

Государственный научный центр
дерматовенерологии и косметологии
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

100 лет
1921–2021

Тезисы научных работ

XXI Всероссийский съезд
дерматовенерологов
и косметологов

МОСКВА / 7–10 сентября 2021 года

ТЕЗИСЫ НАУЧНЫХ РАБОТ

**XXI ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ**

**г. Москва
7–10 сентября 2021 г.**

СОСТАВИТЕЛИ СБОРНИКА

Под редакцией

Член-корреспондента РАН, д.м.н., профессора
Кубанова Алексея Алексеевича

Редакционный совет:

Вербенко Д.А. — к.б.н.
Знаменская Л.Ф. — д.м.н.
Карамова А.Э. — к.м.н., доцент
Кондрахина И.Н. — к.м.н.
Махакова Ю.Б. — к.м.н.
Плахова К.И. — д.м.н.
Рахматулина М.Р. — д.м.н., профессор
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 XXI Всероссийского съезда дерматовенерологов и косметологов.

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

КОРРЕКЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУННОГО ПРОФИЛЯ БОЛЬНЫХ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ С ОСТРОКОНЕЧНЫМИ КОНДИЛОМАМИ

АБДУЛЛАЕВ М. А., НАБИЕВ Т. А.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии, г. Ташкент

Цель: изучить влияние комплексного лечения на некоторые показатели иммунного профиля больных папилломавирусной инфекцией (ПВИ) с остроконечными кондиломами (ОК) и оценить эффективность терапии.

Материалы и методы: у больных ПВИ с ОК (мужчин 88,3% и женщин 11,7%) изучали показатели клеточного и гуморального иммунитета, проводили гистоморфологические исследования. Пациенты I-й группы получали стандартное лечение: электрокоагуляция/криодеструкция, противовирусные препараты (ацикловир), местно мазь (3%-диоксотетрагидрогкситетрагидронафталин), а II-й (основной) группы ректальные суппозитории (интерферон альфа-2b человеческий рекомбинантный), фото-термолизис ОК с применением импульсного Nd: YAG-лазера от 2-х до 4-х процедур с интервалами 7 дней и местно мазь (3%- диоксотетрагидрогкситетрагидронафталин), 2 раза в день в течение 30 дней.

Результаты: у больных ОК наблюдали нарушения в системе иммунитета, выражающиеся, дефицитом клеточного и активацией гуморального звена иммунной системы. Наблюдалось нарушение повышение уровня провоспалительного цитокина ФНО- α ($32,7 \pm 1,1$ пг/мл) и снижение противовоспалительных ИЛ-4, ИЛ-10 ($1,5 \pm 0,05$ и $5,9 \pm 0,27$ пг/мл, соответственно), ИНФ- α и ИНФ- γ . Более выраженный положительный эффект был отмечен у пациентов основной группы, получавших комплексное лечение. Отмечено снижение процентного содержания CD19-клеток и концентрации ЦИК, более высокие концентрации в крови IgA ($p < 0,05$) и IgM ($p < 0,05$) и низкие IgG ($p < 0,05$). Концентрации ИНФ- α ($p < 0,001$) и ИНФ- γ ($p < 0,001$) также выше. Выявлено восстановление CD19-клеток ($p < 0,01$), IgG ($p < 0,01$) и уровня ЦИК ($p < 0,05$). У пациентов основной группы эпителизация ран на слизистых оболочках в среднем завершалась за $6,9 \pm 0,16$ дня, а в группе больных, получавших традиционную терапию – за $10,1 \pm 0,18$ дней.

Выводы: предложенный комплексный неинвазивный метод лечения больных с ОК оказывает выраженный положительный клинический эффект, способствует восстановлению нарушений в системе иммунитета, предотвращает рецидивы заболевания, что имеет важное значение и в профилактике онкозаболеваний.

ГЕНЕТИЧЕСКАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ *Mycoplasma genitalium* У МУЖЧИН, ПРАКТИКУЮЩИХ ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ С МУЖЧИНАМИ (МСМ)

БОЛЬШЕНКО Н. В., ГОЛОВЕШКИНА Е. Н., ШЕДЬКО Е. Д.

ФБУН «ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора», г. Москва

Цель: оптимизация лечения микоплазменной инфекции с учетом определения генетической устойчивости *Mycoplasma genitalium*.

Материалы и методы: в исследование были включены 15 мужчин, практикующих преимущественно половые контакты с мужчинами (МСМ), имевших в анамнезе незащищенные орогенитальные и аногенитальные половые контакты. Получение клинического материала для лабораторных исследований осуществлялось со слизистых оболочек ротоглотки, уретры и прямой кишки. Идентификацию *Mycoplasma genitalium*, а также мутации в области V домена гена 23S рРНК и в области QRDR гена ParC, обуславливающие устойчивость к макролидам и фторхинолонам соответственно, проводили с помощью метода ПЦР с гибридизационно-флуоресцентной детекцией продуктов амплификации в режиме реального времени.

Результаты: распространенность *M. genitalium* в образцах биологического материала из уретры составила 53,3% (n=8), из ректальной области – 60% (n=9), из них у 6,7% (n=1) – из уретры и прямой кишки одновременно и у 13,3% (n=2) – из ротоглотки и прямой кишки одновременно. Заболевание имело бессимптомное течение у большинства пациентов в урогенитальном тракте (5; 33,3%), прямой кишке (4; 30,8%) и ротоглотке (2; 13,3%). Основными жалобами, свидетельствующими о наличии инфекции, были: зуд и жжение в уретре (1; 6,7%), выделения из уретры (1; 6,7%), дискомфорт, боль и жжение в анальной области (1; 6,7%), кровянистые и/или слизисто-гнойные выделения из прямой кишки после дефекации (1; 6,7%). Генетическая устойчивость к макролидам была определена у 11 (73,3%) пациентов: у 1 (6,7%) в ротоглотке, у 1 (6,7%) в уретре и у 1 (6,7%) в прямой кишке, а у 8 (53,3%) – одновременно к макролидам и фторхинолонам (у 4 (26,7%) в уретре и у 4 (26,7%) в прямой кишке соответственно). Лечение проводили препаратами: доксициклина моногидрат (n=7), миноциклин (n=5) по 100 мг перорально 2 раза в сутки 10 дней у пациентов с резистентностью к макролидам и фторхинолонам, и джозамицином (n=3) по 500 мг 3 раза в сутки перорально 10 дней при отсутствии резистентности, что позволило добиться полной эрадикации возбудителя.

