

Акимов В.Г., Суколин Г.И., Трофимова И.Б., Хамаганова И.В.

БУЛЛЕЗНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ И БОЛЕЗНИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ: ОТ ТРАДИЦИОННЫХ ПОДХОДОВ ЦНКВИ К СОВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКЕ И ТЕРАПИИ

Большое число исследований в ЦНКВИ было проведено по изучению этиологии, патогенеза, клиники и терапии пузырчатки (Овчинников Н.М., Смелов Н.С., Студницин А.А., Каламкарян А.А., Трофимова Л.Я.). Многолетние эксперименты по заражению куриных эмбрионов, заражение различных видов культур тканей, получение положительных реакций преципитации в агаре, электронно-микроскопические исследования строения клеток культур тканей позволили обсуждать вирусную этиологию истинной пузырчатки. Установлено огромное значение цитологической диагностики пузырчатки, доказано диагностическое значение иммунофлуоресцентного метода, который может давать положительные результаты при отрицательном цитологическом исследовании. В ЦНКВИ были разработаны методы лечения буллезных дерматозов с использованием стероидных гормонов, диаминодифенилсульфона, пирогенных препаратов, интерферона, дезоксирибонуклеазы, хингамина, гистоглобина. В настоящее время в различных клиниках проводится изучение молекулярного спектра аутоантител у пациентов с акантолитической пузырчаткой, буллезным пемфигоидом, герпетиформным дерматозом Дюринга. Использование молекулярно-биологической характеристики состояния различных структур тканей кожи и ее клеточных элементов позволяет обнаружить некоторые патогенетические аспекты аутоиммунных буллезных дерматозов, выявить дополнительные маркеры их дифференциальной диагностики и осуществить контроль за качеством лечения.

Большой комплекс исследований проведен по изучению этиологии, патогенеза, клиники и терапии красной волчанки (Резникова Л.С., Иванова Н.К., Сыч Л.И., Трофимова Л.Я.). До настоящего времени не утратили своего значения иммунологические, вирусологические, гистоморфологические и цитологические исследования. Впервые в ЦКВИ с помощью метода Ребака и Кроули с искусственных кожных эрозий у части больных были обнаружены LE-клетки, что подтвердило факт образования их в организме больного. Выраженные иммунологические сдвиги при применении разнообразных методик были обнаружены при всех формах красной волчанки. На куриных эмбрионах был воспроизведен феномен, сходный в известной степени с некоторыми клиническими формами красной волчанки. При внесении сыворотки больных в культуры тканей были обнаружены дегенеративные изменения в этих культурах. В сыворотках крови больных красной волчанкой были выявлены их особые антигенные свойства. При всех формах красной волчанки были выявлены значительные изменения структуры

тканей, глубокие нарушения обменных процессов, иммунологические изменения. Позже В.Г. Акимов (1986) показал изменения со стороны перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты при различных формах красной волчанки. Последующие исследования позволили выявить следующие особенности течения красной волчанки: рост и распространение заболеваемости; увеличение заболеваемости у мужчин; рост заболеваемости детей и подростков; увеличение числа хронических форм заболевания по сравнению с острыми и подострыми.

Другим направлением исследований явилась разработка новых эффективных методик лечения склеродермии (Брайцев А.В., Марзеева Г.И., Ангелова В.С.). Так, для лечения больных был успешно применен электрофорез с плазмакининами в виде дилдминистра и депо – падутина. Совместно с Пятигорским институтом курортологии была показана целесообразность применения бальнеотерапии углекисло-сероводородными ваннами.

В настоящее время продолжено изучение физиотерапевтических методов в лечении склеродермии. Разработана схема терапии с помощью УФВ 311 нм и ультрафонофореза лонгидазы (3000 МЕ). В результате лечения у большинства больных наблюдается статистически значимая положительная динамика индекса активности склеродермии (mLoSSI) и дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ).

Кроме того, исследование механизмов реализации врожденного иммунитета, выявляющего роль определенного вида паттерн-распознающих рецепторов – Toll-подобных рецепторов, позволило расширить представление о патогенезе очаговой склеродермии. Снижение показателей экспрессии гена *TLR2* можно рассматривать как один из регуляторных механизмов со стороны врожденного иммунитета, направленный на снижение синтеза фиброгенных цитокинов. Однако не исключено, что снижение экспрессии гена *TLR2*, является следствием патологического процесса и свидетельствует о выраженном нарушении защитных механизмов патологически измененного очага кожи при склеродермии. Вместе с тем повышение этого показателя на участках здоровой кожи больного очаговой склеродермией у 8 наших больных идиопатической атрофодермией Пазини–Пьерини, возможно, связано со спецификой этой формы ограниченной склеродермии, отличающейся поверхностной атрофией. В патологически измененных участках кожи и в очагах видимо здоровой кожи больных ограниченной формой склеродермии выявлены нарушения врожденных механизмов защиты на уровне экспрессии гена *HBD1*,

