

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 Mancini 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 СДЗ (Т-клетки) по сравнению с контрольной группой. СД4-лимфоцитов (Т-хелперы) свидетельствовали о недостаточной хелперной активности Т-клеток. Уровень СД8 (Т-супрессоры) лимфоцитов в недоверенных 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 ± 332 ($P < 0,05$) против 8046 ± 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

об усилении процессов антителообразования в ответ на различные антигены. Однако низкие значения поглотительной функции нейтрофилов говорит о снижении общей иммунологической реактивности организма больных. Как видно, для больных аллергическим дерматитом характерна несостоятельность иммунных механизмов защиты. А также длительное рецидивирующее течение аллергического дерматита, распространённость кожного процесса, сопутствующая соматическая патология формируют иммунологическую недостаточность, требующую проведения иммунокорректирующей и гипосенсибилизирующей терапии, а также разработки комплекса профилактических мероприятий.

ПРИМЕНЕНИЕ «БЕТАМЕТАЗОН-ДАРНИЦА» В ЛЕЧЕНИИ МИКРОБНОЙ ЭКЗЕМЫ

Н.Х. Исламов, У.Х. Шадыев, Л.А. Саламова

Самаркандский ГМИ, г. Самарканд, Узбекистан

Экзема – одна из самых часто встречаемых форм дерматитов. Это рецидивирующее аллергическое воспалительное заболевание кожи, склонное к хроническому течению и обострениям. Вызывают экзему различные экзогенные и эндогенные факторы. Экзема бывает: истинной, микробной, варикозной, себорейной, профессиональной, дисгидротической, детской и др. В наших исследованиях мы наблюдали больных с микробной экземой. Всего больных было 17 человек, в возрасте от 19 до 46 лет. Женщин – 7, мужчин – 10. Давность заболевания составила от 2 месяцев до 6 лет. С целью поиска новых эффективных методов лечения микробной экземы мы применили для наружной терапии мазь украинской фармацевтической компании «Дарница» - «Бетаметазон-Дарница». Активными веществами мази являются: бетаметазона валерат и цетилпиридинила хлорид. Всем больным согласно стандарту и клиническому протоколу по лечению кожных заболеваний проводили дезинтоксикационную, гипосенсибилизирующую, антигистаминную терапию и витаминотерапию. «Бетаметазон-Дарница» наносили на очаги поражения два раза в день, в течение 7-10 дней. Уже на 3-5 сутки лечения у 7 больных отмечалось прекращение серозных выделений, отсутствие периферического воспаления, исчезновение зуда. На 10-е сутки у 15 больных отмечилось полное клиническое выздоровление. Двое наблюдавшихся излечились на 14-15 сутки.

Таким образом, препарат «Бетаметазон-Дарница» обладает высокой терапевтической эффективностью и может применяться при лечении больных микробной экземой.

КЛИНИКА СИФИЛИДОВ У БОЛЬНЫХ ВТОРИЧНЫМ РЕЦИДИВНЫМ СИФИЛИСОМ

Г.А. Исмаилова, У.Х. Шадыев, Н.А. Атабаев

Ташкентская ГМА

Самаркандский ГМИ, г. Самарканд, Узбекистан

E-mail авторов: umidshadyev@yandex.ru

Лечение ранних форм сифилиса пролонгированными препаратами пенициллина без использования витаминов, иммунокорректоров, биостимуляторов, часто приводит к развитию нейро- и висцеросифилиса, а также к клинико-серологическим рецидивам заболевания и серорезистентности. Под нашим наблюдением находились больные со вторичным рецидивным сифилисом леченных экстенциллином в сочетании и без иммуномодулина и α -токоферола ацетата. Исследования проводились в двух репрезентативных группах по 24 пациента. На фоне специфической терапии основная группа получала α -токоферола ацетат (по 0,2 г, 2 раза в сутки) и иммуномодулин (1,0 г в/м, 1 раз в сутки, N10), а группа сравнения – на фоне экстенциллина только иммуномодулин. Критерием назначения иммунокорректора в обеих группах являлось наличие у больных соматической патологии, микст-инфекции. У большинства больных в начале специфической терапии отмечалась реакция обострения (у 12 больных из основной группы, у 9 в группе сравнения). Анализ динамики сроков регресса сифилидов показал, что розеола исчезала в среднем за 6 дней в основной группе, и в среднем за 8 дней в группе сравнения. Папулы на половых органах регрессировали в среднем за 9 дней, папулы на туловище – в среднем за 8 дней в основной группе. Эти же элементы рассасывались в группе сравнения в среднем за 13 и 14 дней соответственно.

Сравнительная оценка скорости регресса сифилидов у больных вторичным рецидивным сифилисом леченных экстенциллином в сочетании с иммуномодулином и α -токоферола ацетатом и без последнего показывает, что специфическая терапия с иммунокоррекцией и антиоксидантом существенно ускоряет регресс сифилидов.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕПОНА В ЛЕЧЕНИИ ГАНГРЕНОЗНОЙ ФОРМЫ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ

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

Самаркандский ГМИ, г. Самарканд, Узбекистан

E-mail авторов: atabaev-n@yandex.ru

В последние годы отмечается неуклонный рост гангренозной формы опоясывающего лишая, который составляет 30-40% от общего числа заболевания. В лечении гангренозной формы опоясывающего лишая, произошли существенные изменения, однако проблема его эффективности остаётся актуальной. Осуществляется активный поиск новых препаратов, воздействующих на систему цитокинов, которые наряду с противовирусным действием обладают иммуномодулирующей активностью.