Выводы: определение генетической устойчивости *Mycoplasma genitalium* к антибактериальным препаратам позволяет практикующему врачу своевременно назначить оптимальное лечение, способствуя быстрой эрадикации возбудителя.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНАЦИИ АЗАТИОПРИНА С УЗКОПОЛОСНОЙ УФБ-ТЕРАПИЕЙ 311 НМ В ЛЕЧЕНИИ НЕСЕГМЕНТАРНОГО ВИТИЛИГО

ВОВДЕНКО К. А., ЛОМОНОСОВ К. М.

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

Цель: сравнить эффективность комбинированной терапии азатиоприном в низких дозах в сочетании с УФБ-311 нм по сравнению с монотерапией УФБ-311 нм для лечения пациентов с несегментарным витилиго.

Материалы и методы: 30 пациентов с несегментарным витилиго были разделены на 2 группы: 1 группа (17 человек) получала комбинированную терапию азатиоприном 50 мг 1 раз в день в сочетании с фототерапией УФБ 311-нм, 2 группа (13 человек) получала монотерапию УФБ-311 нм. Пациенты наблюдались в течение 1 месяца. Оценка эффективности терапии проводилась на основании индекса VASI (индекс распространенности и тяжести витилиго).

Результаты: перифолликулярная репигментация началась в среднем после 5 сеансов УФБ-311 нм в 1 группе и 8 сеансов во 2 группе. В ходе контроля за показателями крови в 1 группе отклонений от референсных значений не наблюдалось. В обеих группах значимых побочных эффектов от терапии не отмечалось. Через 1 месяц терапии выраженная репигментация очагов в 1 группе наблюдалась у 10 (58,8%) больных, во 2 группе у 4 (30,7%) больных. При анализе результатов терапии индекс VASI снизился в среднем на 60% у пациентов 1 группы, у 2 группы – на 30%.

Выводы: азатиоприн может потенцировать репигментацию в комбинации с УФБ-311 нм у пациентов с несегментарным витилиго. Применение данной комбинированной терапии является перспективным методом терапии витилиго, однако требуются дальнейшие исследования с включением большей выборки пациентов.

ОГРАНИЧЕННАЯ СКЛЕРОДЕРМИЯ. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ, ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

ГАРЮТКИНА Л. В.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, г. Санкт-Петербург

Цель: изучить клинико-морфологическую, иммунологическую и иммуногистохимическую характеристики больных ограниченной склеродермией для выявления и/или исключения вовлечения внутренних органов.

Материалы и методы: за период с 2010 по 2019 год на базе ГБУЗ «Ленинградский областной Центр специализированных видов медицинской помощи» (Санкт-Петербург) и университетской клиники Бонна (Германия) было проведено ретроспективное, проспективное исследование 84 пациентов. Проспективное клиническое исследование было проведено у 40 пациентов, ретроспективное – у 44. Из них было 38 мужчин и 46 женщины, средний возраст которых составил 49 лет (в диапазоне 24–73 лет). Показателями выборки случаев явились присутствие эритематозных пятен,

округлой, овальной формы, размерами от 2 до 10 см в диаметре, с четкими границами, красно-коричневого цвета с лиловым оттенком. Высыпания располагались преимущественно в области живота, спины и груди. При выполнении исследования были использованы клинические, иммунологические, гистологические, иммуногистохимические, лабораторные и статистические методы исследования.

Результаты: установление диагноза и дифференциальная диагностика ограниченной склеродермии должна быть основана на сопоставлении клинико-морфологического, иммунологического и иммуногистохимического исследований. Транскутанное определение перфузии кислорода кожей (T_{spO_2}) позволяет установить точный диагноз ограниченной склеродермии на ранних стадиях заболевания и улучшить непосредственные и отдаленные результаты лечения. Маркер TLR7 является высокоспецифичным маркером ограниченной склеродермии.

Выводы: получены новые прикладные данные после транскутанного определения перфузии кислорода кожей (T_{spO_2}) в очаге поражения, на основании которого сформулировано новое видение патогенеза развития ограниченной склеродермии. Показано, что иммунологический метод диагностики не является диагностическим и прогностическим у пациентов с ограниченной склеродермией. Выявленные различия в экспрессии ИГХ-маркеров в биоптате кожи больных ограниченной склеродермией расширяют современные представления о патогенезе заболеваний.

ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ TLRs У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СПОНТАННОЙ КРАПИВНИЦЕЙ

ГОЛОВИНОВ А. И.¹, СОРОКИНА Е. В.²

¹ МИНО ФГБОУ ВО «МГУПП», г. Москва

² ФГБНУ НИИВС им. И. И. Мечникова, г. Москва

Цель: изучить экспрессию TLRs на МЛПК у больных хронической спонтанной крапивницей (ХСК).

Материалы и методы: обследовано 89 больных ХСК. У 33 больных выявлены признаки сопутствующей бактериальной инфекции, у 31 больного признаки реактивации вирусных инфекций, у 25 больных ассоциированная бактериально-вирусная инфекция. Оценку экспрессии TLRs на МЛПК осуществляли методом проточной цитометрии с применением моноклональных антител против соответствующих антигенов (фирмы Caltag Laboratories, США).

Результаты: у больных ХСК, сопровождающейся признаками бактериальной инфекции/колонизации, выявлены высокие уровни экспрессии TLR2 (выше, чем в группе здоровых в 6 раз – $30,7 \pm 3,6\%$). Уровни экспрессии TLR4 также превышали показатели у здоровых в 5 раз – $18,9 \pm 4,1\%$. При течении крапивницы на фоне признаков реактивации вирусных инфекций (ВПГ 1,2, ВГЧ6, ВЭБ) и высокой степени бактериальной колонизации выявлены наиболее низкие значения экспрессии всех исследуемых TLRs, особенно это касалось TLR3 ($2,3 \pm 0,4\%$) и TLR4 ($8,7 \pm 2,6\%$). У этих же больных отмечены частые рецидивы крапивницы или непрерывно-рецидивирующее течение.

