

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
АССОЦИАЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

DERMATOVENEROLOGIYA VA ESTETIK TIBBIYOT

ILMIY-AMALIY JURNAL

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ И ЭСТЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Основан в 2008 году

№ 1–2/2022 (53–54)

ТАШКЕНТ 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

Э.Х. Эшбоев, У.Д. Утепбергенова, Я.М. Салиев. Ўзбекистон Республикасида мохов касаллигига қарши курашнинг стратегик элементлари ва асосий компонентлари (2022–2030 йй.)	5
---	---

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

У.Ю. Сабиров, Б.А. Султонов. Клиническое течение красного плоского лишая	10
Ш.З. Мавлянова, Н.Д. Икрамова, И.А. Самарходжаева. Грибковые заболевания кожи у детей (Обзорная статья)	14
Д.Ф. Порсохонова, А.Ш. Иноятов, Х.Р. Халидова. Трактовка основных диагностических реакций на сифилис с использованием современных тест-систем	21
У.Ю. Сабиров, Н.Р. Иноятова, Х.М. Жафаров. Ҳуснбузар касаллигининг этиопатогенезига замонавий қарашлар	27
А.Б. Рахматов, Н.А. Расулова. Современные взгляды на патогенетические механизмы псориаза (Обзор литературы)	31
Ш.З. Мавлянова, Э.В. Колдарова, С.Р. Муминова, Б.Х. Закиров. Актуальные вопросы патогенеза и особенности клинических проявлений розацеа	38
Ф.Ш. Хамидов. Гипергидроз. Муаммонинг ечими	49
Ш.З. Мавлянова, Э.В. Колдарова, Ш.Н. Мирзакулова, М.Ф. Яхшиева. Роль секреторного иммуноглобулина А в дерматологии (Литературный обзор)	57
А.Б. Рахматов, Н.А. Расулова. Основные концепции развития псориазического процесса	66
Ш.З. Мавлянова, Э.В. Колдарова, М.Ф. Яхшиева, Ш.Н. Мирзакулова, Б.Х. Закиров. Роль витамина D в клиническом течении некоторых дерматозов (Атопический и себорейный дерматит, акне)	71
Ф.Ш. Хамидов. COVID-19 нинг дерматологик муаммолари	79
М.Ф. Яхшиева, Ш.З. Мавлянова, Э.В. Колдарова, И.Б. Шукуров, З.Н. Мавлянова. Современный подход к лечению себорейного дерматита	83

ОБМЕН ОПЫТОМ

М.А. Мирсаидова, Ю.Н. Раджабова, Х.Р. Халидова, Х.Х. Файзиева. Микробиоценоз уrogenитального тракта у женщин с эрозивно-язвенными заболеваниями гениталий	90
М. Кодирова, Ш.З. Мавлянова, Ю.А. Алимухамедова. Состояние антител класса IgG к десмоглеинам-1 и -3 у больных с акантолитической пузырчаткой	94
Э.Х. Эшбоев, Я.М. Салиев, У.Д. Утепбергенова. Мохов касаллигини эрта аниқлаш ва лаборатория ташхисотини такомиллаштириш тўғрисида	98
М.Ф. Яхшиева, Ш.З. Мавлянова, Ю.А. Алимухамедова, Ш.Н. Мирзакулова, Б.Х. Закиров. Клинико-микологическая характеристика себорейного дерматита	100
Б.И. Мухамедов. Влияние дерматопатологических процессов на микрофлору пищеварительного тракта	106
М.А. Ёкубова. Интегративный подход к диагностике и лечению витилиго	111
Ш.З. Мавлянова, Г.Р. Разикова, К.Т. Бобоев. Оценка значимости полиморфизм. T1237C (rs5743836) гена TLR9 в развитии атопической патологии	113
Р.Х. Махмутов, А.Б. Рахматов. Коррекция психосоматического статуса у больных псориазом	119
ТА.Б. Пакирдинов, Б. Арапов. Терапевтическое действие лазерной терапии на иммунологические показатели у больных инфильтративно-нагноительной формы трихофитии	122
А.Б. Рахматов, Н.А. Расулова, Ю.А. Алимухамедова. Оценка концентрации аутоиммунных антител класса G у больных псориазом	124
Ф.Ш. Хамидов, А.А. Қўчқаров, К.З. Ботиров, Ф. Фозилов, З.Ф. Исмаилова, М.З. Хамидова, Х.М. Мадазимова, У.М. Садикова, Н.Ш. Шоюнусова, Л.А. Жуманова. Сурункали қичишиш – замонавий муаммо	128



