

- лечения острого аппендицита / Тез. докл. 1-го Всерос. съезда по эндоскопической хирургии // Эндоскопическая хирургия. — 1998. — № 1. — С. 42.
8. Русанов А.А. Аппендицит. — М.: Медицина, 1979. — 173 с.
 9. Сазон-Ярошевич А.Ю. Анатомо-клиническое обоснование хирургических доступов к внутренним органам. — Л.: Медгиз, 1954. — 180 с.
 10. Сахаутдинов В.Г., Сендерович Е.И. Комбинированное применение миниинвазивных методов оперативного

- лечения в абдоминальной хирургии // Хирургия минидоступа. — Екатеринбург, 2005. — С. 113-114.
11. Седов В.М., Стрижелецкий В.В., Рутенберг Г.М. и др. Эффективность лапароскопической технологии в лечении острого аппендицита // Эндоскопическая хирургия. — 1995. — № 2-3. — С. 24-27.
 12. Тимошин А.Д., Шестаков А.Л., Юрасов А.В. Малоинвазивные вмешательства в общей хирургии // Анналы РНЦХ РАМН. — 2004. — № 13. — С. 133-143.

Адрес для переписки:

150023, Ярославль, Гагарина 12, МКУЗ МСЧ НЯ НПЗ, хирургическое отделение, тел. раб. (4852) 442664,

E-mail: Hirurg-Fomin@yandex.ru

Фомин Сергей Александрович.

© ЦОЦЭЦЭГ А., КУЗНЕЦОВА Н.П. — 2008

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИМАТОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ НА КУРОРТЕ АВАРГА-ТОСОН (МОНГОЛИЯ)

А. Цоцэцэг, Н.П. Кузнецова

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор — д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра дерматовенерологии, зав. — д.м.н., проф. А.И. Якубович)

Резюме. Изучена клиническая эффективность лечения у 150 больных псориазом и атопическим дерматитом на курорте Аварга-Тосон. Установлена высокая терапевтическая эффективность курортного лечения при хронических дерматозах, стойкая клиническая ремиссия и значительное улучшение были отмечены у 82% больных, улучшение — у 18%. **Ключевые слова:** псориаз, атопический дерматит, санаторно-курортное лечение, ближайшие и отдаленные результаты, Аварга-Тосон.

EFFECTIVENESS OF CLIMATOTHERAPY AT THE HEALTH RESORT «AVARGA-TOSON» (MONGOLIA) FOR CHRONIC DERMATOSES

A. Tsogsecseg, N.P. Kuznetsova

(Irkutsk State Medical University)

Summary. To compare the clinical effectiveness of health resort «Avarga-Toson» where treated 150 patients who had psoriasis and atopic dermatitis. Result showed health resort can be most effective treatment of chronic dermatoses. 82% of patients had significant improvement and clinical remission, 18% of patients had insufficient improvement after treatment.

Key words: chronic dermatoses, psoriasis, atopic dermatitis, climatotherapy, «Avarga-Toson» (Mongolia).

Псориаз и атопический дерматит в Монголии в последние годы имеют тенденцию к распространению и занимают 20,6% в структуре хронических дерматозов [8].

Многочисленными исследованиями показана высокая эффективность бальнео-пелоидотерапии в реабилитации больных хроническими дерматозами, дающими более стойкий и быстрый результат, способствующий продолжительной ремиссии без назначения лекарственных средств [2,3,4,5,6,7].