Выводы: учитывая, что TLR4 участвует в распознавании липополисахаридов, значительное снижение экспрессии TLR4 у больных непрерывно-рецидивирующи-

ми формами крапивницы может указывать на глубокие нарушения в распознавании PAMPs (патоген-ассоциированных молекулярных структур) и указывает на роль дисфункций в системе TLR в развитии хронических форм крапивницы, что приводит к нарушению кооперации клеток врожденного иммунитета. Внутриклеточные рецепторы TLR3 распознают двух-цепочечную РНК, молекулярные структуры вирусов. Несмотря на рецидивы вирусных инфекций и/или высокую вирусную нагрузку, подтвержденную лабораторно, у больных при непрерывно-рецидивирующей крапивнице отмечались низкие значения распознающих вирусные структуры TLR3, что может указывать на участие этих функциональных нарушений в развитии тяжелых форм ХСК. Данный вопрос нуждается в дальнейшем углубленном исследовании с целью уточнения механизмов и поиска новых возможностей для управления иммунным ответом у больных ХСК, ассоциированной с персистирующими вирусными инфекциями или бактериальной колонизацией.

УСТОЙЧИВОСТЬ К АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ И ГЕНЕТИЧЕСКОЕ РАЗНООБРАЗИЕ *NEISSERIA GONORRHOEAЕ* В РОССИИ И МИРЕ

ГРЯДУНОВ¹ Д.А., ШАСКОЛЬСКИЙ¹ Б.Л., КАНДИНОВ¹ И.Д., КРАВЦОВ¹ Д.В., ДЕМЕНТЬЕВА¹ Е.И., ДЕРЯБИН² Д.Г., КУБАНОВ² А.А.

¹Центр высокоточного редактирования и генетических технологий для биомедицины, ФГБУН Институт молекулярной биологии имени В. А. Энгельгардта Российской академии наук, г. Москва

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

Цель: анализ детерминант лекарственной устойчивости *Neisseria gonorrhoeae* в России и мире, выявление генетических особенностей преобладающих сиквенс-типов.

Материалы и методы: коллекция изолятов *Neisseria gonorrhoeae*, методы секвенирования 1,3,4 поколений, филогенетические вычисления, регрессионный анализ, биологические микрочипы, анализ изолятов из баз данных.

Результаты: по результатам анализа 5812 изолятов *N. gonorrhoeae* России и всего мира получена регрессионная модель, предсказывающая уровень устойчивости к цефтриаксону. Разработан биологический микрочип для анализа полиморфизмов в генах *penA*, *ponA*, *porB*. Для выявления причин, влияющих на формирование современной популяции *N. gonorrhoeae* в России, и изучения маркеров адаптивного преимущества доминирующих генетических линий проведено полногеномное секвенирование 25 изолятов *N. gonorrhoeae* из геногруппы G807 на двух платформах: MinION и MiniSeq, и сборка геномов de novo. Проведено сравнение геномов, наиболее распространенных в РФ и в мире сиквенс-типов. При сравнении типов 807 и типа 1407, потенциально опасного с точки зрения антибиотикорезистентности, выявлено 144 характерных аллеля для сиквенс-типа 807 и 98 аллелей для типа 1407. Определены белки, кодируемые данными генами, установлена принадлежность белков к группам, характеризующим их функцию.

Выводы: для 94.4% проанализированных на биочипе российских изолятов (423 из 448) предсказанное значение МПК к цефтриаксону отличалось не более чем на один шаг от экспериментально определяемых концентраций. Выявлено отсутствие прямой

связи между геномными перестройками и филогенетической близостью штаммов, поскольку как для филогенетически близких изолятов G807, так и для филогенетически далеких референсных геномов WHO характерно наличие значительного количества инверсий и геномных транслокаций.

Работа выполнена при поддержке гранта РФФИ 17-75-20039 и Соглашения с Министерством науки и высшего образования РФ № 075-15-2019-1660

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИФИЛИСОМ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ (САМАРСКАЯ ОБЛАСТЬ, КРАСНОЯРСКИЙ РАЙОН, с. КРАСНЫЙ ЯР) ЗА 2019–2020 г. ПО СРАВНЕНИЮ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПО САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

МАЙОРОВА Н. С.¹, КОЛМЫКОВА Е. Д.²

¹ ГБУЗ Самарской области «Красноярская центральная районная больница»,
с. Красный Яр

² ГБУЗ «Самарский областной кожно-венерологический диспансер», г. Самара

Цель: изучить динамику заболеваемости сифилисом в сельской местности (Красноярский район, с. Красный Яр) в сравнение с заболеваемостью по Самарской области, по итогам 2019–2020 гг., а также определить основные тенденции развития эпидемиологической ситуации.

Материалы и методы: в работе использованы отчеты кожного кабинета ГБУЗ СО «Красноярская ЦРБ» и отчеты ГБУЗ «СОКВД».

Результаты: в 2020 г. в Красноярском районе (с. Красный Яр) зарегистрировано 7 случаев сифилиса, заболеваемость составила 12,2 на 100 тыс. населения, отмечается снижение показателя по сравнению с 2019 г. на 29,9% (в 2019 г. – 17,4 на 100 тыс. населения). По Самарской области заболеваемость в 2020 г. составила 10,1 на 100 тыс. населения, наблюдается тенденция к снижению данного показателя на 24,1% по сравнению с 2019 г. (в 2019 г. – 13,3 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости поздним скрытым сифилисом по Красноярскому району в 2020 г. составил 5,2 на 100 тыс. населения, 3 абс. случая, что на 53% выше по сравнению с 2019 г. (в 2019 г. – 3,4 на 100 тыс. населения, 2 абс. случая). На 2020 г. заболеваемость поздним скрытым сифилисом по Самарской области составила 2,4 на 100 тыс. населения, что на 14,3% ниже по сравнению с 2019 г. (2019 г. – 2,8 на 100 тыс. населения). За 2019–2020 гг. случаев заболеваемости сифилисом среди детей и подростков в Красноярском районе не выявлено. По Самарской области среди возрастной группы от 0–14 в 2020 г. зарегистрировано 3 случая заболеваемости, что составило 0,6 на 100 тыс. детского населения (в 2019 г. – 1; 0,2 на 100 тыс. детского населения). Заболеваемость сифилисом у подростков отсутствует.

Выводы: заболеваемость сифилисом среди возрастной группы от 0–14 по Самарской области в 2020 г. возрасла в 3 раза по сравнению с 2019 г. В Красноярском районе заболеваемости среди детей и подростков не выявлено.

