

НОВОСТИ

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

**ЦЕНТРАЛЬНОАЗИАТСКИЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ**

№1-2.2020 (89-90)

ISSN 2091-5969

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ
ВА РЕПРОДУКТИВ САЛОМАТЛИК
ЯНГИЛИКЛАРИ

Марказий Осиё илмий-амалий журнали

THE NEWS
OF DERMATOVENEROLOGY
AND REPRODUCTION HEALTH

Central Asian Scientific and Practical Journal



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ
АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ ЧАСТНОЙ ПРАКТИКИ УЗБЕКИСТАНА
КЛИНИКА «MAHLIYO-SHIFO» & V

«Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья»

Рецензируемый научно-практический журнал
Публикуется 4 раза в год
Основан в 1997 году

«The news of dermatovenerology and reproduction health»
is a peer reviewed journal, is published 4 times a year

Журнал входит в перечень научных журналов и изданий, рекомендованных ВАК при Кабинете Министров Республики Узбекистан при защите докторских диссертаций.

Журнал зарегистрирован Госкомитетом Республики Узбекистан по печати и информации
Лицензия №0527 от 13. 02. 2009 г.

А Д Р Е С Р Е Д А К Ц И И:

г. Ташкент, Шайхонтохурский район,
проезд Лабзак, 10 Клиника «Maxliyo-shifo»

Тел: (+99871) 244-06-33
(+99890) 978-38-78
(+99890) 353-14-45

E-mail: dermatol47@mail.ru
сайт: www.ndrz.uz

Зав. редакцией: Ф. Ф. Хапимов
Менеджер по распространению: Ж. М. Умаров
Компьютерный набор и верстка: М. Т. Ташпулатов

Подписной индекс — 1039
1042

За содержание рекламных материалов
ответственность несет рекламодатель

Подписано в печать 30.06.2020

Формат 60X84 1/8
Печать офсетная
Цена договорная
Тираж 1000 экз.

Заказ №25 от 08.07.2020 г.

ООО «ALPHA OMEGA Marketing»
Адрес: г. Ташкент, пр. Мустакиллик, 63
Тел.: 71 268-16-54; факс: 71 268-16-53
e-mail: print@alphaomega.uz

НОВОСТИ

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

№1-2 (89-90)
2020 год

ЦЕНТРАЛЬНОАЗИАТСКИЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор — Ваисов А. Ш.
Зам. гл. редактора — Маннанов А. М.
Зам. гл. редактора — Курбанов Д. Д.
Отв. секретарь — Рахматов А. Б.

Абдуллаев М.И., Арифов С.С., Артыков А.Ф.,
Атабеков Н.С., Аюпова Ф.М., Ваисов И.А.,
Джаббарова Ю.К., Ибрагимов О.Д., Имамов О.С.,
Исмаилова Г.А., Каримов А.Х., Каримова Ф.Д.,
Магрупов Б.А., Мухамедов И.М., Нажмитдинова
Д.К., Пахомова Ж.Е., Порсохонова Д.Ф., Сабиров
У.Ю., Садыков А.А., Сулганов С.Н., Ташкенбаева
У.А., Хайтов К.Н., Шодиев Х.К.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Адаскевич В.П. (Беларусь, Витебск)
Алимов Б.Д. (Узбекистан, Ташкент)
Абдуллаев Т.А. (Узбекистан, Ташкент)
Абидов А.М. (Узбекистан, Ташкент)
Акилов Ф.А. (Узбекистан, Ташкент)
Батпенова Г.Р. (Казахстан, Астана)
Гюнеш А. (Турция)
Заславский Д.В. (Россия, Санкт-Петербург)
Зоиров П.Т. (Таджикистан, Душанбе)
Зуфарова Ш.А. (Узбекистан, Ташкент)
Исмаилова А.М. (Туркменистан, Ашгабат)
Каримова Д.Ф. (Узбекистан, Ташкент)
Кенпиева З.Б. (Казахстан, Алматы)
Кумар Р. (Индия, Дели)
Литус О.И. (Украина, Киев)
Лукьянов А.М. (Беларусь, Витебск)
Мусабаев Э.И. (Узбекистан, Ташкент)
Набиев Т.А. (Узбекистан, Ташкент)
Саипов С.С. (Узбекистан, Ташкент)
Эшбоев Э.Х. (Узбекистан, Ташкент)

