

РОСДВЖ

ОСНОВАНО 9 АВГУСТА 1885 ГОДА

Общероссийская
общественная организация
«Российское общество
дерматовенерологов
и косметологов»



Федеральное государственное
бюджетное учреждение
«Государственный научный центр
дерматовенерологии и косметологии»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ТЕЗИСЫ НАУЧНЫХ РАБОТ

XXIV ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ

МОСКВА | 17–20 сентября 2024 года



ТЕЗИСЫ НАУЧНЫХ РАБОТ

**XXIV ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ**

**г. Москва
17–20 сентября 2024 г.**

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

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИ РЕЗИСТЕНТНАЯ ДЕПРЕССИЯ НА ФОНЕ ПСОРИАЗА ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ

БЕККЕР Р.А.¹, БЫКОВ Ю.В.²

¹ Университет им. Давида Бен-Гуриона, г. Беэр-Шева, Израиль

² ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Ставрополь, Россия

Цель: представить описание клинического случая пациента с тяжёлым псориазом, обусловившим развитие терапевтически резистентной депрессии (ТРД), ожирения и метаболических нарушений. К успеху в лечении как ТРД, так и псориаза привело одновременное лечение всех указанных заболеваний.

Материал и методы: мужчина 1992 г. р., образование среднее, по профессии водитель. С подросткового возраста страдал тяжёлым псориазом. Комплаентность к назначавшимся в разное время дерматологами местным средствам (глюкокортикоидным мазям, солидолу, дегтярной мази, нафталанской нефти и т. п.) всегда была низкой («плохо пахнет», «пачкает одежду», а также по причине большой площади поражения!). О возможностях системного лечения псориаза пациент осведомлён не был, а в силу низкого уровня образования самостоятельно искать информацию не умел. Ощущаемая социальная стигматизация привела к развитию тяжёлой депрессии. Лечился у психиатров различными антидепрессантами в частном порядке, опасаясь потери допуска к работе (без эффекта).

Пациенту был назначен метотрексат (15 мг в неделю, каждую субботу, с фолацином 5 мг каждый день, кроме субботы, под строгим контролем анализов крови). Была также проведена эрадикация обнаруженных хронических инфекций *Helicobacter pylori* и *Giardia lamblia*, интенсифицирована антидепрессивная терапия — назначено «Калифорнийское ракетное топливо» (венлафаксин до 300 мг/сут, мirtазапин до 30 мг/сут). Ввиду ожирения и атерогенных сдвигов в липидном профиле крови, а также в расчёте на дополнительный эффект на течение псориаза, были добавлены метформин 2000 мг/сут и аторвастатин 20 мг/сут. Впоследствии пациенту было назначено адьювантное применение моноклональных антител (устекинумаба).

Результаты: проведённое лечение привело к становлению полной ремиссии как по линии ГРД, так и по линии псориаза, похуданию пациента на 25 кг, нормализации липидного профиля крови.

Выводы: в лечении пациентов с псориазом и коморбидной депрессией очень важен мультидисциплинарный подход с участием дерматолога, психиатра, гастроэнтеролога.

ТЯЖЁЛАЯ СУБТОТАЛЬНАЯ ГНЁЗДНАЯ АЛОПЕЦИЯ НА ФОНЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА

БЕККЕР Р.А.¹, БЫКОВ Ю.В.²

¹ Университет им. Давида Бен-Гуриона, г. Беэр-Шева, Израиль

² ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Ставрополь, Россия

Цель: представить описание серии из двух клинических случаев, в которых тяжёлая (быстро принявшая субтотальный, сливной характер) гнёздная алопеция развилась у пациентов на фоне посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). В обоих случаях адекватно подобранное психотропное, системное гормональное и иммуномодулирующее лечение привело к ремиссии.

Материал и методы: 2 пациента мужского пола, 2004 г. р. (№ 1) и 1996 г. р. (№ 2). У пациента № 1 развитие ПТСР было связано с жестоким избиением, у пациента № 2 – с проживанием в зоне военного конфликта и вынужденным бегством. Оба пациента ранее обращались к дерматологу, трихологу и психиатру. У психиатра получали назначения различных антидепрессантов, у дерматолога и трихолога – назначения глюкокортикоидных мазей, стероидных инъекций под кожу головы, миноксидила местно, препаратов цинка и селена, витаминов внутрь – без эффекта.

