



ОСНОВАНО 9 АВГУСТА 1885 ГОДА

Общероссийская общественная
организация «Российское общество
дерматовенерологов и косметологов»

ТЕЗИСЫ НАУЧНЫХ РАБОТ

ХVII ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ

г. Москва
15–18 мая 2018 г.

ТЕЗИСЫ НАУЧНЫХ РАБОТ

**ХVIII ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ**

**г. Москва
15–18 мая 2018 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.

Соломка В.С. – д.б.н.

Чикин В.В. – д.м.н.

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

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

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ У РОССИЙСКИХ КЛИНИЧЕСКИХ ИЗОЛЯТОВ *TREPONEMA PALLIDUM* В 2014–2017 ГГ.

АЛЕЙНИКОВА К. А., ОБРАЗЦОВА О. А.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Цель: исследование генетических детерминант устойчивости к антимикробным препаратам и анализ их представленности у молекулярных субтипов *Treponema pallidum*, циркулирующих на территории Российской Федерации в 2014–2017 гг.

Материалы и методы: клинические изоляты от 208 больных первичным и вторичным формами сифилиса, поступившие из Республики Тыва, Ставропольского края, Иркутской, Калужской, Новосибирской и Омской областей. Анализ детерминант резистентности к пенициллинам (*tromp*, *tp47*), тетрациклам (*16S rRNA*) и макролидам (*23S rRNA*) осуществлялся по результатам капиллярного секвенирования на приборе 3130 Genetic Analyzer (Applied Biosystems, США). Молекулярное типирование проведено в соответствии с протоколом CDC на основе исследования варибельных генов *arp*, *tpr* (*E*, *G*, *J*) и *tp0548*. Полученные результаты сопоставлены с данными мониторинга антибиотикорезистентности *T.pallidum* в 2011–2012 годах.

Результаты: анализ нуклеотидных последовательностей генов *tromp* и *tp47* обнаруживал в них точечные нуклеотидные замены C22G и G124T, характеризующие принадлежность клинических изолятов к эпидемиологически значимой геногруппе *T. pallidum* Street Strain 14, но не являющиеся значимыми для функциональной активности кодируемых белков. Анализ мутации G1058C в гене *16S rRNA* относил к «дикому типу» все клинические изоляты за 2014–2017 гг., в то время как в 2011–2012 гг. данная генетическая детерминанта резистентности к тетрациклам обнаруживалась у 2 из 190 исследованных штаммов. В гене *23S rRNA* мутация A2059G/C также не обнаруживалась, а другая значимая нуклеотидная замена A2058G была детектирована у 4 из 208 клинических изолятов (в 2011–2012 гг. у 3 из 190 клинических изолятов). При этом мутация A2058G преимущественно выявлялась среди редких молекулярных субтипов *T. pallidum* 14 *b/f* и 14 *b/g*, будучи нехарактерной для доминирующего на территории Российской Федерации молекулярного субтипа 14 *d/f*.

Выводы: длительное использование антибиотиков пенициллинового ряда для терапии сифилиса до настоящего времени не привело к формированию резистентности *T. pallidum* к данному антимикробному препарату. Низкая частота распространения устойчивости к макролидам и её преимущественная регистрация среди спорадически обнаруживаемых молекулярных субтипов *T. pallidum* позволяют предполагать их трансграничный перенос из государств, практикующих терапию сифилиса с использованием эритромицина.

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

БАЗАЕВ В. Т., ЦЕБОЕВА М. Б., ЦАРУЕВА М. С.

ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Владикавказ

Цель: определение соответствия дерматовенерологической службы Республики Северная Осетия-Алания (РСО-А) современным требованиям по оказанию доступной и качественной специализированной медицинской помощью.

Материалы и методы: проанализированы основные показатели работы Северо-Осетинского республиканского КВД за 2015–2017 гг., рациональность использования коечного фонда, обеспеченность населения койками и медицинскими кадрами, показатели заболеваемости ИППП и заразными дерматозами в 2016–2017 гг.

Результаты: в РСО-А имеется профицит врачей дерматовенерологов (1,52 врача на 10 тыс. насел.). Коечный фонд в 2010–2017 гг. уменьшился с 118 до 65. Анализ работы круглосуточного стационара

РКВД свидетельствует о том, что койки были использованы не рационально, так как перевыполнение плановых показателей достигнуто за счет легких дерматозов. При этом койка функционировала всего 265,9 дней в году. Показатели работы стационара дневного пребывания и венерологического отделения указывают на то, что существенная часть пациентов получала лечение фактически в амбулаторном режиме (работа койки в 2017 г. соответственно 560,5 и 377,5 дней). В 2017 г. было зарегистрировано 138 случаев заболевания сифилисом (19,6 на 100000 населения), в 2016 г. — 142 (20,2). Больных гонореей в 2017 г. выявлено 258 (36,7 на 100000 населения) человек, в 2016 г. — 288 (40,9). Заболеваемость трихомониазом в 2017 г. составила 138,2 случая на 100000 населения (в 2016 г. — 141,4). В отличие от ИППП в прошедшем году отмечен рост заболеваемости заразными дерматозами, что говорит об ухудшении профилактической работы. Так, чесоткой в 2017 г. болели 79 человек (11,2 на 100000 населения), что на 31,7% больше, чем в предыдущем году, — 60 (8,5). Рост заболеваемости микроспорией в 2017 г. составил 8,8% — 604 заболевших (85,8 на 100000 населения), при 555 (78,8) зарегистрированных в 2016 г. Заболеваемость трихофитией за рассматриваемый период изменилась незначительно — 116 случаев (16,5 на 100000 населения) в 2017 г., при 112 (15,9) — в 2016 г.

Выводы: таким образом, несмотря на определенные положительные показатели, необходимо в ближайшее время устранить недостатки в работе дерматовенерологической службы республики, в первую очередь, более рационально использовать коечный фонд, а также совершенствовать профилактическую работу по предупреждению заболеваемости заразными дерматозами и ИППП.

ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ У ЛИЦ ГРУПП РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ

БАРИНОВА А. Н.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава России, г. Санкт-Петербург

Цель: проанализировать совокупность данных, полученных в рамках исследования распространенности ВИЧ, ИППП и их факторов риска в группах потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) и лиц, занимающихся секс-работой (КСР) для лучшего понимания роли этих групп в поддержании неблагоприятной эпидемиологической ситуации.

Материалы и методы: 9891 человек из групп риска ИППП (ПИН и КСР), опрос и тестирование на наличие инфекций.

Результаты: каждая третья-четвертая женщина ПИН, отрицавшая занятие коммерческой секс-работой, переносила ИППП. Страдали ИППП около трети мужчин группы риска. Среди женщин, занимавшихся коммерческой секс-работой, о перенесенном сифилисе сообщили 15% опрошенных. О перенесенной гонорее, сообщили 16,7% опрошенных женщин. О перенесенном трихомониазе знали 17,0% опрошенных, а о хламидиозе — 16,8% респондентов. Такая частота ИППП значительно выше, чем в популяции в целом.

Анализ ИППП и их сочетаний позволил проанализировать сексуальные сети, по которым распространяются ИППП. Он показал, что среди лиц, занимающихся КСР, наличие одной ИППП повышало вероятность наличия других ИППП. Наиболее значимыми были сочетания сифилиса, гонореи и хламидиоза ($\chi^2=5,06$, $p=0,0245$); сифилиса, гонореи и трихомониаза ($\chi^2=8,65$, $p=0,0033$); гонореи, хламидиоза и трихомониаза ($\chi^2=6,28$, $p=0,0122$), а также попарные сочетания сифилиса с гонореей ($\chi^2=5,86$, $p=0,0155$), гонореи с хламидиозом ($\chi^2=5,60$, $p=0,0180$) и хламидиоза с трихомониазом ($\chi^2=17,04$, $p<0,0001$). Среди лиц, перенесших сифилис, шансы наличия трех инфекций (сифилиса, гонореи и хламидиоза) повышались в четыре раза (ОШ=3,95, 95%ДИ=2,34–6,67); у лиц, перенесших гонорею — в 2,3 раза (ОШ=2,25, 95%ДИ=1,46–3,49). Шансы наличия ВИЧ-инфекции у лиц, которые сообщили о том, что они переносили сифилис, были в 1,8 раз выше, чем у тех, кто сифилисом не болел (ОШ=1,76, 95%ДИ=1,32–2,34).

Выводы: эти данные указывали на то, что КСР, в первую очередь ПИН КСР, выступают в роли объединителей для разных сексуальных сетей, по которым распространяются возбудители и, соответственно, именно они являются связующей группой для распространения инфекций между «ядром» и общей популяцией. Анализ сексуальных сетей КСР, с точки зрения распределения количества партнеров, позволил продемонстрировать, что они относятся к «безмасштабным» сетям, в которых эрадикация инфекционного процесса невозможна. Полученные в настоящем исследовании данные показывают, что группы риска будут всегда поддерживать неблагоприятную ситуацию с данными заболеваниями.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ АКНЕ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ, КАК ОДНОГО ИЗ СИМПТОМОВ СЕРЬЕЗНЫХ ГОРМОНАЛЬНЫХ И ЭНДОКРИННЫХ НАРУШЕНИЙ

БОЙКО О.А., ЗАСЛАВСКИЙ Д.В., МАНЫЛОВА Е.С.

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, г. Санкт-Петербург

Цель: сформулировать и стандартизировать план обследования пациентов данной группы – «девочки-подростки». Разобрать эффективность сочетания комбинированной терапии. Показать значимость и важность смежных консультаций (дерматолог + эндокринолог + гинеколог) для определения тактики ведения пациента при выявлении сопутствующей гормональной или эндокринной патологии.

Материалы и методы: в исследовании было задействовано 40 пациенток в возрастном периоде 12–17 лет (средний возраст 16 лет), с тяжелыми формами акне, обследование и лечение которых проводилось на базе Клиники Кожных болезней СПбГПМУ за 2015–2017 гг.

При поступлении в стационар на первом этапе выполнялись: общий анализ крови, биохимический анализ крови, анализ крови на основные гормоны гипофиза (ЛГ, ФСГ, ТТГ, пролактин), яичников (ДГЭА, 17-гидроксипрогестерон, прогестерон, эстрадиол), надпочечников (кортизол, ДГЭА-S) гормонов щитовидной железы (Т3, Т4).

При наличии показаний на втором этапе проводились: УЗИ органов малого таза, рентгенография черепа (турецкое седло), МРТ головного мозга (гипоталамо-гипофизарная область).

Результурующий, третий этап – консультации специалистов: гинеколог, эндокринолог, психотерапевт, в зависимости от диагностических находок.

Результаты: пациенток с тяжелой формой акне в данной возрастной категории можно разделить на следующие группы: преимущественно с надпочечниковым пулом андрогенов – 60 % гиперандрогения преимущественно овариального генеза – 20 %; преимущественно с гиперпролактинемией – 10 %; гиперандрогения с умеренной гиперпролактинемией и вовлечением надпочечников – 8 %. Изменение функциональной активности и/или состояния гонад, гипофиза, надпочечников, определяет патологическую секрецию уровня андрогенов, что в свою очередь определяет тяжесть клинической картины акне.

Выводы: разработаны пункты и этапы базового скрининга обследования для ускорения идентификации пускового механизма в патогенезе акне у девочек – подростков и формирования плана терапии.

ВОЗМОЖНОСТЬ НАТРИЯ ТЕТРАДЕЦИЛА СУЛЬФАТА В ТЕРАПИИ ГИДРАЦИСТОМ КОЖИ

БОЛЬШАКОВА Е.Е., ЖУЧКОВ М.В., СОНИН Д.Б.

ГБУ РО «ОККВД», г. Рязань

Цель: выяснить эффективность и безопасность применения натрия тетрадецила сульфата в терапии гидрацистом кожи.

Материалы и методы: в исследование было включено 23 пациента, имеющих на коже, как минимум, одну гидрацистому кожи (всего 36 гидрацистом кожи). Средний возраст пациентов в исследовании 37,8±5,7 лет. Диагноз гидрацистом кожи устанавливался на основании клинко-дерматоскопических особенностей. В исследование включались только клинко-дерматоскопически очевидные гидрацистомы кожи экстрафациальных локализаций. Сущность метода, предложенного авторами заключалась в следующем: врач производит пункцию гидрацистомы кожи с помощью шприца и катетеризацию полости опухоли по Сельдингеру, используя при этом неонатальный венозный катетер. В полость опухоли устанавливается «венозный» неонатальный катетер. Далее производится аспирация оставшегося содержимого кисты (гидрацистомы). После чего, в полость полностью аспирированной опухоли производится инъекция натрия тетрадецила сульфата в объеме 0,01–0,1 ml в зависимости от объема опухоли (гидрацистомы). Натрия тетрадецила сульфата, является официальным склерозирующим веществом. Его использование в терапии гидрацистом кожи, продиктовано прежде всего тем, что гидрацистома кожи это полостное доброкачественное образование с незначительным количеством рядов клеток в капсуле кисты. По характеру дизайна исследование было не сравнительным. Период наблюдения за пациентами после процедуры составлял 6 месяцев.

Результаты: в результате исследования была продемонстрирована высокая клиническая эффективность данной процедуры. Только у одного пациента в двух новообразованиях были отмечены признаки воспаления (эритема перифлоресценциальная, неприятные субъективные ощущения). На протяже-

нии 6 месяцев наблюдения ни у одного из пациентов не было зарегистрировано рецидива новообразования. Только у трех пациентов было отмечено появление атрофических рубцов в области склерозирования.

Выводы: предложенный авторами инновационный метод терапии гидрацистом кожи не может быть широко внедрен в клиническую практику, до проведения более крупных клинических исследований. По результатам данного исследования можно отметить первичную эффективность и относительную безопасность данного метода.

ПРЕДЕЛ НАЙКВИСТА, КАК УЛЬТРАЗВУКОВОЙ МАРКЕР ОБНАРУЖЕНИЯ ПИТАЮЩЕГО СОСУДА В ГЕАНГИОМАХ КОЖИ

БОЛЬШАКОВА Е. Е., СОНИН Д. Б., ЖУЧКОВ М. В.

ГБУ РО «ОККВД», г. Рязань.

Цель: определение диагностических возможностей доплерографического ультразвукового феномена «предел Найквиста» в определении т. н. «питающего» сосуда у пациентов с «паукообразными» гемангиомами.

Материалы и методы: в исследование было включено 36 пациентов, страдающих «паукообразными» гемангиомами (преимущественной локализации области груди и верхних конечностей). Средний возраст пациентов составил 43,2±4,7 лет. Методом конвертов пациенты были разделены на две группы. В первой группе (n=20) определение места тонкоигольной электрокоагуляции «питающего» сосуда при паукообразных гемангиомах определялось под ультразвуковым контролем с ориентацией на выявление т. н. «предела Найквиста», выявляемого в питающем сосуде гемангиомы при цветовом доплерографическом картировании в В-режиме ультразвукового исследования кожи. Во вторую группу (n=16) вошли пациенты, которым тонкоигольная электрокоагуляция гемангиом, проводилась без ультразвукового контроля, только под контролем зрения врача дерматовенеролога. Степень эффективности электрокоагуляции оценивалась спустя месяц и год после проведения процедуры.

Результаты: показатели эффективности тонкоигольной коагуляции очага гемангиомы под контролем дуплексного режима ультразвукового исследования, показывают его высокую эффективность и безопасность. Получение эстетически приемлемого результата в первой группе было на 27,6% выше, чем в контрольной группе (оценка по визуальной аналоговой шкале).

Выводы: кровоток внутри гемангиомы по периферическим кровеносным сосудам ламинарный и поэтому окрашивается в доплеровском секторе монитора, в красный или синий цвета. Поток внутри центрального «питающего» кровеносного сосуда всегда турбулентный и величина скорости в нем превышает предел Найквиста и окрашивается на секторе доплеровского картирования наложенного на В-режим УЗ аппарата в желтые, зеленые, голубые и белые оттенки. Таким образом, при направлении пенетрации тонкоигольного электрода электрокоагулятора можно ориентироваться на видимый участок «aliasing-effect» (т. н. предела Найквиста) т. е. превышения величины скорости кровотока внутри гемангиомы. И проведение точечной коагуляции именно центрального питающего сосуда опухоли.

ПРИЧИНЫ ХРОНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

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

ФГБУ «НИЦЭМ им. Н. Ф. Гамалеи» Минздрава России, г. Москва

Цель: изучить возможность колонизации *S. trachomatis* органов ЖКТ как фактора длительной персистенции возбудителя в организме и оценить эффективность подавления экспериментальной урогенитальной инфекции у животных при действии ингибитора системы секреции III типа (ССТТ).

