

ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

# ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И АЛЛЕРГОЛОГОВ

24

• НОЯБРЯ •

2023

Формат — гибридный



Регистрация

Онлайн-трансляция  
на сайте

[www.tvmedexpert.ru](http://www.tvmedexpert.ru)

# ТЕЗИСЫ

Отель  
«Альянс Бородино»  
ул. Русаковская,  
д. 13, стр. 5



## СОСТОЯНИЕ МЕСТНЫХ ФАКТОРОВ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ АСИТ

**Сафьянова А.Д.**

*asafianova@mail.ru*

*Московский государственный медико-стоматологический университет  
им. А.И. Евдокимова*

**Актуальность.** Аллергенспецифическая иммунотерапия (АСИТ) широко используется при лечении: бронхиальной астмы (БА), аллергического ринита (АР), аллергического конъюнктивита (АК), аллергических реакций на укусы насекомых и др. АСИТ все также остается единственным методом, способным изменить характер аллергенспецифической иммунологической реактивности больного.

**Цель исследования:** изучить влияние метода АСИТ на активность местной оксидантно-антиоксидантной системы в трахеобронхиальном дереве (ТБД) больных atopической БА.

**Методы исследования.** В данном исследовании были изучены биохимические изменения в конденсате выдохнутого воздуха (КВВ) у пациентов с легкой персистирующей БА до и после проведения АСИТ. Исследование включало 47 больных БА, у которых причинно-значимые аллергены определяли путем кожного тестирования на основании анамнестических данных с использованием отечественных аллергенов. АСИТ проводилась у пациентов в стационарных условиях, а затем продолжалась в виде амбулаторного лечения с использованием соответствующих наборов аллергенов в драже. До начала лечения и в различные периоды после него (через 1 неделю, 2,5–4 месяца и 6 месяцев) оценивались клинические и лабораторные данные, включая значения общей оксидантной (ООА) и антиоксидантной (ОАА) активности в КВВ пациентов.

**Результаты исследования.** Полученные результаты показали, что до начала АСИТ значения ООА были значительно выше нормы ( $P < 0,05$ ), а значения ОАА превышали референтные показатели на 16%. Коэффициент ООА/ОАА также был значительно выше нормы. После 1 недели лечения ООА продолжала увеличиваться и оставалась выше нормы, тогда как значения ОАА и коэффициента ООА/ОАА практически не изменялись. Это указывало на сохранение и усиление окислительного стресса в ТБД у пациентов. Однако через 4 месяца от начала терапии наблюдалось снижение значений ОАА в 2,5 раза, хотя они оставались повышенными по сравнению с исходным уровнем. Это подтверждало эффективность АСИТ, но также свидетельствовало о присутствии оксидантного стресса в ТБД у исследуемых лиц и необходимости продолжения лечения. Статистические данные о лабораторных показателях у пациентов с БА не отличались от данных, полученных у здоровых добровольцев. Большинство пациентов отмечало удовлетворительное самочувствие во время лечения АСИТ. Однако наблюдались побочные эффекты в виде кратковременной головной боли и общей слабости у 6,3% пациентов, которые также имели самые высокие значения ООА и самые низкие значения ОАА в КВВ. После 1 года лечения все показатели ОАА и ОАА в КВВ у пациентов существенно снизились, хотя оставались выше значений, полученных у здоровых добровольцев. В отдаленных клинических наблюдениях были выявлены отличные результаты у 23,4% пациентов с бытовой аллергией и у 42,6% пациентов с пыльцевой аллергией через 6 месяцев и через 1 год лечения соответственно.

**Выводы.** Полученные результаты свидетельствуют о том, что у пациентов с БА, получавших АСИТ, в начале лечения наблюдалась активация окислительного стресса в бронхоальвеолярном пространстве, которая исчезала при продолжении терапии. Эти данные подтверждают безопасность и эффективность АСИТ в лечении легкой персистирующей БА.



## ОСОБЕННОСТИ МИКРОФЛОРЫ КОЖИ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

**Гордиенко Б.М.**

*bogdan.gordiyenko04@bk.ru*

*Московский государственный медико-стоматологический университет  
им. А.И. Евдокимова*

**Введение.** Атопический дерматит (АтД) является хроническим рецидивирующим воспалительным заболеванием кожи с многофакторным этиопатогенезом. В настоящее время АтД является распространенным кожным заболеванием во всем мире. Его распространенность быстро увеличивается, особенно в развитых странах, где он затрагивает до 20% детского населения и присутствует у 2,1–4,9% взрослых. Пациенты с АтД часто страдают от стресса и тревоги, и предполагается, что они имеют особенности личности, которые делают их более склонными к тревоге.

