и *Streptococcus pneumoniae* в моче. Метод основан на взаимодействии кроличьих антител к возбудителю, нанесенных на нитроцеллюлозную мембрану с растворимым антигеном возбудителя, выделяемым с мочой. Для проведения теста тампон на палочке после погружения в образец исследуемой мочи вынимали и помещали в тест-кассету. Затем добавляли реагент А и закрывали тест-кассету. Результаты учитывали спустя 15 минут и интерпретировали по наличию или отсутствию визуально различимых окрашенных линий в окне результата и в окне контроля. Формат теста Бинакс в виде закрывающейся книги с закрытым прозрачной пластиковой пластиной окном результата позволяет избежать контакта с потенциально инфицированным образцом.

Результаты: растворимый антиген выявлялся в моче больных, начиная с 3-го дня болезни, и обнаруживался в течение нескольких последующих месяцев (до 1 года). Чувствительность теста BinaxNOW® *Legionella Urinary Antigen* – 95%, специфичность – 95%. Чувствительность теста BinaxNOW® *Streptococcus pneumoniae Antigen* – 86%, специфичность – 94%. Антибиотикотерапия, начатая до проведения теста, не влияла на его результат. Для выявления пневмоний, вызванных вирусами гриппа, могут быть использованы тесты BinaxNOW® *Influenza A & B*.

Выводы: проведенные исследование показали высокую чувствительность и специфичность тестов Бинакс. Использование экспресс-теста Бинакс для установления диагноза позволяет незамедлительно выбрать антибиотики узкого спектра и начать терапию с наиболее подходящего препарата. Быстрая и точная диагностика возбудителя пневмоний поможет в борьбе с резистентностью к антибиотикам. Согласно стандартам, утвержденным в России, для дифференциальной диагностики пневмококковой и легионеллезной пневмонии рекомендуется проводить быстрый тест, позволяющий в течение 15 минут определить антиген возбудителя в моче ИХА методом (Методические указания МУК 4.2.3115). ИХА тесты Бинакс зарегистрированы в РФ и рекомендованы к применению, сертифицированы CE, одобрены FDA.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА НА ОСНОВЕ TETRANYL U И ХЛОРГИДРАТА АЛЮМИНИЯ В ТЕРАПИИ ГИПЕРГИДРОЗА

ДРОЖДИНА М. Б.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ МЗ РФ, г. Киров

Цель: изучение клинической эффективности препарата на основе Tetranyl U и хлоргидрата алюминия для лечения гипергидроза.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 22 пациента с различными проявлениями гипергидроза в возрасте от 27 до 45 лет (12 – женского и 10 – мужского пола). Все пациенты были с верифицированным диагнозом: R61.0. Локализованный гипергидроз (подмышечных впадин – 11; стоп – 10; ладоней и стоп – 1). Препарат на основе Tetranyl U и хлоргидрата алюминия является медицинский антиперспирантом длительного действия с противогрибковым эффектом для наружного применения, содержащим в своем составе хлоргидрат алюминия, циклопентасилоксан, диметиконол, глицерин, гидроксипропилцеллюлоза, феноксиэтанол, этилпарабен, метилпарабен, пропилпарабен, бутилпарабен, изобутилпарабен, экстракт лимона, гидрогенизированное касторовое масло, тридецет-9, пентиленгликоль, экстракт листьев шалфея, пропиленгликоль, бисабол, экстракт зеленого чая, экстракт ромашки, ментол. Препарат в форме геля наносили на зоны с повышенным потоотделением: стопы, ладони или подмышки в зависимости от локализации патологического процесса у пациентов. Перед нанесением геля пациенты мыли и тщательно вытирали кожу. Нанесенный на кожу препарат впитывался в течение минуты, после чего пациенты не мочили кожу 2–3 часа. В случае если после первого нанесения потоотделение сохранялось, повторяли процедуру на следующий день.

Результаты: препарат в качестве терапии гипергидроза был эффективен у всех пациентов. Первый клинический эффект при применении препарата на основе Tetranyl U и хлоргидрата алюминия наблюдался у 12 пациентов (54,5%) в первые сутки от начала использования, у остальных 10 пациен-

тов – на вторые сутки применения (45,5%). При использовании в области подмышек препарат на основе Tetranyl U и хлоргидрата алюминия обеспечивает полный комфорт на 3–5 дней. В области ладоней и стоп эффект продолжается 2–4 дня. При проспективном наблюдении отдаленных негативных последствий местного лечения выявлено не было.

Выводы: на основании проведенного клинического наблюдения можно сделать вывод, что медицинский препарат на основе Tetranyl U и хлоргидрата алюминия является эффективным и безопасным средством наружного лечения гипергидроза подмышечных впадин, ладоней и подошв. Препарат обладает удобной для нанесения текстурой, хорошо впитывается, не имеет запаха, не пачкает белье. Препарат на основе Tetranyl U и хлоргидрата алюминия нормализует выделение жидкости из потовых желез на поверхность кожи. Работа самой потовой железы не нарушается и вырабатываемая жидкость через кровеносные сосуды равномерно перераспределяется к другим областям кожи с менее выраженной склонностью к потоотделению, а также выводится почками. При этом избыточного выделения пота на других участках кожи не происходит. Препарат на основе Tetranyl U и хлоргидрата алюминия работает на поверхности кожи и не попадает в организм. Это делает его безопасным даже при длительном использовании.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ИСТИННОЙ ПУЗЫРЧАТКОЙ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ДРОЖДИНА М. Б.¹, КОШКИН С. В.¹, СТРОМ О. С.²

¹ ФГБОУ ВО Кировский ГМУ МЗ РФ, г. Киров

² Клиника пластической хирургии и косметологии И. Ишмаметьева, г. Ижевск

Цель: изучить уровень, динамику и распространенность различных подвидов вульгарной пузырчатки в Кировской области за период 1985–2010 гг. Доказать необходимость дальнейшего изучения и оптимизации методов диагностики истинной пузырчатки.

Материалы и методы: статистические формы отчетности по заболеваемости вульгарной пузырчаткой, истории болезней, статистические методы анализа.

Результаты: проанализированы 52 истории болезни пациентов с вульгарной пузырчаткой в возрасте от 20 до 96 лет, средний возраст составил 54,4 года. Из них: мужчин – 20 (38,5%), женщин – 32 (61,5%). Заболеваемость по нозологиям распределилась следующим образом: 43 пациента с истинной пузырчаткой (82,7%), 7 пациентов с себорейной пузырчаткой (13,5%), 2 пациента с вегетирующей пузырчаткой (3,8%). Диагностика заболевания основывалась на выявлении клеток Тцанка в нативных мазках-отпечатках и гистологическом исследовании. Средняя продолжительность госпитализации составила 66,6 дней, максимальное количество госпитализаций одного пациента составило 11 раз. Первичный патологический процесс осложнился у 14 пациентов (26,9%): в 44,4% случаев возникали гнойные осложнения, в 27,7% случаев – синдром Иценко-Кушинга, в 21,1% случаев – лимфаденит, в 5,6% случаев наблюдался кератит, в 5,6% случаев – стероидные язвы желудка и 12-перстной кишки, в 5,6% случаев – депрессивный синдром. В процессе лечения все пациенты получали глюкокортикостероидные препараты, максимальная доза составила 100 мг преднизолона в сутки (средняя ударная доза 55 мг преднизолона в сутки). Средняя минимальная поддерживающая доза преднизолона составила 15 мг в сутки. Часть пациентов (13,5%) наряду с преднизолоном получала цитостатики (метотрексат).

Выводы: течение заболевания на современном этапе претерпело ряд особенностей: расширился возрастной диапазон больных, появились варианты течения заболевания, не поддающиеся коррекции глюкокортикостероидными препаратами и требующие назначения цитостатиков и биологических препаратов. Изучение заболевания диктует необходимость повсеместного внедрения более современных и точных методов диагностики: выявление IgG в межклеточной склеивающей субстанции эпидермиса (прямая иммунофлюоресценция), а также выявление циркулирующих IgG-аутоантител против антигенов межклеточной связывающей субстанции в периферической крови (непрямая иммунофлюоресценция). Однако, в виду дороговизны данных методов использование их на территории многих субъектов РФ не представляется возможным, хотя значимость этих методов высока не только с диагностической точки зрения, но и, в ряде случаев, для решения вопроса о назначении адекватной терапии. В настоящее время выдвинута теория о том, что IgG нарушают экспрессию генов, вызывающих апоптоз, и это происходит гораздо раньше, чем начинается процесс акантолиза. Предположение, что в патогенезе пузырчатки основная роль принадлежит не только пемфигусным антителам и адгезионным протеинам, подтверждается тем, что лечение моноклональными антителами, которые подавляют деление В-лимфоцитов, вырабатывающих антитела к десмоглеинам, не всегда эффективно. Клинический эффект не достигается, несмотря на снижение в процессе лечения содержания В-лимфоцитов и антител к десмоглеинам. Результаты многих исследований указывают на реализацию В-лимфоцитами антигенпре-

зентирующей функции с активацией аутореактивных Т-клеток, а также повышение синтеза цитокинов при пузырьчатке. Вероятно, в процессах индукции аутоиммунных реакций принимают участие и толл-подобные рецепторы (TLR). Дальнейшее изучение патогенеза и механизмов формирования истинной пузырьчатки позволит разработать и внедрить в практику не только новые высокоточные методики диагностики заболевания, но и разработать таргетные препараты для лечения.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕРМАТОЗОМ ДЮРИНГА В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ДРОЖДИНА М. Б., КОШКИН С. В., ФУРИНОВА О. А.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ МЗ РФ, г. Киров

Цель: изучить эпидемиологию дерматоза Дюринга в Кировской области за период 1985–2010 гг. Доказать необходимость дальнейшего изучения и оптимизации методов диагностики и лечения данного заболевания.

Материалы и методы: статистические формы отчетности по заболеваемости дерматозом Дюринга, истории болезней, статистические методы анализа.

Результаты: проанализированы 46 историй болезней пациентов с дерматозом Дюринга в возрасте от 15 до 86 лет, средний возраст составил 56 лет. Из них: мужчин – 29 (63%), женщин – 17 (37%). Диагностика заболевания основывалась на гистологическом исследовании. Данные лабораторного исследования содержимого пузырей и периферической крови показали отсутствие эозинофилии у 40 пациентов (86,9%), что коррелирует с данными ряда иностранных авторов. Именно поэтому, по нашему мнению, эозинофилию при данном заболевании не следует считать значимым критерием диагностики. Средняя продолжительность госпитализации составила 30 дней. Диаминодифенилсульфон получали 25 пациентов (54,3%), глюкокортикостероиды – 21 пациент (45,7%). Средняя доза диаминодифенилсульфона составила 100 мг в сутки, поддерживающая терапия – 25 мг в сутки. С целью предотвращения лекарственной метгемоглобинемии пациентам был назначен препарат, содержащий аскорбиновую кислоту и рутин. Средняя доза глюкокортикостероидных препаратов составила 41 мг преднизолона в сутки. Пациенты выписывались на поддерживающей терапии преднизолоном в средней дозе 10 мг в сутки. Первичный патологический процесс осложнился у 3 пациентов (6,5%) в виде синдрома Иценко-Кушинга.

Выводы: течение заболевания на современном этапе претерпело ряд особенностей: расширился возрастной диапазон больных, участились случаи течения заболевания, не поддающиеся коррекции диаминодифенилсульфоном и требующие назначения других препаратов, в частности глюкокортикоидов. Изучение заболевания диктует необходимость повсеместного внедрения более современных и точных методов диагностики. По мнению ряда иностранных авторов, IgA-эпидермальная трансглутаминаза и эндомизиальные антитела являются, вероятно, наиболее специфичными и чувствительными показателями при диагностике нелеченной целиакии, как правило, сопровождающей патологический процесс при дерматозе Дюринга. Эти антитела также коррелируют с кожным процессом при данном заболевании, что может помочь в определении степени тяжести патологического процесса и в назначении адекватной терапии. Эпидермальная трансглутаминаза-3 является наиболее специфичным показателем для подтверждения диагноза герпетиформного дерматоза Дюринга. К сожалению, данные методы диагностики не являются доступными в большинстве регионов РФ в виду своей дороговизны. Дальнейшее изучение механизмов формирования герпетиформного дерматоза Дюринга позволит разработать и внедрить в практику не только новые высокоточные методики диагностики заболевания, но и разработать таргетные препараты для лечения данного патологического процесса, а также определить дозировку назначаемых лекарственных средств.

МИКРОЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ МИКРОБИОТЫ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ДЕРМАТИТАХ

ЖИЛЕНКОВА О. Г.¹, БЕЗРОДНЫЙ С. Л.¹, ОСИПОВ Г. А.²

¹ ФБУН МНИИЭМ им. Г. Н. Габричевского Роспотребнадзора, г. Москва

² ООО «Интерлаб», Московская обл.

Цель: оценить изменение состава микробиоты при дерматитах.

Материалы и методы: изучен состав микробиоты у 65 пациентов амбулаторного приема ЗАО «Клиника активного долголетия «Институт Красоты на Арбате» в возрасте 25–54 года из них 27 % мужчины и 73 % женщины. Было выполнено определение микробных маркеров методом газовой хроматографии с селективной масс-детекцией ионов (ГХ–МС) в крови, себуме, содержимом пустулы на хроматографе МАЭСТРО 7820 А с квадрупольным MSD 5975 Agilent Technologies Inc (США).

Результаты: у больных с себорейным дерматитом (22 % обследованных) обнаружена высокая концентрация маркеров *C. ramosum*, *Eubacterium*, актинобактерий, *Nocardia* и *Streptomyces* при дефиците *Lactobacillus* и *Propionibacterium*. У пациентов с угревой болезнью (акне) (15 %) наблюдался дефицит *Lactobacillus* и *Propionibacterium* при избыточном росте *C. ramosum*, *Bifidobacterium*, вирусов группы *Herpes*. При атопическом дерматите (9 %) в пристеночном слое кишечника обнаружен дефицит лактобацилл и бифидобактерий при избыточном росте бактерий рода *Eubacterium*, *Propionibacterium freudenreichii*, *Nocardia*, энтеробактерий, герпес вируса, цитомегаловируса, *Helicobacter pylori*, оральные стрептококков, кластридий (*C. perfringens*, *C. propionicum*, *C. difficile*), *Mycobacterium*, *Streptomyces* и других микроорганизмов. При алопеции, осложненной сахарным диабетом 2 типа (18 %), наблюдался избыточный рост анаэробов: *C. histoliticum*, анаэробных пептострептококков, бактериоидов и микроскопических грибов, продуцирующих кампестерол или ситостерол. К ним присоединялись также альфа-стрептококки, коринебактерии, стрептомицеты и пропионобактерии. Увеличение численности микроорганизмов в зоне сальных желез происходит от 10 до 1000 раз, что может препятствовать росту волос из-за воспалительных процессов на коже. При изучении гнойного отделяемого (содержимое пустулы) (21 % обследованных) с диагнозами фурункулез, фолликулиты наблюдалось обильное инфицирование кожи эубактериями, *Clostridium ramosum*, *Streptococcus mutans* (анаэробные), *Staphylococcus intermedius*, *Streptomyces*, *Propionibacterium jensenii*, *Propionibacterium acnes*, стрептококками, актинобактериями, нокардиями и других микроорганизмов. У 4 обследованных отмечено снижение количества лактобацилл, бифидобактерий и пропионобактерий, у остальных пациентов нет изменений в показателях нормофлоры.

Выводы: 1. Метод ГХ–МС позволил выявить и количественно определить состав основных представителей микробиоты кожи и желудочно-кишечного тракта, принимающих активное участие в этиопатогенезе дерматитов. 2. Анализ полученных данных расширяет возможности совершенствования целенаправленной этиотропной и патогенетической терапии заболеваний кожи.

ОСОБЕННОСТИ МИКРОФЛОРЫ КОЖИ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

ЗАЙНУЛЛИНА О. Н., ХИСМАТУЛЛИНА З. Р.

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

Цель: изучение видового состава микрофлоры кожи у детей с атопическим дерматитом (АтД), осложненным вторичной инфекцией.

Материалы и методы: специфические методы диагностики включали в себя культуральное и микологическое обследование кожных покровов с помощью забора материала в виде соскобов кожи с последующим смывом стерильной дистиллированной водой по периметру наиболее свежих кожных поражений. Посев смыва проводили на агаризованную среду Сабуро и МПА в чашки Петри с продолжительностью культивирования бактерий не менее 7 суток, а при выявлении представителей дерматомицетов культивирование удлинялось до 12 суток при 37 °С.

Результаты: анализ результатов бактериологического и микологического обследования кожи проведен у 72 детей в возрасте от 2 до 12 лет с АтД, осложненным вторичной инфекцией. Среди исследуемых было 44 девочки (61,1±3,4 %) и 28 мальчиков (38,9±4,1 %). Установлено, что *Staphylococcus aureus* высевается с кожи больных детей АтД в 78,5±3,1 % случаев, *Staphylococcus epidermalis* – в 76,7±3,9 % случаев. У детей бактериальное инфицирование кожных покровов при АтД протекало как без манифестации клинических признаков инфекции (66,1±4,6 %), так и в форме пиодермии (39,4±4,6 %): поверхностные (76,7±3,9 %) и глубокие (24,2±3,9 %). В общей структуре стафилококкового инфицирования кожных покровов зарегистрировано: *Staphylococcus aureus* (57,6 %), *Staphylococcus epidermidis* (28,2 %),

ассоциация *Staphylococcus aureus* и *Staphylococcus epidermidis* (11,4%). Результаты проводимого микробиологического обследования показали, что у $26,0 \pm 4,1\%$ детей с АтД и грибковой колонизацией кожи высеивались: у 31,2% — дрожжевые грибы, у 35,3% — дерматофиты, у 24,2% — плесневые грибы и у 12,1% — ассоциации нескольких грибов. Установлено, что изолированная стафилококковая колонизация кожи чаще выявляется у детей младших возрастных групп (от 2 до 5 лет) и характеризуется среднетяжелым течением. В возрасте 6–12 лет у детей чаще высеиваются стафилококки в сочетании с грибами, что утяжеляет течение АтД и приводит к увеличению площади кожного поражения.

Выводы: присоединение вторичной инфекции оказывает отягощающее действие на течение АтД у детей, способствует развитию устойчивости к проводимой традиционной терапии, что диктует необходимость изучения причинных факторов и дифференцированного подхода к лечению.

ОЦЕНКА МИКРОБИОЦЕНОЗОВ МЕТОДОМ МАТЕМАТИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА

ЗУР Н. В., МИРОНОВ А. Ю., ЗАТЕВАЛОВ А. М.

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

Цель: оптимизация схем иммунокоррекции при лечении урогенитального хламидиоза с использованием интегральной оценки состояния различных микробиоценозов организма человека.

Материалы и методы: изучали микрофлору слизистых влагалища, цервикального канала, уретры, предстательной железы, проб мочи, содержимого толстого кишечника и периферической крови у 193 пациентов (124 женщины и 69 мужчин) с хронической хламидийной инфекцией. Мониторинг осуществляли на фоне проведения комплексного этиопатогенетического лечения с применением комбинированной иммунокоррекции ронколейкином, беталейкином, пирогеналом и интералем-П. Контрольную группу составили 46 клинически здоровых пациентов (23 женщины и 23 мужчины) с отсутствием лабораторно-инструментальных признаков инфекционно-воспалительных заболеваний.

Результаты: интегральная оценка комбинированной иммунокоррекции путем применения нейросети установила высокую эффективность изменения микробиоценозов у женщин при использовании полного курса — поэтапная иммунокоррекция (52,2–100%): сочетанного применения ронколейкина и пирогенала (40–60%); отрицательную эффективность при использовании ронколейкина (-4,8; -14,6%); интералем-П и беталейкина (-50%). У мужчин наибольшая эффективность изменения микробиоценозов констатирована при применении полного курса (47,1–100%); ронколейкина (50–100%); ронколейкина и беталейкина (42,9–100%); отрицательная эффективность при сочетанном применении беталейкина и пирогенала (-25,3%).

Выводы: 1. Метод математического моделирования различных микробиоценозов организма позволяет оценить эффективность применения схем иммунокоррекции при лечении урогенитального хламидиоза. 2. Комплексная поэтапная иммунокоррекция обладает наибольшей эффективностью лечения урогенитального хламидиоза. 3. Методом математического моделирования доказана наибольшая эффективность применения полного курса для микробиоценозов цервикального канала и крови у женщин и микробиоценоза мочи у мужчин. При этом отмечается отрицательная эффективность отдельных схем иммунокоррекции.

ОСОБЕННОСТИ ВНЕДРЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОГО КОНТРАКТА НА ПРИМЕРЕ КГБУЗ «КРАЕВОЙ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

ИВАНОВА Ю. А.

КГБУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер», г. Барнаул

Цель: изучить мнение медицинских работников о реализации распоряжения Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 г. № 2599-р «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения» в части внедрения эффективного контракта, его влияния на оплату труда и финансовую стабильность медицинской организации на примере консультативно-диагностического отделения КГБУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер».

