

Тернопольская область эндемична по боррелиозу, на укусы клещей население часто не обращает внимания, соответствующее обследование и профилактические мероприятия не проводятся, поэтому серологические находки при случайном обследовании могут отражать процесс «проэпидемичивания» населения, а для корректной трактовки результатов необходим тщательный анализ клинико-эпидемиологических данных конкретного пациента и эффективности терапии *ex juvantibus*.

Таким образом, среди возбудителей боррелиоза при мигрирующей эритеме преобладала *B. afzelii* (во всех расшифрованных

случаях), часто в сочетании с *B. garinii* и *B. burgdorferi*; комбинации из 2 и 3 возбудителей наблюдали у всех. Бесспорным доказательством причастности боррелиоза к мигрирующей эритеме и соответственно необходимости целенаправленного лечения является обнаружение таких антигенов *Borrelia burgdorferi*: OspC в блоте IgM и VlsE – IgG. Наличие других антигенов отдельно не является подтверждением диагноза, однако требует повторного обследования и дальнейшего диспансерного наблюдения. Показано более широкое обследование на боррелиоз пациентов с кожными болезнями с учетом эпидемиологического анамнеза.

Язюк В.С.

РАННЕЕ НАЧАЛО АНДРОГЕННОЙ АЛОПЕЦИИ КАК МАРКЕР МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

ООО «Медицинский комплекс», 398059, г. Липецк, Россия

Андрогенная алопеция (АА) является наиболее частой причиной выпадения волос у мужчин и женщин, что в свою очередь оказывает негативное влияние на их социально-психологический статус. АА – наследственная андрогензависимая постепенно прогрессирующая миниатюризация толстых пигментированных терминальных волос до состояния, подобного веллусу. Развитие АА стадии III по шкале Гамильтона–Норвида до 36-летнего возраста является ранней АА. Во многих исследованиях была продемонстрирована связь АА с такими заболеваниями, как ишемическая болезнь сердца, инсулинорезистентность, артериальная гипертензия, дислипидемия, рак предстательной железы, доброкачественная гиперплазия предстательной железы и некоторые факторы окружающей среды, такие как курение. Тем не менее продолжается дискуссия о связи этих заболеваний и факторов окружающей среды с АА. Метаболический синдром в свою очередь рассматривают как независимый фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, которые являются основной причиной смерти и инвалидности во всем мире.

Цель данного – выявление связи метаболического синдрома с ранним началом АА (в возрасте от 18 до 25 лет). Выбор

этой возрастной группы был обусловлен редкой встречаемостью ишемической болезни сердца с развернутой клинической картиной в данной возрастной группе и стремлением к более раннему выявлению модифицируемых факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (к которым относят метаболический синдром) с целью их дальнейшего устранения.

Материал и методы. В данное исследование, по типу случай-контроль, были включены 100 мужчин в возрасте 18–25 лет (50 пациентов с ранним началом АА и 50 здоровых мужчин контрольной группы). Всем респондентам была выполнена трихоскопия и поиск диагностических критериев наличия метаболического синдрома.

Результаты. Метаболический синдром был диагностирован у 18 пациентов с ранним началом АА и у 2 пациентов из контрольной группы ($p < 0,05$).

Таким образом, всех больных с ранним началом АА необходимо обследовать на предмет обнаружения метаболического синдрома, а раннее начало АА можно рассматривать как ранний маркер метаболического синдрома.

Яковлев А.Б.¹, Круглова Л.С.¹, Новоселов В.С.²

СУКОЛИН ГЕННАДИЙ ИВАНОВИЧ: ЖИЗНЬ ЗАМЕЧАТЕЛЬНОГО ЧЕЛОВЕКА

¹Кафедра дерматовенерологии и косметологии ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ;

²Кафедра кожных и венерических болезней ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова»

Минздрава России, 119991, г. Москва, Россия

Недавно отечественная дерматовенерология понесла тяжелую утрату: на 77-м году жизни после тяжелой и продолжительной болезни скончался выдающийся отечественный ученый-дерматовенеролог, врач и преподаватель, доктор медицинских наук, профессор Геннадий Иванович Суколин.