Материалы и методы: выявление ДНК *S. muridarum* и *S. trachomatis* методом ПЦР-РВ, культуральный метод, гистологические исследования.

Результаты: в недавних исследованиях на экспериментальных моделях урогенитальной хламидийной инфекции у мышей показано, что хламидии диссеминируют в организме гематогенным путем и колонизируют ЖКТ, где сохраняются значительно дольше, чем в урогенитальном тракте (УГТ), не вызывая патологии, но индуцируя иммунопатологические изменения в первичных очагах инфекции. В наших исследованиях после интравагинального заражения мышей линии DBA/2 *S. trachomatis* D и *S. muridarum* Nigg, начиная с 7 суток, хламидии обнаруживались в ректальных мазках и органах ЖКТ.

На 50 сутки развивалась патология в репродуктивных органах в виде гидросальпинкса и воспаления, однако хламидии в матке и яичниках не обнаруживались, но инфекция выявлялась в ЖКТ. Были обследованы пациенты с хроническими заболеваниями ЖКТ (n=141) с целью выявления маркеров хламидийной инфекции. ДНК *S. trachomatis* была обнаружена в 47,5 % образцов крови и 56,7 % биоптатов печени. На моделях экспериментальной урогенитальной инфекции в нижних и верхних отделах УГТ была показана эффективность лечения при действии лекарственного средства Фтортиазинон на основе низкомолекулярного ингибитора ССТТ хламидий, что приводило к блокированию распространения инфекции и подавлению иммунопатологии.

Выводы: на экспериментальной модели у мышей показано, что персистенция хламидий в ЖКТ ассоциирована с развитием в репродуктивных органах патологии, характерной для хронических хламидиозов у людей. Выявление ДНК *S. trachomatis* в биоптатах печени может свидетельствовать о роли колонизации ЖКТ хламидиями в поддержании хронической инфекции у людей. Разработанное лекарственное средство на основе ингибитора ССТТ, для которого начинаются клинические исследования II фазы, является перспективной альтернативой антибиотикам для лечения хронических хламидийных инфекций.

НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ФАКТОРЫ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К АТОПИЧЕСКОМУ ДЕРМАТИТУ

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

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

² ФГБОУ ВО «ПС СПбГМУ им. академика И. П. Павлова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург

Цель: оценка прогностической значимости полиморфизма гена IL-4 (rs2243250 (-590 C>T, promoter); rs79071878 (intron-3, 70 bp VNTR)) в развитии atopического дерматита (АД) у детей, а также сопоставление выявленных генотипов с показателями концентрации IgE в плазме крови.

Методы и материалы: у 52 детей от 8 до 17 лет, больных АД и в контрольной группе из 80 здоровых детей от 12 до 18 лет методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) с применением термостабильной Taq-полимеразы и смысловыми праймерами были определены варианты гена IL-4: вариация по числу tandemных повторов в 3 интроне (VNTR intron3), где, RP1-аллель – 183 п.о. и RP2 – 253 п.о., и од-нонуклеотидная замена (SNP) C/T-590. В плазме крови «сэндвич»-вариантом твердофазного иммуно-ферментного анализа (ИФА) с использованием моноклональных антител к IgE у пациентов, а также в группе контроля однократно осуществлялось определение концентрации IgE (МЕ/мл). Статистиче-ская обработка результатов – BIOSTAT.

Результаты: у 52 детей с АД (27 мальчиков и 25 девочек), средний возраст которых составлял 13 лет на момент госпитализации (мальчики – 12 лет и девочки – 13 лет), распределение генотипов оказалось следующим: C590 – выявили у 48,08 % (25), гомозиготный – 590 T обнаружился у 9,61 % (5) и гете-розиготный вариант C590T – у 42,31 % (22). RP1-вариация определялась у 53,85 % (28) больных, гомо-зиготный RP2-вариант – у 13,46 % (7), а гетерозиготный RP1/RP2 – у 32,69 % (17). Данные результаты были сопоставлены с полученными в группе сравнения (80 здоровых девочек, средний возраст – 16 лет). Гомозиготы -590T – 6,25 % (5) и гетерозиготы C590T – 38,75 % (31), доминантный протективный гомо-зиготный вариант -C590 – у 55 % (44). RP2-вариация в контрольной группе – у 8,75 % (7) и гетерозигот-ный вариант RP1/RP2 – у 32,5 % (26), а RP1 – 58,75 % (47). По данным ИФА у больных АД показатель концентрации IgE – 690,72 МЕ/мл (43,19; 1409), а в группе контроля – 103,1 МЕ/мл (5,174; 906,5) (ста-тистически значимые различия здесь и далее p<0,05). При распределении по генотипам у больных детей средняя концентрация IgE: C590 – 482,73 МЕ/мл, C590T – 869,36 МЕ/мл, -590T – 944,58 МЕ/мл; RP1 – 535,58 МЕ/мл, RP1/RP2 – 785,4 МЕ/мл, RP2 – 1081,29 МЕ/мл. У здоровых детей концентрация IgE составила: C590 – 99,59 МЕ/мл, C590T – 274,24 МЕ/мл, -590T – 625,48 МЕ/мл; RP1 – 102,55 МЕ/мл, RP1/RP2 – 298,29 МЕ/мл, RP2 – 490,81 МЕ/мл.

Выводы: АД является мультифакториальным заболеванием, при котором индивидуализация тера-певтической тактики может зависеть от обнаружения генов-кандидатов, наличие которых у пациента предрасполагает к развитию заболевания. Повышение концентрации IgE в крови считается биохимиче-ским маркером АД, что обусловлено преобладанием Th -2 иммунного ответа и повышением продукции IL-4. Представленный полиморфизм гена IL-4 может являться значимым при выявлении генетической предрасположенности к АД, т. к. варианты, усиливающие экспрессию IL-4 (-590 T, RP2), чаще встреча-ются у больных детей в гомо- или гетерозиготном состоянии. Кроме того, наличие подобных вариантов сочетается с увеличением концентрации IgE, как у больных детей, как и в группе контроля.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ПАТОГЕНЕЗА ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА

ВЕРБЕНКО Д. А., ЗНАМЕНСКАЯ Л. Ф., ВОРОНЦОВА А. А.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Цель: оценить значение методов геномной диагностики в прогнозировании течения грибовидного микоза.

Материалы и методы: анализ экспрессии генов и оценка уровня микроРНК осуществляется методом ОТ-ПЦР, либо секвенированием нового поколения (NGS). Материалом исследования является кожный биоптат, либо плазма крови.

Результаты: грибовидный микоз (ГМ) является самой распространенной формой первичных Т-клеточных лимфом кожи. ГМ развивается при неконтролируемом делении трансформированных Т-лимфоцитов, несущих множество хромосомных aberrаций. Основная роль в развитии ГМ обусловлена активацией JAK-STAT пути клеточной передачи сигнала. На ранних стадиях ГМ наблюдается повышение экспрессии STAT5, управляющего уровнем онкогенных микроРНК miR-21 и miR-155. Увеличение уровня активного STAT3, наблюдаемое на поздних стадиях ГМ, регулирует выработку IL-17, а также подавляет экспрессию опухолевой супрессорной микроРНК miR-22. Соотношение уровня экспрессии miR-155 и подавления miR-203/miR-205, являющееся показателем развития ГМ, можно оценить по концентрации микроРНК в плазме крови. В ходе развития ГМ происходит рост уровня экспрессии и других генов, в основном связанных с воспалительным процессом и апоптозом (пути RAS-PI3K, NFkB, TNFa), а также деацетилазы гистонов HDAC. Стадию развития ГМ можно оценивать по уровню экспрессии гена TOX, который в несколько раз выше, чем при обыкновенных дерматозах, и еще более высок на терминальной стадии Т-клеточных лимфом кожи.

Молекулярно-генетическая гетерогенность патологического паттерна, возникающего в связи с развитием ГМ, складывается из индивидуальных генетических характеристик, определяющих предрасположенность ответа на воздействие факторов внешней среды, а также эпигенетической регуляции путей иммунного ответа и апоптоза. Учет индивидуальных особенностей экспрессии генов при молекулярной диагностике ГМ может быть осуществлен совместным определением различных молекулярных маркеров.

Выводы: оценка уровня экспрессии генов и микроРНК в образцах биоматериала позволяет выполнить прогностическую оценку ГМ, что открывает перспективу для создания персонализированной терапии и мониторинга заболевания.

ВНУТРИГОДОВАЯ ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИФИЛИСОМ СРЕДИ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

ВИСЛОБОКОВ А. В., ХМЕЛЬНИЦКИЙ Р. А.

Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева, г. Орел
БУЗ Орловский областной кожно-венерологический диспансер, г. Орел

Цель: изучить эпидемиологические особенности сифилиса в регионе за период 1991–2017 годы для совершенствования контроля по предупреждению распространения инфекции.

Материалы и методы: на основе экспертной оценки отчетных статистических форм № 9, № 12, № 34 определялась заболеваемость по месяцам. Месяцы, в которых удельный вес больных превышал 8,3%, отнесены к периодам сезонного подъема, а общее количество вновь зарегистрированных больных за год было принято за 100%.

Результаты: среди сельского населения выявлены сезонные колебания инфекции в течение года, имеющие четкую направленность в различные периоды течения эпидемического процесса. В годы развития эпидемического процесса наибольший подъем заболеваемости отмечался в месяцы осенне-зимнего периода, удельный вес выявленных больных колебался от 9,8% до 18% с преобладанием ранних форм инфекции. На пике развития эпидемического процесса в регионе 1996–1998 годы подъем заболеваемости сместился в зимне-весенний период с декабря по апрель (удельный вес зарегистрированных больных колебался от 8,8% до 10,3%) с наименьшим удельным весом в летние месяцы. И эта тенденция сохранялась до 2010 года. Что отражало привязанность заражения к сезонности в трудовой деятельности большинства населения в сельской местности. В период с 2012 по 2017 годы на фоне снижения заболеваемости в целом, наибольшая регистрация больных сифилисом среди жителей села наблюдалась с февраля по апрель (в среднем – 10,5%) и в августе (средний показатель – 14,4%). На это влияло,

увеличение трудовых мигрантов из села в город, а также рост вторичных и скрытых форм инфекции в общей структуре заболеваемости. В целом за исследуемый период месяцами наибольшей интенсивности заболеваемости были февраль (8,6%), апрель (8,6%) — после новогодних каникул и праздников; октябрь (12,2%) и ноябрь (8,9%) — после окончания сельскохозяйственных работ.

Выводы: данные внутригодовой динамики заболеваемости сифилисом необходимо учитывать при планировании графиков отпусков, проведении диспансеризации и медицинских осмотров в лечебных учреждениях сельской местности.

СОЛЯРИИ (ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА)

ВЛАДИМИРОВА Е.В.¹, ОЛИСОВА О.Ю.¹, ВЛАДИМИРОВ В.В.¹, КОХАН С.В.²

¹ ФМБА России, 1-й МГМУ им. Сеченова, г. Москва

² Консультационный центр «Технологии Красоты», г. Москва

Цель: в 21 веке, с эстетической точки зрения темный равномерный оттенок кожи, остается модным, востребованным выбором. Престижность выглядеть загорелым актуальна до-сих пор, особенно у премиальных страт и служит предметом подражания для остальных.

Для создания и поддержания уровня загара применяются светоизлучающие установки искусственной инсоляции — солярии. В которых применяются ультрафиолетовые лампы, имеющие в своем спектре длинноволновое (УФ-А) излучение (97–98%) и средневолновое (УФ-В) излучение (2–3%). Простота использования, данной технологии с одной стороны, слабый контроль, с другой, и в целом недостаточность внимания к этой технологии со стороны медицинского сообщества, обуславливают появление противоречий формирующих комплекс проблем, необходимость разрешения которых, является актуальной для обеспечения здоровья народонаселения.

Материалы и методы: солярии в Российской Федерации сертифицируются как бытовые приборы по уходу за кожей и используются, как правило, на предприятиях коммунально-бытового обслуживания: студиях загара, салонах красоты и парикмахерских. Дозированием физических факторов излучения, экспозицией, мощностью, допуском к инсоляции, всей работой в которых занимается человек без медицинского образования. В большинстве случаев это специалист со средним образованием, администратор салона, выполняющий по совместительству функцию оператора солярия. В результате существенного роста всех видов онкологических заболеваний, с учетом внесения в реестр онкологических факторов ВОЗ ультрафиолетового излучения, в последние годы у специалистов — медиков возрастает беспокойство в отношении индустрии искусственного загара. На сегодняшний день количество научной и учебной литературы, посвященной соляриям, границам негативного и позитивного воздействия искусственной инсоляции, крайне ограничено, а изложенные подходы во многом противоречивы. В учебных программах и литературе по дерматовенерологии и косметологии нет информации об искусственной инсоляции и установках для нее — соляриях. В целом раздел эстетической светотерапии является на сегодня областью пониженного внимания со стороны специалистов и руководителей эстетической медицины. На сегодняшний день в России работа соляриев практически не координируется и де-факто не контролируется. Самонтроль возлагается на пользователя, в соответствии с действующим законом о защите прав потребителя.

Результаты: изучены требования к инсоляции, помещениям и приборам для реализации услуг по предоставлению искусственного загара отражены в ряде нормативных документов: таких как ГОСТ ИЕС 60335-2-27-2014 «Безопасность бытовых и аналогичных электрических приборов. Часть 2-27. Частные требования к приборам ультрафиолетового и инфракрасного излучений для ухода за кожей». Но этот стандарт только для производителей приборов. Также имеется СанПиН 2.1.2. 2631-10 по предприятиям коммунально-бытового назначения, оказывающих парикмахерские и косметические услуги разработанный без участия медицинского сообщества. Солярии кратко упоминаются в СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». Во всех документах нет указаний о квалификации допущенных к работе на установках инсоляции и требований по безопасным интервалам частот, экспозициям и мощности воздействия, в зависимости от особенностей и здоровья пациента.

Проблемы: в настоящее время существуют две основные проблемы, связанные с экологией освещенности человека, в части обеспечения здоровья. Первая в том, что существует ряд негативных факторов, зависящих от освещенности, одни из главных, — фотопериодизм и световое голодание. Нарушение циркадианных ритмов и регулярная недостаточность суточной биодозы светового и УФ облучения ускоряет старение и стимулирует развитие палатологических состояний. Еще в советской медицине середины и конца 20 века данному вопросу уделялось существенное внимание и было установлено, что

не только для северных широт, но и вообще для современного городского жителя требуется коррекция светового и ультрафиолетового голодания, и циклов освещённости. Доказано что нарушения здесь ведут к ускоренному старению и развитию возраст-ассоциированных заболеваний: ожирению, росту опухолей. Недостаток естественной выработки витамина Д является примером одного из негативных последствий УФ голодания. Второй проблемой является, то, что услуги искусственного загара предоставляются сегодня без надлежащего контроля за допуском, процессом и последствиями от инсоляции. Существует свободный доступ к неконтролируемому искусственному ультрафиолетовому облучению, предоставляемому без учета индивидуальных особенностей организма, сопутствующих факторов, часто в дозах и мощностях, превышающих безопасное физиотерапевтическое воздействие. Противоречия между существованием светового и ультрафиолетового голодания городского жителя и наличием инструментов для его компенсации в распоряжении неподготовленных кадров, не обладающих необходимыми медицинскими компетенциями, а также отсутствием должного контроля со стороны медицинского сообщества, формирует важную социальную проблему в части «здоровья нации».

Выводы: для обеспечения расширения использования положительных факторов искусственного УФ облучения для эстетики, лечения, предупреждения, реабилитации и регенерации, при обеспечении безопасности и эффективности воздействия на пациентов ограничить использование искусственных источников УФ облучения вне медицинской практики на предприятиях коммунально-бытового сектора. Обеспечить широкое внедрение методов эстетической, профилактической и антиэйджинг светотерапии в практику врачей косметологов, дерматологов и других специалистов эстетической медицины.

ПРИНЦИПЫ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНЫ В ДЕРМАТОЛОГИИ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ЛИЦАМ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

ГЕРАСИМЧУК Е. В.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России, г. Москва
Поликлиника ФГБУ «52 КДЦ» Минобороны России, г. Москва

Цель: сформулировать принципы оказания медицинской помощи в дерматологии больным старших возрастных групп на амбулаторно-поликлиническом приеме на примере анализа проблемы инфекционного поражения ногтей.

Материалы и методы: в рамках настоящего исследования был проведен анализ 16514 посещений больных, проходивших лечение у заведующей КВО Герасимчук Е. В. за 2015–2017 гг. Протокол исследования утвержден локальным комитетом по этике ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (выписка № 02-18 от 14.02.2018 г.).