Материалы и методы: с 01.07.2016 года 25 медицинских работников (15 врачей, 10 средних медицинских работников, в том числе 3 медицинских регистратора) консультативно-диагностического отделения Краевого кожно-венерологического диспансера были переведены на работу по эффективному

контракту. Средний возраст работающих в отделении составил 42,3 года, средний стаж работы 17,9 лет. Через девять месяцев по результатам работы на эффективном контракте было проведено анкетирование сотрудников медицинской организации.

Результаты: перевод консультативно-диагностического отделения на эффективный контракт привел к увеличению фонда оплаты труда за полугодие на 8 %. Медицинские работники высоко оценили влияние эффективного контракта на различные показатели медицинской помощи и работу медицинской организации: 92,6 % опрошенных считают, что внедрение этого механизма привело к повышению требований к качеству работы, 56,8 % – к повышению качества медицинских услуг, 50,2 % – к закреплению квалифицированных кадров. Несмотря на это, более 20 % медицинских работников не считают для себя эти организационные изменения позитивными, более 30 % медиков считают, что изменение оплаты непосредственно их труда не повлияет на качество медицинской услуги в целом.

Выводы: большинство сотрудников высоко оценивают внедрение эффективного контракта в части повышения качества медицинской помощи и роста оплаты труда; планомерная реализация механизма эффективного контракта не привела к финансовой дестабилизации медицинской организации; необходимо проведение дополнительной работы, направленной на мотивацию каждого сотрудника на личный вклад в повышение качества медицинских услуг в целом.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОНИХОМИКОЗА СТОП У РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

ИВАНОВА Ю. А.

КГБУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер», г. Барнаул

Цель: изучить влияние длительности аутоиммунной патологии на эффективность лечения онихомикоза стоп.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 150 больных ревматологического отделения Алтайской краевой клинической больницы в возрасте от 18 до 70 лет с аутоиммунной патологией и онихомикозом стоп. В контрольную группу включены 115 больных с онихомикозом стоп без сопутствующих соматических заболеваний, обследованных и пролеченных в консультативно-диагностическом отделении Краевого кожно-венерологического диспансера. Для постановки диагноза онихомикоза стоп проводилось микологическое исследование, которое включало два этапа – микроскопию и культуральную диагностику. При наличии показаний назначались системные противогрибковые препараты. Все больным проводилась механическая подчистка ногтевых пластинок с последующей обработкой противогрибковым лаком.

Результаты: у пациентов ревматологической группы и степенью тяжести онихомикоза стоп, потребовавшей назначения системных антимикотиков, результаты полного выздоровления к 72 неделе наблюдения не имели существенных различий в зависимости от длительности основного заболевания и составили от $53,33 \pm 14,98\%$ до $68,42 \pm 12,4\%$. У больных с легкой степенью тяжести грибкового поражения ногтевых пластинок стоп, получавших только наружное лечение, при длительности сопутствующего аутоиммунного процесса до 5 лет, полное выздоровление наблюдалось у всех пролеченных больных, при длительности сопутствующей патологии от 5 до 10 лет – $77,78 \pm 16,12\%$, при длительности свыше 10 лет на фоне отсутствия системной терапии полное выздоровление не наступило ни у одного пациента. У пациентов контрольной группы полное выздоровление с применением системных антимикотиков достигнуто у $79,22 \pm 7,6\%$ больных, на фоне наружной терапии – у $60,53 \pm 13,04\%$ пролеченных.

Выводы: эффективность лечения онихомикоза стоп у ревматологических больных с использованием системных противогрибковых препаратов ниже, чем у лиц без сопутствующих заболеваний и существенно не зависит от длительности основного заболевания; наружная противогрибковая монотерапия не эффективна у пациентов с длительностью сопутствующий аутоиммунной патологии более 10 лет.

ЭТАПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ С ПОРАЖЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА

ИВАНОВА И. Н., ДИТЯНОВА О. О.

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра дерматовенерологии, г. Волгоград

Цель: разработка этапного лечения больных с поражением слизистой полости рта красным плоским лишаем, рекомендаций по лечению данной патологии для дерматовенерологов и стоматологов.

Материалы и методы: для исследования были привлечены 527 больных красным плоским лишаем с локализацией высыпаний в полости рта. Проводилось клиническое, лабораторное и психологическое исследование пациентов в процессе лечения в дерматовенерологическом отделении областной клинической больницы № 1 г. Волгограда и клинике «Стоматология» Волгоградского государственного медицинского университета.

Результаты: было проведено лечение больных красным плоским лишаем с помощью медикаментозной терапии (витаминотерапия, регенерирующая терапия, транскраниальная электростимуляция, гирудотерапия, иглорефлексотерапия, местная заживляющая терапия). В тяжелых случаях эрозивно-язвенной формы заболевания назначались кортикостероиды внутрь по схеме с дальнейшей отменой препарата. Проводился контроль клинической картины заболевания, динамики лабораторных показателей (гемограмма, биохимические данные, культуральное исследование слизистой полости рта, психологическое исследование с помощью ММРІ, шкала депрессии Цунга, шкала дефензивности). Был определен алгоритм лечения. Первый этап – санация полости рта и миндалин у стоматолога и отоларинголога амбулаторно. Второй этап – стационарное лечение пациентов в дерматовенерологическом отделении с обязательным ультразвуковым обследованием внутренних органов, эндоскопическим исследованием, исследованием кала на дисбиоз кишечника, лечение сопутствующих заболеваний. Третий этап – амбулаторное наблюдение стоматолога, протезирование, санаторно-курортное лечение патологии желудочно-кишечного тракта.

Выводы: проведенное наблюдение за большим количеством больных красным плоским лишаем с поражением полости рта показало эффективность этапного лечения, включающего медикаментозную терапию, физиотерапию, рефлексотерапию.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ДЕРМАТОСКОПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ИССЛЕДОВАНИИ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ У ЛИЦ, ДЛИТЕЛЬНО ПРОЖИВАЮЩИХ В ЗОНЕ ТЕХНОГЕННОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ

ИСУПОВА А.А.

Каргызко-Российский Славянский университет, г. Бишкек, Кыргызстан

Цель: изучить регионарную популяционную структуру и распространенность новообразований кожи (НК) у лиц, длительно проживающих в условиях экологического неблагополучия.

Материал и методы: за период с 2003 по 2016 годы проведено комплексное обследование, жителей различных регионов Кыргызстана: клинико-анамнестические, гистологические, дерматоскопические, статистические методы исследования, включая анализ структуры и распространенности опухолевых процессов кожи по регионам. Обследовано 2871 человек: основная группа – п. г. т. Каджи-Сая (954 чел.); контрольные группы – г. Бишкек (1378 чел.) и г. Чолпон-Ата (539 чел.). Клиническая оценка пигментных НК (ПНК) выполнена по правилу ABCD (R. Friedman, 1985). Дифференциальная диагностика НК проведена у 316 человек из обследуемых групп с помощью дерматоскопа Heine Delta 20 (K-256.27.376, Heine Optotechnik, Германия), цифрового фотоаппарата Nikon 5300 (Япония); дерматоскопическая оценка ПНК осуществлена по алгоритмам Pehamberger H et al., 1987 и Stolz W et al., 1994.

Результаты: всего исследовано 5350 НК, архивировано 17087 цифровых фотографий. Общее количество НК в п. г. т. Каджи-Сай – 3104; г. Бишкек – 1352; г. Чолпон-Ата – 894, из них ПНК составляли 1230 (65,43 %); 991 (67,4 %); 627 (70 %). Меланоцитарные НК представлены в п. г. т. Каджи-Сай 18 % (559 элем.), г. Бишкек 49 % (438 элем.), г. Чолпон-Ата – 41 % (554 элем.); с признаками дисплазии 6 %; 2,7 %, 1,4 %. Дерматоскопические признаки себорейного кератоза составили 25 %, 13,7 %; 10,5 %; полип фиброэпителиальный 22,8 %, 21,0 %, 15,6 %; базальноклеточный рак 0,19 %, 0,1 %, 0,05 %; невус Кларка 0,64 %, 0,6 %, 0,5 %; меланоз Дюбрея 0,23 %, 0 %, 0,16 %; меланома 0,23 %, 0,23 %, 0 %; гемангиома старческая 14,53 %, 12,6 %, 9,0 %; дерматофиброма 0,23 %, 0,1 %, 1,7 %.

Выводы: в условиях техногенного загрязнения повышается риск развития НК. Это оправдывает применение дерматоскопии – как простого и эффективного метода скрининга в дифференциальной

диагностике пигментных и непигментных НК. Внедрение в нашу практику метода дерматоскопии повысило частоту выявления злокачественных НК на 27%. Это подтверждается сравнительным анализом клинических, дерматоскопических и гистологических методов исследования. Более точная диагностика НК, выбор тактики лечения, оценка рисков, а также обеспечение динамического наблюдения с архивированием данных повышает качество медицинского обслуживания населения экологически неблагоприятных регионов.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ РАННИМИ ФОРМАМИ СИФИЛИСА В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ПРИЕМА

КАТУНИН Г. Л., РУБЦОВ А. Б., АБУДУЕВ Н. К.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Цель: оценка частоты выявления ВИЧ-инфицированных лиц среди больных ранними формами сифилиса в условиях дерматовенерологического амбулаторно-поликлинического приема.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ медицинских карт 716 пациентов с впервые выявленным первичным, вторичным и ранним скрытым сифилисом в ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России за период с 2007 по 2016 годы.

Результаты: за анализируемые годы (2007–2016 гг.) общее число пациентов с вновь выявленными случаями приобретенных ранних форм сифилиса составило 716 человек – 521 мужчин и 195 женщин, из них 113 больных первичным сифилисом, 216 больных вторичным сифилисом и 385 больных ранним сифилисом скрытым. За десятилетний период на фоне общего уменьшения числа вновь зарегистрированных случаев ранних форм сифилиса, наблюдалось более интенсивное снижение регистрации числа раннего скрытого сифилиса. Так, в 2007 году в структуре ранних форм сифилиса доля раннего скрытого составила 62,5%, в 2016 году аналогичный показатель составил 53,3%. Напротив, доля манифестных форм, в частности вторичного сифилиса увеличивалась – 19,5% в 2007 году и 28,8% в 2016 году соответственно. На основании данных о распределении больных ранними формами сифилисом по полу установлено, что у мужчин наиболее часто выявлялись манифестные формы сифилиса: первичный у 104 (21%) мужчин, вторичный у 183 (35%) мужчин, ранний скрытый сифилис был выявлен у 234 (44%) мужчин. У женщин чаще регистрировался ранний скрытый сифилис – в 151 (77,5%) случае. Всего из 716 человек ВИЧ-инфекция была выявлена у 44 (6,1%) больных, из них – у 41 мужчины и у 3 женщин. У мужчин сопутствующая ВИЧ-инфекция была выявлена в 9 случаях у больных первичным сифилисом, в 22 случаях у больных вторичным и в 10 случаях у больных ранним скрытым сифилисом. На основании данных о сексуальном анамнезе, было установлено, что из 41 ВИЧ-инфицированных мужчин больных ранними формами сифилиса, 36 мужчин имели половые контакты с мужчинами.

Выводы: представленные данные свидетельствуют, что с учетом гендерного распределения, среди больных ранними формами сифилиса, особенно манифестных, преобладала доля мужчин, в том числе с сопутствующей ВИЧ-инфекцией. Наибольшее число ВИЧ-инфицированных было выявлено среди больных первичным и вторичным сифилисом. Кроме того, у больных ранними формами сифилиса ВИЧ-инфекция наиболее часто наблюдалась среди мужчин имеющих половые контакты с мужчинами.

СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

КЛЮЧАРЁВА С. В.

Северо-Западный государственный медицинский университет им И. И. Мечникова, г. Санкт-Петербург

Цель: создание комплексной системы мероприятий по лечению папилломавирусной инфекции (ПВИ) и значительному сокращению рецидивов заболевания.

Материалы и методы: установлено, что ВПЧ 16 типа среди больных раком шейки матки (РШМ) в Санкт-Петербурге выявляется в 68,3% случаев, ВПЧ 18 типа – в 11,7% случаев.

В лазерном центре СЗГМУ им. И. И. Мечникова была проведена сравнительная оценка эффективности монотерапии и комбинированного лечения ПВИ у 98 пациентов (возраст 25–37 лет), при локализации опухолевых элементов в области наружных гениталий. I группу (52 человека) составили пациенты, в лечении которых использовался только метод лазеротерапии (лазер на парах меди 578 нм «Яхрома-Мед», который селективно воздействует на патологическую ткань). II группу (46 человек) составили больные получившие комбинированное лечение: лазерная деструкция, эпителизация проис-

ходила в течение 5–7 дней, после чего наружно назначался крем Кераворт (5% имихимод), который наносили на всю поверхность кожи, где локализовались кондиломы, захватывая видимо здоровую кожу в диаметре 1 см на ночь 3 раза в неделю в течение 4–8 недель. Для оценки эффективности терапии использованы следующие подходы: сопоставление результатов обследования на ВПЧ до начала лечения и через 4 месяца после окончания курса лечения методом ПЦР; оценка сроков разрешения клинических проявлений ПВИ у больных, получавших разные схемы терапии; анализ частоты рецидивов после лечения.

Результаты: наиболее показательными оказались результаты сравнения эффективности различных вариантов терапии ПВИ по критерию «частота рецидивов после лечения». В первой группе частота рецидивов составила 18%, во второй группе больных – рецидивов отмечено не было.

Выводы: таким образом, оптимальной тактикой лечения ПВИ является комбинированная терапия, включающая в себя ликвидацию папилломатозных очагов методом лазеротерапии аппаратом «Яхрома-Мед» и местную иммунокоррекцию. При этом надо отметить, что препарат «Кераворт» – средство этиотропной терапии заболеваний, ассоциированных с вирусом папилломы человека.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАЗЕРА НА ПАРАХ МЕДИ (511 И 578 НМ) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ В ПЕРИОРБИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

КЛЮЧАРЕВА С. В., ПОНОМАРЕВ И. В., НЕЧАЕВА О. С., БЕЛОВА Е. А.

Северо-Западный государственный медицинский университет им И. И. Мечникова, г. Санкт-Петербург

Цель: изучение эффективности лазеротерапии НОК в периорбитальной области.

Материалы и методы: в течение 2016 г. зарегистрировано 608 пациентов с НОК с локализацией в периорбитальной области. Терапию проводили лазером «Яхрома-Мед», длительность импульса – 20 нс, интервал между импульсами – 60 мкс. Максимальная средняя мощность на выходе до 2 Вт. Лазер на парах меди излучает видимый свет с двумя длинами волн: зеленая (511 нм), которая сильно поглощается меланином, и желтая (578 нм), которая совпадает с пиком поглощения оксигемоглобина. Аппарат с такими характеристиками может избирательно лечить дефекты кожи с минимальным повреждением окружающей ткани. В зависимости от выбора режима излучения сформированы 3 группы.

Результаты: первая группа пациентов пролечена на режиме с длиной волны 578 нм излучения, мощностью 0,8–0,9 Вт. В группу включены пациенты со следующими нозологиями: капиллярная гемангиома (55), кавернозная гемангиома (10), телеангиоэктазии (92), пиогенная гранулёма (17). После проведения однократной процедуры у всех пациентах достигнут хороший эффект от терапии 87%. Вторая группа пациентов пролечена на длине волны 511 нм с селективным поглощением меланина, мощностью 0,7–1,2 Вт. Нозологии: лентиго (21), себорейный кератоз (193), пигментные формы папиллом (19). Все пролечены с хорошим косметическим эффектом. Пациенты III группы пролечены на смешанном режиме воздействия, мощность 0,8–1,3 Вт. Включены следующие нозологии: безпигментные формы папиллом (101), ксантоматоз век (42), серенгиомы (11), контагиозный моллюск (9), остроконечные кондиломы (38). Во время проведения процедуры происходит контролируемый нагрев патологической ткани до побеления и, как следствие, коагуляция сосудов, питающих образование, с последующим разрешением без формирования рубца. После однократной лазерной терапии эффект наступал в 100% случаев.

Выводы: использование лазера на парах меди «Яхрома-Мед» с помощью режима, специально подобранного для каждой нозологии с локализацией в периорбитальной области, позволяет существенно расширить спектр услуг, предоставляемых врачами дерматокосметологами. Мы убеждены в том, что действие лазерного излучения с длиной волны 578 нм и 511 нм позволяет достичь минимальной зоны термического повреждения, бескровной стерильной раны и, следовательно, минимальных косметических потерь, даёт ему значительное преимущество перед другими методами терапии новообразований кожи.

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ТЕРАПИИ НОВООБРАЗОВАНИЙ В ОБЛАСТИ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК НА ОСНОВЕ ЛАЗЕРА НА ПАРАХ МЕДИ (511, 578 НМ)

КЛЮЧАРЕВА С. В., ПОНОМАРЕВ И. В.

Северо-Западный Государственный Медицинский Университет им. И. И. Мечникова, г. Санкт-Петербург
Физический институт им. П. Н. Лебедева, г. Москва

Цель: изучение эффективности терапии пациентов с различными новообразованиями слизистых оболочек лазером на парах меди.

Материалы и методы: в Лазерном центре Университета им. Мечникова применяется лазерная установка на парах меди (модель Яхрома-Мед). В отличие от деструктивных лазеров, аппарат воздействует селективно, что приводит к удалению дефекта слизистых без повреждения окружающей ткани. За 5 лет в центре было пролечено более 1 тысячи пациентов с новообразованиями слизистых, используя длину волны 578 нм и 511 нм в диапазоне 0.6 – 2.5 Вт. Благодаря созданной фракционной насадке – сканеру появилась возможность лечения обширных поражений методом фракционного фототермолиза.

Результаты: по локализации новообразования встречались чаще всего в области слизистой щек 55 %, губ рта – 23 %, языка – 11 %, десен 6 %. В области слизистых половых органов (стенки влагалища, уретры) 10 %. Группу больных с сосудистой патологией: капиллярными гемангиомами составили 30 человек, группу больных с кавернозными гемангиомами в виде одиночных, опухолевидных сосудистых образований, составили 50 человека, Ангиокератомы Фордайса – 15 пациентов. Эффективность лечения 95 %. Лазерный аппарат «Яхрома – Мед» применялся также и при лечении эпителиальных доброкачественных новообразований слизистых: пороки развития 125, фиброматоз десен – 40, невусы – 25, папилломы – 520, остроконечные кондиломы – 87. Эпидермальные кисты были пролечены у 45 пациента. После проведения процедуры наблюдалось изменение цвета образования, за счет коагуляции сосудов. Осложнений не отмечалось. Динамическое наблюдение после лазеротерапии в течение 1–5 лет случаев рецидивирования не выявило.

Выводы: лечение разнообразной патологии новообразований в области слизистых оболочек на основе лазера на парах меди (511, 578 нм) «Яхрома-Мед» дает отличные медицинские и косметические результаты, эффективность составила 96 %. Преимуществами данного метода является то, что риск образования рубцов и травмирования окружающих тканей минимальный, поэтому процедура является безопасной, период заживления значительно сокращается. Процедура занимает мало времени, бескровна. Особыми преимуществами лазера на парах меди является возможность применять метод селективного фототермолиза в области слизистых оболочек.

ОПУХОЛИ КОЖИ: ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОШИБКИ

КЛЮЧАРЕВА С. В., ПОНОМАРЕВ И. В., ЖИГУЛИНА А. Г., ТЕН В. И.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова, г. Санкт-Петербург

Цель: оценить критерии ранней макроскопической диагностики рака кожи.

Материалы и методы: обследовано 2310 пациентов с пигментными новообразованиями кожи в период с 2010 г. по 2012 г. Применялись методики: 1. Анкетирование, визуальный осмотр, пальпация, фотосъемка. 2. Дерматоскопическое исследование. Лечение выполнялось с помощью лазерного высокоэнергетического прибора на парах меди «Яхрома-Мед» с длиной волны 511 нм и 578 нм.

Результаты: было установлено, что подавляющее число пациентов обратилось с меланоцитарными новообразованиями кожи 1692 (68,7 %), из которых в 19 (0,8 %) случаях клинически была выявлена меланома, в 123 (5,3 %) меланоопасные невусы. После проведения дерматоскопии меланома кожи выявлена в 26 (1,1 %) случаев, пигментный базально клеточный рак кожи диагностирован у 12 (0,6 %) пациентов. Стандартом правильности установления клинического и дерматоскопического диагноза является патоморфологическое исследование, после проведения которого, выявлена меланома кожи у 28 (1,2 %) пациентов, меланоопасные невусы у 145 (6,28 %). Расхождение между клиническим и гистологическим диагнозом пограничного внутриэпидермального невуса составило 0,5 %, диспластического невуса и меланомы 0,4 %. Это указывает на снижение онкологической настороженности. Было установлено, что вероятность диагностической ошибки значительно снижается после проведения дерматоскопии, так показатель риска злокачественности при диагностике немеланоцитарных образований снижается от 10 % до 3,2 %, внутридермальных невусов с 6,7 % до 2,6 %, пограничных внутриэпидермальных невусов с 19,7 % до 12,7 %, диспластических невусов с 15 % до 7,5 %. Особую ценность данное исследование имеет в верификации меланомы кожи. Установлено снижение вероятности диагностической ошибки с 32,1 % до 7,1 %. Постановка правильного диагноза повышается на 4,1 % – 25 % при проведении дерматоскопического исследования.