Геннадий Иванович родился 2 марта 1940 года.

В 1963 г. окончил Башкирский государственный медицинский институт по специальности «Лечебное дело», в 1963–1965 гг. учился в аспирантуре по специальности «Кожные и венерические болезни» во II Московском ордена Ленина государственном медицинском институте им. Н.И. Пирогова, на кафедре кожных и венерических болезней и в клинике под руководством профессора М.М. Желтакова. По окончании аспирантуры в 1965 г. он защитил кандидатскую диссертацию, посвященную проблеме лечения атопического дерматита, в которой обосновал применение препарата гистаглобулин в комплексном лечении этого заболевания, предложил конкретные схемы и программы терапии [1].

В 1967–1970 гг. Геннадий Иванович работал ассистентом кафедры дерматовенерологии Башкирского ГМИ, принимал активное участие в качестве дерматолога в многочисленных медико-генетических экспедициях, проводимых Институтом медицинской генетики

совместно с рядом исследовательских институтов с целью изучения распространенности наследственной патологии человека в разных климатических географических зонах: Узбекистане, Азербайджане, Российской Федерации.

В 1960-х годах Г.И. Суколин работал врачом в странах Северной Африки, в частности в Алжире, Тунисе и Марокко. Известны его работы по эпидемиологии и клиническим особенностям микозов в Северной Африке и нашей стране, в том числе – фавуса и других эндемических форм дерматомикозов, а также хромомикоза и эумицетомы. Им были описаны случаи развития в очагах фавозной атрофии кожи шиповато-клеточного рака [1].

Большой интерес представляют работы, посвященные изучению патогенеза и терапии зудящих дерматозов, представленные в диссертационных монографиях К.А. Телегиной и Г.И. Суколина.

В Алжире Геннадий Иванович преподавал в медицинском колледже. Он знал в совершенстве французский и английский языки. В республиках СССР эпидемиологию микозов Геннадий Иванович изучал как в России, так и в Узбекистане, Туркмении и Азербайджане. Им был установлен ряд клинико-эпидемиологических особенностей дерматомикозов и глубоких микозов в различных климатических географических зонах.



Суколин Г.И. (второй слева) среди сотрудников кафедры кожных и венерических болезней БГМИ (1973 г.).

В 1986 г. он защитил докторскую диссертацию, в которой были подведены итоги многолетних исследований и экспедиций, дан анализ генетической отягощенности населения России, намечены пути совершенствования методов лечения генетической патологии [1].

В 1991–1998 гг. Геннадий Иванович возглавлял отделение клинической микологии Центрального НИКВИ, основанное А.М. Ариевичем и З.Г. Степанишевой. В 2014 г. Национальная академия микологии (НАМ) наградила Г.И. Суколина медалью «А.М. Ариевич и З.Г. Степанишева. За вклад в развитие отечественной микологии».

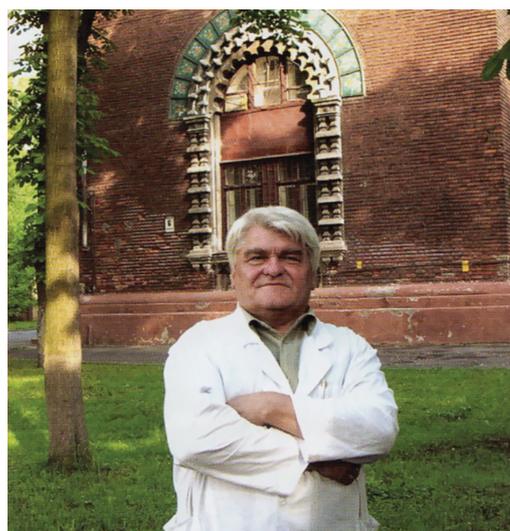
Г.И. Суколин является соавтором нескольких книг по дерматологии и микологии, в том числе многотомных национальных руководств, а также монографии «Лечение и профилактика микозов стоп» (1994), автором монографий «Клиническая дерматология», «Иллюстрированная клиническая дерматология», «Дермато-патология Северной Африки» и других.

