

УДК 616.5-004.1-08:615.849.19

ОПТИМИЗАЦИЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РИДОСТИНА И НИЗКОИНТЕНСИВНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ

А.А. БАХМЕТЬЕВ, Л.А. НОВИКОВА, К.М. РЕЗНИКОВ*

Введение. Методы лечения ограниченной склеродермии (ОС) включают противовоспалительные, ферментные, сосудистые, антифибротические средства, представляющие патогенетическую терапию, а также локальную, симптоматическую и реабилитационную терапию [1, 3]. Большинство методов лечения этих больных недостаточно эффективны и часто сопровождаются нежелательными побочными явлениями [2].

Цель исследования – повышение эффективности лечения больных ОС с помощью индуктора интерферона препарата ридостин и низкоинтенсивного лазерного излучения.

Материалы и методы. Проведено лечение 60 больных ограниченной блещущей склеродермией (50 женщин, 83,3% и 10 мужчин, 16,7%). Давность заболевания – от 3-х месяцев до 5 лет. Процесс представлен единичными (17 больных, 28,3%) или множественными очагами (43 больных 71,7%) чаще с локализацией на коже туловища, конечностей. Процесс носил прогрессирующий характер с отеком, уплотнением, периферическим венчиком розово-лилового цвета. Рандомизированным способом все больные были разделены на 2 группы: 1-ю группу составили 32 больных ОС, которым внутримышечно вводили ридостин 8 мг 1 раз в 3 дня 4 инъекции на курс и надвенное лазерное облучение крови. Лазеротерапия проводилась полупроводниковым отечественным терапевтическим лазерным аппаратом «Мустанг 022» с излучающей головкой КЛО 3. Применялось красное лазерное излучение с длиной волны 0,63 мкм, мощностью 10 мВт в непрерывном режиме. Курс лечения включал 10 ежедневных процедур. Терапия велась на фоне стандартной терапии базисными препаратами (бензилпенициллина натриевая соль 500 тысяч ЕД внутримышечно 4 раза в сутки, 30 млн ЕД на курс, лидаза 64 ЕД внутримышечно 15 инъекций, аевит 0,2 3 раза в день 15 дней, димексид). Во 2-ю группу (вошли 28 лиц, получавших только стандартную лекарственную терапию. Больные обеих групп сопоставимы по полу, возрасту, длительности заболевания, основным клинико-лабораторным показателям. Состояние иммунной системы оценивали по количественным показателям Т-лимфоцитов (CD3⁺), Т-хелперов (CD4⁺), Т-супрессоров (CD8⁺), а также по иммунорегуляторному индексу. Об активности гуморального звена иммунитета судили по уровню сывороточных IgG, IgM, IgA, циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК), естественного ингибирующего фактора. Определяли уровень интерферона гамма. Все показатели в динамике регистрировались в день начала лечения и на 30-е сутки.

Результаты. В результате воздействия ридостина и НИЛИ в основной группе отмечалась положительная динамика клинической картины, которая определялась совокупностью благоприятных сдвигов со стороны отека на 47,6% (p<0,05), периферического венчика – на 50,7% (p<0,05), уплотнения – на 35,8% (p<0,05) по сравнению с исходным уровнем. Анализ эффективности терапии показал положительную динамику клинических параметров по сумме баллов (снижение на 53,9%, p<0,05). Напротив, во 2-й группе получавших только стандартную терапию, отмечено уменьшение выраженности только периферического венчика на 13,4% (p<0,05). Значимой динамики других показателей не было. Изменение иммунологических показателей у больных 1-й группы под влиянием терапии ридостином и НИЛИ по предложенной нами методике выражались в возрастании на 65,7% (p<0,05) сниженного до лечения относительного числа CD3⁺, на 39,9% (p<0,05) – CD8⁺, в уменьшении хелперно-супрессорного индекса на 29,8% (p<0,05) в сравнении с исходным. В сыворотке крови больных 1-й группы под действием ридостина и НИЛИ на 24,2% (p<0,05) снизился повышенный до лечения уровень IgM, на 20,1% (p<0,05) – IgG. Благодаря лечению повысился уровень интерферона гамма на 12,4% (p<0,05), в 2,2 раза от исходного уровня снизилась концентрация ЦИК (p<0,05), увеличилось функционирование естественного ингибирующего фактора. При анализе динамики иммунологических показателей у больных 2-й группы не выявлено статистически достоверных изменений показателей иммунитета.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют, что комплексная терапия ридостином и НИЛИ оказывает положительное влияние на симптомы заболевания: нивелировались явления иммунодефицита Т-клеточного звена иммунитета, напряженности гуморального иммунитета.