Выводы: 1. В практике врача дерматолога меланома кожи встречается в 1,2 % случаев. Преимущественно на I–II уровне инвазивного роста (82,1 %), что соответствует понятию о ранней диагностике меланомы. 2. Риск диагностической ошибки при постановке первичного клинического диагноза очень высок (32,1 %), но значительно снижается (7,1 %) при использовании дерматоскопического исследования. 3. Врачи дерматологи являются первичным звеном в диагностике меланомы кожи. Следовательно, необходимо ввести расширенный курс онкодерматологии, дерматоскопии в обучение врачей дерматологов.

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ У ЖЕНЩИН С ПСОРИАЗОМ

КОНДРАТЬЕВА Ю. С., КОКИНА О. А., ВЕДЛЕР А. А.

ФГБОУ ВО «Алтайский Государственный Медицинский Университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Барнаул

Цель: оценка течения псориаза у женщин в различные гормональные периоды жизни, а так же, изучение влияния гинекологического анамнеза на развитие псориаза.

Материалы и методы: работа проводилась на кафедре дерматовенерологии, косметологии и иммунологии ФГБОУ ВО АГМУ МЗ РФ. В исследовании принимали участие 76 женщин с различными формами псориаза.

Результаты: средний возраст 47,35±16,1 лет, стаж болезни составил 14,71±13,21 лет. У 12 (15,8 %) пациенток псориаз имел наследственный характер. Манифестацию псориаза до беременности отмечали 26 (34,2 %) женщин, из них у 21 (80,8 %) женщины в период беременности и лактации отмечалась ремиссия псориаза. Причем, обострение во время беременности имелось лишь у 2 (7,7 %) пациенток, и у этих же женщин, псориаз носил отягощенный наследственный характер, и у 1 пациентки во время беременности отмечалось обострение псориатического артрита. Во время лактации обострение наблюдалось так же лишь у 1 (3,8 %) больной. Манифестация псориаза после наступления менопаузы отмечалась у 26 (34,2 %) больных псориазом. У 6 (7,9 %) пациенток в анамнезе миома матки, из них у 4 (66,7 %) была проведена гистерэктомия, что явилось провоцирующим фактором развития псориаза. У 1 (1,3 %) больной манифестация псориаза связана с менархе. У 3 (3,9 %) пациенток наблюдались нарушения менструального цикла. И у 12 (15,8 %) женщин течение псориаза не связано с гормональными изменениями.

Выводы: проведенное исследование показало, что у 64 (84,2 %) пациенток манифестация и течение псориаза связаны с различными физиологическими гормональными периодами жизни – менархе, беременность, менопауза. У части пациенток (12 %) имелись сопутствующие гинекологические заболевания – нарушения менструального цикла, миома. Таким образом, женщинам, страдающим псориазом, и у которых наблюдается обострение течения дерматоза или манифестация, связанная с заболеваниями гинекологического плана, необходима консультация эндокринолога и гинеколога для выявления причин и подбора эффективной терапии.

МАРКЕРЫ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗАХ

КОПЫТОВА Т. В., ПАНТЕЛЕЕВА Г. А., ДМИТРИЕВА О. Н.

Нижегородский филиал ГНЦДК Минздрава России, г. Н. Новгород

Цель: оценить значимость определения уровня молекул средней массы и окисленно-модифицированных белков в крови больных тяжелыми хроническими дерматозами с выявленной устойчивостью (фармакорезистентность) к лекарственным препаратам.

Материалы и методы: проведено клиническое наблюдение и лабораторное обследование 68 больных хроническими распространенными дерматозами (ХРД), которые характеризовались значительной длительностью патологического процесса (до 20 лет и более), высокой частотой торпидности и резистентности к традиционно применяемым лекарствам. В обследование вошли больные псориазом (ПС) и атопическим дерматитом (АД). Они были разделены на две группы. В первую (32 человека) вошли пациенты с обычным течением заболевания и хорошим эффектом после проведенной комплексной терапии. Вторая группа – 36 пациентов у которых выявлялось почти универсальное поражение кожного покрова, непрерывно-рецидивирующее течение заболевания, практически полное отсутствие «светлых» промежутков, недостаточная эффективность терапии метотрексатом (больные ПС), кортикостероидами (больные АД), десенсибилизирующими и антигистаминными препаратами, энтеросор-

бентами. В сыворотке крови больных определяли уровень молекул средней массы (МСМ) по методу М. Я. Малаховой в модификации (2007 г.) количество окисленно-модифицированных белков (ОМБ) по методу Е. Е. Дубининой (2006 г.). Рассчитывали коэффициент $K = \text{МСМ}/\text{ОМБ}$. Обработка данных осуществлялась методами вариационной статистики с применением критериев Стьюдента (t), Вилкоксона-Манна-Уитни, точного метода Фишера (ТМФ), χ^2 (хи-квадрат). Достоверность различий признавалась при $p < 0.05$

Результаты: по результатам клинико-лабораторного анализа было установлено, что в группе больных ХРД с хорошим эффектом от проведенной комплексной терапии значения коэффициента $K = \text{МСМ}/\text{ОМБ} < 0,4$ выявлены у 62,5% обследованных. Коэффициент от 0,4 до 0,5 определялся у 18,8%, а больше 0,5 у 18,7%. В группе больных с тяжелым, резистентным течением заболевания значения этого коэффициента больше 0,5 были у 45,0% больных, от 0,4 до 0,5 – у 25,0% и меньше 0,4 – у 30,0%. Статистическая обработка полученных данных показала высоко достоверное распределение по группам больных ($\chi^2 = 5,73$ с одной степенью свободы; $p = 0,017$). Сопоставление полученных данных с клинической картиной заболевания позволило заключить, что значение $K = \text{МСМ}/\text{ОМБ} < 0,4$ соответствовало адекватной реакции организма больного на проводимую терапию, значение $> 0,5$ – резистентность к используемой терапии, при значении от 0,4 до 0,5 – возможную резистентность к используемой терапии. То есть, в группе с тяжелым течением заболевания ФР по показателю $K = \text{МСМ}/\text{ОМБ}$ выявлялась у 70,0% больных.

Выводы: сопоставление уровня молекул средней массы и количества окисленно-модифицированных белков, проведенное в наших исследованиях показало, что эти компоненты плазмы крови могут быть маркерами оценки фармакорезистентности для дерматологических больных, что позволит при поступлении пациента правильно выработать тактику его ведения в стационаре.

ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ ГЛУТАТИОН-S-ТРАНСФЕРАЗ И ИММУННЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

КУБАНОВ А. А.¹, КОШЕЛЕВА И. В.¹, НЕМЦОВА М. В.², ШАДЫЖЕВА Л. И.¹

¹ ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Москва

² ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), г. Москва

Цель: определить полиморфизм генов ферментов биотрансформации ксенобиотиков GST и уровни аутоантител к тканевым аутоантигенам органов ЖКТ у больных с АД.

Материалы и методы: 40 больных АД легкой и средней степени тяжести течения 15–44 лет, 22 женщин и 18 мужчин. Проводилось генотипирование *GSTM1*, *GSTP1*, *GSTT1* методом мультилокусной ПЦР и определение уровней аутоантител к аутоантигенам органов желудочно-кишечного тракта методом ИФА.

Результаты: у 26 человек из 40 (65%) были выявлены полиморфизмы генов GST: GSTT0/0 + GSTM0/0 + GSTP1le/Val, GSTT0/0 или GSTM0/0 + GSTPVal/Val (6 человек, или 15%); один GSTT0/0 или GSTM0/0 + GSTP1le/Val или один GSTPVal/Val (20 человек, или 50%) и наиболее значительные отклонения от нормальных значений уровней аутоантител к печени: -26.23 ± 2.65 и к тонкому кишечнику -23.19 ± 1.10 ; (нормальные значения: от -20 до $+10$ отн. ед.). У 6 человек с GSTT0/0 + GSTM0/0 + GSTP1le/Val, GSTT0/0 или GSTM0/0 + GSTPVal/Val выявлены достоверные изменения уровней аутоантител к печени: -31.67 ± 5.66 и к тонкому кишечнику: -23.67 ± 3.43 , $p < 0.1$; у 20 человек с одним GSTT0/0 или GSTM0/0 + GSTP1le/Val или одним GSTPVal/Val уровни аутоантител были изменены в меньшей степени: к печени -25.88 ± 5.64 , к тонкому кишечнику: -21.88 ± 1.30 ($p < 0.05$).

Выводы: обнаружение полиморфных вариантов генов GST у больных АД подтверждает наличие генетически детерминированных нарушений процессов детоксикации ксенобиотиков, проявляющихся, в том числе, изменениями сывороточных уровней аутоантител к тканевым аутоантигенам печени и другим органам ЖКТ. При формировании комплексного персонализированного лечения пациентов с АД, следует учитывать полиморфизмы в генах GST, а выявленные нарушения гепато-интестинальной циркуляции компенсировать назначением средств метаболической коррекции.

ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЧЕТАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ РЕДЕРМАЛИЗАЦИИ И ПОВЕРХНОСТНОГО ПИЛИНГА У ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП КАК ОСНОВА КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА К УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА КОЖИ

МАШКИНА А. С.

Институт Гиалуаль, г. Москва

Цель: обосновать эффективность применения редермализации и поверхностного пилинга в совместном протоколе для улучшения качества кожи, борьбы с пигментацией и постакне.

Материалы и методы: в исследуемую группу вошли 20 пациентов от 25 до 67 лет с изменениями по шкале Глогау 1–4 степени и жалобами на пигментацию, неровный цвет лица, расширенные поры, сухость, шелушение кожи. Всем пациентам был назначен сочетанный протокол поверхностного 50%-го феррулового пилинга и редермализации препаратом Гиалуаль 1,1% или 1,8% – 1 мл. Выбор препарата зависел от уровня дегидратации кожи. При нормальном уровне гидратации и пациентам с жирной кожей назначался Гиалуаль 1,1%, при выраженной дегидратации – Гиалуаль 1,8%. Курс лечения составил 3 последовательные процедуры с интервалом в 2 недели. Оценка результатов проводилась на основании данных фотосъемки, сделанных на аппарате Антера 3D до и на 45-й день после начала курса процедур. Сопоставление данных Антера 3D осуществляется в автоматическом режиме без субъективного участия пользователя.

Результаты: при анализе графиков, построенных на Антера 3D выявлено снижение уровня меланина, в среднем, на 15%, улучшение текстуры кожи на 20%, сокращение сети расширенных капилляров на 20%. Также при регулярном осмотре в ходе исследования и после его завершения отмечено значительное сокращение количества пигментных пятен, уменьшение их размеров, побледнение и/или исчезновение застойных пятен и явлений постакне, выравнивание цвета лица, сокращение пор, улучшение текстуры кожи, уменьшение сосудистого рисунка. Данные подтверждены фотосъемкой. Субъективно все пациенты отметили выравнивание цвета кожи, уменьшение пигментных пятен в размерах и их исчезновение, хорошую увлажненность кожи и исчезновение шелушения, сокращение расширенных пор, что является качественными характеристиками понятия «качество кожи».

Выводы: на основании данного исследования можно сделать вывод об эффективности и обоснованности протокола совместного применения редермализации и поверхностного пилинга в одну процедуру в комплексном улучшении качества кожи, борьбе с пигментацией и явлениями постакне среди пациентов различных возрастных групп.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2016 ГОДУ

МЕЛЕХИНА Л. Е., БОГДАНОВА Е. В.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Цель: изучить и проанализировать статистические данные по распространенности atopического дерматита среди детского населения Российской Федерации.

Материалы и методы: данные государственного федерального статистического наблюдения за 2016 год.

Результаты: в Российской Федерации в 2016 году всего было зарегистрировано 643 647 случаев atopического дерматита, показатель распространенности составил 439,2 на 100 тысяч населения. Большая часть зарегистрированных случаев atopического дерматита приходилась на детскую возрастную группу 0–14 лет: 414 019 случаев (64%).

Показатель распространенности atopического дерматита среди детей в возрасте 0–14 лет в 2016 году зарегистрирован на уровне 1657 на 100 тысяч детского населения. Самый высокий показатель распространенности atopического дерматита, 1995 на 100 тысяч соответствующего населения, наблюдается в возрастной группе детей от 0 до 4 лет, несколько ниже – среди детей в возрасте 10–14 лет, 1802 на 100 тысяч соответствующего населения. Среди детей в возрасте 5–9 лет распространенность atopического дерматита в 2016 году составила 1139 на 100 тысяч соответствующего населения. Охват диспансерным наблюдением детей, страдающих данным заболеванием, составил 35%.

Выводы: в Российской Федерации регистрируется высокий уровень распространенности atopического дерматита среди детей в возрасте 0–14 лет, при этом максимальный показатель приходится на возрастную группу 0–4 лет. На фоне высокой распространенности atopического дерматита среди детей охват диспансерным наблюдением пациентов остается недостаточным.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВРОЖДЕННЫМ СИФИЛИСОМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2016 ГОДУ

МЕЛЕХИНА Л. Е., БОГДАНОВА Е. В.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Цель: изучить заболеваемость врожденным сифилисом и оценить состояние эпидемиологического благополучия по врожденному сифилису в Российской Федерации.

Материалы и методы: анализ данных федерального государственного статистического наблюдения за 2016 год.

Результаты: в Российской Федерации в 2016 году всего было зарегистрировано 47 случаев врожденного сифилиса, из них 22 случая сифилиса раннего врожденного с симптомами и 25 случаев сифилиса раннего врожденного скрытого. Случаев позднего врожденного и врожденного неуточненного в 2016 году выявлено не было. Показатель заболеваемости врожденным сифилисом составил 0,19 на 100 тысяч детей в возрасте 0–14 лет, что на 27% ниже аналогичного показателя 2015 года (0,26). При исчислении показателя заболеваемости врожденным сифилисом на 100 тысяч живорожденных он составляет 2,5. В 2016 году случаи врожденного сифилиса были выявлены во всех федеральных округах и в 25 субъектах Российской Федерации. Наибольшее число случаев врожденного сифилиса было выявлено в Центральном (14 случаев), Приволжском и Сибирском (по 9 случаев) федеральных округах. Только 1 случай врожденного сифилиса и самый низкий показатель заболеваемости (0,04 на 100 тысяч детей в возрасте 0–14 лет) были зарегистрированы в Уральском федеральном округе. Снижение числа случаев и показателя заболеваемости за период 2015–2016 гг. достигнуто во всех федеральных округах, кроме Южного, где в 2016 году выявлено 5 случаев врожденного сифилиса, а в 2015 году (в бывших Южном и Крымском федеральных округах совместно) – 4 случая.

Выводы: несмотря на сохраняющуюся тенденцию к снижению заболеваемости врожденным сифилисом в Российской Федерации состояние эпидемиологического благополучия по данному заболеванию еще не достигнуто. Это во многом обусловлено тем, что существенная часть беременных женщин, больных сифилисом, не состоят или уклоняются от дородового наблюдения в женской консультации, в связи с чем они не могут быть своевременно выявлены и пролечены по поводу заболевания.

ЗНАЧИМОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ В 2011–2016 гг. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МЕЛЕХИНА Л. Е., БОГДАНОВА Е. В.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Цель: определить уровень выявляемости больных сифилисом при различных видах профилактической работы.

Материалы и методы: анализ данных федерального государственного статистического наблюдения за 2011 и 2016 годы.

Результаты: в Российской Федерации доля больных сифилисом с вновь установленным диагнозом, выявленных при самостоятельном обращении по поводу заболевания, сократилась с 23,4% в 2011 году до 18,7% – в 2016 году. Соответственно доля активного выявления больных сифилисом врачами разных специальностей возросла с 76,6% до 82,3%. При этом доля больных, выявленных в стационарах, сократилась с 18% в 2011 году до 16% – в 2016 году, а доля больных, выявленных в амбулаторных условиях, возросла с 57,8% до 64,5%. Преимущественно увеличение выявляемости больных сифилисом в амбулаторных условиях было обусловлено сохранением числа больных, выявленных при профилактических осмотрах (9177 и 9184 в 2011 и 2016 гг. соответственно). Доля больных, выявленных по результатам профилактических осмотров, увеличилась с 17,1% до 29,5%. Следует отметить увеличение числа больных, выявленных при предварительных медицинских осмотрах (на 42%), и снижение – при обследовании доноров (в 3,4 раза). К 2016 году по сравнению с 2011 годом снизилась профилактическая работа дерматовенерологов по обследованию контактов больных сифилисом. Если в 2011 году число половых и бытовых контактов на одного зарегистрированного больного с вновь установленным диагнозом сифилиса составляло 0,9 и 0,7 соответственно, то в 2016 году – 0,8 и 0,6 соответственно. Сокращение работы по обследованию контактов больных сифилисом привело к снижению числа больных сифилисом, выявленных из числа обследованных контактов, в 2016 году по отношению к 2011 году почти в 3 раза.

Выводы: в Российской Федерации наблюдается повышение эффективности выявления больных сифилисом при медицинских осмотрах, в результате которых была выявлена почти треть всех больных сифилисом (30%) в 2016 году. В то же время профилактическая работа дерматовенерологов по выявлению сифилиса среди контактов больных с установленным диагнозом упала.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ У РАБОЧИХ МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА

МОИСЕЕВА И. В.¹, ДОРОХИНА О. В.²

¹ ФГУН «Федеральный научный центр гигиены им. Ф. Ф. Эрисмана», г. Мытищи.

² ГАУЗ МО «Мытищинский кожно-венерологический диспансер», г. Мытищи.

Цель: оценка клинической эффективности комбинированной комплексной наружной терапии аллергодерматозов у рабочих металлургического производства с использованием крема бетаметазона дипропионата (препарат акридерм) и эмоментных средств (липобейз и скин-актив).

Материалы и методы: работа выполнена на базе ГАУЗ МО «Мытищинский кожно-венерологический диспансер», г. Мытищи, под клиническим наблюдением находились 26 больных аллергодерматозами (рабочие электролитических цехов): 14 (53,8%) женщины (средний возраст 45,2 года) и 12 (46,2%) мужчин (средний возраст 48,3 года). Кожный процесс у пациентов локализовался на тыльной и ладонной поверхности кистей (n=8), на ладонной поверхности кистей (n=6), область предплечий (n=7), область живота (n=5). Всем больным в соответствии с существующими стандартами лечения в периоде обострения проводилась адыювантная терапия десенсебилизирующими и антигистаминными препаратами, наружная терапия проводилась по следующей схеме: на очаги крем 0,05% бетаметазона дипропионат (акридерм) в комбинации с эмоментным средством (липобейз) 2 раза в день ежедневно в течение 14 дней с дальнейшим переходом на интермиттирующую терапию кремом 0,05% бетаметазона дипропионат (акридерм) 2 раз в день 2 раза в неделю в комбинации с эмоментным средством (липобейз) 2 раз в день ежедневно в течение 8 недель, с последующим переходом на ежедневное применение эмоментного средства (скин-актив) 2 раза в день ежедневно в течение 10 недель.

Результаты: в процессе лечения была отмечена положительная динамика величин EASI и VAS. Индекс VAS на 14-й день лечения снизился на 61,9%, на 28-й день – на 71,4%. Индекс EASI снизился на 52,1% через 14 дней и на 76,6% через 28 дней терапии. Во время проведения интерметтирующей терапии по истечении 10 недель наблюдения индекс EASI составил $3,2 \pm 0,9$ (снижение на 88,1%), VAS $0,7 \pm 0,4$ ($p < 0,001$).

Выводы: на основании полученных результатов можно рекомендовать применение комбинированной комплексной наружной терапии аллергодерматозов у рабочих металлургического производства в режиме активной и интерметтирующей программы применения с использованием крема бетаметазона дипропионата (препарат акридерм) и эмоментных средств (липобейз и скин-актив).

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕРПЕСВИРУСОВ У ЖЕНЩИН С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

МОРЕВА Ж. Г.^{1,4}, ВАСИЛЬЕВ М. М.², КАРАЖАС Н. В.³, РЫБАЛКИНА Т. Н.³, КАЛУГИНА М. Ю.³, МИРОНОВ А. Ю.⁴, САЩЕНКО В. П.⁵

¹ ГБОУ ВПО Ивановская государственная медицинская академия, г. Иваново

² ФГБУ ГНЦ дерматовенерологии и косметологии, г. Москва

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

⁴ ФБУН МНИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г. Н. Габричевского, г. Москва

⁵ НУЗ Отделенческая больница на станции Иваново ОАО «РЖД», г. Иваново

Цель: изучить распространенность герпесвирусов у женщин с гинекологическими заболеваниями.

Материалы и методы: у 60 женщин (возраст 21–55 лет, средний возраст 41,25 лет) с воспалительными заболеваниями органов малого таза (ВЗОМТ) в сочетании с невоспалительными гинекологическими заболеваниями комплексом лабораторных методов: ИФА, НРИФ, вирусологический метод (культура клеток с идентификацией в НРИФ) проанализирована распространенность герпесвирусов. Контрольную группу составили 60 здоровых женщин в возрасте 20–27 лет (средний возраст 22,88 лет).