**Цель исследования:** изучить видовой состав микрофлоры кожи у детей с АтД, осложненным вторичной инфекцией.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели были использованы специфические методы диагностики, которые включали культуральное и микологическое обследование кожных покровов. Материал для исследования был получен путем взятия соскобов кожи с последующим смывом стерильной дистиллированной водой вокруг наиболее свежих поражений. Смывы были посеяны на агаризованную среду Сабуро и МПА в чашки Петри и инкубировались при 37°C в течение 7–12 суток для выращивания бактерий и дерматомицетов.

**Результаты.** Анализ результатов бактериологического и микологического обследования кожи был проведен на 72 детях с АтД, осложненным вторичной инфекцией, в возрасте от 2 до 12 лет. Среди исследуемых было 44 девочки (61,1±3,4%) и 28 мальчиков (38,9±4,1%). Было установлено, что *Staphylococcus aureus* и *Staphylococcus epidermalis* представлены на коже больных детей с АтД в большинстве случаев. Бактериальное инфицирование кожных покровов при АтД проявлялось как без манифестации клинических признаков инфекции, так и в форме пиодермии,

включая поверхностные и глубокие инфекции. В структуре стафилококковой инфекции кожных покровов было зарегистрировано преобладание *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis* и их комбинаций. Результаты микологического обследования показали высеv грибов у детей с АтД в значительной доле случаев, включая дрожжевые грибы, дерматофиты, плесневые грибы и их комбинации. Изолированная стафилококковая колонизация кожи была чаще выявлена у детей младшего возраста (от 2 до 5 лет) и характеризовалась среднетяжелым течением. В возрасте от 6 до 12 лет чаще высеивались стафилококки в сочетании с грибами, что приводило к увеличению площади кожных поражений.

**Выводы.** Вторичная инфекция оказывает отрицательное действие на течение АтД у детей, делает их менее чувствительными к традиционной терапии. Изучение причинных факторов и применение дифференцированного подхода к лечению АтД необходимо для более эффективного управления этим заболеванием.

## ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ГИПОТАЛАМИЧЕСКИХ СТРУКТУР СТВОЛА МОЗГА У ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ РОЗАЦЕА

**Барабанова А.А.**

[arinab307@gmail.com](mailto:arinab307@gmail.com)

*Московский государственный медико-стоматологический университет  
им. А.И. Евдокимова*

**Актуальность.** Розацеа – хроническое кожное заболевание (дерматит), поражающее центральную область лица, которое характеризуется периодами обострения и ремиссии. В настоящее время установлено, что у большинства пациентов с наиболее распространенными кожными заболеваниями есть генетически обусловленные нарушения функций вегетативной нервной системы. Постоянный рост стресса в жизни приводит к дестабилизации работы всех органов и систем, что отражается на коже и проявляется в виде различных кожных заболеваний.

**Цель исследования:** оценить состояние гипоталамических структур ствола мозга у женщин, больных розацеа.

**Материалы и методы.** Был проведен анализ уровня бета-эндорфина в плазме у 43 женщин, страдающих розацеа-дерматитом. Этот показа-



тель является информативным при оценке функционального состояния центральных представительств вегетативной нервной системы и является одним из значимых эндогенных нейропептидов. Радиоиммунный тест, проведенный с использованием Immuno Nuclear Corporation (США), использовался для определения концентрации бета-эндорфина в плазме.

**Результаты.** Содержание бета-эндорфина было снижено у всех 43 женщин и составило  $4,21 \pm 0,28$  пМ/л. В контрольной группе из 10 здоровых человек содержание бета-эндорфина составило  $7,62 \pm 0,40$  пМ/л.

**Вывод.** Розацеа – сложное заболевание с разнообразной клинической картиной, требующее сложного лечения и диагностики. Адекватное лечение противовоспалительными препаратами в ранней стадии может предотвратить прогрессирование и улучшить качество жизни пациентов. Таким образом, наблюдаемое снижение уровня опиатных нейропептидов в крови у женщин, страдающих розацеа, говорит о нарушении функционирования вегетативной нервной системы, которая, в свою очередь, влияет на регуляцию гормональной системы через гипофиз.

