ҒЫЛЫМИ – ПРАКТИКАЛЫҚ ЖУРНАЛ

ДЕРМАТОЛОГИЯ ЖӘНЕ ВЕНЕРОЛОГИЯ МӘСЕЛЕЛЕРІ

№1-2/2022

ВОПРОСЫ
ДЕРМАТОЛОГИИ И ВЕНЕРОЛОГИИ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

«ДЕРМАТОЛОГИЯ ЖӘНЕ ВЕНЕРОЛОГИЯ МӘСЕЛЕЛЕРІ»
ғылыми-практикалық журнал

«ВОПРОСЫ ДЕРМАТОЛОГИИ И ВЕНЕРОЛОГИИ»
научно-практический журнал

Рецензируемый
научно-практический журнал
Основан в 1999 году

УЧРЕДИТЕЛЬ И ИЗДАТЕЛЬ:
РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний» Министерства здравоохранения Республики Казахстан

Журнал зарегистрирован
Министерством культуры, информации и общественного согласия РК
Свидетельство об учетной регистрации СМИ №817-Ж, г. Астана, 02.08.1999 г.
Свидетельство о постановке на переучет периодического печатного издания
№ KZ83VPY00016771 от 04.11.2019
Министерства информации и общественного развития РК
ISSN: 2707-3696
Linking ISSN (ISSN-L): 1680-9149

Все права защищены.
Перепечатка материалов и их использование возможны только с разрешения редакции и ссылки на источник
Ответственность за достоверность информации несут авторы и рекламодатели
Редакция не вступает в переписку, не рецензирует материалы, может не разделять мнения авторов опубликованных материалов

Редакционная коллегия
Байсеркин Б.С. - доктор медицинских наук (главный редактор)
Джусупгалиева М.Х. – кандидат биологических наук (выпускающий редактор, корректор)
Абишев А.Т. – кандидат медицинских наук, директор КНЦДИЗ
Есенгараева З.Б. – доктор медицинских наук, профессор
Сайлауова К.С. – кандидат медицинских наук, ассоциированный профессор, член EADV
Оспанова С.А. – кандидат медицинских наук, доцент, член EADV
Сарыбаева Г.К. – кандидат медицинских наук
Касымханова А.А. – кандидат медицинских наук, член научно-консультативного совета VRFoundation (USA)
Айткулова В.Р. – кандидат медицинских наук, доцент
Бримжанова М.Д. – доктор PhD
Суханбердиева З.М. - докторант PhD
КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова

АДРЕС РЕДАКЦИИ:
050002, г. Алматы,
пр. Райымбека, 60
Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний МЗ РК
тел.: +7(727) 397-42-14
E-mail: science@kncdiz.kz,
сайт www.kncdiz.kz

СОДЕРЖАНИЕ

К Юбилею доктора медицинских наук, профессора З.Б. Есенгараевой …….. 8

ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР

Темирова А.Н. Биологические препараты в терапии псориаза (обзор литературы) …… 14

Толыбекова А.А., Маметова Н.А., Каюмов Ч.Т. Атопический дерматит (обзор литературы) …… 20

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

Абишев А.Т. О состоянии дерматовенерологической службы в Республике Казахстан по итогам 2021 года: основные медико-экономические характеристики …… 27

Мокроусова О.Ю., Шнайдмиллер И.И., Нуртазина М.Р., Шегай Е.И., Шалина А.Ю. Биоповеденческие исследования среди работников коммерческого секса по результатам дозорного эпидемиологического надзора, проведенного в 2021 году …… 36

Цой В.В. Реализация профилактических программ в Западно-Казахстанской области среди людей, употребляющих инъекционные наркотики в 2019-2021 гг. ……... 41

Вуйко И.В., Абишев А.Т., Таубаева А.А., Кабазиева Г.Ш., Тонконогова Н.В., Касенова О.В., Джусупгалиева М.Х. Информированность подростков об инфекциях, передаваемых половым путем 47

Умарова Г.А.[1], Нурмуханов К.К.[2], Калбагаева Г.Х.[1], Сымбатова Г.К.[1] Результаты эпидемиологического слежения за распространенностью ВИЧ-инфекции среди секс-работников в г. Атырау за 2019 и 2021 гг. …… 51

Результаты долгосрочных клинических наблюдений препаратов трансдер-мальной косметевтики ……..... 59

Олисова О.Ю., Снарская Е.С. Опыт применения антимикробного пептида CIL-020 ACNOTIDETM в топической терапии пациентов с акне …….. 59

Олисова О.Ю., Грабовская О.В. Опыт применения комплекса препаратов серии «MY ATO», содержащего β-глюкан и пептиды в терапии пациентов с атопическим дер-матитом …….. 66

Олисова О.Ю., Гостроверхова И.П. Опыт применения препаратов линии «HAIR GENESIS» в топической терапии пациентов с различными видами алопеции …….. 70

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Куанов Т.О.[1], Жундибай С.Б.[2], Абзельбекова Ж.Е.[2], Нуртаева Т.Б.[2], Нурахметова А.Н.[2] Сочетание псориаза и микоза гладкой кожи: клинический случай и дифференциальная диагностика……..... 75

Махмутова С.М. Эффективность антиретровирусной терапии при лечении сочетанной инфекции: ВИЧ/ХВГС + COVID-19 …… 79

Аманжолова М.Т., Ткачук О.В. Клинический случай: Синдром Пейтца-Егерса ……... 83

Дуйсенбаева П.К. К вопросу о биологически ложноположительных результатах серологических реакциях …… 86

МАЗМҰНЫ

Медицина ғылымдарының докторы, профессор З.Б. Есенғараеваның мерейтойына орай 8

ӘДЕБИ ШОЛУ

А.Н. Темірова Псориаз терапиясындағы биологиялық препараттар (әдебиетке шолу)……..... 14

А.А.Толыбекова, Н.А.Маметова, Ч.Т. Каюмов Атопиялық дерматит (әдебиетке шолу) 20

НӘТИЖЕЛІК ТАҚЫРЫБЫ

А.Т. Әбішев 2021 жылдың қорытындысы бойынша Қазақстан Республикасындағы дерматовенерологиялық қызметтің жағыдайы туралы: негізгі медициналық-экономикалық сипаттамалары 27

О.Ю. Мокроусова, И.И. Шнайдмиллер, М.Р. Нуртазина, Е.И. Шегай, А.Ю. Шалина 2021 жылы жүргізілген шолғыншы эпидемиологиялық қадағалау нәтижелері бойынша коммерциялық секс қызметкерлері арасында биомінез-құлықты зерттеу 36

В.В. Цой Батыс Қазақстан облысында 2019-2021 жылдары инъекциялық есірткі тұтынатын адамдар арасында алдын алу бағдарламаларын іске асыру 41

И.В. Вуйко, А.Т. Әбішев, А.А. Таубаева, Ғ.Ш. Қабазиева, Н.В. Тонконогова, О.В. Касенова, М.Х. Жүсіпғалиева Жасөспірімдердің жыныстық жолмен берілетін инфекциялар туралы хабардар болуы 47

Г.А. Умарова[1], Қ.Қ. Нұрмұханов[2], Г.Х. Қалбағаева[1], Г.Қ. Сымбатова[1] Атырау қаласында секс-қызметкерлер арасында АИТВ-инфекциясының таралуын эпидемиологиялық бақылаудың 2019 және 2021 жылдардағы нәтижелері 51

Трансдермальді космецевтика препараттарын ұзақ мерзімді клиникалық бақылау нәтижелері 59

О.Ю. Олисова, Е.С. Снарская Безеумен ауыратын науқастардың жергілікті терапиясында CIL-020 ACNOTIDETM антимикробтық пептидінен тұратын жергілікті препаратты қолданудың тәжірибесі 59

О.Ю. Олисова, О.В. Грабовская Атопиялық дерматитпен ауыратын науқастарды емдеуде құрамында β-глюкан мен пептидтер бар "МУ АТО" сериялы кешенді препараттар қолдану тәжірибесі 66

О.Ю. Олисова, И.П. Гостроверхова Алопецияның әртүрлі түрлерімен ауыратын науқастарда жергілікті терапиясында "HAIR GENESIS" препараттарының желісін қолдану тәжірибесі 70

КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙ

Т.О. Қуанов[1], С.Б. Жүндібай[2], Ж.Е. Абзельбекова[2], Т.Б. Нуртаева[2], А.Н. Нурахметова[2] Псориаз бен тегіс тері микозының үйлесімі: клиникалық жағдай және дифференциалды диагностика …… 75

С.М. Махмутова Біріктірілген инфекцияны емдеудегі антиретровирустық терапияның тиімділігі: АИТВ/ССВГ + COVID-19 …….. 79

М.Т. Аманжолова, О.В. Ткачук Пейц-Джегерс синдромының клиникалық жағдайы …. 83

П.К. Дуйсенбаева Серологиялық реакциялардың биологиялық жалған оң нәтижелері туралы сұраққа …… 86

РГП НА ПХВ «КНЦДИЗ»
МЗ РК

ҚР ДСМ «QDIAGO»
ШЖҚ РМК

Предприятие создано в соответствии с постановлением Правительства РК от 14 сентября 2018 года №565 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения Республики Казахстан» путем слияния РГП на ПХВ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» МЗ РК и РГП на ПХВ «Научно-исследовательский кожно-венерологический институт» МЗ РК

ҚР ДСМ QDIAGO– МАМАНДЫҚҚА БАҒДАР ЖОЛ!
КНЦДИЗ МЗ РК – ДОРОГА В ПРОФЕССИЮ!
Резидентура. 7R09112 – Дерматовенерология, в том числе детская.
7R09112 «Дерматовенерология, соның ішінде балаларға арналған»

- ✓ *Гибкая система оплаты*
- ✓ *Яркая резидентская жизнь*
- ✓ *Социальная поддержка*
- ✓ *Трудоустройство*
- ✓ *Академическая мобильность*
- ✓ *Развитая инфраструктура*

- ✓ *Икемді төлеу жүйесі*
- ✓ *Жарқын резиденттік өмір*
- ✓ *Әлеуметтік қолдау*
- ✓ *Жұмыспен қамту*
- ✓ *Академиялық ұтқырлық*
- ✓ *Дамыған инфрақұрылым*

www.kncdiz.kz *Вечерний Алматы*

НИКВИ Казахский **НИКВИ Казахский** **НИКВИ Алматы**

Наш девиз: Комфорт и эффективность!

Адрес: г. Алматы, пр. Райымбека 50, 60.
Телефоны для справок: +7 (727) 397 39 45; (приемная), +7 (727) 397 42 23
+ 7 701 538 70 12; + 7 701 740 78 16
E-mail: info@kncdiz.kz, nauka@kncdiz.kz

РГП на ПХВ «КАЗАХСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ДЕРМАТОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВНИЙ» МЗ РК
ПРОИЗВОДИТ ПРИЕМ В РЕЗИДЕНТУРУ
на 2022 – 2024 учебные годы

Государственная лицензия **на занятие образовательной деятельностью**
перерегистрирована № KZ70LAA00016692 от 27.07.19 г, Приложение к лицензии №001 от 27.07.2019г. – Послевузовское образование – Шифр **7R091 «Здравоохранение (медицина)»**, выданное Министерством образования и науки Республики Казахстан, на основании Приказа исполняющего обязанности председателя ГУ «Комитет по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки РК» от 23 июля 2019 года № 620.

В КНЦДИЗ созданы все условия и есть всё необходимое оснащение для обучения в резидентуре по специальности 7**R 09112 «Дерматовенерология, в том числе детская»** с широким выбором по каталогу **«Элективных дисциплин»**, а также предусмотрены внешняя и внутренняя **академическая мобильность** и **членство** в «Совете молодых ученых».

КНЦДИЗ МЗ РК аккредитован НКАОКО: 1) Свидетельство об Институциональной аккредитации IA-**C № 12 от 25 июня 2018 года**. Уровень обучения: Резидентура. Срок действия свидетельства: 25 июня 2018 г. – 23 июня 2023 года. 2) Свидетельство о первичной аккредитации **IS-C № 0002 от 25 июня 2018 года**. Уровень обучения: Резидентура. Образовательная программа: 7**R09112 – Дерматовенерология, в том числе детская.**

Наш девиз: Комфорт и эффективность!

Адрес: г. Алматы, пр. Райымбека 50, 60, КНЦДИЗ МЗ РК
Телефоны для справок: +7 (727) 3974223(приемная), +7 (727) 3974220
+ 7 701 538 70 12 **(+whatsapp)**
+ 7 701 740 78 16 **(+whatsapp)**
Сайт: www.kncdiz.kz
E-mail: info@kncdiz.kz
nauka@kncdiz.kz
Instagram (nikvi_kazakh), (rcaidskazahstan);
Facebook (Никви Казахский)

К юбилею доктора медицинских наук, профессора З.Б. Есенгараевой

5 февраля 2022 года исполнилось 80 лет со дня рождения доктора медицинских наук РФ и РК, профессора, ветерана труда, отличника здравоохранения, педагога, врача высшей квалификационной категории

ЕСЕНГАРАЕВОЙ ЗЕЙНЕП БАТЫЛХАНОВНЫ

Зейнеп Батылхановна Есенгараева родилась в городе Чимкенте в семье партийного работника.

Её трудовая деятельность началась после окончания медицинского училища в г. Джамбул, вначале с должности мед.сестры медсанчасти сахарного завода, затем участковой мед.сестры городской поликлиники.

В дальнейшем, жизненный путь Зейнеп Батылхановны с 1959 года был связан с учебой на вечернем отделении лечебного факультета Алма-Атинского государственного медицинского института (АГМИ), которую она одновременно совмещала с работой мед.сестры детской больницы, затем 2 городской больницы г. Алма-Аты.

Несмотря на все трудности этого отрезка времени, связанного с совмещением учебы в институте с работой, Зейнеп Батылхановна с ностальгией вспоминает эти годы и считает этот период счастливым в своей жизни.

После успешного окончания АГМИ трудовая деятельность З.Б. Есенгараевой началась в 1966 году с должности врача Областного кожно-венерологического диспансера и именно с этого периода и началась профессиональная деятельность в области дерматовенерологии, служению которой посвящена вся жизнь профессора Есенгараевой З.Б. до настоящего времени.

После окончания 2-х годичной клинической ординатуры по дерматовенерологии в Казахском научно-исследовательском кожно-венерологическом институте (КазНИКВИ) в 1968 году и целевой аспирантуры Центрального кожно-венерологического института (г. Москва) в 1972 году З.Б. Есенгараева защитила кандидатскую диссертацию на тему: «Динамика гистохимических изменений кожи при различных формах пузырчатки в процессе лечения».

После окончания аспирантуры и защиты кандидатской диссертации в г. Москве Зейнеп Батылхановна вновь вернулась на родину в Казахстан и продолжила трудовую деятельность в области дерматовенерологии, вначале в должности младшего научного сотрудника КазНИКВИ, затем ассистента кафедры кожных и венерических болезней АГМИ, и.о. зав. кафедрой кожных и венерических болезней АГМИ, доцента кафедры кожных и венерических болезней АГМИ.

Наряду с педагогической работой Зейнеп Батылхановна совмещала научно-практическую деятельность, являясь наставником для молодого поколения и щедро передавала накопленные ею знания ученикам, коллегам, специалистам практического здравоохранения.

В 1993 году З.Б. Есенгараева была избрана по конкурсу на должность заведующей отделом генодерматозов КазНИКВИ.

Одним из основных научных направлений института в этот период были исследования по изучению проблем генодерматозов.

В результате проведенных исследований впервые в республике:

- определена заболеваемость обычным аутосомно-доминантным, аутосомно-рецессивным и сцепленным с Х-хромосомой ихтиозами в городских и сельских популяциях;
- определено влияние инбридинга на структуру заболеваемости, а также клинический полиморфизм генодерматозов;
- определена распространенность атопического дерматита и его различных клинических форм, а также сочетание с другими атопическими состояниями среди детей до 14 лет, в районах с различным уровнем загрязнения окружающей среды;
- определено влияние средовых и генетических факторов на возникновение и течение атопического дерматита в разных местностях;
- изучена в Южном регионе Казахстана распространенность ихтиозиформных генодерматозов (обычного аутосомно-доминантного ихтиоза, сцепленного с полом, ихтиозиформной эритродермией, пластинчатого ихтиоза), определена популяционная частота врожденного ихтиоза (плода Арлекина) и атопического дерматита;
- изучены процессы свободно-радикального окисления в том числе перекисного окисления липидов, в крови и коже больных детей атопическим дерматитом;
- усовершенствованы методы комплексного лечения с применением антиоксидантов, как водорастворимых, так и жирорастворимых, с включением альфа-токоферола ацетата, пищевой добавки антиокс, пищевой добавки гингко-билоба для нормализации процессов перекисного окисления липидов, позволяющие улучшить ближайшие результаты терапии атопического дерматита.

Результаты научных разработок были внедрены в ряде практических учреждений дерматовенерологической службы - ГКВД г. Алматы, ОКВД Алматинской и Шымкентской областей, кафедрах кожных и венерических болезней медицинских академий городов Астаны и Шымкента, РКВД Жана-Курганского и Арысского районов Южно-Казахстанской области, кожного отделения городской детской клинической больницы №2.

Основные результаты исследований были доложены на Первом международном конгрессе дерматовенерологов Казахстана (Алматы, 1996 г.), Первой международной конференции по первичной и вторичной профилактике инфекций, передающихся преимущественно половым путем в Алматы 24-25 сентября 1998 года.

Результаты научных исследований также нашли отражение в диссертационных работах и повышении квалификации сотрудников, что позволило отделу стать в числе первых в институте по остепененности научных сотрудников и повышении категорийности практических врачей отдела.

С 2001-2006 гг. Зейнеп Батылхановна являлась заведующей кафедрой дерматовенерологии Алматинского государственного института усовершенствования врачей (АГИУВ) и, будучи в этой должности в 2002 году на базе Центрального кожно-венерологического института (г. Москва) ею была защищена докторская диссертация, посвященная одной из актуальных проблем дерматологии на тему: «Атопический дерматит, ихтиозиформные дерматозы».

С 2010-2012 гг. – профессор курса дерматовенерологии АГИУВ.

С 2012-2018 гг. – профессор, консультант НИКВИ.

С 2018 г. по настоящее время – внешний консультант Казахского научного центра дерматологии и инфекционных заболеваний (КНЦДИЗ).

Наряду с изучением особенностей различных клинических форм атопического дерматита и клинического полиморфизма генодерматозов профессором З.Б. Есенгараевой разработана научно-обоснованная система терапевтических мероприятий при наследственных заболеваниях кожи в Республике Казахстан.

Важным вкладом в развитии научной дерматовенерологии явились фундаментальные исследования З.Б. Есенгараевой, отличающиеся глубоким пониманием патологических процессов в организме, несущих печать широкого общетеоретического и клинического мышления.

На протяжении всего периода работы: в АГМИ, КазНИКВИ, АГИУВ - профессор З.Б. Есенгараева вела активную педагогическую, научную и клиническую деятельность, являясь бессменным наставником для учеников – студентов, курсантов, аспирантов, клинических ординаторов, молодых специалистов.

Зейнеп Батылхановна является примером неутомимого добросовестного труда и самоотверженного служения своему любимому делу – дерматовенерологии. По сей день она является консультантом клиники КНЦДИЗ и с 2012 года – бессменный консультант по телемедицине НИКВИ, КНЦДИЗ, посредством которой в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи систематически осуществляется консультативная помощь регионам РК.

З.Б.Есенгараева – автор более 280 научных трудов, в том числе 7 учебников на государственном языке для студентов медицинских ВУЗов, учащихся медицинских колледжей, 1 монографии, 25 методических рекомендаций, 5 рационализаторских предложений, 5 заявок на изобретение, 10 статей, опубликованных в рецензируемых журналах базы Scopus (Чехия, Будапешт, Москва), имеющих импакт-фактор. Учебники, изданные на государственном языке являются основными источниками для изучения дерматовенерологии студентами всех факультетов медицинских ВУЗов и колледжей.

Под ее руководством выполнено и защищено 5 кандидатских диссертаций, также она являлась руководителем 5 диссертантов и консультантом 2-х докторских диссертаций.

Являлась членом Ученого и диссертационного советов НИКВИ, членом Ученого совета АГИУВ, внештатным детским дерматовенерологом Агентства по делам здравоохранения РК, членом квалификационной комиссии по присвоению категорий, консультантом ГКВД, спец. поликлиники, лектором по дерматовенерологии в Южно-Казахстанской медицинской академии и международном Турецко-Казахстанском Университете.

Профессор Зейнеп Батылхановна Есенгараева и в настоящее время является членом Ученого совета КНЦДИЗ, специалист с большим педагогическим, научно-практическим потенциалом и врачебным опытом бессменно находится на посту, безвозмездно передавая накопленные знания начинающим дерматовенерологам, молодым коллегам, специалистам практического здравоохранения.

За многолетний самоотверженный труд награждена нагрудными значками «Отличник здравоохранения», «Ветеран труда», «Алтын дәрігер».

Коллектив КНЦДИЗ сердечно поздравляет Зейнеп Батылхановну с прекрасным юбилеем - 80-летием со дня рождения, выражает безграничное уважение и восхищение ее энергией, жизненному опыту и трудолюбию. Желает долгих и счастливых лет в кругу родных и близких, здоровья, радости, заботы и семейного тепла.

Медицина ғылымдарының докторы, профессор
З.Б. Есенғараеваның мерейтойына орай

2022 жылдың 5 ақпанында ҚР және РФ медицина ғылымдарының докторы, профессор, еңбек ардагері, денсаулық сақтау үздігі, жоғары біліктілік санатты дәрігер

ЕСЕНҒАРАЕВА
ЗЕЙНЕП БАТЫЛХАНҚЫЗЫНЫҢ

туғанына 80 жыл толды

Зейнеп Батылханқызы Есенғараева Шымкент қаласында партия қызметкерінің отбасында дүниеге келген.

Оның еңбек жолы Жамбыл қаласындағы медициналық училищені бітіргеннен кейін, алдымен қант зауытының медсан. бөлімінің мейірбикесі, содан кейін қалалық емхананың учаскелік мейірбикесі қызметінен басталды.

Кейіннен Зейнеп Батылханқызының өмір жолы 1959 жылдан бастап Алматы мемлекеттік медицина институтының (АММИ) емдеу факультетінің кешкі бөлімінде оқумен байланысты болды, оны ол балалар ауруханасының мейірбикесі жұмысымен бір мезгілде ұштастырды, одан кейін Алматы қаласының 2 қалалық ауруханасы мейірбикесі болды.

Институтта оқуды жұмыспен үйлестірумен байланысты осы уақыттың барлық қиындықтарына қарамастан, Зейнеп Батылханқызы бұл жылдарды жылы еске алады және бұл кезеңді өмірінде бақытты деп санайды.

АММИ табысты аяқтағаннан кейін З.Б. Есенғараеваның еңбек қызметі 1966 жылы Облыстық тері-венерологиялық диспансерінің дәрігері лауазымынан басталды және дәл осы кезеңнен бастап профессор З.Б. Есенғараеваның осы уақытқа дейінгі бүкіл өмірі қызметіне арналған дерматовенерология саласындағы кәсіби қызметі басталды.

1968 жылы Қазақ тері-венерология ғылыми-зерттеу институтында (ҚазТВҒЗИ) дерматовенерология бойынша 2 жылдық клиникалық ординатураны және 1972 жылы Орталық тері-венерология институтының (Мәскеу қ.) мақсатты аспирантурасын аяқтағаннан кейін З.Б. Есенғараева «Емдеу процесінде көпіршіктің түрлі нысандарындағы терінің гистохимиялық өзгерістерінің динамикасы» тақырыбында кандидаттық диссертация қорғады.

Мәскеу қаласындағы аспирантураны бітіріп, кандидаттық диссертациясын қорғағаннан кейін Зейнеп Батылханқызы Қазақстанға қайта оралып, дерматовенерология саласында еңбек жолын жалғастырды, алдымен ҚазТВҒЗИ-дің кіші ғылыми қызметкері, содан кейін АММИ тері және венерологиялық аурулар кафедрасының ассистенті, меңгерушінің м.а. АММИ тері және венерологиялық аурулар кафедрасының доценті.

Зейнеп Батылханқызы педагогикалық жұмысымен қатар жас ұрпаққа тәлімгер бола отырып, ғылыми-практикалық қызметті үйлестірді және жинақталған білімдерін оқушыларға, әріптесте-

ріне, практикалық денсаулық сақтау мамандарына жомарттықпен беріп, бөлісіп отырды.

1993 жылы З.Б.Есенғараева конкурс бойынша ҚазТВҒЗИ генодерматоз бөлімінің меңгерушісі лауазымына сайланды.

Осы кезеңдегі институттың негізгі ғылыми бағыттарының бірі генодерматоз проблемаларын зерттеу болды.

Жүргізілген зерттеулер нәтижесінде республикада алғаш рет:

- қалалық және ауылдық популяциялардағы әдеттегі аутосомды-доминантты, аутосомды-рецессивті және Х-хромосомамен байланысқан ихтиоздармен сырқаттанушылық анықталды;
- инбридингтің ауру құрылымына әсері, сондай-ақ генодерматоздың клиникалық полиморфизмі анықталды;
- атопиялық дерматиттің және оның әртүрлі клиникалық түрлерінің таралуы, сондай-ақ 14 жасқа дейінгі балалар арасында, қоршаған ортаның ластану деңгейі әртүрлі аудандарда басқа атопиялық жағдайлармен үйлесуі анықталды;
- әр түрлі жерлерде атопиялық дерматиттің пайда болуы мен ағымына қоршаған орта мен генетикалық факторлардың әсері анықталды;
- Қазақстанның оңтүстік аймағында ихтиозиформды генодерматоздардың (еденге тіркелген кәдімгі аутосомды-доминантты ихтиоз, эритродермия ихтиоз, пластиналы ихтиоз) таралуы зерттелді, туа біткен ихтиоздың (Арлекин ұрығы) және атопиялық дерматиттің популяциялық жиілігі анықталды;
- атопиялық дерматитпен ауыратын балалардың қанында және терісінде еркін радикалды тотығу, оның ішінде липидтердің асқын тотығу процестері зерттелді;
- альфа-токоферол ацетатын, антиокс тағамдық қоспасын, липидтердің асқын тотығу процестерін қалыпқа келтіру үшін гингко-билоба тағамдық қоспасын қоса отырып, суда еритін де, майда еритін де антиоксиданттарды қолдана отырып, кешенді емдеу әдістері жетілдірілді, бұл атопиялық дерматит терапиясының жақын нәтижелерін жақсартуға мүмкіндік береді.

Ғылыми әзірлемелердің нәтижелері дерматовенерологиялық қызметтің бірқатар практикалық мекемелерінде - Алматы қаласының ҚТВД, Алматы және Шымкент облыстарының ОТВД, Астана және Шымкент қалаларының медициналық академияларының тері және венерологиялық аурулар кафедраларында, Оңтүстік Қазақстан облысының Арыс аудандарының Жаңа Қорған және АТВД, №2 қалалық балалар клиникалық ауруханасының тері бөлімшесінде енгізілді.

Зерттеулердің негізгі нәтижелері Қазақстанның дерматовенерологтарының Бірінші халықаралық конгресінде (Алматы, 1996 ж.), 1998 жылғы 24-25 қыркүйекте Алматыда жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың бастапқы және қайталама алдын алу жөніндегі бірінші халықаралық конференцияда баяндалды.

Ғылыми зерттеулердің нәтижелері диссертациялық жұмыстарда қызметкерлердің біліктілігін арттыруда да көрініс тапты, бұл бөлімге ғылыми қызметкерлердің дәрежелілігі және бөлімнің практикалық дәрігерлерінің санаттылығын арттыру институтында алғашқылардың бірі болуға мүмкіндік берді.

2001-2006 жылдары Зейнеп Батылханқызы Алматы мемлекеттік дәрігерлерді жетілдіру институтының (АМДБЖИ) дерматовенерология кафедрасының меңгерушісі болып қызмет атқарды және осы лауазымда бола отырып, 2002 жылы Орталық тері-венерологиялық институтының (Мәскеу қ.) базасында «Атопиялық дерматит, ихтиозиформдық дерматоздар» тақырыбында дерматологияның өзекті мәселелеріне арналған докторлық диссертациясын қорғады.

2010-2012 жж. - АМДБЖИ дерматовенерология курсының профессоры.

2012-2018 жж. - профессор, ТВҒЗИ консультанты.

2018 жылдан бастап қазіргі уақытқа дейін - Қазақ дерматология және инфекциялық аурулар ғылыми орталығының сырттай консультанты.

Профессор З.Б. Есенғараева атопиялық дерматиттің және генодерматоздардың клиникалық полиморфизмінің әртүрлі клиникалық түрлерінің ерекшеліктерін зерттеумен қатар, Қазақстан Республикасында терінің тұқым қуалайтын аурулары кезінде терапиялық іс-шаралардың ғылыми негізделген жүйесін әзірледі.

Ғылыми дерматовенерологияның дамуына З.Б. Есенғараеваның іргелі зерттеулері маңызды үлес болды, ол ағзадағы кең жалпы теориялық және клиникалық ойлаудың мөрін алып жүретін патологиялық процестерді терең түсінуімен ерекшеленді.

Барлық жұмыс кезеңінде: АММИ, ҚазТВҒЗИ, АМДБЖИ - профессор З.Б. Есенғараева белсенді педагогикалық, ғылыми және клиникалық қызметті жүргізді, студенттер, курсанттар, аспиранттар, клиникалық ординаторлар, жас мамандар үшін ұдайы тәлімгер болды.

Зейнеп Батылханқызы қажымас адал еңбектің және өзінің сүйікті ісі – дерматовенерологияға адал қызмет етудің үлгісі болып табылады. Осы күнге дейін ол ҚДИАҒО клиникасының консультанты және 2012 жылдан бастап – тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде ҚР өңірлеріне консультативтік көмек жүйелі түрде жүзеге асыратын ТВҒЗИ, ҚДИАҒО телемедицинасы бойынша ауысымсыз консультант болып табылады.

З.Б. Есенғараева – 280-нен астам ғылыми еңбектің, оның ішінде медициналық жоғары оқу орындарының студенттері, медициналық колледж оқушылары үшін мемлекеттік тілдегі 7 оқулықтың, 1 монографияның, 25 әдістемелік ұсынымның, 5 рационализаторлық ұсыныстың, 5 өнертабысқа өтінімнің, импакт-факторы бар Scopus базасының рецензияланатын журналдарында (Чехия, Будапешт, Мәскеу) жарияланған 10 мақаланың авторы. Медициналық жоғары оқу орындары мен колледждердің барлық факультеттері студенттерінің дерматовенерологияны зерттеуі үшін мемлекеттік тілде шығарылған оқулықтар негізгі дереккөздер болып табылады.

Оның жетекшілігімен 5 кандидаттық диссертация қорғалды, сонымен қатар ол 5 диссертацияның жетекшісі және 2 докторлық диссертацияның кеңесшісі болды.

ТВҒЗИ ғылыми және диссертациялық кеңестерінің мүшесі, АМДБЖИ ғылыми кеңесінің мүшесі, ҚР Денсаулық сақтау істері жөніндегі агенттіктің штаттан тыс балалар дерматовенерологы, санаттар беру жөніндегі біліктілік комиссиясының мүшесі, ҚТВД, арнайы емхананың консультанты болып қызмет атқарған, Оңтүстік Қазақстан медициналық академиясы мен Халықаралық Түрік-Қазақстан Университетінде дерматовенерология бойынша дәріскер болған.

Профессор Зейнеп Батылханқызы Есенғараева қазіргі уақытта да ҚДИАҒО ғылыми кеңесінің мүшесі болып табылады, үлкен педагогикалық, ғылыми-практикалық әлеуеті және дәрігерлік тәжірибесі бар маман қызметін жаңа бастаған дерматовенерологтарға, жас әріптестерге, практикалық денсаулық сақтау мамандарына жинақталған білімдерін өтеусіз беріп, өз қызметін атқаруда.

Көп жылғы қажырлы еңбегі үшін «Денсаулық сақтау үздігі», «Еңбек ардагері», «Алтын дәрігер» төсбелгілерімен марапатталған.

ҚДИАҒО ұжымы Зейнеп Батылханқызын 80 жасқа толуына байланысты мерейтойымен шын жүректен құттықтайды, оның өмірлік күш қуатына, тәжірибесі мен еңбексүйгіштігіне шексіз құрметі пен аса зор таңданысын білдіреді. Туған-туысқандары мен жақындарының ортасында ұзақ және бақытты ғұмыр кешуін, мықты денсаулық, қуаныш, шаттық және отбасылық береке тілейді.

УДК 616.5-085.262

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ В ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Темирова А.Н.

КГП на ПХВ «Павлодарская областная больница им.Г.Султанова» г. Павлодар
РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН

Резюме

Псориаз - это хроническое иммуноопосредованное генетическое заболевание, приводящее к ухудшению качества жизни пациентов. С появлением биологической терапии лечение псориаза резко изменилось благодаря его высокой эффективности и переносимой безопасности. В настоящее время в мире доступны различные биологические агенты. Превосходные клинические эффекты приводят не только к заметному облегчению симптомов, но и к глубокому пониманию ухудшения «качества жизни» пациентов, вызванного этим заболеванием. В этом обзоре приводятся эффективность и безопасность терапии различными биологическими препаратами, проведенной на 4813 пациентах за 2016-2021 гг.

Ключевые слова: псориаз, биологическая терапия, биологические препараты.

Актуальность

Псориаз - это хроническое иммуноопосредованное генетическое заболевание, поражающее кожу или суставы, или одновременно кожу и суставы. По данным ВОЗ около 125 миллионов людей по всему миру подвержены этим заболеванием [1]. Заболеваемость псориазом общего населения в 2020 году в Республике Казахстан составила – 30,1 на 100 тыс. человек. В 2020 году самый высокий показатель заболеваемости псориазом наблюдался среди подростков 15-17 лет, интенсивный показатель составил – 45,7 на 100 тыс. подростков, затем следует возрастная группа от 18 лет и > – 36,7 на 100 тыс. взрослого населения, далее дети от 10-14 лет – 27,7 на 100 тыс. населения соответствующей группы, в группе детей 5-9 лет показатель заболеваемости 10,9 и самой младшей детской группе 0-4 года – 2,4 [2]. Псориазом болеют одинаково как мужчины, так и женщины. Манифестация заболевания происходит чаще во взрослом возрасте [3]. Как и при других дерматозах внешний вид больных псориазом может спровоцировать негативную реакцию у других, снизить самооценку и спровоцировать развитие депрессивных состояний. В сравнении с другими хроническими расстройствами включая рак, инфаркт миокарда, хроническая сердечная недостаточность, только депрессивное состояние и ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь легких) ухудшают психическую составляющую жизни больше, чем псориаз [4].

Лечение псориаза состоит из наружной и системной терапии. Когда одной наружной терапии стало недостаточно были разработаны препараты содержащие низкомолекулярные вещества – циклоспорин и метотрексат. Начало эры биологических препаратов в лечении псориаза началось с Алефацепта. Однако препараты ингибирующие ФНО, применяемые в лечении других системных заболеваний, стали прорывом в лечении псориаза [5]. Биологические препараты делятся на три большие группы: ингибиторы ФНО-альфа, ингибиторы интерлейкина 17 и интерлейкина 23. Первыми препаратами группы ингибиторов

ФНО-альфа были Этарнецепт, Инфликсимаб, Адалимумаб. Биологические препараты расширили свой список в 2009 году препаратами ИЛ 23/17 Устекинумаб, Секукинумаб, Иксекизумаб, Бродалумаб, Гузелкумаб были одобрены FDA США. В настоящий момент в разработке Тилдракизумаб, Рисанкизумаб [5]. Согласно правилам МНН ВОЗ суффикс «- цепт» используется для идентификации препаратов как рецептор молекул (этарнецепт), «-маб» для моноклональных антител (устекинумаб), «-у-» для человеческих антител (секукинумаб), для человеческих и мышиных «-зу-» (иксекизумаб) или «-кси-» (инфликсимаб) [6].

