

Некоторые поражения кожи при генетически детерминированных ферментопатиях и подходы к терапии

БОРЯК С.А.

доцент кафедры дерматовенерологии и
косметологии ФНМФО
ФГБОУ ВО ДонГМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО

Донецк 9 октября 2024г.

Лактозная непереносимость (ЛН) –

- мальдигестия, обусловленная отсутствием или недостаточной активностью фермента лактазы, что приводит к нарушению расщепления и усвоения молочного сахара – лактозы.
- Гиполактазия может быть причиной рецидивирующих болей в животе, вздутия кишечника, головных болей, анемии.
- Неспособность утилизировать молочный сахар приводит к мукозиту, неспецифическому воспалению стенки кишечника.
- Нарушение ферментации лактозы способствует развитию углеводного дисбаланса, увеличению колонизации кожи *S.aureus*.

Богданова, Н. М. Лактазная недостаточность и непереносимость лактозы: основные факторы развития и принципы диетотерапии // Медицина: теория и практика – 2020. – Т. 4, № 1. – С. 62–70.

Виды лактозной непереносимости

- По степени выраженности:
 - алактазия (полное отсутствие лактазы);
 - гиполактазия (частичная недостаточность лактазы).
- По происхождению:
 - первичная;
 - вторичная.

- **Первичная ЛН** — врожденное снижение активности лактазы при морфологически не измененном энтероците:
 - врожденная (генетически обусловленная);
 - транзиторная (недоношенных и незрелых новорожденных);
 - ЛН взрослого типа (конституциональная).
- **Вторичная ЛН** возникает в связи с повреждением энтероцита при инфекционном заболевании (кишечная инфекция, кандидоз), синдроме мальдигестии и мальабсорбции (непереносимость белка коровьего молока, внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы), воспалительных процессах в кишечнике, недостатке трофических факторов, атрофических изменениях (при целиакии, длительном парентеральном питании и др.) .

Диагностика ЛН

- Определение активности лактазы в тонком кишечнике с помощью биопсии (Biohit Hypolactasia QuickTest).
- Водородный дыхательный тест (гастролайзер).
- Генотипирование — анализ различных вариантов гена *MCM6*.

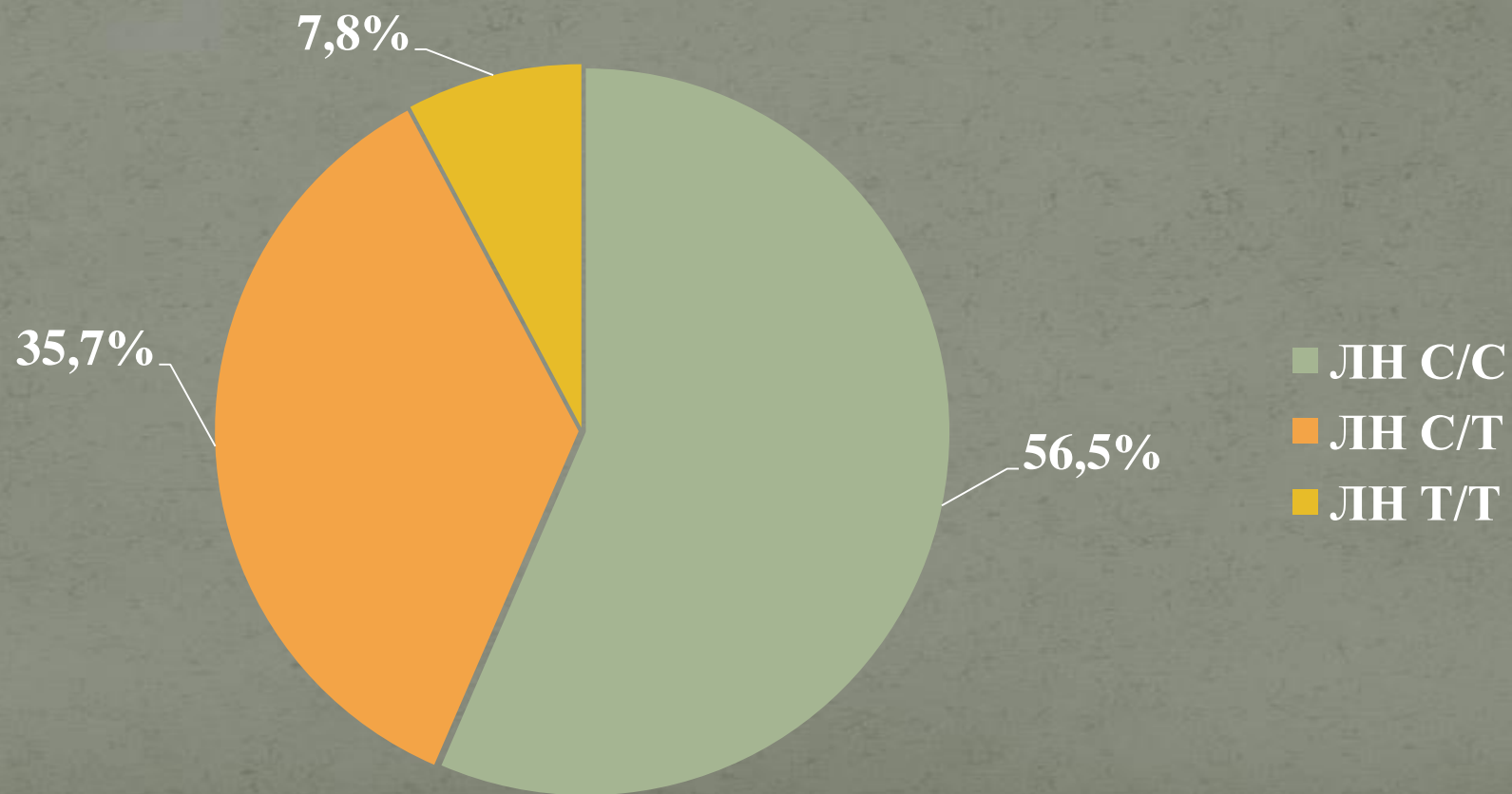
Интерпретация результатов: **ЛН С/С** – обнаружен полиморфизм, ассоциированный с непереносимостью лактозы, в гомозиготной форме; **ЛН С/Т** – обнаружен полиморфизм, ассоциированный с непереносимостью лактозы, в гетерозиготной форме; **ЛН Т/Т** – полиморфизм, ассоциированный с непереносимостью лактозы, не обнаружен.