<i>Х.Т. Шодиева, Д.Э. Назарова, Н.И. Парвизи. Антимикробная терапия при воспалительных заболеваниях органов малого таза у женщин фертильного возраста</i>	133
<i>М.К. Халдарбеков, А.Б. Рахматов, А.К. Самандаров, Ж.С. Медетова, Б.Т. Бердыев. Анемия и врожденный буллезный эпидермолиз</i>	136
<i>В.Т. Базаев, А.А. Дзиццоева, Л.М. Кобаидзе. Артропатический псориаз в Республике Северная Осетия-Алания: вопросы терапии и профилактики</i>	139
КОСМЕТОЛОГИЯ	
<i>У.Ю. Сабиров, Ф.В. Азимова, Б.А. Тоиров, М.З. Назарова, Е.В. Лигай. Оценка эффективности применения пикосекундного лазера в лечении мелазмы</i>	144
В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ	
<i>М.А. Мирсаидова. Эффективность интимной лазерной процедуры при некоторых заболеваниях гениталий</i>	151
<i>Ш.Т. Ганиева, А.И. Исмагилов. Применение плазмафереза в дерматокосметологии</i>	155
СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ	
<i>У.Ю. Сабиров, И.Р. Рахимов, Н.Дж. Икрамова, С.Ш. Бегимкулов, М.А. Рахимова, З.У. Ташматова. Клинический случай трихотилломании</i>	158
<i>И.Р. Рахимов, И.А. Самарходжаева. Клинический случай редкой пигментной формы красного плоского лишая в практике дерматолога</i>	162
<i>А.Б. Рахматов, С.Ш. Бегимкулов, Н.Дж. Икрамова, А.Э. Тошев, З.У. Ташматова. Клинический случай кожного лейшманиоза у ВИЧ-инфицированного больного</i>	166
<i>И.Р. Рахимов, И.А. Самарходжаева. Случай семейного нейрофиброматоза в практике дерматовенеролога</i>	170
<i>Э.Ю. Сагдуллаев, А.Б. Рахматов. Случай актиномикоза кожи</i>	176
ХРОНИКА	
<i>А.Б. Рахматов, Н.А. Расулова. О проведении IV Международного конгресса подологии</i>	179



20. Seiwert J., Tasiopoulou G., Hoffmann J. et al. Anti-Inflammatory Effect of a Novel Topical Herbal Composition (VEL-091604) Consisting of Gentian Root, Licorice Root and Willow Bark Extract. *Planta Med* 2019; 85: 608–14. DOI: 10.1055/a-0835-6806.
21. Shirin H., Schapiro J.M., Arber N. et al. Erythromycin base-induced rash and liver function disturbances. *Ann Pharmacother* 1992; 26: 1522–3.
22. Stander S., Pogatzki-Zahn E., Stumpf A. et al. Facing the challenges of chronic pruritus: a report from a multi-disciplinary medical itch centre in Germany. *Acta Derm Venereol* 2015; 95: 266–71.
23. Szepietowski J., Reich A., Bialynicki-Birula R. Itching in atopic dermatitis: clinical manifestation, pathogenesis and the role of pimecrolimus in itch reduction. *Dermatol Klin* 2004; 6: 173–6.
24. Weiss M., Mettang T., Tschulena U. et al. Prevalence of chronic itch and associated factors in haemodialysis patients: a representative cross-sectional study. *Acta Derm Venereol* 2015; 95: 816–21.
25. Yamaoka H., Sasaki H., Yamasaki H. et al. Truncal pruritus of unknown origin may be a symptom of diabetic polyneuropathy. *Diabetes Care* 2010; 33: 150–5.

АНТИМИКРОБНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Х.Т. ШОДИЕВА, Д.Э. НАЗАРОВА, Н.И. ПАРВИЗИ

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

РЕЗЮМЕ

АНТИМИКРОБНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Х.Т. Шодиева, Д.Э. Назарова, Н.И. Парвизи

В структуре гинекологической заболеваемости число пациентов с инфекционно-воспалительными заболеваниями гениталий занимает первое место. Существуют многочисленные противоречия во взглядах на диагностические подходы и лечебную тактику. Целью исследования явилось изучение антимикробной эффективности и переносимости препарата Велфлос (1 группа) в сравнении с препаратом Занофлос-03 (2 группа) у женщин с воспалительными заболеваниями гениталий. Препарат «Велфлос» производства ИП ООО «WELL MED PHARM», Узбекистан оказал хороший противомикробный эффект при воспалительных процессах гениталий и хорошо переносился больными. Используемый препарат основной группы по эффективности и переносимости не уступает препарату сравнения для лечения инфекций воспалительных заболеваний органов малого таза.

Ключевые слова: воспалительные заболевания гениталий, антибактериальная терапия, инфекции, передающиеся половым путем.

SUMMARY

ANTIMICROBIAL THERAPY FOR PELVIC INFLAMMATORY DISEASES IN WOMEN OF FERTILE AGE

Kh.T. Shodieva, D.E. Nazarova, N.I. Parvizi

In the structure of gynecological morbidity, the number of patients with infectious and inflammatory diseases of the genitals ranks first. There are numerous contradictions in the views on diagnostic approaches and treatment tactics. The aim of the study was to study the antimicrobial efficacy and tolerability of Velflox (Group 1) in comparison with Zanoflox-03 (Group 2) in women with inflammatory diseases of the genitals. The drug «Velfloks» produced by FE LLC «WELL MED PHARM», Uzbekistan had a good antimicrobial effect in inflammatory processes of the genitals and was well tolerated by patients. The used drug of the main group in terms of efficacy and tolerability is not inferior to the reference drug for the treatment of infections of inflammatory diseases of the pelvic organs.

Keywords: inflammatory diseases of the genitals, antibiotic therapy, sexually transmitted infections.

Первое место (55–65 %) в структуре гинекологических заболеваний занимают воспалительные заболевания женских половых органов, которое являются одной из причин нарушения репродуктивной функций у женщин фертильного возраста [1, 2]. Возможно, число заболевших больше, так как нередко при стертых формах больные к врачу не обращаются. Рост числа ВЗПО во всех странах мира является следствием изменения полового поведения мо-

лодежи, нарушения экологии и снижения иммунитета.

Доказано, что ВЗОМТ у женщин все чаще приобретают полимикробную этиологию, включая не только возбудителей инфекций, передаваемых половым путем (*Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, *Trichomonas vaginalis*), но и условно-патогенные микроорганизмы. Условно-патогенные микроорганизмы становятся возбудителями ВЗПО при определенных

условиях, повышающих их вирулентность, с одной стороны, и снижающих иммунобиологические свойства макроорганизма – с другой.

Характер и интенсивность комплексной терапии зависят от стадии и выраженности воспалительного процесса, вида возбудителя. Центральное место принадлежит антибактериальной терапии [2,3]. Лечение хронических воспалительных заболеваний внутренних половых органов включает устранение не только возбудителя воспалительного процесса, но и уменьшение болевого синдрома, нормализацию менструальной и репродуктивной функций [4].

Цель исследования. Изучение антимикробной эффективности и переносимости препарата Велфлоркс (Офлоксацин+Орнидазол), таблетки, покрытые оболочкой, производства ИП ООО «WELL MED PHARM» Узбекистан, в сравнении с препаратом Занофлоркс – 03 таблетки, покрытые оболочкой, производства «Mediwin Pharmaceuticals» Индия, по сравнительной ограниченной программе для выявления возможности рекомендации препарата для клинического применения в Республике Узбекистан.

Материалы и методы исследования. Больные, находящиеся на стационарном и/или амбулаторном лечении. В группе, получающей исследуемый препарат Велфлоркс (Офлоксацин+Орнидазол), таблетки, покрытые оболочкой, производства ИП ООО «WELL MED PHARM», Узбекистан, было 30 больных. В группе, получающей препарат сравнения – Занофлоркс-03 таблетки, покрытые оболочкой, производства «Mediwin Pharmaceuticals» Индия, 30 пациентов. Группы сопоставимы по полу, возрасту и диагнозу.