Пациентам были назначены: флувоксамин (выбранный за его сигма-агонизм, сильные противовоспалительные и иммуномодулирующие свойства) до 300 мг/сут, фенитоин (выбранный за его побочный эффект – гипертрихоз, а также за его ГАМК-агонизм) до 300 мг/сут, мелатонин (3 мг на ночь), преднизолон (15 мг утром через день) и иммуномодуляторы. Пациент № 1 также получал терапию такролимусом (0,5 мг 2 раза в день) и месалазином (500 мг 3 раза в день), пациент № 2 – метотрексатом (10 мг в неделю, каждую субботу, с фолатином 5 мг во все дни, кроме субботы, под контролем анализов крови) и гидроксихлорохином (200 мг после ужина). Доза преднизолона была постепенно сведена к нулю к сроку 6 недель лечения.

Результаты: постепенное восстановление роста волос у обоих пациентов началось на 6–8-й неделе данной терапии. Через 3 месяца после начала восстановления роста волос никакого косметического дефекта в районах бывших сливных очагов гнёздной алопеции не отмечалось.

Выводы: комплексное психотропное, гормональное и иммуномодулирующее лечение – эффективно и безопасно в лечении тяжёлой гнёздной алопеции на фоне ПТСР. Учёт наличия сигма-агонизма у флувоксамина важен в данном контексте.

ХОЛЕСТАТИЧЕСКИЙ ЗУД И ТЯЖЁЛАЯ ДЕПРЕССИЯ У БЕРЕМЕННОЙ

БЕККЕР Р.А.¹, БЫКОВ Ю.В.²

¹ Университет им. Давида Бен-Гуриона, г. Беэр-Шева, Израиль

² ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Ставрополь, Россия

Цель: представить описание клинического случая беременной с внутривенным холестазом (ВХБ), сопровождавшимся сильным кожным зудом и развитием тяжёлой депрессии. Описать особенности тактики её совместного ведения психиатром, акушером-гинекологом, дерматологом, гепатологом и эндокринологом.

Материал и методы: 30-летняя первородящая, у которой с 25-й недели беременности начали развиваться ВХБ с сильным зудом, бессонница, тревога и депрессия. Акушером-гинекологом были назначены гепатопротекторы (урсодезоксихолевая кислота, адеметионин, эссенциальные фосфолипиды, комплекс витаминов группы В). Психиатром были назначены обладающие сильными Н₁, 5-НТ_{2A/C} и 5-НТ₃ блокирующими свойствами и противозудной активностью миртазапин (30 мг на ночь) и оланзапин (5 мг на ночь). Эндокринологом в связи с диабетом беременных были назначены метформин 2000 мг/сут, а затем глибенкламид 5 мг утром. Данная терапия привела к значительному улучшению, но на 30-й неделе сильный кожный зуд возобновился.

Были запрошены консультации дерматолога и гепатолога, которые рекомендовали добавить дексаметазон (4 мг утром), фенобарбитал 30 мг/сут в качестве индуктора глюкуронизации билирубина, налтрексон 50 мг/сут для уменьшения холестатического кожного зуда и рассмотреть возможность ускорения родоразрешения, поскольку лекарственная схема становится всё более сложной, а чрезмерная медикаментозная нагрузка на мать и плод нежелательна.

Результаты: комплексное лечение позволило довести беременность до 35-й недели, предотвратить тяжёлые последствия ВХБ для плода и добиться рождения здорового ребенка весом 2380 г.

Выводы: мультидисциплинарное ведение пациенток с ВХБ и депрессией, с участием психиатра, акушера-гинеколога, дерматолога, гепатолога, эндокринолога, терапевта очень важно в тяжёлых случаях.

ПРИМЕНЕНИЕ МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАННИХ ФОРМ СИФИЛИСА

БОЛЬШЕНКО Н. В., ГАТЦАЕВА Н. Д., МАХОВА Т. И.