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

- КОРОНАВИРУС ПАНДЕМИЯСИНИНГ КЕЧИШИ**
Н.С. Атабеков, Л.У. Анварова, Р.А. Касимов 4
- ВИТИЛИГО И ЛЕПРА: ОТ ОТОЖДЕСТВЛЕНИЯ ДО РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ (ЭТИОЛОГИЯ, КЛИНИКА, ЛЕЧЕНИЕ И УСТРАНЕНИЕ ДИСКРИМИНАЦИИ)**
А.Ш. Вайсов, Мунир Ахмад 8
- АНАЛИЗ МИКРОДЕЛЕЦИЙ Y-ХРОМОСОМЫ В AZF-ЛОКУСЕ У МУЖЧИН С ИДИОПАТИЧЕСКИМ БЕСПЛОДИЕМ**
М.М. Файзырахманова, Б.К. Аллаёров, У.Ю. Юсупов 12
- ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОЦЕНОЗА КОЖИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ДЕРМАТОЗАМИ**
А.Ш. Вайсов, Н.С. Саипова, Г.Ш. Тохтаев 14
- ХРОМОСОМНЫЕ АНОМАЛИИ У МУЖЧИН С РАССТРОЙСТВАМИ СПЕРМАТОГЕНЕЗА**
М.М. Файзырахманова, Г.Б. Исхакова, Е.О. Хмелевская 19
- СТРУКТУРА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОЖИ И ФЕНОТИП НЕЙТРОФИЛОВ ПРИ ГНОЙНИЧКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ**
А.Ш. Алиев, М.В. Залялиева, У.А. Ташкенбаева, Ф.Ф. Хашимов 21
- ОРГАНСОБЕРЕГАЮЩЕЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МИОМЫ МАТКИ НА ФОНЕ БЕРЕМЕННОСТИ**
М.Т. Хусанходжаева, К.Б. Таирова 24

ОБМЕН ОПЫТОМ

- О ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВИТИЛИГО**
А.Ш. Вайсов, Мунир Ахмад, Ж.М. Умаров 27
- НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ РЕЛАНТАНА В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**
Ф.М. Аюпова, У.Х. Солиева, Ф.Б. Миродилова 30
- ВОЗРАСТНЫЕ, ГЕНДЕРНЫЕ И РАСОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ КОЖИ**
А.Ш. Вайсов, Мунир Ахмад 34
- СОСТОЯНИЕ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ**
С.У. Иргашева, М.М. Алиева, Д.А. Курбанова, Ю.К. Мирзаева 37
- ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ**
Д.Я. Зарипова, Д.И. Туксанова, М.Н. Негматуллаева 39
- АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДИСГОРМОНАЛЬНОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ**
Н.С. Шомансурова, Н.А. Нигманова 42
- ВСТРЕЧАЕМОСТЬ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**
Н.Г. Ашурова, С.Б. БобокULOва 44

ORIGINAL ARTICLES

- FORMATION OF THE CORONAVIRUS PANDEMIA**
N.S. Atabekov, L.U. Anvarova, R.A. Kasimov 4
- VITILIGO AND LEPROSY: FROM IDENTITY TO SOLVING THE PROBLEM (ETIOLOGY, CLINIC, TREATMENT AND ELIMINATION OF DISCRIMINATION)**
A.Sh. Vaisov, Munir Ahmad 8
- MICRODELETION ANALYSIS OF THE Y-CHROMOSOME AT THE AZF-LOCUS IN MEN WITH IDIOPATHIC INFERTILITY**
M.M. Fayzrakhmanova, B.K. Allayorov, U.Y. Yusupov 12
- FEATURES OF SKIN MICROBIOCENOSIS IN PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS WITH CONCOMITANT DERMATOSIS**
A.Sh. Vaisov, N.S. Saipova, G.Sh. Toxtayev 14
- CHROMOSOMAL ABNORMALITIES IN MEN WITH SPERMATOGENESIS DISORDERS**
M.M. Fayzrakhmanova, G.B. Iskhakova, E.O. Hmelevskaya 19
- STRUCTURE OF INFLAMMATORY SKIN LESIONS AND PHENOTYPE OF NEUTROPHILS IN PUSTULAR SKIN DISEASES**
A.Sh. Aliyev, M.V. Zalyaliyeva, U.A. Tashkenbayeva, F.F. Khashimov 21
- ORGAN-SAVING SURGICAL TREATMENT OF UTERINE MYOMA ON THE BACKGROUND OF PREGNANCY**
M.T. Khusankhodjayeva, K.B. Tairova 24

