

После применения детям 2-й инъекции препарата Хумира по результатам УЗИ-кожи констатировано: статистически значимое уменьшение толщины эпидермиса, дермы и ряда значений, сопоставимых с здоровой кожей. Достоверно установлено, что под влиянием данного биологического агента произошла полная редукция воспалительных изменений в эпидермисе и дерме, а также нормализация процессов кератинизации в эпидермисе.

Заключение. Накопленная доказательная база по эффективности иммунобиологического препарата при терапии псориаптической эритродермии у

детей позволяет сделать следующее заключение, что адалимумаб (Хумира) является высокоэффективным лекарственным препаратом в лечении псориаптической эритродермии у детей. Использование стандартной дозы препарата Хумира в 40 мг и схемы применения 0,8 мл подкожно через 2 нед из расчета при массе тела более 30 кг позволяет довольно быстро достичь клинически значимого снижения PASI, что указывает на позитивное влияние на тяжесть эритродермии и распространенность псориаптического процесса. Данный препарат безопасен для детей при условии проведения стандартной скрининговой процедуры.

Стадникова А.С.¹, Тамразова О.Б.²

ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ЭКЗЕМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

¹Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения Москвы, 119071, г. Москва, Россия; ² ГБОУ ВПО Российский университет дружбы народов Минобрнауки РФ, 117198, г. Москва, Россия

Герпетическая экзема (ГЭ) является проявлением диссеминированной герпесвирусной инфекцией, осложняющей течение хронических дерматозов, среди которых ведущую роль играет атопический дерматит (АД). В подавляющем большинстве случаев ГЭ вызывается вирусом простого герпеса 1-го типа (ВПГ1). Несмотря на широкое распространение АД в общей популяции детей и высокую частоту заболеваемости ВПГ1, герпетическая экзема встречается относительно редко. Объяснить это можно тем, что ГЭ является мультифакториальным заболеванием, развивающимся при сочетанном воздействии на организм ребенка негативных факторов окружающей среды при наличии генетической предрасположенности, отражающей сложные взаимоотношения между кожей и иммунной системой.

Цель работы. Изучить клинические-эпидемиологические особенности течения ГЭ у детей и подростков с АД с целью выявления предикторов развития тяжелых форм герпес-вирусной инфекции у данной категории больных.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением в Детской Тушинской больнице им. З.А. Башляевой за период 2005–2015 гг. находилось 58 пациентов с ГЭ в возрасте от 4 мес до 18 лет (20 девочек и 38 мальчиков).

Результаты. Средний возраст всех обследованных больных составил $1,5 \pm 0,3$ года, что связано с резким падением внутриутробно переданных антител к ВПГ к 6-му месяцу жизни и появлению собственных антител к ВПГ только к 1–2 годам.

Большинство (65,5%) пациентов заболели ГЭ в осенне-зимний период. У 41 (70,7%) больных ГЭ была вызвана первичной инфекцией ВПГ. В 23 (39,7%) случаях при осмотре ближайших родственников удавалось обнаружить остаточные явления перенесенного простого герпеса, локализованные преимущественно на губах, крыльях носа, кистях рук. У подавляющего числа пациентов мы отмечали ранее развитие АД – на 2-м месяце жизни. У всех пациентов с ГЭ выявлено более тяжелое, чем в популяции, течение АД с высокой распространенностью экзематозных поражений кожи, локализованных, прежде всего в области головы и шеи. Было установлено, что 49 (84,5%) детей с раннего возраста находились на искусственном вскармливании. У 40 (69%) пациентов отмечалась положительная семейная история АД. В исследовании также было выявлено, что у 39 (67,2%) пациентов была повышенная сенсibilизация к аэроаллергенам, большая частота пищевой аллергии и/или астма, аллергический ринит, конъюнктивит. Подавляющее большинство пациентов с ГЭ имели вторичную кожную инфекцию, обусловленную такими патогенами, как золотистый стафилококк – у 45 (77,6%) и контактный моллюск – у 4 (6,9%). Было замечено, что у 39 (67,2%) пациентов в наружной терапии АД длительно использовали кортикостероиды и топические ингибиторы кальциневрина. У 3 (5,2%) больных ГЭ развилась на фоне АД и вульгарного ихтиоза, и характеризовалась более тяжелым торпидным течением.