ГОЛОВЕШКИНА Е. Н., СКАЧКОВА Т. С.

ФБУН «Центральный НИИ Эпидемиологии» Роспотребнадзора, г. Москва, Россия

Цель: оценить включение молекулярно-биологических методов диагностики в алгоритм клинико-лабораторного обследования на сифилис.

Материалы и методы: в исследование были включены 85 пациентов (3 женщины и 82 мужчины) в возрасте от 19 до 50 лет, средний возраст 33,4 года, обратившихся к дерматовенерологу с лечебной или профилактической целью. Для выявления ДНК *T. pallidum* методом ПЦР в соскобном отделяемом с поверхности эрозий (Э), слизистых оболочек конъюнктивы (К), ротоглотки (Р), уретры/влагалища (У/В) и прямой кишки (ПК) использовали наборов реагентов «АмплиСенс *T. pallidum* MULTIPRIME-FL» (РУ № ФСР 2007/00827) ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора. В качестве независимого дополнительного прямого теста применяли метод определения рибосомальной РНК-НАСБА в цельной венозной крови. Серологические исследования крови проводили с использованием нетрепонемных (РПР) и трепонемных (ИФА, РПГА) тестов.

Результаты: сифилис был подтвержден у 43 мужчин: первичный – у 6 (13,9%), вторичный – у 22 (51,2%), скрытый ранний – у 14 (32,6%), скрытый поздний – у 1 (2,3%). При первичном сифилисе ДНК выявлена у всех пациентов (6; 100%): в соскобном отделяемом Э (5; 83,3%), Р (1; 16,7%), У (3; 50%), ПК (2; 33,3%); РНК крови – у 4 (66,7%); при вторичном сифилисе – у 20 (90,9%): Э (2; 9,1%), К (3; 13,6%), Р (18; 81,8%), У (14; 63,6%), ПК (14; 63,6%); РНК – у 17 (77,3%); при скрытом раннем сифилисе – у 3 (21,4%): Р (1; 7,1%), ПК (2; 14,3%); РНК – у 3 (21,4%). Одновременное выявление ДНК в соскобном отделяемом и РНК в крови было обнаружено у 23 пациентов: у 4 (66,7%) из 6 пациентов с первичным сифилисом, у 17 (77,3%) из 22 с вторичным и 2 (14,3%) из 14 пациентов со скрытым ранним сифилисом. Положительные серологические исследования крови были выявлены у 5 (83,3%) пациентов с первичным сифилисом и всех пациентов с вторичным и скрытым сифилисом. Серологические показатели леченного в анамнезе сифилиса – у 32 (37,6%), ложноположительные серологические реакции – у 3 (3,5%), у 7 (8,2%) пациентов на момент обследования данных за сифилис не выявлено.

Выводы: включение молекулярно-биологических методов диагностики в алгоритм клинико-лабораторного обследования на сифилис может иметь важное прогностическое значение, особенно при негативных, ложноположительных серологических реакциях и/или отсутствии специфических проявлений на коже и слизистых оболочках.

ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ МЕЗОТЕРАПИИ

ДАПИРО С. Ю.

ОДО «Милта г. Лида», г. Лида, Республика Беларусь

Цель: определить клинические, инструментальные и патогистологические корреляции гранулематозных осложнений мезотерапии.

Материалы и методы: объект исследования — 3 пациентки с проявлениями осложнений мезотерапии лица, сохраняющимися в сроки более одного месяца. Методы — клинический, дерматоскопический, ультразвуковой и патогистологический.