По Самарской области общий показатель заболеваемости сифилисом и показатель заболеваемости поздним скрытым сифилисом имеет тенденцию к снижению на 24,1% и 14,3% соответственно по сравнению с 2019 г. В Красноярском районе на фоне снижения общего показателя заболеваемости сифилисом на 29,9% по срав-

нению с предыдущим годом, наблюдается повышение показателя заболеваемости поздним скрытым сифилисом на 53 % по сравнению с 2019 г. Учитывая эпидемиологическую обстановку в 2020 г, в связи с заболеваемостью COVID-19, не исключается вероятность роста показателей заболеваемости скрытых форм сифилиса в ближайшие годы. Что обусловлено активным использованием антибактериальных средств во время лечения пневмоний, а также снижением потока пациентов во время эпидемии, в связи с введением мер социального дистанцирования. Принимая во внимание все показатели и динамику заболеваемости, остается важным и актуальным проведение первичных и вторичных профилактических мероприятий, активное выявление заболевших в эпидемиологических очагах. Своевременное и адекватное их лечение. Работа с возможными (известными) половыми контактами, с последующим контролем излеченности.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ КРЕМОМ МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОНА АЦЕПОНАТ (КОМФОДЕРМ К) И ЭМОЛИЕНТОМ (СПЕЦИАЛЬНЫЙ КРЕМ СЕНСАДЕРМ) У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ

МАЙОРОВА Н. С.

ГБУЗ Самарской области «Красноярская центральная районная больница», с. Красный Яр

Цель: оценить эффективность комбинированной терапии крема метилпреднизолон ацепонат (Комфодерм К крем) в сочетании с эмолиентом (Специальный крем Сенсадерм) у больных хроническими дерматозами.

Материалы и методы: изучение клинической эффективности крема метилпреднизолон ацепоната (Комфодерм К) в сочетании с эмолиентом (специальный крем Сенсадерм) проводилось у 29 больных хроническими дерматозами в возрасте от 5 лет до 65 лет. Из них: с экссудативной формой – 2 человека, эритематозно – сквамозной с лихенизацией – 10 человек, эритематозно – сквамозной простой – 10 человек, лехиноидной – 7 человек. Все пациенты получали местно лечение кремом метилпреднизолон ацепонатом (Комфодерм К), который наносился на пораженную кожу 1 раз в сутки утром и эмолиентом (Специальный крем Сенсадерм 2 раза в день в течение 4 недель.

Результаты: клиническая ремиссия наблюдалась у 9 пациентов (31 %), значительное улучшение у 13 (44 %) и улучшение у 7 (24 %).

Выводы: на основании полученных результатов, комбинированная терапия кремом метилпреднизолон ацепонат (Комфодерм К) в сочетании с эмолиентом (Специальный крем Сенсадерм) полностью отвечает современным требованиям, предъявляемым к лечению сухой раздраженной кожи при хронических дерматозах у детей и взрослых.

ДИАГНОСТИКА РАННЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

МАТЫСКИНА Н.В.¹, ТАРАНУШЕНКО Т.Е.¹, ВИННИК Ю.Ю.^{1,2}.

¹ ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, г. Красноярск

² КГБУЗ «Красноярский краевой кожно-венерологический диспансер № 1», г. Красноярск

Цель: проанализировать результаты клинико-лабораторных исследований детей, рожденных женщинами с сифилитической инфекцией и выделить наиболее значимые критерии, позволяющие оптимизировать диагностику раннего врожденного сифилиса.

Материалы и методы: проведено комплексное клинико-лабораторное обследование 547 новорожденных детей, рожденных женщинами, которые перенесли сифилитическую инфекцию. На основе общей выборки были сформированы три группы детей с рождения до 28 дней жизни с учетом Федеральных клинических рекомендаций по ведению больных сифилисом (Москва, 2015): Группа 1 – 114 новорожденных с ранним врожденным сифилисом (РВС) с симптомами; Группа 2 – 117 больных с ранним врожденным сифилисом скрытым; Группа 3 – 166 новорожденных, имеющих специфические трепонемные антитела как следствие трансплацентарного переноса.

Результаты: установлено, что диагностическая чувствительность иммуноферментного анализа с определением специфического IgM составила 86,6%; ПЦР с определением ДНК *Treponema pallidum* – 91,6%.

Выводы: оптимизация скринингового обследования новорожденных от матерей, имеющих в анамнезе сифилитическую инфекцию, может быть достигнута путем сокращения числа лабораторных методик (РМП и РПГА) при условии обязательного определения специфических IgM и IgG в первые сутки жизни с последующим решением вопроса о дальнейшей подтверждающей диагностике (динамика титра IgG и определение наличия антигена трепонемного происхождения, а также инструментальных методов исследования); совершенствование диагностики позволит сократить финансовые затраты при обследовании детей с подозрением на РВС.

АЗОТНО-КРЕМНИСТЫЕ ТЕРМЫ В ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

НЕКИПЕЛОВА А. В.

КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения»
Министерства здравоохранения Хабаровского края, г. Хабаровск

Цель: показать эффективность бальнеотерапии азотно-кремнистыми термальными водами в «Санатории «Анненские Воды» у больных псориазом.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 560 больных псориазом в возрасте от 18 до 70 лет. Из них 360 женщины и 200 мужчин, трудоспособного возраста (от 20 до 49 лет). Для оценки тяжести и эффективности проводимой терапии у больных псориазом использовался индекс PASI, отдельные биохимические показатели. Основным лечебным фактором в «Санатории «Анненские Воды» является минераль-

ная вода. Вода источника термальная ($t\ 52^{\circ}\text{C}$), слабоминерализованная ($0,2\text{--}0,3\ \text{г/л}$), гидрокарбонатно-сульфатно-натриевая, щелочная, с высоким содержанием кремниевой кислоты.