EXCHANGE OF EXPERIENCE

- ABOUT VITILIGO PATHOGENETIC THERAPY**
A.Sh. Vaisov, Munir Akhmad, J.M. Umarov 27
- SOME ASPECTS OF THE USE OF RELANTAN IN THE PREVENTION AND TREATMENT OF MISCARRIAGE**
F.M. Ayupova, U.Kh. Solieva, F.B. Mirodilova 30
- AGE, GENDER AND RACIAL FEATURES OF SKIN**
A.Sh. Vaisov, Munir Akhmad 34
- OVARIAN RESERVE STATUS IN WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME**
S.U. Irgashyeva, M.M. Aliyeva, D.A. Kurbanova, Yu.K. Mirzayeva 37
- FEATURES OF THE COURSE OF PERIMENOPAUSAL TRANSITION IN OBESE WOMEN**
D.Ya. Zaripova, D.I. Tuksanova, M.N. Negmatullaeva 39
- BENIGN BREAST HYPERPLASIA: DIAGNOSIS AND TREATMENT ALGORITHM**
N.S. Shomansurova, N.A. Nigmanova 42
- INCIDENCE OF OBSTETRIC COMPLICATIONS IN MULTIPLE PREGNANCIES**
N.G. Ashurova, S.B. Bobokulovala 44

