

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕННОГО
ИНТРАГАСТРАЛЬНОГО КОКТЕЙЛЯ С АЗОТОМ
У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ**Л. Е. СТАРОКОЖКО, И. И. ГАЙДАМАКА,
А. В. ТИШАЕВА

Проведено изучение эффективности азотного пенного интрагастрального коктейля с густым экстрактом корня солодки (АПИК) у больных atopическим дерматитом. Изучалась динамика течения дерматоза по балльной системе SCORAD, показателей иммунного статуса с помощью фенотипирования иммунокомпетентных клеток с моноклональными антителами, определения иммуноглобулинов классов IgA, IgM, IgG и общего IgE, а также скарификационных и внутрикожных тестов с пылевыми, бытовыми, эпидермальными, пищевыми и бактериальными аллергенами. Установлено, что включение в лечебный комплекс пенных коктейлей с густым экстрактом корня солодки и азотом обеспечивает выраженные иммуномодулирующий (с преимущественным влиянием на фагоцитарное и Т-звенья иммунитета), антиаллергический эффекты и положительную динамику течения дерматоза.

Ключевые слова: азотный пенный коктейль, корень солодки, atopический дерматит, иммунный статус, аллергическая реактивность

**AZOTIC FOAMY INTRAGAESTRAL COCKTAIL
IN TREATMENT OF PATIENTS
WITH ATOPIC DERMATITIS**STAROKOZHKO L. E., GAYDAMAKA I. I.,
TISHAEVA A. V.

An assessment of an azotic foamy intragastral cocktail with licorice root spissum extract (LRSE) effect in treatment of patients with atopic dermatitis was carried out. The dynamics of dermatosis clinical course as per SCORAD scoring system, dynamics of immunological status by the means of phenotyping immunocompetent cells using homogeneous antibodies, detection of immunoglobulins of A, M and G classes and also general IgE were studied. Scarification and endermic tests with pollen, domestic, epidermal, food-born and bacterial allergens have been carried out.

Administration of an azotic foamy intragastral cocktail with licorice root spissum extract provided a pronounced immunomodulatory effects with a predominant influence on phagocytic and T-components of immune system, as well as antiallergic effect and positive dynamics of dermatosis clinical course.

Key words: azotic foamy intragastral cocktail, licorice root spissum extract, atopic dermatitis, immunological status, allergic responsiveness

© Коллектив авторов, 2012
УДК 616-022.8-097(075.8)

**ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ У БОЛЬНЫХ
АЛЛЕРГИЧЕСКИМ КОНТАКТНЫМ ДЕРМАТИТОМ
ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ АЛЛЕРГЕНОВ (ГАПТЕНОВ)**О. П. Уханова¹, Т. Н. Шишалова², А. В. Копылов³, Р. А. Гетман⁴, Л. В. Лысогора³¹Ставропольская государственная медицинская академия²Ставропольский краевой клинический консультативно-диагностический центр³Бюро судебной экспертизы Ставропольского края⁴Ставропольский краевой клинический центр специализированных видов
медицинской помощи

Уханова Ольга Петровна, доктор медицинских наук, доцент кафедры клинической фармакологии, бактериологии, аллергологии и иммунологии ИПДО Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: 89288189176; e-mail: uhanova_1976@mail.ru.

Шишалова Татьяна Николаевна, врач аллерголог-иммунолог, АНМО Ставропольский краевой клинический консультативно-диагностический центр; тел.: 89188831882; e-mail: tatyana-shishalova@yandex.ru.

Копылов Анатолий Васильевич, кандидат медицинских наук, заслуженный врач РФ, начальник ГБУЗ СК «Бюро судебной экспертизы»; тел.: 8(8652)260105; e-mail: kkbsme@stv.runnet.ru.

Гетман Роман Александрович, врач-патологоанатом Ставропольского краевого клинического центра специализированных видов медицинской помощи; тел.: 8(8652)718102; e-mail: getmanroma@yandex.ru.

Лысогора Лариса Вадимовна, заведующая судебно-гистологическим отделением, эксперт высшей категории ГБУЗ СК «Бюро судебной экспертизы»; тел.: 8(8652)260105; e-mail: kkbsme@stv.runnet.ru.

Аллергический контактный дерматит (АКД) – одно из самых распространённых заболеваний, наблюдается у 2–2,5 % населения Земли [1–4] и значительно снижает качество жизни пациентов: отрицательно влияет на социальную адаптацию и профессиональную деятельность [2].

Проблемы изучения морфологических критериев диагностики АКД заключаются в болезненности процедуры, большом количестве отказов от биопсии, отсутствии крайней необходимости данного исследования для дифференциальной диагностики с другими заболеваниями кожи.

Цель работы: изучить патоморфологию аллергического контактного дерматита при воздействии низкомолекулярных аллергенов (гаптенов) у сенсibilизированных больных.

