

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.

В связи с этим нами было проведено клиническое исследование эффективности и безопасности применения Гепона в лечении гангренозной формы опоясывающего лишая у мужчин и женщин в возрасте от 20 до 50 лет. Под нашим наблюдением находились 12 больных с характерными клиническими проявлениями гангренозной формы опоясывающего лишая которые получали Гепон по 1 мг путём обкалывания патологического кожного очага один раз в день в течении 10 дней. Помимо Гепона больным было проведено общепринятое лечение бензилпенициллином натрия внутримышечно по 1 миллиону 4 раза в день в течении семи дней а также курс витаминотерапии, десенбилизирующие препараты и симптоматическое лечение. На фоне терапии Гепоном и общепринятой терапии отмечено клинические выздоровление в течении 14 дней. На месте патологического очага после заживления язвы у 8 больных остались атрофические рубцы и у 4 больных гипертрофические рубцы. В связи с этим был местно назначен контрактубекс 2 раза в день. На 15 день после применения контрактубекса кожа в области гипертрофических рубцов сгладилась, на месте патологического очага остались незначительные атрофические рубцы. Применение препарата Гепона снижало длительность болезни в среднем на 10 дней, боль в области очага - на 6 дней. Гепон хорошо переносился пациентами и сочетался с общепринятой терапией.

ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЕПОНА В ТЕРАПИИ ОСТРОКОНЕЧНЫХ КАНДИЛОМ

А.М. Саламова, Р.М. Нарзикулов, Д.М. Абдуллаев

Самаркандский ГМИ, г. Самарканд, Узбекистан

Е-mail авторов: atabaev-n@yandex.ru

Лечение больных остроконежных кандилом остается трудной задачей. До настоящего времени при единичных элементах применяются хирургическое (электрокоагуляция, криодеструкция, иссечение) лечение. При распространенном процессе - парентерально и внутрь противовирусные препараты, местно солкодерм, 5% фторурацил и т.д., которые являются недостаточно эффективными. Кроме того, у больных часто наблюдаются рецидивы болезни. В связи с этим нами изучен терапевтический эффект Гепона на 14 больных остроконежными кандиломами в возрасте от 18 до 60 лет. Из них мужчин - 8, женщин - 6. Давность заболевания была от 3 мес до 12 лет. Остроконежные кандиломы локализовались на коже у 3 больных - в области венечной борозды, у 4 на теле и корне полового члена; у 1 больного в паховой складке у мужчин, а у женщин на коже лобковой области у 2 больных; на большой половой губе у 3; в области ануса - у 1 больной. Диаметр кандилом варьировал от 2 мм до 6 см. У всех пациентов отмечалось множественные кандиломы. Гепон назначался по 2 мг в/м ежедневно 1 раз в сутки. Всего 6 инъекций. Помимо Гепона больные получали ацикловир по 200 мг 5 раз в день во время еды в течении 5 дней. Местно - 3-5% мазь салициловой кислоты

1 раз в день, вечером. Под влиянием проводимой терапии отмечалось исчезновение патологических элементов с 5 дня и на 10 день лечения наступило полное клиническое выздоровление патологического процесса. Необходимо отметить, что через 6 месяцев при повторном обследовании у всех исследованных больных рецидивов болезни не отмечалось.

Таким образом, проведенные методы лечения остроконежных кандилом свидетельствуют о достаточной терапевтической эффективности Гепона в сочетании ацикловира и местно салициловой мази.

ПРИМЕНЕНИЕ РЕКСЕТИНА У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

С.П. Собиров, Ш.И. Ибрагимов

Самаркандский ГМИ, г. Самарканд, Узбекистан

Псориаз характеризуется полиморфизмом своих клинических проявлений, которые определяются влиянием наследственных и средовых факторов. В последние годы существенно возросло внимание к проблемам психического благополучия и психосоциальной адаптации пациентов, страдающих псориазом. Наименее изученными остаются вопросы, касающиеся роли психического состояния больных псориазом в развитии заболевания. Между тем, лечение больных псориазом с учетом сложных психосоматических взаимоотношений может способствовать повышению эффективности терапии псориатической болезни.

Цель исследования: оптимизация лечения больных псориазом с использованием современных антидепрессантов на основании клинической оценки тяжести течения заболевания и динамики экспрессии провоспалительных цитокинов.

Материалы и методы исследования.

Под нашим наблюдением находилось 28 больных с диагнозом вульгарный псориаз. 16 мужчин, 12 женщин в возрасте от 17 до 65 лет. Давность заболевания варьировала от 6 месяцев до 14 лет. Все больные ранее получали лечение в кожно-венерологических диспансерах с переменным успехом. Период ремиссии заболевания длился от 3 месяцев до 2-3 лет. Все больные получали традиционное лечение десенбилизирующее, антигистаминное, антидепрессантное и др. Все больные отмечали нервозность, вспыльчивость, быструю смену настроения, бессонницу. В связи с этим мы считаем целесообразно применять на фоне общей терапии современные антидепрессанты. Таким препаратом является рексетин. Рексетин (пароксетин) антидепрессант III поколения из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина. Применяется при генерализованных тревожных расстройствах, бессоннице, гипертонии. Всем больным назначали Рексетин по 1 таблетке 1 раза в сутки, по утрам. В течение 15-30 дней в зависимости от возраста, давности заболевания и регресса папул. У 15 больных субъективные ощущения значительно уменьшились или исчезли полностью на 7-10-е сутки. 10 больных отметили улучшение на 11-20 сутки. 3 больных отмечали незначительное улучшение на 25-30 сутки. У всех больных