АХОЛИНИНГ САЛОМАТЛИК КЎРСАТКИЧЛАРИГА ХАВФ ОМИЛЛАРИНИНГ ТАЪСИРИ <i>Б.А. Дусчанов, С.С. Ибадуллаева</i>	46	INFLUENCE OF RISK FACTORS ON POPULATION HEALTH INDICATORS <i>B.A. Duschanov, S.S. Ibadullayeva</i>	46
ВОЗРАСТНАЯ И ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ ФОРМЫ И РАЗМЕРОВ МАТКИ ПО ДАННЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО И УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЙ <i>М.Т. Хамдамова</i>	49	AGE AND INDIVIDUAL VARIABILITY OF THE SHAPE AND SIZE OF THE UTERUS ACCORDING TO MORPHOLOGICAL AND ULTRASOUND STUDIES <i>M.T. Khamdamova</i>	49
ЗНАЧЕНИЕ ИММУННОГО СТАТУСА ПРИ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ <i>Д.И. Туксонова, Н.К. Солиева, М.Н. Негматуллаева, Т.Т. Шамсиева</i>	52	THE IMPORTANCE OF IMMUNE STATUS IN MISCARRIAGE <i>D.I. Tuksonova, N.K. Soliyeva, M.N. Negmatullayeva, T.T. Shamsiyeva</i>	52
ИЗУЧЕНИЕ ПРОБЛЕМ НАРУШЕНИЯ СНА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ <i>Д.И. Туксанова, М.Ш. Гафурова</i>	54	STUDY OF PROBLEMS OF SLEEP DISORDERS IN PREGNANT WOMEN <i>D.I. Tuksanova, M.Sh. Gafurova</i>	54
К ВОПРОСУ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ <i>А.Т. Сафаров, Л.С. Абдуллаева, Ж.З. Шайматова, Е.К. Кадырова, М.Я. Уринов</i>	57	TO THE TREATMENT OF IRON DEFICIENCY ANEMIA IN PREGNANT WOMEN <i>A.T. Safarov, L.S. Abdullayeva, J.Z. Shaymatova, E.K. Kadirova, M.Ya. Urinov</i>	57
РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА ТРОМБОФИЛИЧЕСКИХ ГЕНОВ ГЕМОСТАЗА В НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОМ ОПЛОДОТВОРЕНИИ (ЭКО) <i>К.Т. Бобоев, Д.Д. Саиджалилова, Д.Н. Ходжаева, Д.Б. Мирзаева</i>	61	STUDY OF THE ROLE OF GENETIC RESEARCH OF THE HEMOSTATIC SYSTEM IN THE EFFICIENCY OF IN VITRO FERTILIZATION (IVF) <i>K.T. Boboyev, D.D. Saidjalilova, D.N. Khodjayeva, D.B. Mirzayeva</i>	61
ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ БОГАТОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМЫ В ТЕРАПИИ ВИТИЛИГО <i>Б.С. Азизов, И.И. Латипов</i>	64	ASSESSMENT OF THE CLINICAL EFFICACY OF PLATELET RICH PLASMA IN VITILIGO THERAPY <i>B.S. Azizov, I.I. Latipov</i>	64
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ЭКО НА ФОНЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ТРОМБОФИЛИИ <i>Д.Д. Саиджалилова, З.А. Муминова, Д.Н. Ходжаева, Д.Б. Мирзаева</i>	67	FEATURES OF THE PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN WITH IVF ON THE BACKGROUND OF VARIOUS FORMS OF THROMBOPHILIA <i>D.D. Saidjalilova, Z.A. Muminova, D.N. Khodjayeva, D.B. Mirzayeva</i>	67
ОБЗОР		REVIEW	
СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ТЕРАПИИ ПАПИЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН <i>Ш.А. Юсупова</i>	69	MODERN VIEWS ON THE TREATMENT OF PAPILOMAVIRUS INFECTION IN PREGNANT WOMEN <i>Sh.A. Yusupova</i>	69
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ <i>У.А. Ташкенбаева, Н.Ж. Эрматов, Т.К. Абдужаббаров</i>	73	PATHOGENETIC MECHANISMS FOR THE DEVELOPMENT OF CHRONIC HORSE <i>U.A. Tashkenbayeva, N.J. Ermatov, T.K. Abdujabbarov</i>	73
СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ		CASE REPORT	
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАПУЛОНЕКРОТИЧЕСКОГО ТУБЕРКУЛЕЗА КОЖИ <i>Н.С. Саипова</i>	75	A CLINICAL CASE OF PAPULANECROTIC OF TUBERCULOSIS OF THE SKIN <i>N.S. Saipova</i>	75
ТУБЕРОЗНЫЙ СКЛЕРОЗ: КЛИНИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ И ОШИБКИ ДИАГНОСТИКИ <i>О.С. Имамов, И.Н. Абдувахитова</i>	77	TUBEROUS SCLEROSIS: CLINICAL POLYMORPHISM AND DIAGNOSTIC ERRORS <i>O.S. Imamov, I.N. Abduvakhitova</i>	77
СЛУЧАЙ НОРВЕЖСКОЙ ЧЕСОТКИ У БОЛЬНОЙ С ГЕРПЕТИФОРМНЫМ ДЕРМАТИТОМ ДЮРИНГА <i>А.Ш. Ваисов, О.С. Имамов, Н.С. Саипова, К.З. Маликов, И.Н. Абдувахитова, Г.Ш. Тохтаев, Б.Б. Курбоннов</i>	82	CASE OF HERPETIFORM DERMATITIS DURING WITH NORWEGIAN SCABIES <i>A.Sh. Vaisov, O.S. Imamov, N.S. Saipova, K.Z. Malikov, I.N. Abduvakhitova, G.Sh. Tokhtayev, B.B. Kurbonov</i>	82
ПРОФЕССОР МАГРУПОВ БОХОДИР АСАДУЛЛАЕВИЧ <i>(к 70-летию со дня рождения)</i>	85		