Результаты: индекс PASI у больных псориазом в процессе терапии под действием АКТВ изменялся с $15,3\pm 0,7$ до $3,8\pm 0,4$ баллов ($p_2 < 0,001$). Динамика клинических симптомов также была положительной. К концу курса после бальнеотерапии: эритема снизилась с $1,3\pm 0,07$ до $0,32\pm 0,02$ балла ($p_2 < 0,001$); инфильтрация уменьшилась к концу курса лечения и составила с $1,2\pm 0,07$ до $0,3\pm 0,03$ балла ($p_2 < 0,001$); шелушение, выраженное до лечения, значительно уменьшилось с $1,1\pm 0,07$ до $0,27\pm 0,01$ балла ($p_2 < 0,001$). Изменение дерматологического индекса PASI (в 4,0 раза) подтверждает эффективность терапии. Помимо клинического улучшения наблюдалась нормализация лабораторных показателей. В результате бальнеотерапии наблюдалось достоверное снижение СРБ с $1,7\pm 0,7$ у.е. до 0 ± 0 у.е. ($p_2 < 0,05$), мочевой кислоты с $279,8\pm 4,05$ ммоль/л до $212,6\pm 4,4$ ммоль/л ($p_2 < 0,001$). Наблюдается тенденция к снижению общего холестерина с $5,2\pm 0,3$ ммоль/л до $4,8\pm 0,3$ ммоль/л, ($p_2 > 0,05$), тенденция к повышению показателей кальция с $2,39\pm 0,14$ ммоль/л до $2,4\pm 0,2$ ммоль/л ($p_2 > 0,05$).

Выводы: снижение дерматологического индекса PASI у больных псориазом в 4,0 раза за 14–18 дней бальнеотерапии, достоверное снижение уровня СРБ, мочевой кислоты; тенденция к снижению содержания холестерина и увеличению кальция в сыворотке крови свидетельствует о нормализующем действии АКТВ на организм больных псориазом, получавших лечение в санатории «Анненские Воды». Применение комплексных методов лечения повышает эффективность терапии с 87,3% до 96,6%.

ИНЪЕКЦИОННАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ И БЬЮТИФИКАЦИЯ БЕЗОПАСНЫМ СПОСОБОМ, ПРЕПАРАТАМИ НА ОСНОВЕ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ. ГЛАВНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПОДХОДА

НИКИТИНА Е. А.

Клиника «Lotos 288», г. Москва

Цель: разработать алгоритм профессионального подхода для специалистов в области инъекционной контурной пластике с применением объемных наполнителей.

Материалы и методы: разработка оптимального подхода для обучения специалиста, коллективом практикующих врачей. Апробация подхода на пациентах, обратившихся в клинику Lotos с 15 февраля 2021 года, с запросом на эстетическую коррекцию возрастных изменений и нуждающихся в инъекционной коррекции утраченных объемов тканей лица, с диагнозом: Возрастная атрофия тканей L 90.9, L 57.4 по МКБ 10. Всего набрано 20 пациентов (19 женщин в возрасте от 40 до 72 лет и один мужчина 38 лет), средний возраст пациентов составил 54 года. Все пациенты подписали информированное согласие на проведение исследования и лечение возрастных изменений лица с помощью объемных наполнителей. Исследовались психотипы и коммуникативные стили пациентов с использованием системы DISC. Фотографирование пациентов осуществлялось по правилам медицинского фотографирования до процедуры, после процедуры и через 3 недели. Выбраны наиболее безопасные техники инъекций,

препаратами на основе гиалуроновой кислоты QT-Fill до достижения оптимального визуального эффекта, который оценивался врачом и пациентом по шкале GAIS. В конце исследования все пациенты заполнили анонимный опросник-анкету, разработанную специалистами клиники Lotos.

Результаты: предложен алгоритм профессионального подхода, который включает 7 этапов подготовки специалиста. По системе DISC: 5 пациентов было отнесено к Доминирующему типу (экстраверсивно мыслящему), 6 пациентов к типу Соответствие (интраверсивно мыслящий), 5 пациентов к типу Влияние (экстраверсивно-чувствующий) и 4 пациента к типу Постоянство (интраверсивно-чувствующие). После проведения курса лечения, большинство пациентов оценили результаты по шкале GAIS на 2–3 балла, что можно интерпретировать, как «значительное улучшение результата» и «улучшение результата». Оценка эффективности процедуры врачом практически всегда совпадала с мнением пациентов. В результате анонимного анкетирования удалось выяснить, что все пациенты ранее обращались в другие косметологические клиники. Все были довольны консультированием и результатами проведенных инъекций, процесс лечения был полностью понятным для пациента. Ни у одного пациента не возникло серьезных осложнений, после проведенной схемы лечения. Специалистов оценивали, как опытных и профессионалов своего дела, хотели бы продолжать наблюдаться у тех же специалистов.

Выводы: предложенный алгоритм профессионального подхода в области инъекционной контурной пластике является рабочим и комфортен в использовании. Может рекомендоваться для обучения молодых специалистов.

К ОСОБЕННОСТЯМ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

*НОВИКОВА Л. А., ДОНЦОВА Е. В., БОРЗУНОВА Л. Н., БАХМЕТЬЕВ А. А.,
ВОРОНЬКОВА Н. А.*

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет
им. Н. Н. Бурденко» Минздрава России, г. Воронеж

Цель: изучить особенности гормонального статуса у пациентов с атопическим дерматитом с определением корреляционных связей с дерматологическим статусом.

Материалы и методы: данное исследование основано на результатах обследования 124 больных атопическим дерматитом, мужчин – 61, женщин – 63 в возрасте 18–40 лет. Изучаемые показатели у пациентов сравнивались с данными, полученными в контрольной группе – 30 практически здоровых лиц. Концентрацию АКТГ, кортизола определяли методом иммунохемилюминесценции с помощью автоматического анализатора Immulite 2000 и реагентов фирмы Diagnostic Products Corporation (США), компании Siemens, β-эндорфина – иммуноферментным методом с помощью планшетного ридера Униплан («Пикон», Россия) при длине волны 450 нм с использованием реактивов компании «Peninsula Laboratories» (США). Оценка дерматологического статуса проводилась с помощью индекса SCORAD.

Результаты: средний балл SCORAD обследованных пациентов с АтД составил $39,8 \pm 3,25$ балла, что соответствовало средней степени тяжести заболевания. Изучение гормонального статуса показало, что у больных АтД имеют место повышенные значения изучаемых параметров эндокринного профиля крови: уровень АКТГ кро-

ви ($33,05 \pm 2,01$ пг/мл) больше в 1,5 раза по сравнению с группой контрольных лиц ($22,1 \pm 0,12$ пг/мл, $p < 0,001$). Уровень кортизола ($24,6 \pm 1,23$ мкг/дл) повышен в 1,7 раза по сравнению со здоровыми ($14,7 \pm 1,17$ мкг/дл, $p < 0,001$). При этом, у пациентов с АтД констатируется значительное снижение уровня продукции эндогенного β -эндорфина ($2,16 \pm 0,26$ мкг/мл) в 2,6 раза по сравнению с контролем ($5,56 \pm 0,31$ мкг/мл, $p < 0,001$). С выраженностью клинических проявлений АтД по индексу SCORAD была отмечена прямая слабая связь сывороточной концентрации кортизола ($R=0,42$) и АКТГ ($R=0,39$), обратная связь с уровнем β -эндорфина ($R=-0,42$).