Результаты: у 100% женщин с ВЗОМТ выявлены маркеры герпесвирусных инфекций: титр Ig M и G в сыворотке крови и/или наличие антигенов в клетках крови. У 98,33% женщин с ВЗОМТ выявлены маркеры ВПГ 1,2, в контроле – у 80%, диагностически значимый титр Ig G выявлен в 96,6%, в контроле – в 78,33%. Антитела Ig G к ВПГ 2 выявлены в 30,51%, в контроле – в 2,08%. Хроническая персистирующая ВПГ 1,2 инфекция выявлена в 81,3%, в контроле – в 97,92%, реактивация хронической инфекции наблюдалась в 16,95%, в контроле – не наблюдалась, латентная инфекция выявлена в 1,69%, в контроле – в 2,08%. У 100% женщин с ВЗОМТ выявлены маркеры ЦМВ, в контроле – у 48,33%, диагностически значимый титр Ig G выявлен в 90%, в контроле – в 48,27%. Хроническая персистирующая ЦМВ инфекция встречалась в 78,33%, в контроле – в 55,17%, реактивация хрониче-

ской инфекции – в 11,67 %, в контроле – в 3,45 %, латентная инфекция – в 10 %, в контроле – в 41,38 %. Маркёры к ВЭБ определялись у 91,67 % женщин с ВЗОМТ, в контроле – у 66,67 %, диагностически значимый титр Ig G выявлен в 72,72 %, в контроле – в 85 %. Носительство ВЭБ выявлено в 40 %, в контроле – в 42,5 %, ВЭБ инфекция выявлялась в 60 %, в контроле – в 57,5 %.

Выводы: проведенные исследования указывают на большую распространенность герпесвирусов у женщин с гинекологическими заболеваниями и у здоровых женщин. Отмечается значительная роль вируса ВПГ 2, ЦМВ, а также активной формы ВПГ 1,2 инфекции и ЦМВ инфекции в развитии ВЗОМТ у женщин, что необходимо учитывать в назначении терапии ВЗОМТ.

«МАЛЫЕ МОЛЕКУЛЫ» В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЁЛЫХ ФОРМ ПСОРИАЗА

НАТАРОВА Э. В., КУКЛИНА М. С., ЧУМАКОВА Я. Ю., РУДНЕВА С.

Тульский областной клинический кожно-венерологический диспансер, г. Тула

Цель: оценить эффективность и переносимость краткосрочного лечения тофацитинибом тяжёлых форм псориаза в реальной клинической практике

Материалы и методы: проводилось краткосрочное 2-х недельное лечение тофацитинибом 13-ти пациентам с тяжелыми формами бляшечного псориаза. Мы наблюдали 8 мужчин и 5 женщин в возрасте от 37 до 67 лет, ИМТ кг/м²–29 (25,33). Характеристика группы пациентов: средняя длительность заболевания – 24,5 (1,50) лет, PASI –42,6 (22,8, 62,4), DLQI –18 (10,26). Из них 5 (38 %) больных имели сочетание распространенной формой псориаза с псориатическим артритом. У всех пациентов была диагностирована прогрессирующая стадия заболевания. Коморбидные заболевания выявлены у 11 (84,6 %) пациентов: артериальная гипертензия – 7 (53,8 %) пациентов, ишемическая болезнь сердца – 2 (15,3 %) больных, язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки – 2 (15,3 %), хронический холецистит – 2 (15,3 %), хронический бронхит – 1 (7,7 %), хронический пиелонефрит – 1 (7,7 %), нетоксический многоузловой зоб щитовидной железы-1 (7,7 %). 6 (46 %) пациентов получали тофацитиниб в дозе 10 мг 2 раза в день, 7 (54 %) пациентов в дозе 5 мг 2 раза в день. Оценка эффективности терапии проводилась на 15 день от начала приема тофацитиниба): Δ DLQI, Δ PASI от исходного уровня.

Результаты: при лечении тофацитинибом у всех пациентов было отмечено быстрое улучшение симптомов псориаза уже на 3–5 день после начала приема препарата: побледнение псориатических элементов, уменьшение инфильтрации, шелушения и зуда. Через 14 дней индекс PASI в среднем составил 14,9 (5,8;24). PASI >50 <75 от исходного уровня (p<0,01), DLQI в среднем составил 7 (4,10): Δ DLQI >5 от исходного уровня ((p<0,01). У 2 (15 %) пациентов было достигнуто улучшение PASI 75; у 6 пациентов (46 %) пациентов-Δ PASI >50 <75, у 5 пациентов-Δ PASI<50, однако было отмечено выраженное улучшение, эти пациенты продолжили терапию и достигли ΔPASI ≥50 в течение 30 дней. У 4-х больных на фоне приёма препарата отмечалась инфекция верхних дыхательных путей. Полученный эффект после короткого лечения пациенты удерживали от 1 до 6 месяцев.

Выводы: таким образом, лечение тофацитинибом является быстрым и эффективным методом лечения тяжёлых форм псориаза и может применяться для снятия обострения в более короткие сроки при госпитализации пациентов. Различий в сроках наступления улучшения при использовании дозы 10 мг в сутки и 20 мг в сутки нами не было отмечено. Существует возможность применения тофацитиниба по интермиттирующей схеме.

ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ У ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОКАЗАВШИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ: РЕЗУЛЬТАТЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

НИКОЛАЕВА К. И., УФИМЦЕВА М. А., БОЧКАРЕВ Ю. М.

ФГБОУ ВО «УГМУ» Минздрава России, г. Екатеринбург

Цель: изучение распространенности и нозологической структуры заболеваний кожи у детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в рамках диспансеризации.

Материалы и методы: проведено описательное одномоментное кросс секционное исследование. В рамках диспансеризации изучены анамнестические, клинико-лабораторные данные 254 детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в возрасте от 2 до 17 лет, из них 107 (42,0 %) девочек, 147 (58,0 %) мальчиков. Лица, участвующие в исследовании, заполняли информированное согласие пациента, законного представителя на проведение исследования, диагностических и лечебных мероприятий. Каждый участник получал информационный листок для пациентов, содержащий цель и структуру исследования.

Результаты: при клинико-инструментальном обследовании заболевания кожи выявлены у 190 детей (74,4%), у 83 (32,7%) из них выявлены два и более дерматоза. Кожные проявления инфекционного генеза установлены у 65 больных (25,6%). Неинфекционные заболевания кожи наблюдались у 172 детей (67,7%), из них хронические дерматозы зарегистрированы у 140 (55,1%) обследуемых. Наиболее часто встречались себорейный дерматит – 91 (35,8%), акне – 59 (23,2%), аллергодерматозы – 47 (18,5%). Установлено, что большинство кожных заболеваний протекало малосимптомно. Впервые при обследовании у 82 (32,2%) детей были установлены хронические дерматозы. Обследование и лечение у врача-дерматовенеролога было показано 120 (47,2%) детям с хроническими дерматозами. Психотравмирующие заболевания кожи наблюдались у 59 (23,2%) детей. Профессиональная ориентация в дальнейшем необходима 45 (17,7%) детям с хроническими дерматозами, решение вопроса о годности к военной службе – 30 (11,8%) обследуемым детям.

Выводы: у детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации установлена высокая распространенность заболеваний кожи (74,4%), хронических дерматозов (55,1%), что необходимо учитывать врачам-педиатрам и своевременно направлять к врачу-дерматовенерологу в рамках II этапа диспансеризации.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА С ПАТОГЕНЕЗОМ ГНЕЗДНОЙ АЛОПЕЦИИ

НИКОЛАЕВА Т. В., ВОРОНИНА Л. Г.

ФГБОУ ВО «Оренбургский Государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Оренбург

Цель: оценить показатели перекисного окисления липидов и ферментов антиоксидантной системы у больных гнездной алопецией (ГА).

Материалы и методы: материалом для исследования явилась венозная кровь 35 больных очаговыми формами ГА в прогрессирующей стадии заболевания (основная группа; средний возраст $34,1 \pm 2,0$ лет) и 31 здорового лица (группа сравнения; средний возраст $30,5 \pm 1,8$ лет). Определен сывороточный уровень малонового диальдегида (МДА), активность супероксиддисмутазы (СОД) и каталазы в гемолизате эритроцитов. Спектрофотометрия выполнена на приборе «Genesys 5» (США). Показатели описаны с помощью медианы и 25-го и 75-го квартилей. Для сравнения данных использовался критерий Манна-Уитни.

Результаты: у больных ГА показатель активности СОД, составивший 202,04 [197,57; 221,94] усл. ед/г, превышал аналогичный показатель в группе сравнения, равный 112,87 [108,91; 112,75] усл. ед/г белка, на 179,0% ($<0,001$). При этом ферментативная активность каталазы у больных ГА была ниже, чем в группе сравнения на 35,8%, и соответственно составила 73,02 [60,28; 86,38] усл. ед/г белка и 113,79 [103,86; 118,17] ($<0,001$). Это свидетельствует о том, что скорость синтеза пероксида водорода значительно превышает темпы его утилизации ферментативным путем. Накопление в тканях этого продукта, способного взаимодействовать с металлами переменной валентности (железом, медью), будет приводить к образованию высоко активного гидроксильного радикала, и усугублять оксидативный стресс. Доказательством тому служит увеличение уровня МДА, являющегося конечным метаболитом перекисного окисления липидов, в сыворотке больных ГА. Так, медиана содержания МДА в основной группе 1,6 раза превышала уровень этого метаболита у здоровых лиц и составляла соответственно 3,86 [3,14; 7,71] мкмоль/мл и 2,36 [1,97; 2,83] мкмоль/мл ($p < 0,001$).

Выводы: возможная взаимосвязь патогенеза ГА с оксидативным стрессом может объясняться инициацией пероксидом водорода синтеза кератиноцитами хемокина CXCL16, обеспечивающего наряду с кожным лимфоцитарным антигеном, хоуминг-эффект в кожу CD8⁺ Т-клеток, синтезирующих ИФН- γ . Увеличение интрафолликулярного уровня последнего инициирует ключевое событие в патогенезе ГА – утрату волосающим фолликулом иммунной привилегии.

НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БУЛЛЕЗНЫХ ДЕРМАТОЗОВ АУТОИММУННОЙ ПРИРОДЫ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

НИКОЛАЕВА Т. В.¹, ВОРОНИНА Л. Г.¹, ПАПИН А. Г.²

¹ ФГБОУ ВО «Оренбургский Государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Оренбург

² ГАУЗ «Оренбургский областной клинический кожно-венерологический диспансер» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Оренбург

Цель: изучить нозологическую структуру и распространенность буллезных дерматозов на территории Оренбургской области.

Материалы и методы: материалами исследования служили данные оплаченных счетов-реестров медицинских учреждений Оренбургской области с исключением повторяющихся персональных данных, направленных Территориальному фонду обязательного медицинского страхования за оказанные медицинские услуги в 2011–2015 годах. Учету подлежали случаи герпетиформного дерматита (ГД), акантолитической пузырчатки (АП), буллезного пемфигоида (БП) и рубцующего пемфигоида (РП). При расчете интенсивных показателей распространенности использовались данные о численности населения ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» г. Оренбурга.

Результаты: установлено, что 59,6% всех случаев буллезных дерматозов было обусловлено ГД, 33,0% приходилось на АП, 4,4% – на БП и 3% – на РП. Средний показатель распространенности ГД за 2011–2015 гг. составил 0,19 случая на 10000 населения (95% ДИ 0,13–0,25 случая на 10000 населения). Показатели общей заболеваемости в Оренбургской области за пятилетний период исследования характеризовались волнообразной динамикой, статистически значимо не отличались, как между собой, так и от среднего уровня заболеваемости ГД. Распространенность АП составила в среднем 0,13 случая на 10000 населения (95% ДИ 0,08–0,18 случая на 10000 населения). Регистрируемые ежегодные показатели общей заболеваемости АП колебались в пределах от 0,11 (95% ДИ 0,07–0,16 случая на 10000 населения) до 0,16 случая на 10000 населения (95% ДИ 0,1–0,21 случая на 10000 населения). За пятилетний период исследуемый показатель увеличился на 14,3%. БП и РП встречались редко. Средние показатели заболеваемости данными дерматозами составили соответственно 0,02 случая на 10000 населения (95% ДИ 0,0–0,04 случая на 10000 населения) и 0,009 случая на 10000 населения (0,0–0,02 случая на 10000 населения).

Выводы: первое ранговое место в структуре заболеваемости буллезными дерматозами в Оренбургской области принадлежит ГД, показатели заболеваемости которым не были подвержены существенным колебаниям за пятилетний период исследования.

МЕТОДЫ АМПЛИФИКАЦИИ И СЕКВЕНИРОВАНИЯ НУКЛЕИНОВЫХ КИСЛОТ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЛЕПРЫ

ОБРАЗЦОВА О. А.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Цель: совершенствование лабораторной диагностики лепры с использованием современных молекулярно-генетических подходов, в том числе методов амплификации и таргетного секвенирования фрагментов генома *Mycobacterium leprae*.

Материалы и методы: образцы клинического материала пациентов с диагнозом «Лепра», находящиеся под наблюдением в Сергиево-Посадском филиале ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России. Праймеры и флуоресцентно-меченые зонды к видоспецифичному повторяющемуся участку генома *M. leprae* (RLEP) и гену *rpoB*, а также праймеры к генам-мишеням для антимикробных препаратов (*folP1*, *rpoB*, *gyrA*). Амплификация фрагментов ДНК проведена с помощью системы ПЦР в реальном времени «QuantStudio 5 Real-Time PCR Systems» (Thermo Fisher Scientific). Секвенирование целевых генов *M. leprae* осуществлено с использованием генетического анализатора 3130 Genetic Analyzer (Applied Biosystems; США). В качестве референса использована последовательность генома *M. leprae* штамм TN (NCBI NC_002677.1).

Результаты: особенностью генома *M. leprae* является высокая представленность повторяющихся генетических элементов (RLEP, LEPREP, LEPRPT, REPLEP), характерных для данного вида микобактерий.

При исследовании клинического материала показано, что применение праймеров к фрагменту RLEP позволяет значительно повысить чувствительность ПЦР в реальном времени по сравнению с использованием праймеров к видоспецифичным генам, представленным в геноме *M. leprae* в единичных

копиях (например – гену *rpoB*). В том числе наличие ДНК возбудителя лепры подтверждено в образцах биоматериала, характеризующихся низкой концентрацией *M.leprae* (соскобы со слизистой носа, слезная жидкость) при отрицательных результатах ПЦР с праймерами к гену *rpoB*. Секвенирование генетических детерминант резистентности *M.leprae* к антимикробным препаратам – нуклеотидных замен в генах *folP1* (устойчивость к дапсону), *rpoB* (устойчивость к рифампицину), *gyrA* (устойчивость к фторхинолонам) не выявило значимых мутаций ни в одном из исследованных клинических образцов.

Выводы: развитие и совершенствование молекулярно-биологических подходов исследования лепры является эффективным инструментом совершенствования лабораторной диагностики лепры и выбора методов лечения данного заболевания.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ВЛИЯНИЯ МЕТОТРЕКСАТА НА УРОВЕНЬ ПОВРЕЖДЕННОСТИ ДНК МОНОНУКЛЕАРНЫХ КЛЕТОК КРОВИ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

ОХЛОПКОВ В. А.¹, ПОЛЕЩУК Е. И.¹, ЧЕРМОШЕНЦЕВ А. А.², РЕПИНА Т. В.²

¹ ФГБОУ ВО «ОмГМУ» Министерства здравоохранения РФ, г. Омск

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

Цель: изучение влияния метотрексата на уровень поврежденности ДНК мононуклеарных клеток крови у больных псориазом.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 219 пациентов с диагнозом «Псориаз вульгарный, прогрессирующая стадия (L40.0)», находящихся на стационарном лечении в БУЗОО «ККВД» и 103 донора БУЗОО «Центр крови» в качестве группы контроля. В группу больных псориазом, получавших метотрексат, вошли 59 пациентов в возрасте от 18 до 65 лет, из них 14 (23,7%) женщин и 45 (76,3%) мужчин с индексом PASI от 10 до 44,4% и давностью заболевания от 1 года до 52 лет. Метотрексат пациенты получали в дозе 7,5–25 мг в неделю. За период стационарного лечения суммарная доза метотрексата составила 22,5–75 мг. Уровень поврежденности ДНК ядродержащих клеток периферической венозной крови, полученной посредством вакуумных систем в общем объеме 2 мл, определялся методом щелочного гель-электрофореза (методом ДНК-комет). Забор крови проводился в день поступления, перед приемом метотрексата и на следующий день. Сканирование и обработку ДНК-комет проводили при помощи программы CASP.

Результаты: среди больных псориазом содержание ДНК в «хвосте» кометы составляет от 0,8 до 27,4%. Фоновая поврежденность ДНК периферических мононуклеарных клеток крови у больных псориазом по сравнению с контрольной группой выше: соответственно, 8,6 и 5,4% по медиане ($U=6133,5$; $p=0,000$). Методом перцентилей разработаны границы референтного интервала уровня поврежденности ДНК ядродержащих клеток крови для больных псориазом и здоровых некурящих лиц. Возможный уровень поврежденности ДНК (TailDNA%) у здоровых лиц варьирует в пределах от 0 до 7,8%, а у больных псориазом – от 0 до 11,6% (P0 – P75). На фоне приема метотрексата до лечения, после 1-го курса ($p=0,828$), после 2-го курса ($p=0,596$) и после 3-го курса ($p=0,836$) статистически значимых различий изучаемого показателя не выявлено, при этом полученные результаты не превышают границ разработанного референтного интервала.

Выводы: результаты биомониторинга уровня поврежденности ДНК ядродержащих клеток крови под воздействием метотрексата свидетельствуют об эффективности процессов нуклеотидной эксцизионной репарации. Метотрексат, при приеме доз, рекомендуемых для лечения псориаза, не обладает генотоксичным действием.

КОМОРБИДНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ПСОРИАЗЕ

ОХЛОПКОВ В. А.¹, ПОЛЕЩУК Е. И.¹, РЕПИНА Т. В.², ЧЕРМОШЕНЦЕВ А. А.²

¹ ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, г. Омск

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

Цель: оценить частоту сочетания псориаза с различной соматической патологией среди пациентов, получающих лечение в условиях стационара БУЗОО «ККВД».

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 219 больных псориазом с диагнозом «Псориаз вульгарный, прогрессирующая стадия (L40.0)», находящихся на стационарном лечении в БУЗ Омской области «ККВД», из них 159 (72,6%) мужчин и 60 (27,4%) женщин в возрасте от 18 лет до 65 лет

с индексом PASI от 10 до 46,8% и давностью заболевания от 1 года до 52 лет. В группе больных псориазом зарегистрировано 141 (64,4%) пациент со II фототипом и 78 (35,6%) – с III фототипом. При этом, 105 (47,9%) пациентов имели вредную привычку – курение.

Результаты: сопутствующие коморбидности были выявлены у 102 пациентов, что составило 46,6% от числа обследованных. Из сопутствующих заболеваний были зарегистрированы: хронические заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем, желудочно-кишечного тракта, печени и желчных путей, мочевыделительной системы, эндокринной системы, а также нарушения липидного спектра крови. При этом псориаз наиболее часто ассоциировался с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы. Заболевания сердечно-сосудистой системы встречались у 55 (25,1%) пациентов, а хронические заболевания желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы – у 44 (20,1%). Сочетанное поражение сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы зарегистрировано у 13 (5,9%) пациентов. Методом корреляционного анализа Спирмена была установлена статистически значимая связь тяжести течения псориаза с давностью заболевания ($r_s = -0,186, p = 0,007$), при этом связи с наличием сопутствующей соматической патологии не установлено ($r_s = -0,036, p = 0,6$). 184 пациента отмечают 1–2 обострения псориаза в течение года, у 35 человек – более двух обострений в течение года.

Выводы: полученные нами результаты подтверждают данные литературы о частом сочетании псориаза с висцеральной патологией. Больные псориазом нуждаются в наблюдении и лечении не только у дерматологов, но и у профильных специалистов. Лечение псориаза является актуальной междисциплинарной проблемой.

ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПСОРИАЗА В ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГАХ РФ ЗА ПЯТИЛЕТНИЙ ПЕРИОД (2009–2013 гг.)

ОХЛОПКОВ В. А., ГУДИНОВА Г. Н., ПОЛЕЩУК Е. И., ЖЕРНАКОВА Г. Н.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, г. Омск

Цель: определение географических особенностей и различий динамики распространенности псориаза среди взрослого населения в регионах РФ.

Материалы и методы: в качестве материалов исследования использованы показатели общей заболеваемости псориазом по данным ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава РФ за период 2009–2013 гг. Статистическая обработка результатов проводилась на базе Microsoft Excel с применением методов описательной статистики (метод перцентилей) и анализа динамических рядов.

Результаты: при оценке динамики показателей отмечен некоторый рост распространенности псориаза в РФ (на 6%) с минимумом в начале периода (233,7 на 100 тыс.), максимумом – в конце: 247,2 на 100 тыс. населения в 2013 году. Рост показателей в РФ произошел за счет Сибирского, Северо-Кавказского, Уральского и Дальневосточного ФО. Рост показателей в этих округах выражен несколько более, чем в среднем по стране, от 12% в Дальневосточном ФО до 20–24% в остальных ФО. Наибольший рост отмечен в Сибирском ФО: с 204,1 в 2009 г. до 254,1 на 100 тыс. в 2013 г. (на 24,5%).