Литература

1. Галлямова Ю.А. // Вестник последипл. мед. образ-я. – 2001. – №3. – С. 30–37.
2. Волнухин В.А. // Современ. вopr. дерматовенерол: Сб. тр. юбилейной науч.-практ. конф. – М. – 2002. – С.24–26.
3. Молочков В.А. и др. // Рос. ж. кожных и венерических болезней. – 2002. – №4. – С. 38–41.

УДК 616-053.32

ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

А.В. КОПЦЕВА, О.В. ИВАНОВА, А.Ф. ВИНОГРАДОВ*

Недоношенность вносит свой вклад в показатели младенческой и детской смертности, заболеваемости, средней продолжительности жизни. Проблемы недоношенности усугубляются задержкой внутриутробного развития (ЗВУР), ибо часть недоношенных детей по морфо-функциональным показателям не соответствует своему гестационному возрасту, что меняет функции всех систем, в т.ч. сердечно-сосудистой (ССС).

Цель – выявление клинико-функциональных особенностей ССС у недоношенных детей с ЗВУР.

Обследовано 119 детей (ЭКГ, Эхо-КГ) в периоде новорожденности, которые разделены на 3 группы: основная группа – недоношенные дети с ЗВУР; сравнения – недоношенные без ЗВУР; контроль – доношенные.

Оценка факторов, определяющих здоровье, выявила, что генеалогический анамнез отягощен у 31% новорожденных с ЗВУР, биологический – у 93% и социально-средовой – у 83% недоношенных детей с признаками морфо-функциональной незрелости. Реализация факторов риска у недоношенных детей с ЗВУР ведет к напряжению адаптации, проявляющейся более длительным периодом восстановления первоначальной массы тела, высокой частотой перинатального поражения ЦНС; более высокой частотой инфекционных заболеваний при недостаточной массе тела, а также изменением функции ССС. В неонатальном периоде у недоношенных детей с ЗВУР достоверно чаще выявлялись изменения ритма сердца в виде бради- и тахикардии, чем у детей в группе сравнения, а для новорожденных с гипопластическим вариантом ЗВУР характерен замедленный ритм сердца.

Попытка использовать сердечный ритм в качестве самостоятельного критерия для оценки функционального состояния ССС у новорожденных детей не имела успеха, ибо полученные различия не убедительны. Для объективизации оценки функции системы кровообращения нами разработан особый прием, который может быть представлен в виде коэффициента дизритмии, представляющего отношение разброса ЧСС к средней частоте сердечного ритма. Полученные данные указывают на выраженные различия в значениях коэффициента дизритмии у детей всех групп обследования и составили соответственно по группам 11,21±0,54%, 7,42±0,36%, 4,72±0,25%, p<0,001. Эти различия сформированы за счет более высоких параметров дисперсии сердечного ритма у детей всех групп обследования.

Эти результаты дают основание использовать коэффициент дизритмии в качестве критерия морфо-функциональной зрелости у новорожденных. При ЗВУР выявлен гипокINETический тип центральной гемодинамики, проявляющийся достоверно более низкими значениями сердечного индекса, ударного и минутного объемов кровообращения и фракции выброса, что говорит о низком адаптационном резерве ССС.

Выявление факта ЗВУР недостаточно для оценки степени зрелости и характера адаптации, так как значение имеет вариант ЗВУР, ибо более тяжелое течение адаптационного периода связано с гипопластическим вариантом ЗВУР.

* Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н.Бурденко, г. Воронеж, ул. Студенческая, 10

* Тверская ГМА