

**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., Прокopenко 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-