Материал и методы. Биопсия кожи 5 пациентам проводилась после выявления сенсibilизации к гаптенам аллергологом-иммунологом с помощью стандартизированного аппликационного теста «Аллертест».



Рис. 1. АКД на никелированную цепочку (сенсibilизация к никелю сульфату)



Рис. 2. АКД на стиральный порошок (сенсibilизация к хлор-метил-изотиазолинону)

С целью дифференциальной диагностики АКД при соблюдении всех правил асептики и антисептики из патологического очага вырезали кусочек кожи площадью 1 см²; материал подвергали стандартной гистологической обработке. Срезы окрашивали гематоксилином-эозином и пикрофуксином по Ван Гизону. Исследование производили с помощью камеры DCM35 (350K pixels, USB 1.0) Digital Camera for Microscope через микроскоп «МИКМЕД-5» с показателем преломления иммерсионного масла $n_D = 1,516$, бинокулярной насадкой, увеличением материала в 1000 раз.

Результаты исследования. Макроскопически кожные проявления АКД характеризовались усилением кожного рисунка, лихенизацией, крупно- и мелкопластинчатым шелушением, наличием микро- и макротрещин в складках кожи (особенно кистей рук и стоп), экссудацией зачастую с геморрагическим содержимым. В процессе разрешения АКД длительный период времени наблюдаются участки гипер- и/или депигментации, а также снижение эластичности кожи (рис. 1, 2).

Изучение биоптатов кожи больных АКД выявило характерные структурные изменения эпидермиса и дермы. При этом степень тяжести заболевания, длительность патологического процесса отражались на определенной специфичности структуры кожи.

В острый период эпидермис сохранял структуру многослойного плоского ороговевающего эпителия. Отмечалось выраженное утолщение рогового слоя кожи, участки дискератоза чередовались с умеренным очаговым паракератозом и акантозом. Выявлялось увеличение и расширение сосочков дермы, расширение межклеточного пространства и деструкция контакта между кератиноцитами, которые создавали картину спонгиоза, свидетельствовавшего о выраженном отеке кожи. Отек сосочкового слоя наблюдался во всех препаратах, полученных в период обострения АКД.

Обильная инфильтрация лимфоцитарными клетками дермы была ярко выражена при среднетяжелом и тяжелом течении АКД. Обращала внимание обильная периваскулярная, субэпителиальная клеточная инфильтрация дермы, представленная в основном лимфоцитами и в некоторых препаратах – эозинофильными и нейтрофильными лейкоцитами на фоне лимфоцитарной инфильтрации.

Наблюдалась обильная васкуляризация ретикулярного слоя дермы образцов, взятых у больных с часты-

ми рецидивами АКД. В период обострения в эндотелии стенок сосудов выявлялись признаки набухания, клеточная (мононуклеарная) инфильтрация; просвет капилляров был расширен и не содержал эритроцитов.

Вне обострения хронического АКД сохранялись дискератоз и паракератоз многослойного плоского ороговевающего эпителия. В сетчатом слое дермы определялись очаговые фибриноидные изменения соединительной ткани, субэпителиально обнаруживалась диффузно-очаговая обильная мононуклеарная (лимфоцитарная) инфильтрация. В эпидермисе наблюдалась атрофия различной степени выраженности. В ретикулярном слое дермы выявлялись фибробласты. Васкуляризация была снижена, эндотелиоциты сосудов дермы – без признаков набухания, просвет сосудов широкий. Базальная мембрана четкая, выраженная. Структурных изменений подкожно-жировой клетчатки при АКД выявлено не было.

Закключение. При АКД кожа имеет специфические клинко-морфологические особенности, которые зависят от степени тяжести и периода обострения заболевания. Стереотипные структурные изменения эпидермиса в период обострения АКД выражаются в чередовании дискератоза и акантоза многослойного плоского ороговевающего эпителия, очаговом спонгиозе и полиморфноклеточной инфильтрации дермы. В период неполной ремиссии хронического АКД формируется фиброз, снижение васкуляризации и преимущественно мононуклеарная инфильтрация дермы.

Литература

1. Гуссенс, А. Фотоаллергический контактный дерматит / А. Гуссенс // Рус. мед. журн. – 2008. – № 26. – С. 1768–1771.
2. Иванов, О.Л. Аллергический контактный дерматит и ассоциированные аллергодерматозы: современные представления об этиологии, патогенезе и диагностике / О.Л. Иванов, Е.С. Феденко // Рос. журн. кож. и венерич. болезней. – 2010. – № 4. – С. 47–51.
3. Мачарадзе, Д.Ш. Контактный аллергический дерматит на металл (никель) / Д.Ш. Мачарадзе // Леч. врач. – 2005. – № 4. – С. 70–73.
4. Феденко, Е.С. Аллергический контактный дерматит / Е.С. Феденко // Consilium medicum. – 2004. – № 3. – С. 24–27.

**ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ
ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ У БОЛЬНЫХ
АЛЛЕРГИЧЕСКИМ КОНТАКТНЫМ ДЕРМАТИТОМ
ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ
АЛЛЕРГЕНОВ (ГАПТЕНОВ)**

О. П. УХАНОВА, Т. Н. ШИШАЛОВА,
А. В. КОПЫЛОВ, Р. А. ГЕТМАН,
Л. В. ЛЫСОГОРА

Работа посвящена изучению патоморфологических изменений кожи больных аллергическим контактным дерматитом. Проведенное исследование приобретает актуальность и позволяет выделить основные пато- и морфогенетические критерии диагностики и дифференциальной диагностики данного заболевания. Наглядные изменения структуры кожи у пациентов с АКД были отмечены нами и отражены в данной работе.

Ключевые слова: контактный аллергический дерматит, гаптены, патоморфология, кожа

**PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES
OF SKIN IN PATIENTS WITH ALLERGIC DERMATITIS
AFTER CONTACT WITH LOW-MOLECULAR
ALLERGIC AGENTS (GAPTENS)**

UKHANOVA O. P., SHISHALOVA T. N.,
KOPYLOV A. V., GETMAN R. A.,
LYSOGORA L. V.

The aim was to study the pathomorphological changes of skin in patients with allergic dermatitis. The main patho- and morphogenetic criteria for diagnostics and differential diagnostics of dermatitis has been worked out. Visual evidence of alterations of skin structure in patients with contact dermatitis were revealed and demonstrated in our investigation.

Key words: contact allergic dermatitis, haptens, skin pathomorphology

© Коллектив авторов, 2012
УДК 616.75:617.58:615.83

**ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ УДАРНО-ВОЛНОВАЯ ТЕРАПИЯ
В ЛЕЧЕНИИ ТЕНДОПАТИЙ ВЕРХНИХ, НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ
У ПАЦИЕНТОВ С ОТЯГОЩЕННЫМ СОМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ**

А. А. Воротников¹, А. Н. Цымбал^{1, 2}, А. Д. Кончевская²

¹Ставропольская государственная медицинская академия

²Ставропольский краевой клинический консультативно-диагностический центр

Большое внимание к лечению тендопатий верхних и нижних конечностей обусловлено широким распространением этой патологии и большим количеством неудовлетворительных исходов лечения. В терапии тендопатий используются в основном консервативные методы, включающие применение нестероидных противовоспалительных препаратов [9], физиотерапевтическое лечение [2, 3, 7].

Наиболее распространенными и эффективными методами в купировании болевого синдрома считаются лечебные блокады, в том числе с применением кортикостероидов [6]. Однако положительный эффект подобных инъекций отмечен в 40–80 % случаев и сохраняется не более 3–6 месяцев. При этом у 15–20 % больных наступает рецидив в различные сроки после окончания лечения. Последнее объяс-

няется тем, что при введении кортикостероидов нередко еще более усиливаются дистрофические процессы в области патологического очага [4, 10]. Они не только осложняют местные репаративные процессы, что может приводить к подкожным разрывам сухожилий, атрофии окружающих мягких тканей [1], но также служат причиной нежелательных побочных общих реакций (обострения язвенной болезни желудка, желудочно-кишечного кровотечения, прогрессирования остеопороза, гнойно-некротических заболеваний).

При безуспешности консервативного лечения предложен целый ряд оперативных вмешательств – локальная миофасциотомия, тендопериостеотомия, невротомия и т. д. [8, 11]. Однако эти операции нельзя считать радикальными, а развивающийся рубцово-спаечный процесс в тканях может длительно поддерживать рефлекторно патологический очаг и провоцировать обострение болей, что в конечном итоге приводит к неудовлетворительным отдаленным результатам лечения.

Цель работы: изучить клиническую эффективность экстракорпоральной ударно-волновой терапии при тендопатиях конечностей у больных с отягощенным соматическим статусом.

Материал и методы. За период 2008–2011 гг. наблюдали 132 больных с тендопатиями различной локализации (табл. 1). Возраст пациентов варьировал от 35 до 72 лет (средний возраст 45,5±0,7 лет).

У 6 (14,6 %) больных с эпикондилитом процесс носил характер двустороннего, у 9 (21,9 %) – с изолированным поражением внутреннего надмыщелка,

Воротников Александр Анатольевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и ВПХ Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: (8652)716309.

Цымбал Андрей Николаевич, соискатель кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ Ставропольской государственной медицинской академии, врач-травматолог-ортопед консультативно-диагностического отделения Ставропольского краевого клинического консультативно-диагностического центра; тел.: (8652)355530, (8652)917272; e-mail: thimbal@rambler.ru.

Кончевская Анна Дмитриевна, заведующая консультативно-диагностическим отделением Ставропольского краевого клинического консультативно-диагностического центра; тел.: (8652)355530.