Критерии включения в исследование: пациентки в возрасте от 18 лет и старше, с диагнозом: инфекционно-воспалительные заболевания органов малого таза, давшие письменное информированное согласие на включение в исследование.

Критерии не включения в исследование: Возраст больных до 18 лет, наличие повышенной чувствительности к компонентам препарата, отсутствие информированного письменного согла-

сия законного представителя на участие в клиническом исследовании, беременность, период лактации; гиперчувствительность к компонентам препарата

Для распределения испытуемых по группам использовался метод простой рандомизации. Исходная таблица распределения пациентов по группам сформирована на основе случайных чисел, полученных при помощи функции генерации случайных чисел MSExcel, и находится у спонсора. Само распределение по группам проводилось на основании запечатанных конвертов, предоставляемых спонсором. После включения пациента в исследование и присвоения ему порядкового номера, раскрывался соответствующий этому номеру конверт и назначалось вложенное в этот конверт лечение.

Всего было обследовано 60 пациентов, из которых 30 женщин составили основную группу. Средний возраст составил $32,9 \pm 1,4$ и $32,7 \pm 2,2$

Пациентки основной группы (30 человек) получали препарат Велфлоркс по 1 таблетке 2 раза в сутки в течение 7 дней, а группа сравнения препарат Занофлоркс-03 по аналогичной схеме лечения, на фоне аналогичной базисной терапии.

Все больные были обследованы согласно протоколу, включающие клинико-лабораторные и инструментальные методы исследования с определением вида возбудителя.

Результаты исследования. В клиническое исследование были включены пациенты с воспалительными заболеваниями гениталий. После осмотра больных были зарегистрированы симптомы характерные для воспалительного процесса гениталий: боль внизу живота и в пояснице выделения из половых путей, зуд, диспареуния. Было оценено состояние матки и придатков, характер выделений, вид возбудителя, показатели крови и связь этих показателей с жалобами пациентов. Эффективность изучалась по действию препарата на эти изменения. Выраженность симптомов оценивалась в баллах по следующей шкале: 0 – отсутствует, 1 – незначительная, 2 – умеренная, 3 – выраженная

Динамика симптомов заболевания

№		Боль внизу живота		Выделения из половых путей		Диспареуния	
		до	после	до	после	до	после
	1 группа	$2,4 \pm 0,1$	$0,1 \pm 0,06$	$1,2 \pm 0,1$	$0,1 \pm 0,06$	$0,7 \pm 0,1$	0
	2 группа	$2,3 \pm 0,1$	$0,1 \pm 0,06$	$1,1 \pm 0,17$	$0,1 \pm 0,06$	$0,8 \pm 0,15$	0

Такие симптомы, как боль внизу живота и в поясницы, выделения из половых путей и диспареуния выявлено у пациенток основной группы и группы сравнения. После проведенного лечения у пациенток 1 и 2 группы отмечался клинический эффект, но у трех 1ой и у 4х 2 группы выявлено уменьшение жалоб в динамике с 3 баллов на 1 балл, что требовало допол-

нительного лечения и более длительного применения НПВС.

Для определения вида возбудителя нами было проведено специальное вид обследования взятие мазка с «Сг» канала с определением вида возбудителя до и после проведенного лечения в основной группе и группе сравнения. Велфлоркс и Занофлоркс – 0,3 имеет широкий спектр действия:

активен по отношению к большинству грамотрицательных бактерий – *Escherichia coli*, *Klebsiella*, *Proteus*, *Salmonella*, *Yersinia*, *Providencia*, *Shigella*, *Enterobacter*, *Citrobacter*, *Providentia*, *Pseudomonas*, *Hafnia*, а также *Staphylococcus* (включая микрофлору, резистентную к метицилину и другим антибиотикам). К препарату чувствительны также *Neisseria*, *Mycoplasma*, *Chlamydia*, *Campylobacter*, *Brucella*, *Vibrio*, *Aeromonas*, *Plesiomonas*, *Haemophilus influenzae*, *Versinia*.

У 27 больных основной группы, и у 26 больных группы сравнения при бактериологическом исследовании выявлена элиминация возбудителей, с хорошей эффективностью. Снижение колониеобразующих единиц на 10^2 – у 8 основной группы и группы сравнения, не относится к патогенной флоре. Только у 3-х больных основной и 4-х группы сравнения снижение колониеобразующих единиц на 10^3 и сохранившиеся выделения из половых путей диктовало необходимость продолжения местного лечения в виде вагинальных свечей.