Основными лечебными природными факторами курорта Аварга-Тосон являются грязь и минеральная вода. Изучен химический состав минеральной воды озера Аварга-Тосон ионохроматографическим методом в лаборатории Технологического университета г. Улаанбаатора. В минеральной воде содержатся: бикарбонаты — 5453,40 мг/л, карбонаты — 11118 мг/л, фосфаты — 76,10 мг/л, сульфаты — 9,95 мг/л, хлориды — 7,12 мг/л, магний — 3,50 мг/л, кальций — 10,194 мг/л, натрий, калий, железо. Среда минеральной воды озера щелочная — рН 9,58, общая минерализация — 6745,40 мг/л. В 2007 году Центральной геологической лабораторией Монголии методом рентгенофлуоресцентного анализа был исследован состав черной и желтой иловой лечебной грязи. В ней содержатся около 10 окисных соединений (окись кремния, окись алюминия, окись титана, окись калия, окись кальция, окись марганца, окись фосфора и фтор). В составе лечебных грязей содержится 22 вида редкоземельных и щелочных металлов: уран, ванадий, торий, самарий, рубидий, стронций, сурьма, молибден, олово, церий и др.

Целью настоящего исследования явилось изучение клинической эффективности бальнео-пелоидотерапии больных псориазом и атопическим дерматитом на курорте Аварга-Тосон.

Материалы и методы

Исследования проводилось на базе Национального дерматологического центра Монголии и на курорте Аварга-Тосон.

Основную группу составили 150 больных (84 — псориазом, 66 — атопическим дерматитом), контрольную — 70 (40 — псориазом, 30 — атопическим дерматитом). Для оценки результатов курортного лечения псориаза и атопического дерматита использовали диагностические индексы PASI, SCORAD [1]. У 39 (46,4%) больных основной группы псориазом была выявлена непрерывно рецидивирующая форма, у 45 (53,6%) — торпидная форма. Средний возраст наблюдаемых составил 35,0±17,2 лет. Давность заболевания большинства больных была от 3 до 10 лет. Максимальный индекс — псориаза (PASI>26), средний индекс — (8<PASI<18,9) минимальный индекс — (PASI<8). По степени тяжести больные распределились следующим образом:

- тяжелое течение заболевания (PASI<26) — 29 (34,5%) больных;

- псориаз средней тяжести в виде очагов с умеренно выраженным воспалительным компонентом, занимающих от 30 до 50% площади поверхности кожи (8<PASI<18,9) — 49 (58,3%) больных;

- легкое течение псориаза (PASI<8) в виде ограниченных очагов со слабо выраженными воспалительными явлениями — у 6 (7,1%).

Среди больных атопическим дерматитом в основной группе эритематозно-сквамозная форма заболевания выявлена у 19 (28,8%), эритематозно-сквамозная с лихени-

фикацией — у 28 (42,5%), лихеноидная форма у 19 (28,8%). Максимальный индекс (Scorad > 63) был отмечен у 18 (27,3%) больных; средний — (43,5 < Scorad < 63,0) — у 38 (57,6%), минимальный — (16,2 < Scorad < 45,5) — у 10 (15,2%). Средний возраст больных с атопическим дерматитом составил $25 \pm 5,3$ лет. Давность заболевания составляла от 3-15 лет. Максимальный индекс — (Scorad > 60,2) был отмечен у 8 (26,6%) больных; средний — (36,3 < Scorad < 60) — у 16 больных (53,3%), минимальный — (20,8 < Scorad < 39,3) у 6 (20%).

В течение первого года наблюдения оценивались ближайшие результаты. Отдаленные результаты были прослежены после 2 и 3 повторных курсов лечения на курорте в течение 3-х лет. Все больные основной группы получали 2 режима пелоидо-бальнеолечения в течение 10-14 дней на курорте Аварга-Тосон ежегодно, в течение 3-х лет. Больные контрольной группы лечились в стационаре и амбулаторно в течение 10-14 дней и продолжали традиционное лечение без санаторно-курортного лечения. Статистическую обработку результатов проводили с использованием t-критерия Стьюдента. Значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

После первого курса лечения больных псориазом основной группы клиническое выздоровление наблюдалось у 14 (16,6%) больных, значительное улучшение — у 58 (69,1%), улучшение отмечалось — у 12 (14,3%) (табл. 1).