В лечении псориаза важную часть составляют шкалы тяжести псориаза. На основании шкал судят о распространенности и тяжести процесса, эффективности лечения. Однако, ни одна из шкал оценки тяжести не соответствует всем критериям для получения идеального результата. В повсеместной практике используются различные шкалы: индекс PASI, BSA, PGA. Самый распространенный вариант, используемый в нашей стране - это индекс PASI. PASI75 означает 75% улучшение PASI. С увеличением качества лечения PASI75 становится недостаточно для улучшения жизни пациентов. Постепенно критерием эффективности становится PASI 90 и даже 100 [7]. В качестве системных препаратов Метотрексат имеет PASI 75 35,5-41% [8]. 50% пациентов, получавших ингибиторы ФНО-альфа (этанерцепт, адалимумаб, инфликсимаб), не достигали клинического улучшения [9]. К тому же они могут, хоть и не часто, иметь серьезные побочные эффекты, такие как парадоксальные псориазиформные реакции [10].

Проблема выбора и эффективности терапии остается важной задачей в дерматологии. Она требует индивидуального подхода к таким пациентам, который учитывал бы как саму тяжесть заболевания, так и другие факторы, такие как возраст, беременность и инфекции.

Цель данного обзора: оценить эффективность ГИБП на течение псориаза.

Материалы и методы

При написании данного обзора были выбраны систематические обзоры, мета-анализы, обзорные статьи. Поиск данных проводился при помощи базы данных Pubmed, Cochrane Library. В обзор включено 17 исследований с 2016 года по 2021 год на английском и русском языках, включая 4813 пациентов.

Критериями включениями являлись исследования на английском языке, проведенные на людях, разных возрастов, среднетяжелая и тяжелая степень псориаза, наличие законченного исследования.

Критерии исключения: имели активную инфекцию в течение 28 дней или серьезную инфекцию в анамнезе в течение 8 недель; имели в анамнезе болезнь Крона, гепатит В, гепатит С или ВИЧ; перенесли инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию в течение 12 месяцев до первой дозы; имели активное злокачественное новообразование или злокачественное новообразование в анамнезе в течение 5 лет.

Критериями эффективности являлись достижение индекса PASI 75 или больше на 12-16 неделе.

Результаты

661 пациент были рандомизированы в исследовании AMAGINE-1 [11], изучающем эффективность бродалумаба: 220 человек получили плацебо, 219 человек бродалумаб 140 мг и 222 бродалумаб 210 мг. На 12 неделе 60% пациентов, получавших бродалумаб 140 мг и 83% пациентов, получавших бродалумаб 210 мг против 3%, получавших плацебо достигли PASI75 и 54% (140 мг) и 76% (210 мг против 1% (плацебо) достигли успеха sPGA. Различия в ключевых вторичных конечных точках на 12-й неделе были статистически значимыми между бродалумабом и плацебо. Значительно больший процент пациентов, рандомизированных в группу 210 мг и 140 мг по сравнению с плацебо достигли PASI 90 (70% и 43% против 1%), PASI 100 (42% и 23% против 1%) и sPGA 0 (42% и 23% против 1%).

Во время индукционной фазы 59%, 58% и 51% пациентов в группах 210 мг, 140 мг и плацебо сообщили, по крайней мере, об одном нежелательном явлении; 1,8%, 2,7% и 1,4% сообщили по крайней мере об одном серьезном нежелательном явлении. Наиболее частыми

нежелательными явлениями (≥ 5% в любой группе) были назофарингит, инфекции верхних дыхательных путей и головная боль. Депрессия была зарегистрирована у трех пациентов (по одному в каждой группе), нейтропения у одного пациента (140 мг) и подозрение на кандидозную инфекцию у девяти пациентов (трое в группе плацебо, один в 140 мг и пять в 210 мг).

В исследовании UNCOVER-1 [12] приняло участие 206 пациентов, средний возраст пациентов составлял 46 лет, средний вес - 92 кг, а средняя продолжительность псориаза составляла 20 лет. Две трети пациентов составляли мужчины. Среднее поражение площади поверхности тела превышало 25%, а средний PASI составлял приблизительно 20. Примерно 40% пациентов в исследовании UNCOVER-1 получали предшествующую биологическую терапию, по сравнению с 24% в исследовании UNCOVER-2 [13]. В исследовании UNCOVER-1 на 12-й неделе у пациентов был лучший ответ на иксекизумаб, чем на плацебо; в группе, получавшей препарат в течение 2 недель, 81,8% имели оценку sPGA 0 или 1 и 89,1% имели ответ PASI 75; в группе, получавшей препарат 4 недели соответствующие показатели были 76,4% и 82,6%; а в группе плацебо - 3,2% и 3,9% (P<0,001 для всех сравнений иксекизумаба с плацебо). В UNCOVER-1 и UNCOVER-2 клинических испытаний среди пациентов, которым случайным образом переназначили на 12 неделе для приема 80 мг иксекизумаба каждые 4 недели, 80 мг иксекизумаба каждые 12 недель или плацебо, оценка sPGA, равная 0 или 1, поддерживалась 73,8%, 39,0% и 7,0% пациентов соответственно. Пациенты в исследовании UNCOVER-3 получали непрерывное лечение иксекизумабом с 0 по 60 неделю, а на 60 неделе по крайней мере 73% имели оценку sPGA 0 или 1 и по крайней мере 80% имели ответ PASI 75. Побочные эффекты, о которых сообщалось во время использования иксекизумаба, включали нейтропению, кандидозные инфекции и воспалительное заболевание кишечника. Среди пациентов в группе, получавшей иксекизумаб в течение 2 недель, 89,1% имели ответ PASI 75, 70,9% имели ответ PASI 90 и 35,3% имели ответ PASI 100 на 12 неделе.

В исследовании VOYAGE 1 [14] пациенты были рандомизированы для получения гуселкумаба 100 мг (недели 0 и 4, затем каждые 8 недель; n=329); плацебо/гуселкумаб (0,4 и 12 недели, затем гуселкумаб на 16 и 20 неделе, затем каждые 8 недель; n=174); или адалимумаб (80 мг в неделю 0,40 мг в неделю 1, затем по 40 мг каждые 2 недели до недели 47; n=334). По сравнению с плацебо, значительно большее количество пациентов, принимавших гуселкумаб, достигло IGA 0/1 (6,9% против 85,1%) и PASI 90 (2,9% против 73,3%) на 16 неделе. Гуселкумаб превосходил адалимумаб долей пациентов, достигших IGA 0/1 (85,1% против 65,9%), PASI 90 (73,3% против 49,7%) и PASI 75 (91,2% против 73,1%) на 16 неделе. Значительно лучший ответ на гуселкумаб по сравнению с адалимумабом сохранялись на 24 неделе (IGA 0 52,6% против 29,3%, IGA 0/1 84,2% против 61,7% и PASI 90 80,2% против 53,0%) и на неделе 48 (50,5% против 25,7%, 80,5% против 55,4% и 76,3% против 47,9% соответственно). Аналогичным образом, ответы PASI 100 в группе гуселкумаба были значительно лучше, чем в группе адалимумаба на 24 и 48 неделях (P<.001). Кроме того, более высокая доля пациентов, принимавших гуселкумаб, достигла ответа в более высоких категориях PASI по сравнению с адалимумабом на 48 неделе. После начала приема гуселкумаба на 16 неделе пациенты в группе перекрестного приема плацебо достигли ответов, аналогичных тем, которые наблюдались в группе гуселкумаба.

VOYAGE 2 [15] на 16 неделе большее количество пациентов, получавших гуселкумаб, достигло IGA 0/1 (84,1% против 8,5%) и PASI 90 (70,0% против 2,4%) по сравнению с плацебо (исходные конечные точки). Гуселкумаб превзошел адалимумаб на 16-й неделе оценка IGA 0/1, 75% или более улучшение оценки PASI по сравнению с исходным уровнем и PASI 90) и на 24-й неделе (оценка IGA 0/1 и 0, PASI 90, 100% от исходного уровня) (P<0,001). С 28 по 48 неделю более стойкий ответ наблюдался в группах поддерживающей терапии гуселкумабом по сравнению с группами отмены (P<0,001). 66,1% не получивших ответ на адалимумаб, перешли на гуселкумаб, и достигли PASI 90 на 48 неделе.

В исследовании reSURFACE 1 [16] 772 пациента были рандомизированы в следующем порядке: 308 получили тилдракизумаб 200 мг, 309 - тилдракизумаб 100 мг и 155 - плацебо. На 12 неделе 192 пациента (62%) в группе 200 мг и 197 пациентов (64%) в группе 100 мг достигли PASI 75 по сравнению с 9 пациентами (6%) в группе плацебо (P<0,00001 для сравнения обеих групп тилдракизумаба и плацебо). 182 пациента (59%) в группе 200 мг и 179 пациентов (58%) в группе 100 мг достигли ответа PGA, по сравнению с 11 пациентами (7%) в группе плацебо (P<0,00001 для сравнения обоих групп тилдракизумаба против плацебо). В reSURFACE 2 [17] случайным образом были распределены 1090 пациентов: 314 получили тилдракизумаб 200 мг, 307 - тилдракизумаб 100 мг, 156 - плацебо и 313 - этанерцепт. На 12 неделе 206 пациентов (66%) в группе 200 мг и 188 пациентов (61%) в группе 100 мг достигли PASI 75 по сравнению с 9 пациентами (6%) в группе плацебо и 151 пациентом (48%) в группе этанерцепта (P<0 0001 для сравнения обеих групп тилдракизумаба с плацебо; P<0,0001 для 200 мг и этанерцепта и P=0,0010 для 100 мг и этанерцепта). 186 пациентов (59%) в группе 200 мг и 168 пациентов (59%) в группе 100 мг достигли ответа PGA, по сравнению с 7 пациентами (4%) в группе плацебо и 149 пациентами (48%) в группе этанерцепта (P<0,00001 для сравнения обеих групп тилдракизумаба и плацебо; P=0,0031 для 200 мг и этанерцепта и P=0,0663 для 100 мг и этанерцепта). Серьезные нежелательные явления были одинаковыми и низкими во всех группах в обоих испытаниях. Один пациент умер в reSURFACE 2 в группе тильдракизумаба в дозе 100 мг; у пациента была алкогольная кардиомиопатия и стеатогепатит, и судебное решение не смогло определить причину смерти.

В период с 24 февраля 2016 г. по 31 августа 2016 г. 506 пациентов в UltIMMa-1 [18] были случайным образом распределены для приема ризанкизумаба 150 мг (n=304), 45 или 90 мг устекинумаба (n=100) или плацебо (n=102). В период с 1 марта 2016 г. по 30 августа 2016 г. 491 пациент в UltIMMa-2 [19] был случайным образом распределен для получения 150 мг ризанкизумаба (n=294), 45 или 90 мг устекинумаба (n=99) или плацебо (n=98). В обоих исследованиях были достигнуты совпадающие первичные конечные точки. На 16 неделе UltIMMa-1 PASI 90 был достигнут у 229 (75,3%) пациентов, получавших ризанкизумаб, по сравнению с пятью (4,9%), получавшими плацебо и 42 (42,0%), получавших устекинумаб. На 16 неделе UltIMMa-2 PASI 90 был достигнут у 220 (74,8%) пациентов, получавших рисанкизумаб, по сравнению с двумя (2,0%), получавшими плацебо и 47 (47,5%), получавших устекинумаб. В UltIMMa-1 sPGA 0 или 1 на 16 неделе были достигнуты 267 (87,8%) пациентами, получавшими ризанкизумаб, по сравнению с 8 (7,8%) пациентами, получавшими плацебо и 63 (63,0%), получавших устекинумаб. В UltIMMa-2 246 (83,7%) пациентов, получавших рисанкизумаб, по сравнению с пятью (5,1%), получавшими плацебо и 61 (61,6%), получавших устекинумаб, достигли sPGA 0 или 1 на 16 неделе. Частота нежелательных явлений, возникающих в результате лечения, у UltIMMa-1 и UltIMMa-2 была одинаковой для ризанкизумаба и плацебо к ризанкизумабу групп лечения на протяжении всего исследования.

В исследовании LIBERATE [20] на 12 неделе лечения PASI 75 имели 64%, 65%, 93%, 57% and 100% пациентов, получающих этарнецепт, адалимумаб, инфликсимаб, эфализумаб и устекинумаб соответственно. Побочные эффекты развивались в 0.11, 0.35, 0.19, 0.3 и 0.26 случаев. Традиционный метод терапии был менее эффективным, чем применение биологических препаратов у пожилых людей. Из данных групп этарнецепт был ассоциирован с меньшим риском развития побочных реакций по сравнению с другими препаратами. В общей сложности 250 пациентов были рандомизированы и включены в полную выборку для анализа (плацебо, n=84; апремиласт, n=83; этанерцепт, n=83). Из этих пациентов 233 завершили плацебо-контролируемую фазу (от 0 до 16 недель). На 16-й неделе ответ по шкале PASI 75 был достигнут у значительно большего числа пациентов, получавших апремиласт (39,8%) по сравнению с плацебо (11,9%). На 16 неделе ответ PASI 75 был достигнут за счет значительно большего количества пациентов, получавших этанерцепт (48,2%), по сравнению с плацебо (11,9%). Значительные улучшения были достигнуты при приеме апремиласта (по сравнению с

плацебо) на 16-й неделе в следующих случаях: показатель sPGA 0 (чистый) или 1 (почти чистый), процентное изменение от исходного уровня в площади кожи пораженной псориазом, ответ PASI 50, изменение дерматологического индекса качества жизни (DLQI) по сравнению с исходным уровнем общий балл, а также общий балл Lattice System Physician's Global Assessment (LS-PGA) 0 (чисто) или 1 (почти чисто).

Выводы

Псориаз представляет собой многофакторное воспалительное заболевание кожи, характеризующееся появлением чешуйчатых красноватых бляшек, особенно на часто натираемых участках тела, таких как участки разгибателей конечностей и волосистая часть головы. Тем не менее, благодаря недавнему прогрессу в молекулярно-направленной терапии, включая биологические препараты и низкомолекулярные ингибиторы, даже самые тяжелые симптомы псориаза и его сопутствующих заболеваний, таких как псориатический артрит, можно успешно лечить. Превосходные клинические эффекты приводят не только к заметному облегчению симптомов, но и к глубокому пониманию ухудшения «качества жизни» пациентов, вызванного этим заболеванием.

Ингибиторы IL-17, IL-12/23 и IL-23 показали высокую эффективность в достижении PASI 75, PASI 100 и sPGA 0/1 или IGA 0/1 или PGA 0/1 при бляшечном псориазе средней и тяжелой степени после 12 или 16 недель лечения. Ингибиторы IL-17 бродалумаб, секукинумаб и иксекизумаб показали превосходную эффективность в текущих клинических испытаниях. Однако клиническая безопасность ингибиторов ИЛ-17 была слабее, чем у ингибиторов ИЛ-12/23 и ИЛ-23. Устекинумаб показал посредственные результаты как по эффективности, так и по переносимости. Ингибитор IL-23 рисанкизумаб является отличным препаратом с высокой эффективностью и низким риском. Этарнецепт и апремиласт эффективен при лечении пациентов с бляшечным псориазом средней и тяжелой степени, ранее не получавших биологической терапии. Данный обзор может обеспечить новый выбор для клинического лечения бляшечного псориаза. Однако необходимы дальнейшие исследования, чтобы подтвердить долгосрочную эффективность и безопасность действия вмешательств.

Литература

1. World Health Organization. Global Report on Psoriasis: World Health Organization, 2016. Accessed February 13, 2020.

2. Абишев А.Т., Джусупгалиева М.Х., Таубаева А.А., Тонконогова Н.В., Касенова О.В. Динамика заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в Республике Казахстан в период с 2014-2020 гг. // Вопросы дерматологии и венерологии.-2021.-№1-2.-С. 29-37.

3. Michalek IM, Loring B, John SM. A systematic review of worldwide epidemiology of psoriasis // J Eur Acad Dermatol Venereol.-2017;31(2):205-212. doi:10.1111/jdv.13854.

4. Rapp SR, Feldman SR, Exum ML, Fleischer AB Jr, Reboussin DM. Psoriasis causes as much disability as other major medical diseases // J Am Acad Dermatol.-1999;41:401-07.

5. Rønholt K., Iversen L. Old and new biological therapies for psoriasis // Int J. Mol. Sci.-2017;18:2297. doi: 10.3390/ijms18112297.

6. World Health Organization. International Nonproprietary Names (inn) for Biological and Biotechnological Substances. Available online: http://www.webcitation.org/6rGAZvnd2 (accessed on 16 June 2017).

7. Puig, L. Pasi 90 response: The new standard in therapeutic efficacy for psoriasis // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.-2015.-29,645-648.

8. Warren, R.B.; Mrowietz, U.; vonKiedrowski, R.; Niesmann, J.; Wilsmann-Theis, D.; Ghoreschi, K.; Zschocke, I.; Falk, T.M.; Blodorn-Schlicht, N.; Reich, K. An intensified dosing schedule of subcutaneous methotrexate in patients with moderate to severe plaque-type psoriasis (metop): A 52 week, multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial // Lancet.-2017,389,528-537.

9. Burmester, G.-R.; Panaccione, R.; Gordon, K.B.; McIlraith, M.J.; Lacerda, A.P.M. Adalimumab: Long-term safety in 23 458 patients from global clinical trials in rheumatoid arthritis, juvenile idiopathic arthritis, ankylosing spondylitis, psoriatic arthritis, psoriasis and Crohn's disease // Ann. Rheum. Dis.-2012,72,517-524.

10. Cabaleiro, T.; Prietoperez, R.; Navarro, R.M.; Solano, G.; Roman, M.J.; Ochoa, D.; Abadsantos, F.; Dauden, E. Paradoxical psoriasiform reactions to anti-TNFα drugs are associated with genetic polymorphisms in patients with psoriasis // Pharmacogenom. J.-2016,16,336-340.

11. Papp K. A., Reich K., Paul C., et al. A prospective phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled study of brodalumab in patients with moderate-to-severe plaque psoriasis // *The British Journal of Dermatology*.-2016;175(2):273-286. doi: 10.1111/bjd.14493.

12. Griffiths CE, Reich K, Lebwohl M, et al. Comparison of ixekizumab with etanercept or placebo in moderate-to-severe psoriasis (UNCOVER-2 and UNCOVER-3): results from two phase 3 randomised trials // Lancet.-2015;386:541-51.

13. Gordon, K.B., Blauvelt, A., Papp, K.A., Langley, R.G., Luger, T., Ohtsuki, M., Leonardi, C.L. Phase 3 Trials of Ixekizumab in Moderate-to-Severe Plaque Psoriasis // New England Journal of Medicine.-2016.-375(4),345-356. doi:10.1056/nejmoa1512711.

14. Blauvelt, A., Papp, K.A., Griffiths, C.E.M., Randazzo, B., Wasfi, Y., Shen, Y.-K., Kimball, A.B. Efficacy and safety of guselkumab, an anti-interleukin-23 monoclonal antibody, compared with adalimumab for the continuous treatment of patients with moderate to severe psoriasis: Results from the phase III, double-blinded, placebo- and active comparator–controlled VOYAGE 1 trial // Journal of the American Academy of Dermatology.-2017.-76(3),405-417. doi:10.1016/j.jaad.-2016.11.041.

15. Reich, K., Armstrong, A.W., Foley, P., Song, M., Wasfi, Y., Randazzo, B., Gordon, K.B. Efficacy and safety of guselkumab, an anti-interleukin-23 monoclonal antibody, compared with adalimumab for the treatment of patients with moderate to severe psoriasis with randomized withdrawal and retreatment: Results from the phase III, double-blind, placebo- and active comparator-controlled VOYAGE 2 trial // Journal of the American Academy of Dermatology.-2017.-76(3),418-431. doi:10.1016/j.jaad.2016.11.042.

16. Reich, K., Papp, K.A., Blauvelt, A., Tyring, S.K., Sinclair, R., Thaçi, D., Kimball, A.B. Tildrakizumab versus placebo or etanercept for chronic plaque psoriasis (reSURFACE 1 and reSURFACE 2): results from two randomised controlled, phase 3 trials // The Lancet, 390(10091).-2017.-276-288. doi:10.1016/s0140-6736(17)31279-5.

17. Thaci, D., Piaserico, S., Warren, R.B., Gupta, A.K., Cantrell, W., Draelos, Z., Reich, K. Five year efficacy and safety of tildrakizumab in patients with moderate to severe psoriasis who respond at week 28: pooled analyses of two randomized phase III clinical trials (reSURFACE 1 and reSURFACE 2)* // British Journal of Dermatology.-2021.-185(2),323-334. doi:10.1111/bjd.19866.

18.Gordon, K.B., Strober, B., Lebwohl, M., Augustin, M., Blauvelt, A., Poulin, Y., Bachelez, H. Efficacy and safety of risankizumab in moderate-to-severe plaque psoriasis (UltIMMa-1 and UltIMMa-2): results from two double-blind, randomised, placebo-controlled and ustekinumab-controlled phase 3 trials // The Lancet.-2018. doi:10.1016/s0140-6736(18)31713-6.

19. Strober, B., Menter, A., Leonardi, C., Gordon, K., Lambert, J., Puig, L., Foley, P. Efficacy of Risankizumab in Patients with Moderate to Severe Plaque Psoriasis by Baseline Demographics, Disease Characteristics and Prior Biologic Therapy: An Integrated Analysis of the Phase III UltIMMa 1 and UltIMMa 2 Studies // Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology.-2020.-doi:10.1111/jdv.16521.

20. Reich, K., Gooderham, M., Green, L., Bewley, A., Zhang, Z., Khanskaya, I., Soung, J. The efficacy and safety of apremilast, etanercept and placebo in patients with moderate-to-severe plaque psoriasis: 52-week results from a phase IIIb, randomized, placebo-controlled trial (LIBERATE) // Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology.-2016.-31(3),507-517. doi:10.1111/jdv.14015.

Түйіндеме

Псориаз - бұл пациенттердің өмір сүру сапасының нашарлауына әкелетін созылмалы иммундық генетикалық ауру. Биологиялық терапияның пайда болуымен псориазды емдеу оның жоғары тиімділігі мен төзімді қауіпсіздігіне байланысты күрт өзгерді. Қазіргі уақытта әлемде әртүрлі биологиялық агенттер бар. Керемет клиникалық әсерлер симптомдардың айтарлықтай жақсаруына ғана емес, сонымен қатар осы аурудан туындаған пациенттердің «өмір сапасының» нашарлауын терең түсінуге әкеледі. Бұл шолуда 2016-2021 жылдар аралығында 4813 пациентте әртүрлі биологиялық препараттармен терапияның тиімділігі мен қауіпсіздігі ұсынылған.

Түйінді сөздер: псориаз, биологиялық терапия, биологиялық препараттар.

Resume

Psoriasis is a chronic immune-mediated genetic disease that leads to a deterioration in the quality of life of patients. With the advent of biological therapies, psoriasis treatment has changed dramatically due to its high efficacy and tolerable safety. Various biological agents are currently available in the world. The excellent clinical effects lead not only to a marked improvement in symptoms, but also to a deep understanding of the deterioration in the "quality of life" of patients caused by this disease. This review presents the efficacy and safety of therapy with various biologics in 4813 patients during 2016-2021.

Key words: psoriasis, biological therapy, biological drugs.

УДК 616.5-083.4.616.5-002.2.616-036.12

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Толыбекова А.А., Маметова Н.А., Каюмов Ч.Т.

Кафедра дерматовенерологии
НУО «Казахстанско-Российский Медицинский Университет», г.Алматы
РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН

Резюме

В статье приведен анализ современных литературных данных о проблеме атопического дерматита. Особое внимание уделено роли нарушения функции кожного барьера в развитии атопического дерматита. На основе проведенного анализа подчеркнута важная роль применения эмолентов в ежедневном уходе за кожей пациентов, и их роль в профилактике обострений атопического дерматита.

Ключевые слова: атопический дерматит, профилактика, эмоленты, диагностические критерии атопического дерматита.

Согласно современным представлениям Атопический дерматит (АтД) – это наследственно обусловленное заболевание с преимущественным поражением кожи, хроническим рецидивирующим течением и определенной эволютивной динамикой, в развитии которого

большую роль играет сочетание наследственной предрасположенности и влияния эндогенных и экзогенных провоцирующих факторов [1].

Исследования, проведенные в последние годы связывают понимание патогенеза АтД с изменением иммунной реактивности. Было выявлено снижение реакции бласттрансформации лимфоцитов на растительные и некоторые бактериальные антигены, снижение хемотаксиса нейтрофилов и моноцитов, нарушение фагоцитоза, уменьшение субпопуляции Т-супрессоров, снижение активности естественных киллеров, гиперпродукция IgE [2] (рисунок 1).

Рис. 1. Дисфункция кожного барьера у пациентов с АтД (адаптировано из Kabashima K. J Dermatol Sci 2013;70:3-11). ТСЛП – тимический стромальный лимфопоэтин, Th-2 – Т-хелперы 2 типа, PAR-2 – рецепторы, активируемые протеиназами 2 типа

Кроме того, важную роль в понимании патогенеза АтД связывают с пересмотром роли барьерной функции кожи и ее нарушения у пациентов-атопиков. Безусловно, АтД является мультифакториальным заболеванием, в развитии которого имеют значение как генетические, так и средовые факторы. Однако, большинство проведенных в настоящее время исследований подтверждают, что именно дисфункция эпидермального барьера на фоне измененного иммунного ответа играет важнейшую роль как в развитии АтД, так и в последующем формировании чрескожной сенсибилизации и реализации атопического марша.

В сложный патогенетический процесс вовлечены все виды кожного барьера: физический (роговой слой, десмосомы, плотные межклеточные контакты), биохимический (липиды, органические кислоты, лизосомы, антимикробные пептиды), иммунный (лимфоциты, нейтрофилы, моноциты, клетки Лангерганса). В результате нарушения их функций при АтД происходят, с одной стороны, увеличение трансэпидермальной потери воды (TEWL – transepidermal water loss) и снижение способности связывания влаги кожей больного, а с другой стороны – усиление проницаемости кожного барьера для внешних неблагоприятных агентов (микробных и химических антигенов, токсинов, аллергенов) [1,3].

Основные изменения, приводящие к нарушению барьерной функции кожи, происходят в самом поверхностном – роговом слое (Stratum Corneum), дефекты функционирования которого обусловлены множеством врожденных и приобретенных механизмов. Одним из наиболее хорошо изученных факторов, принимающих участие в этом процессе, является дефект гена филаггрина – структурного белка кожи, без которого не может осуществляться процесс

дифференцировки клеток эпидермиса. Филаггрин образуется из профилаггрина в зернистом слое эпидермиса и распадается на аминокислоты в верхней части рогового слоя, где продукты его метаболизма участвуют в поддержании оптимального значения pH кожи и обеспечивают необходимую влажность рогового слоя [4]. Показано, что носительство мутации гена филаггрина, приводящее к его отсутствию или недостаточной продукции, достоверно коррелирует с недостаточной увлажненностью кожи и высокой трансэпидермальной потерей влаги, что, в свою очередь, ассоциировано с риском пищевой сенсибилизации и более тяжелым течением АтД. В то же время мутации гена филаггрина обнаруживаются у 3-55% пациентов с АтД и не являются единственным и/или обязательным условием для его формирования, вероятно, лишь способствуя развитию заболевания при наличии у пациента других генетических и эпигенетических предпосылок [1,2,3,4,5].

Заболевание начинается, как правило, после 3-4 месячного возраста. Начальные проявления локализуются почти всегда на лице: очаги яркой эритемы и мокнутия возникают на щеках, оставляя непораженным носогубный треугольник, в дальнейшем процесс распространяется на лоб, заушные области, воротниковую зону, волосистую часть головы, туловище. Характерна также ранняя локализация высыпаний на наружной поверхности голеней. В младенческом возрасте в клинической картине преобладают процессы экссудации: ярко выражена гиперемия, отечность, мокнутие, наслоение серозных корок, появляется так называемый молочный струп (молочные корки) [5,6].

Во второй возрастной период, детский от 2 до 7 лет, в среднем, до полового созревания болезнь носит характер хронического воспаления. Высыпания в основном локализуются в локтевых и подколенных складках, на задней поверхности шеи, на сгибательных поверхностях голеностопных и лучезапястных суставов, в заушной области. Кожа сухая, тусклая на вид, инфильтрированная, имеется скрытое или отрубевидное шелушение, выражены явления дисхромии, из-за сильного зуда появляется множество экскориаций. Лицо больного имеет сероватый оттенок, часто с выраженной гиперпигментацией вокруг глаз, нижние веки с подчеркнутыми складками, что придает лицу усталый вид [6,7].

Для третьего возрастного периода (дети старшего возраста) характерно преобладание экскориаций, лихеноидных папул, очагов лихенизации и инфильтрации кожи. Цвет высыпаний застойно-синюшный, характерно диффузное поражение кожи лица, шеи, верхней части туловища, верхних конечностей. Все высыпания сопровождаются мучительным зудом. Экзематизация и мокнутие возникают только при рецидивах.

У взрослых заболевание характеризуется появлением пруригоподобных папул, сохранением лихенификации, стойким белым дермографизмом [7,8].

В 1980 г. Hanifin и Rajka [8,9] предложили следующие диагностические критерии АтД, разделив их на 2 группы - обязательные и дополнительные.

К обязательным критериям относятся:

- зуд;
- типичная морфология и локализация: у взрослых - лихенизация и расчесы на сгибательных поверхностях; у детей - поражения на лице и разгибательных поверхностях;
- хроническое рецидивирующее течение;
- атопия в анамнезе или отягощенная по атопии наследственность.

Круг дополнительных критериев достаточно широк:

- ксероз;
- ихтиоз/волосяной лишай (keratosis pilaris)/усиление рисунка на ладонях;
- 1-й тип кожной реактивности (реакция гиперчувствительности замедленного типа);
- повышенный уровень сывороточного IgE;
- начало заболевания в раннем возрасте;
- частые инфекционные поражения кожи, в основном стафилококковой и герпетической этиологии, связанные с ослаблением клеточного иммунитета;

- дерматит на коже рук и ног;
- экзема сосков;
- конъюнктивиты;
- складки Денье-Моргана;
- кератоконус;
- передняя подкапсульная катаракта;
- бледность или покраснение лица;
- перифоликулярная локализация высыпаний;
- складки на передней поверхности шеи;
- возникновение зуда при повышенном потоотделении;
- белый дермографизм.

Для постановки диагноза АтД необходимо наличие 3 и более обязательных признаков и 3 и более дополнительных.

Список дополнительных признаков может быть расширен, а некоторые позиции, наоборот, могут вызывать сомнения. Так, например, A. Kanwar и соавт. [9,10] изучали распространение дополнительных признаков у 50 детей с АтД и у 50 здоровых детей. По их наблюдениям, хейлит, экзема сосков, перифолликулярная локализация, белый дермографизм, рецидивирующие конъюнктивиты, складчатость на передней поверхности шеи выявлялись с одинаковой частотой у детей, страдающих и не страдающих АтД. Авторы считают, что среди дополнительных критериев АтД также должны быть диффузное шелушение на коже волосистой части головы и трещины под ушными раковинами. J. Tada и соавт. [10,11] обнаруживали трещины под ушными раковинами с обеих сторон (или наличие их в анамнезе) у большинства взрослых и детей с АтД, но ни у одного пациента контрольной группы. Этот признак встречался чаще у больных с тяжелым течением заболевания.

Существуют различные классификации клинических проявлений АД, но все они имеют единство:

• стадийность течения соответственно возрастным периодам (АтД младенцев, АтД детей, АтД подростков и юных, АтД взрослых),

• фазы течения - острая, подострая, хроническая,

• клинические формы - экзематоидная, эритемато-сквамозная, лихеноидная и пруриго-подобная.

Современные принципы наружной терапии АтД основаны на принципах доказательной медицины и включают топические глюкокортикостероиды, топические ингибиторы кальциневрина [11].

Значительное улучшение понимания патофизиологии АтД в последние десятилетия внесло серьезные коррективы в подходы к ведению пациентов. Учитывая, что нарушение кожного барьера в настоящее время позиционируется как ключевой механизм патогенеза этого заболевания, одним из приоритетных направлений его лечения стало включение специальных средств ухода за кожей в комплексную терапию пациентов, страдающих АтД, что определяется всеми современными международными и отечественными согласительными документами как базовая терапия АтД. Главными целями такого базового ухода являются увлажнение кожи и нормализация основных функций эпидермального барьера, в т.ч. снижение трансэпидермальной потери воды, а также чрезкожного проникновения аллергенов и инфекционных агентов, что достигается путем использования топических смягчающих и увлажняющих средств [12,13].

При обсуждении вопросов, связанных с базовой терапией АтД, все средства ухода за кожей часто объединяют термином «эмоленты». На настоящий момент они признаны одними из самых необходимых для пациентов с АтД классов косметических средств, включающий компоненты (чаще всего липиды и масла), подобные натуральным липидам рогового слоя и себума, способные придавать коже мягкость и эластичность [12,13]. Холестерин, церамиды или

псевдоцерамиды, длинноцепочечные насыщенные жирные кислоты (линолевая, линоленовая, олеиновая и др.) в составе «эмолентов», встраиваются в естественную структуру липидного матрикса кожи, тем самым способствуя восстановлению эпидермального барьера. Так, было показано, что ежедневное применение крема на основе псевдоцерамидов у пациентов с АтД значительно повышало степень увлажнения кожи, снижало потребность пациентов в применении топических кортикостероидов, но не оказывало существенного влияния на тяжесть течения заболевания [10,11,12,13], являясь одним из важных липидов, вырабатываемых клетками кожи человека, и компонентом кожного сала, также широко используется в составе эмолентов, обладая дополнительной способностью защищать поверхность кожи от перекисного окисления липидов в результате воздействия ультрафиолетового и других источников ионизирующего излучения.

В связи с развитием исследований о роли нарушения защитных функций кожи в патогенезе АтД и последующем развитии атопических заболеваний, роль средств ухода за кожей, способных восстанавливать эпидермальный барьер, в тактиках ведения пациентов с АтД было серьезно пересмотрено. Очевидно, что длительное ежедневное применение эмолентов в качестве базового ухода за кожей у пациентов с АтД, является основной мерой вторичной профилактики заболевания, способствует снижению частоты и тяжести обострений, риска развития инфекционных осложнений, а также снижает развитие аллергической сенсибилизации и проявлений «атопического марша» [10,11,12]. Кроме того, в результате исследований определены новые подходы к решению проблемы первичной профилактики АтД, что еще до недавнего времени не представлялось реальным [13,14]. С этой целью авторами [10,11,12,14] рекомендовано использование эмолентов в уходе за кожей с самого раннего возраста, до появления симптомов АтД, что будет способствовать повышению функциональных свойств эпидермального барьера. Регулярное использование увлажняющих и смягчающих средств (эмолентов) предполагает регулярное нанесение их в достаточных количествах. Эмоленты могут использоваться как самостоятельно, так и после водных процедур по принципу «намочить-намазать»: ежедневные ванны с теплой водой (27-30°С) в течение 5 мин. с добавлением масла для ванн (за 2 мин. до окончания водных процедур) с последующим нанесением на влажную кожу смягчающего препарата (после водных процедур кожу необходимо вытирать промокательными движениями, избегая трения). В зимнее время предпочтительно использовать более жирные ингредиенты. С целью достижения клинического эффекта необходимо использовать достаточный объем смягчающих препаратов (у взрослого с распространенным поражением кожи расходуется до 600 г в неделю, у ребенка - до 250 г в неделю) [14,15]. Эмолент в форме крема следует наносить за 15 мин. до использования противовоспалительного препарата, в случае более жирной основы эмолента - через 15 мин. после. Объем применяемых эмолентов должен быть больше объема используемых топических глюкокортикостероидов примерно в 10 раз. При использовании топических ингибиторов кальциневрина эмоленты рекомендуется наносить через 2 часа после лечебного препарата, а после водных процедур их следует применять перед нанесением блокаторов кальциневрина. Кроме того, на тех участках кожи, где проводились аппликации эмолентов, у детей быстрее происходит заживление микротрещин, восстанавливается водно-липидный слой, уменьшается зуд [15,16].