Результаты: средний возраст больных, обратившихся за специализированной помощью на прием, составил $82 \pm 4,2$ года (доля пенсионеров – 65,5–66,9 %). Исходя из задач исследования, была выделена группа в возрасте от 65 до 90 лет (женщины – 33 %, мужчины – 67 %). Частота выявления онихомикоза в данной выборке достигала 45 %, что соотносится с данными других авторов о неуклонном росте грибковых инфекций у лиц старшего возраста (Кубанов А. А., 2007; Gupta A. K., 2015). Онихомикоз в абсолютном большинстве случаев поражал ногтевые пластины пальцев стоп. Преобладала дистальная (дистально-латеральная) подногтевая форма поражения с умеренным гиперкератозом 1–2 мм, глубиной поражения от 1/3 до 1/2 длины пластинки ($n=300$). Коморбидная патология (в зависимости от возраста больного): поражение сердечно-сосудистой системы установлено в 93,3–96,8 %; нервной – 78,4–89,9 %; пищеварительной – 77,6–81,3 %; гепатобилиарной – 62,5–63,7 %; мочеполовой – 58,1–61,5 %; костно-мышечной – 53,9–57,3 %; эндокринной – 29,8–51 % (отдельно сахарный диабет – 15–38 %); поражение органов слуха и обоняния – 23,3–27,3 %; органов зрения – 20,9–25,6 %; дыхательной системы – 10,4–15,8 %.

Выводы: возрастные изменения кожи и ее придатков, обилие коморбидной соматической патологии, нарушение механизмов иммунной защиты определяют ведущие принципы оказания помощи гериатрическим больным по профилю «дерматовенерология»:

- безопасность («группы риска», проблема полипрагмазии, консилиумное планирование этапов лечения, побочные эффекты, контроль биохимических показателей);
- доступность способов и средств лечебного воздействия;
- профилактическая и партисипативная направленность для поддержания социальной адаптации и обеспечения персонализированного подхода на фоне увеличения продолжительности жизни населения.

ОПЫТ ПОЛНОГЕНОМНОГО СЕКВЕНИРОВАНИЯ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНЫХ ШТАММОВ *NEISSERIA GONORRHOEAE*

ДЕРЯБИН Д. Г.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Цель: анализ генетических механизмов антибиотикорезистентности и филогении современных российских штаммов *N. gonorrhoeae*, проявляющих множественную устойчивость к антимикробным препаратам.

Материалы и методы: исследованы три штамма *N. gonorrhoeae*, характеризующихся устойчивостью к β-лактамам, тетрациклинам и фторхинолонам, и по результатам NG-MAST типирования отнесенных к глобально распространенной геногруппе 1407: сиквент-типы (ST) 1407, 12450 и 12556 со степенью гомологии по генам *porB* или *tbpB* более 99,9%. Их полногеномное секвенирование выполнено на приборе Roche 454-GS Junior (Roche, Швейцария), реализующем технологию пиросеквенирования. Поиск генетических детерминант устойчивости к антимикробным препаратам в геномах *N. gonorrhoeae* осуществлен при помощи сервиса RGI базы данных CARD. Оценка филогении исследуемых штаммов проведена на основе сравнения более 700 генов «домашнего хозяйства» методом максимального правдоподобия в программе RAxML.

Результаты: анализ геномов всех трех исследованных штаммов *N. gonorrhoeae* показал отсутствие детерминант *ermA/B/C/F*, а также сохранение аллелей «дикого типа» генов *rrs*, *rpl*, *rplD*, *rplV*, *macAB* и *mefA*, что объясняло сохранение их чувствительности к аминоциклитолам (спектиномицин) и макролидам (азитромицин). С другой стороны, в ряде генов, кодирующих мишени для антимикробных препаратов, выявлены одиночные или множественные полиморфизмы, обуславливающие устойчивость к β-лактамам (*ponA*, *penA*), тетрациклинам (*rpsJ*) и фторхинолонам (*gyrA*, *parC*), что дополнялось мутациями в гене *porB* и промоторе гена *mtrR*, неспецифически повышающими устойчивость к антибиотикам за счет нарушения их поступления в бактериальную клетку или усиления обратного эффлюкса. Филогенетический анализ подтвердил высокую степень гомологии геномов *N. gonorrhoeae* ST 1407 и *N. gonorrhoeae* ST 12556, последний из которых вероятно дивергировал от общего предшественника в результате одиночных мутационных событий, в то время как *N. gonorrhoeae* ST 12450 оказался примером фено- и генотипической конвергенции с геногруппой ST 1407.

Выводы: современные мультирезистентные штаммы *N. gonorrhoeae* имеют полифилетическое происхождение с формированием собственных, хотя и в значительной степени идентичных детерминант устойчивости к антимикробным препаратам в генах-мишенях, системах их транспорта и эффлюкса.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ NEEDLING И NB-UVB-ТЕРАПИИ ВИТИЛИГО

ЗАСЛАВСКИЙ Д. В.¹, СКРЕК С. В.², ВОЛЬКЕНШТЕЙН П.³, СОБОЛЕВ А. В.⁴, ЮНОВИДОВА А. А.⁴

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

² Французская клиника кожных болезней Пьера Волькенштейна, г. Санкт-Петербург

³ Дерматологическая служба университетского госпиталя Энри Мондор, Кретей, Франция

⁴ ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава России, г. Санкт-Петербург

Цель: оценка эффективности сочетанных методов современной терапии витилиго.

Материалы и методы: проведен анализ данных иммунологических показателей в периферической крови, количественная оценка клинических проявлений у пациентов в контрольной и исследуемой группах во Французской клинике кожных болезней с сегментарным витилиго за период с октября 2015 по февраль 2016 гг. Среди больных было 35 женщин и 22 мужчины. Возраст больных от 17 до 47 лет. Оценку тяжести поражения кожи пациентов проводили на основании международных тестов: VETF (Vitiligo European Task Force) и VIDA (Vitiligo Disease Activity Score). Оценку излечиваемости проводили на основании двух методик: индекса VASI (V – Vitiligo, A – Area, S – Scoring, I – Index) и подсчета индекса репигментации (G). Суждение о наличии острой фазы заболевания формировалось на основании количественной оценки субпопуляционного состава лимфоцитов (CD8, CD56, CD3, CD19) в периферической крови с помощью моноклональных антител фирмы «ДАКО».

Результаты: при подсчете средних коэффициентов индекса репигментации установлено, что у 17 пациентов (27,82%) клинический ответ на проводимую терапию отмечался, как правило, на 4–8-й процедуре. Индекс G3 на 30-й процедуре был зарегистрирован у 48 (84,21%) пациентов. Отсутствие клинического улучшения имело место у 6 (10,52%) пациентов. В тоже время индексы G3, G2 и G1 отмечались у 51 (89,47%) пациента на разных этапах терапии.

У 8 пациентов в иммунограммах были выявлены признаки повышения уровня CD8+.

При совокупном анализе результатов лечения по тестам VASI, VETF и VIDA было отмечено улучшение всех показателей у подавляющего числа пациентов.

Выводы: при сочетанном применении needling и NB-UVB (311 nm, TL01) репигментация очагов поражения у больных витилиго составляет 89,47%. Не было выявлено корреляционных взаимосвязей между уровнем CD8+ в периферической крови и количеством очагов поражения кожи у больных витилиго.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ МУТАЦИЙ В ГЕНАХ *PARC* И *GyRA*, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИХ УСТОЙЧИВОСТЬ К ФТОРХИНОЛОНАМ У *MYCOPLASMA GENITALIUM*, В СМОЛЕНСКОЙ И ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТЯХ

ЗУБАРЕВА Л. М.¹, ЭЙДЕЛЬШТЕЙН И. А.², РОМАНОВ А. В.², СУХАНОВА Л. Н.³, АХМЕДОВА А. М.³, РУДНЕВА Н. С.³, ЕВСТАФЬЕВ В. В.¹, КОЗЛОВ Р. С.¹

¹ ОГБУЗ «Смоленский кожно-венерологический диспансер», г. Смоленск

² Научно-исследовательский институт антимикробной химиотерапии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Смоленск

³ ГУЗ «Тульский областной клинический кожно-венерологический диспансер», г. Тула

Цель: изучить распространение мутаций в генах *parC* и *gyrA* у *Mycoplasma genitalium* (*MGE*), приводящих к устойчивости возбудителя к фторхинолонам, среди пациентов с негонококковыми видами инфекций, передаваемых половым путём, в Смоленской и Тульской областях с использованием метода на основе полимеразной цепной реакции в режиме реального времени (ПЦР-РВ) с постамплификационным анализом кривых плавления зондов.

Материалы и методы: исследовали соскобы слизистых оболочек уретры и цервикального канала (n=574), полученные у пациентов, проходивших обследование в специализированных клиниках Смоленска и Тулы в 2013–2017 гг. (Смоленск n=239, Тула n=335). Скрининг клинических образцов на наличие ДНК *M. genitalium* проводился в локальных лабораториях. Для выделения ДНК *MGE* использовали наборы: «Рибо-Преп» (ФБУН ЦНИИЭ, Россия) и «РеалБест ДНК-экспресс» (ЗАО «Вектор-Бест», Россия). Выявляли ДНК *MGE* методом ПЦР-РВ наборами реагентов «РеалБест ДНК *Chlamydia trachomatis/Mycoplasma genitalium*», (ЗАО «Вектор-Бест», Россия); «АмплиСенс® *Mycoplasma genitalium*-FL», «АмплиПрайм® NСMT» (ООО «ИнтерЛабСервис», Москва, Россия). Наличие мутаций в QRDR участках генов *parC* и *gyrA* *MGE* определяли методом ПЦР-РВ с анализом кривых плавления зондов после проведения амплификации (патент РФ № 2010149524). Для установления характера нуклеотидных замен проводили секвенирование с помощью наборов BigDye® Terminator v3.1 Cycle Sequencing Kit и генетического анализатора Applied Biosystems 3500 Genetic Analyzer (Life Technologies, CA, USA).

Результаты: из всех проанализированных *MGE*-позитивных образцов мутации выявили у 28 (4,8%). Среди них 25 (4,3%) были с нуклеотидными заменами в гене *parC* и 3 (0,5%) – в *gyrA*. В Смоленске частота выявления мутаций в гене *parC* составила 6,3% (15/239). В Туле – 3,0% (10/335) в *parC* и 0,9% (3/335) в *gyrA*. Всего обнаружено шесть вариантов мутаций в гене *parC* и один в *gyrA*. Определили, что наиболее часто встречаются варианты нуклеотидных замен в гене *parC* *MGE*: в Смоленске S80I (n=6) и D84N (n=6), а в Туле – S80I (n=4) и S80N (n=3) (нумерация по *E. coli*). Следует отметить, что единственный вариант мутации M80I в гене *gyrA* выявили в образцах из Тулы (n=3). Два образца ДНК *MGE* из Тулы содержали нуклеотидную замену в *parC* D84Y, один – D79A. По одному варианту замен S80N, S80R и D84Y в гене *parC* *MGE* определили в Смоленске. Сочетания мутаций в генах *gyrA* и *parC* выявлено не было.

Выводы: частота распространения мутаций устойчивости *MGE* к фторхинолонам в Смоленской и Тульской областях не превышает 5%. Выявлено 6 вариантов нуклеотидных замен в гене *parC* и 1 – в *gyrA*. Превалируют мутации в гене *parC* *MGE*: S80I (n=10), D84N (n=6) и S80N (n=3), причём вариант S80I является самым распространённым (в Смоленске n=6, в Туле n=4). Определили крайне низкую частоту варианта нуклеотидной замены M80I в гене *gyrA* *MGE* (0,5%). Сочетания мутаций в генах *gyrA* и *parC* выявлено не было.

ПРИМЕНЕНИЕ ПЕЛОИДОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ДЕРМАТОЗОВ

ИВАНОВА Ю. А.¹, КАЗАНЦЕВ И. В.¹, АЙБАЗОВА А. А.¹, ОЛЕШКО Ф. А.²

¹ КГБУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер», г. Барнаул

² КГБУЗ «Краевой лечебно-реабилитационный центр озеро Яровое», г. Яровое

Цель: оценить эффективность применения пелоидотерапии в комплексном лечении различных форм хронических дерматозов.

Материалы и методы: работа проводилась на базе дерматологического отделения КГБУЗ «Краевой лечебно-реабилитационный центр озеро Яровое», город Яровое. В 2015–2017 годах под наблюдением находилось 1072 взрослых пациента, с различными хроническими заболеваниями кожи (экзема, нейродермит, псориаз, красный плоский лишай, атопический дерматит, склеродермия, хроническая экзема). Все больные получали лечение в виде илово-сульфидной грязи со сложным химическим составом солей и микроэлементов. Местные грязевые аппликации применялись на область патологического очага, продолжительностью от 5 до 20 минут. Толщина аппликаций составляла 4–8 см, температура от 25 до 40 °С. Илово-сульфидная грязь оказывает тепловой, механический, химический, биологический и физический эффекты и повышает активность гипофизарно-адренокортикальной системы, в результате чего наступает иммуносупрессия и снижается экссудативный компонент воспаления. Грязевое лечение проводилось в сочетании с бальнеотерапией: «жемчужные», хвойные, йодобромные, натрий-хлоридные ванны, общим механизмом действия которых является изменение физико-химических свойств клеточных элементов кожи и ее рецепторов.

Результаты: в процессе лечения пелоидотерапией улучшение получено у 1018 наблюдавшихся (95%), без перемены выписано 54 больных (5%), с отрицательной динамикой пациенты не зарегистрированы.

Выводы: применение пелоидотерапии в виде илово-сульфидной грязи озера Яровое в сочетании с бальнеотерапией при лечении различных форм хронических дерматозов показало высокую эффективность. Воздействуя на адаптационно-трофическую функцию организма данная терапия способствует ослаблению воспалительного процесса и повышению трофических процессов в коже.

АНОГЕНИТАЛЬНЫЕ БОРОДАВКИ У БЕРЕМЕННЫХ, ОЦЕНКА СРАВНИТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

КЛЮЧАРЕВА С. В., БЕЛОВА Е. А., НЕЧАЕВА О. С., ГУСЕВА С. Н., ЕГОРОВА В. А.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, Россия, г. Санкт-Петербург

Цель: сравнение эффективности терапии аногенитальных бородавок у беременных.

Материалы и методы: под нашим наблюдением находились 28 пациентки в первом и втором триместре беременности, страдающих ВПЧ – ассоциированными образованиями гениталий. Средний возраст пациенток составил 25,3±1,7 лет. Все пациентки получали терапию: в первой группе (n=14) для деструкции была выбрана лазерная коагуляция элементов с помощью аппарата «Яхрома-Мед», через 3 суток после эпителизации лазерной раны назначался наружно крем Кераворт – один раз через день, в течение 60 дней. 5% крем имихимод (Кераворт), единственный наружный препарат влияющий на репродукцию ВПЧ, воздействуя на клетки иммунной системы. Во второй группе (n=14) пациенток проводилась поэтапная химическая деструкция кондиломатозных элементов раствором трихлоруксусной кислоты (50% раствор на полипропиленгликолевой основе). Деструкция в обеих группах выполнялась по унифицированной методологии, но пациенткам не проводилась системная противовирусная терапия по различным причинам (наличие противопоказаний, отсутствие показаний предусмотренных рекомендациями РОДВК). После проведения деструктивного вмешательства за пациентками наблюдали 12 месяцев (в том числе и после родов).

Результаты: результат оценивали на 3, 6 и 12 месяцы после деструкции визуально по наличию рецидивов ВПЧ – ассоциированных кондилом. Рецидивирование в области первичных патологических очагов было зафиксировано только на 6 месяце наблюдения в первой группе у одной пациентки (повторное заражение), а во второй группе – у 9,8% через 30 дней и у 16% после 3 месяцев. Причину рецидивов ВПЧ после проведения деструкции последних, в настоящее время, связывают с неадекватностью этой процедуры (деструкция эпидермиса, выше зоны базального слоя) и отсутствием воздействия на зону заражения вокруг кондилом, а не дефектами «иммунного надзора», как полагалось ранее. Отсутствие рецидива в первой группе объясняется воздействием крема Кераворт на ВПЧ в очагах обсеменения, что невозможно только при деструктивных методах.

Выводы: таким образом, оптимальной тактикой лечения ПВИ является комбинированная терапия, включающая в себя ликвидацию папилломатозных очагов методом лазеротерапии аппаратом «Яхрома-Мед» и местную иммунокоррекцию кремом Кераворт, что позволяет более широко внедрить данный способ в дерматовенерологической и акушерско-гинекологической практике.