следствием чего может быть возможная стимуляция формирования фиброза. Полученные результаты об увеличении экспрессии гена противомикробного пептида *HBD1* в непораженных участках кожи больных ограниченной формой склеродермии можно рассматривать как один из возможных маркеров развития этого дерматоза. Средний уровень экспрессии гена *TNF α* был статистически значимо выше ($p \leq 0,05$) при всех формах ограниченной склеродермии по сравнению с кожей здоровой группы доноров в 3,7 раза. При этом в видимо здоровых участках кожи больных ограниченной склеродермией экспрессия гена *TNF α* не различала с показателями кожи здоровых доноров. При измерении показателей экспрессии гена *TNF α* в очагах патологического процесса у больных бляшечной формой склеродермии было показано статистически значимое повышение в 4 раза ($p \leq 0,05$), чем в коже здоровых

доноров. Интересно, что в визуально здоровых очагах больных бляшечной формой склеродермии не наблюдалось значимого увеличения экспрессии гена *TNF α* по сравнению с кожей здоровых доноров (30 против 20,5). Уровень экспрессии гена *TNF α* в очагах поражения при склеродермии был выше относительно показателей кожи здоровых доноров в интервале от 1,05 до 4,47 раз. Уровень экспрессии гена *TNF α* у больных атрофодермией Пазини–Пьерини был статистически значимо выше ($p \leq 0,01$), чем в коже здоровых доноров. При этом обнаружено выраженное увеличение экспрессии гена *TNF α* в изолированных очагах, в 5,65 раза превышающие показатели кожи здоровых доноров ($p \leq 0,01$).

Таким образом, на примере перечисленных исследований можно проследить сохранение и развитие традиций ЦНКВИ в современной отечественной дерматологии.

Андреев С.В., Плакатина Н.В., Кузнецова Е.К.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ РИСКОВАННОГО ПОВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ИППП

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»
Минздрава России, 460000, г. Оренбург, Россия

Заболеваемость населения инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), является актуальной проблемой во всех регионах России. Эпидемический рост этих инфекций в 1990-х годах выявил наиболее незащищенные в плане инфицирования группы населения. Одной из таких групп оказались молодые люди, поскольку они отличаются такими факторами, как высокая биологическая восприимчивость к инфекциям, молодежная субкультура, допускающая рискованное поведение: незащищенные половые контакты с частой сменой партнеров.

Цель работы – изучение некоторых поведенческих факторов среди лиц в возрасте 18–24 лет, страдающих ИППП.

Материал и методы. Исследование проводили на базе ГАУЗ «Оренбургский областной клинический кожно-венерологический диспансер» в период 2015–2016 гг. В группу исследования были включены по 25 мужчин и женщин в возрасте 18–24 лет, страдающих ИППП. Все пациенты заполняли анонимные анкеты, позволяющие оценить поведенческие факторы. С целью установления диагноза всех пациентов обследовали согласно клиническим рекомендациям по профилю «дерматовенерология».

Результаты. Оценивая жалобы пациентов, было обнаружено, что 41% женщин и 25% мужчин жалоб не предъявляли, 24% женщин и 9% мужчин предъявляли типичные жалобы на резкие боли при мочеиспускании, патологические выделения из половых путей,

26% женщин и 7% мужчин предъявляли жалобы на хронические боли внизу живота, в паховой области. При анализе начала половой жизни было определено, что 63% женщин и 74% мужчин начали половую жизнь в возрасте до 18 лет. За последний год на наличие одного полового партнера указали 38% женщин и 20% мужчин, 2–3 половых партнеров – 36 и 22% соответственно, 3 половых партнеров и более – 26 и 58% соответственно. Барьерные методы контрацепции использовали 52% девушек и 75% юношей, гормональные методы контрацепции – 24%, не пользовались никакими методами контрацепции 24 и 25% соответственно, 44% опрошенных использовали их нерегулярно. Регулярный прием алкоголя был отмечен у 72% опрошенных, из них на ежедневное употребление алкоголя указали 6% девушек и 10% юношей, еженедельно – 30 и 48% соответственно, употребляли алкоголь 1 раз в 2 нед и реже 64% девушек и 42% юношей.

Таким образом, течение ИППП бессимптомное либо с атипичными жалобами, девушки и юноши в данном возрасте отличаются половой нестабильностью с ранним началом половой жизни, при этом они не используют при каждом половом контакте методы контрацепции и регулярно употребляют алкоголь. Выявленные особенности рискованного поведения среди молодых людей и атипичное течение ИППП требует новых управленческих решений и подходов к профилактике ИППП.