При этом, эмоленты легко использовать по инструкции или рекомендации врача, они безвредны, что важно для здоровья ребенка, повышают гладкость, упругость кожи, позволяя избежать рецидива. Благодаря описанным выше свойствам эмоленты высокоэффективны при лечении АтД у детей.

Начиная с 2010 года было проведено несколько пилотных исследований, продемонстрировавших, что раннее начало применения эмолентов в виде кремов или масляных ванн у здоровых малышей приводит к значительному улучшению состояния их кожи, повышению ее увлажненности и с большой долей вероятности уменьшает частоту развития у

них. Причем данные исследования проведены у детей как из группы риска по развитию аллергических заболеваний, так и без отягощенного семейного анамнеза. Все вышеизложенное явилось основанием для организации более серьезных проектов в данной области, и к настоящему времени уже опубликованы первые итоги двух подобных исследований.

Так, в международном рандомизированном контролируемом исследовании, проведенном в США и Великобритании, определялась кумулятивная частота АтД в 6 мес. у 124 детей из группы высокого риска по развитию аллергических заболеваний, часть которых получала уход за кожей с применением эмолентов с первого месяца жизни [16,17]. Было показано, что ежедневное использование специальных увлажняющих средств у детей раннего возраста снижает частоту развития АтД на 50% по сравнению с детьми, не получавшими специального ухода за кожей (ОР 0,50; 95% ДИ, 0,28–0,9; p=0,017).

Другое аналогичное исследование было проведено в Японии и также изучало эффективность ежедневного использования специальных средств ухода за кожей в виде эмульсии с точки зрения профилактики АтД. 116 новорожденных из группы высокого риска по развитию аллергии наблюдались до 32 нед. Помимо общего клинического обследования у детей проводились изучение состояния эпидермального барьера (TEWL, влажность рогового слоя и pH кожи), а также исследование аллергической сенсибилизации. В результате наблюдения оказалось, что у детей, получавших эмоленты, риск развития АтД снижался на 32% по сравнению с контрольной группой (p=0,012). Кроме того, была показана более высокая частота реализации АтД и сенсибилизации к овомукоиду у детей с исходно повышенными показателями TEWL (p<0,05). Интересно, что достоверное снижение частоты развития АтД на фоне использования эмолентов подтвердилось только у детей с исходно высокой трансэпидермальной потерей влаги, что дает возможность рассматривать этот показатель в качестве не только предиктора реализации АтД, но и возможного предиктора эффективности профилактического применения увлажняющих средств [2].

Таким образом, представленные данные литературы выдают серьезные основания полагать, что отсутствие в ежедневном уходе за кожей с раннего возраста специальных средств базового ухода способствует росту и распространению заболевания атопического дерматита.

Применение эмолентов является эффективным и безопасным способом решения проблемы первичной профилактики АтД, что уже находит свое отражение и в рекомендациях профессиональных сообществ [17,18,19,20,21,22].

Литература

1. Тамразова О.Б. Заплатников. Атопический дерматит у детей: бережная терапия и успешное ведение (взгляд дерматолога и педиатра) // РМЖ.-2013.-№24.-С.1170.

2. Мигачева Н.Б. Роль современных средств ухода за кожей в лечении и профилактике атопического дерматита // РМЖ.-2017.-№5.-С.373-380.

3. Смирнова Г.И. Аллергодерматозы у детей.-М.: БУК.-1998.-С. 300.

4. Балаболкин И.И., Гребенюк В.Н. Атопический дерматит у детей.-М.: Медицина.-1999.-240 с.

5. O'Regan G.M., Irvine A.D. The role of filaggrin in the atopic diathesis // Clin. Exp. Allergy.-2010.-Vol.40.-№7, P. 965-972.

6. Скрипкин Ю.К., Шеклакова М.Н., Масюкова С.А. Атопический дерматит // РМЖ.-1999.-№14.-С.643. https://www.rmj.ru/articles/dermatologiya/Atopicheskiy_dermatit_1/

7. Балаболкин И.И. Распространенность, диагностика и лечение поллиноза у детей // Аллергология.-1999.-№2.-С. 41-45.

8. Eigenmann P.A., Sicherer S.H., Borkowski T.A., Cohen B.A., Sampson H.A. Prevalence of IgE-mediated food allergy among children with atopic dermatitis // Pediatrics.-1998.-Mar.-101(3).- E8.

9. Гомберг М.А., Аковбян В.А., Соловьев А.М. Атопический дерматит // РМЖ.-1998.-№20.-С.-6. https://www.rmj.ru/articles/dermatologiya/ATOPIChESKIY_DERMATIT_2/

10. Нуртазина А.Ю. Диагностика и особенности клинического течения атопического дерматита у детей разных возрастных групп // Дисс. … канд.мед.наук.-Москва, 2002.-151 с.

11. https://www.rmj.ru/articles/pediatriya/Mesto_emolentov_vprofilaktike_razvitiya atopiches_kogo_dermatita/#ixzz7K2gmIqu9

12. Чусляева А.А. Современные подходы к наружной терапии атопичекого дерматита у детей // РМЖ.-2014.-№8.-С. 6.

13. Kezic S., Novak N., Jakasa I. et al. Skin barrier in atopic dermatitis // Front Biosci.-2014.-Vol.1(19).-P. 542-556.

14. www.rmj.ru/articles/pediatriya/Atopicheskiy_dermatit_u_detey_bereghnaya_terapiya_i_uspeshnoe_vedenie_vzglyad_dermatologa_i_pediatra/#ixzz7IQyARjyT

15. Щегельская Т.Ю., Цейтлин О.Я. Современный взгляд на базовый уход за кожей детей при атопическом дерматите // РМЖ.-2016.-№18.-С. 1210-1216.

16. Смолкин Ю.С., Мигачев Н.Б., Смолкина О.Ю. Поддержание ремиссии и профилактика обострений заболевания у детей с атопическим дерматитом позиционная статья ассоциации детских аллергологов и иммунологов России.-17.07.2020

17. www.https://www.rmj.ru/articles/dermatologiya/Vliyanie_topicheskogo_sredstva_soderghaschego_ektoin_na_mikrobiom_koghi_pri_atopicheskom_dermatite/#ixzz7JSPkc54G

18. Horimukai K., Morita K., Narita M. et al. Application of moisturizer to neonates prevents development of atopic dermatitis // J. Allergy Clin. Immunol.-2014.-Vol.134.-№4,P. 824-830.

19. Schario M., Lünnemann L., Stroux A. et al. Children with dry skin and atopic predisposition: daily use of emollients in a participantblinded, randomized, prospective trial //Skin Pharmacol. Physiol. 2014 Vol. 27 № 4 P. 208.

20. Ненашева Н.М. Современная терапия атопического дерматита: роль эмолентов и антигистаминных средств // Эффективная фармакотерапия.-2016.-№6.-С. 6-17.

21. Зайцева С.В., Евдокимова А.И. Роль эмолентов в патогенетической терапии атопического дерматита // Медицинский совет.-2017.-№1.-С. 45-50.

22. https://diseases.medelement.com/disease/-2019/16385

Түйіндеме

Мақалада атопиялық дерматит мәселесі туралы қазіргі әдебидеректерге талдау жасалады. Атопиялық дерматиттің дамуындағы тері тосқауылы функциясының бұзылуының рөліне ерекше назарау дарылады. Талдау негізінде пациенттердің күнделіктітері күтімінде эмоленттердік олданудың маңызды рөлі және олардыңа топиялық дерматиттің өршуінің алдын-алудағы рөлі атап өтілді.

Түйінді сөздер: атопиялық дерматит, алдын-алу, эмоленттер, атопиялық дерматиттің диагностикалық критерийлері.

Summary

The article provides analysis of modern literature data on the problem of atopic dermatitis. Special attention is paid to the role of the violation of the function of the skin barrier in the development of atopic dermatitis. Based on the analysis, the important role of the use of emollients in the daily skin care of patients and their role in the prevention of exacerbations of atopic dermatitis is emphasized.

Key words: atopic dermatitis, prevention, emollients, diagnostic criteria of atopic dermatitis.

О СОСТОЯНИИ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН ПО ИТОГАМ 2021 ГОДА: ОСНОВНЫЕ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Абишев А.Т. – директор КНЦДИЗ

РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний (КНЦДИЗ)» МЗ РК, г. Алматы
РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН

Резюме

Представлен анализ деятельности учреждений дерматовенерологической службы Республики Казахстан за 2021 год и общей заболеваемости населения болезнями кожи и инфекциями, передающимися половым путем.

Ключевые слова: кадры дерматовенерологической службы, коечный фонд, заболеваемость, дерматозы, инфекции, передающиеся половым путем.

В соответствии с Приказом МЗ РК № 882 от 27 ноября 2017 года «Об утверждении государственного норматива сети организаций здравоохранения» в Казахстане начался процесс реорганизации «На городском уровне: перинатальный (родильное отделение), онкологический, инфекционный, кожно-венерологический, травматологический, инсультный, ревматологический, офтальмологический, кардиологический и кардиохирургический центры создаются как структурные подразделения многопрофильных больниц. На областном уровне: перинатальный (родильное отделение), онкологический, инфекционный, кожно-венерологический, травматологический, инсультный, ревматологический, офтальмологический, кардиологический и кардиохирургический центры создаются как структурные подразделения многопрофильных больниц».

По результатам проведенного анализа деятельности медицинских организаций дерматовенерологического профиля за период 2017–2021 годы установлено: оптимизация медицинских организаций продолжается, сокращается число кожно-венерологических диспансеров, расширяется число кожно-венерологических центров и отделений при других медицинских организациях (при областных, городских больницах).

Оказание медицинской помощи населению Республики Казахстан по профилю «дерматовенерология» в 2021 году осуществлялось на базе 10 кожно-венерологических диспансеров (КВД) различного уровня - 8 областных КВД (из них 1 – Мангистауский ОКВД постановлением акимата Мангистауской области от 6 сентября 2021 года №221 передан в доверительное управление ТОО «Реабилитационный центр КАРАКИЯ», согласно Договора №32216-ЭТП о передаче гос.имущества в виде Имущественного комплекса в доверительное управление с правом последующего выкупа сроком на 5 лет от 25.12.2021 года) и 2 городских КВД - в городе республиканского значения - Алматы и г. Талдыкорган) и 9 (Павлодарская, Акмолинская, Северо-Казахстанская, Костанайская, Карагандинская, Восточно-Казахстанская, г. Нур-Султан, и гг. Семей и Экибастуз) кожно-венерологических центрах и отделениях при многопрофильных городских и областных больницах указанных регионов.

Одной из главных составляющих, характеризующих состояние системы здравоохранения, является кадровый состав, который и обеспечивает решение задач, поставленных перед отраслью.

Для планомерного развития здравоохранения необходимо оптимальное соотношение таких критериев состояния кадров, как количество, типы, назначение, распределение и качество работы человеческих ресурсов здравоохранения.

Сокращение числа кожно-венерологических диспансеров повлекло за собой уменьшение числа физических лиц врачей-дерматовенерологов, занятых в государственных организациях здравоохранения. На начало 2022 года численность врачей-дерматовенерологов в Республике Казахстан по статистическим данным составляла 564 против 636 в 2017 году. Уменьшение числа специалистов произошло на 11,3%. Обеспеченность населения врачами-дерматовенерологами была на уровне 0,3 на 10 000 населения, снизившись в 1,3 раза по отношению к 2017 году (0,4 на 10 000 населения).

В разрезе регионов РК самая низкая обеспеченность в 2021 году показана в г. Шымкент – 0,1 на 10 000 населения, ниже общереспубликанского показателя – в Акмолинской (0,2), Алматинской (0,2) областях и г. Алматы (0,2).

Самая высокая обеспеченность врачами-дерматовенерологами отмечена в Западно-Казахстанской (0,6 на 10 000 населения) области. Выше общереспубликанских показателей - в Павлодарской (0,5), Мангистауской (0,4), Северо-Казахстанской (0,4), Жамбылской (0,4) областях и г. Нур-Султан (0,4) (рисунок 1).

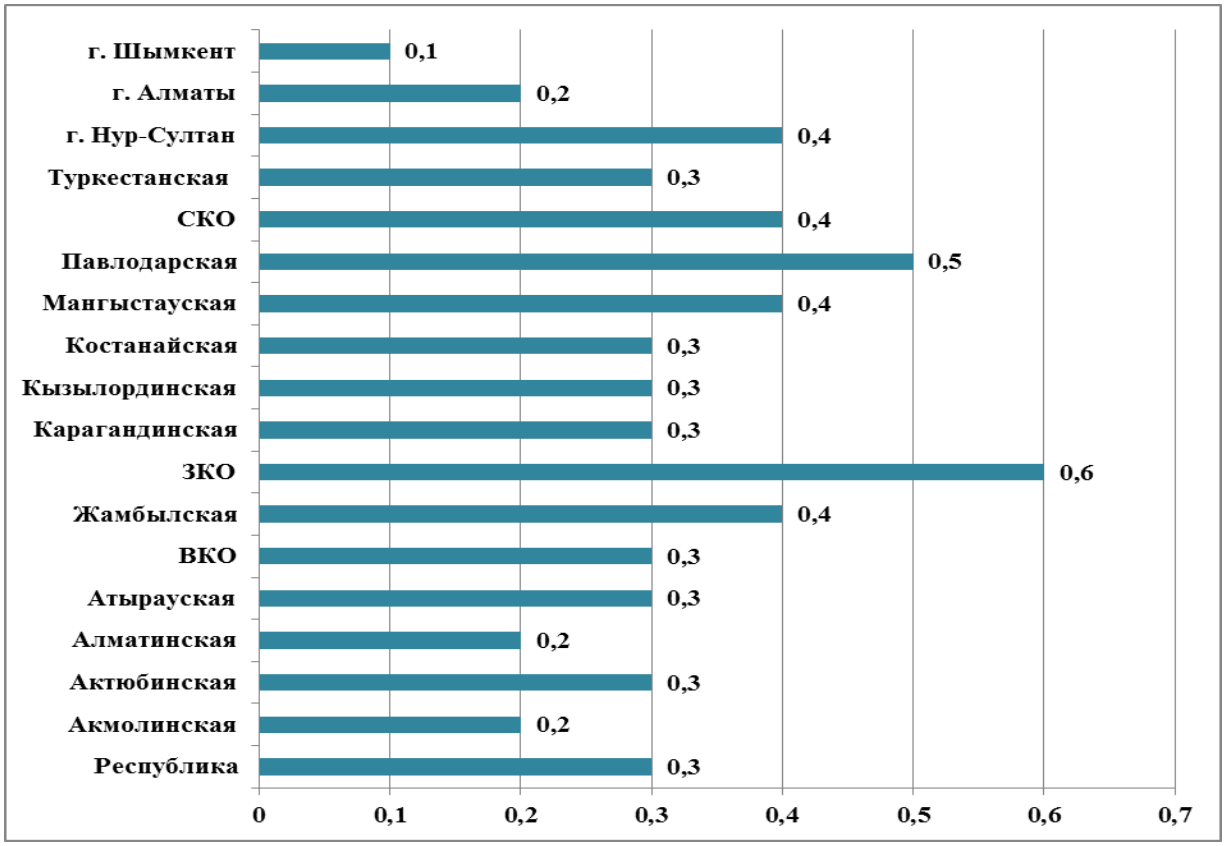


Рисунок 1 – Обеспеченность врачами-дерматовенерологами на 10 000 населения

Из общего числа физических лиц врачей-дерматовенерологов 564, работавших в медицинских организациях дерматовенерологического профиля в 2021 году, квалификационную категорию имели 62,8%. Квалификационные категории среди специалистов-дерматовенерологов распределились следующим образом: доля врачей, имеющих высшую категорию составила 59% (209 специалистов), первую категорию – 32,5% (115 специалистов), вторую – 8,5% (30 специалистов). Доля врачей, не имеющих никакой категории, составила 37,2% (210 специалистов).

Доля специалистов, работающих в сельских местностях составила 23,2% (131 специалист из 564), квалификационную категорию имели 56,5% сельских специалистов. Доля сельских врачей, имеющих высшую категорию составила 51,4% (38 специалистов), первую категорию – 40,5% (30 специалистов), вторую – 8,1% (6 специалистов). Доля сельских врачей, не имеющих никакой категории - 43,5% (57 специалистов).

Общий коечный фонд за 5-летний период (с 2017-2021 гг.) по Республике показал снижение на 25,5%, снижение на 16,9% показано и по сравнению с 2020 годом.

В целом по Республике общий коечный фонд в 2021 году по профилю дерматовенерология составил 1190 коек, из них 805 круглосуточных и 385 коек дневного стационара (рисунок 2).

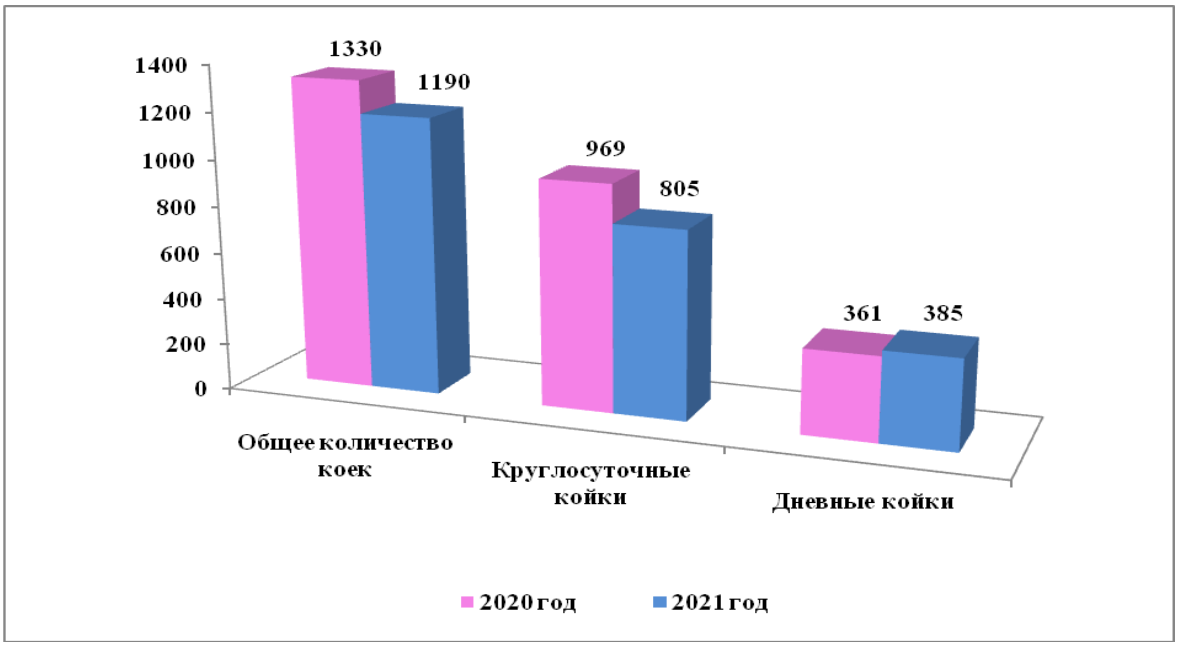


Рисунок 2 – Состояние коечного фонда дерматовенерологического профиля в РК в 2021 году

Аналогичные показатели в 2020 году составили 1330 – 969 круглосуточных и 361 (стационарозамещающая помощь) коек дневного стационара. В регионах РК продолжается поэтапное сокращение круглосуточного коечного фонда, которое происходит за счет одновременного увеличения малозатратных коек дневного стационара.

В 2021 году обеспеченность населения РК дерматовенерологическими койками составила 0,6 на 10 000 (расчет произведен с учетом, что в знаменателе только количество круглосуточных коек) против 0,7 на 10 000 населения в 2020 году (рисунок 3).

Самая низкая обеспеченность койками наблюдалась в г. Алматы (0,2 на 10 000 населения), Костанайской области (0,3) и Алматинской (0,3) областях. Ниже общереспубликанского показателя обеспеченность койками и в Восточно-Казахстанской (0,5) области.

Самые высокие значения аналогичного показателя зарегистрированы в Северо-Казахстанской (1,3 на 10 000 населения), Актюбинской (1,2), г. Нур-Султан (1,1) и Кызылординской (1,0) областях. Показатели выше общереспубликанского также отмечены в Туркестанской (0,9), Павлодарской (0,8), Жамбылской (0,7), Западно-Казахстанской (0,7) и Карагандинской (0,7) областях.

Немаловажную роль в интенсификации работы койки играет показатель средней длительности пребывания больного на койке. Снижение числа дней пребывания больного на койке приводит к увеличению показателя оборота койки (число пролеченных больных).

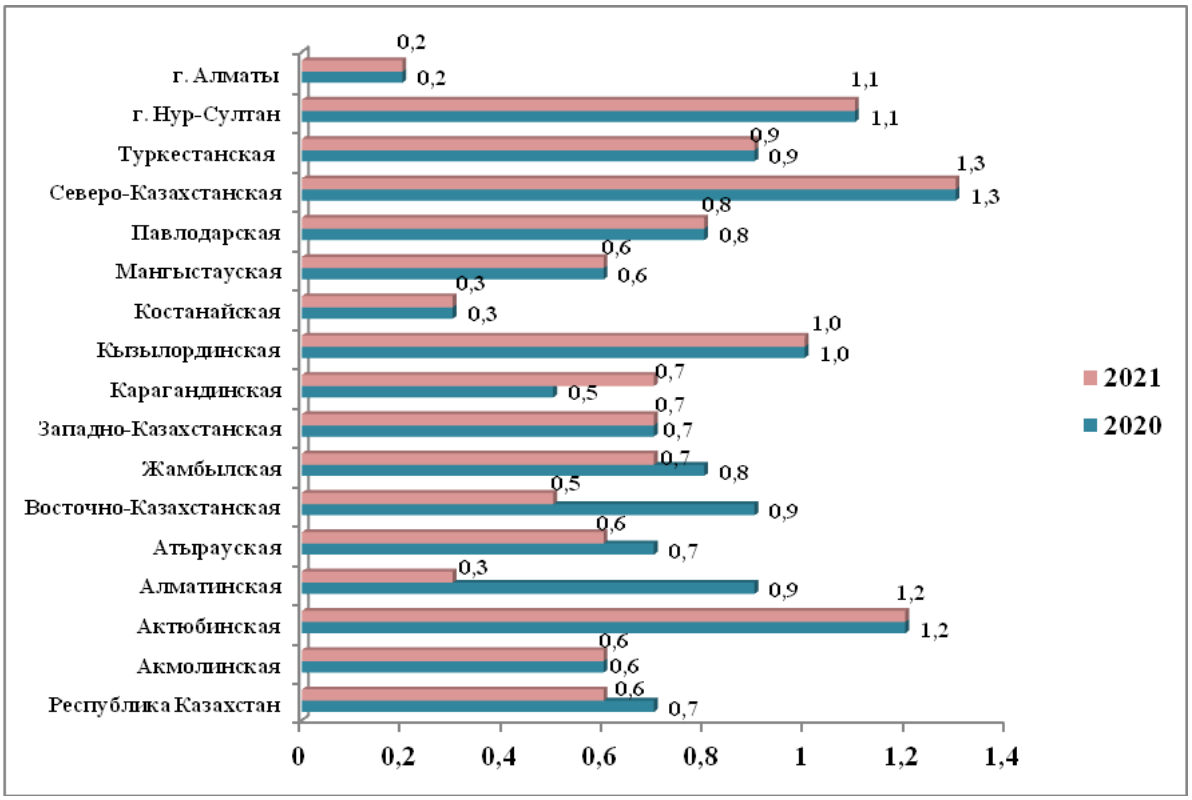


Рисунок 3 - Обеспеченность населения РК койками дерматовенерологического профиля в 2021 году (на 10 000 населения)

В целом по республике средняя продолжительность пребывания больного дерматовенерологического профиля на круглосуточной койке в 2021 году составила 11,7 дней против 12,3 – в 2020 году; работа круглосуточной койки 281,9 дней против 210,5 – в 2020 году.

Оборот койки составил 24,1 дня против 17,1 дней – в 2020 году. Статистически значимой разницы в республиканских показателях при сравнении указанных годов не выявлено.

Самый низкий оборот койки в 2021 году выявлен в Костанайской (12,6) и Павлодарской (13,7) областях. Низкий оборот койки по сравнению с республиканским показателем отмечен в Алматинской (15,9), Мангистауской (18,7), Восточно-Казахстанской (18,8), Кызылординской (20,1), Актюбинской (21,3) и Атырауской (23,0) областях.

Самый высокий оборот койки отмечен в Карагандинской (32,1) области. Выше общереспубликанских значений показатели оборота койки наблюдаются в Северо-Казахстанской (29,5), Западно-Казахстанской (29,3) областях, г. Нур-Султан (28,7), Акмолинской (27,7) области, г. Алматы (27,6), Жамбылской (26,2) и Туркестанской (24,8) областях.

Как отмечалось выше, структурные преобразования коечного фонда в дерматовенерологической службе продолжаются, на фоне сокращения числа коек круглосуточных стационаров идет активное развитие дневных стационаров с увеличением коек и койко-мест.

В 2021 году в Республике Казахстан всего было развернуто 385 коек и койко-мест в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных и в амбулаторных условиях, что на 6,2% больше, чем в 2020 году (361). Доля коек дневных стационаров в общем коечном фонде круглосуточных и дневных стационаров дерматовенерологического профиля (1190 - общий коечный фонд круглосуточных и дневных стационаров) составила 32,4% (2017 год - 34,9%).

В 2021 году на дневном стационаре было пролечено 17125 больных против 13613 - в 2020 году - что на 20,5% больше, чем в 2020 году (разница между абсолютными числами); проведено койко-дней 128880 против 97820 – в 2020 году, средняя длительность пребывания больного в дневном стационаре в 2021 году составила 7,5 против 7,2 – в 2020 году.

Проведенный анализ деятельности медицинских организаций по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях стационара пациентам дерматовенерологического профиля показал, что общее число пролеченных больных на круглосуточных и дневных койках увеличилось и составило в 2021 году 35749, в 2020 году – 29332 пациентов в целом по Республике Казахстан. Число больных, пролеченных на койках дневных стационаров, увеличилось на 20,5%.

Таким образом, общий объем медицинской помощи, оказанный населению в условиях круглосуточного и дневного стационара по профилю «дерматовенерология», не сократился, а к 2021 году вырос на 17,9%.

Состояние эпидемиологического благополучия
по ИППП и болезням кожи и подкожной клетчатки

По официальным статистическим данным, в 2021 году в Республике Казахстан зарегистрировано 34889 вновь выявленных случаев инфекций, передающихся половым путем. Заболеваемость ИППП в целом составила 184,8 на 100 000 населения, что на 20,1% выше аналогичного показателя 2020 года (2020 год - 149,6).

В структуре заболеваемости ИППП на первом месте урогенитальная микоплазменная инфекция (6808 случаев, 36,1 на 100 000 населения); далее следует урогенитальный трихомониаз (4341 случай, 23,0 на 100 000 населения), урогенитальный хламидиоз (2956 случаев, 15,7 на 100 000 населения), сифилис – (2381 случай, 12,6 на 100 000 населения) и гонококковая инфекция – 1431 случай, 7,6 на 100 000 населения.

В 2021 году по сравнению с предыдущим годом произошло снижение заболеваемости сифилисом и гонококковой инфекцией, а увеличение общего количества ИППП наблюдается за счет роста заболеваемости урогенитального хламидиоза, трихомониаза, уреамикоплазменной инфекции, урогенитального кандидоза и гарднереллеза (рисунок 4).

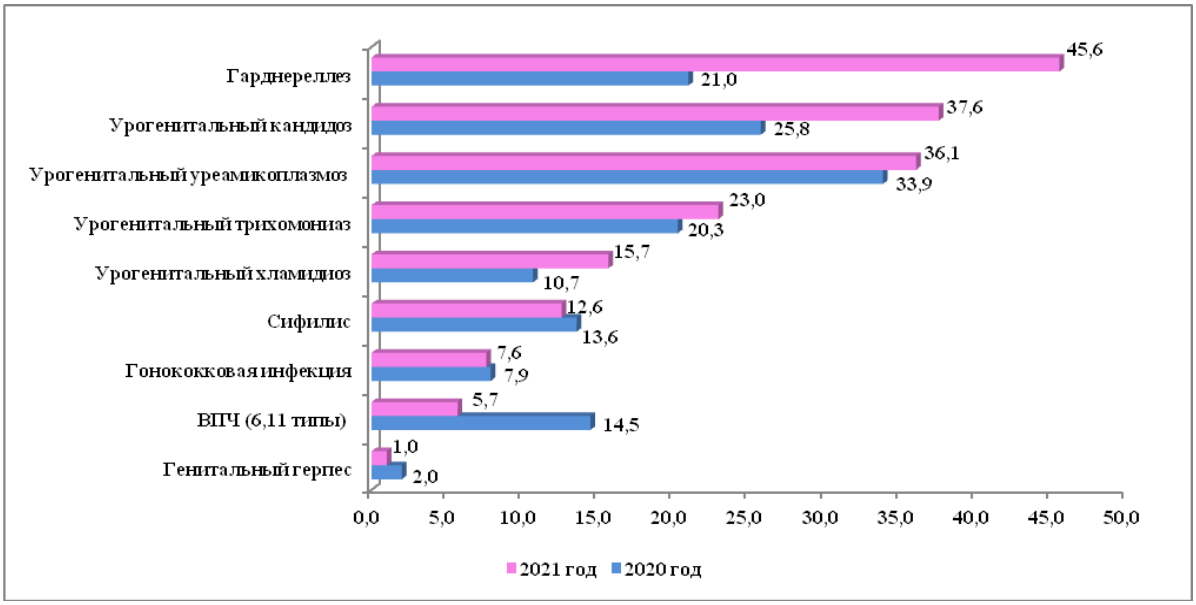


Рисунок 4 - Динамика заболеваемости ИППП в РК за 2021 год
в сравнении с 2020 годом (на 100 000 населения)

В 2021 году по сравнению с 2020 годом отмечалось незначительное (на 6,1%) снижение сифилиса – разница между абсолютными числами, 2381 в 2021 году против 2536 – в 2020 году, интенсивный показатель 12,6 на 100 000 населения и 13,6, соответственно и гонококковой инфекции – на 2,5% (1431 в 2021 году против 1467 – в 2020 году, интенсивный показатель 7,6 на 100 000 населения и 7,9, соответственно. Однако, наряду со снижением заболеваемости сифилисом и гонококковой инфекцией отмечается подъем заболеваемости урогенитальным хламидиозом – с 10,7 на 100 000 населения в 2020 году до 15,7 – в 2021 году, урогенитальным трихомониазом – с 20,3 на 100 000 населения - в 2020 году до 23,0 – в 2021 году и уреамикоплазменной инфекцией – с 33,9 на 100 000 населения – в 2020 году до 36,1 – в 2021 году. Подъем заболеваемости в 2021 году по сравнению с 2020 годом отмечен и урогенитальным кандидозом – в 1,4 раза (25,8 на 100 000 населения – в 2020 году против 37,6 – в 2021 году) и гарднереллезом – почти в 2,2 раза (21,0 на 100 000 населения – в 2020 году против 45,6 – в 2021 году).

Снижение заболеваемости вирусными инфекциями в 2021 году – в 2 раза генитальной герпервирусной инфекцией (2,0 на 100 000 населения – в 2020 году и 1,0 – в 2021 году) и ВПЧ (6,11 типы) – в 2,5 раза (14,5 на 100 000 населения – в 2020 году и 5,7 – в 2021 году).

В 2021 году по сравнению с 2020 годом в Республике Казахстан отмечается снижение заболеваемости сифилисом – с 13,6 (2020 г.) до 12,6 (2021 г.) на 100 000 населения, на 6,1% (разница между абсолютными числами).

В разрезе областей РК в 2021 году самые высокие показатели заболеваемости сифилисом отмечены в Западно-Казахстанской (29,2 на 100 000 населения), Кызылординской (20,9), Карагандинской (18,7) областях, г. Нур-Султан (18,6), Павлодарской (17,6) и Актюбинской (16,4) областях. Показатели, превышающие общереспубликанский показатель зарегистрированы также в Восточно-Казахстанской (14,4) области.

Самые низкие показатели заболеваемости отмечены в Жамбылской (5,3 на 100 000 населения) области, г. Алматы (7,4), Туркестанской (7,8) и Мангистауской (7,8) областях. Показатели также ниже общереспубликанского зарегистрированы в Северо-Казахстанской (9,0), Акмолинской (9,2) областях, г. Шымкенте (10,5), Атырауской (11,0), Алматинской (11,5) и Костанайской (11,8) областях.

Уровень заболеваемости сифилисом среди больных, проживающих в сельской местности в 2021 году составил 649 (мужчин – 307, женщин – 342) случаев против 737 (мужчин – 361, женщин – 376) случаев в 2020 году. Отмечается снижение заболеваемости сифилисом среди сельских жителей на 11,9% в 2021 году по сравнению с предыдущим годом.

Не менее важное значение имеет проблема с врожденным сифилисом, которая по настоящее время остается открытой. В 2021 году всего было зарегистрировано 19 случаев врожденного сифилиса - в 9 регионах Республики Казахстан. Наибольшее число случаев врожденного сифилиса зарегистрировано в Алматинской (10 случаев) области, 2 случая в Атырауской области и по 1 случаю – в Акмолинской, Актюбинской, Западно-Казахстанской, Кызылординской, Мангистауской, Павлодарской областях и г. Алматы.

Заболеваемость врожденным сифилисом напрямую связана с дородовым наблюдением беременных женщин в женских консультациях. Женщины, не наблюдающиеся в женских консультациях в период беременности или встающие на учет на поздних сроках, как правило, рожают детей, больных врожденным сифилисом, в связи с отсутствием или не успев получить специфического лечения. Все это негативно отражается не только на исходах беременности, но и приводит к рождению детей, больных врожденным сифилисом (рисунок 5).

В 2021 году сифилитическая инфекция была выявлена у 322 беременных. Аналогичный показатель в 2020 году составил 407 случаев (снижение на 20,9% в 2021 году).