ЛН и хронические дерматозы

- ЛН имеет важное значение в патогенезе ряда дерматозов:
 - атопический дерматит (АтД);
 - акне;
 - псориаз;
 - периоральный дерматит;
 - розацеа;
 - очаговая алопеция.

АтД и ЛН

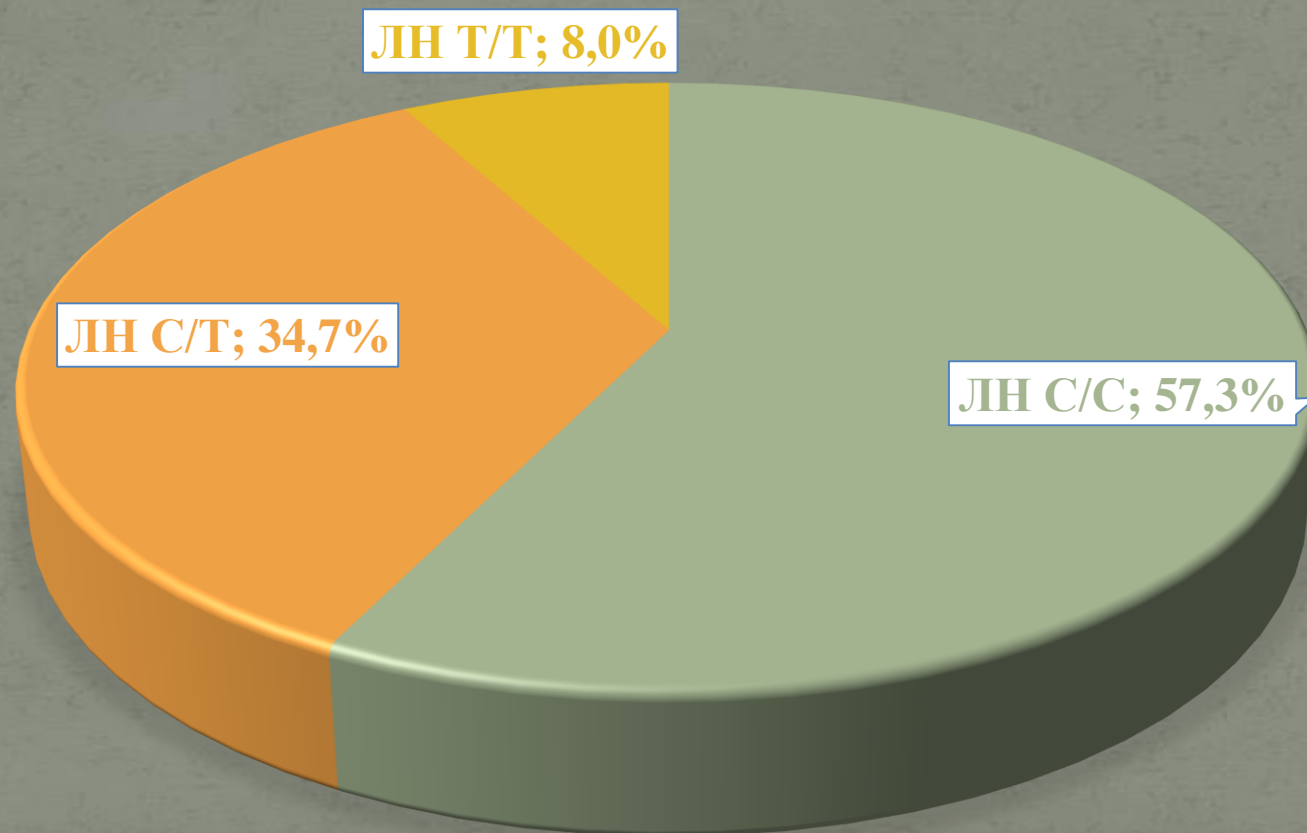
- Нами были обследованы на ЛН 115 больных АтД



