

7. Постановление Конституционного Суда РФ от 12 декабря 2005 года № 12-П «По делу о проверке конституционности абзаца восьмого пункта 1 статьи 20 Федерального закона «О несостоятельности (банкротстве)» в связи с жалобой гражданина А. Г. Меженцева» // СЗ РФ. 2006. № 3. Ст. 335.

References

1. Basova A.V. Pravovye problemy priobreteniya nekommercheskoj organizacii statusa samoreguliruemoj // Predprinimatel'skoe pravo. 2008. № 1. S. 16-20.
2. Pavlodskij E.A. Samoreguliruemye organizacii Rossii // Zhurnal rossijskogo prava. 2009. № 1. S. 36-41.
3. Romanihin A.V. Samoregulirovanie po-rossijski // Zakonodatel'stvo i jekonomika. 2004. № 3. S. 32-36.
4. Subanova N.V. Organy upravleniya samoreguliruemyh organizacij kak ob#ekty prokurorskogo nadzora // Vestnik Akademii General'noj Prokuratury Rossijskoj Federacii. 2011. № 4. S. 35-41.
5. Subanova N.V. Razreshitel'nye polnomochija organov ispolnitel'noj vlasti v Rossijskoj Federacii. M.: Jurisprudencija, 2012.
6. Shhepot'ev A.V., Belkin A.N. Samoreguliruemye organizacii - chast' gosudarstvennyh kontrol'nyh funkcij // Pravo i jekonomika. 2008. № 7. S. 14-21.
7. Postanovlenie Konstitucionnogo Suda RF ot 12 dekabrja 2005 goda № 12-P «Po delu o proverke konstitucionnosti abzaca vos'mogo punkta 1 stat'i 20 Federal'nogo zakona «O nesostojatel'nosti (bankrotstve)» v svjazi s zhaloboj grazhdanina A. G. Mezhenceva» // SZ RF. 2006. № 3. St. 335.

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ / MEDICINE

Абдрахимова Н.А.¹, Надырченко Р.М.², Хисматуллина З.Р.³, Мустафина Г.Р.⁴, Гареев Е.М.⁵

¹Врач дерматовенеролог; ²Заведующий клинико-диагностической лабораторией, Государственное автономное учреждение здравоохранения Республиканский кожно-венерологический диспансер; ³Доктор медицинских наук, профессор; ⁴Кандидат медицинских наук, ассистент, Башкирский государственный медицинский университет; ⁵Кандидат биологических наук, доцент, Всероссийский центр глазной и пластической хирургии

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ МИКРОБНОЙ ЭКЗЕМЫ

Аннотация

Цель исследования - провести сравнительную оценку влияния традиционной схемы лечения и терапии с применением иммуномодулятора «Имунофан» на функциональную активности нейтрофилов венозной крови при микробной экземе.

Ключевые слова: микробная экзема, иммуномодулятор «Имунофан», функциональная активность нейтрофилов.

Abdrakhimova N.A.¹, Nadyrchenko R.M.², Khismatullina Z.R.³, Mustafina G.R.⁴, Gareev E.M.⁵

¹Dermatologist; ²Head of the Clinical and Diagnostic Laboratory, State Independent Healthcare Institution Republican Dermatovenerologic Dispensary; ³MD, Professor; ⁴MD, Assistant, Bashkir State Medical University; ⁵PhD in Biology, Associate Professor, All-Russian Center of Eye and Plastic Surgery

EFFICACY IMMUNOMODULATING TREATMENT IN COMBINED TREATMENT OF MICROBICAL ECZEMA

Abstract

Aim. The purpose of the work was to compare the impact of both traditional treatment scheme and therapy using immunomodulator «Imunofan» on functional activity of venous blood neutrophils at microbial eczema.

Keywords: microbial eczema, immunomodulator "Imunofan", neutrophils functional activity.

Актуальность. Микробная экзема – хронический рецидивирующий дерматоз, характеризующийся эволюционным полиморфизмом сыпи, мокнутием, зудом и своеобразной аллергической реакцией сенсибилизированной кожи на продукты распада микроорганизмов и их токсины, развивающейся на фоне длительно существующего пиогенного очага при нарушении важнейших регуляторных систем организма [3]. В настоящее время большинство авторов отводят ведущее место в патогенезе микробной экземы разнообразным иммунным нарушениям [1]. При первичных, генетически обусловленных иммунодефицитных состояниях, или чаще при вторичных изменениях иммунитета в ответ на внедрение микробных или химических аллергенов развивается слабый иммунный ответ. Возникающая как следствие персистенция аллергенов приводит к ещё большей дисфункции иммунной системы [2].

Цель исследования - провести сравнительную оценку влияния традиционной схемы лечения и терапии с применением иммуномодулятора «Имунофан» на функциональную активности нейтрофилов венозной крови при микробной экземе.