Из ранних манифестных форм сифилиса наблюдалось незначительное снижение первичного (7,9% в 2021 году против 8,9% в 2020 году) и вторичного (18,9 – в 2021 году против

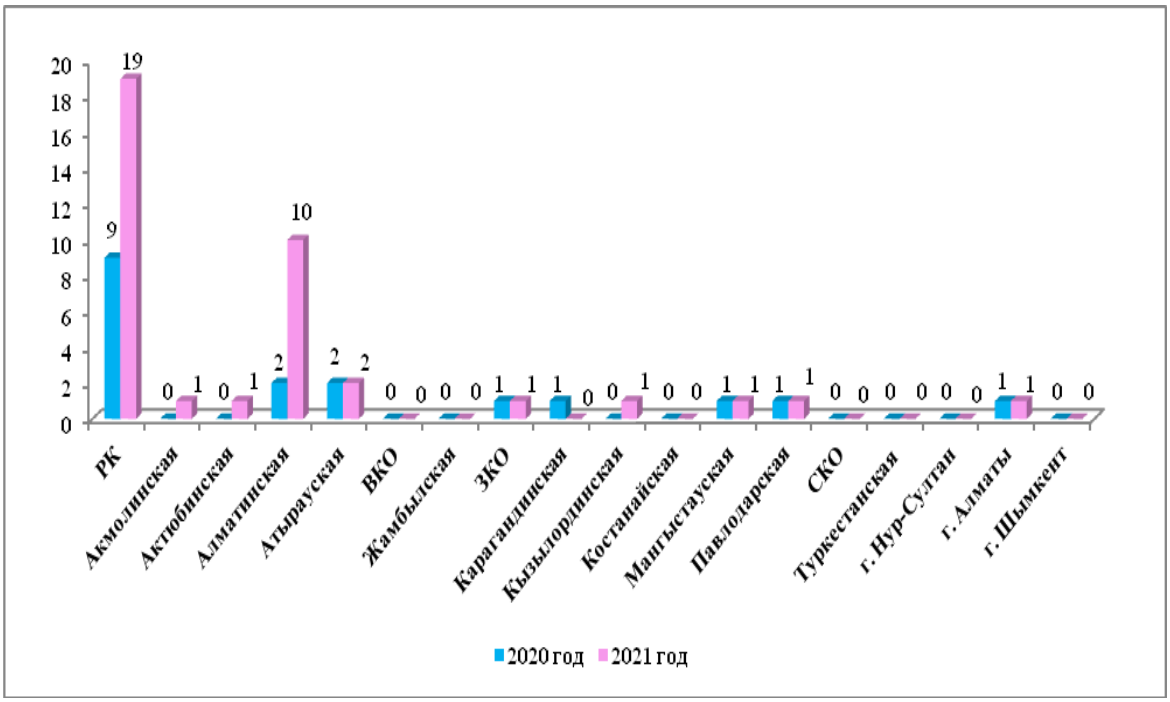


Рисунок 5 - Заболеваемость врожденным сифилисом за 2021 год в разрезе регионов, в сравнении с 2020 годом (в абсолютных числах)

21,3 – в 2020 году) форм сифилиса. В структуре сифилитической инфекции наибольший удельный вес приходится на скрытый сифилис – в 2021 году зарегистрировано увеличение скрытого сифилиса по сравнению с предыдущим годом – 71,9% - в 2021 году против 68,9% - в 2020 (рисунок 6).

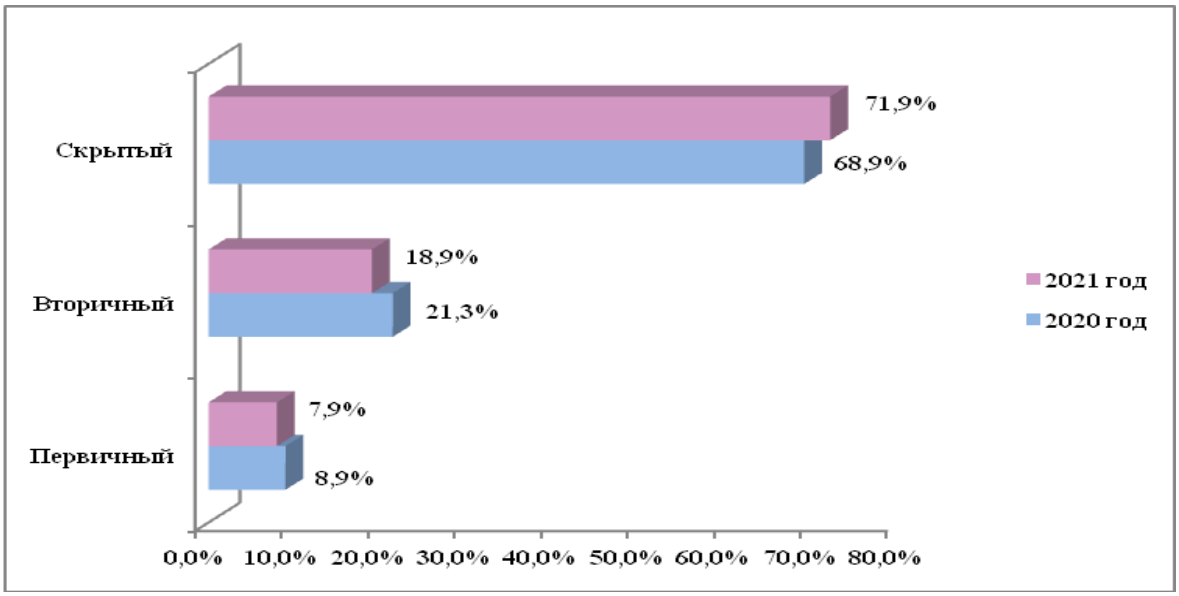


Рисунок 6 - Динамика заболеваемости различных форм сифилиса в 2020-2021 гг.

В возрастно-половом аспекте самая высокая заболеваемость сифилисом зарегистрирована в наиболее многочисленной возрастной группе 18-44 лет, как среди лиц мужского, так и женского пола (рисунок 7).

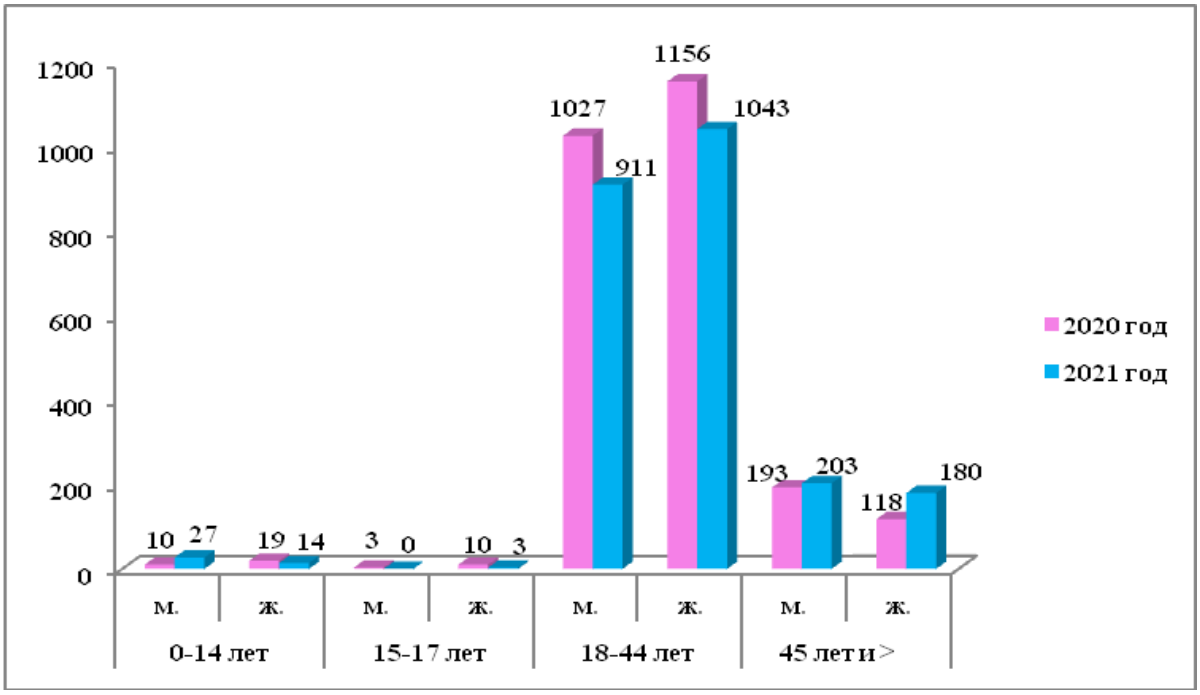


Рисунок 7 - Распределение больных сифилисом по возрасту и полу
за период 2020-2021 годы (в абсолютных числах)

В 2021 году было зарегистрировано 792 (муж. – 347, жен. – 445) случая сифилиса среди лиц молодого возраста (возрастная группа 14-28 лет), 3 случая сифилиса выявлено у подростков 15-17 лет (оба случая среди лиц женского пола). Необходимо отметить снижение сифилиса у подростков 15-17 лет в 2021 году, по сравнению с 2020 годом (3 случая – в 2021 году против 13 – в 2020).

Наиболее сложным разделом в работе дерматовенерологической службы является оказание специализированной медицинской помощи больным дерматозами. Многочисленные научные исследования как у нас в стране, так и за рубежом доказали, что на возникновение дерматозов оказывает влияние ряд различных факторов. Дерматозы в Республике Казахстан распространены во всех возрастно-половых группах населения и, соответственно, заболеваемость дерматозами в настоящее время в Республике остается на достаточно высоких цифрах.

В половозрастной структуре заболеваемости соотношение числа больных дерматозами детей, подростков и взрослых остается без изменений. Болезни кожи и подкожной клетчатки более широко распространены среди детской возрастной группы 0-17 лет по сравнению со взрослым населением.

Самая высокая заболеваемость дерматозами наблюдается среди подростков, составив в 2021 году в Республике Казахстан 176,3 на 100 000 подросткового населения (рисунок 8).

Среди детей 0-14 лет заболеваемость остается также на высоком уровне - 116,1 на 100 000 детей данного возраста и среди взрослых – 116,2 на 100 000 взрослого населения (рисунок 8).

В общей структуре заболеваний болезнями кожи и подкожной клетчатки к наиболее распространенным, сложным и тяжелым дерматозам, которые являются хроническими, часто рецидивирующими, ухудшающими качество жизни пациента, относятся атопический дерматит,

различные формы экземы, псориаз и ряд других сложных дерматозов. Подавляющая часть всех заболеваний (88,8%), зарегистрированных во всех возрастных группах, приходится на вышеперечисленные дерматозы.

В детской возрастной группе 0-14 лет доля атопического дерматита составляет -15,6%, экземы - 7,3%, псориаза – 2,6% и т. д.

С увеличением возраста процентное соотношение в структуре заболеваний постепенно изменяется, и уже в возрасте 18 лет и старше доля псориаза составляет 18,7%, экзема увеличивается до 20,5%, доля атопического дерматита также увеличивается до 18,9 %.

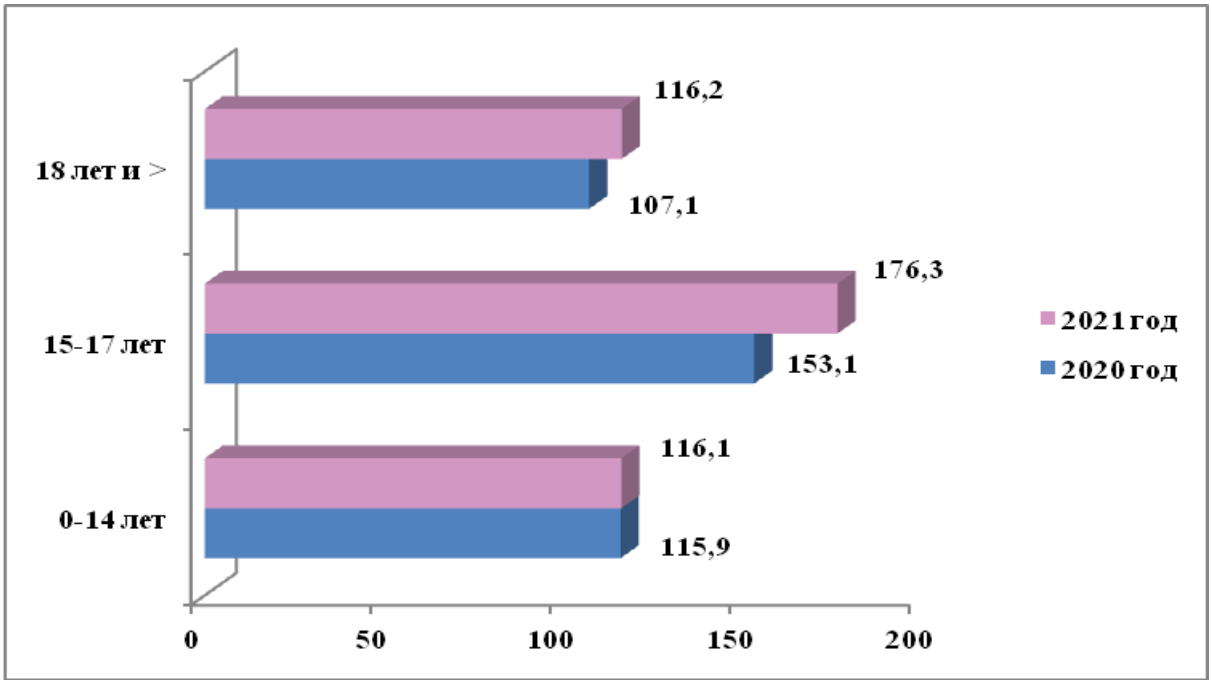


Рисунок 8 – Заболеваемость хроническими дерматозами в различных возрастных группах в 2021 году (на 100 000 населения)

Таким образом, проведенный анализ деятельности медицинских организаций показал позитивные тенденции в дерматовенерологической службе. Оптимизировалась работа стационарной и стационарозамещающей помощи населению. Общий объем медицинской помощи, оказанный населению в условиях круглосуточного и дневного стационара по профилю «дерматовенерология», не сократился, а к 2021 году вырос на 17,9%.

Эпидемиологическая ситуация с ИППП продолжает стабилизироваться – в 2021 году отмечено снижение заболеваемости основных ИППП - сифилиса и гонококковой инфекции, но вместе с тем, отмечено повышение урогенитального хламидиоза, трихомониаза, уреамикоплазменной инфекции, урогенитального кандидоза и гарднереллеза.

Проблемы, связанные с хроническими дерматозами, остаются актуальными, так как заболеваемость во всех возрастных группах населения стабильно регистрируется на высоких цифрах. Длительность и хроническое течение дерматозов негативно сказываются на трудоспособности и качестве жизни пациентов. На наш взгляд, большая роль в поддержании ремиссии у больных дерматозами должна отводиться диспансерной работе.

Түйіндеме

Қазақстан Республикасы дерматовенерологиялық қызмет мекемелерінің 2021 жылғы қызметіне және халықтың тері аурулары мен жыныстық жолмен берілетін инфекциялармен жалпы сырқаттануына талдау ұсынылды.

Түйінді сөздер: дерматовенерологиялық қызмет кадрлары, төсек қоры, ауру, дерматоздар, жыныстық жолмен берілетін инфекциялар.

Resume

The article presents an analysis of the activities of the institutions of the dermatovenereological Service of the Republic of Kazakhstan for 2021 and the general incidence of skin diseases and sexually transmitted infections among the population.

Key words: dermatovenereological service personnel, bed stock, morbidity, dermatoses, sexually transmitted infections.

БИОПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СРЕДИ РАБОТНИКОВ КОММЕРЧЕСКОГО СЕКСА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДОЗОРНОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА, ПРОВЕДЕННОГО В 2021 ГОДУ

Мокроусова О.Ю., Шнайдмиллер И.И., Нуртазина М.Р., Шегай Е.И., Шалина А.Ю.

КГП «Карагандинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД»
г. Караганда
РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН

Резюме

С целью оценки профилактических программ, их эффективности и прогнозирования эпидемической ситуации проведено изучение поведенческих особенностей среди работников коммерческого секса, факторов риска и степени распространения ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита «С» и сифилиса.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, ИППП, ключевые группы, работницы секса, факторы риска, биоповеденческие исследования, профилактические программы.

Введение

Профилактика ВИЧ-инфекции среди людей, вовлеченных в коммерческий секс, становится особенно актуальной, так как опыт других стран мира показал, что предотвратить и контролировать «сексуальную» эпидемию гораздо сложнее, чем работать в группе наркопотребителей, и требует вложения больших ресурсов. В реальной жизни женщины подвержены различным факторам риска и уязвимости. Многие из этих факторов обусловлены социальными отношениями и экономическими реалиями общества, в котором они живут. Для того, чтобы профилактические мероприятия имели в конечном итоге успех, они должны быть направлены на взаимосвязь между гендерным и социально-экономическим неравенством и уязвимостью к ВИЧ-инфекции.

Оценить эпидемиологическую ситуацию в целевых группах и составить представление о популяции в целом, позволяет эпидемиологическое слежение за распространенностью ВИЧ-инфекции (далее ЭСР), включая надзор за ВИЧ-инфекцией. Методические приемы ЭСР основаны на использовании репрезентативной выборки отдельных групп населения. В 2021 году в рамках ЭСР, проводилось исследование среди работников коммерческого секса (предыдущее исследование в 2019 г).

Целью исследования является оценка поведенческих особенностей среди работников коммерческого секса (далее РКС), факторов риска и степени распространения ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита «С» и сифилиса, с целью оценки профилактических программ, их эффективности и прогнозирования эпидемической ситуации.

Материал и методы исследования

В основу работы положены результаты анализа эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в городе Караганде по серо-эпидемиологическим показателям и поведенческим данным ЭСР. Проанализированы материалы, отражающие эпидемическую ситуацию по ВИЧ-инфекции, статистические формы №2 «Сведения о результатах исследований крови на антитела к ВИЧ». Проведен анализ данных, представленных некоммерческими общественными организациями по работе с ключевыми группами населения. С учетом мировой практики использован метод выборки, обусловленной временем и местом, то есть метод TLS - time-location sampling (далее - ВВМ). Отбор респондентов проводится в местах дислокации РКС в «полевых» условиях (сбор для поиска клиентов, отдыха, проживания) без учета учреждений, предоставляющих медицинские и профилактические услуги (ДК, ОГЦ СПИД, НПО). Для сбора социально-демографических и поведенческих данных применялся структурированный вопросник.

Скрининговый этап предусматривал использование высокочувствительных тест-систем, которые имеют чувствительность не менее 99% по данным Инструкции по их применению и правильно идентифицировать 100% положительных образцов референс-панели. Забор крови проводился методом сухой капли капиллярной крови (СККК) на фильтровальные тест-карты, с дальнейшим исследованием на ВИЧ, ВГС, сифилис.

До начала полевого этапа ДЭН было проведено формативное исследование среди группы РКС с 05.04.2021 года по 15.04.2021 года. Подготовительный этап ЭСР включил проведение семинара и инструктажа для сотрудников центра СПИД. Проводилось добровольное связанное анонимное тестирование и анкетирование РКС после получения устного информированного согласия с проведением до и после тестового консультирования.

Результаты исследования

По оценочным данным, общее количество РКС по Карагандинской области насчитывается 1900 человек, в исследовании приняло участие - 169 РКС г. Караганды.

Результаты ЭСР показали, что выборочная совокупность респондентов в 2021 году по г.Караганде составила возрастную группу от 19 до 49 лет. Наибольшее число лиц, оказывающих секс-услуги были в возрастной категории старше 25 лет и составило 84%.

По уровню образования: наибольшее количество РКС имеют среднее образование -84,6% и 15,4% РКС имеют высшее образование.

Анализ семейного положения показал, что в браке состоят - 20,7%, не замужем - 49,7%, разведённых - 26% и вдов - 3,6%.

Среди РКС преобладали представители казахской и русской национальностей, из которых казашки составили 40,8%, русские - 45,6%.

Медиана недельного дохода от оказания секс-услуг составила 100 000 тенге, среднее значение дохода - 95 100 тенге.

96,4% респондентов указали на использование презервативов при оказании секс-услуг.

При опросе РКС установлено, что ни один работник секса не употреблял инъекционные наркотики.

В 2021 году - 12 респондентов (7,1%) имели симптомы инфекций, передаваемых половым путем (далее ИППП) и получили лечение в медицинских организациях.

Из числа исследуемых РКС - только 80,4% правильно указали способы профилактики ВИЧ-инфекции, но вместе с тем, многие из них не знают основные представления о путях передачи вируса от больного к здоровому.

По результатам дозорного эпидемиологического надзора охват программами профилактики ВИЧ составил 94%.

Анализ серологического этапа ЭСР представлен на рисунках 1,2,3.

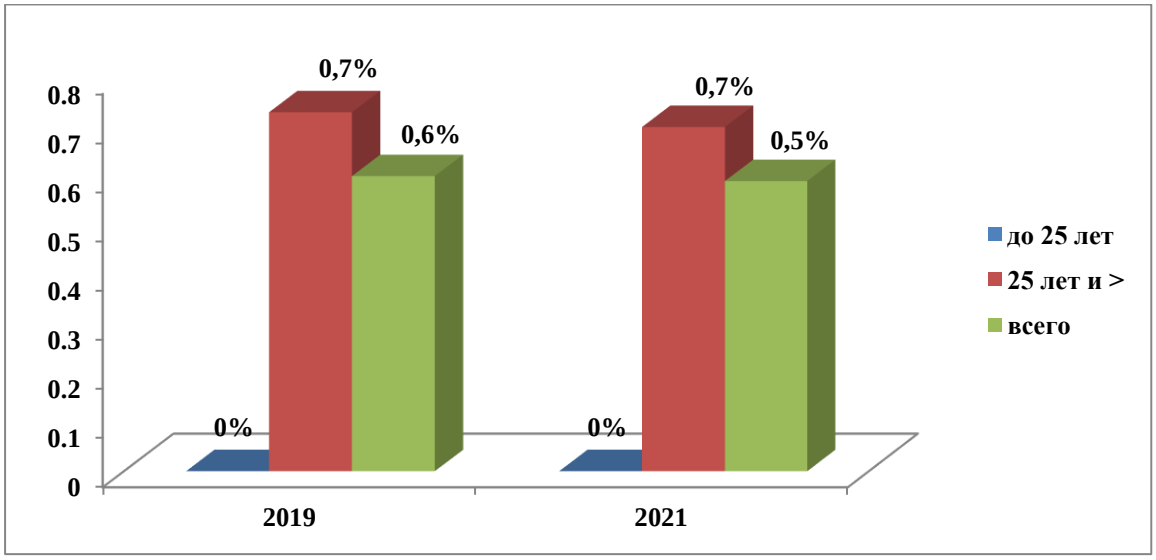


Рисунок 1 - Распространенность ВИЧ-инфекции среди РКС

Распространенность ВИЧ-инфекции среди РКС составила в 2021 году - 0,5% (в 2019 году - 0,6%).

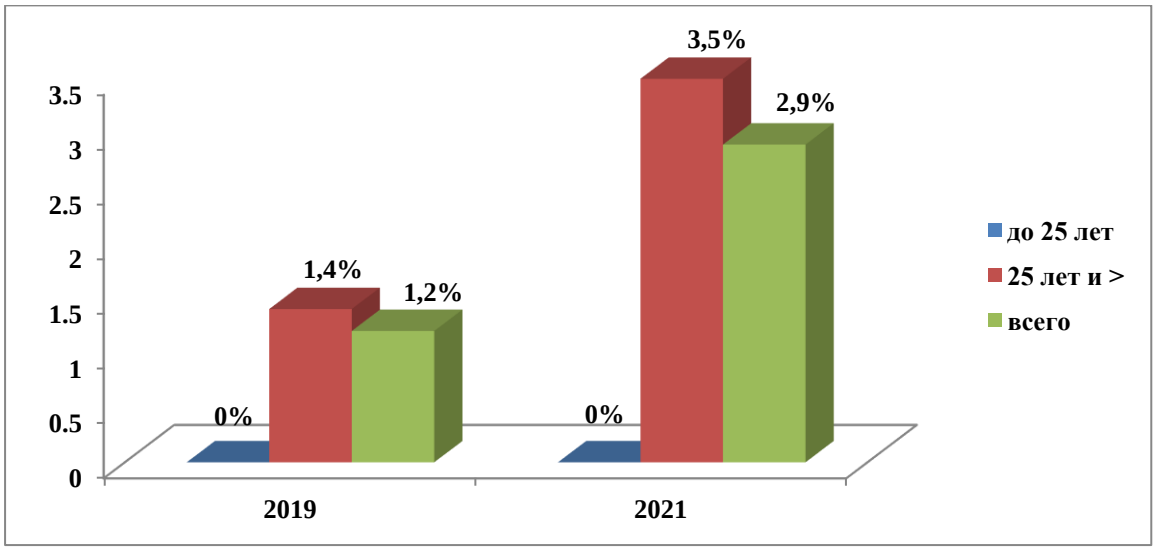


Рисунок 2 - Распространенность вирусного гепатита «С» среди РКС

Распространенность вирусного гепатита «С» среди РКС в 2021 году составила - 2,9% (в 2019 году - 1,2%).

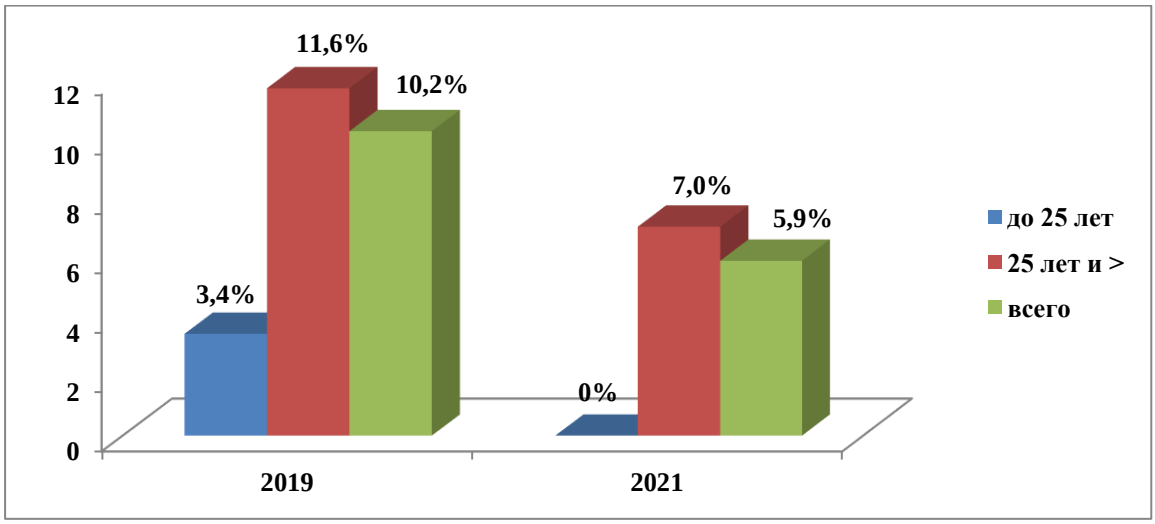


Рисунок 3 - Распространенность сифилиса среди РКС

Распространенность сифилиса среди РКС в 2021 году составила - 5,9% (в 2019 году - 10,2%).

Обсуждение результатов исследования

По данным дозорного эпидемиологического надзора в 2021 году выявлен 1 случай ВИЧ-инфекции (0,2% от общего количества выявленных случаев по области 411 случаев) среди РКС.

Секс-услугами зачастую занимаются лица старше 25 лет, имеющие среднее образование, не замужние и чаще русской национальности.

12 респондентов (7,1%) имели симптомы инфекций, передающихся половым путем и получали лечение в медицинских организациях, что свидетельствует об отсутствии мотивации у данных лиц к использованию средств защиты.

Из числа исследуемых РКС - только 80,4% правильно указали способы профилактики ВИЧ-инфекции, но вместе с тем, многие из них не знают основные представления о путях передачи вируса от больного к здоровому.

По результатам исследований, распространенность ВИЧ-инфекции среди РКС незначительно снизилась до 0,5%, против 0,6% в 2019 году. При этом, отмечается увеличение уровня распространенности вирусного гепатита «С» среди РКС до 2,9%, против 1,2% в 2019 году, что указывает на опыт употребления инъекционных наркотиков в предыдущие годы.

96,4% респондентов указали на использование презервативов при оказании сексуальных услуг. Кроме того, в сравнении с предыдущим исследованием, проводимым в 2019 году, распространенность сифилиса среди РКС в 2021 году снизилась до 5,9% (в 2019 году - 10,2%), что подтверждает использование большинством работников секса презервативов во время половых контактов с партнерами и является важным показателем эффективности профилактической работы.

80,4% правильно указали способы профилактики ВИЧ-инфекции, но вместе с тем, многие из них не знают основные представления о путях передачи вируса от больного к здоровому, указывает на недостаточную осведомленность о ВИЧ-инфекции некоторых РКС.

Выводы

В связи с активацией полового пути передачи ВИЧ-инфекции, наряду с процветанием секс-бизнеса, существует вероятность распространения ВИЧ не только среди ключевых групп, но и части населения, связанных с этими группами. Биоповеденческие исследования позволяют изучить достоверную распространенность ВИЧ-инфекции в разных регионах области и страны в зависимости от различных факторов риска во всех уязвимых группах населения.

Привлечение РКС для консультирования, диагностики и лечения ИППП снизит риск заражения ВИЧ-инфекцией. Данная целевая группа населения нуждается в продолжении и корректировке проводимых профилактических программ. С данной целью необходимо шире использовать средства массовой информации для рекламирования услуг для РКС.

При проведении мини-сессий и бесед среди РКС, необходимо акцентировать внимание на использовании презервативов со всеми половыми партнерами, исключении половых контактов с наркопотребителями, а также регулярном обследовании на ВИЧ не только работниц секса, но и их постоянных половых партнеров.

Литература

1. Учебный курс «Основы эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией». Пособие для преподавателей.-Алматы, 2010.
2. Сапарбеков М.К. ВИЧ-инфекция (эпидемиологические и социальные аспекты).-Алматы, 2008.
3. Алмаз Шарман Синдром приобретенного иммунодефицита. Эпидемиология, молекулярно-клеточные аспекты, принципы диагностики, терапии, профилактики ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита // Академия профилактической медицины NeiroiVex, Бетезда, США.-2006.-303 с.
4. ВИЧ/СПИД и молодежь: надежда на завтрашний день. ЮНЭЙДС в сотрудничестве с Департаментом общественной информации Организации Объединенных Наций DPI/2324, 2003.-33 с.
5. Отчетные данные по эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции по РК и Карагандинской области за 12 месяцев 2019-2021 годы.

Түйіндеме

Профилактикалық бағдарламаларды, олардың тиімділігін бағалау және эпидемиялық жағдайды болжау мақсатында коммерциялық секс қызметкерлері арасында мінез-құлық ерекшеліктерін, тәуекел факторлары мен АИТВ-инфекциясының, "С" вирустық гепатиті мен мерездің таралу дәрежесін зерделеу жүргізілді.

Түйінді сөздер: АИТВ-инфекциясы, ЖЖБИ, негізгі топтар, секс қызметкерлері, қауіп факторлары, биомінез-құлықты зерттеу, профилактикалық бағдарламалар.

Resume

In order to evaluate preventive programs, their effectiveness and predict the epidemic situation, the study of behavioral characteristics among commercial sex workers, risk factors and the degree of spread of HIV infection, viral hepatitis "C" and syphilis was carried out.

Key words: HIV infection, STIs, key groups, sex workers, risk factors, bio-behavioral studies, preventive programs.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ В ЗАПАДНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ СРЕДИ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ В 2019-2021 ГГ.

Цой В.В.

ГКП на ПХВ «Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД» УЗ ЗКО, г. Уральск
РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН

Резюме

В данном обзоре представлены обобщенные результаты реализации профилактических программ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики в г.Уральск в 2019-2021 годах. Мониторинг и оценка охвата ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, проводится путем ведения базы данных индивидуального учета клиентов и ведения соответствующих форм учетной и отчетной документации. Учитывались и данные эпидемиологического слежения за распространенностью ВИЧ-инфекции (ЭСР) среди ЛУИН (2020 г.). На данное время ЭСР является единственным источником информации о моделях поведения и факторах риска в отношении инфицирования ВИЧ, роли этой группы в развитии эпидемического процесса. Данные исследования помогают дать оценку эффективности программ профилактики и подготовки новых рекомендаций.

Ключевые слова: люди, употребляющие инъекционные наркотики, прямой охват, база данных индивидуального учета клиентов.

Введение

На 31.12.2021 г. в РК проживает 28733 людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ). В возрастной группе 15-49 лет распространенность ВИЧ-инфекции – 0,29 (при прогнозе на конец 2021 года – 0,35). В 2021 году парентеральный путь передачи при употреблении инъекционных наркотиков составил 23,4% (2020 г. – 29,9%, 2019 г. – 33,6%).

В последнее время в Казахстане, как и в других странах Центральной Азии, модели употребления психоактивных веществ меняются в сторону сочетанного употребления нескольких видов наркотиков и новых синтетических ПАВ (синтетические катионы, соль, скорость). Существует большой потенциал передачи ВИЧ не только при инъекционном употреблении наркотиков, но и половым путем от группы ЛУИН их половым партнерам. Для того, чтобы оценить роль группы ЛУИН в развитии эпидемиологического процесса в Казахстане проводятся мониторинг и оценка эффективности профилактических программ и учитываются биоповеденческие исследования в этой ключевой группе.

Профилактические мероприятия для ключевых групп населения осуществляются с соблюдением принципов добровольности, конфиденциальности. Предоставление ключевым группам населения, в т.ч. ЛУИН, лечебно-профилактических услуг в пунктах доверия, стационарных пунктах доверия, передвижных пунктах доверия, дружественных кабинетах, расположенных в медицинских и неправительственных организациях:

- Охват профилактическими услугами ЛУИН, который включает в себя бесплатное предоставление расходных материалов для ЛУИН (одноразовые шприцы, презервативы, ИОМ);
- Информационно-образовательный компонент: мини-сессии, беседы или раздача ИОМ по вопросам ВИЧ-инфекции, ВГ, ИППП, касающихся форм поведения, снижающих риск инфицирования, информирования людей, живущих с ВИЧ-инфекцией об АРВ-терапии, необходимости приверженности к АРВ-терапии;

- Консультирование по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, ИППП, ВГ. Обследование на ВИЧ, ВГ и ИППП.

Мониторинг и оценка охвата ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, проводится путем ведения базы данных индивидуального учета клиентов и соответствующих форм учетной и отчетной документации специалистами организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции. База данных индивидуального учета клиентов - программа, предназначенная для мониторинга и оценки охвата профилактическими программами ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ-инфекцией.

Цель: изучить и проанализировать динамику, проводимых профилактических мероприятий среди ЛУИН области, участвовавших в профпрограммах по «снижению вреда», распространение ВИЧ-инфекции среди ЛУИН в сочетании с поведенческими факторами для корректировки проводимых профилактических мероприятий среди наркопотребителей области.

Материалы и методы

В исследование были включены люди, употребляющие инъекционные наркотики, которые участвовали в профилактических программах 2019 г., 2020 г. и 2021 г. При анализе учитывались данные мониторинга и оценки работы профилактических программ среди ЛУИН, взятые из базы данных индивидуального учета клиентов и соответствующая учетно-отчетная документация. Использовался материал, полученный при проведении биоповеденческого исследования среди ЛУИН в 2020 году (эпидемиологическое слежение за распространенностью ВИЧ-инфекции).

Результаты и обсуждение

В Западно-Казахстанской области с нарастающим итогом на 01.01.2022 года среди граждан РК выявлено 882 случая ВИЧ-инфекции (133,4 на 100 тысяч населения). Из 882 граждан РК, при употреблении инъекционных наркотиков заразилось 46,6%, половым путем - 50,2%. Среди выявленных случаев доля мужчин составила 66,4%, женщин - 33,6%.

Западно-Казахстанская область относится к группе регионов РК со средним уровнем распространенности ВИЧ-инфекции. Показатель распространенности ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения за 2021 год составляет - 13,6 (в РК - 18,4). Удержание распространенности в возрастной группе от 15 до 49 лет - 0,18% (при прогнозе 0,20%).

За последние три года (с 2019 по 2021 гг.) эпидемиологическая ситуация по парентеральному пути передачи ВИЧ-инфекции (при инъекционном употреблении наркотиков) в ЗКО сложилась следующим образом. Так, в 2019 году, из 69 случаев, зарегистрированных в области, 18 случаев - с парентеральным путем передачи, при инъекционном употреблении наркотиков. Особенностью эпидемиологической ситуации 2020 года стал рост парентерального пути заражения ВИЧ-инфекцией, который наметился со второго полугодия 2019 года. Удельный вес парентерального пути, при инъекционном употреблении наркотиков в 2020 году составил 48,9% (2019 г. - 26,1%). Одной из причин является то, что начиная с 2019 года, модели употребления ЛУИН психоактивных веществ поменялись в сторону сочетанного употребления нескольких видов наркотиков и новых синтетических ПАВ (синтетические катионы, соль, скорость). Новые синтетические наркотики дешевле и доступнее для ЛУИН, и зависимость от них намного выше, чем от остальных наркотиков.