Результаты: пациентки с жалобами на наличие множественных образований на коже лица и шеи, зуд, появившиеся после процедуры мезотерапии, существующие более одного месяца, несмотря на проводимое лечение. Мезотерапия проводилась у первых двух пациенток многокомпонентными препаратами, в одном случае — неизвестным веществом. При осмотре — множественные папулы лица и шеи размером до 4 мм желто-оранжевого цвета, окруженные венчиком гиперемии, при диаскопии — симптом «яблочного желе». Дерматоскопически — бесструктурные оранжево-желтые участки наряду с линейными сосудами, образования «выталкивают» сосуды к поверхности, делая их более сфокусированными. При ультразвуковом исследовании — гипоехогенные образования в пределах дермы на фоне неизменных окружающих тканей. Патогистологическое исследование выявило разную степень иммунной гранулематозной реакции: утолщенные коллагеновые волокна, скопления между ними гистиоцитов со светлой цитоплазмой. Проведенное лечение с использованием внутриочаговых инъекций триамцинолона 10 мг/мл в сочетании с применением радиоволнового лифтинга с использованием тока переменной частоты позволило разрешить гранулемы в сроки от 3 до 9 месяцев с выздоровлением в более легком случае, а также с исходом в нормотрофические рубцы и поствоспалительную пигментацию в более тяжелом. Пациентка, получившая мезотерапию неизвестным составом, отметила в течение трех дней после процедуры повышение температуры тела, увеличение лимфоузлов, эритему, отек и болезненность в местах инъекций с последующим выраженным уплотнением очагом и их медленным увеличением в размерах. При осмотре определялись узлы плотноватой консистенции, кожа над узлами не изменена. При ультразвуковом исследовании: анэхогенная структура очагов с гиперэхогенными облаковидными включениями и гиперэхогенным ободком, ограниченном дермой и гиподермой. Патогистологические данные соответствовали гранулема инородного тела.

Выводы: для лечения длительно существующих иммунных гранулем, имеющих при ультразвуковом исследовании гипоехогенную структуру, может быть рассмотрено внутриочаговое введение триамцинолона и воздействие током переменной частоты.

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ ГЕНЕТИЧЕСКОГО СЕКВЕНИРОВАНИЯ

ЗДЗИТОВЕЦКАЯ Н. Д., КАРАЧЕВА Ю. В., РУКША Т. Г.

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, г. Красноярск, Россия

Цель: определить прогностические критерии развития тяжелых форм псориаза и резистентности к базисной противовоспалительной терапии метотрексатом на основании данных генетического секвенирования транскриптома.

Материалы и методы: в 2023 году на базе КГБУЗ «Красноярский краевой кожно-венерологический диспансер № 1» у 6 пациентов с тяжелым псориазом на основании PASI > 20 была взята диагностическая биопсия из патологического очага для проведения генетического секвенирования. Пациенты были разделены на 3 исследуемые группы: 1 группа – пациенты еще не получавшие метотрексат, 2 группа – пациенты, получающие метотрексат в дозировке от 12,5 до 17,5 мг с положительным клиническим эффектом, 3 группа – пациенты, получающие метотрексат в дозировке от 12,5 до 17,5 мг, не достигшие клинического эффекта.

Результаты: проведенное генетическое исследование показало некоторые предпосылки к развитию хронических воспалительных заболеваний. У исследуемых всех трех групп был снижен уровень проапоптотического белка, отвечающего за нормальный контроль роста клеток (LGALS7). В группе с положительным клиническим ответом наблюдалась меньшая экспрессия хемотаксического фактора, привлекающего провоспалительные компоненты клеточного иммунитета в поврежденные ткани (CCL13), а факторы, ответственные за клеточную адгезию (SEACAM6 и KLK14), привлечение питательных веществ (ATP1A1), регуляцию врожденного иммунитета в поврежденных тканях (KRT16) и формированию эпидермального барьера (RPTN) – напротив, повышены.

Дифференциально экспрессируемыми генами у больных без ответа на метотрексат являются NPTX2, MFAP2, DEFB1, регулирующие процессы клеточной адгезии. Кроме того, NPTX2 играет роль в модификации клеточных свойств, лежащих в основе долгосрочной пластичности, MFAP2 – компонент эластин-ассоциированных микрофибрилл, а DEFB1 – обладает бактерицидной активностью.