Динамика индекса PASI и клинических симптомов у больных псориазом до и после 1-го курса лечения

Критерии клинической эффективности (баллы) $M \pm m$	Группы больных			
	основная (n=84)		контрольная (n=40)	
	до лечения	после 1 ^{го} курса лечения	до лечения	после 1 ^{го} курса лечения
PASI	18,03±4,46	3,58±1,08***	17,05±4,26	5,28±1,32*
эритема	2,02±0,67	0,82±0,34***	2,00±0,66	1,80±0,43*
инфильтрация	2,13±0,70	0,04±0,01***	2,80±0,6	1,80±0,26*
шелушение	2,43±0,80	0,48±0,04***	2,10±0,7	1,80±0,46*

Примечание: различия статистически значимыми при сравнении показателей до и после 1^{го} курса лечения, *** $p < 0,001$, ** $p < 0,05$, * $p < 0,1$.

Лечение больных псориазом на курорте Аварга-Тосон в течение 10-14 дней привело к снижению индекса PASI с $18,03 \pm 4,46$ до $3,58 \pm 1,08$ ($p < 0,001$) (рис. 1). Эритема становилась менее выраженной на 3-4 день лечения и к концу курса была выражена незначительно с $2,02 \pm 0,67$ до $0,82 \pm 0,34$ балла ($p < 0,001$). Инфильтрация уменьшилась к концу курса лечения и составила с $2,13 \pm 0,7$ до $0,04 \pm 0,01$ ($p < 0,001$) балла. Шелушение значительно уменьшилось с $2,43 \pm 0,8$ до $0,48 \pm 0,04$ ($p < 0,01$) после первых водных процедур. Как видно из представленных данных, псориазные симптомы у больных основной группы в 2 раза уменьшались быстрее, чем в контрольной ($p < 0,001$). У больных псориазом после 2-ого курса лечения наступило снижение индекса PASI с $18,03 \pm 4,46$ до $3,58 \pm 1,08$ ($p < 0,001$) (рис. 1).

Динамика отдельных клинических симптомов также была положительной. Эритема и инфильтрация становились менее выраженными на 3-4 день лечения и к концу курса уменьшились. Шелушение значительно уменьшилось с $2,43 \pm 0,8$ до $0,48 \pm 0,04$ ($p < 0,01$) после первых про-

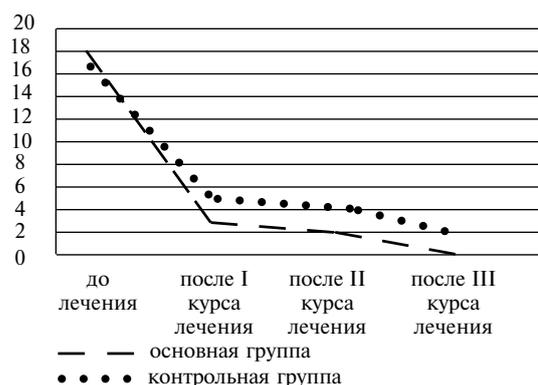


Рис. 1. Индекс PASI у больных псориазом.

цедур. После 3-го курса лечения индекс PASI снизился с $2,76 \pm 0,12$ до $1,02 \pm 0,05$ ($p < 0,05$). После 3 курса эритема, инфильтрация полностью исчезли, и осталось незначительное шелушение. Индекс PASI снизился — $0,23 \pm 0,05$ до 0.

После трех курсов лечения клиническая ремиссия отмечалась у 69 (82%) больных, значительное улучшение — у 15 (18%).

Таким образом, лечение больных псориазом на курорте Аварга-Тосон несомненно быстрее приводит к клиническому выздоровлению.

У больных атопическим дерматитом в основной группе после первого курса лечения наступило значительное улучшение у 46 (69,6%), у 20 (30,3%) больных было отмечено улучшение, которое проявлялось исчезновением зуда, уменьшением лихенификации. После первого курса лечения на курорте в течение 10-14 дней

у больных атопическим дерматитом наступило снижение индекса SCORAD с $60,56 \pm 16,60$ до $15,64 \pm 4,88$ ($p < 0,001$) (табл. 2).