Выводы: таким образом, гормональный статус пациентов с atopическим дерматитом по сравнению со здоровыми лицами характеризуется более высокими уровнями АКТГ и кортизола крови на фоне снижения концентрации β -эндорфина, что свидетельствует об изменении функциональных резервов гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси в условиях atopического воспаления кожи.

ИЗМЕНЕНИЕ ИЛ-17А В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ МОНОКЛОНАЛЬНЫМИ АНТИТЕЛАМИ ПАЦИЕНТОВ С ВУЛЬГАРНЫМ ПСОРИАЗОМ

ОЛИСОВА О. Ю.¹, РАГИМОВ Г. А.², ДАШКОВА Н. Г.³, НИКУРАДЗЕ В. О.¹

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

² Лабораторно-гемотрансфузиологический комплекс КЦ Сеченовского университета, г. Москва

³ Межклиническая иммунологическая лаборатория ЦЛДС ЛГК, г. Москва

Цель: оценка циркулирующего ИЛ-17А и дерматологических индексов до и в процессе лечения моноклональными антителами пациентов с вульгарным псориазом.

Материалы и методы: под наблюдением в клинике кожных и венерических болезней им. В. А. Рахманова находилось 20 пациентов (9 мужчин и 11 женщин) с диагнозом вульгарный псориаз. Возраст пациентов составлял от 29 до 69 лет. Лечение проводилось генно-инженерным биологическим препаратом, блокатором ИЛ-17А — секукинумабом подкожно по 300 мг 1 раз в неделю (4 инъекции), затем по 300 мг 1 раз в месяц в течение 12 недель (7 инъекций). Критерием включения в исследование было наличие у больных (старше 18 лет) в анамнезе тяжелого рефрактерного псориаза с длительным течением и слабым, непродолжительным ответом на стандартные методы лечения: фототерапию, системные и местные препараты. У всех пациентов была проведена динамическая оценка индекса PASI (индекса распространенности и тяжести псориаза), DLQI (дерматологического индекса качества жизни), уровня циркулирующего ИЛ-17А до и через 12 недель лечения.

Результаты: индекс PASI до начала лечения составил $33,65 \pm 7,3$ % у исследуемой группы пациентов. PASI 75 на 12 неделе был достигнут у 30 % пациентов, PASI 90—40 %, PASI 100—30 %. Дерматологический индекс качества жизни (DLQI) у пациентов составлял $28 \pm 3,1$ баллов, что отражало крайне негативное влияние псориаза на эмоциональное и психологическое состояние пациентов, после 12 недель терапии данный показатель составил $2,6 \pm 0,5$ баллов среди всех пациентов. Уровень циркулирующего ИЛ-17 А в сыворотке крови исследуемой группы пациентов до лечения составил

26,63±6,42 пг/мл (норма <2). Через 12 недель терапии, уровень циркулирующего ИЛ-17А в сыворотке крови больных составил 3,64±0,1 пг/мл.

Выводы: редукция индексов PASI и DLQI и снижение уровня циркулирующего ИЛ-17А почти до нормальных показателей в процессе лечения больных вульгарным псориазом тяжелой степени секукинумабом демонстрируют эффективность лечения и патогенетическое обоснование применения секукинумаба.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ БОЛЬНЫХ ВУЛЬГАРНЫМ ПСОРИАЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН ПО ДАННЫМ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

ОЛИСОВА О. Ю.¹, МЕЛИКОВА Н. И.¹, ТАШКЕНБАЕВА У. А.², АЛИЕВ А. Ш.²

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

² Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент

Цель: ретроспективный анализ историй болезней пациентов с вульгарным псориазом в Республике Узбекистан за период с 2016 по 2019 г по данным РКВКБ.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ историй болезни, за период 2016–2019 гг на клинической базе кафедры дерматовенерологии Ташкентской медицинской академии «РКВКБ», г. Ташкент.

Результаты: изучив архивные данные, установлено, что за 2016–2019 гг общее количество пролеченных больных в клинике составило 6195, из них больных псориазом составило 776 (12,5%) пациентов, из них 480 (61,8%) мужчин и 296 (38,2%) женщин. У 605 (78%) больных была средняя степень тяжести (PASI 10–20), у 116,4 (15%) – тяжелая степень. Возраст участников исследования, по данным ретроспективного исследования, в среднем составил 39,8±5,7 лет. Наиболее часто псориаз регистрировался у лиц в возрастных категориях: от 18 до 35 лет (40,2%) и от 36 до 48 лет (34,2%). Несколько реже у лиц старше 49 лет (25,6%). У 66 (8,5%) пациентов псориаз носил семейный характер, отмечалось отягощенность по первой линии родства. Отрицали наличие псориаза среди родственников 710 (91,5%) пациентов. При изучении причин возникновения псориаза провоцирующим моментом развития заболевания 660 (80%) пациентов не смогли назвать причину возникновения дерматоза, остальные 20% приходились на стресс, перенесенную инфекцию, чаще стрептококковую, наличие очагов хронической инфекции и др. Длительность заболевания дерматозом у больных варьировала в пределах от 1 до 43 лет, в среднем составив 8 лет. Все пациенты получали в стационаре стандартную терапию с наружными ГКС, кератолитиками и ПУВА терапию, пациенты с тяжелыми формами псориаза также получали системную ГКС-терапию. Метотрексат использовался в единичных случаях – 32 (4,1%).

Выводы: таким образом, в стационаре среди всех пролеченных больных за 2016–2019 гг. получали лечение 776 (12,5%) пациентов с псориазом средней и тяжелой степени тяжести. В основном пациенты получали ПУВА-терапию и местные средства. В связи с этим возникает необходимость изучения эффективности метотрексата у больных псориазом и его влияния на течение и дальнейший прогноз псориаза в условиях жаркого климата в Республике Узбекистан.

НОВОЕ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ И ЛИХЕНОИДНОЙ РЕАКЦИИ КОЖИ

САДЫКОВ А. И.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, г. Санкт-Петербург

Цель: усовершенствовать дифференциально-диагностические критерии лихеноидной реакции кожи (ЛР) и красного плоского лишая (КПЛ).