Материалы и методы. Для изучения влияния имунофана на функциональные параметры нейтрофилов больные были разделены на 2 группы: 1-ю группу (основную) составило 80 человек – 50 женщин (62,5%) и 30 мужчин (37,5%), в возрасте 35-56 лет, которые на фоне традиционной терапии применяли имунофан в виде ректальных суппозиторий по 100мкг 1 раз в день в течение 25 дней; 2-ую группу (контрольную) наблюдения составило 104 больных - 62 женщины (59.6%) и 42 мужчины (40.4%) в возрасте 35-56 лет с микробной экземой, которых получали только традиционное лечение (десенсибилизирующие и антигистаминные препараты, антибактериальные средства, витамины, корректоры микроциркуляции). У 76,1% больных микробная экзема имела длительное торпидное течение с многократными обострениями. Средняя продолжительность заболевания составила 12,3±6,3 лет. В практически здоровых людей группу вошли 50 человек, у которых в ходе осмотра и сбора анамнеза данных за микробную экзему выявлено не было. В группу наблюдения включали больных с микробной экземой, давших письменное согласие на исследование. У всех пациентов была диагностирована стадия обострения микробной экземы. Клиническая картина дерматоза являлась типичной. В исследование не включали больных с сопутствующими тяжёлыми соматическими заболеваниями в стадии декомпенсации. Все больные получали базовое лечение в дерматологическом отделении №1 ГАУЗ РКВД г. Уфы в соответствии со стандартами, утверждёнными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации 30 мая 2006г. №433, 11 декабря 2007г. №746 и 18 декабря 2007г. №773. Оценка функциональной активности фагоцитов осуществлялась пять раз в ходе лечения (до начала лечения, на 10 день лечения, в конце лечения, через 3 и 6 месяцев после лечения). Забор венозной крови проводили путём пункции кубитальной вены. Общий объём забранной венозной крови 40- 60 мкл. Проводили спонтанный тест с нитросиним тетразолием (НСТсп.), который позволяет оценить состояние кислородзависимого механизма бактерицидности нейтрофилов. При значениях НСТсп. 3-9% бактерицидную активность нейтрофилов оценивали как нормальную.

Полученные данные были подвергнуты двухфакторному дисперсионному анализу, позволяющему дать комплексную оценку всех ожидаемых и наблюдаемых эффектов [4].

Результаты и обсуждения

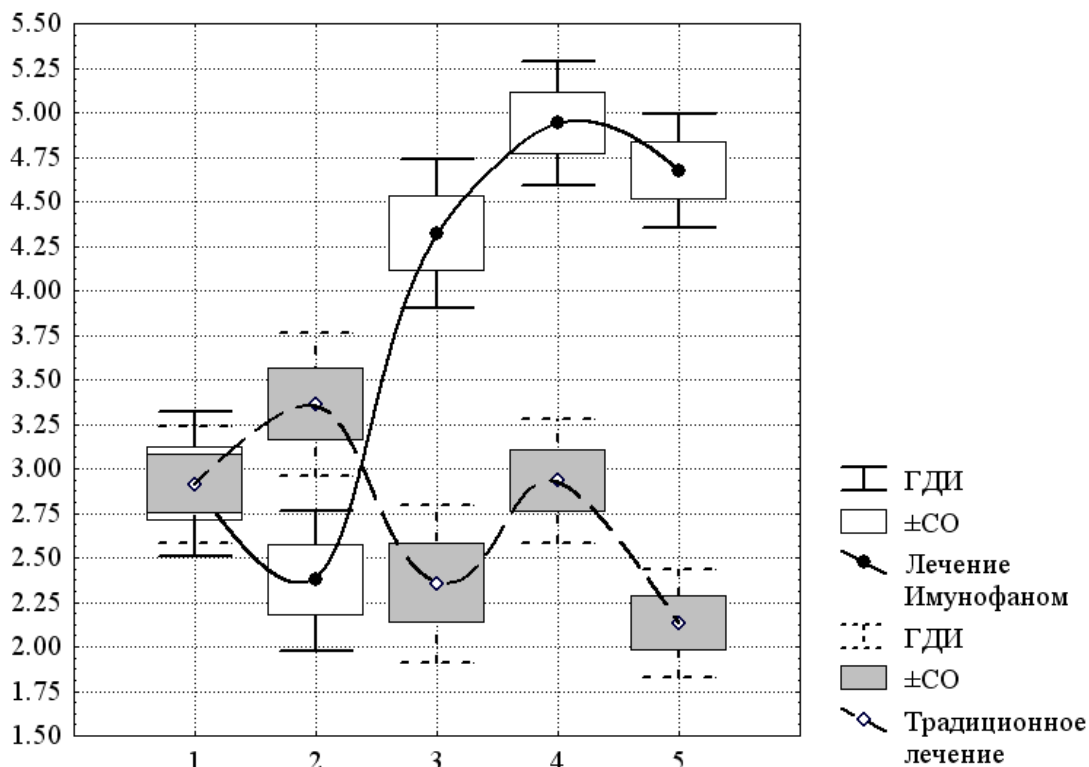


Рис. 1 – Изменения среднего уровня НСТсп. нейтрофилов в венозной крови

По оси абсцисс номера этапов наблюдения: 1 – «до лечения», 2 – «через 10 дней», 3 – «после лечения», 4 – «через 3 месяца», 5 – «через 6 месяцев». По оси ординат – средние уровни ФИ. ГДИ – границы доверительных интервалов для средних значений, $\pm CO$ – стандартная ошибка средних.

