

**ИММУНОМОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ  
РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ФУРУНКУЛЕЗА И УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ**

**Нимер С. Н., Ефимова Н. Н., Фролова М. В., Доценко О. В.**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

Рецидивирующий фурункулез и угревая болезнь являются одними из самых часто встречающихся заболеваний кожи. Оба заболевания имеют сложную многофакторную этиологию и довольно длительное течение и кроме физического дискомфорта приносят психологические страдания [1].

Лечение обоих представляет определённую трудность и должно быть индивидуально подобрано.

Не смотря на различную этиологию факторы предрасположенности к данным заболеваниям во многом сходны. Так прием стероидных гормонов, как и патология со стороны эндокринной системы могут способствовать возникновению одного из заболеваний надпочечников [2].

Патология со стороны ЖКТ также является важным фактором возникновения обоих заболеваний. Например, у больных хроническим фурункулезом патология со стороны ЖКТ (хронический гастродуоденит, эрозивный бульбит, хронический холецистит) определяется в 48–91,7 % случаев. Согласно нашим исследованиям патология со стороны ЖКТ наблюдается у 55 % пациентов. По данным литературы патология со стороны ЖКТ у больных угревой болезнью выявляется примерно у 77 %. Согласно нашим исследованиям, данная патология наблюдается у половины больных угревой болезнью.

Однако, непосредственные причины возникновения данных заболеваний существенно рознятся. Так, основным этиологическим фактором ХРФ считается золотистый стафилококк, который встречается, по разным данным, в 60–97 % случаев. Реже, ХРФ вызывается другими микроорганизмами — эпидермальным стафилококком (ранее считавшимся апатогенным), стрептококками групп А и В и другими видами бактерий. Наличие на коже или в носу патогенного штамма *S. aureus* считается важным фактором развития заболевания. Тем не менее, по данным литературы, у 30 % здоровой популяции высевается из носа патогенный штамм *S. aureus*, но фурункулы у них развиваются крайне редко. В то же время, не у всех пациентов, страдающих рецидивирующим фурункулезом, удается выявить патогенный штамм *S. aureus*. Согласно нашим исследованиям, только у половины больных высевался *S. aureus*. Поэтому крайне важным является состояние иммунной системы человека.

При рецидивирующем фурункулезе довольно часто наблюдается нарушение иммунологической реактивности. Обычно они затрагивают нейтрофильное звено. Это понятно, так как нейтрофилы играют главную роль в первой линии защиты против инфекционных возбудителей, и нарушение их функции является причиной рецидивирующих или резистентных к терапии инфекций. По данным Н. Х. Сетдиковой, 71,1 % больных фурункулезом имели нарушения фагоцитарного звена иммунитета, что выразилось в снижении внутриклеточной бактерицидности нейтрофилов, дефектах образования активных форм кислорода. По другим данным нарушение фагоцитарного звена наблюдается у 64,9 % больных.

В основном изменения фагоцитарного индекса у 60,3 % пациентов, а показатели спонтанного и стимулированного НСТ-теста были снижены в 2–4 раза по сравнению с нормой при нормальных цифрах фагоцитарного числа у 52,2 % больных. Согласно на-

шим исследованиям фагоцитарный индекс ниже нормы имеется лишь у 33 % больных, НСТ-спонтанный выше нормы определяется у 75 % больных, а НСТ-индуцированный *S. aureus* выше нормы у 50 % больных. Как правило, у больных ХРФ снижено количество CD4-лимфоцитов (у 20–50 % пациентов) и повышено количество CD8-лимфоцитов (у 14–60,4 % пациентов).

У 26–35 % больных, страдающих хроническим фурункулезом, снижается количество В-лимфоцитов. При оценке компонентов гуморального иммунитета у больных фурункулезом выявляются различные дисиммуноглобулинемии. Наиболее часто встречаются снижение уровней IgG и IgM. Отмечено снижение аффинности иммуноглобулинов у больных ХРФ, причем выявлена корреляция между частотой встречаемости этого дефекта, стадией и тяжестью заболевания. Таким образом, изменения показателей иммунного статуса у больных ХРФ носят разноплановый характер: у 42,9 % отмечено изменение субпопуляционного состава лимфоцитов, у 71,1 % — фагоцитарного и у 59,5 % — гуморального звена иммунной системы.

Основной причиной возникновения угревой болезни является повышение продукции андрогенов либо изменение их соотношения. Это вызывает рост сальных желез, гиперпродукцию кожного сала и гиперкератоз клеток устья протока данных желез. Все это способствует закупорке сальных желез и повышенному размножению в них нормального представителя микрофлоры *Propionobacterium aspe*. Естественно иммунная система кожи начинает с ней борьбу, что проявляется воспалением и последующим развитием угревой болезни.

Возраст пациентов, страдающих одним из данных заболеваний также различен. Фурункулез, чаще, наблюдается у детей дошкольного и школьного возраста, страдают им и взрослые. Но, проанализировав пациентов отделения ИПА Республиканского центра радиационной медицины и экологии человека, мы выяснили, что большинство из них старше 18 лет (64 %). Чаще, в ИПА проходят лечение женщины (64 % против 36 % мужчин). Пациентами обычно являются городские жители (82 %), сельских же только 18 %. В отделении наблюдаются пациенты с тяжелой степенью течения (89%) и со среднетяжелой степенью (11 %).

Согласно данным литературы у 60–85 % молодых людей в возрасте от 12 до 25 лет и 11 % лиц в возрасте старше 25 лет наблюдаются угри в той или иной форме. Проанализировав пациентов отделения иммунопатологии и аллергологии Республиканского центра радиационной медицины и экологии человека, мы выяснили, что 83 % находятся в возрасте от 12 до 25 лет, и лишь 17 % — старше 25 лет. Больше в данное отделение поступило мужчин (67 % по сравнению с 33% поступивших женщин). В основном в отделении ИПА лечились городские жители (67%), сельских же было лишь 33 %. Половина пациентов имела тяжелую степень течения заболевания, а половина — среднетяжелую.

Таким образом, оба заболевания имеют небольшие сходства и очень заметные различия, касающиеся этиологии и патогенеза данных заболеваний. Но все же подход к лечению у них один — строго индивидуальный.

**УДК 61:611.018.1**

## **РОЛЬ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ**

**Нимер С. Н., Прокопенко Е. В., Шаповалова В. А.**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

Исследования со стволовыми клетками являются одним из современных направлений биомедицины. Биомедицина представлена целым рядом видов фундаменталь-