

## ПРИМЕНЕНИЕ ГЕПОНА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОЧАГОВОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ

Д.М. Абдуллаев, Р.М. Нарзикулов, Н.А. Атабаев

Самаркандский ГМИ, г. Самарканд, Узбекистан

Применение Гепона с целью иммунокоррекции к настоящему времени уже широко внедрено в клиническую практику. Однако применение Гепона в дерматологии, особенно при лечении очаговой склеродермии не проводилось. В связи с этим нами была предпринята попытка включить Гепон в комплексное лечение очаговой склеродермии и провести исследование на клиническую эффективность и безопасность данного препарата.

Основную группу исследования составили 7 больных с очаговой склеродермией в возрасте от 20 до 40 лет. Среди больных 3 мужчин и 4 женщины. Длительность заболевания варьировала от 3 до 10 лет. Кожные очаги носили ограниченный характер, чаще локализовались преимущественно в области лица, груди, живота и области голени. Склерозированная бляшка представляла собой уплотнение, размером до 10-12 см, и синюшность по всему кожному очагу, которые получали Гепон по 1 мг путём обкалывания патологического кожного очага один раз в день в течении 10 дней. Помимо Гепона больным проведены традиционные методы лечения, местно назначен контрактубекс 2 раза в день. На фоне терапии Гепоном и традиционного лечения отмечено на 3 день исчезновения синюшности. На 5 день склерозированная бляшка размягчилась и кожа в области очага начала приобретать нормальную кожную окраску. На 10 день лечения, патологический кожный процесс начал регрессировать. Через 40-45 дней после полученного лечения у всех больных отмечено клиническое улучшение. Глубокая атрофия на месте патологического очага исчезла, эластичность восстановилась. Все больные перенесли лечения без побочных реакций и субъективных жалоб. Включение Гепона в комплексное лечение очаговой склеродермии способствует более быстрому восстановлению эластичности кожи.

## ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА БОЛЬНЫХ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ СРЕДИ РАБОТНИКОВ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА

М.Р. Баратова, Г.А. Исмаилова, Р.М. Нарзикулов

Самаркандский ГМИ, г. Самарканд, Узбекистан

E-mail авторов: atabaev-n@yandex.ru

В настоящее время, особенно в связи с ростом аллергодерматозов, сопровождающихся различными иммунодефицитными состояниями и нейтропениями, возрос интерес учёных всего мира к аллергическим болезням причиной, которого являются региональные аллергены – растительного, животного и бытового происхождения. Немаловажную актуальность приобретает изучение условий труда и реактивности организма у работников, занятых в ведущих отраслях народного

хозяйства республики, в частности, в хлопководстве, овощеводстве, табаководстве и животноводстве, что позволит разработать наиболее эффективные мероприятия по лечению и профилактике аллергического дерматита. В связи с этим нами было проведено комплексное изучение особенностей иммунологического статуса у больных аллергическим дерматитом, занятых в сельском хозяйстве Самаркандской области.

Под нашим наблюдением находилось 45 больных аллергическим дерматитом в возрасте от 18 до 68 лет (женщин - 28, мужчин - 17). Длительность заболевания составляла от нескольких месяцев до 12 лет, у 34 больных кожный патологический процесс носил распространенный характер. Среди сопутствующей соматической патологии отмечались заболевания желудочно-кишечного тракта (12), сердечно-сосудистой (10), эндокринной систем (12), анемии (21), урогенитального тракта (16). Контрольную группу составляли 15 практически здоровых лиц обоего пола в возрасте от 20 до 40 лет. Оценку иммунного статуса производили с использованием моноклональных антител производства Института Иммунологии МЗ РФ (г. Москва, "Сорбент"). Количественное определение иммуноглобулинов класса А, М, G в сыворотке крови производили методом радиальной иммунодиффузии по Manchini G (1965) с помощью моноспецифических сывороток производства НИИЭМ АМН РФ им. Н.Ф.Гамалеи. Для определения циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) в сыворотке крови использовали метод их селективного осаждения с помощью 3,7% раствора полиэтиленгликоля (ПЭГ, м.м. 6000) и спектрофотометрического измерения оптической плотности пробы (Haskova et al., 1978). Фагоцитарную активность нейтрофилов (ФАН) определяли путём инкубации смеси лейкоцитов и частичек латекса ( $d = 1,5 \mu\text{м}$ , НИИ биологического приборостроения, РФ). В мазках определяли фагоцитарную активность нейтрофилов по проценту фагоцитоза (ПФ), фагоцитарному числу (ФЧ) и абсолютному фагоцитарному показателю (АФП). В результате проведённых исследований установлено снижение относительного и абсолютного содержания СД3 (Т-клетки) по сравнению с контрольной группой. СД4-лимфоцитов (Т-хелперы) свидетельствовали о недостаточной хелперной активности Т-клеток. Уровень СД8 (Т-супрессоры) лимфоцитов в недостоверных пределах отличался от таковых показателей здоровых лиц. Показатели СД22 (В-клетки) и ЦИК (циркулирующие иммунные комплексы) у всех больных были повышенными. Средние значения IgA и IgG были выше контрольных показателей, а содержание IgM оставалось ниже показателей здоровых лиц ( $P < 0,05$ ).

Выявленные данные поглотительной функции нейтрофилов у всех больных свидетельствовали о недостаточности неспецифического иммунитета. Так, у больных аллергическим дерматитом абсолютный фагоцитарный показатель составлял  $5588 \pm 332$  ( $P < 0,05$ ) против  $8046 \pm 363$  в контроле. Таким образом, для периферической крови больных была характерна Т-клеточная иммунологическая недостаточность, обусловленная снижением показателей Т-клеток и снижением их хелперной активности. Возрастание уровня В-лимфоцитов и концентрации ЦИК свидетельствовали