Количество случаев с инъекционным употреблением наркотиков в 2021 году уменьшилось на 3 случая, в сравнении с 2020 годом. Но остаётся выше, чем в 2019 году (таблица 1).

Для ВИЧ-позитивных ЛУИН, которые были зарегистрированы в 2019-2021 гг. характерно (данные эпидемиологического анамнеза):

1) социально-демографические показатели:

- Удельный вес мужчин составляет в 2021 г. - 90,7% (2020 г. - 85,1%, 2019 г. – 94,7%), женщин – 9,3% (2020 г. - 14,9%, 2019 г. – 5,3%);

Таблица 1 - Пути передачи ВИЧ-инфекции в ЗКО в 2019-2021 гг.

Путь передачи	2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Всего:	69		96		90	
в т.ч. парентеральный при инъекционном употреблении наркотиков	18	26,1	46	47,9	43	47,8
половой	47	68,1	45	46,9	44	48,9

- Наибольшее количество случаев зарегистрировано среди городского населения – 88,4% (2020 г. - 95,7%, 2019 г. - 89,5%), в районах – 11,6% (2020 г. - 4,3%, 2019 г. - 10,5%);
- В 2021 году наибольшее количество случаев среди неженатых – 34,9% и разведённых – 30,2%, гражданский брак – 23,3%. В 2020 году наибольшее количество случаев среди неженатых – 34,0% и разведенных – 40,4%. В 2019 году – среди вдовцов/вдов (89,5%), женатых (47,4%) и лиц, состоящих в гражданском браке (36,8%);
- Наибольшая пораженность в возрастной группе от 20 до 49 лет более 89,0%;
- Большая часть имеют среднее образование (2021 г. – 58,1%, 2020 г. – 78,7%, 2019 г. – 63,2%);
- В 2021 году удельный вес неработающих – 58,1% (2020 г. - 63,8%, 2019 г. – 78,9%), следственно-арестованных и осужденных – 30,2% (2020 г. - 21,3%, 2019 г. – 21,1%), работающие – 11,6% (2020 г. - 8,5%, 2019 г. - 0).

2) ЛУИН практиковали рискованное инъекционное поведение (таблица 2).

Таблица 2 - Характеристика рискованного инъекционного поведения

№	Риски	2019 г.	2020 г.	2021 г.
1	Употребление наркотиков за последние 12 месяцев (%)	89,5	93,6	93,0
2	Стаж инъекционного употребления наркотиков более 10 лет	57,9	55,3	62,8
3	Совместное инъекционное введение наркотиков с ВИЧ-позитивным	47,4	66,0	51,2
4	Инъекционное употребление наркотиков в группах:			
4а	совместное употребление в случайной группе	21,1	6,4	39,5
4б	совместное употребление в постояной и случайной группе	47,4	48,9	20,9
4в	в постоянной и случайной группах и с половыми партнерами	5,3	19,1	2,3
4г	совместное употребление в постояной группе	-	-	27,9

В 2021 году наиболее часто употребляли мак – 44,2%. В этом же году на сочетанное употребление нескольких видов наркотиков и синтетических ПАВ, таких как, мак+синтетика

указали 16,3% человек (2020 г. - 42,6%, 2019 г. – 10,5%), героин+мак+синтетика – 4,7% (2020 г. - 27,7%, 2019 г. - 0) и пр.

3) Рискованное половое поведение:

Половые контакты с ВИЧ-положительным половым партнером в 2021 году – 9,3% (2020 г. – 10,6%, 2019 г. – 10,5%).

Показатели эпидемиологического слежения за распространенностью ВИЧ-инфекции (ЭСР) в ключевой группе населения – ЛУИН говорят о том, что наркопотребители могут практиковать как безопасное, так и рискованное инъекционное поведение:

1. Охват ЛУИН профилактическими вмешательствами составил 85,3 %. Этот показатель по г.Уральск среди женщин выше (93,1%), чем среди мужчин (83,9%).
2. Уровень знаний ЛУИН о путях передачи и мерах профилактики ВИЧ-инфекции - 53,8%, он выше среди женщин, чем среди мужчин на 1,6%.
3. Безопасную практику употребления наркотиков (не пользовались общим инструментарием или шприцем) применяли 61,7% ЛУИН. Безопасное употребление инъекционных наркотиков практикуют больше женщины (69,0%), чем мужчины (60,5%).
4. Совместное наркопотребление является наиболее рискованным фактором в отношении заражения ВИЧ-инфекцией, особенно в случайной группе с незнакомыми ЛУИН.

Так, в 2020 году 4,6% ЛУИН употребляли инъекционные наркотики с незнакомым человеком, 7,1% - с половым партнером.

5. Модели употребления психоактивных веществ меняются в сторону сочетанного употребления нескольких видов наркотиков и новых синтетических ПАВ (синтетические катиноны, соль, скорость). Наиболее часто употребляемые наркотики - мак (94,4 %), синтетика (2,0 %) и героин (1,5 %).
6. В 2020 году средневзвешенный показатель безопасных практик полового поведения среди респондентов по г.Уральск составил 51,6 %.

ЭСР среди ЛУИН в области проводилось в последний раз в 2020 году ЭСР проводится один раз в два года, в группе ЛУИН по чётным годам.

Профилактические мероприятия, проведённые среди ЛУИН в 2019-2021 годах

В Западно-Казахстанской области с целью реализации профилактических программ среди КГН, в т. ч. ЛУИН, функционируют один стационарный и один передвижной пункты доверия, активно привлекаются к работе с наркопотребителями аутрич работники. Аутрич работник – представитель ключевых групп населения, людей, живущих с ВИЧ-инфекцией или их ближайшего окружения, осуществляющий доступ в ключевые группы населения и в группы людей, живущих с ВИЧ. Аутрич-работа проводится по принципу «равный-равному» методом взаимодействия с ключевыми группами населения в местах их сбора для реализации профилактических мероприятий. Аутрич-работа проводится и с людьми, живущими с ВИЧ-инфекцией по вопросам приверженности к антиретровирусной терапии, профилактики ВИЧ-инфекции у половых партнеров и других услуг.

В 2019-2021 гг. при ОЦ СПИД ЗКО в группе ЛУИН работали от 15 до 20 аутричей. Для профилактики полового пути передачи ИППП и ВИЧ-инфекции среди КГН, в т.ч. ЛУИН функционирует Дружественный кабинет, где все услуги предоставляются на бесплатной и анонимной основе. В перечень услуг ДК входит обследование на ИППП и синдромальное лечение, а также можно пройти обследование на вирусные гепатиты В и С.

Оценочная численность ЛУИН в 2019 и 2020 гг. составляла 4100 человек, в 2021 году - 3500 человек. Учитывая оценочную численность, охват профилактическими мероприятиями в 2019 году составил 1715 человек (41,8%), в 2020 - 2530 (61,7%) и в 2021 году - 2156 (61,6%). Показатели 2020 и 2021 гг. соответствуют целевым показателям (ЦП) - не менее 60,0% от оценочной численности.

Одним из критериев профилактических программ является обеспеченность ЛУИН раздаточным материалом (стерильные одноразовые шприцы, презервативы, информационно-

образовательный материал и пр.) и обследование на ВИЧ (экспресс тестирование) (таблица 3,4).

Таблица 3 - Обеспеченность ЛУИН раздаточным материалом

№	Раздаточный материал	Обеспеченность на 1-го человека на год, шт.			ЦП, шт. (приказ МЗ РК №137 от 21.10.2020 г.)
		2019 г.	2020 г.	2021 г.	
1	Шприцы	396	293	443	200
2	Презервативы	73	80	92	50
3	ИОМ	1,0	1,6	1,2	-

Таблица 4 - Экспресс тестирование на ВИЧ ЛУИН в 2019-2021 гг.

№	Период тестирования на ВИЧ	Количество лиц, прошедших тестирование, %	ЦП, % (приказ МЗ РК №137 от 21.10.2020 г.)
1	2019 г.	56,3	(в этот период не нормировался)
2	2020 г.	80,0	80,0
3	2021 г.	91,0	80,0

В 2019 году тестирование на ВИЧ прошли 965 ЛУИН (56,3% от охвата профилактическими программами), в 2020 году – 2015 человек (80,0%), а в 2021 году - 1963 ЛУИН (91,0%).

Таким образом, в 2020 и 2021 годах целевые показатели по реализации профилактических программ среди ЛУИН, согласно приказа МЗ РК №137 от 21.10.2020 года, достигнуты (охват профпрограммами не менее 60,0%, охват тестированием не менее 80,0%, обеспеченность раздаточным материалом в пределах целевых показателей и выше). В 2021 году охват профилактическими программами выше на 19,8%, в сравнении с 2019 годом (41,8%); охват тестированием на ВИЧ увеличился на 34,7% (2019 г. – 56,3%).

Тем не менее, среди ЛУИН практикуется рискованное инъекционное и половое поведения. Так по данным ЭСР (2020 г.), 4,6% ЛУИН употребляли инъекционные наркотики с незнакомым человеком, 7,1% - с половым партнером.

Используя данные эпидемиологического анамнеза ВИЧ-позитивных ЛУИН, было установлено, что в 2021 году удельный вес совместного употребления инъекционных наркотиков в случайной группе на 18,4% больше, чем в 2019 году (21,1%). При этом совместное употребление наркотиков с ВИЧ-позитивным составляет от 47,4% до 66,0% (максимальный показатель был зарегистрирован в 2020 году).

В области среди ЛУИН наибольшее употребление нескольких видов наркотиков и синтетических ПАВ был зафиксирован в 2020 году: мак+синтетика – 42,6% (2019 г. – 10,5%, 2021 г. – 16,3%), героин+мак+синтетика – 27,7% (2019 г. – 0%, 2021 г. – 4,7%). И именно в 2020 году наблюдался рост случаев с парентеральным путем передачи, при инъекционном употреблении наркотиков в 2,6 раза (18 случаев), в сравнении с 2019 годом (46 случаев).

Немаловажную роль в распространении ВИЧ-инфекции среди ЛУИН отводится и половому пути передачи. В 2021 году на половые контакты с ВИЧ-положительным партнером указали 9,3% человек (2020 г. – 10,6%, 2019 г. – 10,5%). ВИЧ-позитивные ЛУИН практиковали инъекционное употребление наркотиков в постоянных/случайных группах наркопотребителей + совместно с половыми партнёрами (2021 г. – 2,3%, 2020 г. – 19,1%, 2019 г. – 5,3%).

В связи с этим, необходимо продолжить профилактическую работу среди наркопотребителей по следующим направлениям:

1. Придерживаться целевых показателей по охвату профилактическими программами в пределах 60,0% и выше от оценочной численности популяции ЛУИН. Продолжить работу по бесплатному обеспечению расходных материалов (шприцы, презервативы, ИОМ) ЛУИН, придерживаясь целевых показателей.
2. Продолжить работу по тестированию на ВИЧ на условиях приемлемых для ЛУИН (экспресс-диагностика в пунктах доверия, дружественных кабинетах, анонимное обследование) в пределах 80,0% и выше от прямого охвата.
3. Поскольку по данным официальной статистики увеличивается количество зарегистрированных ЛЖВ, инфицированных половым путем, необходимо пропагандировать использование презервативов со всеми половыми партнерами и регулярное обследование ЛУИН на выявление ВИЧ-инфекции.
4. Проводить исследования «Эпидемиологическое слежение за распространенностью ВИЧ-инфекции среди ЛУИН» раз в два года с целью изучения факторов распространения ВИЧ в сочетании с поведенческими аспектами. Данные исследования ЭСР использовать для корректировки проводимых профилактических программ среди ЛУИН области.

Литература

1. Ганина Л.Ю., Сакупова Г.А. Эпидемиологическое слежение за распространенностью ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики РК в 2020 году // Научно-практический журнал «Вопросы дерматологии и венерологии».-2021.- №1-2.-С. 37-46.
2. Слежение за распространённостью ВИЧ-инфекции в уязвимых группах населения // Методические рекомендации.-2015.
3. Отчёты по МиО среди ЛУИН Западно-Казахстанской области за 2019-2021 годы.
4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан №137 от 19 октября 2020 года «Об утверждении правил проведения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции».

Түйіндеме

Осы шолуда Орал қаласында 2019-2021 жылдары инъекциялық есірткіні қолданатын адамдар арасында профилактикалық бағдарламаларды іске асырудың жалпыланған нәтижелері көрсетілген. Халықтың негізгі топтары мен АИТВ-инфекциясымен өмір сүретін адамдардың қамтылуына мониторинг және бағалау клиенттердің жеке есебінің дерекқорын жүргізу мен есепке алу және есеп беру құжаттамасының тиісті нысандарын жүргізу жолымен жүргізіледі. ИЕТ арасында АИТВ-инфекциясының таралуын эпидемиологиялық қадағалау (ТЭҚ) деректері де ескерілді (2020 ж.). Қазіргі уақытта ТЭҚ АИТВ-ны жұқтыруға қатысты мінез-құлық модельдері мен қауіп факторлары, осы топтың эпидемиялық процестің дамуындағы рөлі туралы ақпараттың жалғыз көзі болып табылады. Бұл зерттеулер профилактикалық бағдарламалардың тиімділігін бағалауға және жаңа ұсыныстар дайындауға көмектеседі.

Түйінді сөздер: инъекциялық есірткіні пайдаланатын адамдар, тікелей қамту, клиенттердің жеке есебінің дерекқоры.

Resume

This review presents the generalized results of the implementation of preventive programs among people who inject drugs in Uralsk in 2019-2021. Monitoring and evaluation of coverage of key population groups and people living with HIV infection is carried out by maintaining a database of individual customer records and maintaining appropriate forms of accounting and reporting documentation. The data of epidemiological monitoring of the prevalence of HIV infection (ESR) among PWID (2020) were also taken into account. At the moment, ESR is the only source of in-

formation about behavioral patterns and risk factors for HIV infection, the role of this group in the development of the epidemic process. These studies help to assess the effectiveness of prevention programs and the preparation of new recommendations.

Key words: people who inject drugs, direct coverage, database of individual customer records.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПОДРОСТКОВ ОБ ИНФЕКЦИЯХ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Вуйко И.В., Абишев А.Т., Таубаева А.А., Кабазиева Г.Ш., Тонконогова Н.В., Касенова О.В., Джусупгалиева М.Х.

РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний» МЗ РК, г. Алматы
РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН

Резюме

Представлены результаты медико-социологического исследования подростков, направленные на оценку информированности об инфекциях, передающихся половым путем. Изложены вопросы организации первичной профилактики ИППП у подростков.

Ключевые слова: подростки, инфекции, передаваемые половым путем, информированность, социально-личностная характеристика, меры профилактики.

Рост ИППП, отмеченный в последние годы, охватывает различные группы населения, в особенности лиц молодого и подросткового возраста, в том числе за счет раннего начала полового опыта, промискуитетного поведения, коммерческих отношений с половым партнером и пренебрежения методами профилактики ИППП [1,2,3]. Росту ИППП также способствуют снижение роли семьи как основного воспитателя гармоничной личности ребенка, изменение стиля сексуальных отношений, все более активное снижение финансирования профилактических программ в последние годы [4,5].

Состояние популяционного здоровья и развитие любого общества во многом определяется уровнем здоровья подростков, которые формируют его демографический резерв, культурный, интеллектуальный и профессионально-производственный потенциал [6].

Отечественные и зарубежные авторы едины во мнении о значимости образовательной работы с подростками и молодежью, считая ее единственно реальным путем оптимизации репродуктивного поведения. Вместе с тем, основные направления такой работы должны формироваться с учетом социальных и поведенческих особенностей молодежи и подростков, уровня их информированности о клинических проявлениях, последствиях и методах профилактики ИППП, нарушений репродуктивного здоровья [7,8,9].

Цель исследования: оценить уровень знаний подростков об инфекциях, передаваемых половым путем (ИППП).

Материалы и методы: Для достижения поставленной цели в рамках НТП «Разработка новых технологий охраны здоровья детей и репродуктивного здоровья» было проведено соци-

ологическое исследование среди подростков методом анонимного анкетирования. Всего в анкетировании приняли участие 678 респондентов - 159 (23,4%) учащихся старших классов 2-х общеобразовательных школ г. Алматы – №78 и №84; 103 (15,2%) учащихся ССУЗа г. Алматы (медицинский колледж «Аяжан»); 416 (61,4%) студентов первого курса 2-х ВУЗов г. Алматы – Казахской Академии Труда и Социальных отношений (КазАТиСО) и Казахской Государственной Архитектурно-Строительной Академии (КазГАСА). Все респонденты заполняли типовую анкету для опроса подростков и молодых людей, разработанную Высшей школой общественного здравоохранения (ВШОЗ), в ходе которого респондентам был задан ряд вопросов, касающихся социально-личностных характеристик, знания симптомов ИППП, мер их профилактики и факторов, благоприятствующих распространению ИППП.

В гендерном аспекте состав опрошенных распределился с небольшим преимуществом девочек (52,8% и 47,2% соответственно). Средний возраст респондентов составил 17-18 лет.

Результаты: Необходимо отметить, что большая часть респондентов из числа студентов ВУЗов (76,9%) и учащихся ССУЗов (82,5%) до поступления в учебные заведения проживала в сельской местности, что отражает реальную структуру распределения молодежи по регионам проживания и тем самым дает объективную оценку их ответов.

Представлялось важным определить знание подростков об ИППП, симптомы каких венерических болезней они могут назвать. Результаты исследований показали, что ни одной венерической болезни не назвали 53,4% опрошенных, т.е. более половины респондентов не имели даже минимальной информации по этому вопросу. 46,6% знали о существовании от одной до трех болезней. Это говорит о том, что в подростковой среде есть значительное число юношей и девушек, интересующихся проблемами полов и опасных последствий сексуальных отношений.

Исходя из вышеизложенного, целесообразно было провести изучение причин и социально-демографических факторов, обусловивших такое положение. Наиболее важным фактором в уровне информированности об ИППП среди респондентов оказался регион проживания.

Подростки, обучавшиеся в сельских школах не могли ответить на вопрос о симптомах венерических болезней в 62,5% случаев, городские же – лишь в 35,1%, также подростки, обучавшиеся в сельских школах в 80,2% случаях не знали об ИППП, лишь незначительная часть не знавших об ИППП была сосредоточена в городах – 19,8%.

Дальнейший анализ был построен на сравнительном отборе группы не знающих об ИППП (группа 1) и группы знающих о симптомах 1-3 болезней (группа 2). Сравнительный анализ двух групп показал, что немаловажным фактором, влияющим на информированность в области симптоматики ИППП, является социальное положение родителей подростков. Такой анализ проводился с учетом профессии отца. Так, в первой группе у 45,5% опрошенных отцы – рабочие, у 32,1% - занимающиеся предпринимательской деятельностью, у 11,2% - специалисты с высшим образованием, у 9% - лица, работающие самостоятельно, у 2,2% - безработные.

Во вторую группу подростков, знающих о существовании от одной до трех болезней, передающихся половым путем вошло 316 человек. У этих подростков в 36,2% случаев отцы были рабочими, в 31,8% - специалистами с высшим образованием, у 24,4% - предпринимателями, у 5,2% - работающими самостоятельно, у 2,4% - безработными. Из этих данных следует, что в семьях с высоким образовательным статусом больше внимания уделяется вопросам полового воспитания и под влиянием родителей подростки познают опасные последствия бесконтрольного сексуального поведения. Низкий уровень информированности подростков в семьях рабочих, предпринимателей и лиц, работающих самостоятельно, по всей вероятности, связан с тем, что они, принимая участие в хозяйственной, предпринимательской деятельности, больше заняты получением доходов для семьи, чем воспитанием детей.

Если социальное положение определяется профессией отца, то вопросы этического и нравственного воспитания, как правило, ложатся на мать. Это подтверждалось и тем обстоятельством, что большинство родителей были представлены лишь матерями. Выявлено, что у подростков, знающих о симптомах ИППП, в 50,1% матери были врачами, учителями, инженерами и другими специалистами с высоким образовательным статусом. В то же время у подростков, не информированных об ИППП, в 50% случаев матери были домохозяйками. Однако, это нельзя расценить как обстоятельство, препятствующее получению информации по этому вопросу. Анализ ответов домохозяек из опроса родителей подростков свидетельствует о том, что подавляющее большинство из них (83,7%) считает необходимым информированность детей о венерических болезнях. При анализе знаний подростков об ИППП выясняется, что наиболее хорошо они осведомлены о СПИДе – 51,3%, сифилисе – 36,3%, незначительное число из них знает о гонорее – 10,1%, и трихомониазе – 2,2%. Доминирование в ответах по знанию об ИППП и СПИДе можно объяснить широкой пропагандой информации об этих болезнях и последствиях их для жизни, путях передачи и заражения.

Тревожным фактом является низкий уровень знаний подростков о сифилисе и практически полное отсутствие информации о гонорее и трихомониазе. Возможно, что отсутствие элементарных представлений и знаний об этих болезнях, их последствия для собственного здоровья и будущего потомства является одной из причин роста ИППП среди молодежи.

Учитывая, что в настоящее время наиболее эффективным средством профилактики ИППП является презерватив, актуальным и своевременным представляется анализ знаний о нем среди подростков. Как показывают данные, более половины всех опрошенных (50,9%) правильно подчеркивают защитную роль презерватива от ИППП. Следует отметить, что 32,7% дезориентированы в этом вопросе и неверно считают, что заражение венерической болезнью можно предотвратить используя спираль, календарь менструального цикла, гормональные таблетки. 16,4% избежали ответа на этот вопрос. Среди девушек о презервативе знают 46%, а среди юношей – 58%. Следует подчеркнуть, что осведомленность о презервативе с возрастом увеличивается.

Сравнительный анализ знаний о презервативе и о симптомах ИППП показал, что подростки, знающие 1-3 болезни, в 60% случаев называют презерватив как средство профилактики ИППП. Эти данные значительно ниже (45%) среди учащихся с отсутствием знаний по симптоматике ИППП. Таким образом, чем выше уровень информации подростков по ИППП, тем больше интерес к вопросам их профилактики.

Следующим этапом анализа явилось изучение источников информации, которыми пользовались подростки для удовлетворения потребностей в знаниях по вопросам ИППП. Чаще всего опрошенные предпочитали обращаться к родителям (30,3%), как к наиболее надежному и близкому источнику информации, пользующемуся у них доверием. Отрадным в полученных данных является тот факт, что 25,3% респондентов обратились бы за необходимой информацией к врачам. Среди других источников информации подростки называют друзей и подруг – 13,7%, предпочитают специальную литературу – 6,2%. Как ни парадоксально, но меньше всего они хотят получить ответы по интересующим их вопросам от своих учителей (2,3%). Среди опрошенных учащихся 19% не знают, где можно получить информацию по ИППП.

Таким образом проведенное исследование свидетельствует о необходимости проведения просветительной работы не только среди подростков, но и среди их родителей в вопросах ИППП, репродуктивного здоровья населения. Необходимо создавать возможности для свободного и беспрепятственного консультирования подростков через телефоны доверия при кожно-венерологических учреждениях. Учитывая, что четверть опрошенных высказала желание иметь достоверную информацию от профессионалов, целесообразно было бы активизировать работу школьных и семейных врачей, привлекать к урокам здоровья акушер-гинекологов и дерматовенерологов. Необходимы специальные школьные программы,

включающие вопросы ИППП, для учителей, которые смогли бы доступно и корректно доводить их до своих учеников.

Все вышеизложенное указывает на необходимость активизации информационно-просветительской работы по ИППП среди подростков с использованием всех возможных средств информации.

Литература

1. XVII Всероссийский съезд дерматовенерологов и косметологов.-2017. URL: http://cnikvi.ru/news/52361/

2. Заргарова А.Э.[1], Владимирова Е.В.[2], Владимиров В.В.[2], Сачкова О.С.[3] Эпидемиология заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем среди лиц молодого возраста // Социальные аспекты здоровья населения.-2018(63).-№5.-С.63 DOI: 10.21045/2071-5021.

3. Петрова Л.И., Саввина Н.В., Максимова А.А. Медико-социальные аспекты инфекций, передаваемых половым путем, у подростков в Республике Саха (Якутия) // Детские инфекции.-2017.16(2):54-57. DOI:10.22627/2072-8107-2017-16-2-54-57.

4. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М., Рапопорт И.К. Здоровье подростков в формировании их гармоничного развития // Гигиена и санитария.-2015; 6: 58-62. [Baranov A.A., Kuchma V.R., Suhareva L.M., Rapoport I.K. Adolescent health in shaping their harmonious development. Gigiena i Sanitarija.-2015;6:58-62. (in Russian)].

5. Здоровье детей и подростков Республики Саха (Якутия): состояние, тенденции, перспективы: монография / под ред. Н.В. Саввиной. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015:512. [Child and Adolescent Health of the Republic of Sakha (Yakutia): the status, trends and prospects. Ed. by N. Savvina. Moscow: GEOTARMedia; 2015: 512. (in Russian)].

6. Рахматулина М.Р., Шашкова А.А. Инфекции, передаваемые половым путем, и их влияние на репродуктивное здоровье детей и подростков // Вестник дерматологии и венерологии.-2013;4.30-37. [Rahmatulina M.R., Shashkova A.A. Infections, sexually transmitted infections, and their impact on the reproductive health of children and adolescents // Vestnik Dermatologii i Venerologii.-2013;4.30-37. (in Russian)].

7. Лещенко О.Я. Образовательная программа профилактики нарушений репродуктивного здоровья и формирования репродуктивной и сексуальной культуры современной молодежи (обзор литературы). Бюллетень ВСНЦ СО РАМН.-2012.-№2(84). Часть 2.

8. ЮНЕСКО. Международное техническое руководство по сексуальному образованию, 2018. [Интернет]. URL: https://unesdoc.unesco.org/ark:-/48223/pf0000260770-rus (Дата обращения 23.03.2019).

9. Таенкова И.О., Таенкова А.А., Троценко О.Е. Профилактика распространения ИППП/ВИЧ-инфекции и потребления психоактивных веществ среди подростков и молодежи - дополнительный резерв в сохранении репродуктивного потенциала. Репродуктивное здоровье детей и подростков.-2016; (4):12-17.

Түйіндеме

Жасөспірімдерде жыныстық жолмен берілетін инфекциялар туралы хабардар болуды бағалауға бағытталған медициналық-әлеуметтік зерттеу нәтижелері ұсынылған. Жасөспірімдерде ЖЖБИ алғашқы алдын алуды ұйымдастыру мәселелері баяндалған.

Түйінді сөздер: жасөспірімдер, жыныстық жолмен берілетін инфекциялар, хабардарлық, әлеуметтік және жеке сипаттамалары, алдын-алу шаралары.

Resume

The results of a medical and sociological study of adolescents aimed at assessing awareness of sexually transmitted infections are presented. The issues of the organization of primary prevention of STIs in adolescents are described.

Key words: adolescents, sexually transmitted infections, awareness, social and personal characteristics, preventive measures.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СЛЕЖЕНИЯ ЗА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ СЕКС-РАБОТНИКОВ В Г. АТЫРАУ ЗА 2019 И 2021 ГГ.

Умарова Г.А.[1], Нурмуханов К.К.[2], Калбагаева Г.Х.[1], Сымбатова Г.К.[1]

[1]КГП на ПХВ « Областной центр по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД)» Управления здравоохранения Атырауской области, г. Атырау, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН

[2]ТОО «Атырауская железнодорожная больница», г. Атырау, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН

Резюме

В данном обзоре представлены результаты эпидемиологического слежения за распространенностью (ЭСР) ВИЧ-инфекции среди секс-работников (СР) в г. Атырау за 2019 и 2021 гг. Преимуществом ЭСР является возможность изучения распространенности антител к ВИЧ, ВГС и сифилису в популяции СР в зависимости от социально-демографических и поведенческих особенностей. Результаты исследования показали необходимость продолжения ЭСР ВИЧ-инфекции среди СР.

Ключевые слова: эпидемиологический надзор, распространенность ВИЧ-инфекции, секс-работники, сифилис, вирус гепатита С.

Введение

ВИЧ остается одной из основных проблем глобального общественного здравоохранения: на сегодняшний день этот вирус унес 36,3 миллиона человеческих жизней. Согласно докладу Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) за 2020 год, в мире насчитывается около 37,7 миллионов человек, живущих с ВИЧ-инфекцией [1,2]. По оценкам ВОЗ во всем мире заразились вирусным гепатитом С (ВГС) 71 миллион человек, что может привести к циррозу и раку печени [3,4]. А также среди лиц 15-49 лет заразились сифилисом около 374 миллионов человек [5]. Распространенность ВИЧ среди секс-работников (далее - СР) во всем мире колеблется от 1,4% до 11%. Распространенность вирусного гепатита невысока среди СР, но ВОЗ сообщает, что распространенность ВГС среди СР колеблется от 1,9% в Бразилии до 6,2% в Казахстане в той же группе [6,7,8]. Во многих странах данные о распространенности ВИЧ собираются среди ключевых групп населения (далее - КГН) с конца 1980-х годов. Как правило, дозорные обследования ВИЧ проводились в городах. В течение последних 30 лет в некоторых странах и регионах деятельность по дозорному обследованию продолжалась без перерыва, в то время как другие прекратились по разным причинам [9]. Сегодня более 120 стран сообщают о рутинном дозорном эпиднадзоре или обследованиях среди 1 или более КГН [10,11]. Для постоянного мониторинга и регулярной оценки профилактических программ среди ключевых к ВИЧ групп населения в РК с 2003 (в пилотных сайтах), а с 2005 года (на Национальном уровне) проводится эпидемиологическое слежение за распространенностью ВИЧ-инфекции (ЭСР). В

2013 году в 6 пилотных сайтах Казахстана была проведена апробация новых протоколов ЭСР с оценкой численности КГН по усовершенствованной методологии. Начиная с 2015 года ЭСР среди СР в стране проводится в соответствии с новыми протоколами, одобренными этическим комитетом Высшей Школы Общественного Здравоохранения РК (ВШОЗ) 12.12.2013 г. (№IRB-A042). Методические рекомендации об организации и проведении эпидемиологического слежения за распространенностью ВИЧ-инфекции в КГН РК утверждены приказом РЦ СПИД №38-п от 20.06.2015 г. «Об утверждении методических рекомендаций об организации и проведении эпидемиологического слежения за распространённостью ВИЧ-инфекции в ключевых группах в Республике Казахстан». С 2015 года проводится 1 раз в два года по нечетным годам согласно типовому календарному плану (приказ РЦ СПИД №38-п от 20.07.2015 года) [12,13,14].

Цель исследования: Изучение распространённости ВИЧ-инфекции в сочетании с мониторингом моделей поведения в дозорной группе среди секс-работников города Атырау.

Материал и методы исследования

Критериями включения в исследование являлись лица, оказывающие секс-услуги за вознаграждение, то есть проникающие половые контакты (оральные, вагинальные, анальные) за деньги, или наркотики, в географических пределах данного дозорного сайта как минимум один раз за последние 12 месяцев. Женщины в возрасте от 18 лет и старше, а также наличие устного информированного согласия на интервью и забор крови. Для обобщения использованы результаты серологических, социально-демографических и поведенческих исследований среди РС за 2019-2021 гг. в г. Атырау.

Основой выборки является список кластеров, дифференцированных по месту и времени, где в течение 2 часов можно набрать не менее 4 соответствующих предусмотренным критериям СР.

Результаты исследования

В исследовании участвовали в 2019 году - 119 человек, в 2021 году - 100 человек. Возраст участников исследования варьирует от 20 до 45 лет. В возрастной группе до 25 лет в Инструмент сбора данных входили:

- Социально-демографические и поведенческие - стандартизированная структурирован-ная анкета;
- Серологические - забор капиллярной крови на фильтровальную бумагу с последующим высушиванием образцов и анализом в ИФА-метод сухой капли капиллярной крови (СККК).

Полученные результаты подвергались статистической обработке на компьютере с помощью программы Epi-Info.

При проведении ДЭН обеспечивалось соблюдение всех этических принципов эпидемиологического исследования: конфиденциальность информации, безопасность, анонимность и добровольность участия, потенциальная польза (для респондентов и общественного здравоохранения), минимизация рисков.

Для проведения исследований среди труднодоступных групп населения, сконцентрированных в определенных местах в различные периоды времени (кластерах), отбор респондентов проводился методом, обусловленным временем и местом, то есть метод TLS – time-location sampling в 2021 году - 5 человек (5,0%) (в 2019 году - 4 человека (3,4%)), СР в возрасте 25 лет и старше в 2021 году - 95 человек (95,0%) (в 2019 году - 115 человек (96,6%). Медиана возраста в 2021 году - 29 лет (в 2019 году - 31 лет). В 2021 году в браке состоят 6,0% СР (в 2019 году – 2,0%), не замужем – 50,0% СР (в 2019 году – 34,0%), разведены – 40,0% СР (в 2019 году – 56,0%), вдовы – 4,0% СР (в 2019 году – 8,0%). Начальное, неполное среднее образование имели в 2021 году – 61,0% (в 2019 году - 40,3%), среднее и среднее специальное образование имели в 2021 году – 36,0% (в 2019 году - 47,9%), высшее или незаконченное высшее образование в 2021 году – 3,0% (в 2019 году - 11,8%).

Половое поведение. В 2021 году имели постоянных половых партнеров за последний месяц – 22,9% СР (в 2019 году – 13,4%). СР, у которых были непостоянные половые партнеры за последний месяц в 2021 году - 1,4% (в 2019 году - 1,7%). Процент СР, у которых были коммерческие половые партнеры за последний месяц - 100% (в 2019 году - 100%).

Процент СР, указавших на использование презерватива во время сексуального контакта с последним клиентом в 2021 году – 99,0% (в 2019 году - 98,3%).

Наиболее популярными в течение последних 12 месяцев источниками приобретения презервативов в 2021 году являлись: аутрич-работники – 63,4% (в 2019 году - 63,0%), дружественный кабинет (ДК) - 9,2% (в 2019 году - 12,6%), пункт доверия - 0,9% (в 2019 году – 0,8%), аптека - 56,4% (в 2019 году - 59,0%), сутенер/мамочки - 15,5% (в 2019 году - 17,6%) (рисунок 1).

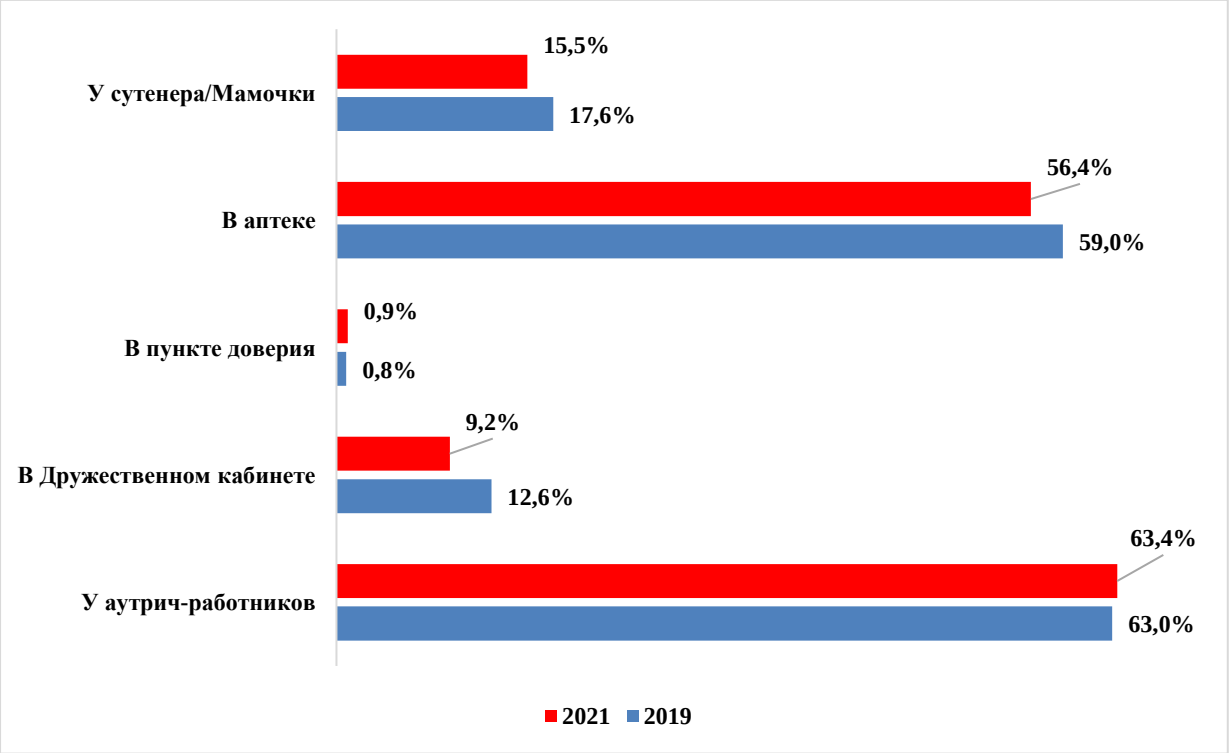


Рисунок 1 - В течение последних 12 месяцев приходилось покупать или получать презервативы чаще всего СР в сравнении с 2019 годом

Симптомы ИППП и поиск лечения. Наличие симптомов ИППП в 2021 году отмечали - 5 человек (5,0%), в 2019 году - 25 (21,0%), при этом 100% СР обратились за медицинской помощью в медицинские учреждения. Достоверно высоким остается обращение более половины СР за лечением в Дружественные кабинеты.