ВЫБОР ЛАЗЕРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ В ТРУДНО ДОСТУПНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

КЛЮЧАРЕВА С. В.¹, ПОНОМАРЕВ И. В.²

¹ ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, Россия, г. Санкт-Петербург,

² ФИАН, г. Москва

Цель: изучение эффективности терапии новообразований кожи (НОК) кожи лица в трудно доступной локализации (верхнего и нижнего века, красной каймы и слизистой губ).

Материалы и методы: метод терапии был основан на селективном нагреве короткими световыми импульсами различных хромофоров: сосудов, пигмента. Но выбор лазера зависит от диаметра расширенных сосудов, так например в «винных пятнах» он составляет 30–300 мкм, в телеангиэктазиях 100–500 мкм. Поэтому результаты клинического применения лазеров, как правило, различные. Нами применялся лазер на парах меди (ЛПМ) с длиной волн 578 нм, импульсный лазер на красителе (ИЛК), длина волны 585 нм, которые попадают в полосу высокого поглощения оксигемоглобина и дезоксигемоглобина, а также диодный (ДЛ) и неодимовый лазеры (НЛ) ближнего ИК-диапазона. Проводилось моделирование процессов нагрева сосуда различными источниками света. Оценка клинической эффективности всех пациентов проводилась через 2 и 6 недель после лечения лазером. Количество пациентов составило 240, во всех 4 группах пациенты были распределены случайным образом по 60 в каждой, с диагнозами; гемангиомы, ангиомы верхнего и нижнего века, красной каймы и слизистой губ, сириномы, ксантелазмы век, невус сальных желез лица.

Результаты: при моделировании было установлено, что у ЛПМ температурный профиль воздействия на сосуд более плавный – нет чрезмерно высокого нагрева мелких сосудов (нагрев нормальных капилляров диаметром 7,5–15 мкм до температуры коагуляции не происходит), ниже нагрев базального слоя, что позволяет более безопасно использовать ЛПМ для селективной коагуляции сосудов, расположенных на глубинах до 800 мкм.

После воздействия ИЛК, ДЛ, НЛ эффективность лечения составила 65 % и у большинства пациентов наблюдается «пурпура», связанная с разрывом мелких сосудов, которая отсутствовала после воздействия ЛПМ, эффективность составила 85 %.

Время, требующееся для полного заживления в 3 группах оказалось в два раза больше чем после воздействия ИЛК. Большинству пациентов требовалось повторное лечение для получения желаемого результата, и 84 % пациентов выбрали для дальнейшего лечения ЛПМ.

Выводы: генерируемое ЛПМ излучение позволяет селективно нагревать до температур коагуляции сосуды диаметром 30–300 мкм, расположенные на глубине до 750 мкм глубиной без перегрева окружающей ткани. ЛПМ не приводит к опасному перегреву нормальных капилляров, что позволяет лечить НОК в трудно доступной локализации без осложнений.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ВЕНОЗНЫХ КАПИЛЛЯРНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ РЕЖИМАХ ЛАЗЕРНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

КЛЮЧАРЕВА С. В.¹, ПОНОМАРЕВ И. В.²

¹ ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, Россия, г. Санкт-Петербург,

² ФИАН, г. Москва

Цель: обобщение опыта оптимизации воздействия для селективной фотодеструкции (диспластичных сосудов) венозных капиллярных мальформаций (ВКМ) с помощью импульсного лазера на красителе (ИЛК) и лазера на парах меди (ЛПМ) при лечении винных пятен.

Материалы и методы: метод лечения основан на селективном нагреве крови в диспластичных сосудах короткими световыми импульсами. Условия выбирали с учетом особенностей ангиоархитектоники различных клинических вариантов ВКМ. Лазерную терапию проводили с помощью ИЛК, излучающего свет с длиной волны 585 нм и ЛПМ, генерирующего световой пучок с длиной волны 578 нм. Оптимизацию условий воздействия проводили посредством моделирования нагрева крови под воздействием

лазерного излучения с указанными длинами волн при различных вариантах ВКМ. Оценка клинической эффективности лечения ВКМ была проведена у 240 больных, распределенных поровну в группах с использованием различных лазерных систем.

Результаты: после воздействия ИЛК эффективность лечения составила 65 % и у большинства пациентов наблюдалась «пурпура». Эффективность лечения при использовании ЛПМ составила 85 %, лечение не сопровождалось осложнениями в виде пурпуры. После воздействия ИЛК время, полной регенерации кожи в области патологического очага в два раза больше чем, после использования ЛПМ. Большинству пациентов требовалось повторное лечение для получения желаемого результата, и 84 % пациентов выбрали для дальнейшего лечения ЛПМ.

Высокая эффективность и безопасность лазерной терапии ВКМ с помощью ЛПМ обусловлена более равномерным температурным профилем воздействия на диспластичные сосуды без чрезмерного нагрева мелких сосудов (нагрев нормальных капилляров диаметром 7,5 мкм до температуры коагуляции не происходит), ниже нагрев базального слоя, что позволяет более безопасно использовать ЛПМ для селективной коагуляции сосудов, расположенных на глубинах до 800 мкм.

Выводы: генерируемое ЛПМ излучение позволяет селективно нагревать до температур коагуляции диспластические сосуды ВКМ диаметром 30–300 мкм, расположенные на глубине до 800 мкм без перегрева внесосудистых компонентов дермы. ЛПМ не приводит к опасному перегреву мелких сосудов, что позволяет снизить риск осложнений при лазерной терапии.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ ИНДЕКСОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ БОЛЬНЫХ ПУЗЫРЧАТКОЙ

^{1,2} КУБАНОВ А. А.,¹ АБРАМОВА Т. В.

¹ ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

² ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Москва

Цель: изучить диагностическую значимость клинических индексов для оценки степени тяжести больных пузырчаткой.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 132 больных пузырчаткой. Степень тяжести заболевания оценивали с использованием клинических индексов оценки степени тяжести пузырчатки: индекса площади поражения при пузырчатке (PDAI, Pemphigus Disease Area Index), балльной оценки тяжести аутоиммунного буллезного заболевания кожи (ABSIS, Autoimmune Bullous Skin Disorder Intensity Score), индекса активности вульгарной пузырчатки (PVAS, Pemphigus Vulgaris Activity Score) в соответствии с методикой подсчета каждого из индексов.

Результаты: сравнение между собой групп пациентов по средним значениям общего индекса PDAI и его «подиндексов» показало, что индекс PDAI позволяет дифференцировать степень тяжести у больных пузырчаткой; при этом, как при подсчете общего показателя, так и «подиндексов», между пациентами всех групп (легкая, средняя и тяжелая степень тяжести) были выявлены статистически значимые различия.

При проведении сравнительного анализа между собой групп пациентов по средним значениям общего показателя индекса ABSIS и его «подиндексов» установлено, что подсчет общего индекса позволяет дифференцировать больных пузырчаткой по степени тяжести заболевания. Однако, показатель не позволяет различать степень поражения кожи у больных с легкой и средней степенью тяжести заболевания и степень поражения слизистых оболочек у больных со средней и тяжелой степенью тяжести пузырчатки.

Подсчет суммарного индекса PVAS позволяет дифференцировать больных пузырчаткой по степени тяжести заболевания. Вместе с тем, показатель не позволяет различить степень поражения слизистых оболочек у больных с легкой, средней и тяжелой степенью тяжести заболевания, что может ограничить его применение у больных с поражением слизистых оболочек.

Выводы: клинический индекс площади поражения при пузырчатке (PDAI, Pemphigus Disease Area Index), позволяющий дифференцировать больных с легкой, средней и тяжелой степенью тяжести заболевания, рекомендуется использовать в клинической практике специалистами медицинских организаций дерматовенерологического профиля для объективной оценки состояния больных пузырчаткой, персонализации терапии пациентов и определения эффективности проводимой терапии.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ ВИТИЛИГО

ЛОМОНОСОВ К. М.¹, ДОРОЖЕНКО И. Ю.^{1,2}, ВАРЖАПЕТАН А. А.¹

¹ ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова (Сеченовский Университет), г. Москва

² ФГБНУ НЦПЗ ФАНО, г. Москва

Цель: изучить психосоматические расстройства при витилиго.

Материал и методы: 14 пациентов с диагнозом витилиго — 5 (35,7%) мужчин, 9 (64,3%) женщин в возрасте от 18 до 59 лет — обследованы на базе клиники кожных и венерических болезней им. В. А. Рахманова. Методы: дерматологический, психопатологический с использованием шкал: VASI (индекс распространённости витилиго), ДИКЖ (Дерматологический Индекс Качества Жизни).

Результаты: у 5 (35,7%) пациентов наблюдалась стрессогенная манифестация витилиго под воздействием субъективно значимых психогенных факторов: межличностные и производственные конфликты. Среднее значение VASI составило 10%, что говорит о умеренной распространённости кожного процесса; ДИКЖ — 10 баллов. За помощью к специалистам пациенты обращались самостоятельно, выполняли все назначения.

У 9 (64,3%) пациентов наблюдались нозогенные реакции, спровоцированные кожным заболеванием. В 6 (42,9%) случаях выявлялись нозогенные реакции по типу мягкого варианта аберрантной ипохондрии (отрицания болезни) с отсутствием социальной тревоги на фоне распространенных высыпаний и парадоксальным бравированием массивным косметическим дефектом; VASI — 25%; ДИКЖ — 2. За консультацией и обследованием у специалистов пациенты обращались лишь по настоятельным просьбам близких и авторитетных знакомых, не считая кожное заболевание серьезной проблемой, отказывались от предложенного лечения. У 3 (21,4%) пациентов отмечались нозогенные реакции по типу ипохондрии красоты с явлениями интернального перфекционизма: охваченность идеями устранения объективно незначительного, но «непереносимого» косметического дефекта для достижения «совершенной» внешности; VASI — 10%; ДИКЖ 16 (выраженная социальная дезадаптация). Пациенты активно обращались за помощью к разным специалистам, избирательно выполняли назначенные процедуры и пытались заниматься самолечением, граничащим с аутодеструктивным поведением (бесконтрольные инсоляции).

Выводы: при витилиго выявляются стрессогенные манифестации и нозогенные психические расстройства с различными типами диссоциации между распространённостью кожного процесса и качеством жизни, обусловленными структурой личности и соматоперцептивными акцентуациями пациентов.

ЭНДОГЕННАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С

МАРЖОХОВА М. Ю., АШУР АХМАД МАХМУД ХУСЕЙН, МАРЖОХОВА А. Р.

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

Цель: изучение эндогенной интоксикации у больных псориазом в зависимости от наличия сопутствующего хронического вирусного гепатита С (ХГС).

Материалы и методы: под наблюдением находились больные с вульгарной формой псориаза в возрасте от 29 до 62 лет (22 мужчин и 14 женщин), лечившиеся в Республиканском кожно-венерологическом диспансере. Больные были разделены на 2 групп: у 20 больных псориаз протекал без сопутствующего ХГС и у 16 — с сопутствующим ХГС. Из выборки исключались больные псориазом на фоне ХГС, у которых имелся продвинутый фиброз (F4) и активные трансаминазы (более 3-х норм). Больные были обследованы в двух стадиях: прогрессирующей стадии рецидива (при поступлении в стационар) и регрессирующей стадии (перед выпиской из стационара). Контрольную группу составили здоровые лица, сопоставимые с обследуемыми по полу и возрасту.

Для достижения поставленной цели определяли уровни веществ низкой и средней молекулярной массы (ВН и СММ), а также их белковой составляющей — олигопептидов (ОП) в биологических средах организма больных псориазом в зависимости от наличия сопутствующего хронического вирусного гепатита С (ВГС). Пользовались общепризнанным апробированным методом М. Я. Малаховой (1994) в модификации О. Л. Гребневой с соавт. (2006) для определения ВН и СММ и методом Lowry (1951) для определения ОП. Все замеры проводили на спектрофотометре СФ-56.

Результаты: в результате проведенных исследований в прогрессирующей стадии псориаза у больных с сопутствующим ХГС были обнаружены достоверно более высокие показатели ВН и СММ, чем у больных псориазом без ХГС в плазме крови ($16,2 \pm 0,2$ усл. ед., $P < 0,001$, $P_1 < 0,001$ против $13,8 \pm 0,2$, $P < 0,001$), эритроцитах ($26,1 \pm 0,2$ усл. ед., $P < 0,001$, $P_1 < 0,001$ против $24,0 \pm 0,2$ усл. ед., $P < 0,001$) и моче

(63,1 усл. ед. $\pm 0,35$ $P < 0,001$, $P_1 < 0,001$ против 52,3 усл. ед. $\pm 0,4$, $P < 0,001$). При этом P - достоверность различий с показателями у здоровых, P_1 -с соответствующим периодом у сравниваемой группы.

Аналогичная динамика наблюдалась и при изучении содержания ОП в плазме крови у больных двух групп в этой стадии. У больных псориазом на фоне ХГС наблюдались более высокие цифры изученного показателя по сравнению с группой больных псориазом без ХГС в плазме ($0,73 \pm 0,027$ г/л, $P < 0,001$, $P_2 < 0,001$ против $0,61 \pm 0,015$ г/л, $P < 0,001$), в эритроцитах ($0,78 \pm 0,021$ г/л, $P < 0,001$, $P_2 < 0,05$ против $0,71$ г/л $\pm 0,021$, $P < 0,001$) и моче ($7,4 \pm 0,13$ г/л, $P < 0,001$, $P_2 < 0,001$ против $6,5 \pm 0,12$ г/л, $P < 0,001$).

В результате проведенной в стационаре базисной терапии псориаза, перед выпиской из стационара в группе больных псориазом происходила нормализация уровней ВН и СММ и ОП во всех исследованных средах организма, а в группе больных псориазом с сопутствующим ХГС – нормализации изученных показателей не происходило, что, по-видимому, свидетельствовало о незавершенности патологического процесса.

Выводы: у больных псориазом с сопутствующим хроническим гепатитом С происходит более выраженное накопление токсических веществ в биологических средах организма по сравнению с больными псориазом без ХГС, что, по-видимому, связано с поражением печени вирусом гепатита и, как следствие, недостаточной детоксикационной функцией печени. Наличие у больных псориазом сопутствующего ХГС делает необходимым проведение более интенсивной детоксикационной терапии.

ВЛИЯНИЕ ГЕНДЕРНОГО ФАКТОРА В МЕХАНИЗМЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ СИФИЛИСА

МЕЛЕХИНА Л. Е.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Цель: определить влияние гендерного фактора в механизме распространения сифилиса в возрастной структуре населения и установить уязвимые группы.

Материалы и методы: состояние эпидемиологической ситуации в основном определяется на основании регистрации числа вновь выявленных случаев. Но, для разработки эффективных профилактических программ по предупреждению распространения сифилиса и составлению прогнозов необходимо более качественный эпидемиологический анализ, включающий дополнительные сведения.

Результаты: в 2017 году заболеваемость сифилисом среди всего населения составила 19,5 на 100 тысяч населения. Наиболее контагиозными формами в структуре заболеваемости сифилиса являются его ранние формы, заболеваемость которых в целом по популяции регистрировалась на уровне 11,2 на 100 тысяч населения. Число зарегистрированных случаев составило – 16449, из них мужчин – 9791, женщин – 6658. Заболеваемость среди мужчин составляла – 14,4, среди женщин – 8,5 на 100 тысяч соответствующего населения. Экстенсивные и интенсивные показатели установили, что в целом среди всей популяции мужчины в среднем 1,6 раза болеют чаще, чем женщины. Однако проведенный анализ по возрастным группам населения выявил следующее. В детской популяции от 0–14 лет число заболевших мальчиков и девочек и заболеваемость практически равнозначны (44 м/44 д, 0,4 м/0,4 д.). Среди подростков 15–17 лет число заболевших девочек и заболеваемость среди них возросли в 1,9 раза по сравнению с мальчиками (82 м/150 д., 3,9 м/7,7 д.). Число зарегистрированных случаев среди молодежной группы 18–29 лет, картина смещается в сторону мужского пола на 1 м:0,8 ж. И в следующих возрастных группах тенденция к увеличению числа заболевших мужчин сохраняется (группа 30–39 лет 1 м:0,65 ж; группа 40 лет и старше 1 м:0,57 ж).

Известно, что немало важную роль в распространении сифилиса играет сексуальное поведение населения, которое формируется социумом, характерным для данного общества. Взрослое население, как правило, уже адаптировано к модели поведения, характерного для представителей того и другого пола принятого в данном обществе.