В начале периода 1-е место занимал Приволжский ФО (281,4 на 100 тыс. взрослого населения), в конце периода наиболее высокие показатели зарегистрированы в Уральском (308 на 100 тыс.) и Дальневосточном (304 на 100 тыс.) ФО. Самые низкие показатели за период стабильно отмечались в Южном и Центральном ФО.

Отмечено увеличение разницы значений показателей, в 2009 г. максимальные показатели в Приволжском ФО превышали показатели Южного ФО в 1,5 раза, к концу периода этот разрыв увеличился до 1,6 (Уральский ФО в сравнении с Южным ФО).

Выводы: установлены географические различия динамики распространенности псориазом взрослого населения в России за период 2009–2013 гг. Увеличение разницы показателей вызывает вопросы, очевидно качество статистики должно быть улучшено в таких крупных территориальных образованиях, как федеральные округа РФ. Возможно, имеет место влияние медико-организационных мероприятий. Очевидна необходимость продолжения исследований в направлении выявления причин установленных различий, включая оценку качества информации.

СОДЕРЖАНИЕ ФАКТОРА РОСТА ЭНДОТЕЛИЯ СОСУДОВ И ЕГО РАСТВОРИМОГО РЕЦЕПТОРА 2-ГО ТИПА У БОЛЬНЫХ ЭКССУДАТИВНОЙ ФОРМОЙ ПСОРИАЗА

ПЕРЛАМУТРОВ Ю. Н., АЙВАЗОВА Т. В.

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова, г. Москва

Цель: провести анализ продукции основного активатора неангиогенеза – фактора роста эндотелия сосудов (VEGF) и его растворимой формы рецептора 2-го типа (sVEGF-R2) в сыворотке крови здоровых людей и больных экссудативной формой псориаза.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 93 больных экссудативной формой псориаза в возрасте от 16 до 76 лет. Группу контроля составили 30 практически здоровых мужчин в возрасте от 21 до 65 лет. Концентрацию VEGF и sVEGF-R2 определяли в сыворотке крови иммуноферментным методом. Для оценки степени выраженности патологического кожного процесса у больных псориазом использовался индекс PASI (Psoriasis Area and Severity Index).

Результаты: зарегистрировано достоверное повышение концентрации VEGF у больных экссудативной формой псориаза в среднем до 402,7 пг/мл (медиана – 293 пг/мл) в сравнении с группой контроля – 221,8 пг/мл (медиана – 211,8 пг/мл). Содержание sVEGF-R2 в сыворотке крови больных экссудативной формой псориаза, колебалось от 2,8 до 36,4 пг/мл, в среднем составило 13,9 пг/мл (медиана равнялась 13,3 пг/мл). В группе контроля среднее содержание sVEGF-R2 составило 13,0 пг/мл (медиана – 14,4 пг/мл) и не отличалось достоверно от содержания этого показателя в общей группе больных ($p=0,7$). В группе пациентов с исходным значением sVEGF-R2 до 12 пг/мл частота выявления повышенных уровней VEGF (более 500 пг/мл) составила 28 (30,1%), снижаясь до значения 26 (28,0%) при sVEGF-R2 12–14 пг/мл и до 15 (16,1%) при sVEGF-R2 более 15 пг/мл. У больных экссудативной формой псориаза исходное значение индекса PASI было связано прямо пропорционально с исходным уровнем свободного VEGF в сыворотке крови. При высоком исходном значении индекса PASI (≥ 50 баллов) медиана соотношения VEGF/sVEGF-R2 была достоверно выше, по сравнению с больными с менее выраженными клиническими проявлениями дерматоза (< 50 баллов) и составила 29,0 и 19,1 соответственно.

Выводы: 1) повышение уровня VEGF является одним из важных звеньев патогенеза псориаза; 2) элевация sVEGF-R2 в сыворотке крови, способствует подавлению процессов неангиогенеза у больных экссудативной формой псориаза.

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНЫЕ ШТАММЫ *NEISSERIA GONORRHOEAE* КАК ОБЪЕКТЫ КОЛЛЕКЦИОННОГО ХРАНЕНИЯ

ПЕТРОВА Н. П., ДЕРЯБИН Д. Г.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Цель: депонирование, хранение и использование антибиотикорезистентных штаммов возбудителя гонококковой инфекции как одно из направлений формирования национальной коллекции патогенных микроорганизмов

Материалы и методы: жизнеспособные штаммы *N.gonorrhoeae*, полученные в рамках реализации программы мониторинга антибиотикорезистентности возбудителей ИППП на территории Российской Федерации. Верификация, типирование и исследование чувствительности *N.gonorrhoeae* к антимикробным препаратам проводится с использованием комплекса микробиологических и молекулярно-биологических методов. Для хранения биологических образцов используется метод криоконсервирования (-80°C), наиболее ценные объекты хранения дублируются в лиофильно высушенном состоянии. Электронная база коллекции ведется с использованием специализированной программы «Диаэм: Банк микроорганизмов», адаптированной к особенностям объектов хранения.

Результаты: общий фонд хранения *N. gonorrhoeae* включает 5222 жизнеспособные культуры, поступившие в 2005–2016 гг. из 40 субъектов Российской Федерации.

Основным направлением их использования является анализ долгосрочных тенденций изменения антибиотикорезистентности возбудителей гонококковой инфекции, позволяющих актуализировать клинические рекомендации по ведению пациентов с данной ИППП. Характеристика фонда коллекции по чувствительности к антимикробным препаратам, а также наличию генетических детерминант антибиотикорезистентности, свидетельствует о постепенном восстановлении чувствительности *N. gonorrhoeae* к пенициллинам, тетрациклинам и фторхинолонам. Показано устойчивое сохранение высокого уровня чувствительности *N. gonorrhoeae* к цефалоспорином III поколения (в первую очередь –

цефтриаксону), что определяет их значение как препаратов выбора для терапии гонококковой инфекции.

Углубленный анализ депонированных в коллекции *N. gonorrhoeae* с использованием технологий таргетного и полногеномного секвенирования позволяет оценить современный этап молекулярной эволюции возбудителя гонококковой инфекции, заключающейся в сохранении в бактериальной популяции значительной доли мультирезистентных штаммов, являющихся потенциальным ресурсом для возникновения эпидемически опасных генотипов. Охарактеризованные мультирезистентные штаммы являются ценным элементом коллекции, потенциально востребованным при выполнении поиска препаратов резерва для терапии гонококковой инфекции.

Выводы: имеющаяся в ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России коллекция *N. gonorrhoeae* может рассматриваться в качестве элемента формируемой национальной коллекции патогенных микроорганизмов, использование которой позволит оценивать и предупреждать риски возникновения неизлечимых форм гонококковой инфекции.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ БОЛЬНЫХ ОПОЯСЫВАЮЩИМ ГЕРПЕСОМ

ПОДЫМОВА А. С.¹, ПРОЖЕРИН С. В.¹, СКУРИХИНА М. Е.²

¹ ГБУЗ Свердловской области «ОЦ СПИД», г. Екатеринбург

² МБУ ЦГКБ № 1 Октябрьского района, г. Екатеринбург

Цель: оценить целесообразность обследования на наличие антител к ВИЧ больных моложе 60 лет с впервые установленным диагнозом опоясывающего герпеса (ОГ).

Материалы и методы: ретроспективный анализ амбулаторных карт больных ОГ, наблюдавшихся в ДВО МБУ ЦГКБ № 1 г. Екатеринбурга в период 2015–2016 гг.

Результаты: за вышеуказанный период диагноз ОГ был установлен 241 больному в возрасте от 18 до 92 лет. Диагностика ОГ осуществлялась на основании характерных жалоб, типичных клинических проявлений на коже и слизистых оболочках. Проведения ПЦР для идентификации вируса *Varicella zoster* из очагов поражения не потребовалось. Всем больным диагнозом ОГ был установлен впервые, случаев рецидива заболевания не зарегистрировано. Средний возраст всех больных ОГ ($M \pm m$) составил $55,4 \pm 1,2$ года, медиана – 60 лет. Достоверной разницы по возрасту в зависимости от гендерного признака не выявлено. Женщины болели ОГ в 1,8 раза чаще мужчин (156 против 85). В возрасте 60 лет и старше зарегистрировано 124 (51,5%) больных ОГ (83 женщины, 41 мужчина), моложе 60 лет – 117 (73 женщины, 44 мужчины). Средний возраст группы больных ОГ <60 лет – $39,8 \pm 1,2$ года, медиана – 39 лет. Лицам до 60 лет при установлении диагноза ОГ рекомендовалось пройти освидетельствование на наличие антител к ВИЧ с обязательным до- и послетестовым консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции. В ходе дотестового консультирования 3 человека сообщили, что инфицированы ВИЧ. Остальным 114 пациентам после подписания информированного согласия проведены забор крови и исследование на наличие антител к ВИЧ по 113 коду. Выявлено 105 отрицательных и 9 положительных результатов. В дальнейшем установлено, что 5 обследуемых знали о наличии у них ВИЧ-инфекции, но скрыли этот факт от проводившего дотестовое консультирование врача, у 4 пациентов ВИЧ выявлен впервые. Всего ВИЧ-инфекция имела у 10,3% больных ОГ моложе 60 лет (5 женщин, 7 мужчин).

Выводы: при установлении диагноза ОГ лицам до 60 летнего возраста впервые и/или при рецидивующем течении целесообразно обследование на наличие антител к ВИЧ в связи с высокой частотой выявления ВИЧ-инфекции у данной категории больных. Действующие санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.5.2826–10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» предусматривают проведение исследования на наличие антител к ВИЧ только лицам моложе 60 лет с рецидивирующим ОГ, что не в полной мере позволяет своевременно выявлять инфицированных ВИЧ.

ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В НИЖЕГОРОДСКОМ ФИЛИАЛЕ ФГБУ «ГНЦДК» МИНЗДРАВА РОССИИ

ПОМЕРАНЦЕВ О. Н.

Нижегородский филиал ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России

Цель: оценка качества медицинской помощи, оказываемой в стационаре Нижегородского филиала ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России. Повышение качества медицинской помощи, в том числе — специализированной, является одним из приоритетных направлений развития отечественного здравоохранения (Программа «Цели и приоритетные направления развития здравоохранения РФ на среднесрочную перспективу 2018–2020 гг. »).

Материалы и методы: проведен анализ качества медицинской помощи на основании изучения 300 медицинских карт стационарного больного на основе оценки показателей, предложенных действующей нормативной документацией Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГУ ГНЦДК Минздрава России и локальной нормативной базой.

Результаты: при проведении внутреннего контроля качества дефекты были распределены следующим образом: недостаточность диагностических мероприятий была выявлена в 7,9% проверенных случаев; обоснованность диагноза была не полностью отражена в 55 медицинских карт; дефекты лечебно-диагностических мероприятий были допущены в 6,4% случаев; преимущества — в 3% случаев и оформления медицинской документации — в 10% случаев. Суммарная оценка качества соответствовала качественной специализированной медицинской помощи с единичными дефектами, не повлиявшими на состояние пациентов.

Выводы: Таким, образом, медицинская помощь, оказанная в стационаре Нижегородского филиала ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России соответствует выдвигаемым нормативной документацией требованиям, является качественной, что повышает привлекательность и доступность медицинской организации для пациентов — жителей регионов Российской Федерации.

СОЧЕТАНИЕ МАСТОЦИТОЗА И АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У МОНОЗИГОТНЫХ БЛИЗНЕЦОВ

ПРОШУТИНСКАЯ Д. В.^{1,2}, МАКОВЕЦКАЯ О. С.¹

¹ ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

² ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, г. Москва

Цель: описать клинический случай кожного мастоцитоза и атопического дерматита у монозиготных близнецов.

Материалы и методы: клиническое наблюдение монозиготных близнецов.

Результаты: под клиническим наблюдением находились двое монозиготных близнецов в возрасте 6 месяцев. Со слов мамы, в 2 месяца заметила появление у обоих детей высыпаний на различных участках кожного покрова. В течение нескольких месяцев количество высыпаний увеличивалось. В возрасте 5 месяцев одновременно с введением прикорма появились новые очаги в виде выраженного покраснения кожи щек, в связи с чем обратились на прием. Из анамнеза: дети из двойни от I беременности, посредством ЭКО, I срочных оперативных родов на 37 неделе. С рождения находятся на смешанном вскармливании. Прикорм введен в возрасте 5 месяцев. Наследственный анамнез: у мамы контактный аллергический дерматит, синдром ТЭЛА. St. localis: кожный патологический процесс носит распространенный характер с поражением кожи головы, туловища, конечностей. Представлен высыпаниями двух типов. На обеих щеках — ярко-красными папулами и эритематозно-сквамозными высыпаниями, выраженной сухостью кожи. На волосистой части головы, туловище, конечностях — отдельными светло-коричневыми пятнами и папулами до 5 мм в диаметре, набухающими и краснеющими при трении (положительный симптом Дарье-Унны). Обоим детям проведено исследование сывороточной альфа-триптазы. У I ребенка он составил 7,53 мкг/л, у II ребенка — 7,23 мкг/л (оба значения не отклонены от показателей в норме). На основании клинической картины высыпаний выставлены диагнозы «Мастоцитоз», «Атопический дерматит». Рекомендовано: гипоаллергенная диета для кормящей мамы, в качестве докорма использовать лечебные полногидролизные молочные смеси. Системная терапия включала блокаторы H1-гистаминовых рецепторов второго поколения; наружная — топические кортикостероиды, эмолиенты.

Выводы: данный клинический случай демонстрирует, что для монозиготных близнецов характерен показатель конкордантности, т. е. наличие одной патологии у обоих близнецов. В данном случае двух дерматозов — атопического дерматита и мастоцитоза.

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МИКРОБИОЦЕНОЗА ГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА У ПАЦИЕНТОК АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА С ИНФЕКЦИЯМИ ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

РАДУГИНА Н. В.¹, ЗАТЕВАЛОВ А. М.¹, ЖИЛЕНКОВА О. Г.¹, СЕЛЬКОВА Е. П.¹, МЕХТИЕВ Э. Р.¹, ОРЛОВА О. Е.², МИРОНОВ А. Ю.¹

¹ ФБУН МНИИЭМ им. Г. Н. Габричевского Роспотребнадзора, г. Москва

² Городская клиническая больница № 67, г. Москва

Цель: определить влияние на особенности функциональной активности микробиоценоза генитального тракта инфекций, передающихся половым путем.

Материалы и методы: анализом служил влагалищный секрет, мазки со стенок влагалища и из цервикального канала у пациенток амбулаторного приёма КДЦ при МНИИЭМ им. Г. Н. Габричевского. Пациентки разделены на группы выявленных инфекций – гарднереллы, уреоплазмы, микст-инфекция и группа сравнения, отобранная на основании клинико-анамнестических данных, результатов гинекологического осмотра и результатам анализа соскоба со стенок влагалища на определение концентрации ДНК некоторых бактерий и вирусов методом ПЦР («Флороценоз», тест система ООО «ИнтерЛабСервис»). Видовая идентификация штаммов лактобактерий, изолированных из мазков со стенки влагалища проводилась методом MALDI-ToF MS (матрично-активированная лазерная десорбция/ионизация масс-спектрометрия). Определение концентрации бактериальных метаболитов во влагалищном секрете проводилось методом ГХ-МС (газо-жидкостная хроматография масс-спектрометрия) в режиме полного сканирования с использованием газового хроматографа Agilent Technologies 5973. Достоверность результатов сравнения выборок оценивали с помощью U-критерия Манна-Уитни.

Результаты: у пациенток из группы с наличием гарднерелл имелись особенности видового спектра лактобактерий: 50 % штаммов *Lactobacillus jensenii* обладают каталазной активностью в отношении перекиси водорода. Для пациенток группы с наличием уреоплазм, характерна низкая частота встречаемости *Lactobacillus spp.*, которые характеризуются отсутствием каталазной активности в отношении перекиси водорода. У пациенток группы с наличием микст-инфекции видовой состав *Lactobacillus* не имеет достоверных отличий по частоте встречаемости от группы сравнения, но для всех изолированных штаммов характерно отсутствие каталазной активности в отношении перекиси водорода.

Методом ГХ-МС определяли концентрации бактериальных метаболитов – жирных кислот, альдегидов, спиртов и гидроксикислот во влагалищном секрете. При сравнении средних (медианных) значений концентраций метаболитов в материале у пациентов, исследуемых групп, были выявлены достоверные различия 13 химических соединений. В группе с наличием гарднерелл наблюдаются снижение концентрации холестиндиола у 63 % пациенток группы. В группе с наличием уреоплазм фиксируются разнонаправленные изменения концентрации 10 химических соединений у 50 % пациенток. В группе микст-инфекции у более 46 % пациенток повышены концентрации изомиристиновой, изооктадекановой кислот и изогептадеканового альдегида.

Выводы: в группе с наличием уреоплазм, отмечается снижение количества и видового разнообразия *Lactobacillus*, особенно в отношении штаммов с высокой каталазной активностью, а также выявлено снижение функциональной активности микрофлоры влагалища и продукции концентрации бактериальных метаболитов.

ТРИХОМОНАДНАЯ ИНФЕКЦИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ С УГРОЖАЮЩИМИ ЖИЗНИ СОСТОЯНИЯМИ

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

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

ФБУН «ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора», г. Москва

Цель: анализ выявляемости *T. vaginalis* у новорожденных с угрожающими жизни состояниями.

Материалы и методы: в течение 2015–2016 гг. в тульской области проводился скрининг новорожденных на ИППП. Исследование проводилось детям, имевшим тяжелое состояние и находившимся на лечение в реанимационном отделении. Для исследования проводился забор мазка со слизистой полости рта новорожденного, из которого производилась амплификация нуклеиновых кислот молекулярно-биологическим методом с использованием набора «Амплиценс@» мультиплексной ПЦР в реальном времени.

Результаты: было обследовано 2245 новорожденных для исключения трихомонадной инфекции. *T. vaginalis* обнаружена у 34 младенцев. Мы проанализировали 20 историй болезни, новорожден-

ных, у которых обнаружена *T. vaginalis*. Все женщины встали на диспансерный учёт по беременности в поздние сроки. Только две из них были обследованы на трихомонадную инфекцию, в обоих случаях *T. vaginalis* выявлена методом ПЦР в реальном времени, у одной женщины патоген выявлен микроскопически. Большинство беременностей закончились преждевременно. Сроки гестации составляли 25–35 недель. Только в одном случае беременность была переношенной – 41 неделя, несмотря на это, новорождённый имел вес 2750 гр. Таким образом, все дети имели низкую и экстремально низкую массу тела, большинство было недоношенными. Состояние новорожденных по шкале Апгар оценивалось в 6–7 баллов. Все новорожденные находились в тяжелом и крайне тяжёлом состоянии, были диагностированы перинатальные поражения ЦНС, дистресс-синдром, пневмония. Все пациенты получали лечение в реанимационном отделении. Три ребёнка умерло. В 50% обнаруживались патологические изменения плаценты – децидуит, гнойный флебит.

Выводы: Обнаружение *T. vaginalis* у новорожденных, находящихся в тяжелом состоянии может свидетельствовать о влиянии патогена на неблагоприятное течение беременности. *T. vaginalis* может являться причиной задержки развития плода, преждевременных родов, рождения детей, пренатальной и неонатальной смертности. Все беременные женщины должны обследоваться для исключения трихомонадной инфекции методом ПЦР для лучшего выявления возбудителя и немедленных мероприятий по его иррадикации.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА *NEISSERIA GONORRHOEAЕ*, ЦИРКУЛИРУЮЩИХ В ПЕРМСКОМ КРАЕ

РУМЯНЦЕВА М.А.², СЕДОВА Т.Г.², КАРПУНИНА Т.И.²

¹ Пермский краевой кожно-венерологический диспансер, г. Пермь

² Пермский государственный медицинский университет, г. Пермь

Цель: охарактеризовать штаммы *N.gonorrhoeae*, изолированные от больных в Пермском крае с использованием RAPD-типирования и ПЦР-детекции маркеров антибиотикоустойчивости.

Материалы и методы: в работе использовано 27 клинических штаммов *N. gonorrhoeae*. Первичная идентификация культур проведена в ККВД бактериоскопическим и бактериологическим методами в соответствии со стандартными операционными процедурами. «Проведение видовой идентификации возбудителя гонореи» (СОП № 003/02 ГОН, СОП № 004/02 ГОН, СОП № 005/02 ГОН). Выделение ДНК осуществляли методом BoomR. с соавт. (1990) Реидентификация проведена с помощью ПЦР-анализа с использованием праймеров, направленных на PorAпсевдоген *N. gonorrhoeae* (UnemoM., 2006). Предварительная оценка генетического разнообразия *N. gonorrhoeae* выполнена с помощью RAPD-ПЦР с праймерами D11344 и D8635, адаптированными для типирования гонококков (VanLooverenM. et al., 1999). Для амплификации фрагментов генов, имеющих прогностическую ценность при оценке антибиотикорезистентности *N. gonorrhoeae* (*bla*, *tet* (M), *ermB*, *mefA*), использовали праймеры, рекомендованные Верецагиным В.А. (2003).

