

Выводы:

1. Изучены основные закономерности изменения иммунограмм у ВИЧ-инфицированных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции, которые характеризуются гиперпродукцией иммуноглобулинов, клеточным опустошением (уменьшение количества Т- и В- лимфоцитов), уменьшением активности фагоцитоза как спонтанного, так и стимулированного, а также снижением бактерицидной активности сыворотки.

2. Совокупное использование уровня гиперпродукции иммуноглобулинов, ЦИКов, активированных Т-лимфоцитов, ФНО и степени бактерицидной активности сыворотки крови может помочь в дифференциальной диагностике поражений легких у ВИЧ-инфицированных.

3. Статистически значимых критериев летального исхода в настоящем исследовании не получено.

Литература:

1. Васильева Т.Е. Легочная патология у больных ВИЧ-инфекцией/Литвинова Н.Г., Шахгильдян В.И. и соавт // Терапевтический архив, 2007. — №11. — с. 31-35.

2. Назар О.В. Иммунологические аспекты внегоспитальной пневмонии/Андрианова И.В., Титомир А.И., Кузнецова И.В. // Клиническая иммунология. Аллергология. Инфектология. — 2008. — №5/2.

3. Покровский В.В. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение./., Ермак Т.Н., Беляева В.В., Юрин О.Г. // М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. — 488 с.

4. Azzam Z. Impaired compliment-mediated phagocytosis by HIV type-1infected human monocyte-derived macrophages involves a cAMP-dependent mechanism./Kedzierska K., Leensyah E. et al. // AIDS Res Hum Retroviruses. — 2006. — Vol. 22. — P. 619-629.

5. ButtAA. Theassociation of serumlactated ehydrogenaselevel with selected opportunistic infection sand HIV progression. / MichaelsS, KissingerP.//Int J Infect Dis 2002; 6: 178-81

6. Eagan R. Lung fluid immunoglobulin from HIV-infected subjects has impaired opsonic function against pneumococci./Twigg H.L., French N. et al. // Clin. Inf. Dis. — 2007. — Vol. 44. — P. 1632-1638.

УДК 616.59

**Т.А. Береснева, М.А. Уфимцева, С.Б. Антонова
ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКИЕ ПАТТЕРНЫ В ДИАГНОСТИКЕ
МИКРОСПОРИИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ И ГНЕЗДНОЙ
АЛОПЕЦИИ У ДЕТЕЙ**

Кафедра кожных и венерических болезней
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

T.A. Beresneva, M.A. Ufimtseva, S.B. Antonova
**DERMATOSCOPY PATTERNS IN DIAGNOSTICS OF MICROSPORIA
OF THE SCALP AND ALOPECIA AREATA**

Department of skin and venereal diseases
Ural State Medical University
Ekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: blackbat1601@mail.ru

Аннотация. Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости микроспорией детей в Российской Федерации неблагоприятная, интенсивный показатель достигает 239,2 на 100 тыс. детского населения. Профилактика данного микоза заключается в своевременном выявлении, изоляции и лечении больных. Затрудняют своевременную постановку диагноза атипичные клинические формы, удельный вес которых возрос до 12%, а также недостаточная диагностическая эффективность микроскопического метода, длительность получения результатов культурального исследования. Изучены дерматоскопические паттерны микроспории волосистой части головы и гнездовой алопеции. Установлено, что при обнаружении хотя бы 1 из 3 признаков: «волосы в форме запятой», «зигзагообразная форма волоса», «штопоробразная форма волоса», и при отсутствии признаков: «желтые точки», «черные точки (кадаверизированные волосы)», «волосы в форме восклицательного знака», «миниатюризированные волосы, лишенные пигмента (vellus)» диагностируют микроспорию волосистой части головы, причем чувствительность метода составляет 92%, специфичностью – 96,4%.

Annotation. Epidemiological situation on the incidence of children microsporia in Russian Federation is adverse, intensive index reaches 239,2 on 100000 of children's population. The prevention of this fungal infection consists of early detection, isolation and treatment of patients. Atypical clinical forms make it difficult to establish the diagnosis, their density rose to 12%, and also insufficient diagnostic efficiency of microscopic method, the duration of obtaining the results of cultural method make the diagnostics difficult. The dermatoscopic patterns of microsporia of the scalp and alopecia areata were investigated. It's found out that diagnosis of microsporia is established upon detection of at least 1 of 3 signs: "hair in the form of a comma", "zigzag shape hair", "the corkscrew shape of the hair", and in the absence of signs: "yellow dots", "black dots (hair calaverasgrande)", "hair in the shape of an exclamation mark", "miniaturised hair that lacks pigment (vellus)", the sensitivity of this method is 92%, the specificity is 96.4%.

Ключевые слова: микроспория, дерматоскопические паттерны, алопеция.

Keywords: microsporia, dermaposcopy, alopecia.

Заболеваемость микроспорией детей в РФ в 2013 г. составила 239,2 на 100 тыс. соотв. населения. Заболеваемость микроспорией в Свердловской области в 2013 г. отмечена на уровне 180,8 на 100 тыс. детского населения, что ниже общероссийских данных, однако показатель остается на стабильно высоком уровне [1]. В соответствии с федеральными клиническими рекомендациями диагноз микроспории устанавливается на основании клинической картины, характерного свечения под лампой Вуда, микроскопического и культурального исследований [2]. Однако данные методы наиболее информативны при типичной клинической картине микроспории. В последние годы увеличился удельный вес нетипичных форм. Кроме того, чувствительность микроскопического метода составляет 87%, результат культурального исследования получают через 3-4 недели. Соответственно, актуальным является разработка более информативных, неинвазивных, простых и быстрых в проведении методов исследования.