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ

У.А. Ташкенбаева, Н.Ж. Эрматов, Т.К. Абдужаббаров
Ташкентская медицинская академия,
Андижанский государственный медицинский институт

Сурункали эшак еми касаллиги ривожланишининг патогенетик механизмлари

У.А. Ташкенбаева, Н.Ж. Эрматов, Т.К. Абдужаббаров

Pathogenetic mechanisms for the development of chronic horse

U.A. Tashkenbayeva, N.J. Ermatov, T.K. Abdujabbarov

Крапивница является распространенным заболеванием: от 15 до 25% населения земного шара хотя бы раз в жизни перенесли крапивницу, при этом острая крапивница составляет 70-75% случаев, а хроническая — 25-30%. Острая крапивница встречается чаще всего у детей и подростков, молодых лиц обоего пола, преимущественно с атопической конституцией. Хроническая крапивница поражает до 5% населения и чаще встречается у пациентов в возрасте от 30 до 45 лет, при этом женщины болеют в 2 раза чаще, чем мужчины [2,3].

Согласно современным исследованиям, крапивница занимает ведущее место в структуре аллергических заболеваний [4], так и среди кожных форм. Среди взрослых она занимает первое место. Основная часть эпидемиологических исследований проведена в 70-80-е годы ЦНИИАЛ АМН под руководством академика А.Д. Адо и профессора А.В. Боговой в разных климатогеографических зонах СССР. В этих работах идут старые определения терминов (крапивница, бронхиальная астма и т.д.) и, поэтому, говорилось однозначно о распространенности и структуре аллергических заболеваний, что далеко от истины. Распространенность аллергических заболеваний составляет 20-40% [1]. Возможно, отсутствие этиопатогенетического определения понятия термина крапивница, оказали существенное влияние на показатели ее распространенности, которые, по данным различных авторов, весьма широко колеблются (15-31%) [1]. Считают, что примерно каждый третий человек перенес хотя бы однократно в жизни крапивницу [2,3].

Работа С.В. Смирновой (2015), посвященная распространенности аллергических заболеваний и псевдоаллергических состояний. Автор установила удельный вес крапивницы и отека Квинке среди коренных жителей Эвенкии равный 50,7% от всех проявлений аллергии и псевдоаллергии, а у пришлого — 46,1% [3]. При изучении структуры аллергических заболеваний и псевдоаллергических состояний выявлено преобладание кожных форм (58,0%) над респираторными (42,0%).

Крапивницей поражаются люди любого пола, возраста, расы, профессии. По течению выделяют острую крапивницу и хроническую [7]. При острой — уртикарные элементы держатся часы, дни,

при хронической многократно повторяются более 6 недель [9], а по мнению ряда авторов более 4 недель [10,12]. Острая крапивница может возникать в любом возрасте, но чаще наблюдается у детей, в то время как хроническая крапивница чаще поражает женщин в возрасте 20-60 лет [7], что увязывают с особенностями их нейроэндокринной системы [8]. Хроническая рецидивирующая крапивница поражает в основном лиц трудоспособного возраста. Постоянный зуд, высыпания причиняют беспокойство, а также приводят к косметическим дефектам, что снижает качество жизни больных. Если отек локализован, например, в области гортани или языка, то такие состояния становятся опасными для жизни [14].

Сегодня существуют множество классификаций крапивниц: по характеру течения, этиологическому признаку, патофизиологическому механизму. В 60-х гг. О.К. Шапошников выделял острую и хроническую крапивницу, а также варианты типичного и атипичного течения [цит. по 2]. Есть классификации аллергических крапивниц, которые подразделяются на 4 типа в соответствии с типами аллергических реакций по Gell & Coombs. А.Д. Адо выделял группы крапивниц, в зависимости от этиологического фактора, Крапивницы, вызванные [1]:

- экзоаллергенами (лекарства, пища, инфекции, ингаляции, сыворотки);
- физическими агентами (холод, тепло, физическая нагрузка, воздействие ультрафиолета);
- эндогенной сенсibilизацией;
- эндокринными заболеваниями (сахарный диабет, гипертиреоз);
- психогенными факторами;
- заболеваниями желудочно-кишечного тракта;
- наследственный идиопатический отек Квинке (неаллергический), невыясненной этиологии.