Результаты: посредством RAPD-типирования отобрано 25 штаммов *N.gonorrhoeae*, имеющих индивидуальный генетический профиль. Осуществлено сравнение профиля чувствительности к АМП с частотами обнаружения соответствующих генетических маркеров устойчивости. Частоты обнаружения генетических маркеров устойчивости составили: *bla*– 4,0% (1 из 25 штаммов), *tet*– 36% (9 из 25 штаммов), *ermB* – 20% (5 из 25), *mefA* – 4,0% (1 из 25 штаммов). У 4-х штаммов выявлено сочетание *tet+ermB*, у одного *bla+tet+mefA*. Отсутствие выбранных маркеров резистентности наблюдалось в 60% случаев (15 штаммов).

Выводы: методы молекулярной эпидемиологии, получившие широкое распространение в системе эпидемиологического надзора за распространенностью гонококковой инфекции в Российской Федерации, впервые применены на территории Пермского края. Это позволило установить индивидуальные особенности возбудителей, в том числе маркеры их антибиотикорезистентности. Для составления объективной картины, характеризующей генетическое разнообразие *N. gonorrhoeae*, циркулирующих на Западном Урале, подобные исследования должны быть продолжены. Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ и Администрации Пермского края в рамках научного проекта «р_а 17-44-590404».

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА С ПОЗИЦИЙ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ

САПУНЦОВА С. Г.

ГБОУ ВПО Дальневосточный государственный медицинский университет МЗ РФ, г. Хабаровск

Цель: изучение особенностей формирования морфофункционального статуса при atopическом дерматите.

Материалы и методы: обследовали больных с АД в период обострения заболевания, до и после лечения. Проводили забор сыворотки крови и биоптатов кожи. Пролиферативную активность в биоптатах кожи оценивали по уровню экспрессии антигена Ki-67 с помощью иммуногистохимического метода. Определение растворимых маркеров Fas-опосредованного апоптоза, содержание 8-гидрокси-2'-деоксигуанозина (8-hydroxy-2'-deoxyguanosine, 8-OHdG) и ФНО- α проводили методом твердофазного иммуноферментного анализа. Оценку биогенеза свободных радикалов осуществляли методом хемилюминесценции, уровень NO определяли колориметрическим методом.

Результаты: результаты исследования пролиферативных процессов в коже свидетельствовали о гиперрегенераторной реакции при АД. Индекс Ki67-позитивных ядер при АД увеличился. При этом имело место расширение генеративной зоны. В неизменной коже Ki67-позитивные ядра локализовались в базальном и нижнем отделах шиповатого слоя. При АД меченые ядра идентифицировались в базальном и более высоких отделах шиповатого слоя. Единичные меченые ядра встречались в зернистом слое и нижнем отделе шиповатого слоя. Анализ сывороточных маркеров апоптоза свидетельствовал об активации sFas-sFasL сигнальной системы у пациентов с АД в стадии обострения за счет достоверного повышения уровней sFas (ингибитора апоптоза), sFas-L (индуктора апоптоза), коэффициента sFas/sFasL – в сравнении с аналогичными показателями в контроле. С помощью ХМЛ анализа определено, что в сыворотке крови и биоптатах кожи пациентов с АД в стадии обострения также имели место достоверные изменения: повышение генерации свободных радикалов в целом (Ssp), при этом возросла продукция супероксид-анион радикалов (Sluc) и перекисных радикалов (Sind1). Декомпенсированная гиперпродукция свободных радикалов сопровождалась накоплением циркулирующих маркеров оксидативного повреждения ДНК (8-OHdG), также повышением уровней ФНО- α и оксида азота. В сравнении со стандартной терапией, применение олигопептидов у пациентов с atopическим дерматитом продемонстрировало более высокую эффективность в отношении динамики ДИКЖ, SCORAD, показателей морфофункционального статуса.

Выводы: применение олигопептидов в составе комплексной терапии при atopическом дерматите патогенетически обосновано и высокоэффективно.

ВЛИЯНИЕ СЕМАКСА НА СЫВОРОТОЧНЫЕ УРОВНИ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛЕЙ- α И ОКСИДА АЗОТА У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

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

¹ Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск

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

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

Цель: оценить динамику уровней фактора некроза опухолей- α и оксида азота в сыворотке крови на фоне применения семакса у пациентов с atopическим дерматитом.

Материалы и методы: обследованы больные с atopическим дерматитом (n=20), которые в стадии обострения заболевания получали семакс в виде 0,1 % раствора в сочетании с традиционным лечением: антигистаминными, десенсибилизирующими препаратами, топическими глюкокортикостероидами. Семакс вводили эндоназально, по 2 капли в каждый носовой ход 3 раза в день. Курсовая доза составляла 12000 мкг за период 21 день лечения. Перед началом лечения и после его окончания проводили забор сыворотки крови. Контроль эффективности лечения оценивался по индексам SCORAD И ДИКЖ.

Контрольную группу составили здоровые испытуемые (n=20), сопоставимые по полу и возрасту. Содержание фактора некроза опухолей- α (ФНО- α) определяли твердофазным иммуноферментным методом с использованием Human TNF- α ELISA Kit (CUSABIO), уровень оксида азота – колориметрически с использованием Nitrate/Nitrite Colorimetric Assay Kit (Cayman Chemical).

Результаты: в сравнении с контрольными показателями у пациентов с atopическим дерматитом в стадии обострения выявлено повышение уровней как ФНО- α (группа «до лечения» $84,1 \pm 8,1$ пг/мл vs.

группа «контроль» $13,5 \pm 1,7$ пг/мл; $p < 0,05$), так и оксида азота (группа «до лечения» $28,3 \pm 2,1$ мкМ vs. группа «контроль» $10,3 \pm 0,8$ мкМ; $p < 0,05$). Применение семакса оказало выраженное корригирующее действие в отношении исследуемых показателей, снизив сывороточные уровни ФНО- α (группа «после лечения» $32,2 \pm 1,8$ пг/мл vs. группа «до лечения» $84,1 \pm 8,1$ пг/мл; $p < 0,05$) и оксида азота (группа «после лечения» $19,4 \pm 1,6$ мкМ vs. группа «до лечения» $28,3 \pm 2,1$ мкМ; $p < 0,05$). Коррекция выявленных нарушений сопровождалась снижением индексов ДИКЖ ($17,0 \pm 2,04$ vs. $6,75 \pm 0,12$; $p < 0,05$) и SCORAD ($42,25 \pm 4,52$ vs. $7,50 \pm 1,65$; $p < 0,05$).

Выводы: системная гиперпродукция ФНО- α и оксида азота представляет собой важное звено патогенеза атопического дерматита. Одним из механизмов терапевтического эффекта семакса при атопическом дерматите является коррекция высоких сывороточных уровней фактора некроза опухолей- α и оксида азота.

ОСОБЕННОСТИ БИОГЕНЕЗА СВОБОДНЫХ РАДИКАЛОВ И СОДЕРЖАНИЕ 8-ГИДРОКСИ-2-ДЕОКСИГУАНОЗИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

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

¹ Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск

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

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

Цель: изучить параметры биогенеза свободных радикалов и содержание 8-гидрокси-2-деоксигуанозина в сыворотке крови у больных атопическим дерматитом в стадии обострения.

Материалы и методы: в исследование были включены пациенты ($n=20$) с атопическим дерматитом (АД) в стадии обострения. Забор сыворотки крови проводили до начала лечения. Контрольную группу составили соматически здоровые испытуемые ($n=20$),

Оценку биогенеза свободных радикалов в сыворотке крови осуществляли методом хемилюминесценции (ХМЛ). Алгоритм ХМЛ-исследования включал определение следующих параметров: активность генерации свободных радикалов (Ssp), в т. ч. супероксид-анион радикалов (Sluc) и перекисных радикалов (Sind1), а также активность антиоксидантной антирадикальной защиты (Sind2). Содержание 8-гидрокси-2-деоксигуанозина (8-hydroxy-2'-deoxyguanosine, 8-OHdG) в сыворотке крови проводили с использованием набора New 8-OHdG Check ELISA (Code. KOG. 200SE, JaICA).

Результаты: данные ХМЛ-анализа свидетельствовали, что в сыворотке крови пациентов с АД в стадии обострения имели место достоверные изменения ($p < 0,05$): повышение генерации свободных радикалов в целом (Ssp превышал аналогичный в контроле на 52%), при этом продукция супероксид-анион радикалов (Sluc) возросла на 35%, перекисных радикалов (Sind1) – на 43%. Гиперпродукция свободных радикалов сопровождалась угнетением систем детоксикации: показатель Sind2, значение которого обратно активности антиоксидантной антирадикальной защиты, увеличился на 172% ($p < 0,05$).

С помощью иммуноферментного анализа установлено увеличение сывороточного уровня маркера оксидативного повреждения ДНК – 8-OHdG на 54% ($p < 0,05$) при АД в стадии обострения в сравнении с контрольным показателем.

Выводы: при атопическом дерматите в стадии обострения декомпенсированная гиперпродукция свободных радикалов, сопровождается накоплением циркулирующих маркеров оксидативного повреждения ДНК, что указывает на необходимость применения препаратов, повышающих уровень эндогенной антиоксидантной антирадикальной защиты, и тем самым, минимизирующих генотоксический эффект.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МАЗИ ТАКРОПИК ДЛЯ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

СИЛИНА Л. В.¹, ПИСЬМЕННАЯ Е. В.², КОЛБИНА М. С.¹

¹ ГБОУ ВПО Курский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Курск

² ОБУЗ «Курский областной клинический кожно-венерологический диспансер», г. Курск

Цель: изучить эффективность применения мази такролимуса 0,03% (Такропик) у детей, страдающих атопическим дерматитом.

Материал и методы: группу исследования составили 45 пациентов в возрасте от 5 до 12 лет с установленным диагнозом: атопический дерматит. Группу сравнения – 27 пациентов. Клинический мониторинг включал определение индекса SCORAD. В группе исследования назначали мазь такролимуса 0,03% (такропик). Пациенты группы сравнения продолжали применение топических глюкокортикостероидов средней силы и индифферентных мазей.

Результаты: индекс SCORAD до лечения в обеих группах максимально составил 105 баллов. Уже во время 2-го визита (14-й день от начала лечения) больные группы наблюдения отмечали выраженное уменьшение зуда, восстановление сна – у 97% пациентов, наблюдалось снижение гиперемии, отечности и инфильтрации кожи в очагах поражения. После лечения (21-й день) в группе исследования у 100% пациентов (45 детей) отмечалась легкая степень выраженности поражения кожи (индекс SCORAD – от 26 до 5,4 балла). Улучшение индекса SCORAD относительно исходного уровня у детей 5–7 лет составило 68,6%, у детей 8–12 лет – 60,2%. Пациенты группы сравнения значительных изменений в клинической картине не отмечали (индекс SCORAD – от 55 до 88 баллов).

На 21-е сутки исследования у пролеченных пациентов группы исследования отмечено достоверное ($p < 0,001$) уменьшение среднего значения индекса SCORAD (с 102,8 до 25,7 баллов). У пациентов группы сравнения снижение среднего значения индекса SCORAD не было таким значительным (с 102,6 до 72 баллов).

Выводы: мазь такролимуса 0,03% (такропик) обладает противовоспалительным действием и эффективна при лечении атопического дерматита у детей. Под действием мази такролимуса 0,03% (такропик) происходит более выраженное снижение индекса SCORAD, субъективных ощущений, чем у пациентов, принимающих топические стероиды средней силы. Препарат такропик, благодаря гидрофильной основе, отличается хорошей переносимостью и отсутствием неблагоприятных явлений, что подтверждается проведенным исследованием.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭКСПРЕССИИ МАРКЕРОВ ЭПИТЕЛИАЛЬНО-МЕЗЕНХИМАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА В ПОРАЖЕННОЙ КОЖЕ МУЖЧИН С ГЕНИТАЛЬНЫМ СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКИМ ЛИХЕНОМ

СОКОЛОВА А. А.¹, КАТУНИНА О. Р.²

¹ ФГКУ Поликлиника № 2, г. Москва

² ФГАУ ННПЦЗД, г. Москва

Цель: иммуногистохимическим методом проанализировать особенности экспрессии маркеров – β -катенина, панцитокератина и виментина и пораженной коже у мужчин с генитальным склероатрофическим лихеном (ГСАЛ) и при осложнении лихена рубцовым фимозом для поиска признаков эпителиально-мезенхимального перехода.

Материалы и методы: исследованию подвергнуты 10 образцов пораженной кожи крайней плоти больных с ГСАЛ и 10 – с ГСАЛ, осложненным рубцовым фимозом, иссеченных при циркумцизии. Группу сравнения составил материал, полученный от 10 здоровых мужчин в процессе хирургической пластики уздечки полового члена.

Результаты: у здоровых мужчин β -катенин и панцитокератин равномерно экспрессировались на поверхности кератиноцитов всех слоев эпидермиса. У больных с ГСАЛ и при осложнении лихена рубцовым фимозом наблюдалась утрата экспрессии β -катенина на поверхности кератиноцитов базального и супрабазальных слоев эпидермиса, здесь же выявлялись очаги, в которых отсутствовала экспрессия панцитокератина. В сосочковом слое дермы выявлялись отдельные кератиноциты и их небольшие группы, отделившиеся от эпителиального пласта, экспрессирующие панцитокератин. Виментин в коже здоровых мужчин экспрессировался на отросчатых клетках, локализованных в эпидермисе, на эндотелии сосудов дермы. У больных с ГСАЛ количество отросчатых клеток и моноклеаров, экспрессирующих виментин было увеличено. У больных с ГСАЛ, осложненным рубцовым фимозом кроме вышеуказанных признаков выявлялась очаговая экспрессия виментина на поверхности кератиноцитов базального и супрабазальных слоев эпидермиса.

Выводы: в пораженной коже больных ГСАЛ и при осложнении лихена рубцовым фимозом выявлены изменения, характеризующиеся нарушением процесса дифференцировки кератиноцитов с частичной потерей эпителиального фенотипа и приобретением мезенхимального фенотипа в базальных и супрабазальных слоях эпидермиса. Полученные результаты свидетельствуют об участии механизмов эпителиально-мезенхимального перехода в патогенезе генитального склероатрофического лихена.

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ СИФИЛИСА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

СОРМОЛотова И. Н., ТЕРЕЩЕНКО В. Н., КОЧЕТОВА Е. В.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Цель: дать оценку эпидемиологической ситуации по сифилису на территории Забайкальского края по данным ГУЗ ККВД.

Материалы и методы: в работе была использована учетная документация больных сифилисом за 3 года (с 2014–2016 гг.). В исследование были включены мужчины, женщины, дети, подростки и беременные.

Результаты: интенсивный показатель заболеваемости сифилисом в Забайкальском крае за последние годы снижается, так в 2014 г. он составил 53,7, в 2015 г. – 29,5, в 2016 г. – 23,5 (интенсивный показатель по РФ за 2015 г. – 25,5). В 2016 году отмечалось снижение уровня заболеваемости сифилисом подростков (0–14 лет), зарегистрировано 5 случаев заболевания, интенсивный показатель составил 13,5 случаев на 100 тысяч соответствующего населения, что в 4 раза ниже уровня 2014 года. Указанный показатель выше аналогичного показателя по РФ в 1,4 раза. В 2016 году зарегистрировано 3 случая сифилиса у детей (интенсивный показатель 1,3), что в 3 раза ниже по сравнению с аналогичным показателем 2014 года (4,0 на 100 тысяч). В 2015–2016 гг. случаев врожденного сифилиса зарегистрировано не было, в то же время в 2014 г. выявлено 4 случая с интенсивным показателем 2,0. В структуре сифилиса у детей и подростков доля приобретенных форм составила 100% (за 2016 г.), из них бытовым путем заражения – 56,4%. Основными причинами инфицирования детей бытовым путем остается низкий уровень санитарной грамотности родителей, отягощенные социально-экономические условия. Создается впечатление, что ситуация стабилизировалась, однако на фоне постоянного снижения общей заболеваемости наблюдается заметная тенденция роста числа больных поздними формами. В Забайкальском крае удельный вес больных поздним скрытым сифилисом увеличился с 2014 по 2016 год с 47% до 62% у женщин и с 32% до 50% у мужчин. На фоне высокого удельного веса скрытых форм заболевания, отмечается рост частоты сифилиса с поражением центральной нервной системы. Так у мужчин нейросифилис в 2014 г. выявлен в 2% случаев от общего количества заболеваний, в 2016 г. – 17%, у женщин в 5 и 13% соответственно. На достаточно высоком уровне остается заболеваемость среди беременных, преобладают его скрытые формы. Так из числа больных женщин со скрытым поздним сифилисом в 2016 г. 41% составили беременные со сроком от 12 до 23 недель. Большая часть из них с неадаптированным социальным поведением, преимущественно молодого детородного возраста (20–34 г.), не состоящие в браке и ведущие беспорядочную половую жизнь на фоне злоупотребления алкоголем, низкого уровня образованности.

Выводы: в последние годы сохраняется тенденция к снижению уровня заболеваемости сифилисом на территории Забайкальского края. На фоне снижения общего уровня заболеваемости сифилисом увеличивается количество поздних форм, преимущественно в виде позднего скрытого сифилиса, в том числе у беременных.

ПОИСК ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭКЗЕМЫ РУК

СТАРОСТЕНКО В. В., СИДОРЕНКО О. А.

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

Цель: сравнить и оценить эффективность ре-D3-ПУВА (комбинация ПУВА, изотретиноина внутрь, синтетического аналога витамина D3 – кальципотриола наружно), ПУВА методик, консервативной терапии в лечении хронической экземы ладоней и подошв.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 73 пациента в возрасте от 16–67 лет (из них 40 женщин и 33 мужчины). Длительность заболевания составляла от 2 до 25 лет, форма заболевания тяжелое, течение торпидное, отсутствие ремиссий последние 6 месяцев. Тяжесть заболевания и результаты лечения оценивались по клинической картине и дерматологическим индексам: определяющего распространенность и тяжесть экземы (EASI), дерматологический индекс шкалы симптомов (ДИШС), дерматологический индекс качества жизни (ДИКЖ). У всех больных проводилось гистологическое исследование кожи. Пациенты распределены на 3 группы: I (n=20) получавшие ре-D3-ПУВА-терапию, II (n=23) получавшие ПУВА-терапию и III (n=30) группа пациентов, находившихся на консервативной терапии (антигистаминные и глюкокортикостероидные препараты). Длительность терапии 1–4 месяца.

Результаты: сравнивая динамику дерматологических индексов через 6 недель от начала терапии были установлены существенные различия в полученных результатах. Так на фоне ре-D3-ПУВА-терапии индекс EASI снизился на 87% (p<0,001), ДИШС на 80% (p<0,001), ДИКЖ на 83% (p<0,001),

тогда как на фоне ПУВА терапии без системных ретиноидов их значения уменьшились соответственно EASI на 60 % ($p < 0,001$), ДИШС на 63 % ($p < 0,001$), ДИКЖ на 52 % ($p < 0,001$), в III группе наблюдались рецидивы в краткосрочном периоде. Сравнение данных показателей между группами показало достоверное снижение дерматологических индексов у пациентов, получавших ре-D3-ПУВА-терапию; этим объясняется более быстрое регрессирование симптоматики в этой группе, скорейшее наступление ремиссии. Важно: дальнейшее наблюдение за пациентами после окончания курса лечения в течение 12 месяцев выявило увеличение длительности ремиссии в группе больных, получивших ре-D3-ПУВА-терапию. Средние сроки появления рецидивов после ПУВА-терапии отмечались через $3 \pm 0,5$ месяца, тогда как в группе пациентов, находящихся на ре-D3-ПУВА-терапии первые обострения симптомов, наблюдались через 6 ± 1 месяцев. Возможности дальнейшего использования кальципотриола наружно без глюкокортикостероидов после проведенной терапии даёт относительно безопасную возможность продления ремиссии.

Выводы: метод дающий наибольшую ремиссию и позволяющий максимально эффективно контролировать течение хронической гиперкератотической экземы – ре-D3-ПУВА.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ НОСИТЕЛЬСТВА ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ВЫСОКО КАНЦЕРОГЕННОГО РИСКА СРЕДИ ПАЦИЕНТОК ДЕРМАТО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

СУХАНОВА Л. Н., АХМЕДОВА А. М., НАДЕИНА И. В., РУДНЕВА Н. С.

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

Цель: оценить инфицированность женщин вирусом папилломы человека (ВПЧ) высокого канцерогенного риска (ВКР).

Материалы и методы: материалом для исследования послужили соскобы, взятые цитологической эндоцервикальной щеткой с эпителия цервикального канала шейки матки. Анализ проводился с помощью молекулярно-биологического метода – полимеразной цепной реакции (ПЦР) с применением технологии Real-time PCR на амплификаторе Potor- Gene Q-6 plex (Германия). Для выявления ДНК использовали тест-систему «АмплиСенс ВПЧ ВКР скрин-титр FL». Набор имеет три филогенетические ветви: А9 (16, 31, 33, 35, 52, 58), А7 (18, 39, 45, 59), А5/А6 (51, 56). Вирусная нагрузка рассчитана как количество копий ДНК ВПЧ менее 10^3 геномных эквивалентов (ГЭ). При анализе полученных данных использовали программное обеспечение FRT-MANAGER. В исследования были включены 618 женщин в возрасте от 18 до 45 лет обратившихся в кожно-венерологический диспансер.