Дерматоскопия – инструментальный неинвазивный оптический метод исследования состояния кожи, позволяющий распознавать морфологические структуры, невидимые невооруженным глазом. Дерматоскопия широко используется для скринингового обследования новообразований кожи, различных неинфекционных alopecий, однако имеются лишь единичные исследования по использованию данного метода для диагностики микроспории волосистой части головы [3, 4].

Цель исследования – оценка диагностической эффективности дерматоскопического метода для дифференциальной диагностики микроспории волосистой части головы и гнездовой alopecии у детей.

Задачи исследования:

1. Выявить характерные дерматоскопические паттерны, характерные для микроспории волосистой части головы и очаговой alopecии.
2. Определить диагностическую эффективность дерматоскопического метода для дифференциальной диагностики микроспории волосистой части головы и очаговой alopecии.

Материалы и методы исследования

Для достижения поставленных задач было проведено обследование 53 детей, обратившихся в консультативно-диагностическую поликлинику МАУ «Детская городская клиническая больница № 9 с жалобами на очаги alopecии на волосистой части головы. Возраст детей от 8 месяцев до 11 лет. Из обратившихся 28 больных очаговой alopecией (15 мальчиков и 13 девочек), 25 – больных микроспорией с поражением волосистой части головы (16 мальчиков и 9 девочек). Диагноз микроспории устанавливается после оценки клинической картины, данных лабораторных микологических методов (микроспория кожных чешуек, волос – КОН-тест и выделение возбудителя в культуре), а также осмотра под лампой Вуда. Всем пациентам проведено дерматоскопическое исследование очага alopecии на волосистой части головы. Оценивались определенные диагностические признаки, описанные далее.

Результаты исследования и их обсуждение

Были выявлены следующие дерматоскопические паттерны:

- 1.«волосы в форме запятой»,
- 2.«зигзагообразная форма волоса»,
- 3.«шточпорообразная форма волоса»,
- 4.«желтые точки»,
- 5.«черные точки (кадаверизированные волосы)»,
- 6.«волосы в форме восклицательного знака»,
- 7.«миниатюризированные волосы, лишенные пигмента (веллюс)».

Отмечались один или более дерматоскопических признаков, характерных для микроспории, такие как, «волосы в форме запятой», «зигзагообразная форма волоса», «шточпорообразная форма волоса», и отсутствовали признаки, характерные для алопеции, а именно, «желтые точки», «черные точки (кадаверизированные волосы)», «волосы в форме восклицательного знака», «миниатюризированные волосы, лишенные пигмента (веллюс)» у 23 из 25 больных микроспорией (92,0%), и лишь у 2 из 28 (8,0%) больных алопецией.

Таким образом, точность метода составила 94,3%, что позволяет его использовать для дифференциальной диагностики микоза и очаговой алопеции (табл.).

Таблица

Эффективность дифференциальной диагностики микроспории и гнездовой алопеции дерматоскопическим методом

Показатель	Диагностическая эффективность
Чувствительность способа	92,0%
Специфичность способа	96,4%
Точность способа	94,3%
Прогностическая ценность положительного результата	95,8%

Выводы:

1. Установлены дерматоскопические паттерны, характерные для микроспории: «волосы в форме запятой», «зигзагообразная форма волоса», «шточпорообразная форма волоса»; характерные для алопеции: «желтые точки», «черные точки (кадаверизированные волосы)», «волосы в форме восклицательного знака», «миниатюризированные волосы, лишенные пигмента (веллюс)»

2. Чувствительность метода составила 92,0%, специфичность – 96,4%, точность 94,3%.

Литература:

1. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями и болезнями

кожи (статистические материалы). – М., 2012,2013. URL: <http://www.mednet.ru> (дата обращения: 12.06.2015).

2. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению микроспории 2015 г. / Российское общество дерматологов и косметологов. - Составители: Минуллин И.К. и др.

3. Mounsey A.L., Reed S.W. Diagnosing and treating hair loss. American Family Physician. 2009;80(4):356–374

4. Campos-do-Carmo G., Ramos-e-Silva M. Dermoscopy: basic concepts. International Journal of Dermatology. 2008; 47(7):712–719.;

5. Miteva M., Tosti A. Hair and scalp dermatoscopy. Journal of the American Academy of Dermatology.2012; 67(5):1040–1048

УДК 616.079

Т.А. Габдулина, С.С. Плаксина, Е.В. Сабадаш
ИММУНОГРАММА В ПРАКТИКЕ ФТИЗИАТРА

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии
Уральский Государственный Медицинский Университет
Екатеринбург, Российская Федерация

T.A. Gabdulina, S.S. Plaksina, E.V. Sabadash
IMMUNOGRAM IN PRACTICE PHTHISIOLOGY

Department of Tuberculosis and Pulmonology
Ural State Medical University
Ekaterinburg, Russian Federation

Контактный E-mail: Gabdulina_Tansu@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрен новый метод диагностики туберкулеза и хронических вирусных рецидивирующих заболеваний иммунограмма. С помощью которого можно оценить состояние клеточного и гуморального звена иммунной системы.

Annotation. The article describes a new method for diagnosis of tuberculosis and chronic viral diseases recurrent immunogram. With the help of which you can assess the condition of cellular and humoral immune system.

Ключевые слова: туберкулез, хроническая вирусная рецидивирующая инфекция.

Keywords: tuberculosis, chronic recurrent infections.

Наиболее часто в практике иммунологу приходится сталкиваться не только с проявлениями самых разнообразных хронических вирусных инфекций, но и с пациентами с различными формами туберкулеза. Не