Выводы: многие предпосылки к развитию тяжелых форм псориаза и резистентности к метотрексату, в том числе генетическая предрасположенность к хроническим воспалительным заболеваниям кожи, являются немодифицируемыми, и повлиять на них невозможно.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЙ КОЖИ У ДЕТЕЙ

*ЗУЕВА Ю. Е., КОНУСОВА Ю. А., БЕЛОГУРОВА М. Б., ФЕДОРОВ В. С.,
РАДУЛЕСКУ Г. Г., ШАЦ Л. И., ВИКТОРОВИЧ Т. Д.*

ГБУЗ «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр
специализированных видов медицинской помощи (онкологический)
имени Н. П. Напалкова», г. Санкт-Петербург, Россия

Цель: изучение характеристик диагностики и лечения образований кожи у детей на основе анализа клинической практики в одном центре.

Материалы и методы: для проведения анализа мы использовали данные ретроспективного изучения образований кожи у детей за период с января по декабрь 2021 года. Всего было зафиксировано 178 случаев обращения детей в возрасте от 0 до 18 лет. Средний возраст пациентов: 0,9 лет. В 48 случаях обращений (26,9 %) проведена эксцизионная биопсия с целью верификации патологического процесса, в то время как 130 пациентов (73 %) оставлены под наблюдением. После получения гистологического заключения, в случае доброкачественного характера образования, дальнейшая диагностика не проводилась. Однако, при выявлении злокачественных опухолей, были выполнены МСКТ органов грудной клетки и брюшной полости с контрастированием участков, ультразвуковое исследование периферических лимфоузлов, а также биопсия сторожевого лимфоузла для определения степени распространенности опухолевого процесса. Кроме того, проведено молекулярно-генетическое исследование гистологического материала на наличие мутаций: BRAF, c-Kit, NRAS, TRT. У всех пациентов была диагностирована локальная стадия (T1N0M0). В течение 4 недель после операции была проведена расширенная резекция послеоперационного рубца в соответствии с толщиной поражения по системе Breslou. Пациенты оставлены под динамическим наблюдением согласно клиническим рекомендациям Минздрава России.

Результаты: Доброкачественные образования кожи преобладали в нашей выборке: из 178 пациентов 99 % (176 случаев) имели доброкачественные образования кожи. Среди них встречались меланоцитарные невусы, гемангиомы, атеромы, дермоидные кисты, ретикулогистиоцитомы, дерматофибромы и другие доброкачественные опухоли кожи. Всего 1 % (2 случая) пациентов были диагностированы с меланомой кожи на локальных стадиях T1N0M0.

Выводы: диагностика опухолей кожи, как доброкачественных, так и злокачественных, должна проводиться в специализированных клиниках специалистами данной области. Манифестация меланомы в детском возрасте представляет собой крайне редкую ситуацию, требующую мультидисциплинарного подхода к диагностике и лечению.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТЕСТ-СИСТЕМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СУММАРНЫХ АНТИТЕЛ К *TREPONEMA PALLIDUM*

ПОПОВ В. Г., ВИННИК Ю. Ю., СИМАКОВА Н. А.

КГБУЗ «Красноярский краевой кожно-венерологический диспансер № 1»,
г. Красноярск, Россия

Цель: провести сравнительный анализ результатов использования пяти доступных наборов для определения суммарных антител к сифилису.

Материалы и методы: 45 образцов сыворотки крови пациентов с диагнозом скрытый поздний сифилис (44 положительных и 1 отрицательная), 5 тест-систем ИФА суммарные: «ИФА-антипаллидум-одностадийный PLUS» ЗАО «ЭКОлаб» г. Москва, «Инвитролоджик Сиф-АТ» Медико-биологический союз г. Новосибирск, «Рекомби-Бест антипаллидум – суммарные антитела (комплект 2) АО «Вектор-Бест», г. Новосибирск, «СИФ-ГАМ-ИМБИАН-ИФА» ООО «ИМБИАН ЛАБ» г. Новосибирск, «ДС-ИФА-АНТИ-ЛЮИС-СУММАРНЫЕ АНТИТЕЛА» «НПО Диагностические системы» г. Нижний Новгород. Согласно инструкции в 3 наборах количество рекомбинантных белков – 4 (p15, p17, p47, tnpA), в 2 наборах количество не указано. Сыворотки исследовались в 2-х повторах в одинаковых условиях. При получении результата опытного образца в каждой тест-системе проводился расчет КП, равный отношению оптической плотности (ОП), полученной для каждого образца к критической ОП. Проведен сравнительный анализ между производителями тест-систем одной контрольной группы «ИФА-антипаллидум-одностадийный PLUS» ЗАО «ЭКОлаб» г. Москва и 4 опытными группами.