Материалы и методы: с 2015 по 2019 гг. 50 пациентов (26 мужчин и 24 женщины, средний возраст $42 \pm 5,0$) с клиническими проявлениями ЛР и КПЛ прошли обследование и лечение на базе «ЛенОблЦентра» и центра «XXI век». Всем был собран лекарственный анамнез, проведена апробация нового диагностического теста на ЛР, затем гистологическое и иммуногистохимическое (ИГХ) исследование кожи с применением маркеров: CD4, CD8, CD68, p53, Langerin207/DC, CD209/DC-SIGN. Новый диагностический тест представляет собой внутрикожную инъекцию в основание папулы 0,5 мл физиологического р-ра 0,9% инсулиновым шприцом (размер иглы G27, G30) с формированием пузырька при ЛР и его отсутствием при КПЛ. С целью проведения сравнительного анализа все пациенты были разделены на 3 группы: 18 пациентов с ЛР, 24 пациента с КПЛ и 8 пациентов с не верифицированным диагнозом.

Результаты: клинически и гистологически все пациенты были сходны. Постановка диагноза по клиническим данным была верной в 36% случаев, с проведением клинико-морфологической корреляции – в 60% случаев. Лекарственный анамнез был у 18 пациентов (100%) с ЛР, и отсутствовал у пациентов с КПЛ (24/24, 100%). По результатам ИГХ исследования у всех была выраженная экспрессия маркеров CD4, CD8, CD68, в дерме и умеренная – в эпидермисе, в то время как экспрессия Langerin207/DC и CD209/DC-SIGN была положительной исключительно в дерме у пациентов с ЛР (18/18, 100%), а p53 был исключительно в дерме у пациентов с КПЛ. Новый диагностический тест на ЛР был положителен у всех больных с ЛР (18/18, 100%), у 22 пациентов в КПЛ – отрицателен, у 2 пациентов – результат неспецифический. Так, чувствительность теста составила 90%, специфичность – 93,8%, положительная прогностическая значимость 85,7%, отрицательная прогностическая значимость 75,8%.

Выводы: таким образом на основании проведения клинико-морфологической корреляции сохраняется высокая вероятность промаха в верификации диагнозов ЛР и КПЛ. Так, новый предлагаемый нами диагностический тест, а также оценка иммуногистохимических маркеров CD209/DC-SIGN, Langerin207/DC и p53 позволят улучшить алгоритм дифференциальной диагностики нозологий.

СОДЕРЖАНИЕ TNF α , РАСТВОРИМОЙ ФОРМЫ FAS-РЕЦЕПТОРА И FAS-ЛИГАНДА В КРОВИ БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ

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

¹ ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Хабаровск

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

³ КГБУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер», г. Хабаровск.

Цель: изучение уровней TNF α (Tumor Necrosis Factor α), sFas (растворимого Fas-рецептора) и sFasL (растворимого Fas-лиганда) в сыворотке крови пациентов с атопическим дерматитом в стадии обострения.

Материалы и методы: под наблюдением находились 25 больных атопическим дерматитом в стадии обострения. Перед началом лечения проводили забор сыворотки крови. Контрольную группу составили здоровые испытуемые (n=29), сопоставимые по полу и возрасту. Содержание TNF α определяли твердофазным иммуноферментным методом с использованием Human TNF- α ELISA Kit (CUSABIO); уровни растворимых маркеров Fas-опосредованного апоптоза изучали с помощью высокочувствительных тест-систем Human sAPO-1/FAS Platinum ELISA Kit (eBioscience, USA) и Human sFas- Ligand ELISA Kit (IBL America, Inc., USA) на многофункциональном ридере Infinite 200 («Tecan», USA).

Результаты: в сравнении с контрольными показателями, у пациентов с атопическим дерматитом в стадии обострения выявлено достоверное (более чем на 500%) повышение содержания TNF α . Высокие концентрации циркулирующего TNF α зарегистрированы на фоне активации Fas-опосредованной сигнальной системы апоптоза, о чем свидетельствовали достоверно ($p < 0,01$) повышенные уровни sFas (ингибитора апоптоза), sFasL (индуктора апоптоза), коэффициента sFas/sFasL – в сравнении с аналогичными показателями в контроле.

Выводы: анализируя полученные данные с позиции того, что и TNF α , и лиганд Fas являются ключевыми индукторами апоптоза по внешнему (рецепторному) пути запуска гибели клеток, целесообразно рассматривать этих представителей суперсемейства TNF в качестве молекулярных мишеней терапевтического воздействия для коррекции системного апоптотического ответа при атопическом дерматите в стадии обострения.

КРАСНЫЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ И КОМОРБИДНЫЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

СНАРСКАЯ Е. С.¹, ДОРОЖЕНОК И. Ю.^{1,2}, МИХАЙЛОВА М. В.¹

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

² ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»; г. Москва

Цель: изучение клинических взаимосвязей красного плоского лишая (КПЛ) с коморбидными психосоматическими расстройствами, ассоциированными с зудом, с целью их типологической дифференциации.

Материалы и методы: обследовано 120 пациентов с диагнозом «красный плоский лишай», из них 67 женщин и 53 мужчины, средний возраст составил 47,6 + 5,2 лет. Методы исследования: клиничко-дерматологический, психопатологический, клиничко-психологический, клиничко-катамнестический, статистический (вариационный и непараметрический).

Результаты: депрессивные нозогенные реакции выявлены в 53 случаях (44,1%). Степень выраженности депрессивных нарушений (средние значения HADS: 8 баллов по шкале тревоги / 14 баллов по шкале депрессии) и высокий средний показатель ДИКЖ – 17 баллов прямо коррелируют с тяжестью кожного процесса: индекс LPASI – 41 балл («тяжелое течение»); выраженность зуда по шкале BRS в среднем составила 5 баллов («очень сильный зуд»). Социофобические нозогенные реакции выявлены в 42 (35,0%) случаях. Клиническая выраженность тревожно-депрессивных нарушений (средние значения HADS: 15 баллов по шкале тревоги / 8 баллов по шкале депрессии) и высокий средний показатель ДИКЖ – 15 баллов (значительное влияние на качество жизни) диссоциируют с незначительной тяжестью кожного процесса: LPASI 20 баллов. Нозогенные реакция по типу маскированной ипохондрии выявлены в 25 (20,8%) случаев. Незначительная выраженность тревожно-депрессивных нарушений (средние значения HADS: 10 баллов по шкале тревоги / 4 балла по шкале депрессии) и невысокий средний показатель ДИКЖ – 8 баллов (умеренное влияние на качество жизни), не имели прямой корреляции с тяжестью кожного процесса: индекс LPASI – 32 балла («средняя степень тяжести»); выраженность зуда по шкале BRS в среднем составила 4 балла («сильный зуд»).