В международной классификации МКБ-10 имеются следующие виды крапивниц: аллергическая, идиопатическая, температурная, вибрационная, холинергическая, контактная, неуточненного генеза, ангионевротический отек [10]. Нами крапивница классифицируется на первичную (заболевание) и вторичную (патологический синдром), иммунную и неиммунную формы крапивниц [18.24].

Ескман J.A. (2009) [17] выделяет следующие варианты крапивниц:

- иммунологическая соответствует I, II, III типу аллергических реакций по Gell & Coombs;

- анафилактоидная: врожденный ангиоотек, крапивница вследствие повышенной чувствительности к гистамину и в результате химической либерации медиаторов;

- физическая: дермографическая, в результате воздействия холода, тепла, вибрации, солнца, холинергическая, аквагенная, от механического сдавления;

- смешанная группа крапивниц: папулезная пигментная, системный мастоцитоз, как проявление инфекционных заболеваний, при системных заболеваниях (болезни соединительной ткани, некоторые опухоли, эндокринные нарушения), идиопатическая, психогенная.

Аллергическая крапивница является самостоятельной нозологической единицей. Аллергическая крапивница вызывается аллергенами и имеет хорошо очерченные иммунологические механизмы, главным образом реактивный [9]. Это находит подтверждение в клинических особенностях течения: развитие волдырей с зудом в первые 20-40 мин после контакта с аллергеном, наличие периодов сенсибилизации и перекрестной сенсибилизации, эффекта элиминации, положительных кожных и провокационных тестов с причиннозначимым аллергеном и высокий уровень специфических IgE. А.Д. Адо выделяет следующие группы аллергенов [1]:

1. ингаляционные: пыльцевые, бытовые, эпидермальные;
2. сыворотки;
3. медикаменты;
4. ужаление насекомых;
5. простые химические вещества, предметы косметики;
6. физические: холод, тепло, ультрафиолет, физические упражнения;
7. инфекционная аллергия;
8. гельминты;
9. пищевая аллергия;
10. эндогенная сенсибилизация: беременность, менструальный цикл, новообразования.

Часто истинная аллергическая крапивница сочетается с другими проявлениями такими, как аллергический ринит, конъюнктивит, бронхиальная астма [1]. На первом месте в клинике лекарственной аллергии стоят кожные проявления, а среди них крапивница и отек Квинке. Необходимо помнить, что они могут возникать немедленно после введения или приема препарата (немедленная реакция) или на 7-10 день постоянного приема, или, при III типе реакций, после первой инъекции сывороток и вакцин, спустя 7-10 дней после ее отмены (сывороточная болезнь) [12, 13].

Аллергические заболевания, в том числе крапивница, часто являются проявлениями атопии, как формы семейной предрасположенности к выработке аллергических антител, предназначенных для связывания аллергенов. Отягощенную наследственность среди больных крапивницей отмечают в пределах

25-56% случаев [8]. Сегодня доказано участие в атопии около 20 генов, расположенных в 4, 5, 6, 7, 11, 13, 14 хромосомах, т.е. основу атопии, в том числе истинной крапивницы, составляет набор генов, которые передаются по наследству [5]. Однако наследственная предрасположенность еще не создает фенотипа атопии, а является только способствующими условиями. Реализация этой предрасположенности в клинике происходит через соответствующие факторы внешней среды [15, 16].

Работой М.А. Никоновой установлено, что при аспириновой астме, которой нередко предшествует хроническая крапивница, отягощенный анамнез отслеживается во всех случаях [2].

Среди больных, страдающих псевдоаллергическими состояниями — аспириновой астмой, клинико-генеалогические исследования, проведенные нами, показали, что наследует патологический процесс 50% потомства по аутосомно-доминантному типу. При этом проявления клинически однотипно. Процесс передается в 2/3 случаев по женской линии, значимо реже по мужской и редко материю детям мужского пола [11]. Подобные аспекты среди больных крапивницей не изучены.

