

# 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 «MANLIYO-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](mailto:dermatol47@mail.ru)  
сайт: [www.ndrz.uz](http://www.ndrz.uz)

Зав. редакцией: Ф. Ф. Хашимов  
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](mailto: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.,  
Магруппов Б.А., Мухамедов И.М., Нажмитдинова  
Д.К., Пахомова Ж.Е., Порсохонова Д.Ф., Сабиров  
У.Ю., Садыков А.А., Сулпанов 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, Ашгабад)  
Каримова Д.Ф. (Узбекистан, Ташкент)  
Кешилева 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. Тайрова* 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 ДИСТОРМОНАЛЬНОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ**  
*Н.С. Шомансурова, Н.А. Нигманова* ..... 42
- ВСТРЕЧАЕМОСТЬ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**  
*Н.Г. Ашурова, С.Б. БобокULOVA* ..... 44

## ORIGINAL ARTICLES

- FORMATION OF THE CORONAVIRUS PANDEMIC**  
*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. Fayzyrakhmanova, 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. Fayzyrakhmanova, 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. Bobokulova* ..... 44

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

## СТРУКТУРА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОЖИ И ФЕНОТИП НЕЙТРОФИЛОВ ПРИ ГНОЙНИЧКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ

*А.Ш. Алиев, М.В. Залялиева, У.А. Ташкенбаева, Ф.Ф. Хашимов*  
 Ташкентская медицинская академия,  
 Республиканская кожно-венерологическая клиническая больница,  
 Республиканский научный центр иммунологии Министерства Здравоохранения  
 Республики Узбекистан. г. Ташкент, Узбекистан.

### Терининг яллигланишли зарарланиш структураси ва терининг йирингли касалликлариди нейтрофилларнинг фенотипи

*А.Ш. Алиев, М.В. Залялиева, У.А. Ташкенбаева, Ф.Ф. Хашимов*

Республика тери-таносил касалликлари клиник шифохонасида 2014-2017 йилларда даволанган 6688 нафар бемор касаллик тарихининг ретроскопик таҳлилида 231 нафар беморда терининг бирламчи яллигланишли зарарланиши бўлгани аниқланди, буларнинг асосий қисмини оддий хуснбузар хасталиги ташкил этган. Нейтрофил фенотиплари тадқиқоти дерматоз билан хасталанган беморларда CD 16+, CD 95+ рецепторлари ўсганини кўрсатди.

**Таянч сўзлар:** оддий хуснбузар, нейтрофилли гранулоцитлар, юза рецепторлар.

### 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*

A retrospective analysis of 6,688 case history of health on the basis of the Republican Dermatovenerologic Clinical Hospital in the period from 2014 to 2017 revealed 231 patients with primary inflammatory skin disorders, the bulk of which were acne vulgaris. A study of the phenotype of neutrophils revealed an increase in the expression of CD 16+, CD 95+ receptors in patients with dermatoses

**Key words:** Acne vulgaris, neutrophil granulocytes, surface receptors.

Хронические воспалительные заболевания кожи среди дерматологических патологий составляют 17-43% и представляют одну из серьезных проблем клинической медицины. Довольно широкое распространение, поражения лиц наиболее трудоспособного возраста, склонность к хронизации и частому рецидивированию и недостаточная эффективность терапии определяют актуальность проблемы [1;2]. Ведущим этиологическим агентом при этих заболеваниях является золотистый стафилококк (*S. aureus*), который встречается, по данным разных авторов, в 60-97% случаев в монокультуре или в ассоциации с другими микроорганизмами [2;5;6], реже гнойничковые поражения кожи вызывают эпидермальный стафилококк (ранее считавшийся условно-патогенным), стрептококки группы А и В и др. В работах современных авторов данные заболевания не рассматриваются лишь с точки зрения местного поражения целостности кожных покровов, так как в основе их возникновения и дальнейшего прогрессирования лежит сложный комплекс еще недостаточно изученных этиопатогенетических факторов. Доказано важное значение патологии желудочно-кишечного тракта, нервной, эндокринной и мочевыделительной систем в развитии заболеваний. Большое значение придается системе иммунитета, дисбалансу факторов врожденного и адаптивного иммунитета [3; 5;6]. Хронические бактериальные поражения кожи могут быть проявлениями вторичных иммунодефицитных состояний. У большей части больных выявляют нарушение фагоцитарного звена иммунитета, приводящего к снижению функциональной активности нейтрофилов.