Определение уровня знаний. Процент СР, которые правильно указывают способы профилактики ВИЧ-инфекции и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ в 2021 году составил – 88,0% (в 2019 году - 88,2%).

Результаты серологических исследований

По результатам исследования протестированных за последние 12 месяцев и знающих свой результат СР составил в 2021 году – 99,0% (в 2019 году - 99,2%).

Распространённость ВИЧ-инфекции среди СР в г. Атырау по данным ЭСР в 2019, 2021 гг. составила - 0%. Распространенность ВГС составила - 4,0% (в 2019 году - 0), распространенность сифилиса – 9,0%, остается на уровне 2019 года (рисунок 2).

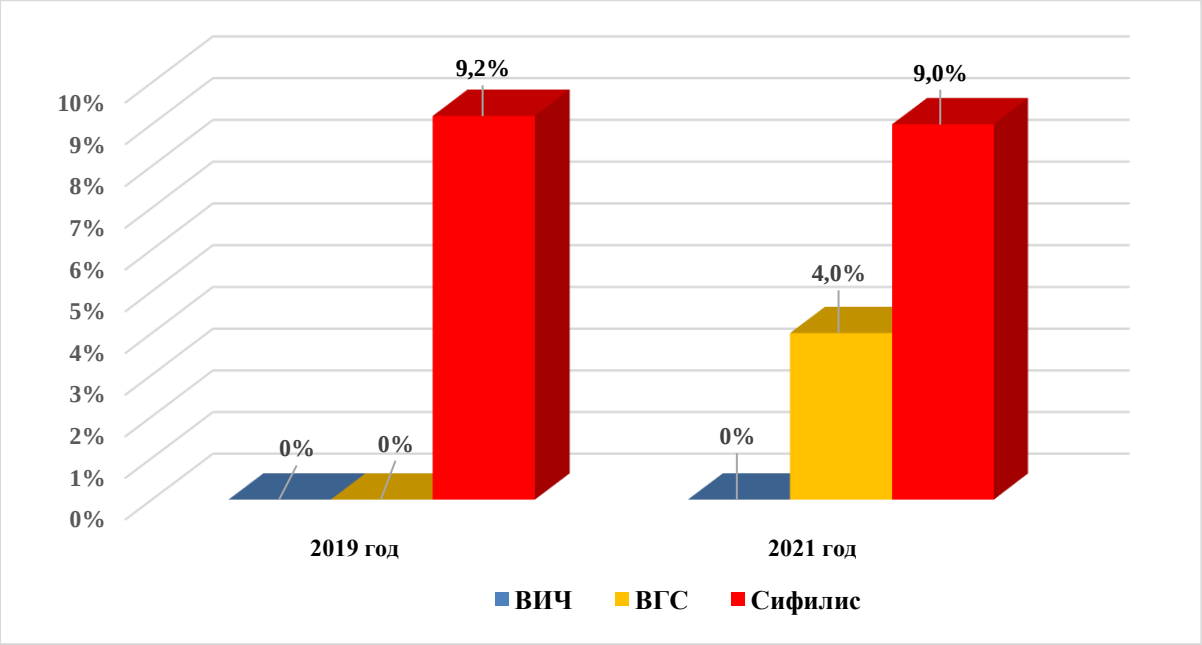


Рисунок 2 - Распространенность ВИЧ, ВГС, сифилиса в 2019, 2021 гг. (%), г.Атырау

В 2021 году отмечается увеличение распространенности ВГС среди СР 25 лет и старше, показатель распространенности ВГС среди СР 25 лет и старше - 4,0% (в 2019 году - 0). В 2019 и 2021 годы ВГС среди СР моложе 25 лет не выявлен (рисунок 3).

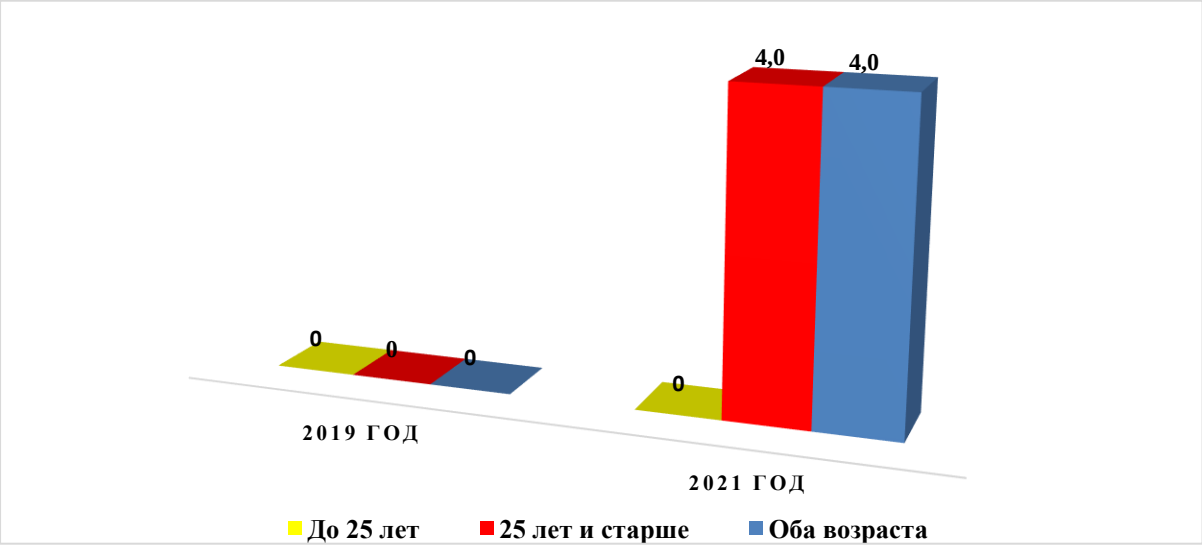


Рисунок 3 - Распространенность ВГС среди СР по возрастам в 2019, 2021 гг. (%), г. Атырау

Распространенность сифилиса в возрасте до 25 лет - 10% (в 2019 году - 0,8%), среди СР в возрасте от 25 лет и старше – 8,0% (в 2019 году - 8,4%) (рисунок 4).

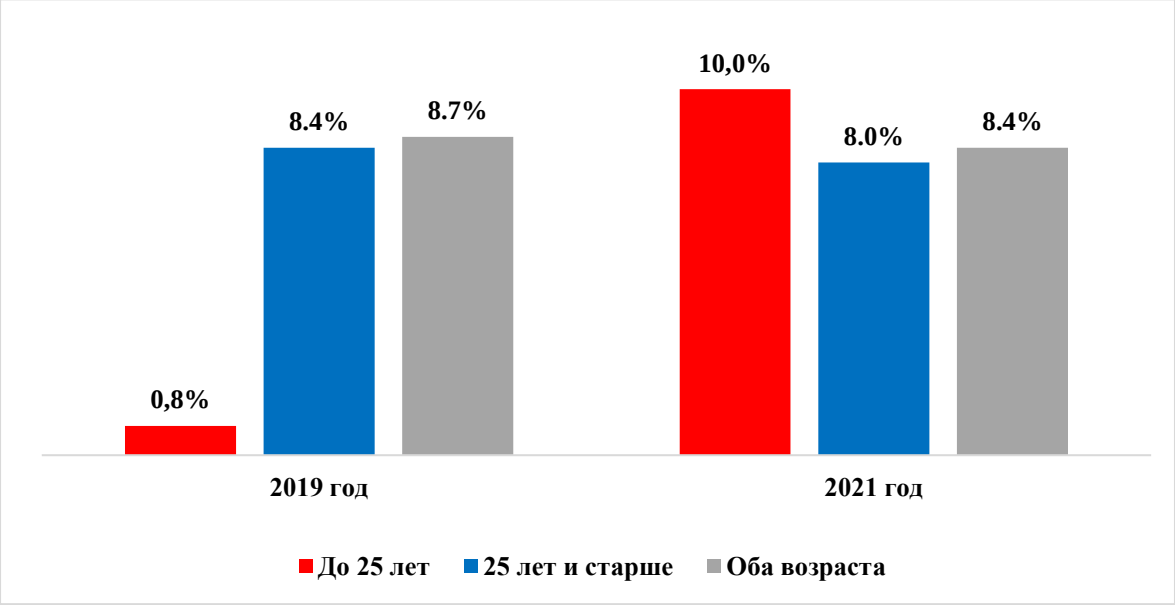


Рисунок 4 - Распространенность сифилиса по возрастам в 2019, 2021 гг. (%), г. Атырау

В 2021 году наблюдается значительное увеличение ВГС среди СР не ЛУИН в 4 раза (рисунок 5).

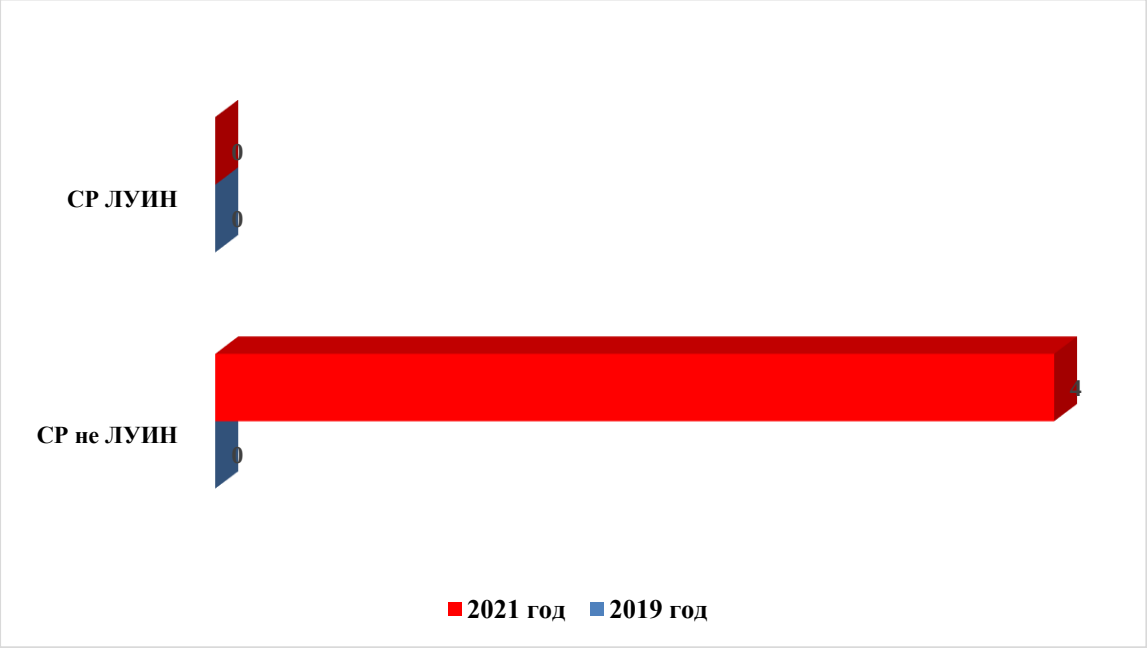


Рисунок 5 - Распространенность ВГС среди СР-ЛУИН и СР-не ЛУИН

В 2021 году распространенность суммарных антител к сифилису среди СР не ЛУИН – 9,0%, в 2019 году – 9,2% (рисунок 6).

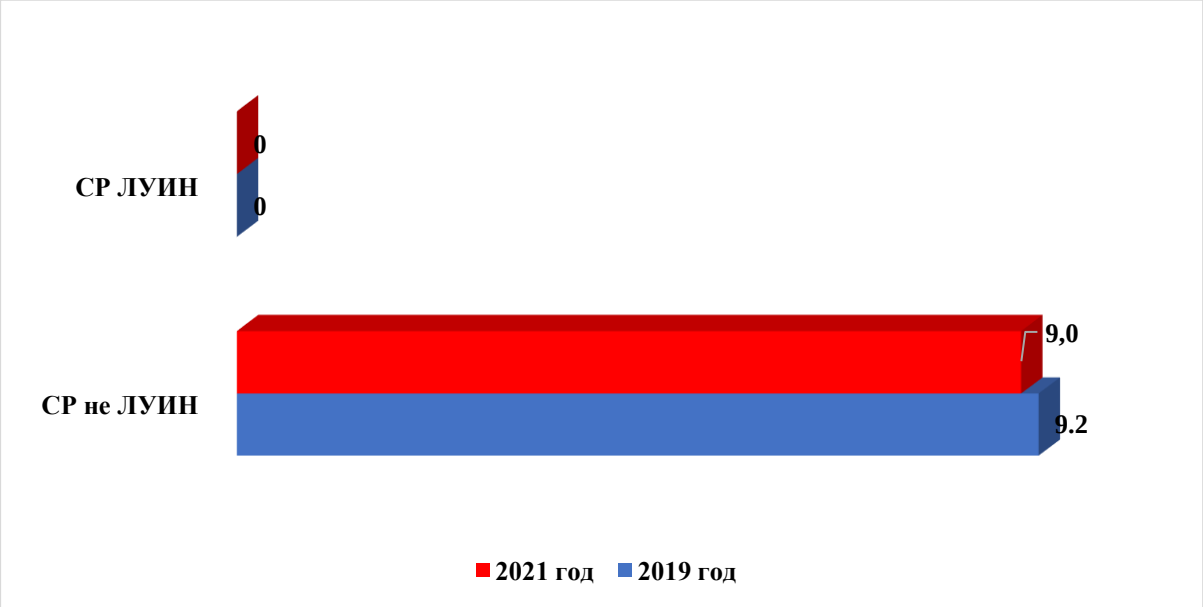


Рисунок 6 - Распространенность сифилиса среди СР-ЛУИН и СР-не ЛУИН

Обсуждение результатов исследования

- Эпидемиологическое слежение за распространенностью среди СР проведено методом ВВМ-выборка по времени и месту.
- Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции среди СР относительно спокойная. Данные официальной статистики совпадают с распространенностью эпидемиологического слежения.
- Распространенность ВГС среди СР - 4,0% в 2021 году, тогда как в 2019 году распространенность ВГС среди этих групп составила - 0,0%.
- Распространенность сифилиса – 9,0%, остается на уровне 2019 года.
- В исследовании в основном участвовали СР лица более зрелого возраста (в возрасте 25 лет и старше) – 95,0%, в 2019 году - 96,0%.
- Образование СР в основном начальное, неполное среднее образование – 61,0%, среднее, среднее специальное – 36,0%, незаконченное высшее, высшее – 3,0%.
- Из участвующих в исследовании 50,0% СР не состоят в браке.
- За последний месяц у 22,9% СР были постоянные половые партнеры. С коммерческими половыми партнерами использовали презервативы - 100% СР.
- Симптомы ИППП за последние 6 месяцев отмечают - 5 СР, из них 5 обратились за медицинской помощью. СР, имевшие симптомы ИППП в 3- случаях (60,0%) обращались в дружественный кабинет, в 2-х (40,0%) – к частному врачу.
- Уровень знаний по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции 88,0% (2021), в 2019 - 88,2%.
- Протестированы на ВИЧ-инфекцию и знают свой результат за последние 12 месяцев – 99,0% , 2019 - 99,2% СР.
- Процент СР - 100% отметили, что ни один человек не употреблял инъекционные наркотики когда-либо.
- Экспресс-тестирование проводилось всем участникам с их согласия. Результаты экспресс-тестирования совпали с результатами серологического этапа исследования.

- Охвачены профилактическими программами 90,0% СР, т.е. знают, где пройти тестирование на ВИЧ-инфекцию и получали презервативы за последние 12 месяцев.

Заключение

- Для оценки ситуации среди СР необходимо дальнейшее проведение эпидемиологического слежения за распространенностью (ЭСР) ВИЧ-инфекций;
- Обеспечить финансовую поддержку для проведения ЭСР;
- Необходимо продолжить программу «снижения вреда», поддерживая работу стационарного и передвижного пункта доверия (СПД и ППД, аутрич работников, волонтеров, с обеспечением раздаточными материалами (презервативов, любрикантов, шприцев для СР ЛУИН);
- Все мероприятия по раздаче шприцев, презервативов и тестированию на ВИЧ для СР должны сопровождаться информированием о высоком риске инфицирования ВИЧ, ВГС и сифилисом при работе в секс-бизнесе, путях передачи и мерах профилактики ВИЧ-инфекции, ИППП и парентеральных гепатитов, а также параллельной раздачей информационно-образовательных материалов. При проведении мини-сессий и бесед профилактическую работу среди СР акцентировать:
  - на использование презервативов с любыми половыми партнерами;
  - на предупреждение половых контактов с ЛУИН;
  - на регулярное обследование на ВИЧ не только СР, но и привлекать к тестированию на ВИЧ-инфекцию постоянных половых партнеров СР;
  - обращение за медицинской помощью в случае появления симптомов ИППП;
  - правильную оценку собственного риска инфицирования ВИЧ, ВГС и сифилисом.
- Необходимо пересмотреть политику тестирования в отношении улучшения доступности к тестированию КГН, шире использовать экспресс-тестирование не только в ДК, но и на местах дислокации СР;
- Обратить внимание на информированность СР по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, для чего проводить обучающие занятия среди аутрич-работников, волонтеров и их клиентов на регулярной основе. Подготовка аутрич-работников по качественному проведению профилактических мероприятий, с акцентом на изменение полового поведения на менее рискованное;
- Регулярно проводить встречи с фокус группами по удовлетворенности качеством раздаточных материалов;
- Для повышения эффективности профилактических вмешательств необходимо повысить доступ для СР и их половых партнеров к консультированию и бесплатному обследованию на ИППП в ДК. Усилить работу дружественных кабинетов, путем расширения спектра оказываемых лечебно-диагностических услуг;
- Все мероприятия по раздаче шприцев, презервативов и тестированию на ВИЧ для СР должны сопровождаться информированием о высоком риске инфицирования ВИЧ, ВГС и сифилисом при работе в секс-бизнесе, путях передачи и мерах профилактики ВИЧ-инфекции, ИППП и парентеральных гепатитов, а также параллельной раздачей информационно-образовательных. Особое внимание при проведении профилактических мероприятий уделить СР с небольшим стажем в секс-бизнесе и СР более молодого возраста, до 25 лет.

Литература

1. Available online: HIV/AIDS (who.int) WHO HIV/AIDS. (accessed on 30 November 2021).
2. UNAIDS 90-90-90: Treatment for all. (accessed on 19 February 2020); Available online: https://www.unaids.org/en/resources/909090. ЮНЭЙДС (unaids.org).
3. WHO 90-90-90: Treatment for all. (accessed on 19 February 2020); Available online: www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitis-report2017/en/.

4. Stanaway J.D., Flaxman A.D., Naghavi M., Fitzmaurice C., Vos T., Abubakar I., Abu-Raddad L.J., Assadi R., Bhala N., Cowie B., et al. The global burden of viral hepatitis from 1990 to

5. 2013: Findings from the Global Burden of Disease Study 2013 // Lancet.-2016;388:1081-1088. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30579-7.

6. WHO.int/news: Launch WHO guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections (accessed on 15 July 2021); Available online: Launch WHO guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections.

7. Medhi, G.K., Mahanta, J., Kermode, M., Paranjape, R.S., Adhikary, R., Phukan, S.K., Ngully, P. Factors associated with history of drug use among female sex workers (FSW) in a high HIV prevalence state of India // BMC Public Health.-2012,12,273.

8. Desai Praseeda, S.; Anuradha, D. A Study on the HBV and the HCV Infections in Female Sex Workers and their Co-Infection with HIV // J. Clin. Diagn. Res.-2013,7,234-237.

9. Liu C, Fu R, Tang W, Cao B, Pan S, Wei C, Tucker JD, Kumi Smith M. Transplantation or rurality? Migration and HIV risk among Chinese men who have sex with men in the urban areas // J Int AIDS Soc.-2018 Jan 21(1):e25039. doi: 10.1002/jia2.25039.

10. Diaz T, Garcia-Calleja JM, Ghys PD, Sabin K. Advances and future directions in HIV surveillance in low- and middle-income countries // Curr Opin HIV AIDS.-2009 Jul;4(4):253-9. doi: 10.1097/COH.0b013e32832c1898.

11. UNAIDS. fhi360. WHO. CDC. PEPFAR . www.who.int. Geneva: World Health Organization; 2017. [2020-09-25]. Biobehavioral survey guidelines for populations at Risk for HIV. http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/biobehavioral-hiv-survey/en/

12. Ганина Л.Ю., Калинич Н.Ф., Елизарьева Л.В. и др. Обзор эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции и результаты эпидемиологического надзора (ДЭН) в Республике Казахстан за 2010-2011 гг.-Алматы: Издательство «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД», 2012.-288 с.

13. Тукеев А.А., Каспирова А.А., Кузнецова Н.Н. и другие. Протоколы проведения дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) за ВИЧ-инфекцией в Республике Казахстан.-Алматы: Издательство «Проект содействия/ICAP», 2014.-370 с.

14. Байсеркин Б.С. Актуальность проблемы ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан // Казахстанский научно-популярный журнал о медицине и фармации «Академия здоровья.kz», 2017.-С. 4-9.

15. Алибаева К.О., Байсеркин Б.С., Сапарбеков М.К. Тенденции в распространении ВИЧ-инфекции в Казахстане с учетом внедрения международных рекомендаций по искоренению ВИЧ/ СПИД // Медицина (Алматы).-2018.-№1(187).-С. 39-43.

Түйіндеме

Бұл шолуда 2019 және 2021 жылдарға арналған Атырау қаласындағы секс-қызметкерлер (СҚ) арасында АИТВ-инфекциясының таралуының эпидемиологиялық бақылаудың (ТЭБ) нәтижелері берілген. ТЭБ артықшылығы – әлеуметтік-демографиялық және мінез-құлық ерекшеліктеріне байланысты СҚ популяциясында АИТВ, ВСГ және мерезге антиденелердің таралуын зерттеу мүмкіндігі. Зерттеу нәтижелері СҚ арасында АИТВ-инфекциясының ТЭБ жалғастыру қажеттілігін көрсетті.

Түйінді сөздер: эпидемиологиялық қадағалау, АИТВ-инфекциясының таралушылығы, секс-қызметкерлер, мерез, вирустық С гепатиті.

Resume

This review presents the results of epidemiological monitoring of the prevalence of HIV infection (ESW) among sex workers (SW) in Atyrau for 2019-2021. The advantage of ESW is the ability to study the prevalence of antibodies to HIV, HCV and syphilis in the SW population depending on

socio-demographic and behavioral characteristics. The results of the study showed the need to continue the ESW of HIV infection among SW.

Key words: epidemiological surveillance, spread of HIV infection, sex workers, syphilis, hepatitis C virus.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОЛГОСРОЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ ПРЕПАРАТОВ ТРАНСДЕРМАЛЬНОЙ КОСМЕЦЕВТИКИ

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИМИКРОБНОГО ПЕПТИДА CIL-020 ACNOTIDETM В ТОПИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С АКНЕ

Олисова О.Ю., Снарская Е.С.

Кафедра и клиника кожных и венерических болезней Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, г.Москва
РОССИЯ

Аннотация

Представлены результаты применения, оценка эффективности и переносимости топического препарата, содержащего антимикробный пептид CIL-020, в топической терапии пациентов с акне.

Ключевые слова: акне, дерматокосмецевтика, корнеометрия, себуметрия.

Цель исследования: Оценка эффективности и переносимости топического препарата, содержащего антимикробный пептид CIL-020, в топической терапии пациентов с акне.

Оформление исследования: Долгосрочное многоцелевое наблюдение, включающее 30 пациентов обоего пола. Сроки наблюдения 60 дней (±3дня).

Отбор пациентов:

Критерии включения:

- Тяжесть течения дерматоза (легкая и средняя степень)
- История приема антибактериальной или любой другой системной терапии не менее чем за 30 дней до начала исследования
- Тестирование всех участников на аллергическую реакцию перед началом исследования
- Информированное согласие участников на участие в исследовании
- Мужчины и женщины
- Отсутствие соматической или психической патологии

Критерии исключения:

- дети до 14 лет
- беременные и кормящие женщины
- прием антибактериальной или любой другой системной терапии, менее чем за 30 дней до начала исследования
- пациенты, не желающие отменять другие топические средства
- соматическая и психическая патология

- индивидуальная непереносимость компонентов топического препарата
- несоблюдение правил применения препаратов, предписанных врачом

Характеристика пациентов:

- Пациенты исследуемой группы (30 чел.)
- Пациенты женского и мужского пола с установленным диагнозом вульгарные угри
- Распределение по полу: мужчин - 15, женщин – 15,
- в возрасте от 14 до 25 лет.

Распределение по клинико-морфологическим формам согласно Европейской классификации (XX Всемирный конгресс по дерматологии, 2002 г.):

- Легкая степень (1) - наличие открытых и закрытых комедонов и менее 10 папуло-пустулезных элементов
- Средняя степень (2) - наличие более 10, но менее 40 папуло-пустулезных элементов
- Тяжелая степень (3) - более 40 папуло-пустулезных элементов, а также узлы и кисты.

Дизайн исследования

В исследование вошли 30 пациентов с легким, средним и тяжёлым течением вульгарных акне, которые получали монотерапию препаратами, содержащими антимикробный пептид CIL-020 для местного лечения заболевания в течение 60 дней один раз или дважды в день (акне-гель очищающий, затем акне-гель успокаивающий и увлажняющий лосьон).

1 визит (0 день) - осмотр больного с подсчетом высыпных элементов, исследование функции сальных желез (себуметрия), исследование влажности кожи (гидрометрия), микробиологическое исследование кожных покровов методом отпечатков, определение дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ), фотографирование (при согласии пациента).

2 визит (30 день) - осмотр больного с подсчетом высыпных элементов, исследование функции сальных желез (себуметрия), исследование влажности кожи (гидрометрия), оценка переносимости препаратов.

3 визит (60 день) - осмотр больного с подсчетом высыпных элементов, исследование функции сальных желез (себуметрия), исследование влажности кожи (гидрометрия), микробиологическое исследование кожных покровов методом отпечатков, оценка переносимости препаратов, фотографирование (при согласии пациента).

Методы обследования

Дерматологический осмотр проводился визуально с простым подсчетом высыпных элементов: открытых и закрытых комедонов, папул, пустул и узлов, на основании чего определялась степень тяжести.

Всем пациентам с целью объективной оценки клинических данных было проведено комплексное исследование физиологических параметров. Для этого применялись неинвазивные методы диагностики – корнеометрия, или гидрометрия и себуметрия.

Исследование проводилось при помощи аппарата CUTOMETER MPA 580 CK electronic (Германия) с насадками для себуметрии и корнеометрии.

Себуметрия основана на фотометрическом анализе сальных пятен. Корнеометрия или гидрометрия – это импедансметрический принцип определения электрического сопротивления эпидермиса: чем выше проводимость тока через эпидермальные слои, тем больший процент влаги находится в эпидермисе.

Оценка качества жизни больных

Оценка качества жизни больных проводилась при помощи специальной анкеты, разработанной F.Y.Finlay (Уэльский университет, Великобритания) и русифицированной и валидизированной проф. Н.Г.Кочергиным. Применяется дерматологами для оценки степени негативного влияния кожного заболевания на различные аспекты жизни больного, характеризующие в целом его качество жизни (чем выше индекс - тем ниже качество жизни

больного). ДИКЖ может быть использован как один из критериев оценки эффективности терапии кожного заболевания у конкретного больного.

Анкетирование проводили у всех пациентов до и после лечения.

Данная анкета состоит из 10 вопросов, которые показывают связь с различными аспектами жизни больного: профессиональные, бытовые, сексуальные, социальные, личностные.

Вопросы пациентам для определения ДИКЖ:

1. Испытывали ли Вы зуд, жжение или болезненность на прошлой неделе?
2. Испытывали ли Вы ощущение неловкости или смущение в связи с состоянием Вашей кожи?
3. Как сильно Ваши проблемы с кожей мешали Вам заниматься уборкой дома или покупками?
4. Насколько сильно состояние Вашей кожи влияло на выбор Вашего гардероба на прошлой неделе?
5. Как сильно влияло состояние Вашей кожи на Ваш досуг и социальную активность на прошлой неделе?
6. На прошлой неделе состояние Вашей кожи мешало Вам заниматься спортом?
7. Пропускали ли Вы учёбу, отсутствовали на работе из-за состояния Вашей кожи? Если Вы ответили «нет», то насколько сильно Вас беспокоило состояние Вашей кожи, когда вы находились на работе или учёбе?
8. Влияло ли состояние Вашей кожи на Ваши отношения с родственниками, партнерами, друзьями на прошлой неделе?
9. Насколько сильно Ваши проблемы с кожей влияли на Вашу сексуальную жизнь?
10. На прошлой неделе насколько сильно лечение заболевания кожи причиняло Вам неудобства, отнимало время, создавало проблемы?

На каждый вопрос предлагается 4 варианта ответа, каждый из которых оценивается соответственно от 0 до 3 баллов. Максимальная сумма баллов может равняться 30, при этом качество жизни пациента обратно пропорционально сумме баллов.

Интерпретация значений ДИКЖ:

0-1 балл – нет влияния на жизнь пациента.

2-5 балла – заболевание оказывает незначительное влияние на жизнь пациента.

6-10 баллов – заболевание оказывает умеренное влияние на жизнь пациента.

11-30 баллов – заболевание оказывает очень сильное влияние на жизнь пациента.

21-30 баллов – заболевание оказывает чрезвычайно сильное влияние на жизнь пациента.

Дерматологический индекс качества жизни может быть использован как критерий оценки тяжести состояния больного и как критерий эффективности проводимой терапии. Снижение индекса в процессе лечения означает улучшение качества жизни больного.

Характеристика исследуемого препарата

GDP-20 - гранулизин-производный пептид, обладающий противовоспалительными свойствами и наивысшей среди других гранулизин-производных пептидов (в 1000 раз выше, чем у GDP 04) противомикробной активностью в отношении P.acnes. Может разрушать опухолевые клетки и индуцировать апоптоз.

В концентрации 0,6-57 μM GDP-20 оказывает бактерицидное действие в отношении многих Грам-положительных (S.aureus, S.mutans), Грам-отрицательных (E.coli) и кислотоустойчивых бактерий, а также грибков.

Клиническая характеристика больных

В результате скринингового обследования в исследование вошло 30 больных вульгарными акне в возрасте от 14 до 25 лет (15 мужчин и 15 женщин). У 11 (36,7%) больных была выставлена легкая степень тяжести, у 19 (63,3%) – средняя степень.

• Согласно гидрометрическим исследованиям, у больных акне уровень гидратации кожи варьировал от 35 до 42 у.е. (средний показатель – 38,4±3,2), что свидетельствовало о дегидратации кожи, т.к. уровень нормальной влажности кожи превышает 45 у.е.

После проведенной терапии показатели влажности постепенно нормализовались и концу курса соответствовали параметрам физиологической нормы (рисунок 1).

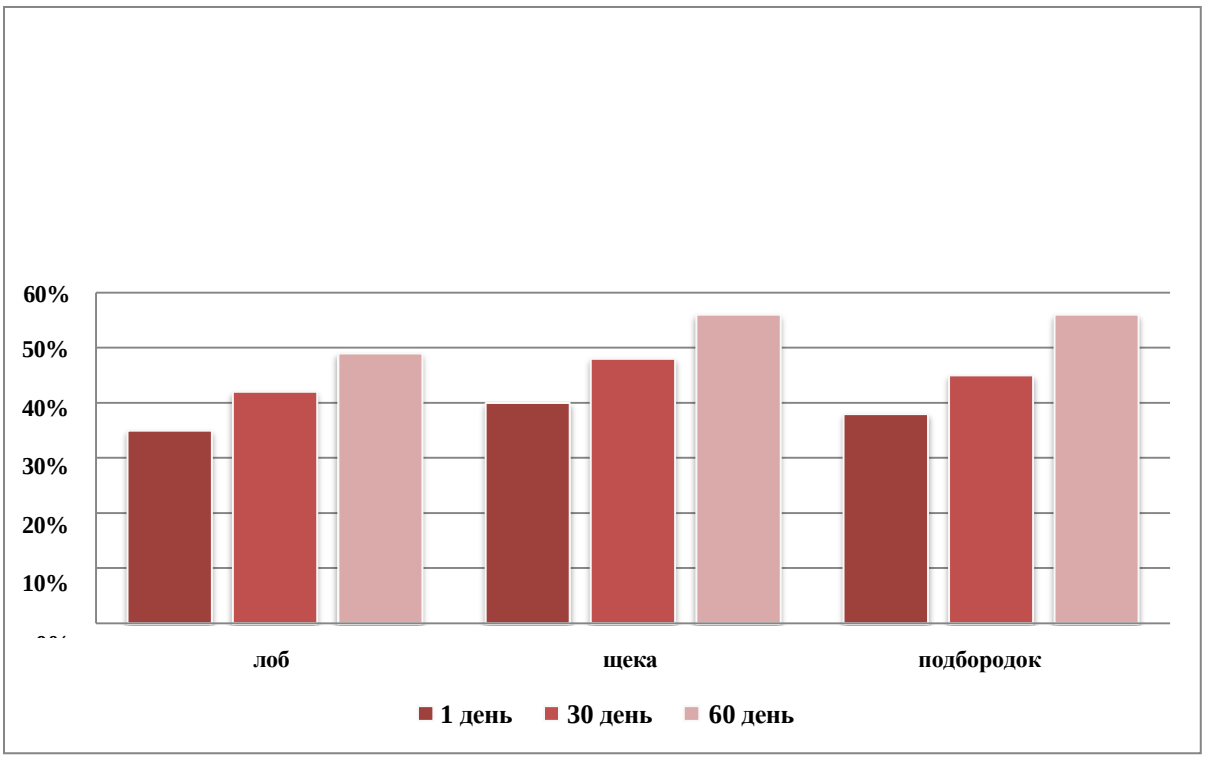


Рисунок 1 - Динамика средних показателей гидрометрии

• До лечения у всех больных отмечалось значительное повышение по сравнению с нормой показателей себуметрии, что свидетельствовало о повышенном салоотделении и жирной коже.

После проведенного курса терапии показатели себуметрии значительно улучшились (на лбу и подбородке) и нормализовались (на щеках), снижаясь с 84 до 56 у.е. на лбу, с 61 до 48 у.е. на щеках и с 77 до 56 у.е. на подбородке (рисунок 2).

• В результате проведенного лечения у всех больных уменьшилось количество высыпных элементов: при легкой форме количество открытых комедонов снизилось с 28,3±5,2 до 8,4±3,7; количество закрытых комедонов уменьшилось с 16,6±4,6 до 4,4±2,1; количество папуло-пустулезных элементов уменьшилось с 21,5±6,4 до 7,6±3,4.