Как видно на рис. 1, исходные (до лечения) средние уровни НСТсп. в обеих группах значительно ниже, чем у здоровых людей – $2.91 \pm 0.65\%$ и $2.90 \pm 0.80\%$. К 10-му дню лечения средний уровень НСТсп. в контрольной группе испытывает незначимый ($p > 0.12$) подъем до 3.3%, а в основной группе также незначимый ($p > 0.07$) спад до $2.37 \pm 0.78\%$. К завершению лечения средний уровень НСТсп. в контрольной группе значимо ($p < 0.001$) снизился до $2.35 \pm 0.87\%$, а в основной резко повысился, составив $4.32 \pm 0.83\%$. К 3-му месяцу после окончания лечения в основной группе НСТсп. опять возрастает, хотя и незначимо ($p > 0.20$) до среднего уровня $4.94 \pm 0.69\%$, а к полугоду опять незначимо ($p > 0.33$) снижается до уровня $4.67 \pm 0.62\%$. Фактически можно говорить о стабилизации НСТсп. на уровне, достаточно тесно сближающимся с таковым в нормативной группе – $5.67 \pm 0.94\%$. В контрольной группе, как это хорошо заметно, ничего подобного не происходит. Через 3 месяца после окончания лечения здесь имеет место некоторый повторный подъем НСТсп. до среднего уровня $2.53 \pm 0.68\%$, однако к полугоду НСТсп. повторно снижается до среднего уровня $2.13 \pm 0.59\%$, который даже значимо ($p < 0.001$) ниже исходного - до начала лечения.

Выводы

1. Выявлена изначальная несостоятельность бактерицидной активности нейтрофилов у больных микробной экземой.
2. Резкое снижение среднего уровня НСТсп. в контрольной группе свидетельствует о декомпенсации противомикробной защиты и считается прогностически неблагоприятным признаком.
3. При комбинированной иммуномодулирующей терапии происходит стабильная нормализация бактерицидной активности нейтрофилов уже по ходу лечения и, главное, в отдалённые сроки наблюдения.

Таким образом, включение в базовую терапию микробной экземы иммуномодулятора «Имунофан» позволит значительно продлить фазу ремиссии хронического дерматоза.

Литература

1. Иванова В.Л. Кожные и венерические болезни: справочник. М: Изд-во Медицина, 2007.- С. 315-20.
2. Пипкин Я.С. Иммуноглобулины сыворотки крови у больных дерматомикозами, пиодермией и микробной экземой / Я.С.Пипкин, В.П., Фёдоров, В.П. Логунов // Вест. Дерматол. и венерол. – 2008.- №1.- С. 42-46.
3. Потеев Н.С. Экзема: ремарки и современные представления. Клиническая дерматовенерология. - 2009.- №1.- С.67-73.
4. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA. - М.: МедиаСфера, 2002. - 312 с.

References

1. Ivanova V.L. Kozhnye i venericheskie bolezni: spravochnik. M: Izd-vo Medicina, –2007, S. 315-320.
2. Pipkin Ya.S. Immunoglobuliny syvorotki krovi u bol'nykh dermatomikozami, piodermiey i mikrobnoy ekzemy / Ya.S. Pipkin, V.P. Fedorov, V..Logunov// Vest. Dermatol. i venerol. – 2008. № 1.- S. 42-46.
3. Potekaev N.S. Ekzema: remarky i sovremennyye predstavleniya. Klinicheskaya dermatovenerologiya.- 2009, №.1, S.67-73.
4. Rebrova O.Ju. Statisticheski analiz medicinskih dannih. Primenenie paketa prikladnih program STATISTICA.- M.: MediaSfera, 2002.-312с.

Болотских В.И.¹, Тумановский Ю.М.², Макеева А.В.³, Крюков В.М.⁴, Лидохова О.В.⁵

¹Профессор, доктор медицинских наук, Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко; ²Доцент, кандидат медицинских наук, доцент, Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко; ³Кандидат биологических наук, доцент, Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко; ⁴Доцент, кандидат медицинских наук, доцент, Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко; ⁵Ассистент, кандидат биологических наук, Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

МЕХАНИЗМЫ АДАПТАЦИИ НАРУШЕНИЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ И ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