Выводы: наиболее уязвимой группой оказались дети 15–17 лет, особенно девочки. Это связано с тем, что они еще не овладели моделью полоролевого поведения адекватного возрасту для дальнейшего освоения в будущем гендерных ролей. Для освоения социализации необходим гендерный подход в воспитании подростков. Заболеваемость и число зарегистрированных случаев среди детей 0–14 лет всецело лежит на взрослых, так как инфицирование детей в данной возрастной группе происходило бытовым путем.

К ВОПРОСУ ОБ ИННОВАЦИОННОМ ПОДХОДЕ К НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗОВ У РАБОЧИХ ПРОИЗВОДСТВА ВТОРИЧНЫХ ДРАГОЦЕННЫХ МЕТАЛЛОВ

МОИСЕЕВА И. В.^{1,2}, ЯЦЫНА И. В.¹

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 применения эмолентов (крема скин-актив и крема липобейз) в профилактике и лечении аллергических дерматозов у рабочих производства вторичных драгоценных металлов.

Материал и методы: нами были исследованы рабочие завода, у которых были диагностированы аллергодерматозы, возникшие в результате повреждения кожи раздражающими веществами, используемыми в производстве — золото-серебросодержащими растворами, сварочными аэрозолями, соединениями кадмия, никеля, парами азотной, соляной кислот, сернистым ангидридом, азотнокислым натрием. Возраст пациентов в группах варьировал от 36 до 67 лет. Из 25 человек в каждой из групп было по 15 мужчин и 10 женщин. Средний возраст мужчин в опытной группе составлял 46+4,1 года, в контрольной: 45+3,5 года, женщин — 44+3,7 и 43+2,8 года соответственно. Больные находились под наблюдением в течение 12 месяцев. Всем больным в периоде ремиссии проводилась проактивная терапия 0,1% мометазона фураоатом 1 раз в день 2 раза в неделю в комбинации с препаратом липобейз 2 раз в день ежедневно в течение 24 недель. В дальнейшем, в опытной группе применялся крем скин-актив в течение 20 недель в качестве монотерапии. Больные контрольной группы получали стандартное лечение. Эффективность терапии оценивали по динамике дерматологических индексов: EASI, DLQI, и VAS.

Результаты: во время проведения проактивной терапии по истечении 28 недель наблюдения у больных опытной группы среднегрупповое значение индекса EASI снизилось в 17,6 раза (1,2+0,6), индекса VAS — в 6,9 раза (0,5+0,2). В периоде применения эмолента в качестве монотерапии в течение последующих 20 недель в опытной группе отмечены достоверные снижения индексов EASI (0,3+0,8), DLQI (3,0+0,1) ($p < 0,05$), причем индекс VAS достиг нулевого значения; в контрольной группе таких различий не было выявлено, хотя индексы оставались стабильными $0,9 \pm 0,5$, $7,0 \pm 0,4$ и $0,1 \pm 0,05$ соответственно.

Выводы: таким образом, рандомизированные клинические исследования применения эмолентов доказали свою эффективность в лечении и профилактике аллергических дерматозов у рабочих производства вторичных драгоценных металлов.

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕОРГАНИЗАЦИИ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

МОРОЗОВА Е. В., КАЛИНИНСКАЯ А. А., ЧЕРТУХИНА О. Б., МЕРЕКИНА М. Д.

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

Цель: анализ показателей деятельности медицинских организаций за период реорганизации дерматовенерологической помощи, в том числе заболеваемости пациентов хроническими кожными заболеваниями кожи.

Материал и методы: монографический, статистический, непосредственного наблюдения, социологический.

Результаты: разработанный и апробированный нами комплекс медико-организационных мероприятий по совершенствованию взаимодействия врача дерматовенеролога с врачами первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) включал реорганизацию дерматовенерологической помощи, совершенствование основ ее оказания, маршрутизацию пациентов и оценку результативности внутриведомственного взаимодействия. Результаты реструктуризации были положены в основу разработки Приказа № 183 Минздрава Самарской области от 10 февраля 2015 г. «Об организации оказания медицинской помощи больным по профилю дерматовенерология в Самарской области».

За период 2010–2015 гг. в Самарской области осуществлялась реорганизация дерматовенерологической помощи, которая включала: реструктуризацию сети медицинских организаций (МО), зонирование сети МО, оказывающих дерматовенерологическую помощь населению Самарской области; создание межрайонного центра, обслуживающего население четырех районов области; централизацию дерматовенерологической помощи, реорганизацию трех городских кожно-венерологических диспансера (КВД) в отделение СОКВД; повышение доступности первичной специализированной медико-са-

нитарной помощи (ПСМСП) за счет открытия кабинетов дерматовенерологического приема на базе поликлиник; распределение полномочий между МО ПМСП и СОКВД; разработку регламента внутриведомственного взаимодействия дерматовенерологов с врачами ПМСП и ПСМСП; организацию на базе СОКВД консультативно-диагностического отделения; информационное обеспечение участников взаимодействия; повышение профессионального уровня подготовки кадров.

Выводы: за период реорганизации дерматовенерологической помощи в Самарской области 2010–2015 гг. число пациентов с хроническими заболеваниями кожи снизилось на 4,4%, при этом число пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении увеличилось на 24,7%. Эти показатели являются результатом внедрения в работу врачей-дерматовенерологов организационных мероприятий, направленных на совершенствование взаимодействия с врачами ПМСП и ПСМСП и расширением профилактической направленности в работе.

В результате проведения реорганизации дерматовенерологической помощи в Самарской области (2010–2015 гг.) увеличился показатель впервые выявленной заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки на 7,4%, что является результатом активизации профилактической работы.

Исключилось дублирование лабораторных исследований при диспансеризации пациентов с дерматовенерологической патологией.

Социологические опросы пациентов, обратившихся в ГБУЗ «СОКВД», показали, что основное большинство респондентов были удовлетворены оказываемой медицинской помощью; положительно оценили ее доступность 90,3% и качество 96,1% опрошенных.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ КРЕМОМ МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОНА АЦЕПОНАТ И ЭМОЛИЕНТОМ У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

НЕКИПЕЛОВА А. В.

Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения, г. Хабаровск

Цель: оценить эффективность комбинированной терапии крема метилпреднизолон ацепонат («Адвантан» крем) в сочетании с эмолиентом («Липикар бальзам АП+») при различных клинических формах атопического дерматита у взрослых и детей.

Топические глюкокортикостероидные препараты (тГКС) являются препаратами первого выбора для местной противовоспалительной терапии, обладают противозудным эффектом. Их применение показано при выраженных воспалительных явлениях, значительном зуде. Топические ГКС наносятся на пораженные участки кожного покрова, не затрагивая здоровую кожу. Для кожи, склонной к атопии, с нарушением эпидермального барьера в лечении используют эмолиенты. Постоянное использование увлажняющих (смягчающих средств) позволяет устранить сухость, зуд, воспаление кожи, тем самым ограничить применение тГКС, достичь короткого и длительного стероидспаринг эффекта (снизить дозу тГКС, уменьшить вероятность развития побочных эффектов). Эмолиенты способствуют восстановлению микробиома кожи – сообщества микроорганизмов, которые присутствуют на поверхности кожи человека, работая как отдельный орган, восстанавливают и укрепляют эпидермальный барьер.

Материалы и методы: под наблюдением находилась группа больных (27 человек) с диагнозом атопический дерматит с различными клиническими формами заболевания в возрасте от 6 месяцев до 28 лет. Из них: с экссудативной формой – 3 человека, эритематозно-сквамозной простой – 9 человек, эритематозно-сквамозной с лихенизацией – 9 человек, лехиноидной – 5 человек, пруригинозной – 1 человек. Все пациенты получали местно лечение метилпреднизолон ацепонатом («Адвантан» крем), который наносился на пораженную кожу 1 раз в сутки утром и эмолиентом («Липикар бальзам АП+») вечером в течение 4 недель.

Результаты: клиническая ремиссия наблюдалась у 10 пациентов (37,0%), значительное улучшение у 11 (40,8%) и улучшение у 6 (22,2%).

Выводы: таким образом, комбинированная терапия кремом метилпреднизолон ацепонат («Адвантан» крем) в сочетании с эмолиентом («Липикар бальзам АП+») максимально полно отвечает современным требованиям, предъявляемым к лечению сухой раздраженной кожи при различных клинических формах атопического дерматита у взрослых и детей.

ОЦЕНКА ЗАТРАТ НА ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПСОРИАЗОМ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

НЕЛЮБОВА О.И., САЗАНОВА Г.Ю., УТЦ С.Р.

ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, г. Саратов

Цель: провести анализ структуры и объема расходов на лечение пациентов с разными клиническими формами псориаза в Клинике кожных и венерических болезней ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России.

Материалы и методы: проведен анализ 702 медицинских карт стационарных больных с применением метода клинико-экономического анализа — «анализ стоимость болезни». Коморбидная патология и сопутствующие заболевания были выявлены в 85,4% случаев.

Результаты: фактические затраты клиники на лечение пациентов с обыкновенным псориазом составили $31,7 \pm 5,4$ тыс. руб., с артропатической формой псориаза — $159,9 \pm 12,45$ тыс. руб. (при стоимости оплаты лечения этой категории пациентов по ТППГ — 30,8 тыс. руб.). Расходы на медикаменты и расходные материалы при оказании стационарной медицинской помощи увеличились в 17 раз. При расчете фактических затрат на лечение пациентов с тяжелыми распространенными формами псориаза без поражения суставов средняя сумма законченного случая лечения составила $158,0 \pm 12,37$ тыс. руб., с пустулезной формой псориаза — $161,9 \pm 15,2$ тыс. руб. (при стоимости оплаты лечения этой категории пациентов по ТППГ — 86,1 тыс. руб.). Расходы на медикаменты и расходные материалы превысили расходы, оплаченные по ТППГ в 4,3–4,4 раза соответственно.

Выводы: в тарифах ТППГ не учитываются коморбидная патология и сопутствующие заболевания, возраст пациента, рецидивы заболевания на протяжении периода госпитализации, о чем свидетельствует разница между стоимостью законченного случая лечения пациентов с разными формами псориаза по ТППГ и фактическими затратами. При анализе структуры фактических расходов выявлено, что максимальная доля затрат приходится на медикаменты и расходные материалы при тяжелых формах псориаза.

МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ ИЗ ОТДЕЛЯЕМОГО ВЛАГАЛИЩА И ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА

НОВИКОВ Ю.А., БЛОК С.Н., РЕСЕНЧУК Х.А., САМЧУК Т.Б., ФЕДОРЧЕНКО А.В.

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

Цель: изучить микробный пейзаж клинически значимых микроорганизмов, выявляемых из отделяемого влагалища и цервикального канала.

Материалы и методы: за 2016–2017 гг. в БУЗОО «ККВД» с диагностической целью изучено 19194 образца отделяемого влагалища и цервикального канала (ЦК) культуральным и молекулярно-биологическим (ПЦР) методами.

Результаты: культуральным методом исследован 3491 образец, в т.ч. 1444 на гонококковую инфекцию (41,4%), 640 на урогенитальные заболевания, вызванные *Ureaplasma spp.* (18,3%), 846 — вызванные *Mycoplasma hominis* (24,2%), 561 на условно-патогенную бактериальную флору и возбудителей урогенитального кандидоза (16,1%). Выделено 929 культур клинически значимых микроорганизмов. Высеваемость *Neisseria gonorrhoeae* составила 6,4%, *Ureaplasma spp.* — 55,9%, *Mycoplasma hominis* — 13,4%, *Candida albicans* — 19,8%, *Candida glabrata* — 1,8%, *Enterococcus faecalis* — 12,8%, *Escherichia coli* — 14,3%, *Klebsiella pneumoniae* — 2,3%, *Streptococcus* группы *Viridans* — 0,4%, *Streptococcus agalactiae* — 13,7%. Методом ПЦР исследовано 15703 образца, доля мультиплексных исследований составила 43,5%, моноплексных — 56,5%. При целенаправленных исследованиях выявлены ДНК 2381 клинически значимых микроорганизмов. Выявляемость ДНК *Neisseria gonorrhoeae* составила 6,4%, *Trichomonas vaginalis* — 5,0%, *Chlamydia trachomatis* — 9,8%, *Mycoplasma genitalium* — 3,2%, *Treponema pallidum* — 53,8%, *Herpes simplex virus type 1,2* — 32,0%, *Human herpes virus type 5* (Цитомегаловирус) — 5,6%, *Human papilloma virus* — 30,2%, *Ureaplasma spp.* — 53,7%, *Mycoplasma hominis* — 33,7%.

Выводы: микробный пейзаж отделяемого влагалища и цервикального канала представлен 17 видами клинически значимых микроорганизмов. Культуральным методом выявлен широкий спектр условно-патогенной флоры, вызывающей неспецифические воспалительные заболевания женской половой сферы и урогенитальный кандидоз. Метод ПЦР позволил выявить труднокультивируемые и некультивируемые микроорганизмы, такие как *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, *Treponema pallidum*, *Herpes simplex virus type 1,2*, *Human papilloma virus*, являющиеся возбудителями

ИППП и урогенитальных инфекций. Присутствующие в микробном пейзаже, *Streptococcus agalactiae* и *Cytomegalovirus* представляют угрозу репродуктивному здоровью женщины и могут вызывать внутриутробные инфекции и инфекции новорожденных.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ВЫСОКОГО КАНЦЕРОГЕННОГО РИСКА ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЧЕСКИМ РЕЗУЛЬТАТОМ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

НОВИКОВ Ю. А., БЛОК С. Н., УЛЬЯНОВА О. А., РАКОВА Е. В., КУЗНЕЦОВА И. В.

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

Цель: изучить инфицированность вирусом папилломы человека (ВПЧ) высоко канцерогенного риска (ВКР) женщин с цитологическими признаками патологических изменений эпителия шейки матки (ШМ).

Материалы и методы: за 2015–2017 гг. в БУЗОО «ККВД» исследовано 34795 проб отделяемого ШМ цитологическим и молекулярно-биологическим (ПЦР) методами.

Результаты: цитологические признаки патологических изменений эпителия ШМ выявлены у 81 женщины (0,2%). Изменения, связанные с ВПЧ-инфекцией выявлены у 7 женщин (0,02%), слабовыраженная дисплазия (I ст.) у 47 (0,14%), умеренная дисплазия (II ст.) у 21 (0,06%), выраженная дисплазия (III ст.) у 6 (0,02%). Всем женщинам с патологическим результатом цитологического исследования была проведена ПЦР на ВПЧ ВКР по филогенетическим группам: А9-16,31,33,35,52,58 т., А7-18,39,45,59 т., А5 и А6-51,56 т. У 39 женщин (48,1%) был выявлен ВПЧ всех групп, в т. ч. в клинически значимых концентрациях у 15 (18,5%), в клинически значимых повышенных концентрациях у 18 (22,2%). У 57% женщин с изменениями, связанными с ВПЧ-инфекцией, выявлен ВПЧ ВКР групп А9 и А7 в клинически значимых и повышенных концентрациях. У 40,4% женщин с признаками дисплазии I ст. выявлен ВПЧ ВКР всех групп в клинически значимых и повышенных концентрациях, в т. ч. у 14,9% группы А5-А6. У 33,3% женщин с признаками дисплазии II ст. выявлен ВПЧ ВКР всех групп в клинически значимых и повышенных концентрациях, в т. ч. у 4,8% группы А5-А6. У 50% женщин с признаками дисплазии III ст. выявлен ВПЧ ВКР всех групп в клинически значимых и повышенных концентрациях, в т. ч. у 16,7% группы А5-А6.

Выводы: общая инфицированность ВПЧ ВКР женщин с патологическим результатом цитологического исследования составила 48,1%, в т. ч. в клинически значимых концентрациях ВПЧ в 40,7%. Инфицированность при цитологических признаках дисплазий I, II и III степеней составила 40,4%, 33,3%, 50% соответственно, в т. ч. инфицированность ВПЧ ВКР филогенетической группы А5-А6 (51,56 т.), составила 14,9%, 4,8%, 16,7%. Данные результаты свидетельствуют о распространении в Омской области, наряду с 16 и 18 типами, 51 и 56 типов ВПЧ ВКР ассоциированных с развитием патологических изменений эпителия шейки матки.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ ФОТОТЕРАПИИ И СИСТЕМНОЙ ТЕРАПИИ МЕТОТРЕКСАТОМ У БОЛЬНЫХ СО СРЕДНЕТЯЖЕЛЫМ И ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ПСОРИАЗА

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

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Омск

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

Цель: оценка терапевтической эффективности методов фототерапии и системной терапии метотрексатом у больных со среднетяжелым и тяжелым течением псориаза.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 219 больных псориазом, находящихся на стационарном лечении в БУЗ Омской области «ККВД» в течение 4–6 недель.