Таким образом, после проведения курса топической терапии у 14 (46,7%) больных было достигнуто полное очищение кожных покровов, у 10 (33,3%) больных – значительное улучшение и у 6 (20%) больных улучшение, при этом у всех больных с легкой степенью тяжести процесса отмечалась клиническая ремиссия.

• При изучении дерматологического индекса жизни у пациентов с акне было установлено, что до лечения среднее значение ДИКЖ составляло 19,4±3,03 баллов, что по оценочной шкале соответствует сильному влиянию заболевания на жизнь пациента. После проведённого лечения среднее значение индекса снизилось до 4,03±0,15 баллов, что свидетельствовало о значительном улучшении качества жизни пациента. При сравнении показателей до и после лечения выявлялись статистически достоверные различия между ними (19,4±3,03 против 4,03±0,15, $p<0,05$).

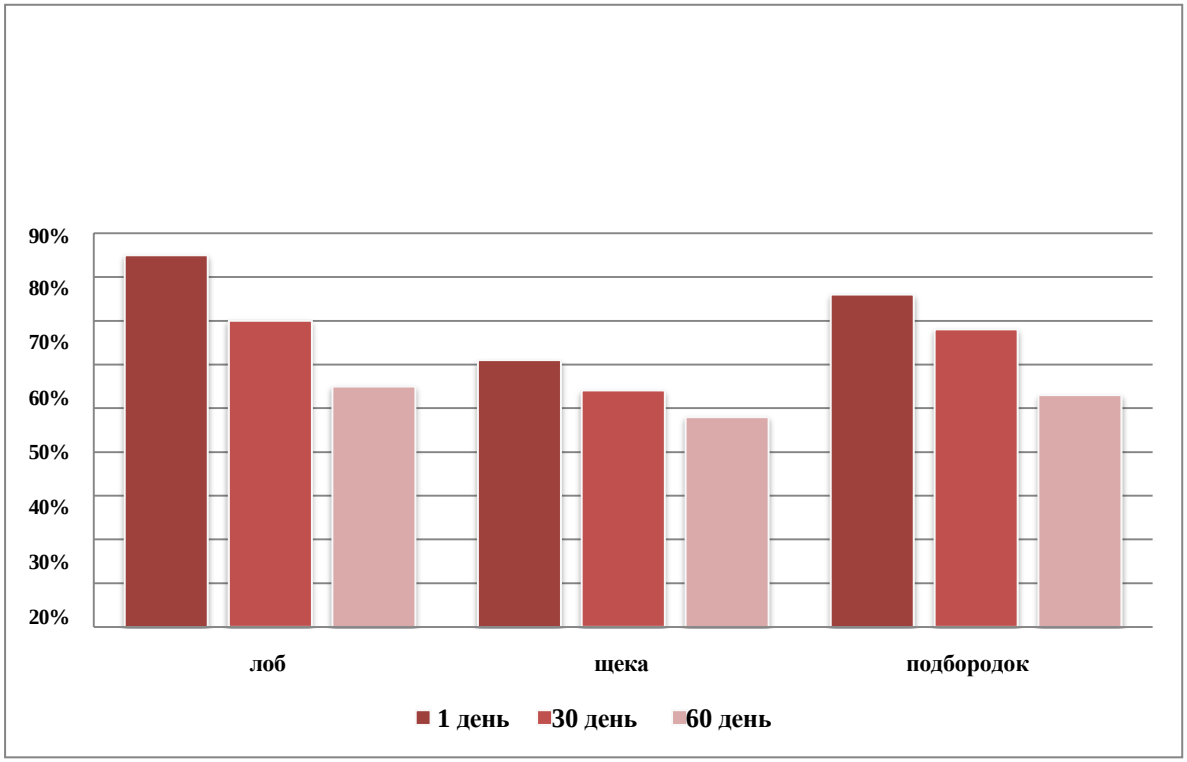


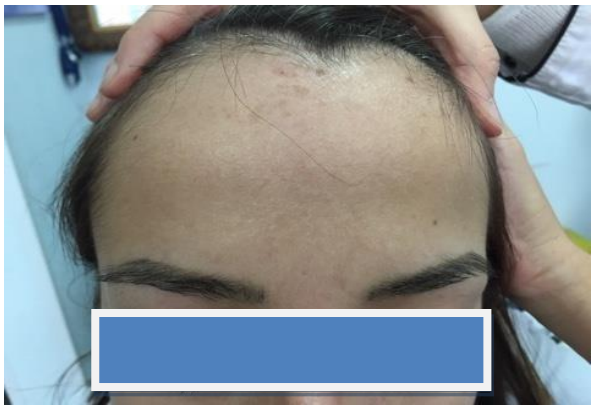
Рисунок 2 - Динамика средних показателей себуметрии

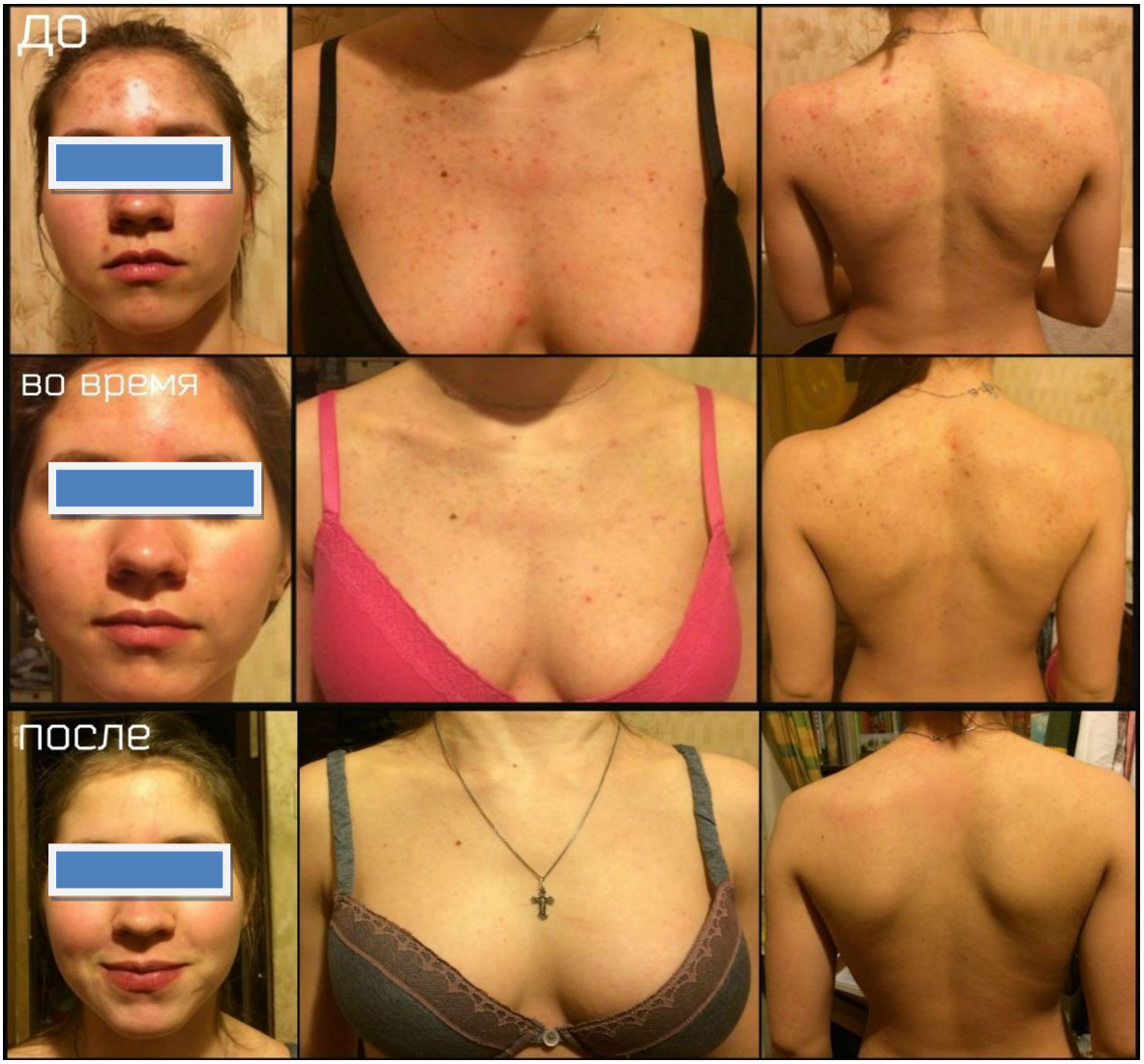
Таким образом, в результате лечения индекс снизился в 4,8 раза. Снижение качества жизни у больных акне напрямую связано с тем, что в основном высыпания при этом заболевании локализуются на открытых участках кожного покрова, а, именно, на лице, несколько реже на спине и груди. Это еще усугубляется тем, что заболевание у 85% встречается в подростковом и особенно молодом возрасте.

• При микробиологическом исследовании образцов методом отпечатков у 30 пациентов встречались все 5 видов стафилококков, характерных для данного локуса: в 1 группе St.aureus обнаруживали с частотой 53%; St.epidermidis – 17,6%, St.intermedius – 11,7%, St.haemolyticus – 11,7%, St.saprophyticus – 6%; тогда как в контрольной группе St.aureus встречался в 30% случаев, Преобладающим видом стафилококков является St.aureus, что позволяет отнести его к причинно значимым видам при воспалении. Обнаружено, что у всех пациентов обеих групп на коже встречаются все три вида пропионовых бактерий, причем средняя обсемененность P.acnes в обеих группах составила 9,8*103 КОЕ/см2, P.granulosum - 3,3*103 КОЕ/см2, P.avidum - 1,7*104 КОЕ/см2. При этом значения обсемененности разными видами пропионовых бактерий в обеих группах коррелировали между собой.

Проведенная местная терапия топическими препаратами, содержащими антимикробный пептид CIL-020, 30 больных с акне легкой и средней степени тяжести способствовала нормализации патологического фона обсемененности кожи на 81,5% .

• Все пациенты лечение переносили хорошо. При лечении ни у одного больного не возникли нежелательные явления в виде покраснения, отека, зуда, жжения и др. При опросе больных они отмечали быстрое впитывание, легкую текстуру, приятный запах, быстрое устранение жирности кожи, хороший «подсушивающий эффект».




до
во время
после

Выводы

1. Топические препараты космецевтической марки Jeu'Demeure серии ACNOCELL (AC Control) (Очищающий гель, затем Гель и Эмульсия), содержащие GDP-20 - гранулизин-производный пептид, в лечении акне легкой и средней степени тяжести являются эффективными средствами, что подтверждается результатами корнеометрии (гидрометрии), себуметрии.

2. В результате проведенной терапии у 14 (46,7%) больных была достигнута клиничес-кая ремиссия, у 10 (33,3%) больных – значительное улучшение и у 6 (20%) больных улучшение. Лучшие результаты были получены у больных акне легкой степени тяжести.

3. Проведенная местная терапия топическими препаратами, содержащими антимикробный пептид CIL-020, 30 больных с акне легкой и средней степени тяжести способствует нормализации патологического фона обсемененности кожи на 81,5% .

4. Топические препараты космецевтической марки Jeu'Demeure серии ACNOCELL (AC Control) (Очищающий гель, затем Гель и Эмульсия), содержащие GDP-20 - гранулизин-производный пептид, легко переносятся больными акне: ни у одного пациента не отмечалось развития нежелательных явлений.

Аннотация

Безеумен ауыратын науқастардың жергілікті терапиясында CIL-020 антимикробтық пептидінен тұратын жергілікті препаратты қолданудың нәтижелері, тиімділігі мен төзімділігін бағалау берілген.

Түйінді сөздер: безеу, дерматокосмецевтика, корнеометрия, себуметрия.

Annotation

The results of the application, evaluation of the efficacy and tolerability of a topical preparation containing the antimicrobial peptide CIL-020 in the topical therapy of patients with acne are presented.

Key words: acne, dermatocosmeceuticals, corneometry, sebummetry.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСА ПРЕПАРАТОВ СЕРИИ «MY ATO», СОДЕРЖАЩЕГО В-ГЛЮКАН И ПЕПТИДЫ В ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Олисова О.Ю., Грабовская О.В.

Кафедра и клиника кожных и венерических болезней Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, г.Москва
РОССИЯ

Аннотация

Представлены результаты применения, эффективность и безопасность препаратов серии «MY ATO» в составе комплексной терапии у больных с атопическим дерматитом и ксерозом кожи.

Ключевые слова: атопический дерматит, ксероз, индекс SCORAD, дерматокосмецевтика.

Цель исследования: Изучить эффективность и безопасность применения препаратов серии «MY ATO» в составе комплексной терапии у больных с атопическим дерматитом и ксерозом кожи.

Задачи исследования:

1. Изучить эффективность применения топических средств линии «MY ATO» увлажняющий лосьон и интенсивный крем для чувствительной кожи:

- с помощью шкалы SCORAD, разработанной Европейской рабочей группой по проблемам атопического дерматита;
- с помощью ДИКЖ (дерматологического индекса качества жизни);
- с помощью ультразвукового сканирования кожи (УЗИ).

2. Изучить безопасность и переносимость препаратов серии у пациентов с атопическим дерматитом на основании учета всех возможных нежелательных явлений.

Критерии включения пациента в исследование:

1. Пациенты с установленным диагнозом атопический дерматит, сопровождающегося ксерозом кожи, легкой, средней и тяжелой степени тяжести в период обострения на момент исследования.
2. Пациенты мужского и женского пола в возрасте старше 16 лет.
3. Отсутствие у пациента других кожных заболеваний, за исключением АД или других атопических заболеваний (аллергический ринит, бронхиальная астма).
4. Наличие подписанного и датированного Информированного согласия пациента на участие в исследовании.

Критерии исключения:

1. Любые тяжелые, декомпенсированные или нестабильные соматические заболевания или состояния, которые, по мнению исследователя, угрожают жизни больного или ухудшают прогноз заболевания (анемия, сахарный диабет и др.).
2. Другие сопутствующие заболевания, которые требуют назначения системных кортикостероидов, цитостатиков, иммуносупрессантов, антиметаболитов, антицитокиновых препаратов и/или местной терапии в ходе исследования.
3. Беременность и кормление грудью.

4. Гиперчувствительность к компонентам препаратов серии «MY ATO».
5. Острая психотическая продуктивная симптоматика (психоз, галлюцинация, бред).
6. Участие в другом клиническом исследовании в последние 30 дней.

Дизайн исследования

В исследование вошли 30 пациентов с легким, средним и тяжёлым течением атопического дерматита, сопровождающимся ксерозом кожи, которые получали стандартную терапию (антигистаминные препараты и топические кортикостероиды) в комплексе с препаратами серии «MY ATO » (2 раза в день) в течение 56 дней. Топические кортикостероиды назначали в течение от 5 до 7 дней в зависимости от тяжести кожного процесса.

1 визит (0 день) – осмотр больного с определением индекса SCORAD, дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ), УЗИ кожи

2 визит (14 день) - осмотр больного с определением индекса SCORAD, оценка переносимости препаратов

3 визит (28 день) - осмотр больного с определением индекса SCORAD, оценка переносимости препаратов

4 визит (56 день) - осмотр больного с определением индекса SCORAD, дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ), УЗИ кожи; оценка переносимости препаратов серии «MY ATO».

Методы обследования

Дерматологический осмотр:

Тяжесть течения атопического дерматита оценивали по шкале SCORAD (scoring atopic dermatitis, 1994), основанной на объективных (интенсивность и распространённость кожных поражений) и субъективных (интенсивность дневного кожного зуда и нарушении сна) критериях. Каждый из шести объективных признаков (эритема, отёк / папулёзные элементы, корки / мокнутие, экскориации, лихенизация / шелушение, сухость кожи) оценивались от 0 до 3 баллов уровневой шкалы: - отсутствие, 1 - слабые, 2 - умеренные, 3 - сильные.

Индекс SCORAD рассчитывался по формуле: **SCORAD=A/5+(3,5)×B+C**

Где А - распространённость поражения кожи, В - сумма уровней интенсивности клинических симптомов атопического дерматита, С - сумма оценок субъективных нарушений (зуд, бессонница) по визуальной аналоговой шкале.

Значения индекса могут варьироваться от 0 – (нет клинических проявлений) до 100 - максимально тяжёлое течение атопического дерматита. Индекс SCORAD определяли до лечения, через 14, 28 дней и по окончании лечения.

Оценка качества жизни больных

Оценка качества жизни больных проводилась при помощи специальной анкеты, разработанной F.Y.Finlay (Уэльский университет, Великобритания). Применяется дерматологами для оценки степени негативного влияния кожного заболевания на различные аспекты жизни больного, характеризующие в целом его качество жизни. ДИКЖ может быть использован как один из критериев оценки эффективности терапии кожного заболевания у конкретного больного.

Руссифицированная версия индекса Finlay, подготовлена и апробирована на валидность Кочергиным Н.Г. и Буровой Е.П. Цифровой индекс, получаемый в результате ответов на все вопросы анкеты, отражает степень негативного влияния симптомов болезни на качество жизни больного: чем выше индекс - тем сильнее болезнь "ухудшает" качество жизни. Максимальный индекс равен 30.

Анкетирование проводили у всех пациентов до и после лечения. Данная анкета состоит из 10 вопросов, которые показывают связь с различными аспектами жизни больного: профессиональные, бытовые, сексуальные, социальные, личностные.

Вопросы пациентам для определения ДИКЖ:

1. Испытывали ли Вы зуд, жжение или болезненность на прошлой неделе?

2. Испытывали ли Вы ощущение неловкости или смущение в связи с состоянием Вашей кожи?

3. Как сильно Ваши проблемы с кожей мешали Вам заниматься уборкой дома или покупками?

4. Насколько сильно состояние Вашей кожи влияло на выбор Вашего гардероба на прошлой неделе?

5. Как сильно влияло состояние Вашей кожи на Ваш досуг и социальную активность на прошлой неделе?

6. На прошлой неделе состояние Вашей кожи мешало Вам заниматься спортом?

7. Пропускали ли Вы учёбу, отсутствовали на работе из-за состояния Вашей кожи? Если Вы ответили «нет», то насколько сильно Вас беспокоило состояние Вашей кожи, когда вы находились на работе или учёбе?

8. Влияло ли состояние Вашей кожи на Ваши отношения с родственниками, партнерами, друзьями на прошлой неделе?

9. Насколько сильно Ваши проблемы с кожей влияли на Вашу сексуальную жизнь?

10. На прошлой неделе насколько сильно лечение заболевания кожи причиняло Вам неудобства, отнимало время, создавало проблемы?

На каждый вопрос предлагается 4 варианта ответа, каждый из которых оценивается соответственно от 0 до 3 баллов. Максимальная сумма баллов может равняться 30, при этом качество жизни пациента обратно пропорционально сумме баллов.

Интерпретация значений ДИКЖ:

0-1 балл – нет влияния на жизнь пациента.

2-5 балла – заболевание оказывает незначительное влияние на жизнь пациента.

6-10 баллов – заболевание оказывает умеренное влияние на жизнь пациента.

11-30 баллов – заболевание оказывает очень сильное влияние на жизнь пациента.

21-30 баллов - заболевание оказывает чрезвычайно сильное влияние на жизнь пациента.

Дерматологический индекс качества жизни может быть использован как критерий оценки тяжести состояния больного и как критерий эффективности проводимой терапии. Снижение индекса в процессе лечения означает улучшение качества жизни больного.

Также в исследовании фиксировались все нежелательные явления (НЯ) при применении препаратов серии «MY ATO».

Результаты исследования

Клиническая характеристика больных

В результате скринингового обследования в исследование вошло 30 больных атопическим дерматитом, сопровождающегося ксерозом, в возрасте от 16 до 42 лет.

При проведении скринингового обследования все больные перед включением в исследование находились в стадии обострения атопического дерматита и предъявляли жалобы на зуд различной интенсивности и высыпания.

- у 6 больных отмечалась легкая степень тяжести заболевания,
- у 19 больных – средняя степень,
- у 5 больных – тяжелая степень.

Нарушение сна вследствие наличия ночного зуда отмечали 25 больных, а сухость кожи - 30 пациентов.

- В целях получения объективных стандартизированных данных о характере и тяжести клинических проявлений дерматоза применялась система индекс SCORAD. Исходные значения SCORAD у всех пациентов в среднем составили 34,4±3,7.

Результаты анализа динамики индекса SCORAD у больных АД показали, что проведение комплексной терапии с ежедневным применением препаратов серии «MY ATO» (2 раза в день) способствовало достоверному снижению индекса с 34,4±3,7 до 2,38±1,4 баллов ($p<0,05$), т.е. индекс уменьшился в 14,5 раз.

• Уменьшение выраженности основных клинических симптомов (сухость, шелушение, чувство стянутости кожи, зуд) подтверждается контрольными ультразвуковыми исследованиями кожи.

В результате проведенного лечения были достигнуты клиническая ремиссия - у 15 (50%) больных, значительное улучшение - у 11 (36,7%), улучшение - у 4 больного (13,3%), отсутствие эффекта и ухудшение не зарегистрировано.

Таким образом, у абсолютного большинства больных АД наблюдалось разрешение и снижение интенсивности высыпаний более, чем на 75%, а отсутствие пациентов, имеющих либо слабый положительный ответ, либо ухудшение в результате проводимого лечения, отражало высокую эффективность комплексной терапии с использованием препаратов серии «MY ATO» у больных АД и ксерозом кожи.

• Снижение качества жизни прослеживается у большинства больных с дерматозами. Наиболее выражено нарушение социальной адаптации и сексуальной жизни отмечается среди больных, у которых имеются дерматозы, сопровождающиеся зудом и высыпаниями на открытых участках кожи. Субъективная оценка влияния атопического дерматита и ксероза на жизнедеятельность больными проводилась в настоящем исследовании при помощи специально разработанного опросника и определения дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ).

При оценке качества жизни у пациентов с атопическим дерматитом было установлено, что средние значения индекса ДИКЖ составили 21,17±4,65 баллов, что отражало очень негативное влияние заболевания на жизнь больного и высокий уровень снижения социальной адаптации вследствие наличия дерматоза. Как правило, низкое качество жизни больных АД связано с сухостью кожных покровов, зудом, иногда мучительным, бессонницей.

После проведенного лечения средние значения ДИКЖ снизились до 4,2±0,9 баллов, что указывало на улучшение качества жизни больных.

• Одним из критериев оценки эффективности лечения является неинвазивный метод диагностики - УЗИ-сканирование кожи, с помощью которого определяют структурные изменения в ней. В нашем исследовании УЗИ кожи проводили перед лечением и по окончании лечения (на 56 день).

В результате проведенного лечения отмечается уплотнение дермоэпидермального соединения и рядности клеток эпидермиса, усиление эхогенности эпидермиса и дермы (таблица).

Данные УЗИ		до лечения	после лечения	
Эхогенность эпидермиса (предплечье)	Основная группа	0,089±0,03	0,112±0,03	P<0,05
	Контрольная группа	0,085±0,02	0,086±0,01	P<0,05
Дермоэпидермальное соединение	Основная группа	30 (50%)	40 (100%)	Четкое
	Контрольная группа	30 (50%)	30 (50%)	Не четкое
Эхогенность дермы	Основная группа	0,194±0,02	0,216±0,01	P<0,05
	Контрольная группа	0,193±0,01	0,194±0,02	P<0,05
Данные УЗИ		до лечения	после лечения	
Эхогенность эпидермиса (кисти)	Основная группа	0,086±0,03	0,0993±0,03	P<0,05
	Контрольная группа	0,083±0,02	0,084 ±0,01	P<0,05
Дермоэпидермальное соединение	Основная группа	30 (50%)	40 (100%)	Четкое
	Контрольная группа	30 (50%)	30 (50%)	Не четкое
Эхогенность дермы	Основная группа	0,195±0,02	0,222±0,01	P<0,05
	Контрольная группа	0,193±0,01	0,194±0,02	P<0,05

Переносимость лечения препаратами была хорошей, отрицательной динамики, аллергических реакций и других нежелательных явлений не отмечалось. Больные отмечали хорошую текстуру препаратов, быстрое впитывание, отсутствие жирной пленки на поверхности, приятный запах, что очень важным было для больных. Со слов больных кожа после применения меньше шелушилась и становилась более гладкой.

Выводы

Применение препаратов топической терапии серии «MY ATO», содержащих Комплекс успокаивающих и увлажняющих пептидов TripleMComplex и CooperTripeptide-1 (увлажняющий лосьон и интенсивный крем), в комплексной терапии атопического дерматита и ксероза кожи способствует повышению эффективности лечения, что проявлялось выраженным клиническим улучшением или достижением ремиссии у 86,7% больных с редукцией средних значений индекса SCORAD на 93,08%, устранением дневного и ночного зуда и редукцией на 94,4% пациентов и улучшением качества жизни на 80,16%.

Эффективность применения топических препаратов серии «MY ATO» (увлажняющий лосьон и интенсивный крем) подтверждена ультразвуковым сканированием кожи, которые проводились до и после проведения топической терапии, где достоверно отмечается улучшение показателей эхогенности эпидермиса и дермы и достоверное увеличение степени гидратации (по показателям динамики степени эхогенности структур эпидермиса и дермоэпидермального соединения).

Быстрое и стойкое устранение клинических симптомов атопического дерматита и ксероза кожи в виде зуда, шелушения, стянутости кожи, а также отсутствие нежелательных явлений при проведении лечения позволяет констатировать высокую эффективность и безопасность топических препаратов серии ««MY ATO», Комплекс успокаивающих и увлажняющих пептидов Triple M Complex и CooperTripeptide-1 у больных АД с ксерозом кожи.

Аннотация

Атопиялық дерматитпен және тері ксерозымен ауыратын науқастарда кешенді терапия бөлігі ретінде "MY ATO" сериясының препараттарын қолдану, тиімділігі және қауіпсіздігі нәтижелері берілген.

Түйінді сөздер: атопиялық дерматит, ксероз, SCORAD индексі, дерматокосмецевтика.

Annotation

The results of the use, efficacy and safety of the preparations of the "MY ATO" series as part of complex therapy in patients with atopic dermatitis and skin xerosis are presented.

Key words: atopic dermatitis, xerosis, SCORAD index, dermatocosmeceutics.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЛИНИИ «HAIR GENESIS» В ТОПИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ АЛОПЕЦИИ

Олисова О.Ю., Гостроверхова И.П.

Кафедра и клиника кожных и венерических болезней Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, г.Москва
РОССИЯ

Аннотация

Представлены результаты применения, эффективность и безопасность препаратов линии «Hair Genesis» у больных с различными видами алопеции.

Ключевые слова: диффузная алопеция, андрогенетическая алопеция, очаговая алопеция, трихоскопическая оценка, дерматокосмецевтика.

Цель исследования: Изучить эффективность и безопасность применения препаратов линии «Hair Genesis» у больных с различными видами алопеции.

Задачи исследования:

1. Изучить эффективность применения средств линии продуктов Hair Genesis: восстанавливающий шампунь Regenerating Hair Shampoo, восстанавливающий тонер мист Regenerating Hair Toner, восстанавливающий тоник сыворотка Regenerating Hair Tonic при помощи трихоскопических показателей.
2. Изучить безопасность и переносимость препаратов линии Hair Genesis у пациентов с различными видами алопеции на основании мониторинга всех возможных нежелательных явлений.

Критерии включения пациента в исследование:

1. Женщины и мужчины с проявлениями алопеции старше 16 лет
2. Отсутствие рубцовых алопеций
3. Информированное согласие пациентов на участие в исследовании
4. Отсутствие тяжелой соматической и/или психической патологии

Критерии исключения:

1. Дети до 16 лет
2. Наличие у пациентов рубцовой алопеции
3. Тяжелая декомпенсированная или нестабильная соматическая и/или психическая патология
4. Использование других наружных средств терапии (гормональные, миноксидил)
5. Беременность и кормление грудью

Критерии преждевременного завершения исследования:

1. Ошибочное включение в исследование
2. Серьезное нежелательное явление
3. Появление у пациента критериев исключения в ходе проведения исследования
4. Несоблюдение режима применения исследуемых препаратов
5. Отказ пациента

Дизайн исследования

Группу исследования составили 30 пациентов: женского (24) и мужского (6) пола

- с диффузной (14),
- очаговой (6),
- андрогенетической алопецией (9),

которые получали терапию препаратами серии «Hair Genesis» в течение 90 дней.

Визит 1 (0 день обращения)

- клиническая оценка выраженности алопеции;
- фотография обзорная (при наличии согласия);
- трихоскопическая оценка
- назначение линейки продуктов Hair Genesis:

Восстанавливающий шампунь Regenerating Hair Shampoo ежедневно или через день;

Восстанавливающий тонер мист Regenerating Hair Toner ежедневно или через день;

Восстанавливающий тоник сыворотка Regenerating Hair Tonic ежедневно.

Визит 2 (45 день ±1)
- клинический осмотр
- оценка переносимости препаратов

Визит 3 (90 день ±1)
- клинический осмотр
- трихоскопическая оценка
- оценка переносимости препаратов:
- фотография обзорная (при наличии согласия);
- субъективная оценка пациентами продуктов линии

Методы обследования

На основании анамнестических данных, клинической и трихоскопической картины устанавливался клинический диагноз: диффузная, очаговая, андрогенная алопеция.

В исследовании фиксировались все нежелательные явления при применении препаратов линии «Hair Genesis».

Характеристика исследуемого препарата

HAIR GENESIS - восстанавливающая серия препаратов для волос. Натуральная формула Hair Genesis содержит высокую концентрацию пептидов и множество растительных экстрактов.

Основные действующие компоненты: запатентованные пептидные комплексы: HairGenesis 1.1, Cooper Tripeptide-1 и комплекс из 16 растительных экстрактов: экстракт семян жожоба, бета- глюкан, экстракт облепихи крушиновидной, экстракт семян грецкого ореха, экстракт плодов авокадо, экстракт листьев алоэ вера, экстракт листьев ромашки аптечной, экстракт крапивы, экстракт цветков хризантемы садовой, экстракт плодов бузины, экстракт витекса трифолия, экстракт листьев туи западной, экстракт корня бороздоплодника лекарственного, экстракт корня дудника даурского, экстракт корня копытеня зибольда, экстракт корня шелковицы белой, экстракт эклипты.

- Не содержит силикона, парабенов и SLS/SLES
- Не имеет никакого отношения к гормонам, поэтому серия Hair Genesis подходит для всех вне зависимости от пола и возраста.

Результаты исследования

В результате скринингового обследования в исследование вошло 30 пациентов различными видами алопеции, в возрасте от 16 до 60 лет. Из них 14 (46,7%) пациентов с диффузной алопецией; 10 (33,3%) - с андрогенной алопецией; 6 (20%) - с гнездной алопецией.

В целях получения объективных стандартизированных данных пациентам проводилась трихоскопическая оценка проблемной зоны волосистой части головы. Исследовались следующие трихоскопические показатели в одном поле зрения: количество волос, количество фолликулярных юнитов (одиночных, двойных и более), количество желтых точек, веллуса, терминальных волос: тонких (40-60 мкм), средних (60-80 мкм), толстых (≥80 мкм).

Динамика трихоскопических показателей до и после терапии препаратами линии «Hair Genesis» оценивалась вычислением непараметрического критерия Т Вилкоксона с вероятностью 95%-99%. Результаты анализа динамики трихоскопических показателей у пациентов показали, что терапия препаратами линии «Hair Genesis» с вероятностью большей 95% и меньшей 99% способствовала увеличению количества волос у пациентов с диффузной алопецией. При этом у 11 (78,5%) пациентов достоверно увеличивались средние (60-80 мкм) волосы.

У пациентов с гнездной алопецией, с вероятностью большей 95% и меньшей 99%, отмечалось уменьшение желтых точек в очагах алопеции, за счет роста веллусных волос. Достоверного роста стержневых волос не отмечалось. Необходимо подчеркнуть, что у пациентов с гнездной алопецией за время исследования прогрессирования заболевания не отмечено, несмотря на отсутствие в терапии топических ГКС.

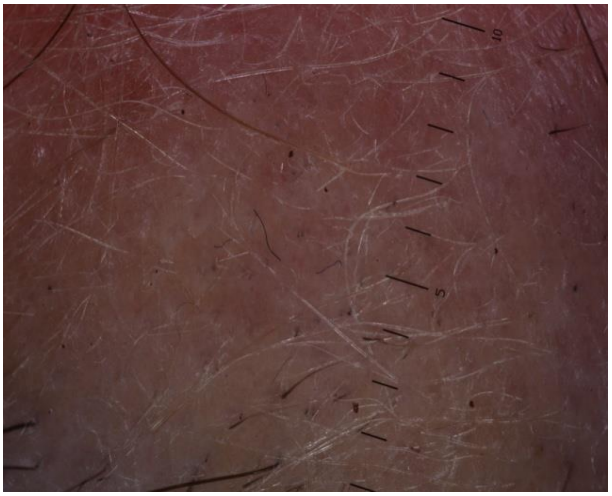
0 день

90-й день

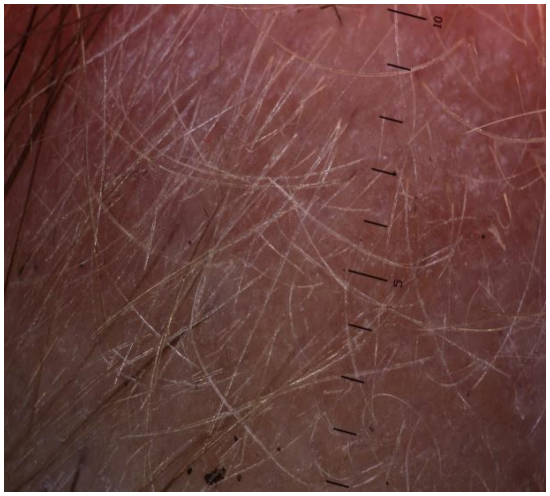
0 день

90-й день

0 день



90-й день



0 день

90-й день

0 день

90-й день

0 день

90-й день

У пациентов с андрогенной алопецией - увеличение волос преимущественно за счет увеличения двойных и уменьшения одиночных фолликулярных юнитов. При этом достоверно увеличивались тонкие (40-60 мкм) и средние (60-80 мкм) волосы.

Переносимость препаратов линии «Hair Genesis» была хорошей в 100%, отрицательной динамики, аллергических реакций и других нежелательных явлений не отмечалось.

Пациенты отмечали приятный запах и текстуру, отсутствие ощущения «грязных волос», легкость применения препаратов. 19 (63,3%) пациентов после применения препаратов находили свои волосы более блестящими.

Выводы

Применение препаратов линии «Hair Genesis» шампунь, тонер и сыворотка у пациентов с различными видами алопеции с вероятностью большей 95% и меньшей 99% способствовала увеличению количества волос у пациентов с диффузной и андрогенной алопецией.

• При этом у пациентов с диффузной алопецией достоверно увеличивались средние (60-80 мкм) волосы.

• У пациентов с андрогенной алопецией - увеличение волос преимущественно за счет увеличения двойных фолликулярных юнитов. При этом достоверно увеличивались тонкие (40-60 мкм) и средние (60-80 мкм) волосы.

• У пациентов с гнездной алопецией, с вероятностью большей 95% и меньшей 99%, отмечалось уменьшение желтых точек в очагах алопеции, за счет роста веллусных волос.

Отсутствие нежелательных явлений в 100% случаев и положительная динамика трихоскопической картины при проведении терапии позволяет констатировать эффективность и безопасность препаратов линии «Hair Genesis» у пациентов с различными видами алопеции.

Аннотация

Алопецияның әртүрлі түрлерімен ауыратын науқастарда "Hair Genesis" препараттарының қолданылуының нәтижелері, тиімділігі мен қауіпсіздігі көрсетілген.

Түйінді сөздер: диффузды алопеция, андрогенетикалық алопеция, ошақтық алопеция, трихоскопиялық бағалау, дерматокосмецевтика.