Важным критерием развития ГЭ является наличие иммунных изменений, подтвержденных данными лабораторных анализов. Иммунопатологические механизмы до конца не изучены и обусловлены генетическими дефектами, которые связаны с мутациями в белке кожного барьера Филаггрина, недостаточностью противомикробных пептидов кожи, и ведут к аномалиям иммунного ответа, выраженного в избыточной IgE-реакции, которая была установлена у 55 (94,8%) пациентов, или нарушении баланса между субпопуляциями Т-хелперов, а именно, в преобладании клеток 2-го типа. Данные биомаркеры динамично отражают тяжесть течения АД.

Заключение. Представленные данные дают краткое клинико-эпидемиологическое описание пациентов с АД, которые подвергаются наибольшему риску развития потенциально опасной для жизни вирусной инфекцией, такой как герпетическая экзема. Предикторами развития ГЭ являются: ранний детский возраст (от 7 мес до 2 лет), ранее начало АД в сочетании с хроническим рецидивирующим течением до взрослого возраста, наличие других атопических заболеваний, сенсибилизация ко многим распространенным аллергенам и более частое наличие кожных инфекций с золотистым стафилококком.

Суколин Г.И.

А.И. ПОСПЕЛОВ – ОСНОВОПОЛОЖНИК МОСКОВСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА ДЕРМАТОЛОГОВ И ВЕНЕРОЛОГОВ

ФГБУ ДПО Центральная государственная медицинская академия Управления делами
Президента Российской Федерации

Московское научное общество дерматологов и венерологов фактически было основано одним из первых в мире вместе с Французским обществом в 1864 г. Это на 20 лет раньше специализированного общества, основанного в Санкт-Петербурге в 1885 г. В.Н. Тарновским. Официальная дата основания Московского общества 4 октября 1891 г. Открывая первое заседание официально оформленного общества, Алексей Иванович сказал: «...Только что народившееся общество в иной форме существовало уже давно в виде больничных конференций Мясницкой больницы, т.е. имело уже 20-летнюю давность...». И далее: «... Общество возникло не случайно, не по прихоти нескольких лиц, но в силу давно сознававшейся в нем потребности и стремлению к объединению научных сил для совместной разработки вопросов, касающихся нашей общей специальности».

В задачи общества входило: повышение профессиональной квалификации дерматологов, разработка новых методов диагностики и лечения, просветительная работа среди населения и, прежде всего, о таких заболеваниях, как лепра, сифилис, туберкулез и другие. Подготовка социальных программ о приютах, презрению лепрозных больных, участие в научных форумах и т.д.

На заседаниях общества демонстрировали и обсуждали необычные клинические, казуистические случаи, а ряд из них были представлены впервые в мире. Так, например, А.Н. Черногоубов в 1898 г. представил случай с гиперэластической кожей. Подобную патологию только через 10 лет, в 1909 г. описали Элерс и Данлос. Сам А.И. Поспелов много сделал для дерматовенерологии. Пожалуй, нет такого раздела, который бы он не обогатил своим

научным вкладом. Он описал симптом «зонда» при туберкулезной волчанке, рубцы с мостиком при колликувативном туберкулезе, симптом «скомканной папиросной бумаги» при атрофии кожи. Изучен патогенез и предложено лечение ряда дерматозов: сикоза, склеродермии, слоновости, микседемы, амилоидоза, стойкой папулезной крапивницы, туберкулезной волчанки, сифилиса и других. Методика массажа лица до настоящего времени используется дерматологами и косметологами. Им подробно описана патогистология кожи при подагре, грибковидном микозе и ряде других заболеваний.

А.И. Поспелов был талантливым педагогом. Изучение кожных болезней он не представлял без показа больных или иллюстративного материала. Он писал: «Для изучения дерматологии и венерологии необходимо наглядное обучение, а так как при проведении занятий может не оказаться необходимых больных, то прекрасным подспорьем, наглядным материалом являются умело изготовленные и раскрашенные слепки и муляжи, они дают выпуклое пластичное изображение болезненно измененного органа, со всеми его мельчайшими подробностями. Муляжи могут передать бесконечных по своему разнообразию болезненных изменений кожи».

При открытии клиники кожных болезней в 1895 г. Поспелов подарил ей личную коллекцию восковых слепков, закупленных за рубежом, и дополненную известным художником-муляжистом С.П. Фивейским.

Вклад А.И. Поспелова в дерматовенерологию был настолько велик, что выходит за пределы общества, он, по сути, является основоположником Московской научной школы дерматовенерологии.