Перу Г.И. Суколина принадлежит более 400 научных работ, в том числе учебные пособия, справочники и патенты на изобретения. Фактически именно Г.И. Суколиным было основано новое направление в терапии микозов кожи с использованием органических перекисей, так называемых «озонидов», продуктов взаимодействия ненасыщенных жирных кислот с молекулой озона O_3 . Позже врачи других специальностей (отоларингологи, гинекологи) стали использовать озониды для лечения инфекций соответствующих локализаций [2, 3].

В течение 10 лет Геннадий Иванович возглавлял Московское научное общество дерматовенерологов им. А.И. Пospelова (МОДВ).



Суколин Г.И. на приеме в поликлинике № 1 УД Президента РФ.



Фотография Г.И. Суколина в Альманахе Российской дермато-венерологии, 2005 г.: на фоне корпуса № 6 (отделение электронной микроскопии ЦНИКВИ).

Он придавал деятельности Общества преимущественно клиническую направленность, способствовал проведению открытых консилиумов, обучению ординаторов и студентов. При его содействии при МОДВ была создана секция микологии, которую в течение многих лет возглавлял профессор В.М. Лещенко.

На посту Председателя МОДВ Геннадий Иванович сменил профессора А.А. Каламкаряна в 1995 г. и возглавлял общество до 2005 г.

С приходом Г.И. Суколина заседания МОДВ приняли большую клиническую направленность, установилась традиция обсуждать и разбирать каждый клинический случай. На заседаниях МОДВ стали чаще демонстрировать редкие наследственные, синдромальные дерматозы. Сами заседания стали проходить очень демократично, каждый из присутствующих мог задать любые вопросы и высказать свое мнение. Клинические демонстрации на заседаниях МОДВ с этого времени могут представлять не только члены МОДВ, но и врачи практической сети, ординаторы и даже врачи смежных специальностей (аллергологи, терапевты, гастроэнтерологи).

Другой весьма ценной традицией стало составление программы научных докладов на следующий год. Программу издавали типографским способом, и каждый член МОДВ мог сориентироваться в этой программе [3].

До 2003 г. заседания МОДВ проходили в конференц-зале ЦНИКВИ ГНЦДК с 2003 по 2008 г. на базе московского городского кожно-венерологического диспансера (Ленинский проспект, д. 17); и с 2008 г. по настоящее время они проходят в клинике кожных болезней им. В.А. Рахманова (ул. Большая Пироговская, д. 4).

В 2005 г. на посту Председателя МОДВ Геннадия Ивановича сменил академик Ю.К. Скрипкин [3].

Геннадий Иванович был человеком многогранного дарования – в совершенстве знал иностранные языки, играл на гармонии и аккордеоне, писал стихи. Он опубликовал сборник стихов, посвященных Великой Отечественной войне.

Летом 2016 г. Геннадий Иванович тяжело заболел. Но и тогда, когда был окончательно подтвержден диагноз онкологического заболевания, он продолжал по возможности читать лекции и даже консультировал пациентов.

Геннадий Иванович Суколин скончался 23 января 2017 г., не дожив 40 дней до своего дня рождения.

Светлая память о замечательном враче, педагоге и ученом Геннадии Ивановиче Суколине навсегда сохранится в сердцах благодарных учеников и пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Суколин Геннадий Иванович. *Иммунопатология, аллергология, инфектология*. 2014; 2: 120.
2. Яковлев А.Б., Суколин Г.И., Степанова Ж.В., Ильченко Л.С., Поздеев В.Г. Озонотерапия грибковых поражений кожи и ногтей. Материалы I Всероссийской научно-практической конференции «Озон в биологии и медицине», 25–26 июня 1992 г. Нижний Новгород, 1992.
3. Альманах Российской дерматовенерологии. Вып. №1. М.: Общероссийская общественная организация «Российское общество дерматовенерологов»; 2005.