Свои широкие функциональные возможности нейтрофильные гранулоциты реализуют благодаря мощному рецепторному аппарату, обеспечивающему взаимосвязь с клетками иммунной системы и различными тканями [1;7;8;9].

**Цель работы:** Оценить распространенность и структуру воспалительных поражений кожи по данным РКВКБ за последние 5 лет, оценить фенотип нейтрофилов у больных с угревой болезнью.

**Материал и методы исследования.** Согласно цели исследования, был проведен сравнительный ретроспективный анализ историй болезней пациентов с воспалительными поражениями кожи, находившихся на стационарном лечении в РКВКБ за период 2013-2017 годы. Было изучено 6688 историй болезни. Оценивались возраст, пол, клинический характер заболеваний, сопутствующая патология. Проведено исследование поверхностных рецепторов нейтрофильных гранулоцитов у 19 пациентов с вульгарными угрями. Кровь для исследования брали на ЭДТА в острый период заболевания. Контрольную группу составили 14 здоровых лиц без патологии на момент наблюдения. Нейтрофилы выделяли из полученной венозной крови на градиенте плотности фиколюверографина (1,093). Клетки отмывали, подсчитывали их число в камере Горяева и доводили до концентрации 2 млн. на 1 мл по нейтрофилам. Определяли количество нейтрофилов, экспрессирующих поверхностные рецепторы CD 16+, CD 45+, CD 95+ с использованием моноклональных антител (МедБиоСпектр РФ). Полученные данные обрабатывали методом вариационной статистики с использованием использованием пакета прикладных программ Statistica 6,0.

Таблица 1

## Первичные и вторичные поражения кожи

Поражение кожи	2014		2015		2016		2017		2018		всего	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Всего за год												
Первичные	43		41		43		59		66		252	
Угри	23	53	21	51	21	48	40	68	39	59	144	57
Угри розовые	12	28	8	19	12	28	7	12	14	21	53	21
Фурункулез	5	12	8	19	6	14	6	10	8	12	33	13
Стрепто-стафилодермии	3	7	4	10	4	9	6	10	5	7	22	9
Всего за год	47		42		40		48		54		231	
Вторичные пиодермии												
Атопич дерматит	7	15	6	14	6	15	7	15	8	15	34	15
Опоясывающий лишай	7	15	5	12	7	17	8	16	6	11	33	14
Псориаз	9	19	9	21	8	20	12	25	11	20	49	21
Почесуха	4	8	3	7	5	12	5	10	4	7	28	12
Себорейный дерматит	8	17	7	16	5	12	7	15	9	16	36	16
Пузырчатка и др. пузырьные дерматозы	9	19	10	24	8	20	8	16	12	22	47	20
Другие дерматозы	3	6	2	5	1	2	1	2	4	7	5	2

Таблица 2

## Разновидность угревой сыпи

Поражение кожи	2014		2015		2016		2017		2018		всего	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Угри												
Вульгарные	20	87	16	76	18	86	35	88	34	87	123	85
Конглобатные	3	13	4	19	2	9	4	10	5	13	18	13
Флегмонозные	-	-	1	5	1	5	1	2	-	-	3	2
Всего	23		21		21		40		39		144	100

**Результаты и обсуждения.** Анализ распространённости и структура воспалительных поражений кожи за 2014-2018 года представлен в таблице №1.