## АНАЛИЗ СПЕКТРА АЛЛЕРГОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ АЛЛЕРГОЗАБОЛЕВАНИЯМИ

**Данилова А.Д.**

[aleksandra.danilova05@mail.ru](mailto:aleksandra.danilova05@mail.ru)

*Московский государственный медико-стоматологический университет  
им. А.И. Евдокимова*

**Актуальность.** В последние годы, несмотря на большой объем знаний по эпидемиологии аллергических заболеваний, количество пациентов с гиперчувствительностью к различным видам аллергенов растет. Домашняя пыль содержит десятки представителей грибковых и бактериальных аллергенов, которые постоянно присутствуют в помещениях, что приводит к аллергическим реакциям организма.

**Цель исследования:** изучить динамику проявления аллергопатологии с сочетанной аллергочувствительностью у пациентов с клещевой, грибковой, эпидермальной сенсibilизацией.

**Материалы и методы.** Метод исследования RIDA AllergyScreen, с помощью которого провели анализ сыворотки пациентов с выявленной сенсibilизацией к клещевым аллергенам семейства *Pyroglyphidae Dermatophagoides pteronyssinus* и *Dermatophagoides farinae*. Диагностическая панель включала в себя клещевые, грибковые (*Penicillium notatum*, *Cladosporium herbarum*, *Aspergillus fumigatus*, *Alternaria alternata*), эпидермальные (лошадь, кролик, кошка, хомячок, морская свинка, собака) и пыльцевые аллергены.

**Результаты.** Для исследования взяли 503 сыворотки у пациентов с клещевой сенсibilизацией. У 440 пациентов из 503 (87,4%) отмечена одновременная сочетанная сенсibilизация к клещевым и другим аллергенам, которые входили в диагностическую панель. Также была выявлена сенсibilизация к эпидермальным аллергенам у 283 (56,2%) пациентов. Интересно, что более высокий показатель был связан с шерстью кошек – у 238 пациентов (47,3%). К аллергенам плесневых грибов сенсibilизация составила 170 (33,8%) пациентов. Согласно ранее проведенным исследованиям, грибы содержатся в пыли и часто бывают причиной аллергий. К грибам вида *Alternaria alternata* сенсibilизацию выявили у 127 (25,3%) пациентов.

**Выводы.** У пациентов с сенсibilизацией к домашним клещам высоко распространена сочетанность с аллергочувствительностью к эпидермальным аллергенам. Заметим, что аллергия на кошек – самая распространенная и встречается практически у каждого второго пациента, сенсibilизированного к клещам домашней пыли. Грибковые аллергены реже всего являются причиной аллергий у данных групп пациентов. У каждого 4-го пациента с сенсibilизацией к *Pyroglyphidae Dermatophagoides pteronyssinus* и *Dermatophagoides farinae* присутствует аллергия на грибковые аллергены. На современном этапе выявление и анализ встречаемости сенсibilизации даст возможность разработать более эффективные лекарственные препараты против аллергенов, а также правильно подобрать тактику лечения для аллергочувствительных пациентов.



## ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

**Матросов И.А.**

*Vanjamatrosov@gmail.com*

*Московский государственный медико-стоматологический университет  
им. А.И. Евдокимова*

**Введение.** Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) – это заболевание, при котором артерия легкого закупоривается тромбом, образовавшимся в венозной системе или правых отделах сердца. Это происходит из-за увеличения активности свертывающей системы крови, нарушения сосудистой стенки или замедления кровотока. Тромбоэмболия легочной артерии приводит к обструкции легочной артерии и нарушению кровоснабжения легкого. Это заболевание может вызвать следующие респираторные проблемы: 1) неэффективную вентиляцию (когда есть вентиляция легких, но нет перфузии); 2) развитие ателектаза спустя 2–24 часа после тромбоэмболии; 3) повышение альвеолярно-артериального градиента по кислороду и артериальную гипоксемию. ТЭЛА является осложнением венозного тромба любой локации.

**Материалы и методы.** ТЭЛА занимает третье место среди причин смерти от сердечно-сосудистых заболеваний. Исследования показывают, что в 9–28% случаев смертельного исхода причиной является ТЭЛА. Однако точный диагноз установить довольно сложно из-за отсутствия специфических указателей и часто бессимптомного течения заболевания. Рутинные методы исследования вряд ли помогут в диагностике. Рентген грудной клетки может не выявить легочную эмболию, а перфузионная сцинтиграфия обычно не будет нормальной при явно выраженной клинической эмболии. Однако следующие методы позволяют обнаружить венозный тромбоз: импедансная плетизмография, ультразвуковое исследование или флебография. После получения результатов этих исследований пациентам с подозрением на ТЭЛА начинают лечение венозной тромбоэмболии.