Следующей задачей явилось изучение переносимости, для этого нами были оценены субъективные ощущения пациента, наличие побочных действий во время приема препарата и данные клинико-лабораторных исследований: ОАК, биохимические показатели крови.

После проведенной терапии у больных основной группы и группы сравнения не выявлено отрицательного действия используемых препаратов на основные показатели общего анализа крови (гемоглобин, эритроциты, лейкоциты, СОЭ) и биохимические показатели крови (АЛТ, АСТ, билирубин). Наблюдалось снижение лейкоцитоза в крови и СОЭ.

Как известно при применении основного препарата и препарата сравнения могут наблюдаться следующие побочные явления:

Со стороны желудочно-кишечного тракта: металлический привкус и сухость во рту, тошнота, тяжесть и боль в животе, потеря аппетита, диарея, рвота;

Со стороны центральной нервной системы: сонливость, головная боль, головокружение, тремор, ригидность, нарушение координации движений, временная потеря сознания, утомляемость, атаксия, судороги, спутанность сознания, признаки сенсорной или смешанной периферической нейропатии;

Со стороны системы кроветворения: очень редко наблюдается уменьшение числа лейкоцитов, эритроцитов и/или кровяных пластинок (лейкопения, агранулоцитоз, анемия, тромбоцитопения, панцитопения);

Со стороны сердечно-сосудистой системы: гипотензия, тахикардия;

Прочие: повышение уровня креатинина в крови, повышение активности печеночных ферментов, билирубина, артралгия, миалгия;

Аллергические реакции: кожная сыпь, зуд, фотосенсибилизация, отек Квинке, многоформная эритема;

Другие побочные эффекты: гипогликемия у больных сахарным диабетом, которые принимают гипогликемические препараты.

При применении препарата основной группы и группы сравнения отмечены побочные действия, такие как тошнота, слабость (связанная с неправильным приемом таблеток до еды) у двух пациентов 1-ой и у трех 2-ой группы, но учитывая положительную динамику, связанную с уменьшением жалоб: боль внизу живота и в пояснице, выделения из половых путей т.е. явления воспалительного процесса решено было уменьшить дозу препарата по 1 таблетке 1 раз в день, после уменьшения дозы и правильного приема препарата после еды отмечалась хорошая переносимость.

Эффективность оценивалась исчезновением симптомов заболевания и нормализацией лабораторных и инструментальных показателей. Исследуемые препараты не влияли на клинические показатели периферической и биохимические показатели крови: содержание гемоглобина, эритроцитов, СОЭ, лейкоцитов, АЛТ и билирубин. Взятие мазка с определением вида возбудителя показал элиминацию возбудителей, с хорошей эффективностью

Эффективность обоих препаратов хорошая. Средняя оценка эффективности в баллах для обоих препаратов $2,97 \pm 0,033$ и $2,93 \pm 0,046$.

Переносимость основного препарата и препарата сравнения хорошая. Средняя оценка переносимости в баллах – $3,93 \pm 0,046$ и $3,87 \pm 0,063$.

Таким образом, препарат «Велфлокс» производства ИП ООО «WELL MED PHARM», Узбекистан оказал хороший противомикробный эффект при воспалительных процессах гениталий и хорошо переносился больными. Используемый препарат основной группы по эффективности и переносимости не уступает препарату сравнения

Препарат «Велфлокс» производства ИП ООО «WELL MED PHARM», Узбекистан может быть рекомендован к применению в клинической практике, а также к регистрации в Республике Узбекистан для лечения инфекций воспалительных заболеваний органов малого таза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Буралкина Н.А., Каткова А.С., Арутюнова Е.Э., Жорова В.Е. и др. Воспалительные заболевания органов малого таза: патогенетические аспекты, диагностика, клиника, лечение// Гинекология 2018. – Том 20. №3.
2. Прилепская В.Н., Сехин С.В. Воспалительные заболевания органов малого таза: диагностика и тактика ведения больных// Российский вестник акушера-гинеколога. – 2015. – №4. – С. 101–106.

