



## Профессор Е.С. СНАРСКАЯ: «Приоритетным направлением в области дерматологии по-прежнему остается поиск новых эффективных методов лечения доброкачественных и злокачественных новообразований кожи, прежде всего на основе изучения молекулярных механизмов их развития, генетических особенностей и характера наследования»



*О новых подходах к лечению пациентов с дерматологическими заболеваниями, роли микробиоты в их этиологии, об отечественных достижениях в области дерматоонкологии рассказала профессор кафедры кожных и венерических болезней Института профессионального образования и лечебного факультета Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, д.м.н. Елена Сергеевна СНАРСКАЯ.*

**– В настоящее время изменился подход к лечению пациентов с дерматологическими заболеваниями. Елена Сергеевна, в чем заключаются эти изменения и чем они обусловлены?**

– В последние пять – десять лет произошли значительные изменения во многих медицинских дисциплинах. И дерматологии это коснулось в большей степени. Во-первых, стали применяться концептуально новые терапевтические подходы, в частности персонализированный подход к ведению больных и лечение до достижения цели (treat to target). Во-вторых, современные исследования позволили иначе взглянуть на патогенез дерматологических заболеваний. Установлено, что существенное влияние на течение ряда дерматозов оказывает коморбидность. Так, сегодня стало понятным, что псориаз – это не просто дерматологическое заболевание. Изменение подхода к терапии атопического дерматита связано с пересмотром его этиологии и сценария течения. Привычный сценарий развития заболевания, который можно описать как «изнутри наружу» (insite to outside), сменился новым – «снаружи внутрь» (outside to insite). В-третьих, появились новые препараты. Большое внимание сегодня уделяется применению генно-инженерных биологических препаратов, специфически воздействующих на важнейшие звенья иммуно-

патогенеза: блокаторов фактора некроза опухоли альфа, блокаторов активации Т-лимфоцитов, ингибиторов рецепторов интерлейкинов и др.

**– Изменился ли портрет пациента с хроническим воспалительным дерматозом?**

– Несомненно. С одной стороны, это лица, которые хорошо осведомлены о своей болезни, механизмах действия лекарственных препаратов. Благодаря открытым информационным источникам они самостоятельно назначают себе терапию. С другой – это лица, которые часто недооценивают степень тяжести заболевания, риск инвалидизации и в ряде случаев летального исхода из-за несоблюдения рекомендаций врачей.

**– Одним из интереснейших проектов последних десятилетий стало изучение генома и микробиома человека. Повлияли ли результаты этих исследований на представление о природе хронических воспалительных дерматозов?**

– Появление методов расшифровки и анализа ДНК, в частности секвенирования, позволило обнаружить, что соотношение родов и видов бактерий строго индивидуально и во многом определяет наше здоровье. В настоящее время расшифровано 3,3 млн генов микробов кишечника и только 23 000 генов человека.



## Актуальное интервью

Микробиота населяет различные биотопы человека: кожу, дыхательные пути, влагалище, кишечник. Для каждого биотопа характерен свой состав бактерий.

Установлено, что развитие метаболического синдрома как основного коморбидного состояния и нарушение реакции врожденного иммунитета (толл-подобные рецепторы) могут произойти при снижении количества бактерий семейства *Bacteroides*, при повышении бактерий семейства *Firmicutes*. При псориазе всегда отмечается повышение титров семейства *Firmicutes* и изменение их соотношения с *Actinobacteria*. Нарушение баланса микрофлоры кишечника приводит к запуску аллергических реакций, развитию atopического дерматита и астмы. По последним данным, ведущую роль может играть астма-ассоциированный патоген *Clostridium difficile*. В настоящее время микробиота считается мощным фактором развития аллергических заболеваний. В этой связи хотелось бы отметить, что рост аутоиммунных, аллергических заболеваний совпал с эрой антибиотиков.

**– Антибиотикотерапия является одним из факторов, оказывающих негативное влияние на микробиоту...**

– Да, это хорошо известный факт. Управление по контролю за качеством пищевых продуктов и лекарственных средств США констатировало, что нет антибиотиков, которые бы не оказывали пагубного влияния на кишечную микробиоту. Они изменяют соотношение семейств, видов и родов бактерий. Нарушение баланса приводит к развитию целого спектра патологических состояний. Так, нарушение баланса микробиоты кишечника под воздействием антибиотиков у больных atopическим дерматитом способствует развитию патологии процессов полостного, пристеночного и мембран-

ного пищеварения и всасывания. В результате увеличивается поступление в организм бактериальных и инфекционных аллергенов. Значительно повышенная антигенная стимуляция недорасщепленными макромолекулами пищевых веществ и бактериальными аллергенами при слабости иммунного ответа и неспособности организма к элиминации комплекса «антиген – антитело» приводит к отягощению течения этого хронического иммунозависимого дерматоза.

**– Вы ученица Бориса Ароновича Беренбейна, а значит, участвовали в создании и развитии отечественной дерматоонкологии. Какими достижениями в области диагностики и лечения опухолей кожи сегодня по праву можно гордиться?**

– К сожалению, приходится констатировать, что состояние дерматоонкологии оставляет желать лучшего. По-прежнему нет единого мнения относительно приоритетов принадлежности этой патологии дерматологии, они оспариваются онкологами. Фундаментальные основы дерматоонкологии были заложены моим учителем – профессором Борисом Ароновичем Беренбейном еще в конце XIX в. Развитие этой области медицины продолжили его ученики. Сегодня мы можем гордиться разработкой и внедрением методов внутритканевой цитокино-терапии злокачественных эпителиальных новообразований

кожи, особенно неоперабельных локализаций (на голове, шее), успехами в лечении Т-клеточных лимфом кожи, саркомы Капоши, атипичных кератоакантом и др. Кроме того, проводятся инновационные исследования ассоциации эпителиальных неоплазий с вирусом папилломы человека рода бета у иммунокомпетентных и иммуносупрессивных пациентов, изучаются патогенез дерматогелиоза и риски развития зло-

качественных эпителиальных новообразований, меланоцитарные новообразования и риски их озлокачествления. Результаты нашей работы мы представляем на национальных и международных симпозиумах и съездах.

**– Немалых успехов достигли и молодые ученые кафедры, которой Вы руководите... Расскажите о наиболее значимых.**

– В настоящее время по заказу Министерства здравоохранения Российской Федерации мы проводим серьезное рандомизированное исследование по симптомокомплексу постакне. Изучаем иммуноморфогенез этапов канцерогенеза при фотостарении (работа уже находится на стадии апробации). В течение нескольких лет занимались проблемой саркоидоза: разработали и внедрили современные методы эффективной терапии.

**– Какие научные направления в области дерматологии Вы считаете наиболее перспективными?**

– Приоритетным направлением, на мой взгляд, по-прежнему остается поиск новых эффективных методов лечения доброкачественных и злокачественных новообразований кожи и наиболее распространенных иммунозависимых дерматозов, прежде всего на основе изучения молекулярных механизмов их развития, генетических особенностей и характера наследования. Следует также работать над оптимизацией методов лечения биологическими препаратами и их аналогами тяжелых форм псориаза и артропатического псориаза, учитывая мультикоморбидность заболевания, создавать новые парадигмы топической терапии ксероза кожи, развивающегося вследствие системных заболеваний, при atopическом дерматите, псориазе, лечении цитостатиками. ●

дерматовенерология