Как видно из данной таблицы, основной объём первичных поражений кожи составили вульгарные угри (57%). Вторичные гнойничковые поражения кожи наблюдались при таких кожных патологиях, как атопический дерматит, псориаз, почесуха, опоясывающий лишай, экзема и другие, что в основном совпадает с данными литературы [2;5]. Большую часть первичных поражений кожи составили вульгарные угри, причем число обратившихся по данному заболеванию, значительно увеличилось к 2018 году в 1,3 раза. Также из данных таблицы можно заметить значительный прирост общего числа воспалительных заболеваний кожи в течении 5 лет. Так если в 2014 году воспалительные заболевания кожи составили 6%, то уже в 2017 году их число повысилось до 7,5%. Вульгарные угри больше встречались в 2017 году (68%). На долю розовых угрей пришлось 21% случаев.

На долю вторичных воспалительных поражений кожи за 5 лет пришлось 231 поражение кожи. Из них основную часть составили гной-

ничковые поражения кожи при псориазе (21%), пузырьных дерматозах (20%), себорейном дерматите (16%), атопическом дерматите (15%). Воспалительные поражения кожи при псориазе больше встречались также в 2017 году (25%), а при пузырьных дерматозах в 2016 году (24%) соответственно.

В структуре клинических форм угревой сыпи (таб. 2) преобладали вульгарные угри — от 76% в 2015 году до 88% в 2017 г., в среднем 85%. Конглобатные угри встречались реже, в среднем за эти годы в 13% случаев (от 9% в 2016 до 19% в 2015). Пациенты с флегмонозными угрями обращались в клинику в единичных случаях. Вульгарные угри отмечались в 1,5-1,7 раз чаще у мужчин в возрасте от 19 до 44 лет. Клинически наблюдались папуло-пустулёзная сыпь (размерами от 0,5 до 1,5 см в диаметре), розовато-красного оттенка с выраженной воспалительной реакцией. На фоне сыпи наблюдались также множественные комедоны, мелкие атрофические рубчики, вторичная гиперпигментация. У 43% пациентов отмечалось легкое течение заболевания с редкими рецидивами (1-2 раза в год), средней степени тяжести наблюдалось у 39% пациентов с частыми

**Таблица 3**  
**Сопутствующие заболевания желудочно-кишечного тракта больных с угревой болезнью**

Заболевания	жен	муж	Всего
Гастрит	12	15	27
Язва желудка	4	7	11
Язва 12 перстной кишки	2	6	8
Хронический холецистит	14	19	33
Хронический гепатит	2	3	5

рецидивами (5-6 раз в год). Тяжелое течение заболевания отмечалось у 19% пациентов с хроническим рецидивирующим течением, с образованием гипертрофических рубцов.

Почти у 48% (66) пациентов с угревой болезнью были диагностированы сопутствующие заболевания желудочно-кишечного тракта (таб 3).

Из 66 пациентов у 27 (41%) диагностировали хронический гастрит, гастродуоденит, у 19 (28%) пациентов язву желудка и двенадцатиперстной кишки, причем у некоторых пациентов наблюдалось сочетание данных патологий. Хронический холецистит наблюдался у половины больных 33 (50%) пациентов. Здесь также отмечено сочетание холецистита с гастритом и язвенной болезнью. Полученные нами данные совпадают с литературными, отметившими патологию органов пищеварения у больных с пиодермиями в 48-91,7% случаев [2;3].

Известно, что заболевания ЖКТ сопровождаются иммунодефицитным состоянием как клеточных, так гуморальных звеньев иммунитета [2;3]. Особое место при воспалении занимают факторы врожденного иммунитета, среди которых ведущая роль принадлежит фагоцитам.

Нами проведено исследование поверхностных рецепторов нейтрофилов у больных с первичными гнойничковыми поражениями кожи. Степень взаимодействия иммунокомпетентных клеток обеспечивается интенсивностью экспрессии их поверхностных рецепторов [2;3]. По нашим данным экспрессия низкоаффинного Fc рецептора для IgG (CD16+) на нейтрофилах составила в среднем 18,1±0,9%, CD45 рецепторы, усиливающие сигнал с TCR и BCR выявлялись в среднем на 37,5±2,1%

нейтрофилах здоровых лиц. Уровень нейтрофилов с готовностью к апоптозу (CD95+) составил 22,1±1,3%.