Регресс отдельных клинических симптомов был следующим: эритема побледнела на 5-6 день лечения и к концу курса исчезла полностью, отек резко уменьшился на 3-4 день лечения и к концу курса лечения с $2,00 \pm 0,66$ снизился до $0,02 \pm 0,006$ ($p < 0,001$) (рис. 2). Мокнутие прекратилось на 2-3 день лечения, уменьшилось число экскориаций. Зуд кожи прекратился почти

Таблица 2

Динамика индекса SCORAD и клинических проявлений больных атопическим дерматитом после 1-ого курса лечения

Критерии клинической эффективности ($M \pm m$)	Группы больных			
	основная (n=66)		контрольная (n=30)	
	до лечения	после 1 ^{го} курса	до лечения	после 1 ^{го} курса
SCORAD	60,56±6,60	15,64±4,88***	59,89±15,90	22,86±7,62**
Эритема	2,30±0,76	0±0***	2,45±0,81	1,00±0,33**
Отек	2,00±0,66	0,02±0,006**	2,56±0,85	1,20±0,4*
Мокнутие	1,94±0,64	0,0±0,0***	2,01±0,67	0,0±0,0***
Экскориация	2,29±0,79	0,21±0,07***	2,35±0,78	1,80±0,6**
Лихенификация	2,43±0,81	0,83±0,27,0***	2,96±0,98	2,00±0,66*
Сухость кожи	2,5±0,83	0,91±0,3***	2,80±0,93	2,20±0,73*

Примечание: различия статистически значимы при сравнении показателей до и после 1-ого курса лечения * $p < 0,1$, ** $p < 0,05$, *** $p < 0,001$.

полностью на 5-6 день, одновременно с исчезновением мокнутия и отека кожи. Сухость и лихенификация кожи значительно уменьшились в процессе лечения, но сохранялись в очагах поражения дольше, что требовало применения индифферентных мазей и кремов (кольд-крем, крем Унна и др.). В случаях торпидного течения atopического дерматита дополнительно использовались гормональные кремы на очаги поражения (Лоринден С и Флуцинар).

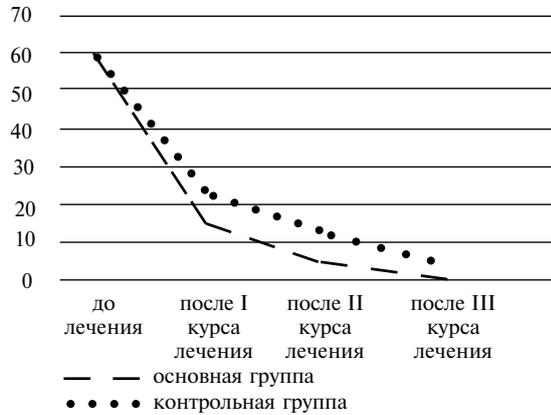


Рис. 2. Индекс SCORAD у больных atopическим дерматитом.

После первого курса лечения значительное улучшение отмечалось у 16 (53,3%) больных контрольной группы, улучшение — у 13 (43,3%), у 1 (3,3 %) больного не наблюдался положительный результат лечения. У больных контрольной группы отмечался более замедленный регресс высыпаний. Индекс SCORAD понижился до $22,86 \pm 7,62$ ($p < 0,01$), эритема ($p < 0,05$) и отек ($p < 0,1$) уменьшились незначительно и медленно регрессировали мокнутие, зуд и сухость кожи ($p < 0,1$). Лихенификация уменьшилась, но значимого различия не выявлено у 60% больных.

