

УДК 616.5 - 002 : 615.7

Е.Е. Козулин, С.Г. Лыкова

ДАЛАРГИН И ЭТАПНАЯ КОРНЕОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

*Дальневосточный государственный медицинский университет,
г. Хабаровск; Новосибирский государственный медицинский университет,
г. Новосибирск*

Медицинская и социальная значимость проблемы атопического дерматита несомненна. Статистические данные указывают, что атонией страдает от 5 до 20% населения [3-5, 10]. Положение усугубляет возможность атопического марша и развития бронхиальной астмы [6, 12]. Несмотря на достигнутые в последние годы определенные успехи, эффективное лечение и реабилитация больных атопическим дерматитом относятся к труднейшим задачам практической дерматологии. Это связано с недостаточно изученным патогенезом, возрастной стадийной эволюцией и фазовостью проявлений иммунозависимой воспалительной реакции. Сказанное обуславливает необходимость усилий по разработке этапной терапии.

В целях коррекции сложных иммунологических, нейрогуморальных и других гомеостатических сдвигов у больных атопическим дерматитом, мы использовали даларгин. Даларгин — синтетический аналог естественной информационной молекулы нейропептида лейцин-энкефалина, обладающего регуляторной многоуровневой полифункциональностью. Использование даларгина у больных атопическим дерматитом в островоспалительную фазу обосновано его иммуномодулирующим, цитопротекторным, противовоспалительным действием, а также выраженным влиянием на микрогемодикуляцию [1, 11, 13].

Общеизвестно, что кожа атопиков характеризуется ксерозом. Сниженная гидратация, уменьшение гидролипидного слоя нарушают барьерные функции кожи и являются значимыми триггерами при атопическом дерматите. Принципы рациональной корнеотерапии, как

фонового метода, четко соблюдаются в получивших хорошую оценку программах по уходу за кожей атопика «Авен», «Урьяж», «Атодерм» [2, 7, 9]. В предлагаемых программах важное место отводится органическим и неорганическим соединениям кремния, участвующим в построении и функционировании эпителиальных и соединительно-тканых структур, способствующих гидратации кожи, обладающих стероидоподобным действием.

Учитывая сказанное, мы включали в комплексную терапию больных атопическим дерматитом эмульсионную мазь на основе дальневосточных бентонитов и кремнеземной воды источника «Кульдур» (патент РФ №2230549 от 20.06.2004 г.).

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находилось 119 больных атопическим дерматитом в возрасте от 17 до 35 лет. Контрольные исследования проведены у 21 здорового человека такого же возраста. Среди 119 больных женщин было 70 (58,9%), мужчин — 49 (41,1%). Положительный аллергологический анамнез установлен у 84 (70,5%) больных. Клиническое обследование позволило у 76% наших больных констатировать разнообразную сопутствующую патологию: заболевания желудочно-кишечного тракта, гепатобилиарной системы, рецидивирующий герпес, отрубевидный лишай, микоз стоп, кишечный дисбиоз, невротические и вегетососудистые расстройства.

Постановка диагноза «атопический дерматит» основывалась на диагностических критериях J.M. Hanifin,

G. Raika (1980). Степень тяжести течения заболевания, клиническая эффективность терапии оценивались коэффициентом по шкале «SCORAD» (kS). Выраженность клинических проявлений была различной, с преобладанием островоспалительных изменений.

Все пациенты были разделены на две группы в зависимости от метода лечения. У 27 чел. (группа сравнения) лечение было «традиционным»: антигистаминные, десенсибилизирующие препараты, наружная терапия. У 92 больных (основная группа) комплекс терапевтических мероприятий дополнялся даларгином по 0,001 в/м 2 раза в день, на курс 20-40 инъекций. Наружно по стиханию островоспалительных явлений назначалась эмульсионная мазь на основе бентонитов, кремнеземной воды и витаминов А и Е. Биохимические исследования проводились до и после лечения. Нейропептиды (β -эндорфин, мет-энкефалин, лей-энкефалин) в крови определялись радиоиммунным методом с наборами фирмы INC (США). Цитокины (ИЛ-1 β , ИЛ-4, ФНО α) исследовались в сыворотке крови твердофазным иммуноферментным анализом с тест-системами «Pro Con» (Санкт-Петербург). Результаты подвергались статистической обработке с использованием t-критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение

Результаты биохимических исследований представлены в таблице. Как видно из таблицы, до лечения у больных атопическим дерматитом в крови снижено содержание бета-эндорфина ($3,1 \pm 0,3$ пг/мл, контроль — $6,9 \pm 0,9$ пг/мл) и лей-энкефалина ($13,9 \pm 0,3$ пг/мл, контроль — $21,3 \pm 0,8$ пг/мл), повышено — мет-энкефалина ($362,7 \pm 21,8$ пг/мл, контроль — $181,6 \pm 16,5$ пг/мл). Отмечена прямая корреляция уровня нейропептидов с тяжестью атопического дерматита. Данное обстоятельство указывает на определенную роль исследуемых регуляторных нейропептидов в генезе патологических расстройств у больных атопическим дерматитом.