Один из основных факторов риска ТЭЛА – крупная операция. Осложнения тромбоэмболии возникают в 19% случаев общих хирургических вмешательств. Для предотвращения таких осложнений предлагается непрерывное внутривенное введение гепарина (в дозе 1000 ЕД/ч) в течение 10 дней.



Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) также занимает важное место среди причин ТЭЛА. Заболевание было обнаружено у 20% пациентов с ХСН. При наличии ТЭЛА у таких пациентов часто рекомендуется назначение гепарина (в течение минимум 7 дней) или ингибиторов фактора Ха с последующим переходом на антикоагулянты варфарин или апиксабан. Важно, чтобы пациенты ТЭЛА соблюдали постельный режим, но не более 3 дней для снижения риска тромбозов и улучшения прогноза.

**Вывод.** Современное понимание происхождения, развития и клинической характеристики ТЭЛА разнообразно, представлено клиническими случаями, обзорами литературы и статистическими исследованиями. Большинство этих концепций находят применение в клинических рекомендациях и протоколах для управления пациентами.

К сожалению, несмотря на всеобщую осведомленность по этому вопросу, смертность от тромбозов остается высокой, а меры по их предотвращению оказываются малоэффективными или в некоторых случаях полностью игнорируются.

## ВЛИЯНИЕ ГОРОДСКОГО МИКРОКЛИМАТА НА ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

**Добрынина А.А.**

*dobrynina-tonya18@mail.ru*

*Московский государственный медико-стоматологический университет  
им. А.И. Евдокимова*

**Актуальность.** Повышение числа людей, страдающих дерматологическими заболеваниями, требует изучения данной проблемы. Массовое проявление предмета исследования при различном образе жизни пациентов позволяет сделать вывод о том, что причина заключается в более широких аспектах, чем, например, образ жизни, гигиена, питание или циркадные ритмы.

**Цель исследования:** определить влияние микроклимата города на дерматологическое здоровье населения, выявить наиболее агрессивно воздействующие факторы внешней среды.

**Материалы и методы.** Жители городов сильнее остальных подвержены заболеваниям кожи. Причина заключается не только в хроническом стрессе, отсутствии здорового сна или неправильном питании. Решающим фактором, оказывающим пагубное влияние на кожу, является город-



## ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И АЛЛЕРГОЛОГОВ

ской микроклимат. К основным экологическим источникам кожных заболеваний относятся воздух, вода, снижение нормальной дозы УФ-излучения. Рассмотрим каждый пункт подробнее. Воздух оказывает наибольшее влияние на внешние покровы. Общая загрязненность частичками пыли, повышенная концентрация углекислого, угарного газов, газы повышенных классов опасности (диоксиды серы и азота, метан, сероводород, фенол) приводят к росту числа людей, страдающих от проблем с кожей. Негативное влияние оказывают как газы, ускоряя процессы окисления и оказывая деструктивное влияние на состав эпителия, так и взвешенные в воздухе частицы пыли, образующие пленку на коже, усиливающую пагубное воздействие внешней среды. В основном страдают незащищенные участки тела: кожа головы и волосы, лицо, шея, кисти. Чуть менее значимым фактором воздействия является вода. Хлор, алюминий, железо, остатки меди, фтор, нитраты, пестициды – далеко не полный перечень веществ, входящих в ее состав. Если при употреблении воды внутрь эта проблема как-то решается (использование бутилированной воды, фильтрация), то на кожу люди воздействуют водой, содержащей в себе все вышеперечисленные элементы. Каждый из них снижает общую эластичность кожи, нарушает естественную работу сальных и потовых желез, оказывает отравляющее воздействие. Следующим пунктом, наносящим вред коже, является недостаточная доза УФ-излучения. Большую часть светового дня городской житель проводит в здании, куда солнечный свет проникнуть не может, в вечернее и ночное время суток активность солнца снижается. Даже на улице в дневное время ультрафиолета недостаточно: значительная его часть поглощается частицами пыли в воздухе, смогом. В результате люди имеют нехватку витамина D, снижение выработки коллагена и, как следствие, дерматологические заболевания. По данным статистики, к наиболее частым заболеваниям кожи в Москве относятся: экзема (до 31%), острая патология кожи (29%), псориаз (22,5%), иные хронические дерматологические патологии (17,5%).

**Выводы.** Экология окружающей среды оказывает сильное влияние на состояние здоровья, в частности здоровья кожи, у городского населения. Первостепенной задачей является снижение факторов, оказывающих пагубное влияние, консультация населения дерматологами, повышение витаминов и минералов, употребляемых с пищей, отказ от вредных привычек либо их минимизация.