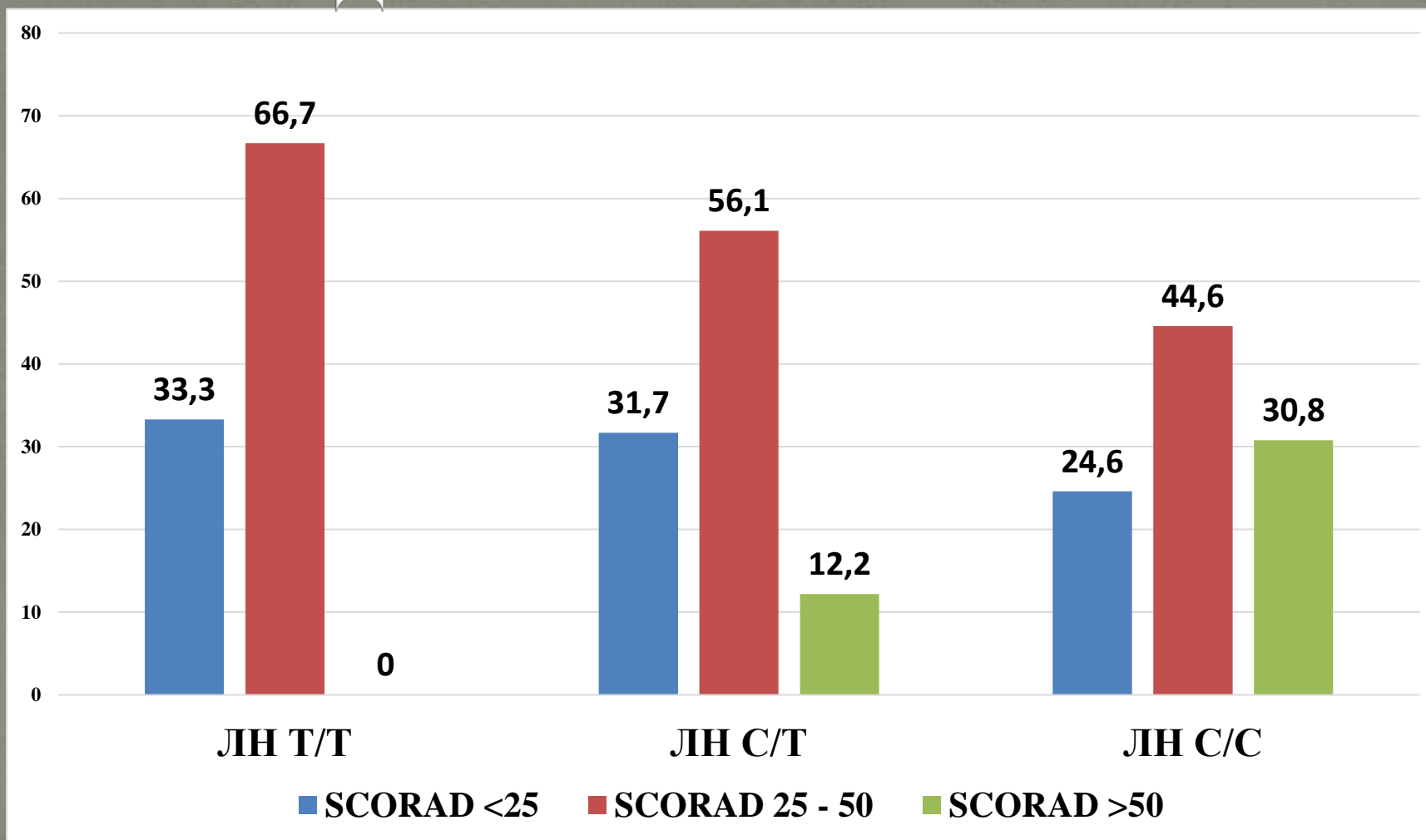
Клинические формы АД у больных с разными типами ЛН, %