Выводы: депрессивные нозогении прямо коррелируют с тяжестью кожного процесса и выраженностью зуда. Рекуррентные депрессии, совпадающие с экзацербацией КПЛ, протекают по типу двойной депрессии благодаря нозогенной надстройке. При нозогениях по типу маскированной ипохондрии регистрируется преобладание конституциональных факторов над тяжестью клинических проявлений КПЛ.

СОЧЕТАНИЕ ВУЛЬГАРНОГО ПСОРИАЗА, КОНГЛОБАТНЫХ АКНЕ И ГНОЙНОГО ГИДРАДЕНИТА

ТЕПЛЮК Н. П., ПИРОГОВА А. С., ПАЛАГИН А. Б.

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

Цель: описание клинического случая сочетания вульгарного псориаза, конглобатных акне и гнойного гидраденита у мужчины 40 лет.

Материалы и методы: клиническое наблюдение, результаты обследования.

Результаты: мужчина 40 лет с распространенными высыпаниями по всему кожному покрову: на разгибательной поверхности конечностей, боковых поверхностях туловища симметрично расположенные бляшки до 3–4 см в диаметре с серебристым шелушением на поверхности, псориазная триада положительная. В области верхней части груди и спины, скуловой, височной зоны лица множественные открытые комедоны и двойные псевдокомедоны, глубокие подкожные узлы. В области подмышечных областей глубокие узлы, абсцессы, свищевые ходы со «шнуровидными рубцами» на поверхности кожи. Отмечаются множественные очаги поствоспалительной

гиперпигментации и гипопигментации, атрофические и гипертрофические рубцы. Субъективно: болезненность, зуд и наличие отделяемого с неприятным запахом. Индекс массы тела 33 кг/м². Курит. Из анамнеза: страдает псориазом в течение 5 лет, эпизодически использует топические стероиды средней силы с нестойким положительным эффектом. Первые проявления акне около 6 лет назад, гнойного гидраденита – несколько лет назад. Семейный анамнез не отягощен. В течение года принимает системные ретиноиды (акнекутан 32 мг в сутки). На основании клинической картины выставлены диагнозы: вульгарный псориаз, гнойный гидраденит II стадия Херли, конглобатные акне. Проведено лечение: курс системной озонотерапии, курс УФБ-311, после выписки продолжает прием системных ретиноидов в дозировке 40 мг в сутки, метформин 1000 мг в сутки, местная обработка антисептическими средствами, топическими стероидами. Регресс высыпаний на 50 %, наблюдение за пациентом продолжается.

Выводы: гнойный гидраденит и конглобатные акне являются компонентами тетрады фолликулярной окклюзии, куда помимо вышеперечисленных входит эпителиальный копчиковый ход и подрывающий фолликулит Гоффмана. Объединяет эту группу ключевой механизмом патогенеза – фолликулярная окклюзия. Известно сочетание гнойного гидраденита с другими заболеваниями в рамках группы аутовоспалительных синдромов, таких как PASH, PAPASH, PASS, а также PsAPASH. Пациенты с псориазом и гнойным гидраденитом имеют повышенный уровень фактора некроза опухоли и интерлейкина-17 в крови и в области высыпаний, а сочетание этих патологий у одного пациента служит ключом к изучению общих иммунопатогенетических путей и мишеней для терапии.

КОМПЛЕКСНАЯ АППАРАТНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ КОСМЕТОЛОГИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ КОЖИ ЛИЦА И ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗЕРВОВ ОРГАНИЗМА

ЧУКАЕВА О. Г.

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

Цель: исследование эффективности сочетанного применения динамической электростимуляции и спектральной фототерапии (ДЭНС&СФТ) для устранения косметологических дефектов кожи лица (КДКЛ) и восстановления функциональных резервов организма (ФРО).

Материалы и методы: в дополнение к ранее запатентованному способу «Комплексная коррекция эстетических дефектов, обусловленных возрастными изменениями кожи, и восстановления адаптационных резервов организма с использованием рефлексогенной зоны лица» от 27.03.2019 целесообразно применение ДЭНС&СФТ фореца (ДЭНС&СФТф) эссенциальных микроэлементов. Обследованы и пролечены 140 женщин в возрастном диапазоне 40–50 лет. Исследование включало 2 этапа: 1) раздельное применение ДЭНС и СФТф; 2) их сочетанное применение – ДЭНС&СФТф. Все пациентки прошли исходное и заключительное тестирование по опросникам FACE-Q, GAIS, SF36 и САН. Объективное состояние кожи оценивали по инструментально измеряемым показателям: влажность, гладкость, пигментация, поры, глубина

морщин. Уровни напряжения ФРО оценивали по показателям кардиоинтервалографии в модификации системы оценки здоровья типа «Светофор».

Результаты: достижение улучшения общего состояния и внешнего вида по опросникам FACE-Q, GAIS, SF36 и САН при использовании 1 варианта было отмечено у 75 % % пациенток после 5-й процедуры, а при 2 варианте такой же результат отмечался уже после 3-й процедуры. После 3-х процедур по 2-му варианту отмечена статистически достоверная положительная динамика 5-ти аппаратно измеряемых показателей состояния кожи лица: «влажность», «гладкость», «эластичность», «поры» и «морщины». После 5 процедур по 1 варианту достоверные положительные результаты были получены лишь по показателям «влажность», «гладкость» и «морщины».

Выводы: сравнительная оценка эффективности 2-х вариантов использования ДЭНС и СФТф выявила отчётливые преимущества 2-го варианта. Это обусловлено тем, что данная технология объединяет 3 вида воздействия ДЭНС: электронейростимуляцию, электрофорез и массаж, сочетающиеся с широким спектром лечебно-профилактических и реабилитационных эффектов СФТ, основанных на её способности корректировки обмена эссенциальных микроэлементов, которые участвуют во всех известных витальных процессах.