Течение псориазического процесса оценивали с помощью дерматологического индекса охвата и тяжести псориаза PASI (Psoriasis Area and Severity Index).

Критерии включения: возраст старше 18 лет, добровольное согласие на участие в исследовании, заверенное личной подписью, диагноз «Псориаз вульгарный, прогрессирующая стадия (L40.0)», индекс PASI более 10%.

Для оценки эффективности лечения больные псориазом были разделены на три группы: первая (n=87) – больные, в возрасте от 18 до 63 лет, получавшие фотохимиотерапию; из них 68 мужчин

и 19 женщин с индексом PASI от 10,8 до 46,8%; вторая (n=58) – больные, в возрасте от 18 до 65 лет, получавшие УФВ-311 нм; из них 43 мужчин и 15 женщин с индексом PASI от 10,2 до 32%; третья (n=59) – больные, в возрасте от 18 до 65 лет, получавшие системную терапию метотрексатом; из них 14 женщин и 45 мужчин с индексом PASI от 10 до 44,4%.

Результаты: эффективность проводимой терапии во всех группах была высокой: после курса фототерапии у больных 1-й группы Δ PASI ($M \pm SD$) составило $88,5 \pm 13,6\%$, после проведенной УФВ-311 нм терапии у больных 2-й группы – $92,1 \pm 10,3\%$, после системной терапии метотрексатом – $81 \pm 9,6\%$. Выраженный клинический эффект Δ PASI 75 отмечался у 83% больных 1-й группы, 93% больных 2-й группы и у 66% больных 3-ей группы. Недостаточный эффект от терапии наблюдался в 1-й группе у 17%, во 2-й у 7% и в 3-ей у 34% больных.

Выводы: у больных со среднетяжелым и тяжелым течением псориаза фототерапия и системная терапия метотрексатом являются основными и доступными методами лечения. Полученные данные свидетельствуют об их высокой терапевтической эффективности. Системная терапия метотрексатом требует большего времени для достижения выраженного клинического эффекта.

ЭКСПРЕССИЯ СЕРИНОВЫХ ПРОТЕАЗ В КОЖЕ БОЛЬНЫХ БЛЯШЕЧНЫМ ПСОРИАЗОМ

ПАШКИН А. Ю., ЖУКОВ А. С., ХАЙРУТДИНОВ В. Р., САМЦОВ А. В.

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

Цель: изучение экспрессии сериновых протеаз в коже больных бляшечным псориазом.

Материал и методы: проведено непрямо иммуногистохимическое исследование (античеловеческие анти-NE антитела и антитела к Cathepsin G) пораженных участков кожи 10 пациентов в возрасте от 25 до 82 лет (средний возраст – $39,7 \pm 15,8$ года), из них 30% больных – прогрессирующий период и 70% – стационарный период псориаза. Группу контроля составили 5 здоровых людей.

Результаты: сравнительный анализ относительных показателей экспрессии сериновых протеаз в различные периоды заболевания показал, что относительная площадь экспрессии эластазы – 0,83% [0,49–1,4] и катепсина G – 0,90% [0,7–1,5] в коже у пациентов с бляшечным псориазом в 3,5 и 1,8 раз превышает показатели экспрессии в группе контроля – 0,24% [0,11–1,56] и 0,51% [0,10–0,85] соответственно ($p < 0,05$). У больных в прогрессирующем периоде заболевания уровень экспрессии эластазы – 1,34% [0,5–2,0] и катепсина G – 3,24% [1,3–5,0] был выше показателя у здоровых лиц в 5,6 и 6,3 раза соответственно ($p < 0,05$). Анализ уровня экспрессии сериновых протеаз в различные периоды заболевания показал увеличение в 3,7 раза экспрессии катепсина G – 3,24% [1,3–5,0] в прогрессирующий период по сравнению с стационарным периодом – 0,86% [0,46–0,98] ($p < 0,05$). Показатели экспрессии эластазы в стационарный и прогрессирующий период не имели статистически значимых различий – 0,82% [0,54–1,0] и 1,34% [0,5–2,0] соответственно ($p > 0,05$).

Выводы: уровень экспрессии сериновых протеаз в коже больных псориазом во всех периодах заболевания выше, чем у здоровых людей. Экспрессия катепсина G в прогрессирующий период заболевания выше в сравнении со стационарным периодом.

ПРОБЛЕМЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ АТИПИЧНЫХ ШТАММОВ *NEISSERIA GONORRHOEA*

ПЕТРОВА Н. П., ЧЕСТКОВ А. В.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Цель: анализ вариабельности энзимно-субстратного профиля у современных российских штаммов *Neisseria gonorrhoeae* с идентификацией молекулярных субтипов, проявляющих наибольшую биохимическую атипичность.

Материалы и методы: 267 штаммов *N. gonorrhoeae*, полученных в 2015–2016 гг. из 15 субъектов Российской Федерации. Для верификации штаммов использован комплекс из трех независимых тестов: определение энзимно-субстратного профиля на биохимическом анализаторе Vitek2 (BioMérieux, Франция), анализ белкового профиля на масс-спектрометре MALDI Microflex (Bruker Daltonics GmbH, Германия) и исследование генов *porB* и *thpB*, учитываемых системой молекулярного типирования NG-MAST.

Результаты: при проведении биохимического скрининга принадлежность к виду *N. gonorrhoeae* была показана у 232 из 267 штаммов (86,9%), в том числе у 142 из них с вероятностью не менее 99% и у 90 – не менее 95%. Остальные штаммы первично определялись как *Moraxella catarrhalis* (3,17%), *N. elongata* (1,58%), *N. meningitidis* (1,05%), *N. cinerea* (1,05%), *Gardnerella vaginalis* (1,05%) и *N. sicca* (0,52%) или оставались без видовой характеристики (5,6%). Проведение трехкратного биохимического анализа позволило довести количество верифицированных культур *N. gonorrhoeae* до 91,4%, объяснив ошибку идентификации 12 штаммов техническими погрешностями определения их энзимно-субстратного профиля. На этом фоне 23 штамма (8,6% от всей проанализированной выборки) стабильно проявляли признаки истинной биохимической атипичности и в дальнейшем были верифицированы как *N. gonorrhoeae* на основе масс-спектрометрии и геномного анализа. Наиболее часто неуспех биохимической идентификации определялся утратой способности к ферментации D-глюкозы – в 37,5%, образованию ферментов тирозинариламидазы – в 28,1%, L-пролинариламидазы – в 25%, Ala-Phe-Pro-ариламидазы – в 25% и аргининариламидазы – в 12,5%. Подобная атипичность встречалась по всей ширине филогенетического дерева (сиквенс-типы 1241, 2992, 14617 и др.), но была особенно заметна среди представителей геногруппы 807, также включающей близкородственные сиквенс-типы 228, 9576, 13054 и 13316.

Выводы: значительная доля современных штаммов *N. gonorrhoeae* характеризуется выраженной биохимической атипичностью вплоть до потери ключевых видообразующих признаков. Их корректная лабораторная идентификация требует дополняющего использования протеомных и геномных методов исследования с формулировкой окончательного заключения на основе как минимум двух совпадающих заключений.

КРАТКИЕ ИТОГИ РАБОТЫ ПО ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ЖИТЕЛЕЙ РЕГИОНОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В НИЖЕГОРОДСКОМ ФИЛИАЛЕ ФГБУ «ГНЦДК» МИНЗДРАВА РОССИИ

ПОМЕРАНЦЕВ О. Н., ГОРОДНИЧЕВ П. В., ДЕРПАЛЮК Е. Н.

Нижегородский филиал ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Нижний Новгород

Цель: внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи предусматривает выявление дефектов, их анализ и совершенствование медицинских услуг с учетом полученных данных.

Материалы и методы: в работу Филиала была внедрена система внутреннего контроля качества медицинской помощи, включающая в себя трех-уровневую систему контроля, мероприятия по мониторингу и оценке качества, а также индивидуальный разбор клинических случаев.

Результаты: внедрение системы внутреннего контроля качества выражается в расширении спектра возможностей оказания медицинской помощи и повышения привлекательности медицинской организации для иногородних пациентов.

За период 2015–2017 годов отмечается увеличение объемов оказанной стационарной медицинской помощи как для жителей Нижнего Новгорода и области, так и для представителей других регионов РФ. Рост последней категории больных составил от 7% до 23%. Пациентам с крапивницей и псориазом в рамках системы ОМС предоставляется возможность по медицинским показаниям получить терапию генно-инженерными препаратами

В 2018 году на базе Нижегородского филиала ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России было сформировано и введено в эксплуатацию уникальное подразделение – «Центр лимфом». Задачей нового подразделения является оказание специализированной помощи пациентам с 1 и 2 «А» стадией лимфопролиферативных заболеваний кожи. Работа вновь подразделения осуществляется в рамках системы ОМС.

Вывод: таким образом, Нижегородский филиал ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России способствует повышению доступности квалифицированной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» населению Российской Федерации, при поддержании неизменно высокого качества оказываемых медицинских услуг.

К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЕЙ ПРЕПАРАТОМ ОМАЛИЗУМАБ

ПОМЕРАНЦЕВ О. Н., ГОРОДНИЧЕВ П. В., ОГАНЕСЯН Н. М., КРАСНОВА К. И., ГОШАДЗЕ В. А.

Нижегородский филиал ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Нижний Новгород

Цель: оценить эффективность и переносимость омализумаба в терапии пациентов с хронической идиопатической крапивницей (ХИК) в условиях стационара дерматовенерологического профиля.

Материалы и методы: под нашим наблюдением в течение 2017 года находилось 10 пациентов (9 женщин и 1 мужчину) в возрасте от 18 до 69 лет с диагнозом ХИК, потерпевших неудачу на первой и второй ступенях терапии. Все пациенты дали информированное добровольное согласие как на получение генно-инженерной терапии, так и на участие в исследовании. Перед началом терапии омализумабом все пациенты получали высокие дозы антигистаминных препаратов (четырёхкратное увеличение дозы), два пациента в сочетании с антилейкотриеновыми препаратами. Все больные в анамнезе указывали на приём системных глюкокортикостероидов, как пролонгированных инъекционных форм, так и таблетированных препаратов без выраженного длительного эффекта. Длительность заболевания варьировала от одного года до десяти лет, средняя продолжительность заболевания составила 3,1 года.

Оценка эффективности проводимой терапии омализумабом оценивалась с использованием валидизированных опросников, таких как дерматологический индекс качества жизни DLQI, шкала тяжести течения крапивницы UAS7 (Urticaria Activity Score 7 – индекс активности крапивницы).

Результаты: у пятерых пациентов удалось достичь полной ремиссии заболевания за четырехмесячный курс терапии. Все пациенты отметили уменьшение интенсивности симптомов (выраженное уменьшение зуда и количества высыпаний), улучшение качества жизни. Нежелательных реакций не отмечалось.

Выводы: омализумаб является высокоэффективным и безопасным препаратом с быстрым началом действия, который может привести к ремиссии и значительно улучшить качество жизни у пациентов с ХИК, рефрактерной к терапии антигистаминными средствами.

СОПОСТАВЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПЦР ПО ОСНОВНЫМ РЕПРОДУКТИВНО ЗНАЧИМЫМ ИНФЕКЦИЯМ С КЛИНИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМАТИКОЙ У ПОЛОВЫХ ПАР

РИЩУК С. В.

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова»
Минздрава России, г. Санкт-Петербург

Цель: изучение результативности ПЦР при хламидийной и трихомонадной инфекциях в сравнении с другими лабораторными тестами и клиническими проявлениями.

Материалы и методы: обследованы 528 половые пары репродуктивного возраста, из которых 350 были бесплодны, 178 пар обратились с целью подготовки к беременности.

ПЦР соскобного материала на *Ch. trachomatis* и *T. vaginalis* проводили с использованием т/с производства «АмплиСенс», Москва. Серологическое исследование крови (IgG и IgA к *Ch. trachomatis*) проводили с использованием т/с ImmunoComb (Organics Ltd., Израиль). Посевы отделяемого из половых путей на *T. vaginalis* осуществлялись на жидких питательных средах (HiMedia Laboratories Pvt. Limited – Индия).

Результаты: встречаемость положительной на хламидии ПЦР при хронической персистирующей инфекции у женщин и мужчин была соответственно на уровне 3,7% и 4,4% и не коррелировала с клинической проблематикой. В то же время положительные серологические тесты (IgG+, IgA+) были представлены у 45,8% женщин и коррелировали со спаечным процессом в малом тазу, урогенитальным анаэробным и воспалительными очагами в органах мочеполовой системы. У мужчин положительные серологические тесты определялись у 44,3% и коррелировали с неудачами в циклах ЭКО, с отягощённым акушерским и гинекологическим анамнезом у женщин – их половых партнёров и патоспермией. При острой инфекции (инфицирование до 3 месяцев) хламидии методом ПЦР определялись у 45,8% женщин и 18,8% мужчин. При этом была установлена связь между их обнаружением и наличием воспалительных очагов (цервицита – у женщин, уретрита – у мужчин). При оценке хронической трихомонадной инфекции у женщин положительная ПЦР в цервикально-вагинальном соскобе имела место у 3% и не коррелировала с клинической ситуацией. В посеве трихомонады выявились у 19,5% женщин, у них же имели место вагиниты на фоне дисбиоза влагалища. У мужчин обнаружение патогена

в ПЦР в соскобе из уретры имело место у 4,4 % случаев, в эякуляте — у 3,8 % при отсутствии какой-либо корреляции с клиническими проявлениями инфекции. При этом положительные результаты посевов эякулята были получены у 33 % и сочетались с воспалительными процессами в органах простато-мошоночного комплекса и патоспермией.

Выводы: результативность (диагностическая чувствительность) ПЦР зависит от хронизации инфекции, особенностей взятия материала и качества (аналитической чувствительности) используемых тест-систем.

ФАГОТЕРАПИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ И ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ КАК АЛЬТЕРНАТИВА АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ

РИЩУК С. В.

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова»
Минздрава России, г. Санкт-Петербург

Цель: оценка эффективности фаготерапии при аэробной эндогенной инфекции у женщин с полирезистентностью бактериальных патогенов к антибиотикам.

Материалы и методы: обследованы 32 пациентки репродуктивного возраста с патологическими выделениями из половых путей. Исследование вагинального отделяемого проводилось на т/с «Фемофлор-16» (производитель — НПФ «ДНК-Технология», Москва). В качестве патогенов, которые вызывали инфекционный процесс, были установлены *Streptococcus spp.* (*Streptococcus agalacticae*), *Staphylococcus spp.* (*Staphylococcus aureus*), *Enterococcus spp.*, бактерии из семейства *Enterobacteriaceae* (*Escherichia spp.*, *Klebsiella spp.*, *Proteus spp.*) в различных сочетаниях.

Результаты: урогенитальный аэриобиоз установлен у 32 пациенток в виде дисбиоза влагалища в сочетании с вагинитом (у 78 %). У всех без исключения пациенток в анамнезе в течение нескольких лет неоднократно применялись различные антибиотики (тетрациклины, макролиды, фторхинолоны) без какого-либо положительного эффекта или последний был непродолжительным. Нами применялись бактериофаги с учётом выделенного условного патогена: бактериофаг стафилококковый, бактериофаг стрептококковый, бактериофаг коли, бактериофаг клебсиелл поливалентный очищенный, бактериофаг колипротейный, пиобактериофаг комплексный жидкий, секстафаг® (производства ФГУП НПО «Микроген», Россия) — интравагинально по 10,0 мл 2 р/сут в виде спринцеваний или на тампоне с экспозицией 60 мин на протяжении 8 дней (4 флакона). Среди пациенток с рецидивирующими нарушениями микроценоза влагалища эффективность монотерапии в виде интравагинального введения бактериофагов при сроке наблюдения в течение 6 месяцев составила 88 %.

Выводы: в условиях нарастания антимикробной резистентности и формирования устойчивых бактериальных пленок применение высокоселективных бактериофагов у пациенток с урогенитальным аэриобиозом позволяет добиться высокого и устойчивого клинического и микробиологического эффекта.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕЙРОСИФИЛИСА В ТУЛЕ И ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

РУДНЕВА Н. С., НАТАРОВА Э. В., ШОМКО В. А.

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

Цель: провести анализ заболеваемости нейросифилисом в Туле и Тульской области с 2013 по 2017 г.