3. Тютюнник В.Л., А.А. Вересова, Е.А. Сироткина, Н.Е. Кан. Воспалительные заболевания органов малого таза: основные принципы терапии// Медицинский совет. – №12. – 2018. – С. 160–164.
4. Dhawan B., Malhotra N., Sreenivas V. et al. Ureaplasma serovars & their antimicrobial susceptibility in patients of infertility & genital tract infections// Indian J Med Res, 2012, 136(6): 991–996. 15.

УДК: 616.529.1:616.155.194-07-085

АНЕМИЯ И ВРОЖДЕННЫЙ БУЛЛЕЗНЫЙ ЭПИДЕРМОЛИЗ

М.К. ХАЛДАРБЕКОВ, А.Б. РАХМАТОВ, А.К. САМАНДАРОВ, Ж.С. МЕДЕТОВА, Б.Т. БЕРДЫЕВ

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии» МЗ РУз

ХУЛОСА

АНЕМИЯ ВА ТУГМА БУЛЛЕЗ ЭПИДЕРМОЛИЗ

М.К. Халдарбеков, А.Б. Рахматов, А.К. Самандаров, Ж.С. Медетова, Б.Т. Бердыев

120та тўғма буллез эпидермолиз (ТБЭ) билан оғриган беморларда темир танқислиги анемияси (ТТА) аниқланиб, унинг яққодлилиги ушбу дерматознинг клиник шакллари ва даволашга боғлиқ. ТТАни темир дори воситалари билан коррекция қилиш ТБЭ билан оғриган беморларни субъектив белгиларини клиник яхшиланишига олиб келади.

Калит сўзлар: тўғма буллез эпидермолиз, клиникаси, диагностикаси, анемия, даволаш, темир дори воситалар.

SUMMARY

ANEMIA AND CONGENITAL EPIDERMOLYSIS BULLOSA

M.K. Khaldarbekov, A.B. Rakhmatov, A.K. Samandarov, J.S. Medetova, B.T. Berdiev

While examination of 120 patients with congenital epidermolysis bullosa was revealed iron deficiency anemia, the severity of which depended on the clinical form and duration of the disease. Correction of gland deficiency anemia with iron preparations contributed to the improvement of clinical symptoms and elimination of subjective sensations in patients with epidermolysis bullosa.

Keywords: congenital epidermolysis bullosa, clinical, diagnosis, anemia, treatment, drugs gland.

РЕЗЮМЕ

АНЕМИЯ И ВРОЖДЕННЫЙ БУЛЛЕЗНЫЙ ЭПИДЕРМОЛИЗ

М.К. Халдарбеков, А.Б. Рахматов, А.К. Самандаров, Ж.С. Медетова, Б.Т. Бердыев

При обследовании 120 больных с врожденным буллезным эпидермолизом (ВБЭ) была установлена железодефицитная анемия (ЖДА), выраженность которой зависела от клинической формы и длительности заболевания. Коррекция ЖДА препаратами железа способствовала улучшению клинической симптоматики и устранению субъективных ощущений у больных с ВБЭ.

Ключевые слова: врожденный буллезный эпидермолиз, клиника, диагностика, анемия, лечение, препараты железа.

Актуальность проблемы. При врожденном буллезном эпидермолизе (ВБЭ) может встречаться железодефицитная анемия [2, 3]. Абсолютный дефицит железа приводит к нарушению синтеза гемоглобина, формированию железодефицитного эритропоэза и неэффективности костномозгового кроветворения при высокой тяжести анемии. У больных ВБЭ происходит потеря белка и эритроцитов за счет нарушения всасывания железа из желудочно-кишечного тракта и недостаточного поступления с пищей. Данные проблемы связаны с нарушениями глотания и всасывания, образованием стриктур

пищевода, потерей эритроцитов из-за аплазии кожи и повреждения слизистых оболочек [9, 10]. Существует мнение о том, что при ВБЭ развивается хроническое воспаление, которое приводит к аутоиммунному процессу и метаболическим изменениям со стороны эритроцитов, что, в конечном счете, проявляется снижением уровня переносимого кислорода [11]. Ввиду этого основной проблемой становится достижение таких значений гемоглобина, при которых в полном объеме происходит насыщение кислорода органов и тканей, что способствует заживлению эрозий и предотвращает явления гипоксии и геморрагических