У больных с дерматозами нами отмечен большой разброс результатов, отражающий размах индивидуальных колебаний экспрессии поверхностных рецепторов нейтрофилов. При воспалительных процессах кожи происходит активация нейтрофилов и миграция их к месту воспаления. В зависимости от нозологии, тяжести клинического течения экспрессия поверхностных рецепторов значительно изменяется. Отмечено повышение количества (CD16+) нейтрофилов (24,5±1,1%) с размахом индивидуальных значений от 16% до 33%. Экспрессия CD45+ рецепторов снизилась в среднем до 29,5±1,1% (p<0,05 относительно контроля).

Экспрессия CD95+ рецепторов достоверно превышала данные контрольной группы (p<0,05). Более высокий уровень нейтрофилов, несущих проапоптотический рецептор, свидетельствует о готовности нейтрофилов к апоптозу.

Таким образом, при воспалительных поражениях кожи происходит активация и миграция нейтрофилов к месту локального воспаления. При этом происходят выраженные изменения мембранной экспрессии поверхностных рецепторов НГ — рост количества клеток, ответственных за цитостатическую функцию и способность к иммунному фагоцитозу (CD16+), возрастания количества клеток, несущих рецептор апоптоза (CD95+), тогда как количество активированных CD45+ нейтрофилов достоверно снижается относительно данных контрольной группы. Повышение эффекторной системы (CD16+ и CD95+ рецепторов) на фоне депрессии фагоцитарной активности способствует переходу воспалительного процесса в хроническую форму. Полученные результаты показывают необходимость коррекции нарушений в фагоцитарном звене иммунитета у больных с гнойничковыми поражениями кожи, поскольку несмотря на все достижения современной медицины угревая болезнь, ее течение остаются актуальной проблемой. Эффективность терапии остается низкой, наблюдается нарастание резистентных к лечению тяжелых форм угревой болезни. Необходим поиск новых действенных методов коррекции, направленных на улучшение клинико-патологических механизмов различных форм угревой болезни.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Беляева А.С., Ванько Л.В. Матвеева Н.К., Кречетова Л.В. Нейтрофильные гранулоциты как регулятор иммунитета // Иммунология - 2016 - Т.37. - №2. - С. 129 - 133.
2. Дашкова Н.А., Логачёв М.Ф. Акне: природа возникновения и развития, вопросы систематизации и современные ориентиры в выборе терапии // Дерматология. - 2006 - №4 - с.8.
3. Кисилева Е.П. Новые представления о противомикробном иммунитете. Инфекция и иммунитет - 2011 - №1. С 9-14.
4. Новикова И.А., Гомоляко А.В. и др. Клинико-иммунологические особенности хронических рецидивирующих инфекций кожи. // Проблемы здоровья и экологии - 2008 - №2 - с 79 - 82.
5. Сетдикова Н.Х. и др. Принципы диагностики и лечения хронического рецидивирующего фурункулёза // Лечащий

- врач - 2005 - № 6 - с 44-47.
6. Сорокина Е. В., Курбанова Е. А., Масюкова С. А. Иммунотерапия в комплексном лечении пиодермий // Мед. Иммунология - 2006, т.8, №2-3, с. 289-290.
7. Beyrau M., Bodkin J. K., Nourshargh S. Neutrophil heterogeneity health and disease: a revitalized avenue in inflammation and immunity // Open boil. 2012; - 2(11) - p 120 - 134;
8. Chatanova T., Shaeffer M., Han S.-J., Van Dooren G. G. Nollman M., Herzmark P. et al. Dynamics of neutrophil migration in lymph nodes during infection // Immunity - 2008. Vol.29, №3. - P. 487 - 496.
9. Mantavani A., Cassatella M. A., Costanini C. Jaillon S. Neutrophilic activation and regulation of innate and adaptive immunity // Nat. Rev. Immunol. - 2011. - Vol. 11. - P 519 - 531.