Многие исследователи всегда считают крапивницу атопическую (или IgE-зависимой). Однако патогенетической основой крапивницы может быть не только IgE-зависимые реакции, но и II и III типы иммунологических реакций, а также механизмы прямого, не опосредованного антителами высвобождения медиаторов аллергического воспаления [7].

Псевдоаллергическая крапивница, по данным С.В. Смирновой, более вариабельна как по факторам ее вызывающим, так и по механизмам развития. Но конечным звеном является образование тех же медиаторов [3]. Так отек тканей обусловлен повышением проницаемости сосудов, определяется следующими медиаторами: гистамином, ПГ-Д₂, ФАТ, брадикинином, ЛТ-С₄, ЛТ-Д₄, ЛТ-Е₄; гиперемия — вазодилатацией, зависящей от высвобождения брадикининов, ЛТ-С₄, ЛТ-Д₄, ЛТ-Е₄; зуд — стимуляцией нервных окончаний гистамином [6]. Калликреин-кининовая система имеет важное значение при наследственном ангиоотеке, и отеке, обусловленном приемом ингибиторов АПФ [5]. Е.С. Феденко выделяет анафилактоидную крапивницу в основе которой лежит та же модель патологического процесса, затрагивающая органы-мишени иммунной системы, что и анафилактическая, но без вовлечения в процесс специфических антигенов и антител [4]. При этом типе крапивниц происходит прямая дегрануляция тучных клеток и высвобождение медиаторов вследствие непосредственного воздействия различных агентов (пищевых продуктов, определенных лекарственных препаратов, химических веществ). Кроме того, в возникновении заболевания могут играть роль факторы, стимулирующие адренергические и холинергические заболевания [15].

Вывод. Крапивница — одна из самых сложных задач современной практической медицины. Забо-

ление крайне негативно влияет на качество жизни людей: значительный кожный зуд, косметические дефекты снижают социальную активность че-