Результаты: положительные результаты на ВПЧ ВКР получены у 93 женщин (15,0%). Самой распространенной филогенетической группой выявлена А9 (16, 31, 33, 35, 52, 58) и составляла – 88,2%, реже встречалась А7 (18, 39, 45, 59) – 21,5%, а на А5/А6 (51, 56) пришлось – 16,0%. Для определения зависимости частоты выявления ВПЧ от возраста женщины обследуемую группу разделили по возрастным категориям: 17–20, 21–30, 31–40, 41–45. В группе 17–20 лет – положительные результаты составили – 7 (9,4%); в группе 21–30 лет выявляемость составила – 47 (19,2%); в группе 31–40 лет положительные результаты составили – 30 (17,5%); в группе 41–45 лет выявляемость составила – 9 (13,2%). Одновременное присутствие А9 и А7 в 11 случаях (11,8%); А9 и А5/А6 в 8 случаях (8,6%); А7 и А5/А6 один случай (1,1%).

Выводы: полученные результаты свидетельствуют о: необходимости проведения скрининговых исследований методом ПЦР на ВПЧ ВКР при профилактических осмотрах; полученные результаты подтверждают высокий уровень инфицированности ВПЧ ВКР среди пациенток Тульского областного клинического кожно-венерологического диспансера; распространенность ВПЧ инфекции, в том числе несколькими типами, достигает максимума у женщин в возрасте от 21 до 30 лет; женщины, обратившиеся за помощью в кожно-венерологические диспансеры, относятся к группе более высокого риска носительства вируса папилломы человека.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ИНФЕКЦИЙ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА НА ПОКАЗАТЕЛИ ЭЯКУЛЯТА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ БЕСПЛОДИЕМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА ИНТЕГРАЛЬНОЙ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СПЕРМОГРАММЫ

СУХОВА Л. П., ДОРОШЕВА С. В., СОБОЛЕВА И. В., ГЛАДКОВСКИЙ Д. А.

ГУЗ «Областной кожно-венерологический диспансер», г. Липецк

Цель: оценить влияние инфекций уrogenитального тракта (УГТ) на показатели эякулята у пациентов с первичным бесплодием с использованием метода интегральной количественной оценки спермограммы.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 180 мужчин в возрасте от 20 до 60 лет (средний возраст $32,3 \pm 3,8$ года) с первичным бесплодием и отсутствием клинических проявлений инфекционных заболеваний УГТ. Получение и анализ эякулята проводились по рекомендациям ВОЗ 5-го пересмотра, а также с использованием метода интегральной количественной оценки. При этом диагностическая оценка находилась в пределах 0–14, баллы риска – в диапазоне 1–5, величина 2 балла рассматривалась как пороговое значение для диагностического вывода. Для выявления возбудителей в клиническом материале из уретры использовался метод ПЦР.

Результаты: у 96 пациентов (53,3%) патогены в урогенитальном материале не обнаружены. Бактериальные агенты выявлены у 52 пациентов (28,9%), при этом в 71,2% случаев выявлялась *Chlamydia trachomatis* как в виде моно-, так и микст-инфекции. ДНК ВПЧ высокого канцерогенного риска или ВПГ 1 и 2 типов была обнаружена у 26 пациентов (14,4%). При выявлении бактериальных агентов наиболее часто отмечалась астенотератозооспермия (32,7%), при вирусном инфицировании – тератозооспермия, астенотератозооспермия и олиготератозооспермия (23,1–30,8%). При качественной оценке эякулята в интегральной системе было установлено, что диагностический балл в случае нормозооспермии не превышает 2 единиц; при олигозооспермии в сочетании с астено- и тератозооспермией составляет от 3 до 10 единиц; при сочетании астенозооспермии и тератозооспермии – от 2 до 12 единиц.

Выводы: необходимо рекомендовать пациентам с инфертильностью проведение лабораторной диагностики бактериальных и вирусных патогенов УГТ даже при отсутствии клинической симптоматики. Внедрение в лабораторную практику ГУЗ «ОКВД» метода интегральной количественной оценки спермограммы не только дает возможность объективного сравнения результатов анализов, но и имеет большое практическое значение в оценке эффективности терапии инфекций УГТ.

ЛАТЕНТНЫЙ СИФИЛИС КАК МАРКЕР ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

ТОРШИНА И. Е.¹, ВОРОБЬЕВА П. И.², ТАРАСОВА Н. Н.²

¹ ФГБОУ ВО «Смоленский ГМУ» Минздрава России, г. Смоленск

² ОГБУЗ КВД, г. Смоленск

Цель: изучение динамики ЛС в Смоленском регионе за 34-летний период наблюдения (1983–2016 гг).

Материалы и методы: эпидемиологический анализ заболеваемости сифилисом сплошной выборки медицинских карт больных сифилисом и данных ежегодных годовых отчетов ЛПУ.

Результаты: изучена распространенность ЛС в различные периоды эпидемиологического процесса сифилиса: в период резервации инфекции (1983 по 1989 гг), в фазу эпидемиологического преобразования (1990–1996 гг), в период эпидемиологического распространения (1997–2000 гг) и в фазу резервационного преобразования (2001–2016 гг). В период эпидемиологического благополучия по сифилису показатели заболеваемости ранним ЛС варьировали от 0,07 до 0,61‰. На фоне массового распространения инфекции в регионе в последующие семь лет (1990–1996 гг) показатели заболеваемости ранним ЛС увеличились от 0,45 до 15,3 на 100 тыс населения. На пике эпидемии ранний ЛС достиг 36,4‰. Однако, максимально высокий уровень распространения ЛС в регионе регистрируется в период резервационного преобразования (29,7‰), что составляет в разные годы 57% – 87% от общего числа больных сифилисом. В каждом из рассматриваемых периодов и фаз рассчитывали среднестатистические показатели заболеваемости ЛС, общей заболеваемости и долю ЛС в структуре общей заболеваемости. По сравнению с периодом эпидемиологического благополучия, прирост ЛС в фазу эпидемиологического преобразования увеличился в 13,2 раза; в сравнении с периодом эпидемиологического распространения сифилиса – в 3,6 раза, а с периодом резервационного преобразования – в 62,5 раза.

Выводы: наблюдается тенденция постоянного прироста ЛС в общей структуре заболеваемости. Результаты анализа свидетельствуют о структурных изменениях в заболеваемости сифилисом за счет увеличения ЛС. Увеличение доли ЛС способствует сохранению очагов сифилиса, что подтверждается появлением в регионе поздних, в том числе висцеральных форм инфекции и нейросифилиса.

АКТИВНОСТЬ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ КАК МАРКЕР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПРИ ПСОРИАЗЕ

ТОРШИНА И. Е., ЗИРЧИК А. А., ЕВСЕЕВ А. В.

ФГБОУ ВО «Смоленский ГМУ» Минздрава России, г. Смоленск

Цель: изучение процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) у пациентов с псориазом с учетом кардиоваскулярного риска (КВР).

Материалы и методы: в исследование включены 46 пациентов с псориазом обыкновенным (возраст 19–63 года) и 34 практически здоровых донора (возраст 18–57 лет). Расчет кардиоваскулярного риска проводили по шкале SCORE (Systemic Coronary Risk Evaluation), определяющей 10-летний риск возникновения фатальных сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). С учетом риска развития ССЗ пациенты были разделены на две группы (1-я – низкий риск <5%; 2-я группа – высокий риск >5%).

Всем пациентам проводили хемилюминесцентное исследование (ХЛ) сыворотки крови. 100 мкл сыворотки крови помещали в кювету биохемилюминометра-3606 (Россия), добавляли 200 мкл фосфатного буфера (рН 7,4). Для инициации ХЛ вводили 50 мкл $\text{FeSO}_4 \cdot 7 \text{H}_2\text{O}$. На 7-м цикле – 100 мкл 3% H_2O_2 . Регистрировали ХЛ в течение 20 циклов, затем учитывали интенсивность быстрой вспышки (Ф max), которая зависит от содержания гидроперекисей липидов.

Результаты: среди обследованных преобладали пациенты с низким риском ССЗ – 37 человек (средний индекс PASI 11,1 балла). Высокий кардиоваскулярный риск установлен у 9 пациентов (средний индекс PASI 13,1 балла).

Анализ результатов ХЛ показал, что содержание гидроперекисей липидов в 1-й группе достоверно ниже по сравнению с пациентами 2-й группы (Ф max 1950 отн.ед. [1660; 2410] и 2480 отн.ед. [2410; 3690] соответственно ($p < 0,05$)). Различия с контрольной группой оказались достоверны в обоих случаях (1565 отн.ед. [1190; 2310], $p < 0,05$).

Выводы: 1) Интенсификация процессов ПОЛ при псориазе сопряжена с повышенным риском развития ССЗ в ближайшие 10 лет жизни пациента. 2) Модификация свободно-радикальных процессов у пациентов с псориазом позволяет снизить КВР с увеличением продолжительности жизни и улучшением её качества. 3) ХЛ сыворотки крови может использоваться как дополнительный объективный лабораторный критерий при оценке сердечно-сосудистого риска у данной категории больных.

СОСТОЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ДИФFUЗНЫМ ТЕЛОГЕННЫМ ВЫПАДЕНИЕМ ВОЛОС

УРЮПИНА Е. Л.

Клиника эстетической дерматологии «Веамед», г. Екатеринбург

Цель: изучение роли психогенных факторов в развитии диффузной алопеции и способа эффективной терапии больных.

Материалы и методы: принимая во внимание анамнестические данные пациентов с диффузным выпадением волос, свидетельствующие о значимой роли психотравмирующих факторов, предшествовавших развитию диффузной алопеции, а также частые жалобы пациентов на психоэмоциональную нестабильность (резкие перепады настроения, раздражительность, плаксивость, нарушение сна, тремор рук, «нервный тик»), были сформированы группы контроля (сравнения): пациенты с андрогенной алопецией и здоровые лица (не предъявлявшие жалобы на выпадение волос) сопоставимые по полу и возрасту. Диагноз ставился на основании результатов трихограммы и дерматоскопического исследования с помощью программы Трихосаенспро/TrichoScienceProV1.1. (Россия). Для оценки значения фоновых психогенных факторов при возникновении диффузной алопеции (телогенного выпадения волос) проводилось сопоставление жалоб пациента, данных анамнеза и психодиагностического тестирования пациентов с использованием валидизированных психотерапевтических тестов: Торонтского алекситимического теста и шкалы Цунга.

Результаты: при диффузном телогенном выпадении волос у 66,0% женщин и 36,0% мужчин наблюдается умеренная депрессия, в состоянии тяжелой депрессии находится 16,0% женщин и 34,0%

мужчин. Алекситимический тип личности, характеризующийся конфликтами в межличностных отношениях, выявлен у 66,0 % женщин и 36,0 % мужчин с диффузным телогенным выпадением волос, при этом в группе риска по алекситимии находится 34,0 % женщин и 32,0 % мужчин. Самые тяжелые клинические проявления диффузной алопеции наблюдались у женщин, страдающих тяжелой депрессией и имеющих алекситимический тип личности.

Выводы: обследование пациентов с использованием валидизированных психотерапевтических тестов свидетельствует о целесообразности проведения объективной оценки психоэмоционального статуса пациентов с диффузным выпадением волос для решения вопроса о необходимости дополнительного обследования у психотерапевта и коррекции выявленных нарушений.

МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ СОСТАВ ВОЛОС У ПАЦИЕНТОВ С ДИФFUЗНЫМ ТЕЛОГЕННЫМ ВЫПАДЕНИЕМ ВОЛОС

УРЮПИНА Е. Л.

Клиника эстетической дерматологии «Веамед», г. Екатеринбург

Цель: изучение микроэлементного состава волос пациентов с диффузной алопецией.

Материалы и методы: для решения задачи по изучению и оценке изменения показателей микроэлементного состава волос у 50 пациентов с телогенным выпадением волос, с добровольного информированного согласия, методом спектрального анализа проводилось исследование минерального состава волос. Аналогичное исследование проведено у здоровых лиц, не предъявляющих жалоб на состояние волос (группы контроля). Группу пациентов с телогенным выпадением волос составили 47 женщин (94%) и 3 мужчин (6%), возрастом от 20 до 44 лет. Средний возраст составил $32,0 \pm 3,7$ лет. Пациенты предъявляли жалобы на выпадение волос, поредение волос в среднем от 3 до 5 лет. В трихограмме выявлялся высокий процент волос в стадии телогена. На основании специализированных трихологических методах исследования поставлен клинический диагноз: Телогенное выпадение волос (L65.0). Группу контроля составили здоровые лица: 41 женщина (82%) и 9 мужчин (18%), возрастом от 20 до 44 лет, не предъявляющие жалоб на выпадение волос. Средний возраст составил $32,0 \pm 3,6$. Измерения проводились в Институте высокотемпературной электрохимии УрО РАН в лаборатории электрохимических устройств. Помещение для проведения измерений соответствовало нормативам СНиП ПА-5-700, СН-245-71 и СНиП-74, ГОСТ 12.1.004.

Результаты: анализ результатов атомно-абсорбционного исследования минерального состава волос показал, что у больных с диффузной алопецией достоверно чаще встречаются отклонения в составе микро- и макроэлементов. Так, достоверное повышение содержания некоторых токсичных микроэлементов выявлено у 61,8% пациентов (повышен бериллий), у 41,9% повышен алюминий и у 43,3% больных — барий, потенциально токсичных (олова у каждого четвертого пациента 26,6%). В группе сравнения достоверное повышение содержания токсичных и условно-токсичных микроэлементов встречалось значительно реже: бериллия только у 18% человек, алюминия у 15%.

Выводы: полученные результаты, свидетельствующие о существенном дисбалансе макро- и микроэлементов, в том числе жизненно необходимых у пациентов с диффузной алопецией (телогенным выпадением волос), что является основанием для рекомендации пациентам с диффузной алопецией дополнительного обследования по определению микроэлементного состава волос.

ВЕБИНАР КАК ИНСТРУМЕНТ В НЕПРЕРЫВНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

УФИМЦЕВА М. А.

ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, г. Екатеринбург

Цель: представить опыт перехода последипломного образования врачей-дерматовенерологов на систему непрерывного медицинского образования с применением дистанционных методов обучения.

Материалы и методы: на кафедре кожных и венерических болезней УГМУ изменения, направленные на соответствие современным тенденциям последипломного образования, включали коррекцию тематических планов семинаров, расширение объема занятий, направленных на формирование практических навыков и включение дистанционных форм обучения — вебинаров с использованием веб-сервиса *WebEx Training Center*. С 2015 г. по программам повышения квалификации (ПК) проучен 171 врач-дерматовенеролог. Внедрению изменений предшествовало анкетирование курсантов о готовности к переходу к дистанционным формам обучения, их материально-техническим возможностям. Для оценки эффективности вебинаров

проводилось исследование обратной связи с участниками цикла с использованием стандартизованной анкеты. Разработана очно-дистанционная форма проведения семинаров, которая позволяла постепенно в течение цикла подготовить курсантов к видеоконференциям, повышая их компьютерную грамотность.

Результаты: в результате опроса курсантов были выделены две группы. Первую группу (n=68, 39,8%) составили обучающиеся, которые психологически и технологически имели высокий уровень готовности к дистанционному обучению. Средний возраст в данной группе составил 42,7 лет (28,3; 44,1). Вторая группа была представлена лицами в возрасте 58,2 лет (44,3; 64,2), которые указали на желание заниматься по привычной традиционной форме, нуждались в повышении квалификации в сфере применения новых информационных и коммуникационных технологий в учебном процессе (n=103, 60,2%). Курсантами одобрена методика проведения вебинаров, необходимость внедрения веб-технологий у обучающихся не вызвала сомнения (98,2%). В качестве дискуссионных вопросов обсуждалось методическое обеспечение вебинаров, которое требует дальнейшей разработки. Кроме того, преподавателями было отмечено, что слушатели вебинаров легче отвлекаются, лектору, даже наблюдая пользователей на экране, порой трудно уловить эмоциональное настроение и использовать приемы для удержания внимания. Наш опыт показал, что промежуточные тестирования для контроля усвоения материала, а также входное тестирование курсантов, позволяющее выявлять профессиональные потребности обучающихся с целью внесения корректировок в план лекций и семинаров являются эффективными методами, повышающими взаимодействие преподавателя с обучающимися.

Выводы: таким образом, технология вебинаров – эффективный инструмент обучения врачей, предполагающий внедрение инновационных средств, методов, организационных форм обучения, направленных на повышение качества образования, на развитие информационной культуры как преподавателей, так и обучающихся. Однако данная форма обучения требует больших усилий, большего времени и больших финансовых ресурсов на подготовку, организацию и его проведение.

АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ САНАТОРИЯ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ СКРИНИНГОВЫМИ ТЕСТАМИ НА СИФИЛИС

ФЕДОСЕЕВ А. С., ПЛОТНИКОВА Л. А.

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

Цель: определение алгоритма обследования пациентов с положительными результатами скрининга на сифилис при нахождении в санатории.

Материалы и методы: перед проведением специальных методов диагностики и лечения а также по желанию пациентов, осуществлялось скрининговое обследование на ряд заболеваний, в том числе на сифилис, методами Chemiluminescent Microparticle Immunoassay (СМІА) и иммунохроматографический экспресс-тест (ИХТ) «Determine Syphilis TP».

Результаты: проведён анализ полученных положительных результатов у 19 пациентов в 2014–2017 гг. По возрастному составу пациенты распределились следующим образом: 30–39 лет – 5; 40–49 лет – 5; 50–59 лет – 4; 60–69 лет – 3 и 70 и старше – 2 человека. У всех при скрининге были получены положительные результаты СМІА – выше верхней границы положительных референсных значений (1,35–3,75) от 6,78 до 20,04. Все случаи были проконтролированы методом ИХТ с чётко визуализированным положительным результатом. В дальнейшем были проведены серологические и клинические обследования. По данным анамнеза в 14 случаях был установлен ранее перенесённый сифилис. В 12 случаях с лечением дюрантными препаратами пенициллина (Ретарпен, Экстенциллин, Прокаин-пенициллин G). Сроки окончания лечения у этих пациентов находились в диапазоне от 7 до 20 лет. У 2-х пациентов старше 70 лет лечение проведено более 50 лет назад; выяснить какими препаратами проводилось лечение не представлялось возможным. Ни один пациент не смог уточнить форму заболевания и дозы препаратов.

После проведённого серологического дообследования и консультации специалистов у них были установлены ложноположительные серореакции на сифилис. Дано заключение об отсутствии противопоказаний к нахождению в санатории. У трёх пациентов были положительные результаты тестов на сифилис. В связи с отказом от серологического тестирования они переданы в КВД по месту жительства. У двух пациентов после полного серологического обследования были установлены истинные ложноположительные реакции на сифилис на фоне соматической патологии.

Выводы: на наш взгляд, верификация диагноза сифилиса должна осуществляться на поликлиническом этапе, в том числе у пациентов старших возрастных групп, с выдачей заключения согласно нормативным документам Минздрава РФ. В тоже время, клинико-диагностические лаборатории должны владеть первичными тестами на сифилис (РМП, RPR) или, как в нашем случае, более технологичными СМІА и ИХТ «Determine Syphilis TP».

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ КАПЛЕВИДНОГО ПСОРИАЗА

ФИЛИМОНКОВА Н. Н., БРУЕВА А. А.

ГБОУСО «Уральский НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии», г. Екатеринбург

Цель: изучить особенности возникновения и течения каплевидного псориаза.

Материалы и методы: проведено ретроспективное исследование методом анкетирования 57 пациентов в возрасте от 15 до 35 лет; 29 пациентов женского пола, 27 – мужского с диагнозом каплевидный псориаз, в период с 2012 по 2016 гг.

Результаты: по данным исследования в указанный период распространенность каплевидного псориаза составляет 2–5% от общего числа больных псориазом в Свердловской области. Данное заболевание встречается как у взрослых, так и у детей, преимущественно у лиц репродуктивного возраста, средний возраст начала заболевания 21,3; одинаково часто у лиц мужского и женского пола. Факторами риска возникновения и развития каплевидного псориаза являлись генетическая предрасположенность (3,0%), острый или хронический стресс (6,3%), травмы (1,1%), некоторые лекарственные препараты (0,9%), злоупотребление алкоголем, наркомания, никотиновая зависимость (2,3%). У 86,4% пациентов триггерами, активирующими патологический процесс при данном типе псориаза, являлись инфекционные заболевания (стрептококковая ангина, обострение хронического тонзиллита, ОРВИ, пневмония). Постинфекционный каплевидный псориаз сопровождался внезапным высыпанием диссеминированных папул каплевидной формы на туловище и конечностях, без первоначального поражения волосистой части головы, пациентов беспокоил умеренный зуд, чаще в вечернее время суток.