Рецидивы АтД 3 и более раз в год, непрерывно-рецидивирующее течение
(n=75)



Тяжесть АТД в зависимости от типа ЛН



Средние значения индекса SCORAD в зависимости от тяжести дерматоза и типа ЛН
(M±m; Me; Min – Max)

Тип ЛН	Индекс SCORAD			
	До 25 баллов	25-50 баллов	Больше 50 баллов	Среднее значение, баллы
Т/Т	7,9±0,8 Me=8,2 (6,4-9,0)	31,1±1,6 Me=30,9 (25,8-36,8)		23,3±1,4 Me=28,5 (6,4-36,8)
С/Т	12,7±1,6 Me=10,0 (6,2-22,5)	33,7±1,4 Me=33,0 (25,3-46,8)	59,6±4,5 Me=54,5 (52,6-76,8)	30,2±2,8 Me=28,5 (6,2-76,8)
С/С	14,3±1,5 Me=12,3 (6,2-24,5)	33,6±1,2 Me=31,5 (25,5-46,9)	71,5±3,1 Me=66,3 (56,0-96,5)	40,5±3,9 Me=33,0 (6,2-96,5)
При всех типах ЛН	13,0±1,6 Me=10,0 (6,2-24,5)	33,4±1,3 Me=31,5 (25,3-46,9)	69,1±3,1 Me=63,0 (52,6-96,5)	35,5±2,0 Me=31,0 (6,2-96,5)

Комплексный способ лечения больных АтД с ЛН

- Традиционная терапия
- Безлактозная диета
- Безлактозный пробиотик
- UVB 311нм фототерапия
- Топический ингибитор кальциневрина (Такролимус)

Безлактозный пробиотик

- Восстанавливает нарушенный микробиоценоз кишечника
- Повышает неспецифическую резистентность кожи

Бармина, О. С. Клинико-лабораторная эффективность мультипробиотического препарата Аципол в комплексной терапии «инвазивных» ОКИ у детей / О. С. Бармина [и др.] // Инфекционные болезни. – 2009. – Т. 7, № 1. – С. 76–79.

Действие средневолнового излучения

- - противовоспалительное;
- - иммуномодулирующее;
- - индукция клеточного апоптоза;
- - антипролиферативное;
- - супрессия продукции антигенов *Staphylococcus aureus*;
- - гипосенсибилизирующее.

Сосин, И. Н. Физиотерапия кожных и венерических болезней : практическое руководство / И. Н. Сосин, А. Г. Буявых. – Симферополь, 2001. – 334 с.

Новые возможности использования такролимуса (**интермиттирующая терапия**) позволяют повысить качество жизни больных.

Поддержание длительной медикаментозной ремиссии позволяет значительно улучшить состояние кожи: существенно поднимается уровень салоотделения, снижается трансэпидермальная потеря воды, улучшается гидратация кожи, уменьшается шелушение – все это является фактически реабилитацией функциональных свойств кожи.

Возможность избежать рецидивов.

Контролируемое течение алергодерматоза.

Бакулев, А. Л. Эффективность топической терапии такролимусом при атопическом дерматите у взрослых / А. Л.Бакулев, С. С.Кравченя // Вестник дерматологии и венерологии. – 2012. – № 5. – С. 106–111.

Спасибо за внимание!