Результаты: согласно инструкциям к наборам: КП у положительных образцов – выше 1,1, у сомнительных – от 0,9 до 1,1 и у отрицательных – ниже 0,9. Динамика показателя КП будет свидетельствовать об изменении в содержании специфических антител у пациента. После подсчета КП образцов в каждой тест-системе, применялся критерий Стьюдента для оценки достоверности. В нашем случае оценка достоверности составила 95%. Полученные результаты свидетельствуют о том, что «Инвитролоджик Сиф-АТ» и АО «Вектор-Бест» демонстрируют наиболее близкие результаты с контрольной группой, где C_v (%) не превысил 20%. Остальные тест-системы, наоборот, демонстрируют превышение C_v (%) полученных результатов лабораторных исследований.

Выводы: разница полученных результатов может возникать из-за того, что каждый производитель использует разную концентрацию, количество и соотношение антигенов в тест-системе, и сравнивать полученные результаты исследований тест-систем разных производителей с целью определения полуколичественных показателей сывороток не рекомендовано. В сегодняшних условиях результаты исследования необходимо интерпретировать как положительные или отрицательные.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ МИКРОБНОЙ ЭКЗЕМЫ ПРЕПАРАТОМ ПИРИМИДИНОВОГО РЯДА

ФАЙЗУЛЛИНА Е. В.^{1,2,3}, ФАЙЗУЛЛИН В. А.³, ЗИНАТУЛИНА Г. М.³

¹ ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г., Казань

² Казанский (Приволжский) федеральный университет, г. Казань

³ ООО «Центр Дерматология», г. Казань

Цель: определение клинико-иммунологических особенностей и усовершенствование комплексной терапии больных микробной экземой, и микробной экземой, осложненной рожей, препаратом гидроксиэтилдиметилдигидропиримидина (Ксимедоном®).

Материалы и методы: проведено клинико-иммунологическое исследование в параллельных группах с использованием наблюдательной и сравнительной оценки с последующей статистической обработкой полученного материала.

Результаты: в ходе исследования под наблюдением находился 121 пациент, в том числе: 1) пациенты с микробной экземой и рожей (МЭ+Р) – 61 человек; 2) с микробной экземой (МЭ) – 60 человек. Контрольную группу здоровых лиц составили 60 человек. Каждая из указанных групп пациентов по методу лечения была разделена на две подгруппы: I подгруппа – основная группа (получавшая гидроксиэтилдиметилдигидропиримидин (Ксимедон®), включённый в комплексную терапию), и II подгруппа – группа сравнения, получавшая только стандартную комплексную терапию.

При включении в комплексную терапию препарата Ксимедон® в периоде ранней реконвалесценции (10–14 день терапии) у пациентов с МЭ наблюдалась нормализация показателей CD8 %, IgG, НСТсп., НСТстим. У пациентов, не получавших препараты гидроксиэтилдиметилдигидропиримидина, такого эффекта не наблюдалось. В период поздней реконвалесценции (21 день и последующие дни) при назначении Ксимедона® у пациентов с МЭ, МЭ+Р показатели CD4, IgA, IgG, НСТстим., ЦИК статистически не отличались от аналогичных показателей группы контроля. У пациентов, получавших комплексную терапию, без назначения препарата Ксимедон®, аналогичные показатели достоверно отличались от группы здоровых лиц ($P < 0,05$).

Выводы: после лечения осложненных форм микробной экземы препаратом пиримидинового ряда Ксимедоном® в периоде ранней и поздней реконвалесценции наблюдалось снижение показателя IgA, г/л до уровня здоровых лиц, в то время как в группе лиц, получавших традиционную терапию, сохранялись повышенные показатели IgA.