Выводы: острой формой псориаза является каплевидный стрептококк-ассоциированный псориаз, характеризующийся появлением на коже туловища и верхних конечностей многочисленных каплевидных папул ярко-красного цвета с умеренным шелушением и инфильтрацией, развивающийся, как правило, у 86% пациентов после перенесенной ангины. Дальнейшие исследования данной формы псориаза позволят прогнозировать клиническое течение болезни, вероятность развития осложнений, индивидуальный подбор диагностических алгоритмов и необходимой терапии больных каплевидным псориазом.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФРАКЦИОННОГО ФОТОТЕРМОЛИЗА В ТЕРАПИИ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ГРАНУЛЕМЫ

ХАРЧИЛАВА М. Г., ПЛАХОВ В. Н., ХАЙРУТДИНОВ В. Р., ПОНОМАРЕНКО Г. Н., БЕЛОУСОВА И. Э., САМЦОВ А. В.

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, кафедра кожных и венерических болезней, г. Санкт-Петербург

Цель: исследование эффективности метода фракционного фототермолиза в терапии больных кольцевидной гранулемой.

Материалы и методы: под нашим наблюдением находились 13 пациентов с диагнозом кольцевидная гранулема. Фракционный фототермолиз проводили эрбиевым лазером Fotona FidelisXS с длиной волны 2940 нм с использованием манипулы FS01, мощность – 2,59 Дж/см² (махфлюенс), режим SP, TURBO 5-10, частота 2 Гц, диаметр луча 7 мм) 2 раза в неделю. Курс лечения включал 4–8 процедур в зависимости от клинического результата. Для объективной оценки степени тяжести заболевания и эффективности проводимой терапии у всех пациентов использовали индекс GASI (Good African Society Index – Консенсус-прогнозы по акциям Generali), для подсчета которого оценивались: площадь высыпаний, цвет и инфильтрация элементов. Исходное значение медианы индекса GASI составило 30,7 баллов.

Результаты: высыпания разрешились полностью у 1/13 пациента, значительное улучшение (уменьшение интенсивности окраски, плотности и размеров очагов) наблюдалось у 11/13 пациентов. Нежелательные явления в виде незначительной болезненности и чувства жжения в первые часы после процедуры отмечались у 9/13 (69%) пациентов. Других побочных явлений не отмечалось. После проведенного лечения значение индекса GASI снизилось: у 7/13 (58,3%) пациентов – на 50%, у 4/13 (33,3%) больных – на 75%, у 1/13 (8,3%) пациента – на 100%. Медиана индекса GASI снизилась, в целом, на 19,5 (63,4%) баллов ($p < 0,01$). Все пациенты, получавшие терапию, находились под наблюдением в течение 12 месяцев. За указанный период времени у 1/13 наблюдалось появление единичных элементов кольцевидной гранулемы на коже.

Выводы: проведенное исследование показало высокую эффективность фракционного фототермолиза в лечении больных кольцевидной гранулемой. Данный метод может быть рекомендован для лечения распространенных форм кольцевидной гранулемы.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ БАЗАЛЬНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА

ХЛЕБНИКОВА А. Н., СЕЛЕЗНЕВА Е. В., БЕЛОВА Л. А.

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

Цель: исследование случай-контроль для изучения факторов риска в развитии базально-клеточного рака (БКР).

Материалы и методы: в исследование было включено 168 пациентов с базалиомой в возрасте от 37 до 86 лет, средний возраст составил $67 \pm 10,6$ лет, среди которых 57 мужчин (33,7 %) и 98 женщин (66,33 %). Группа контроля включала 129 пациентов в возрастном интервале от 50 до 84 лет, средний возраст $61 \pm 7,5$ лет, 32 мужчин (24,6 %) и 98 женщин (75,4 %). Для выявления факторов риска развития БКР было проведено анкетирование с использованием опросника, предложенным U. Walter с соавт. Интервью включало: демографические данные, фенотипические характеристики, наследственный анамнез, в частности, по онкологическим заболеваниям; профессиональные вредности; время, проводимое пациентом на солнце и реакцию больного на солнечное излучение. Проводился осмотр кожных покровов для определения маркеров ультрафиолетового повреждения кожи. Статистический анализ выполнялся в программе IBM SPSS Statistics (v23). Для анализа качественных данных рассчитывали абсолютные и относительные значения, проводили расчет отношения шансов (ОШ) с 95 % доверительным интервалом.

Результаты: значимые факторы риска в развитии БКР с высоким показателем $ОШ > 3$ с 95 % доверительным интервалом, наблюдались у пациентов с актиническим кератозом $ОШ = 43,008$ (5,830-317,285), рубцами после ультрафиолетового излучения $ОШ = 21,336$ (5,056-90,039), отягощенной наследственностью по онкологическим заболеваниям кожи $ОШ = 20,587$ (2,741-154,617), БКР у родственников первой линии родства $ОШ = 12,632$ (1,646-96,936), лейкодермой $ОШ = 9,910$ (1,271-77,238), ромбовидными морщинами $ОШ = 8,153$ (1,030-6-4,535), атрофией кожи $ОШ = 6,015$ (3,005-12,041), I/II к III фототипу кожи $ОШ = 5,326$ (1,180-24,038), актиническим эластозом $ОШ = 4,131$ (1,759-9,701).

Выводы: проведенное исследование показывает, что пациенты с БКР имели фенотипические особенности (преимущественно I/II фототип), отягощенную наследственность по онкологическим заболеваниям кожи, в частности БКР, а также признаки дерматогелиоза (актинический кератоз, рубцы после УФИ, лейкодерма, ромбовидные морщины и актинический эластоз).

ФАКТОРЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С БАЗАЛИОМОЙ, У ЖИТЕЛЕЙ МОСКОВСКОГО РЕГИОНА

ХЛЕБНИКОВА А. Н., СЕЛЕЗНЕВА Е. В., БЕЛОВА Л. А.

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

Цель: исследование случай-контроль для изучения факторов, ассоциированных с базалиомой, у жителей Московского региона.

Материалы и методы: в исследование было включено 297 лиц, проживающих в Москве и Московской области, которые составили две группы. Первая группа – пациенты с базалиомой, в возрасте от 37 до 86 лет, средний возраст составил $67 \pm 10,6$ лет, среди которых было 57 мужчин (33,7 %) и 98 женщин (66,33 %). Вторая группа (группа контроля) включала 129 лиц в возрастном интервале от 50 до 84 лет, средний возраст $61 \pm 7,5$ лет, среди которых было 32 мужчин (24,6 %) и 98 женщин (75,4 %). Для выявления факторов, ассоциированных с базалиомой, было проведено анкетирование с использованием опросника, предложенным U. Walter с соавт., 2004 г. Интервью включало: демографические данные, фенотипические характеристики, наследственный анамнез, в частности, по онкологическим заболеваниям; профессиональные вредности; время, проводимое пациентом на солнце и реакцию больного на солнечное излучение. Всего было оценено 48 факторов. Проводился осмотр кожных покровов для определения маркеров ультрафиолетового повреждения кожи. Статистический анализ выполнялся в программе IBM SPSS Statistics (v23). Для анализа качественных данных рассчитывали абсолютные и относительные значения, отношение шансов (ОШ) с 95 % доверительным интервалом. Значимыми считали факторы с высоким показателем $ОШ > 3$.

Результаты: среди факторов, ассоциированных с базалиомой, наибольшее значение имели: наличие актинического кератоза – $ОШ = 43,008$ (5,830-317,285); последствий солнечного воздействия в виде рубцов $ОШ = 21,336$ (5,056-90,039), лейкодермы $ОШ = 9,910$ (1,271-77,238), ромбовидных морщин $ОШ = 8,153$ (1,030-6-4,535), атрофии кожи $ОШ = 6,015$ (3,005-12,041) и актинического эластоза

ОШ=4,131 (1,759-9,701); I/II фототипа кожи ОШ=5,326 (1,180-24,038), наличие отягощенной наследственности по онкологическим заболеваниям кожи ОШ=20,587 (2,741-154,617), наличие базалиомы у родственников первой линии родства ОШ=12,632 (1,646-96,936), проведение лучевой терапии базалиомы или опухолей внутренних органов ОШ=6,773 (1,528-30,019).

Выводы: высокий риск развития базалиомы среди жителей Московского региона имеют лица с I/II фототипом кожи, больные актиническим кератозом, лица, имеющие признаки дерматогелиоза (рубцы, лейкодерма, ромбовидные морщины, атрофия, эластоз), лица, имеющие отягощенную наследственность по онкологическим заболеваниям кожи, в том числе по базалиоме, а также лица, получавшие лучевую терапию.

РОЛЬ ПАТОЛОГИИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ В РАЗВИТИИ АКНЕ, СЕБОРЕИ ГОЛОВЫ И СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТА У ПАЦИЕНТОВ ЗАО МК ИДК ЗА 2016 ГОД

ЦАРФИНА М. С.

Группа компаний «Мать и дитя» Медицинская компания ИДК, г. Самара

Цель: оценить распространенность и структуру патологии внутренних органов у пациентов ЗАО МК ИДК, обратившихся на прием к дерматовенерологу в 2016 году с диагнозами акне, себорея головы, себорейный дерматит.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 208 пациентов, страдающих акне, себореей головы, себорейным дерматитом.

Результаты: отклонение в работе внутренних органов были выявлены у 89 человек. Возраст пациентов с обнаруженной сопутствующей патологией внутренних органов в 12% случаев был менее 14 лет, в 5% – 15–17 лет, в 30% – 18–29 лет, в 37% – 30–39 лет, в 16% – старше 40 лет. Распределение по полу: 31% мужчины и 69% женщины. При обследовании в 28% случаев был выявлен хронический холецистит, дискинезия желчевыводящих путей, аномалии формы желчного пузыря, в 12% случаев – заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки, в 8% случаев – глистные инвазии, в 6% случаев – изменения биохимических показателей работы органов желудочно-кишечного тракта, в 3% случаев – заболевания поджелудочной железы, в 3% случаев – отклонения в работе эндокринной системы, заболевания кишечника и печени – по 1%. Сочетание патологии отмечалось в 38% случаев.

Выводы: распространенность заболеваний внутренних органов среди пациентов с акне, себореей головы, себорейным дерматитом достигает 43%. Встречается чаще у женщин. Среди отдельных нозологий преобладают заболевания желчного пузыря, а также сочетание их. У пациентов с акне, себореей головы, себорейным дерматитом необходимо проводить дообследование внутренних органов, при необходимости, коррекцию выявленных отклонений для оптимизации лечения данных дерматологических заболеваний.

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ НА ПЛЯЖАХ Г.О. САМАРА

ЦЫГАНКОВА К. И., КУЗНЕЦОВА Е. Д., ПАВЛОВА С. А., МИРИНА Ю. Г., МАХОНИНА С. А., ДРОЗДЕНКО А. А.

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

Цель: оценить уровень приверженности к использованию солнцезащитных средств, а также осведомленности о вреде воздействия ультрафиолетового облучения на кожу.

Материалы и методы: ГБУЗ «Самарский областной кожно-венерологический диспансер», с целью повышения эффективности профилактических мероприятий и снижения заболеваемости аллергическими солнечными дерматитами, а также доброкачественными и злокачественными заболеваниями кожи в период с 18 июня по 30 августа 2016 года для посетителей городских пляжей, в рамках акции «Защити себя от солнца!» осуществил 7 выходов на пляжи города Самары, 2 из которых совместно с врачами ГБУЗ «Самарского областного клинического онкологического диспансера», с проведением опроса посетителей пляжа, их осмотра и профилактических бесед. За период проведения акции «Защити себя от солнца!» было осмотрено более 650 человек, из них: осведомлены о вреде ультрафиолетового излучения – 70% (60% женщины, 40% мужчины), о необходимости использовать солнцезащитные средства – 45%; используют солнцезащитные средства – 15% посетителей городских пляжей.

Результаты: во время осмотров было выявлено: 1 подозрение на базалиому (направлен в ГБУЗ «СОКОД»); 2 меланоцитарных невуса, 32 человека с аллергическими солнечными дерматитами, а так-

же 1 чесотка; 37 человек с угревой болезнью; 2 человека с псориазом; более чем у 250 человек – вирусные папилломы.

Выводы: таким образом, можно сделать вывод о низкой осведомленности посетителей городских пляжей о вреде ультрафиолетового излучения, о правилах безопасного пребывания на солнце, а также низкой приверженности к использованию солнцезащитных средств.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ УРЕТРИТА, ВЫЗВАННОГО СОЧЕТАННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (*Chlamydia trachomatis* + *Micoplasma genitalium*)

ЧЕБОТАРЕВ В. В., ОДИНЕЦ А. В., АСХАКОВ М. С.

ФГБОУ ВО СтГМУ МЗ РФ, г. Ставрополь

Цель: оценка эффективности лечения уретрита, вызванного *Chlamydia trachomatis* + *Micoplasma genitalium*.

Материалы и методы: в диагностике указанных возбудителей использовали молекулярно-биологический метод (ПЦР). Проведены рандомизированные исследования. В основную группу (ОГ) вошел 41 пациент, которым назначали азитромицин в первый день 500 мг однократно в сутки, в последующие 4 дня по 250 мг однократно. Группа сравнения, состоящая из 39 пациента, получала азитромицин однократно в дозе 1,0 г. Этиологическую клиническую эффективность лечения оценивали через 28 дней после окончания приема препарата.

Результаты: у больных ОГ острый уретрит был у 11 (26,8%) из 41 пациента, подострый – у 27 (65,9%), торпидный – у 3 (7,3%). В ГС – у 9 (23,1%) из 39 больных, у 28 (71,8%), у 2 (5,1%) соответственно. Через 28 дней после окончания лечения в ОГ мужчин видимых клинических проявлений уретрита не отмечено. Отсутствовали выделения из уретры, обе порции мочи были прозрачными, чистыми. У 2 (4,9%) пациентов в соскобе со слизистой уретры число лейкоцитов оказалось в пределах 6–8 в поле зрения. В ГС у 2 (5,1%) мужчин отмечены слизистого характера скудные выделения из уретры, обе порции мочи были прозрачные, чистые, но имели место единичные хлопья, не опускающиеся на дно стакана. У 5 (12,8%) мужчин число лейкоцитов в соскобе со слизистой уретры было в пределах 6–10 в поле зрения. Исследование методом ПЦР установило в ОГ отсутствие *Chlamydia trachomatis* у всех обследованных, *Micoplasma genitalium* обнаружена у 1 (2,4%). В ГС *Chlamydia trachomatis* определена у 1 (2,6%) пациента, *Micoplasma genitalium* – у 3 (7,7%).

Выводы: в лечении больных с уретритом, обусловленным сочетанной инфекцией (*Chlamydia trachomatis* + *Micoplasma genitalium*) необходимо назначать азитромицин по схеме: первый прием 500 мг однократно в сутки, последующие 4 дня по 250 мг в сутки в течение 4 дней. Микробиологическая эффективность составляет 97,5%, клиническая – 95,1%. Данная схема была предложена в Европейских рекомендациях 2010 г. и в последующих 2015 г. В указанной ситуации назначение азитромицина в дозе 1,0 г однократно нецелесообразно. Микробиологическая эффективность составляет 89,7%, клиническая – 87,2%.

ОЦЕНКА ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ КОЖИ ПРИ ИНТРАДЕРМАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА РАННИХ СРОКАХ ПО ДАННЫМ МОРФОМЕТРИИ, ЯМР-РЕЛАКСОМЕТРИИ, ДНК-ФРАГМЕНТАЦИИ

ШЕВЕЛЕВА Е. О.

Российский Университет Дружбы Народов, Медицинский институт, кафедра общей патологии и патологической физиологии имени В. А. Фролова, г. Москва

Цель: выявление морфофункциональных особенностей асептической воспалительной реакции в коже на ранних сроках моделируемого множественного внутрикожного введения лекарственных препаратов провоспалительного и противовоспалительного ряда.

Материалы и методы: исследования проводились на крысах белой линии Вистар (105 животных), разделенных на 3 группы: с введением провоспалительного (никотиновая кислота, НК), противовоспалительного препарата (антигомотоксический препарат, АТ), физиологического раствора. Препараты вводились интрадермально в левое бедро на глубину 2–4 мм в виде 30 одновременных инъекций (0,7 мл). Морфометрическое и морфологическое исследование ткани кожи проводили по общепринятым в патологоанатомической практике методам. Определение удельных объемов тканевых компонен-

тов определяли при помощи окулярной сетки Г. Г. Автондилова. Определены уровни фрагментации ДНК в ткани кожи для оценки интенсивности апоптоза проводили биохимическим способом, по интенсивности окрашивания и определению оптической плотности раствора оценивали ф- ДНК в пробе. Измерение ЯМР-релаксации протонов тканевой воды кожи для оценки тканевого отека, как одного из возможных стимуляторов апоптоза, определяли с использованием ядерно-магнитного резонанса протонов водорода тканевой воды в ткани кожи. ЯМР-релаксометрическое измерение продольной (T1) и поперечной (T2) релаксации протонов тканевой воды проводили на Minispec PC 120. Регистрировались биэкспоненты, характеризующие распределение между фракциями внеклеточной и внутриклеточной тканевой воды.

Результаты: при гистологическом исследовании кожи при применении провоспалительных препаратов выраженными были явления инфильтрации, в основном, периваскулярной (НК М=5,64%±0,24% и АТ М=1,12%±0,7%) и отека (НК М=52,68%±0,2%). Суммарный объем участков, занятых сосудистым компонентом превалировал в группе применения антигомотоксического препарата (НК М=0,6%±0,2% и АТ М=0,52%±0,2%), что закономерно сопровождает развитие регенерации дермы, более выраженное при применении препарата противовоспалительного ряда. На провоспалительную активность указывают данные ДНК-фрагментации. Увеличение биохимического показателя апоптоза при применении провоспалительного лекарственного вещества (НК М=38,3%, АТ М=28%) подтверждается значениями ЯМР релаксации тканевой воды ткани кожи (НК Ра %внекл. воды=68±3 и Ра %внутрикл. воды=32±3) в сравнении с противовоспалительным (АТ Ра % внекл. воды=70 67±2 и Ра % внутрикл. воды=29±2). Статистически достоверным (корреляционный анализ) подтверждается факт нарастания отека дермы в прямой зависимости от повышения активности апоптоза ткани кожи.

Выводы: в исследовании было показано, что антигомотоксический препарат достоверно является противовоспалительным. Гистологические наблюдения указывают на признаки адекватного и полноценного коллагенообразования по сравнению с препаратом провоспалительного ряда. В работе выявлены закономерности, позволяющие управлять развитием репаративных процессов в дерме в целях улучшения ее состояния, что позволяет прогнозировать течение и исход воспалительной реакции. Экспериментальная модель исследования является актуальной при практическом применении метода мезотерапии в клиниках дерматологии и косметологии.

ИММУНОЧИП ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИФИЛИСА И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

ШПИЛЕВАЯ М. В.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Цель: разработка и анализ диагностической эффективности тест-системы в формате иммуночипа для одновременного определения антител класса IgG к возбудителям сифилиса (*Treponema pallidum*) и ВИЧ-инфекции (*Human immunodeficiency virus*).

Материалы и методы: использовали рекомбинантные белки Trp15, Trp17, TmpA, Trp47 (*T. pallidum*) и p24, gp120, gp160, p17-p24-p15 (HIV) производства ЗАО БТК «Биосервис» (Россия). Внутренним отрицательным контролем являлся PBS (Sigma; США), положительным – IgG человека (Bioss; США). В качестве основы для печати иммуночипов использовали стекла с аminosилановым покрытием (Corning, США). Нанесение антигенов проводили с использованием спотера для бесконтактной печати sciFflexarrayer S1 (Scenion; Германия), технические возможности которого обеспечивают формирование капель объемом 300–360 пиколитров. Диагностическую эффективность иммуночипа оценивали набором референсных сывороток, предоставленных компанией BIO-Rad (США) в рамках программы «External Quality Assurance Services». Выявление комплексов «антиген – антитело» на поверхности иммуночипа осуществляли с использованием ослиных антител к IgG человека, конъюгированных с флуоресцентным красителем Cy5 (Bioss; США). Учет результатов проводили с использованием чип-ридера InnoScan 710 (Innopsys; Франция), регистрирующего интенсивность сигнала, поступающего от флуорохрома Cy5. Результаты сканирования визуализировали в программе Marix, поставляемой в комплекте с чип-ридером.

Результаты: проведен комплекс работ по конструированию иммуночипа, рассчитанного на одновременное выполнение 16 исследований, включая положительный и отрицательный контроли. Определена оптимальная нагрузка на спот, обеспечивающая наилучшую дискриминацию «положительных» и «отрицательных» сывороток и составившая 500 пг для каждого из использованных антигенов. Показана целесообразность использования анализируемых сывороток в разведении 1:10, что обеспечивает высокий уровень флуоресцентного сигнала. Предложена процедура преадсорбции исследуемых сывороток, снижающая интенсивность неспецифической флуоресценции. Рассчитаны пороговые значения

флуоресценции, наиболее эффективно дифференцирующие «положительные» и «отрицательные» сы-воротки. Итоговая диагностические чувствительность и специфичность тест-системы составили 95–100 %.

Выводы: разработанная модель иммуночипа обеспечивает миниатюризацию и высокую производительность диагностического исследования, что делает его потенциально востребованным при проведении массового скрининга на сифилис и ВИЧ-инфекцию.