Материалы и методы: проанализированы данные статистического учета диспансерного наблюдения за период 2013–2017 г. В течение четырех лет в Туле и Тульской области наблюдались 2146 человек больных сифилисом. Из них у 680 отмечается отсутствие или замедленная негативация клинико-серологических реакций. С целью выявления специфического поражения нервной системы 297 пациентам этой группы было выполнено диагностическое исследование ликвора с постановкой комплекса специфических серологических реакций: суммарные антитела к *Treponema pallidum* методом ИФА, РМП, РИФ (ц), РПГА, JgM, JgG.

По годам число пациентов, которым выгонялось диагностическое исследование спинномозговой жидкости распределилось следующим образом: в 2013 году — 21 пациент, в 2014 г. — 47, в 2015 г. — 45, 2016 г. — 75, в 2017 г. — 109.

Результаты: у 35,6 % из числа обследованных пациентов с замедленной негативацией клинико-серологических реакций установлен диагноз нейросифилис. Из них асимптомный нейросифилис диаг-

нострирован у 67 %, нейросифилис с симптомами – у 33 % из общего числа выявленных случаев нейросифилиса.

Выводы: при проведении исследования ликвора с постановкой комплекса специфических серологических реакций: суммарные антитела к *Treponema pallidum* методом ИФА, РМП, РИФ (ц), РПГА, JgM, JgG у 35,6 % пациентов, имеющих серорезистентность выявлен нейросифилис. В 67 % случаев отмечено асимптомное течение нейросифилиса, что делает необходимым и обязательным выполнение спинномозговой пункции с последующим проведением комплекса серологических реакций ликвора у пациентов с отсутствием или замедленной серонегативацией с целью своевременной диагностики специфического поражения нервной системы.

ВЫЯВЛЕНИЕ ДИСПЛАСТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ У ВПЧ-ПОЗИТИВНЫХ ЖЕНЩИН

РУДНЕВА Н. С., СУХАНОВА Л. Н., НАТАРОВА Э. В.

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

Цель: анализ корреляции выявляемости вируса папилломы (ВПЧ) человека у женщин с цитологическими изменениями шейки матки.

Материалы и методы: за девять месяцев 2017 г. обследовано 3590 женщин в возрасте от 22 до 60 лет. Материалом служили соскобы эпителия цервикального канала шейки матки. Для обнаружения вируса использованы ПЦР тест-системы «АмплиСенс ВПЧ ВКР 16/18 FL». Определялась вирусная нагрузка, проводилось цитологическое исследование мазков из шейки матки, использовали программное обеспечение FRT-MANAGER.

Результаты: положительные результаты на ВПЧ высокого канцерогенного риска получены у 6,2 % из числа обследованных женщин.

ВПЧ 16 типа выявлен у 75 %, а 18 типа у 19 % женщин, 16/18 типа у 4,5 % ВПЧ-позитивных женщин.

Цитологическим методом атипия эпителия неопределенного значения (ASCUS) была выявлена у 12 % женщин, цервикальная интраэпителиальная неоплазия лёгкой степени (CIN1) выявлена у 5,0 % женщин; цервикальная интраэпителиальная неоплазия тяжёлой степени (CIN 2–3) выявлена у 8,0 % женщин. У 4 ВПЧ-негативных женщин обнаружены интраэпителиальные изменения разной степени тяжести. Малозначимую вирусную нагрузку имели 38,3 % женщин; значимую 23,4 %; повышенную вирусную нагрузку имели 36,0 % женщин. При этом у женщин с отсутствием цитологических изменений высокая вирусная нагрузка определялась в 29,2 %, при минимальных цитологических изменениях в 53,8 %, при CIN 1–2–63,6 %, при CIN – 66,7 %.

Выводы: в большинстве случаев у обследованных женщин выявлен ВПЧ тип 16, что является практически значимым для прогнозирования типа рака шейки матки. 30,0 % ВПЧ-позитивных женщин имеют цервикальную эпителиальную неоплазию и входят в группу риска по развитию рака шейки матки. Высокая вирусная нагрузка у 29 % ВПЧ-позитивных женщин с отсутствием цитологических изменений является маркёром развития неоплазий шейки матки. Обнаружение неоплазий у 16/18 ВПЧ негативных женщин делает необходимым проведение обследований на другие типы вирус. Одновременное использование молекулярно-биологических методов определения ВПЧ с цитологическим исследованием позволяют своевременно выявить группы риска по развитию неопластических процессов женской репродуктивной системы.

РАЗРАБОТКА ИММУНОЧИПА С РАСШИРЕННОЙ ПАНЕЛЬЮ АНТИГЕНОВ *TREPONEMA PALLIDUM* И ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ И ВЕРОЯТНОСТНОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ФОРМ СИФИЛИСА

РУНИН А. В., ШПИЛЕВАЯ М. В., КАТУНИН Г. Л.

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

Цель: создание белкового чипа (иммуночипа), содержащего панель из десяти рекомбинантных антигенов *T. pallidum*, и оценка его аналитических возможностей при проведении трепонема-специфической серологической диагностики сифилиса.

Материалы и методы: расширенная панель рекомбинантных антигенов *T. pallidum* включала 4 коммерчески доступных иммунодоминантных белка Trp15, Trp17, Trp47 и TrpA, а также 6 синтезированных *de novo* белков Trp0277, Trp0319, Trp0453, Trp0684, Trp0965 и Trp1038, экспрессированных в *E. coli* BL-21

(DE3) и очищенных до гомогенного состояния методом металл-хелатной хроматографии. Созданный с их использованием иммуночип состоял из 40 гидрогелевых ячеек объемом 0,1 нл с иммобилизованными рекомбинантными антигенами (по 4 повтора каждый), упорядоченно расположенных на твердой подложке, а также из контрольных точек и маркеров печати. Для исследования на иммуночипах использовано 85 образцов сыворотки крови, полученных от пациентов с верифицированным диагнозом первичного (n=11), вторичного (n=21), раннего скрытого (n=24) и позднего скрытого сифилиса (n=29). Контрольную группу составили сыворотки крови 46 здоровых доноров. Непосредственно перед исследованием сыворотки разводили 1:100 и вносили в реакционную камеру иммуночипа в объеме 60 мкл. После 1 часа инкубации при 37 °С иммуночипы промывали деионизированной водой и проводили реакцию с антителами к Fc-фрагменту иммуноглобулина человека, конъюгированными с флуоресцентным красителем Cy5 (1 час при 37 °С). После повторной отмывки иммуночипы сканировали в красной области спектра при длине волны 670 нм.

Результаты: интегральный учет интенсивности иммунного ответа на совокупность рекомбинантных антигенов *T. pallidum* позволил с высокой специфичностью (100 %) и чувствительностью (91,7 %) осуществлять трепонема-специфическую диагностику сифилиса. Использование многопараметрического статистического анализ, учитывающего профиль иммунореактивности на различных стадиях заболевания, дополнительно позволило с эффективностью до 69,0 % проводить вероятностную лабораторную дифференциацию отдельных форм сифилиса.

Выводы: использование технологии иммуночипов повысило технологичность лабораторного исследования, а обеспеченный этим многопараметрический характер получаемого результата позволяет решить задачу высокочувствительного и специфичного выявления сифилиса с вероятностной дифференциацией форм данного заболевания.

ИЗУЧЕНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ТРИХОМОНАД НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ

РЮМИН Д. В.¹, СЮЧ Н. И.²

¹ ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

² ФКУ «ЦВКГ им. П. В. Мандрыка» Минобороны России, г. Москва

Цель: изучить влияние на трихомонад низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ).

Материалы и методы: в серии опытов источником НИЛИ служил аппарат лазерный терапевтический, работающий в импульсном режиме с длиной волны излучения, равной 0,8–0,95 мкм и регулируемой частотой в интервале 80–3000 Гц. Для каждой из этих частот оценивали изменения, происходящие в нативном препарате с трихомонадами, при воздействии НИЛИ на простейших из питательной среды производства НПО «Питательные среды» (Махачкала), в течение 20 мин. Расстояние от источника НИЛИ до объекта—2 см. Препарат микроскопировали при спущенном конденсоре (об. 40, ок. 10). При оценке степени воздействия НИЛИ на простейших учитывались их размеры, форма, наличие жгутиков, аксостилия, подвижность, направление движения, способность к образованию колоний, фиксации на эпителиальных клетках и/или нитях мицелия.

Результаты: при частоте НИЛИ, равной 3000 Гц и времени воздействия на нативный препарат с трихомонадами, составляющим 20 минут, сразу после окончания НИЛИ в препарате образовались немногочисленные пары живых и мертвых трихомонад, сцепленных между собой аксостилиями, единичные мертвые простейшие отмечались во многих полях зрения. Микроскопическая картина характеризовалась резким замедлением движения у живых трихомонад и неуклонным ростом числа их мертвых особей, составляющих примерно 85–90 %.

При частоте НИЛИ, равной 80 Гц и времени воздействия на нативный препарат с трихомонадами, составляющим 20 минут, сразу после окончания НИЛИ в препарате почти не отмечалось живых трихомонад, единичные живые особи шевелили жгутиками и ундулирующей мембраной на одном месте в единичных полях зрения. Во всех полях зрения наблюдались микроколонии из 3–5 мертвых трихомонад, сцепленных аксостилиями. Через 15 минут последующего наблюдения в препарате живых трихомонад не было.

Выводы: в серии опытов НИЛИ с характеристиками длины волны, равной 0,8–0,95 мкм и регулируемой частотой в интервале 80–3000 Гц при воздействии на нативные препараты с влажлишными трихомонадами в течение 20 минут оказывает на них негативное влияние, характеризующееся гибелью 85–90 % простейших при частоте 3000 Гц и 100 % их гибелью — при частоте НИЛИ, равной 80 Гц, что должно учитываться специалистами при использовании метода НИЛИ в комплексном лечении урогенитального трихомониаза у больных.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ IN VITRO МЕТРОНИДАЗОЛА И СИНТЕЗИРОВАННЫХ С МЕТРОНИДАЗОЛОМ КОМПЛЕКСОВ, СОДЕРЖАЩИХ CU (II) И NI (II), В ОТНОШЕНИИ ШТАММОВ *TRICHOMONAS VAGINALIS*, РЕЗИСТЕНТНЫХ К МЕТРОНИДАЗОЛУ

РЮМИН Д. В.¹, СЮЧ Н. И.², КАЛЕТИНА Н. И.³

¹ ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва

² ФКУ «ЦВКГ им. П. В. Мандрыка» Минобороны России, г. Москва

³ РХТУ им. Д. И. Менделеева, г. Москва

Цель: изучить in vitro влияние метронидазола и синтезированных с ним комплексов, содержащих Cu (II) и Ni (II), в отношении резистентных к лечению штаммов трихомонад.

Материалы и методы: для проведения серии опытов in vitro использовали чистый субстрат метронидазола, а также два соединения с ним: Cu (II) с метронидазолом и Ni (II) с метронидазолом (патент 2098421, Россия, 10.12.1997). Материал для исследований получали методом соскоба из уретры у 5 мужчин, больных трихомонозом, у которых ранее проведенная протистоцидная терапия была неэффективной. Трихомонады выращивали в специальной среде производства НПО «Питательные среды» (Махачкала). Для каждого эксперимента использовали разведения метронидазола и его комплексов с Cu (II) и Ni (II), равные 0,5 мг/мл, растворы которых добавляли по 1 капле в нативные препараты с трихомонадами, взятыми из культуры, и в дальнейшем оценивали изменения в них методом микроскопии при спущенном конденсоре (об. 40, ок. 10). Учитывались размеры, форма, наличие жгутиков, аксостилия, подвижность трихомонад, вектор движения, образование колоний и др. признаки.

Результаты: после внесения капли с любым из перечисленных лекарственных веществ, во всех препаратах сразу же отмечалась повышенная активность трихомонад, наблюдались усиленный фагоцитоз ими бактерий, скопление простейших в микроколониях по 20–30 особей с характерной ориентацией аксостилиями внутрь, жгутиками – наружу. После часа экспозиции в препарате с чистым субстратом метронидазола почти 50% простейших оставались жизнеспособными, в то время как в комплексных препаратах метронидазола с Cu (II) и метронидазола с Ni (II) уже через 30 минут экспозиции живых трихомонад не наблюдалось.

Выводы: в опытах in vitro по изучению влияния на трихомонады чистого субстрата метронидазола и синтезированных с ним комплексов: метронидазол с Cu (II) и метронидазол с Ni (II) в отношении штаммов, устойчивых к протистоцидной терапии, комплексы металлов с метронидазолом показали лучшую антипротозойную активность, что, возможно, связано не столько с синергитическим действием лиганда – метронидазола с металлами, сколько с самой их структурой, лучше «распознаваемой» клеткой, проявляющей, вследствие этого, большую ферментирующую способность.

ВЛИЯНИЕ ТИМОДЕПРЕССИНА НА СОДЕРЖАНИЕ СЕЛЕНА И ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛЕЙ-А У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

САПУНЦОВА С. Г.¹, ЛЕБЕДЬКО О. А.^{1,2}, КОВАЛЬСКИЙ Ю. 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: изучение уровня селена и фактора некроза опухолей-α (ФНО-α) в крови у пациентов с атопическим дерматитом (АД) до лечения и после применения тимодепрессина.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 25 больных АД. Тимодепрессин (0,1%-1,0 мл) вводили внутримышечно, двукратным курсом по 10 инъекций с 10-ти дневным перерывом. 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=29), сопоставимые по полу и возрасту. Уровень селена в сыворотке крови оценивали флуориметрическим методом с применением в каждой серии определений реферанс-стандартов сыворотки крови N23-КТ (Nippan Co, Oslo) с регламентированным содержанием Se 88 мкг/л. Исследования проводили совместно с токсикологической лабораторией НИИ питания РАМН (д. м. н. Н. А. Голубкина). Содержание (ФНО-α) определяли твердофазным иммуноферментным методом с использованием Human TNF-α ELISA Kit (CUSABIO).

Результаты: в сравнении с контрольными показателями у пациентов с АД выявлено снижение содержания селена (группа «до лечения» $56,87 \pm 1,46$ мкг/л vs. группа «контроль» $95,20 \pm 1,12$ мкг/л; $p < 0,05$) и повышение уровня ФНО- α (группа «до лечения» $84,1 \pm 8,1$ пг/мл vs. группа «контроль» $13,5 \pm 1,7$ пг/мл; $p < 0,05$). Применение тимодепрессина оказало корригирующее действие в отношении исследуемых показателей: содержание селена повысилось (группа «до лечения» $56,87 \pm 1,46$ мкг/л vs. группа «после лечения» $77,08 \pm 2,83$ мкг/л; $p < 0,05$), в то время как уровень ФНО- α снизился (группа «до лечения» $84,1 \pm 8,1$ пг/мл; vs. «после лечения» $32,2 \pm 1,8$ пг/мл, $p < 0,05$). Контроль эффективности лечения продемонстрировал снижение индексов ДИКЖ (группа «до лечения» $18,8 \pm 1,02$ vs. группа «после лечения» $5,7 \pm 0,5$; $p < 0,05$) и SCORAD (группа «до лечения» $60,5 \pm 2,3$ vs. группа «после лечения» $13,4 \pm 1,7$; $p < 0,05$).

Выводы: курсовое применение иммуномодулятора тимодепрессина эффективно корригировало нарушение системного селенового статуса и продукцию провоспалительного цитокина ФНО- α у пациентов с атопическим дерматитом.

ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРФТОРОРГАНИЧЕСКИХ ЭМУЛЬСИЙ И ПЕПТИДНОГО КОМПЛЕКСА НА ОСНОВЕ ПАНТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ АЛОПЕЦИИ

САФОНОВА Л.А.¹, ПУШКИН С.Ю.²

¹ ФГБОУ ВО «Московский государственный университет пищевых производств», г. Москва

² ООО «Лаборатория Пушкина»

Цель: изучение эффективности применения перфторорганических (ПФО) эмульсий и пептидного комплекса на основе пантов для лечения различных форм алопеции.

Материалы и методы: в исследовании приняло участие 10 пациентов (3 мужчин, 7 женщин, в возрасте от 29 до 55 лет с длительностью заболевания от 1 года до 10 лет) с диагнозом андрогенная алопеция (7 человек), диффузное выпадение волос (2), очаговая алопеция (1). Предшествующие методы лечения не дали результатов.

Коктейль, содержащий ПФО-эмульсию и пептидный комплекс на основе пантов, наносили на всю волосистую часть головы, с последующим втиранием. Особое внимание уделяли проблемной зоне. После чего проводили процедуру с помощью скальпроллера или аппаратом фракционной мезотерапии.