У больных атопическим дерматитом повышен исходный уровень провоспалительных цитокинов: ИЛ-1 β ($91,6 \pm 3,2$ пг/мл, контроль — $47,1 \pm 3,1$ пг/мл) и ФНО α ($84,9 \pm 4,1$ пг/мл, контроль — $43,7 \pm 2,9$ пг/мл). Несколько менее контрастное увеличение ИЛ-4 в крови больных ($54,2 \pm 3,1$ пг/мл, контроль — $38,5 \pm 2,6$ пг/мл) относительно ИЛ-1 β и ФНО α , видимо, объясняется рядом причин. Мы обследовали больных третьего возрастного периода, когда цитокиновый профиль сменился с Th2 на Th1. Возможно, что это и компенсаторная реакция, т.к. ИЛ-4 относится к противовоспалительным цитокинам.

Комплексное лечение больных атопическим дерматитом с даларгином и последующим использованием корнеотерапии эмульсионной бентонитовой мазью оказало благоприятное воздействие на изучаемые показатели. После лечения уровень исследуемых нейропептидов и цитокинов практически не отличался от контроля здоровых ($p < 0,05$).

Традиционная терапия способствовала положительным сдвигам в крови больных определяемых нейропептидов и цитокинов. Однако после лечения достоверной нормализации уровня бета-эндорфина, лей-энкефалина, ИЛ-1 β , ИЛ-4 и ФНО α не произошло.

Клинические результаты комплексной терапии также были лучше, чем при традиционной. После комплексной

Нейропептиды (пг/мл) и цитокины (пг/мл)
в крови больных атопическим дерматитом, $M \pm m$

Показатель	Контроль (n=21)	Больные		
		до лечения (n=119)	после комплексной терапии (n=92)	после традиционной терапии (n=27)
Бета-эндорфин	$6,9 \pm 0,9$	$3,1 \pm 0,3$	$5,8 \pm 0,5^*$	$4,9 \pm 0,4^*$
Мет-энкефалин	$181,6 \pm 16,5$	$362,7 \pm 21,8$	$204,5 \pm 15,7^*$	$225,6 \pm 17,1$
Лей-энкефалин	$21,3 \pm 0,8$	$13,9 \pm 0,3$	$19,1 \pm 0,6^*$	$18,3 \pm 0,6$
ИЛ-1 β	$47,1 \pm 3,4$	$91,6 \pm 3,2$	$53,9 \pm 2,9^*$	$62,9 \pm 3,2$
ИЛ-4	$38,5 \pm 2,6$	$54,2 \pm 3,1$	$43,6 \pm 2,3^*$	$47,3 \pm 2,8$
ФНО α	$43,7 \pm 2,9$	$84,9 \pm 4,1$	$48,1 \pm 2,9^*$	$54,6 \pm 2,9$
kS		$39,5 \pm 0,9$	$16,2 \pm 0,5$	$24,6 \pm 0,5$

Примечание.* — различие с контролем недостаточно.

терапии клиническое выздоровление констатировано у 30 (32,6%), значительное улучшение — у 48 (51,1%), улучшение — у 14 (15,2%) из 92 больных. После традиционной терапии клиническое выздоровление отмечено у 1 (3,7%), значительное улучшение — у 7 (25,5%), улучшение — у 19 (70,9%) из 27 больных. Следовательно, хорошие клинические результаты получены при комплексной терапии у 72,8% пациентов против 25,9% при традиционной. Падение среднестатистического коэффициента «SCORAD» после комплексного лечения в сравнении с исходным составило 60%, а после традиционного — 30,7%.

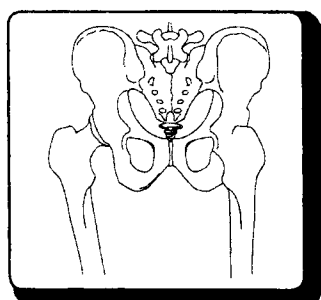
Таким образом, проведенное нами исследование свидетельствует о высокой эффективности комплексного лечения с использованием даларгина и эмульсионной мази с бентонитами, кремнеземной водой и витаминами А и Е больных атопическим дерматитом в фазу островоспалительных изменений. Комплексная терапия оказывает положительное воздействие на уровень регуляторных нейропептидов в крови, нормализует дисфункциональное состояние гуморального звена иммунитета, стабилизирует цитокиноопосредованные клеточные взаимодействия. Отсутствие побочных эффектов, нетрудоемкость вместе со всем вышесказанным дают возможность рекомендовать комплексный метод лечения больных атопическим дерматитом в фазу островоспалительных изменений в широкую, в том числе и амбулаторную, практику.