ловека, приводят к расстройствам в психоэмоциональной сфере. Апатия, депрессия, снижение работоспособности — спутники этого заболевания.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Адо А.Д., Новицкий В.В. Патологическая физиология - Томск, 1994 - С. 114-128.
2. Никонова М.А. Распространенность, клинические аспекты аспириновой астмы среди жителей города и села в Иркутской области: Дис. ... канд. мед. наук - Томск, 2001. - С. 128.
3. Смирнова С.В. Аллергия и псевдоаллергия. - Красноярск: «Гротеск», 2015. - 218 с.
4. Феденко Е.С. Крапивница - актуальная проблема клинической аллергологии // Аллергология. - 2012. - №4. - С. 31-35.
5. Pascal Demoly, Djamel Messaad, Jasquelme Fabre, et al. Nevirapine - induced cutaneous hypersensitivity reactions and successful tolerance induction // J Allergy Clin. Immunol. Aug. - 2009. - Vol. 104, N.2. - P.504505.
6. Richard F. Horan, Lawrence M. DuBuske, Albert L. Sheffer. Exercise - induced anaphylaxis? // J. Immunol. Allergy Clinics of North Am. Nov.' - 2001. - Vol.21, N.4. "P.266-271.
7. Robert L. Henderson, Alan B. Fleischer, Steven R. Feldman. Allergists and dermatologists have far more experts in caring for patients with urticaria than other specialists // J. Dermatology. - 2014. - №2. - P. 45-52.
8. Brzoza Z, Grzeszczak W, Rogala B et al. PTPN22 Polymorphism Presumably Plays a Role in the Genetic Background of Chronic Spontaneous Autoreactive Urticaria // Dermatology. - 2012. - Vol.224(4). - P. 340-5.
9. Bozek A, Krajewska J, Filipowska B et al. HLA status in patients with chronic spontaneous urticarial // Int Arch Allergy Immunol. - 2010. - Vol.153(4). - P. 419-423.
10. Buck A., Christensen M., McCarty M. Hypocomplementemic urticarial vasculitis syndrome: a case report and literature review // J Clin Aesth Dermatol, - 2012. - Vol.5(1). - P. 36-46.
11. Caproni M., Giomi B., Melani L., Volpi W., Antiga E., Torchia D., Fabbri P. Cellular infiltrate and related cytokines, chemokines, chemokine receptors and adhesion molecules in chronic autoimmune urticaria: comparison between spontaneous and autologous serum skin test induced wheal // Int J Immunopathol Pharmacol. - 2006. - Vol.19(3). - P. 507-515.
12. Caproni M., Giomi B., Volpi W., Melani L., Schincaglia E., Macchia D., Manfredi M., D'Agate A., Fabbri P. Chronic idiopathic urticaria: infiltrating cells and related cytokines in autologous serum-induced wheals // Clin Immunol. - 2005. - Vol.114. - P. 284-292.
13. Caproni M., Volpi W., Giomi B., Torchia D., Del Bianco E., Fabbri P. Cellular adhesion molecules in chronic urticaria: modulation of serum levels occurs during levetiracetam treatment // Br J Dermatol. - 2006. - Vol.155. - P. 1270-1274.
14. Chen WC, Chiang BL, Liu HE et al. Defective functions of circulating CD4+CD25+ and CD4+CD25- T cells in patients with chronic ordinary urticaria. J Dermatol Sci. 2008;51(2):121-30.
15. Chakravarty S.D., Yee A.F., Paget S.A. Rituximab successfully treats refractory chronic autoimmune urticaria caused by IgE receptor autoantibodies // J Allergy Clin Immunol. - 2011. - Vol.128(6). - P. 1354-1355.
16. Choi S.J., Ye Y.M., Hur G.Y., Shin S.Y., Han J.H., Park H.S. Neutrophil activation in patients with ASA-induced urticarial // J Clin Immunol. - 2008. - Vol.28(3). - P. 244-249.
17. Eckman J.A., Hamilton R.G., Saini S.S. Independent evaluation of a commercial test for "autoimmune" urticaria in normal and chronic urticaria subjects // J Invest Dermatol. - 2009. - Vol.129(6). - P. 1584-1586.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАПУЛОНЕКРОТИЧЕСКОГО ТУБЕРКУЛЕЗА КОЖИ

Н.С. Саипова

*Республиканский специализированный научно-практический центр
фтизиологии и пульмонологии*

Папуланекротик тери сили клиник ҳолати

Н.С. Саипова

Мазкур мақолада тери папуланекротик сили клиник ҳолати, ўпка сили оғир шаклида ривожланиши келтирилган.
Таянч сўзлар: тери сили, папуланекротик тери сили.

A clinical case of papulanecrotic of tuberculosis of the skin

N.S. Saipova

The article describes the case of papulanecrotic skin tuberculosis that developed in a patient with severe pulmonary tuberculosis
Key words: skin tuberculosis, papulanecrotic skin tuberculosis

Папуланекротический туберкулез кожи (ПНТк) — разновидность хронической рецидивирующей инфекции кожи, вызванной микобактериями туберкулеза и характеризующейся диссеминацией патологического процесса.

Туберкулезом кожи чаще заболевают женщины (порядка 70% больных) в возрасте от 20 до 40 лет. В группу риска входят, прежде всего лица, находящиеся в контакте с больными туберкулезом, мясники и фермеры, больные диабетом, контактирующие с больными животными, ВИЧ-инфицированные, наркозависимые, злоупотребляющие алкоголем, бездомные, заключенные, сезонные рабочие, иммигранты. У детей, как и у

подростков чаще встречается скрофулодерма. У грудных детей чаще развивается первичный и милиарный туберкулез кожи. Преимущественное развитие туберкулезно-аллергических васкулитов происходит у лиц среднего возраста при наличии высокой специфической реактивности сосудистой стенки. [1,4]

Различают несколько разновидностей ПНТк. Различают несколько разновидностей папуланекротического туберкулеза:

- акнит (acnitis) — папулезная форма, возникающая у детей в препубертатном и пубертатном периодах и внешне напоминающая вульгарные угри. Элементы сыпи появляются симметрично на лице,