Курс ПФО-коррекции составил 6–12 процедур с кратностью 1 раз в 7 дней. Результаты лечения фиксировались с помощью фототрихограмм (компьютерный дерматоскоп Agato SG Hair, Южная Корея). Аллергические и побочные эффекты отсутствовали.

Результаты: у всех пациентов была достигнута положительная динамика. У пациенток с диффузной алопецией полностью прекратилось выпадение волос и на 50% увеличилась плотность волос на 1 см^2 . У пациентов с андрогенной алопецией увеличилась толщина волос, на 25% плотность волос на 1 см^2 и на 63% скорость роста волос, а также произошло уменьшение количества vellusных волос. У пациента с очаговой алопецией процесс из прогрессирующей стадии перешел в стационарную, и наметился рост пушковых волос.

Выводы: применение ПФО-эмульсий с пептидным комплексом на основе пантов показало высокую эффективность при лечении алопеции различного генеза.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ ТРЕТЬЕГО ПОКОЛЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

СОРМОЛОТОВА И.Н.¹, ЗОЛОТАРЕВ А.Е.², КРАСНОПЕРОВ В.Г.², БИШАРОВА А.С.³

¹ ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России, г. Чита

² ГУЗ ККВД, г. Чита

³ ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Москва

Цель: определение сравнительной эффективности цефтриаксона и цефиксима при лечении гонококковой инфекции нижних отделов мочеполового тракта без абсцедирования парауретральных и придаточных желез.

Материалы и методы: под наблюдением находились 50 пациентов (48 мужчин и 2 женщины) с острыми проявлениями инфекционного заболевания нижних отделов мочеполового тракта в возрасте от 19 до 43 лет. В зависимости от проводимой стандартной терапии, больные были ранжированы на две группы: 1-я группа ($n=25$) препарат цефиксим в дозировке 400 мг однократно per os, 2-я груп-

па (n=25) препарат цефтриаксон 500 мг внутримышечно однократно. С целью изучения микробиоценоза и исключения смешанной инфекции проводили исследование методом PCR-realttime, определяли *Neisseria gonorrhoeae*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, *Trichomonos vaginalis*. Первый осмотр, сбор жалоб, исследование мазков, окрашенных по Грамму, проводили на следующий день после лечения. Второй осмотр, через месяц, включал исследование мазков, PCR-realttime на *Neisseria gonorrhoeae*. Статистическая обработка проведена при помощи Word Excel.

Результаты: при применении цефалоспоринов третьего поколения в указанных дозировках, выявлено значительное уменьшение субъективных и объективных клинических симптомов при первом осмотре. При применении цефтриаксона (2 группа) выделения отмечены у 4 % пациентов, дизурия у 28 %, зуд у 40 %. Жалобы отсутствовали у 28 %. Клиническая эффективность цефиксима уступает, так выделения при первом контроле выявлены у 12 % пациентов, дизурия у 20 %, зуд у 60 %. Не было жалоб на второй день после лечения лишь у 8 % больных. Гиперемия губок уретры и лейкоцитарная реакция в мазках уменьшились на второй день после лечения в обеих группах. В тоже время, при проведении контроля с помощью метода PCR-realttime на *Neisseria gonorrhoeae* выявлена 100 % эрадикация возбудителя при применении цефиксима. При терапии цефтриаксоном положительный тест у 2 (8 %) пациентов, что является доказательством несколько меньшей эффективности данного препарата.

Выводы: полученные результаты исследования свидетельствуют об эффективности лечения гонококковой инфекции цефалоспоринами третьего поколения.

СРЕДСТВА И ТЕХНОЛОГИИ ФИТОБАЛЬНЕОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ В ДЕРМАТОЛОГИИ

СТАРОКОЖКО Л. Е., ЧЕБОТАРЕВ В. В.

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет», Минздрава России, г. Ставрополь

Цель: создание новых средств и технологий, фитобальнеотерапевтического направления для повышения эффективности реабилитации больных с заболеваниями кожи.

Материалы и методы: изучение осуществлялось по двум основным направлениям: создание пенных систем доставки (пенные ванны, коктейли разного газового состава — кислород, углерода диоксид, азот, закись азота) с густым экстрактом корня солодки.

Для этого у 833 животных (оппозитно реагирующие мыши СВА и С57BL, морские свинки, крысы линии Вистар) на моделях радиационного иммунодефицита, адьювантного артрита и контактно-аллергического дерматита в 16 сериях экспериментальных исследований определяли IgM антителообразование в селезенке (АОК), количество полипотентных стволовых клеток-эндогенное колониеобразование, экскрецию рецепторов к Fc-фрагментам IgG, клеточный иммунный ответ (ГЗТ), фагоцитарную активность прилипающей фракции спленоцитов, структурное состояние мембран лимфоцитов с помощью флуоресцентного зонда 3-метоксибензартрона, концентрацию аскорбиновой кислоты и ее метаболитов в надпочечниках, SH- групп, электрическую проницаемость рогового слоя (ЭПРС), терморегуляционную реакцию, pH кислой мантии кожи, порог реактивности и титр сенсibilизации. Наряду с этим, у 933 пациентов с atopическим дерматитом определяли эффективность пенных систем доставки (ПСД).

Результаты: установлено повышение фагоцитарной активности $2,25 \pm 0,6$ (контроль) и $6,85 \pm 2,2$ % ($P < 0,001$), снижение ГЗТ, количества АОК и интенсивности свечения мембран соответственно $0,62 \pm 0,05$ и $0,47 \pm 0,04$ мм ($P < 0,001$), $3250 \pm 568,9$ и $622,6 \pm 85,6$ на 10^6 спленоцитов ($P < 0,001$), $63,1 \pm 2,0$ и $31,5 \pm 1,15$ ед. ($P < 0,001$). При этом отмечено, что газовая составляющая существенно влияет на иммуномодулирующие свойства основного фитоагента ПСД, сформулирована новая парадигма — газиммуномодуляция (диплом на научное открытие, РАЕН, № 279). Получены позитивные результаты влияния ПСД на течение кожного заболевания в ближайшие сроки у 72,5–89,7 % пациентов ($P < 0,05$ – $P < 0,001$). Длительность ремиссии составляла $11,73 \pm 1,4$ месяца ($P < 0,01$).

Выводы: разработанные новые средства и технологии фитобальнеотерапевтического назначения могут стать существенным подспорьем в системе реабилитации больных с алергодерматозами.

СПЕЦИФИКА ДЕРМАТОМИКОЗОВ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

ТЕРЕЩЕНКО В. Н., СОРМОЛотова И. Н., ГАЙМОЛЕНКО О. В.

ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России, г. Чита

Цель: изучение этиологических особенностей дерматомикозов у жителей в Забайкальском крае за период 2013–2017 гг и сопоставление их с аналогичными данными за период 1998–2002 гг.

Материалы и методы: проведено ретроспективное исследование результатов бактериологических посевов на грибковую и дрожжевую инфекции за 2013–2017 гг., проведенных в микробиологической лаборатории ГУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер» Забайкальского края и сравнение с результатами исследований за предыдущие годы.

Результаты: интенсивный показатель заболеваемости дерматомикозами в Забайкальском крае составил 56,4 на 100000 населения за период 2013–2017 гг, что несколько выше показателя за 1998–2002 гг (55,6). При анализе результатов бактериологических посевов за исследуемый период выявлено значительное увеличение показателей роста плесневых грибов от 1,4% (от общего числа выявленных грибковых и дрожжевых инфекций) до 31,9% в 2013–2017 гг.. Плесневые микозы часто и необоснованно не учитываются, возможно, рост их связан, в том числе с ростом иммунодефицитных состояний у пациентов. В незначительном проценте случаев есть вероятность загрязнения материала для посева плесневыми грибами. Показатели по обнаружению *Trichophyton mentagrophytes* и *Trichophyton rubrum* приблизительно одинаковы за оба периода. Также нужно отметить, что в оба периода *Trichophyton mentagrophytes* выявляется в 4–4.5 раза чаще, чем *Trichophyton rubrum*. Обнаружение дрожжевой инфекции за период 2013–2017 гг. уменьшилось по сравнению с сопоставимым периодом на 19%.

Выводы: полученные результаты свидетельствуют о росте заболеваемости дерматомикозами, вызванными плесневыми грибами на фоне снижения дрожжевых дерматомикозов. Соотношение выявления *Trichophyton mentagrophytes* и *Trichophyton rubrum* в бактериологических посевах остается приблизительно одинаковым за оба периода.

ИММУНОМОДУЛИРУЮЩАЯ И ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ МИКРОБНОЙ ЭКЗЕМЫ И РОЖИ: ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

ФАЙЗУЛЛИНА Е. В., ЗИНАТУЛИНА Г. М., ФАЗЫЛОВ В. Х.

ФГБОУ ВО Казанский государственный медицинский университет МЗ РФ, г. Казань

Цель: определение клинико-иммунологической эффективности иммуномодулирующей терапии, включающей препарат Ксимедон®, у пациентов с микробной экземой (МЭ), рожей (Р) и сочетанием микробной экземы и рожи (МЭ+Р).

Материалы и методы: клинико-иммунологический, статистический: проведение сравнительного анализа тяжести клинических проявлений между группами пациентов с МЭ и сочетании МЭ и рожи; определение клинической эффективности комплексной терапии, включающей препарат Ксимедон®, у пациентов с МЭ, Р и сочетанием МЭ+Р.

Результаты: анализ числа случаев МЭ по возрастным периодам позволил сделать вывод о том, что заболевание гораздо реже встречалось в молодом возрасте. Так, суммарная доля пациентов до 40 лет составила 38,3%, в то время как доля пациентов старше 40 лет составила 61,7%. Изменения клеточного звена иммунитета характеризовались значительным снижением абсолютного числа СД3+Т-клеток в группах Р и МЭ+Р ($Km2=0,38$, $Km3=0,44$, достоверно больше в группе Р) и умеренным снижением этого показателя в группе с МЭ ($Km1=0,64$). Относительное число СД3+Т-клеток было умеренно снижено во всех группах исследования, в достоверно большей степени в группе с МЭ в сочетании с Р ($Km3=0,8$). Дисбаланс в составе субпопуляций Т-лимфоцитов характеризовался значительным снижением абсолютных и относительных чисел СД4+Т-клеток и СД8+Т-клеток во всех трех группах. Так, $Km1$ значения абсолютного количества СД4+Т-клеток составил 0,38, что было достоверно меньше $Km3=0,69$ и не отличалось от $Km2=0,44$. $Km1$ относительного числа СД4+Т-клеток также был достоверно меньше (0,38), чем $Km3=0,52$ и $Km2=0,57$ (различия между этими группами были достоверны). Максимальное снижение абсолютного количества СД8+Т-клеток наблюдалось в группе Р ($Km2=0,45$), в группе МЭ+Р этот показатель был снижен на 41%, что было меньше, чем в третьей группе исследования (на 32%). Относительное количество СД8+Т-клеток было снижено на 32%, 22% и 39%, соответственно по группам МЭ, Р, МЭ+Р, различия между ними были также достоверны.

Выводы: комплексная терапия МЭ и Р, включающая Ксимедон®, приводит к нормализации показателей иммунного статуса и позволяет в достоверно более короткое время купировать клинико-лабораторные симптомы заболеваний.

ТАБАКОКУРЕНИЕ И ПСОРИАЗ

ШАБАЛИН А. Р., КОСАРЕВА И. Н., ЕПИШЕВА Н. Н.

ОГБУЗ «Кожно-венерологический диспансер», г. Белгород

Цель: выявить причины, приведшие к пристрастию, оценить кожное проявление на фоне табакокурения, проследить динамику патологического процесса на фоне лечения и вредной привычки.

Материалы и методы: анкеты, отражающие возраст пациенток, длительность курения, причину, приведшую к пристрастию. Данные осмотра лечащим врачом, вычисления индекса PASI до и после стационарного лечения. Группы женщин страдающих псориазом: I. Постоянно курящие женщины – 20 человек, II. (контрольная) не курящие женщины – 20 человек.

Результаты: нами получены следующие данные: 52% курящих женщин среднего и молодого возраста (18–55 лет, средний возраст 36,5). Причина курения: 68% случаев – успокаивающий эффект табака, 23% случаев – модное влияние, 9% – влияние подруг и друзей.

В 83% случаев длительность табакокурения более 3-х лет. При осмотре пациенток до лечения индекс PASI составил от 25 до 62 баллов. После лечения в группе курящих женщин, лишь у 17% он существенно снизился на 50–70%. В 80% женщин PASI снизился на 10–15%, у 3% больных положительной динамики не наблюдалось. Во второй группе пациенток (контрольный) у 67% индекс PASI снизился на 50–74%, у 33% снижение составило 40–52%.

Выводы: таким образом, на фоне курения, особенно длительного динамика кожного процесса незначительная, элементы сыпи разрешаются медленно, а в некоторых случаях, даже на фоне активной терапии, добиться ремиссии не удается.

В Российской Федерации действует закон ФЗ № 15 от 23.02.2013 г. «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», в статье № 11 приказа говорится о просвещении населения и информации его о вреде потребления табака. Врачи дерматологи должны принимать активное участие в санпросвет работе. Для этого нужно использовать санбюллетени, лекции, беседы, «Школы здоровья».

Хроническая интоксикация в результате табакокурения значительно ухудшает течение псориаза и приводит к неудовлетворительному результату терапии, поэтому, кроме лечебных мероприятий, больным псориазом необходимо проведение разъяснительной работы о вреде табака и необходимости искоренения этой пагубной привычки, для успешного лечения кожного заболевания.

МОЛЕКУЛЯРНАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ГЕНЕТИКА РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ТЕТРАЦИКЛИНАМ У СОВРЕМЕННЫХ РОССИЙСКИХ ШТАММОВ *NEISSERIA GONORRHOEAE*

ШАСКОЛЬСКИЙ Б. Л., ГРЯДУНОВ Д. А.

Институт молекулярной биологии им. В. А. Энгельгардта Российской академии наук, г. Москва

Цель: оценка вклада мобильных генетических элементов и мутаций в генах *porB*, *rpsJ*, *mtrR* в формирование устойчивости к тетрациклину в современной российской популяции *N. gonorrhoeae*.

Материалы и методы: исследован 401 штамм *N. gonorrhoeae*, поступивший в 2015–2017 гг. из 16 субъектов Российской Федерации в рамках реализации программы мониторинга антибиотикорезистентности возбудителей ИППП (на базе ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России). Фенотипическую чувствительность к тетрациклину анализировали методом серийных разведений, фиксируя значения МПК. Идентификацию мутаций в генах *porB*, *rpsJ*, промоторной части гена *mtrR* и наличие гена *tetM* проводили с помощью гидрогелевого биочипа. Локусы генов *tetM*, *porB* и *thpB* секвенировали по Сэнгеру.

Результаты: современная российская популяция *N. gonorrhoeae* насчитывала 19% устойчивых к тетрациклину (МПК > 1 мг/л) и 10% изолятов с промежуточной чувствительностью (0,5 < МПК ≤ 1 мг/л). Идентифицированы мутации в хромосомных генах *rpsJ* (Val57Met/Leu), *porB* (Gly120Lys), *mtrR* (-35 del A). Разные сочетания мутаций приводили к увеличению МПК до 2 мг/л. Наличие гена *tetM* приводило к резкому росту устойчивости (МПК > 8 мг/л). Впервые охарактеризованы гены *tetM* в российской популяции возбудителя гонореи. Из 29 генов *tetM* 17 были отнесены к американскому типу и 12 – к голландскому. Обнаружен изолят, несущий дефектный ген *tetM* с делецией AG в положении 1239–1240, приводящий к нарушению синтеза белка TetM. Для генов *tetM* американского и голландского типов обнаружены филогенетически близкие последовательности из других организмов. Сравнение эволюционных деревьев, построенных по локусам *porB*, *thpB* и гену *tetM*, выявило сложные филогенетические отношения между этими генетическими последовательностями.

Выводы: формирование устойчивости к тетрациклинам *N. gonorrhoeae* является сложным ступенчатым процессом, характеризующимся изменениями в хромосомных детерминантах генов *rspJ*, *porB*, *mtrR* и наличием плазмидного гена *tetM*. В российской популяции *N. gonorrhoeae* встречается примерно равное количество штаммов с генами *tetM* американского и голландского типа. После многих лет прекращения использования тетрациклина в РФ доля нечувствительных к тетрациклину штаммов остается достаточно высокой (~ 29%), что, однако, заметно ниже 65%, согласно данным 2005–2009 г. Анализ на биочипах выполнен за счет гранта Российского научного фонда (проект № 17-75-20039).