Л и т е р а т у р а

1. Жмеренецкий К.В. Состояние микроциркуляции и влияние на нее даларгина у больных сахарным диабетом. Автореф. дис. ... канд. мед.наук. Хабаровск, 2001.
2. Иванов О.Л., Кочергин Н.Г., Кондрашев Г.В. и др. // Рос. журн. кожн. и вен. болезней. 2004. №5. С. 29-32.
3. Короткий Н.Г. Атопический дерматит у детей. Тверь, 2003.
4. Кочергин Н.Г., Смирнова Л.М. // Рос. журн. кожн. и вен. болезней. 2006. №4. С. 11-15.
5. Кулагин В.И. Павлова О.В. // Рос. журн. кожн. и вен. болезней. 2005. № 5. С. 34-36.
6. Кунгуров Н.В., Кохан М.М., Левчик Н.К. // СПб дерматологические чтения: Мат-лы конф. СПб., 2005. С. 24-25.
7. Макарова И.В. Диетотерапия и комплексный подход к наружному лечению при атопическом дерматите у детей. СПб., 2005. 76 с.

8. Поздняков О.М., Клименко Е.Д., Кобзева Л.П. и др. // Бюл. экспер. биол. и мед. 1996. №1. С. 108-111.
9. Сергеев Ю.В. // Сиб. журн. дерматол. и венерол. 2006. №7. С.51.
10. Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни. М., 1999.

11. Яворская В.А., Малахов В.А., Гребенюк А.В. // Неврол. вестник. 1996. №3-4. С.37.
12. Spergel J.M., Pollfir A.S. // J. Allergy Immunol. 2003. №11 (Suppl). P. 118-127.
13. Jang Fan, Zhand Fugin, Lin Shuxin // Med. Coll. PLA. 1996. №11. P. 131-134.



УДК 616.71. - 001.5 - 089.23

И.В. Борозда

ПРОТИВОШОКОВАЯ СТАБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА В УСЛОВИЯХ РЕГИОНА С МАЛОЙ ПЛОТНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ

Амурская государственная медицинская академия, г. Благовещенск

Количество больных с повреждениями таза в России увеличивается пропорционально росту высокоэнергетических повреждений, таких как автодорожная травма [1-3]. В последние 5 лет в Амурской области в 1,8 раза увеличилось количество пострадавших с дезинтегрирующими повреждениями тазового кольца [4]. Одним из важнейших вопросов современной травматологии остается поиск новых методов лечения пациентов с тяжелыми нестабильными повреждениями таза. Наиболее перспективным является применение аппаратов внешней фиксации [4] в лечении таких больных.

Целью настоящего исследования стало улучшение результатов лечения травмированных с нарушением стабильности тазового кольца путем внедрения противошоковой фиксации в работу травматологических отделений Амурской области.

Материалы и методы

За период с 2000 по 2005 г. было проведено лечение 363 больных с различными повреждениями тазового кольца (тип А, В, С по классификации АО). Подробно были исследованы результаты лечения 133 больных с травмами тазового кольца, нарушающими его стабильность, которым была показана противошоковая стабилизация.

В лечении больных основной группы (n=65) с относительно стабильными и нестабильными повреждениями применялась методика прогнозирования тяжести сочетанных травм таза, реализованная в виде компьютерной

программы поддержки принятия решений при диагностике и лечении сочетанных травм таза и внедренная в работу хирургических стационаров области.

При этом помощь больным, находящимся за пределами г. Благовещенска, оказывалась в два этапа. Квалифицированную медицинскую помощь пациенты получали в районных больницах (1 этап), специализированная помощь оказывалась в АОКБ (2 этап), куда больные транспортировались после стабилизации состояния. Всем пациентам основной группы выполнялся остеосинтез противошоковым аппаратом. После стабилизации состояния больного проводился остеосинтез аппаратом внешней фиксации собственной конструкции (патенты на изобретение №2159091, №2234277). Контрольная группа включала 68 пациентов, лечившихся традиционными консервативными методами.

Результаты и обсуждение

Стабилизация отломков таза противошоковым аппаратом выполняется в палате РАО или в операционной. Из разрезов-проколов над гребнем подвздошной кости на 1 см кзади от передневерхней ости по ходу гребня в подвздошную кость вводятся два врезных стержня типа Шанца, соединяющиеся при помощи кронштейнов с балкой от аппарата Илизарова. Простота вмешательства дает возможность выполнять его на этапе оказания квалифицированной помощи. Применение противошоковой фиксации облегчает течение травматической болезни у пациентов с тяжелой травмой таза и снижает число ранних осложнений.