Annotation

The results of the application, efficacy and safety of the "Hair Genesis" line of drugs in patients with various types of alopecia are presented.

Key words: diffuse alopecia, androgenetic alopecia, focal alopecia, trichoscopic assessment, dermatocosmeceutics.

СОЧЕТАНИЕ ПСОРИАЗА И МИКОЗА ГЛАДКОЙ КОЖИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Куанов Т.О.[1], Жундибай С.Б.[2], Абзельбекова Ж.Е.[2], Нуртаева Т.Б.[2], Нурахметова А.Н.[2]

[1]ГКП на ПХВ «Кожно-венерологический диспансер УОЗ г. Алматы», г. Алматы
[2]НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет» г. Алматы
РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН

Резюме

Представлен клинический случай сочетания псориаза и микоза гладкой кожи. Рассмотрены вопросы дифференциальной диагностики клинических проявлений псориаза и микоза гладкой кожи.

Ключевые слова: псориаз, непрерывно-рецидивирующее течение, микоз гладкой кожи, дифференциальная диагностика, системная терапия.

Актуальность

В последние годы наблюдается рост заболеваемости микозами кожи и возрастание количества атипичных форм.

Руброфития гладкой кожи характеризуется полиморфизмом высыпаний и значительной площадью их распространения. Они могут проявляться в виде эритемато-сквамозных, узелковых и узловатых элементов. При длительном течении руброфития гладкой кожи приобретает выраженное клиническое сходство с другими дерматозами: экземой, псориазом, нейродермитом, парапсориазом, кольцевидной гранулемой, красным плоским лишаем, дерматитом Дюринга.

В настоящей публикации представляем случай необычайного клинического течения у пациентки Ж., 22 лет, имитировавшего обострение псориаза.

Клинический случай

Пациент женского пола Ж., 22-х лет, страдает инфильтративно-бляшечным псориазом в течение 10 лет. Течение кожного процесса на протяжении последних лет характеризуется как хроническое непрерывно-рецидивирующее. Терапия псориаза на большем протяжении указанного периода времени заключалась в проведении наружного лечения с применением преимущественно топических глюкокортикостероидов, 3% мази с содержанием салициловой кислоты, десенсибилизирующей терапии (раствор тиосульфата натрия 30% - 10 мл, вводимый внутривенно), антигистаминных препаратов, немедикаментозного лечения (фототерапия).

С апреля 2021 года пациентка попала под наше наблюдение. С февраля по май 2021 года получала системную терапию с применением БПВП - метотрексата (Методжект®, «Медак ГмбХ», Германия). Первоначальная доза, вводимая подкожно, была 10 мг - еженедельно. После оценки первичного ответа (8 инъекций) доза метотрексата была увеличена до 15 мг еженедельно до достижения ответа PASI50

Через 2 месяца после применения метотрексата балл PASI регрессировал с 16,2 до 6,6; дерматологический индекс качества жизни (DQIL) уменьшился с 15 до 3 баллов. Побочных действий от применения препарата не отмечалось.

Однако в июне 2021 года во время незапланированного визита у пациента появились жалобы на поражение кожных покровов преимущественно живота, нижних конечностей, сопровождающееся выраженным зудом.

На фоне сухой кожи имелись папулы, сливающиеся в крупные (до 8-12 см в диаметре) очаги, слегка инфильтрированные, неправильно округлой формы, с четкими краями (рисунок 1-4). Поверхность отдельных бляшек была покрыта серыми чешуйками по всей поверхности бляшек. Вокруг отдельных бляшек местами отмечались единичные пустулы и линейные экскориации.

Из анамнеза заболевания также установлено, что данное обострение псориаза отличалось от предыдущих тем, что отдельные элементы сыпи возникли абсолютно на новых участках кожи, ранее не вовлекавшихся в патологический процесс на коже, а выраженность зуда была гораздо интенсивнее.

Из анамнеза жизни установлено, что пациент не имел контактов с животными; дополнительно были также осмотрены остальные члены семьи – без высыпаний на коже.

Рисунок 1,2,3,4 - На фоне сухой кожи папулы, сливающиеся в крупные очаги, слегка инфильтрированные, неправильно округлой формы, с четкими краями

Было проведено лабораторное обследование:

- биопсия: вокруг фолликулов воспалительный инфильтрат, состоящий из лимфоцитов, гистоцитов, эпителиоидных и многоядерных гигантских клеток, внутри которых обнаружены споры гриба;
- микроскопия и культуральное исследование гладкой кожи: обнаружен Tr. Rubrum.

Был выставлен клинический диагноз: Дерматофития гладкой кожи. Инфильтративно-бляшечный псориаз. Далее системная терапия с применением метотрексата была временно прекращена. Пациентке был рекомендован пероральный прием тербинафина в суточной дозе 250 мг в течение 6 недель; наружно крем циклоперокс 1% (Микостер) 1 раз в день до полного исчезновения сыпи.

Применение противогрибковых препаратов через 6 недель привело к значительному регрессу высыпаний и исчезновению зуда, о чем также свидетельствовали отрицательные результаты микробиологического исследования.

Применение противогрибковой терапии, совпавшее по времени с прекращением применения метотрексата, не привело к обострению псориатического процесса.

По окончании противогрибковой терапии была возобновлена системная терапия с применением метотрексата по общепринятой схеме.

Обсуждение

Длительное течение руброфитии гладкой кожи имеет следующие клинические признаки, позволяющие заподозрить микоз гладкой кожи, обусловленный T. rubrum:

1) сочетанное поражение гладкой кожи, кистей и ногтевых пластинок;

2) фестончатые очертания высыпаний, их склонность к образованию различных фигур (колец, дуг, полудуг, гирлянд);

3) наличие в периферической части очага прерывистого валика, состоящего из узелков, пузырьков и корочек;

4) выраженный зуд очагов поражения у большинства больных;

5) хроническое течение с обострениями в теплое время года;

6) ухудшение кожного процесса при назначении больным антибиотиков, цитостатиков, кортикостероидных гормонов.

В нашем случае наличие выраженного зуда, наличие единичных пустул, шелушение серыми чешуйками, отличие настоящего обострения от предыдущих позволили проявить настороженность и провести ряд лабораторных диагностических мероприятий. После проведения которых диагноз микоза гладкой кожи был подтвержден окончательно.

Заключение

Для верификации диагноза необходим этапный диагностический алгоритм с обязательным комплексом лабораторных исследований, включающих в себя микроскопическое и культуральное исследования, позволяющие не только верифицировать клинический диагноз, но и определить тактику и объем предполагаемой терапии. Однако в практике дерматолога большое значение также имеет и клинический метод диагностики. Знание особенностей клинической картины помогает избежать диагностических ошибок и неэффективности проводимой терапии.

В данном конкретном случае особенности клинических проявлений заболевания позволили заподозрить и поставить диагноз «микоз гладкой кожи», а также провести дальнейший алгоритм верификации диагноза, ставшего основой дальнейшей терапии, которая завершилась полным излечением пациента.

При ведении пациентов с хроническим непрерывно-рецидивирующим течением дерматоза, получающих системную и топическую терапию с применением лекарственных средств, обладающих иммуносупрессивным действием важно помнить, что широкое и бесконтрольное их использование может существенно изменять клиническую картину микозов и затруднять их диагностику.

Литература

1. Watanabe, S. Dermatomycosis - classification, etiology, pathogenesis, and treatment / S. Watanabe // Nihon Rinsho.-2008.-Vol.12.-№66.-P. 2285-2289.

Түйіндеме

Псориаз бен тегіс тері микозының біріктірілген клиникалық жағдайы ұсынылған. Псориаздың және тегіс тері микозының клиникалық көріністерін дифференциалды диагностикалау мәселелері қарастырылады.

Түйінді сөздер: псориаз, үздіксіз-қайталанатын ағым, тегіс тері микозы, дифференциалды диагностика, жүйелі терапия.

Summary

A clinical case of a combination of psoriasis and mycosis of smooth skin is presented. The issues of differential diagnosis of clinical manifestations of psoriasis and mycosis of smooth skin are considered.

Key words: psoriasis, continuously recurrent course, smooth skin mycosis, differential diagnosis, systemic therapy.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СОЧЕТАННОЙ ИНФЕКЦИИ: ВИЧ/ХВГС + COVID-19

Махмутова С.М.

КГП на ПХВ «Алматинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД»,
г. Алматы
РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН

Резюме

Представлен клинический случай пациента с диагнозом: Коронавирусная инфекция COVID-19 (вирус не идентифицирован). COVID-19 ассоциированная пневмония. КТ-3. ДН 1 степени. ВИЧ инфекция, 3 клиническая стадия. ХВГС. В связи с сохраняющейся лихорадкой, похудением с диагностической целью пациент обследован на ВИЧ инфекцию. После назначения АРТ ввиду улучшения состояния на фоне АРТ, пациент на 37 й день болезни был выписан из стационара.

Ключевые слова: ВИЧ, COVID-19, АРТ, СД4, ВН, эффективность.

Современная мировая стратегия борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции базируется на принципе «95-95-95», означающем, что 95% ВИЧ-инфицированных должны быть выявлены, 95% выявленных должны получать лечение, из них у 95% терапия должна быть успешной.

В настоящее время ВИЧ-инфекция на фоне приема антиретровирусной терапии (АРВТ) - это контролируемое хроническое заболевание. Своевременное назначение антиретровирусных препаратов позволяет существенно снизить риск прогрессирования болезни и развития тяжелых оппортунистических инфекций у значительного большинства пациентов, увеличить продолжительность и улучшить качество жизни ВИЧ-инфицированных, а также снизить скорость распространения эпидемии [1]. Согласно современным рекомендациям по лечению ВИЧ-инфекции, АРВТ следует назначать всем пациентам с хронической ВИЧ-инфекцией, независимо от наличия/отсутствия клинических проявлений вторичных заболеваний, степени иммунодефицита и уровня вирусной нагрузки.

В конце 2019 года весь мир столкнулся с новой инфекцией, вызванной неизвестным ранее штаммом коронавируса человека SARS-CoV-2. На сегодняшний день новая коронавирусная инфекция (COVID-19) представляет собой глобальную проблему человечества, характеризуется

высоким уровнем заболеваемости, относительно высокой летальностью, которая, по данным разных исследований, колеблется в широких пределах (от 0,5 до 15%). COVID-19 стал причиной беспрецедентных масштабов заболеваемости и смертности во всем мире, при этом появляется все больше данных о подострых и долгосрочных влияниях COVID-19 на многие органы и системы. Вместе с тем, учитывая высокую контагиозность коронавирусной инфекции, заражение людей с ВИЧ во всем мире неизбежно. Ученые Института вирусологии Уханя (Китай) (2020) указывают, что суперинфекция COVID-19 и ВИЧ имеет своеобразное, атипичное течение [2,3]. А также в иностранных публикациях из Германии, Испании, Италии, Британии и США имеются сведения об отдельных клинических наблюдениях сочетания COVID-19 и ВИЧ-инфекции, где приводятся данные об отсутствии существенного влияния COVID-19 на клинические проявления и течение ВИЧ-инфекции [4,5,6].

Провоцирующими факторами в инфицировании и развитии более тяжелых форм коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19 у ВИЧ-инфицированных пациентов, могут быть:

- употребление инъекционных наркотиков, злоупотребление алкоголем;
- поздняя стадия ВИЧ-инфекции (СПИД) и прогрессирование более ранних стадий;
- низкое количество CD4-лимфоцитов (менее 200 кл/мкл);
- множественная коморбидная патология (ВИЧ-инфекция, оппортунистические заболевания, сопутствующая патология, особенно хронические поражения печени в стадии декомпенсированного цирроза);
- отсутствие лечения, прерванная антиретровирусная терапия, множественные смены схем;
- отсутствие профилактики оппортунистических заболеваний.

В качестве примера приводим случай из собственной практики.

Пациент К., 43 года, поступил в приемный покой инфекционного отделения на 7-е сутки заболевания с жалобами на резко выраженную слабость, интоксикацию, гипертермию до 38-38,5°С, сухой кашель, одышку в покое, чувство нехватки воздуха, головные боли, снижение аппетита. Из анамнеза заболевания известно, что больным себя считает в течении недели, беспокоила высокая температура до 39ºС в течение 3-х дней, боли в области грудной клетки, слабость, чувство нехватки воздуха, выраженная слабость. Дома самостоятельно принимал парацетамол, аскорбиновую кислоту, цефтриаксон в течение 1-й недели, однако без эффекта. На КТ ОГК заключение: КТ-признаки двухсторонней пневмонии вирусной этиологии около 75% (рисунок 1,2), однако ПЦР-исследование крови на COVID-19 был отрицательным.

Ввиду низкой сатурации (76% без кислородной поддержки) пациент был госпитализирован в отделение ОРИТ (отделение реанимации и интенсивной терапии).

Из анамнеза жизни: Гепатиты, кожно-венерологические заболевания, гематрансфузии, травмы, операции отрицает. Со слов в 2009 году перенес туберкулез легких. ПИН (потребитель инъекционных наркотиков) более 10 лет, внутривенно употреблял инъекционные наркотики (героин). Ранее злоупотреблял алкоголем, курил. Со слов ХВГС в течение 10 лет. Нахождение в МЛС (места лишения своды) отрицает. Донором и реципиентом не был. В динамике от проводимой антибиотикотерапии, противовирусной, инфузионной, дезинтоксикационной, гормональной, антиагрегантной терапии не было особого эффекта.

Объективные данные при осмотре: температура 38,4ºС. Состояние тяжелое. Сознание ясное. Менингиальные симптомы (Нери, Брудзинского, Кернинга) отрицательные. Резко пониженного питания, вес 65 кг при росте 158 см. (ИМТ – 27,0 кг/м). Кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски, чистые, умеренно влажные. В зеве на твердом небе, слизистой щек обнаружены налеты белого цвета. Обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. Также в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура. Перкуторно над всей поверхностью притупление легочного звука. При аускультации – дыхание жесткое, по всем полям выслушивается масса влажных хрипов. В нижних отделах дыхание ослаблено, больше

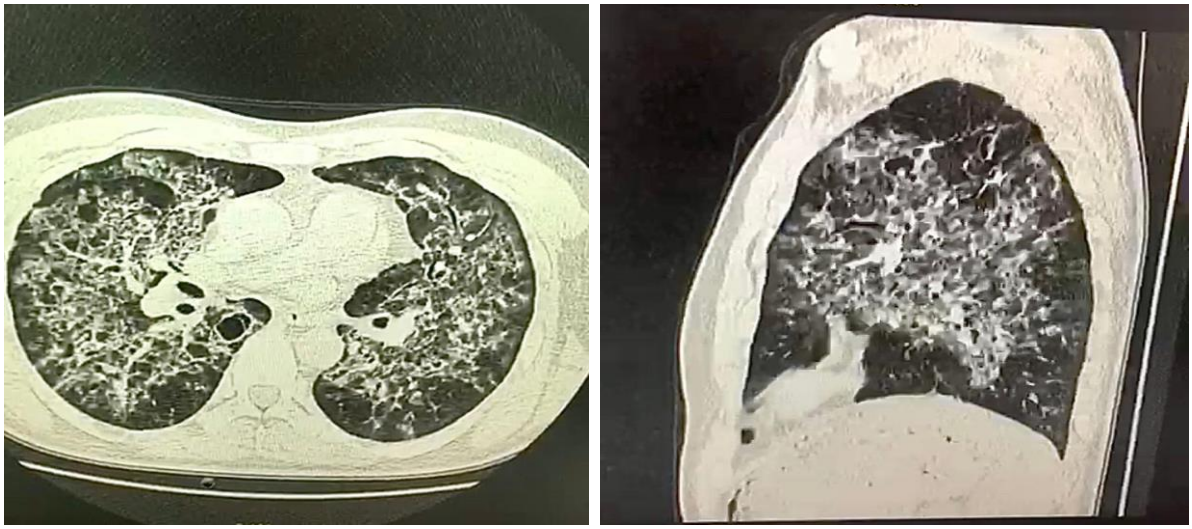


Рисунок 1,2 - По всем легочным полям обоих легких, преимущественно прикорневых зонах определяются очаги и участки инфильтрации легочной ткани по типу «матового стекла» без четких контуров, с утолщением междольковых и межальвеолярных перегородок, с фиброзно-кистозными изменениями в паренхиме обоих легких.

слева. Частота дыхательных движений 30 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 100 и 60 мм рт. ст. Живот мягкий, чувствительный в подреберьях. Печень ниже края реберной дуги на 1,5 см, умеренной плотности. Селезенка пальпируется, увеличенная. Периферических отеков нет. Симптом поколачивания отрицательный. Физиологические отправления: стул обычный, диурез без нарушения.

Клинический анализ крови: гемоглобин – 147 г/л, эритроциты – 4,7*10*12/л, тромбоциты – 207*109 /л, лейкоциты – 10,2*109 /л, сегментоядерные – 82%, эозинофилы – 0%, моноциты – 3%, лимфоциты – 12%, СОЭ – 5,2 мм/ч.

Биохимический анализ крови: билирубин – 14,1 мкмоль/л, общий белок – 67,5 г/л, глюкоза – 6,0 мМоль/л, креатинин – 91,2 мкмоль/л, мочевина – 6,0 мкмоль/л, АСТ – 66 ед., АЛТ – 16,6 ед.

У пациента сохранялась лихорадка (температура повышалась до 38^{o}C), потеря аппетита, десатурация. Было проведено КТ ОГК в динамике на 17-й день стационарного лечения. Заключение: по всем легочным полям обоих легких, преимущественно прикорневых зонах определяются очаги и участки инфильтрации легочной ткани по типу «матового стекла» без четких контуров, с утолщением междольковых и межальвеолярных перегородок, с фиброзно-кистозными изменениями в паренхиме обоих легких. Пациент повторно был обследован методом ПЦР на COVID-19 результат так же - отрицательный. В связи с этим, пациент был обследован на ВИЧ-инфекцию и туберкулез легких, в связи с отсутствием реагентов мокрота не была исследована на наличие пневмококков. После обследования мокроты - туберкулез легких был исключен, ИФА на ВИЧ дал положительный результат. После положительного ИБ (иммуноблотинг) пациенту была назначена АРТ по схеме: Тенофовир/эмтрицитабин/эфавиренз 200/300/600 мг по 1 таблетке 1 раз перед сном, Бисептол по 960 мг по 1 таблетке 1 раз в день. Первые дни назначения АРТ пациент испытывал умеренные побочные эффекты в виде: головных болей, ухудшения качества сна. Однако на 3-й день приема АРТ пациент был адаптирован к препарату. Также у пациента провоцирующими факторами развития осложнений

являлись: употребление инъекционных наркотиков, злоупотребление алкоголем, низкое количество CD4-лимфоцитов (90 клеток).

Выводы

В динамике после назначения АРТ температура пациента нормализовалась, появился аппетит, одышка уменьшилась, пациент не десатурировал, явных рентгенологических признаков обострения оппортунистических инфекций легких у этого больного не было. Пациент был выписан с улучшением на 38-й день болезни. После выписки через 3 месяца пациент пришел на прием в центр СПИД для сдачи контрольных анализов, состояние было удовлетворительное, пациент набрал в весе, одышки не было, температура тела нормализовалась. СД4 составил 406 клеток, ВН – 111 копий/мл, что подтверждает клиническую, иммунологическую и вирусологическую эффективность от приема АРТ. Наличие и отсутствие COVID-19 у впервые выявленных больных с ВИЧ-инфекцией в фазе прогрессирования и при отсутствии АРВТ с иммунодефицитом характеризуется сходной клинической картиной и проявляется выраженным синдромом интоксикации, общими воспалительными изменениями и воспалительными изменениями респираторной системы, что сочеталось также с симптомами поражения других органов и систем. При наличии и отсутствии COVID-19 у впервые выявленных больных с ВИЧ-инфекцией в фазе прогрессирования и при отсутствии АРВТ с иммунодефицитом имеет генерализованный характер с внелегочными поражениями различных органов и развитием МАК инфекций. Поэтому для раннего выявления ВИЧ-инфекции у больных с COVID-19, при отсутствии клинической эффективности на фоне проводимой терапии в стационаре, рекомендуется в обязательном порядке организовать обследование на ВИЧ-инфекцию.

Литература

1. HIV drug resistance report 2017. Geneva: World Health Organization, 2017. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255896/1/9789241512831-eng.pdf?ua=1.

2. Рекомендации EACS, версия 9.0, октябрь 2017. Режим доступа: http://www.eacsociety.org.

3. https://doi.10.1002/jmv.26006

4. Blanco J., Ambrosioni J., Garcia F., Martínez E., Soriano A., Mallolas J., Miro J.M. COVID-19 in HIV Investigators. COVID-19 in patients with HIV: clinical case series // Lancet HIV.-2020, Apr. 15. pii: S2352-3018(20)30111-9.

5. Wu Q., Chen T., Zhang H. Recovery from COVID-19 in two patients with coexisted HIV infection // J.Med.Virol.-2020 May.

6. ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии.-2021.-Том 13, №1, 85.

Түйіндеме

Covid-19 Коронавирустық инфекциясы (вирус анықталмаған) диагнозы бар науқас ұсынылған: Covid-19-пен байланысты пневмония. КТ-3. 1 дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігі. АИТВ инфекциясы, 3-клиникалық кезең. Созылмалы С вирустық гепатиті. Қызбаның сақталуына, салмақ жоғалуына байланысты диагностикалық мақсатта пациент АИТВ инфекциясына тексерілді. АРТ фонында жағдайдың жақсаруына байланысты науқас аурудың 37-ші күнінде ауруханадан шығарылды.

Түйінді сөздер: АИТВ, COVID-19, АРТ, СД4, ВЖ, тиімділік.

Summary

A patient is presented with the diagnosis: COVID-19 coronavirus infection (virus not identified). COVID-19 associated pneumonia. CT-3. DN of the 1st degree. HIV infection, 3 clinical stage. HVGS. Due to the persistent fever, weight loss, the patient was examined for HIV infection for diagnostic

purposes. Due to the improvement of the condition on the background of ART, the patient was discharged from the hospital on the 37th day of the illness.

Key words: HIV, COVID-19, ART, CD4, VN, effectiveness.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: СИНДРОМ ПЕЙТЦА-ЕГЕРСА

Аманжолова М.Т., Ткачук О.В.

КГП на ПХВ «Павлодарская областная больница им. Г.Султанова», г. Павлодар
РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН

Резюме

Представляется клинический случай редкого наследственного заболевания синдрома Пейтца-Егерса, которое характеризуется развитием гамартомных полипов в желудочно-кишечном тракте, наличием кожно-слизистой пигментации и высоким риском развития опухолей в различных органах.

Ключевые слова: синдром Пейтца-Егерса, пигментные пятна, новообразования, мутация гена STK11, поражение желудочно-кишечного тракта.

Введение

Синдром Пейтца-Егерса является достаточно редким заболеванием, хотя и занимает второе место среди наследственных полипозов желудочно-кишечного тракта после семейного аденоматоза толстой кишки. По разным оценкам его частота составляет от 1:50 000 до 1:200 000 новорожденных [1,2].

Наиболее часто у пациентов с синдромом Пейтца-Егерса развивается рак толстой кишки, молочной железы, тонкой кишки, желудка и других органов [3,4]. Примерно у 95% пациентов с данным синдромом уже с детства имеется пигментация кожи вокруг рта и слизистой оболочки щек, что помогает в установлении правильного диагноза. Помимо этого, пигментные пятна в младенческом возрасте могут возникать в перианальной области, а также на тыльной и ладонной стороне кистей и стоп, хотя после полового созревания эти пятна могут исчезать, оставаясь только на лице [5,6].

Клинический случай

Пациентка А., 1987 года рождения, жительница Павлодарской области обратилась к дерматологу в кожно-венерологическое диспансерное отделение 13 мая 2021года с жалобами на наличие пятен на коже и слизистой губ, языка.

Данные пятна впервые появились на слизистой языка, затем процесс в течение 5 лет постепенно стал распространяться на слизистую и кожу губ, пятна увеличивались в размерах и в количестве. К дерматологу ранее пациентка не обращалась.

Из перенесенных заболеваний спленэктомия в 2020 году. Находилась на стационарном лечении в хирургическом отделении Павлодарской областной больницы в июне 2020 года с диагнозом «Кисты селезенки». При обследовании на КТ в 2020 году множественные гемангиомы печени. На учете у других специалистов не состоит.

У мамы СКВ, полиартрит. У обоих дедушек рак желудка.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное. Нормостеник. Язык розовый. Со стороны опорно-двигательного аппарата без изменений. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул регулярный, 1 раз в день.

Status localis: патологический процесс невоспалительного характера, локализован на коже и слизистой губ, языка, в виде пятен с четкими краями до 1,0 см в диметре, темно-коричневого цвета, местами сливного характера, неправильных форм и размеров (рисунок 1,2,3,4).

Рисунок 1,2,3,4 - Патологический процесс невоспалительного характера, локализован на коже и слизистой губ, языка, в виде пятен темно-коричневого цвета, размерами до 1,0 см в диаметре, местами сливного характера, неправильных форм и размеров

Диагноз: Синдром Пейтца-Егерса.

Рекомендовано:

- общеклинические анализы;
- биохимические анализы;
- инструментальные исследования;
- консультации специалистов: терапевта, гастроэнтеролога, онколога.

Заключение

Таким образом, описанная клинико-генетическая картина пациентов с синдромом Пейтца-Егерса говорит о необходимости обязательного и как можно более раннего выявления такого рода больных, что позволит разработать для них индивидуальную тактику проведения пожизненного клинического мониторинга, направленного на диагностику возможных злокачественных новообразований на ранней стадии заболевания. Кроме того, необходимо выполнение молекулярно-генетических исследований у всех кровных родственников пациента, с целью формирования групп риска для проведения пожизненного клинического мониторинга всех носителей патогенных мутаций.

Литература

1. Giardiello F.M., Trimbath J.D. Peutz-Jeghers syndrome and treatment recommendations // Clin Gastroenterol Hepatol.-2006.-4(4):408-15 doi: 10.1016/j.cgh.2005.11.005.

2. Шелыгин Ю.А., Поспехова Н.И., Шубин В.П., Кашников В.Н., Фролов С.А., Кузьминов А.М., Майновская О.А., Сачков И.Ю., Цуканов А.С. Пилотное клинико-генетическое исследование российских пациентов с синдромом Пейтца-Егерса // Вопросы онкологии.-2016.-Т.62.-№1.-С. 112-116.

3. Van Lier MG, Mathus-Vliegen EM, Wagner A et al. High cumulative risk of intussusception in patients with Peutz-Jeghers syndrome: time to update surveillance guidelines? // Am J Gastroenterol.-2011;106(5):940-945. doi:10.1038/ajg.2010.473.

4. Шелыгин Ю.А., Кашников В.Н., Фролов С.А., Кузьминов А.М., Сачков И.Ю., Порхаева А.А., Завадский С.В., Шубин В.П., Поспехова Н.И., Цуканов А.С. Молекулярно-генетическое исследование наследственной предрасположенности к разным формам полипоза толстой кишки // Колопроктология.-2013.-№1.-С. 9-14.

5. *Beggs* AD, Latchford AR, Vasen HF, *et al*. Peutz-Jeghers syndrome: a systematic review and treatment recommendations // Gut *2010 July*; 59 (7): 975-86. doi: 10.1136/gut.2009.198499.

6. Цуканов А.С., Шубин В.П., Поспехова Н.И., Сачков И.Ю., Кашников В.Н., Шелыгин Ю.А. Наследственные раки желудочно-кишечного тракта // Практическая онкология.-2014.-Т.15.-№3.-С.126-133.

Түйіндеме

Сирек кездесетін тұқым қуалайтын аурудың клиникалық жағдайы ұсынылған Пейц-Джегерс синдромы, ол асқазан-ішек жолдарында гамартома полиптерінің дамуымен, шырышты тері пигментациясының болуымен және әртүрлі органдарда ісіктердің даму қаупінің жоғары болуымен сипатталады.

Түйінді сөздер: Пейтц-Егерс синдромы, пигменттік дақтар, ісіктер, STK11 генінің мутациясы, асқазан-ішек жолының зақымдануы.

Resume

A clinical case of a rare hereditary disease is presented Peutz-Jeghers syndrome, which is characterized by the development of hamartoma polyps in the gastrointestinal tract, the presence of mucocutaneous pigmentation and a high risk of developing tumors in various organs.

Key words: Peitz-Jaegers syndrome, pigmented spots, neoplasms, mutation of the STK11 gene, gastrointestinal tract lesion.

К ВОПРОСУ О БИОЛОГИЧЕСКИ ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ

Дуйсенбаева П.К.

КГП на ПХВ «Областной кожно-венерологический диспансер
УЗ Кызылординской области», г. Кызылорда
РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН

Вопрос о биологически ложноположительных реакциях (БЛПР) – один из наиболее актуальных в практической деятельности врачей-клиницистов. Они наблюдаются у соматических больных, при приеме медикаментов, пищи, богатой жирами, у женщин во время менструального цикла, при беременности. Для диагностики БЛПР необходимо проводить углубленное системное обследование с применением трепонемных тестов (ИФА,РПГА), консультации узких специалистов с целью выявления симптоматической патологии и принятия своевременных терапевтических мер.

Цель данной публикации - привлечь внимание практических врачей-дерматовенерологов к проблеме БЛПР.

Нами в течение 5 лет наблюдались 19 пациентов с БЛПР без клинических и анамнестических данных, подтверждающих сифилис (таблица 1).

Таблица 1 - Частота выявления биологически ложноположительных реакций

Контингент	Число БЛПР
Онкологические	2
Туберкулезные	3
Терапевтические	6
Беременные	8

В этой группе особого внимания заслуживает больная 1957 г.р., выявленная в онкологическом отделении: РСК 4+ Т 1:160. Из анамнеза было выяснено, что положительные РСК у нее регистрировались 10 лет назад. За этот период к обследованию были привлечены муж и двое детей, у которых РСК были отрицательными. После полноценного клинико-лабораторного обследования результаты: ИФА - отр, РПГА - отр; диагноз сифилис был исключен, а онкологами выставлен диагноз: С-r желудка. В этом случае положительная РСК явилась предвестником тяжелого соматического заболевания.

Второй случай с больной 19 лет, у которой положительная РСК имела место за 4 года до развития тяжелого заболевания – системной красной волчанки. Первые результаты РСК были слабоположительными, затем в течение 3-х лет наблюдалась позитивация до резко положительных результатов. Больная была обследована на сифилис, результаты ИФА, РПГА отрицательные. Положительная РСК явилась дебютом тяжелого коллагеноза.

Резко положительные результаты РСК отмечались у больных с наиболее тяжелой соматической патологией (онкологические больные, активная форма туберкулеза. Обследование их методами ИФА, РПГА дало отрицательный результат.

У большинства обследованных диагностировались различные заболевания, по поводу которых они лечились у врачей смежных специальностей сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, органов дыхания, эндокринной системы и другие. КСР у этих

больных были положительными и слабоположительными, несмотря на периоды обострений и ремиссий основного заболевания, а трепонемные тесты оставались стойко отрицательными.

Среди наблюдавшихся пациентов, у которых при полноценном клинико-лабораторном обследовании не выявлено никакой патологии, считали себя практически здоровыми, но тем не менее остаются под наблюдением врачей, так как БЛПР у них могут явиться предвестником какого-либо заболевания, поэтому им рекомендовано обследование 1-2 раза в год.

В отдельную группу следует выделить беременных женщин, выявляемых с ложноположительными КСР чаще всего в поздние сроки беременности (от 20 до 40 недель), у которых вскоре после родов РСК становится отрицательной, т.е. причиной БЛПР у беременных являлась сама беременность, что подтверждалось полным клинико-лабораторным (ИФА,РПГА) обследованием этих женщин и их мужей.

Несмотря на отрицательные результаты трепонемных тестов, в отношении беременных была выбрана тактика в пользу будущего ребенка, т.е.назначалась специфическая терапия, направленная на исключение возможности врожденного сифилиса.

Отдел последипломного образования
РГП на ПХВ «КНЦДИЗ» МЗ РК
Email: nauka@kncdiz.kz

Исх. № 009 от 21.02.2022г.

Всем заинтересованным лицам

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

Отдел последипломного образования РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний» МЗ РК информирует о проведении научно-практической конференции «**III дерматологические чтения имени Оразымбетовой Ж.А.» с международным участием 6-7 апреля 2022 года** в гибридном режиме в городе Алматы совместно с ОО «Общество дерматовенерологов, дерматокосметологов и лепрологов».

Цель **НПК** – создание постоянно действующей площадки для научного общения, выстраивание междисциплинарных взаимодействий, обмен практическим опытом и внедрение их при оказании медицинской помощи пациентам в области дерматовенерологии, дерматокосметологии и смежных специальностей.

Ключевой задачей мероприятия является укрепление междисциплинар-ных связей в научном сообществе и практическом здравоохранении. В рамках работы мероприятия будут организованы лекции известных ученых, мастер - классы, посвященные проблемам тактики и повышения качества лечения, предупреждение развития инвалидности.

В качестве докладчиков будут приглашены врачи дерматовенерологи, дерматокосметологи, иные специалисты, вовлекаемые в процесс динамичес-кого наблюдения за пациентами. В работе мероприятия примут участие специалисты Республики Казахстан и ближнего и дальнего зарубежья.

Приглашаем принять участие в работе научно-практической конференции «**III дерматологические чтения имени Оразымбетовой Ж.А.» с международным участием** в оффлайн или on-line режимах.

Зав ОПО **С.А. Оспанова**

Контакты: nauka@kncdiz.kz
+7 701 538 7012
+7 701 740 7816

ҚР ДСМ «ҚДИАҒО» ШЖҚ РМК
дипломнан кейінгі білім беру бөлімі

E-mail: nauka@kncdiz.kz

21.02.2022ж. № 009 шығ.

Барлық мүдделі тұлғаларға

АҚПАРАТТЫҚ ХАТ

ҚР ДСМ «Қазақ дерматология және инфекциялық аурулар ғылыми орталығы» ШЖҚ РМК дипломнан кейінгі білім беру бөлімі **2022 жылғы 6-7 сәуірде** Алматы қаласында гибридтік режимде «Дерматовенерологтар, дерматокосметологтар және лепрологтар қоғамы» ҚБ бірлесіп **халықаралық қатысумен өтетін «Ж.А.Оразымбетова атындағы III дерматологиялық оқулар»** атты ғылыми-практикалық конференциясының өткізілетіні туралы хабарлайды.

ҒПК мақсаты - ғылыми қарым-қатынас жасау үшін тұрақты жұмыс істейтін алаң құру, пәнаралық өзара іс-қимыл жасау, практикалық тәжірибе алмасу және оларды дерматовенерология, дерматокосметология және аралас мамандықтар саласында пациенттерге медициналық көмек көрсету кезінде енгізу.

Іс-шараның негізгі міндеті ғылыми қоғамдастықта және практикалық денсаулық сақтауда пәнаралық байланыстарды нығайту болып табылады. Іс - шара аясында танымал ғалымдардың дәрістері, емдеу тактикасы мен сапасын арттыру, мүгедектіктің алдын алу мәселелеріне арналған шеберлік сыныптары ұйымдастырылады.

Баяндамашылар ретінде пациенттерді динамикалық бақылау процесіне тартылатын дерматовенеролог дәрігерлер, дерматокосметологтар, өзге де мамандар шақырылатын болады. Іс-шара жұмысына Қазақстан Республикасының және жақын және алыс шетел мамандары қатысады.

Оффлайн немесе on-line режимдерінде **халықаралық қатысумен өтетін «Ж.А.Оразымбетова атындағы III дерматологиялық оқулар»** атты ғылыми-практикалық конференция жұмысына қатысуға шақырамыз.

Дипломнан кейінгі білім беру
бөлімінің меңг. **С.А. Оспанова**

Байланыс: nauka@kncdiz.kz
+7 701 538 7012
+7 701 740 7816