После 2-ого курса лечения у больных с atopическим дерматитом наступило снижение индекса SCORAD с $5,1 \pm 0,97$ до $1,26 \pm 0,10$ ($p < 0,001$). К концу 3-ого курса лечения лихенификация с $1,16 \pm 0,04$ уменьшилась до $0,87 \pm 0,17$ ($p < 0,05$). Проведение 2-ого курса лечения у 51 (77,2%) больных способствовало дальнейшему регрессу проявлений. У 11 (16,6%) больных наступило значительное улучшение, у 4 (6,06%) — улучшение. После третьего курса лечения у больных с atopическим дерматитом клинические симптомы регрессировали полностью. Кожа приобрела нормальную окраску, сохранились незначительная сухость кожи, лихенификация в области локтевых сгибов. У больных контрольной

группы отмечался более замедленный регресс высыпаний. После второго курса лечения у 11 (36,6%) больных наблюдалось значительные улучшения, у 16 (53,3%) больных — улучшение, у 3 (10%) — эффект не отмечался.

До курортного лечения рецидивы были отмечены чаще (2-4 раза в год), после курортного лечения частота рецидивов уменьшилась до 0,5 ($p < 0,001$) (табл. 3).

Из 84 больных псориазом в основной группе, у 70 (83,3%) больных длительная ремиссия продолжалась более 2-х лет, у 6 (7,1%) — в течение 6-12 месяцев, у 8 (9,5%) — в течение 13-24 месяцев. Из 40 больных псориазом контрольной группы у 9 (22,5%) наступили рецидивы до 6 месяцев, у 25 (62,5%) — от 6 до 12 месяцев, у 6 (15%) — от 13-24 месяцев.

Из 37 больных (основная группа) atopическим дерматитом у 47 (71,2%) рецидивов не было в течение всего срока наблюдения (36 месяцев), у 14 (21,2%) — в течение 13-24 месяцев и у 5 (7,5%) — рецидивы возникли в течение 6-12 месяцев. Из 30 больных atopическим дерматитом контрольной группы у 10 (33,3%) наступили рецидивы в течение 6 месяцев, у 12 (40,0%) — в течение 6-12 месяцев и у 8 (26,6%) — в течение 13-24 месяцев.

Таким образом, изучена клиническая эффективность бальнео-пелоидотерапии у 84 больных псориазом и у 66 больных atopическим дерматитом на курорте Аварга-Тосон. Установлено, что снизились индексы PASI — в 5 раз, SCORAD — в 4 раза, что указывает на высокую клиническую эффективность химического состава минеральной воды и лечебной грязи озера Аварга-Тосон. Отдаленные результаты были прослежены

Таблица 3

Частота рецидивов у больных псориазом и atopическим дерматитом до и после лечения

	Частота рецидивов	
	до курортного лечения	после курортного лечения
n	150	150
Среднее значение в год	2,40 +0,27	0,5985+0,05***

Примечание: значимость различий $p < 0,1^*$, $p < 0,05^{**}$, $p < 0,001^{***}$.

после 2 и 3 повторных курсов лечения на курорте Аварга-Тосон. После трех лет ежегодного лечения стойкая клиническая ремиссия достигается у 96-100% больных. Разработана методика лечения больных псориазом и atopическим дерматитом. Курс лечения продолжительностью 10-14 дней включает купание в озере и грязевые аппликации. Целесообразно проведение повторных курсов лечения на курорте в течение 3 лет. Лечение хорошо переносится больными, не дает осложнений и приводит к быстрому регрессу клинических проявлений. Основные результаты исследования внедрены в лечебный процесс Дерматологического центра Монголии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адаскевич В.Н. Диагностические индексы в дерматологической практике. — М.: Мед. книга, 2004. — 165 с.
2. Кузнецова Н.П., Гребенников В.А. Санаторно-курортное лечение дерматозов на Урале, в Сибири и на Дальнем Востоке: Учебное пособие. — Иркутск, 1986. — 124 с.
3. Меньшикова Л.В. Эффективность климатотерапии больных псориазом на Мертвом море: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — М., 2002.
4. Разумов А.Н. Новые подходы к организации внедрения научно-методических разработок по восстановительной и курортной медицине // Вопросы курортологии, физиотерапии, лечебной физкультуры. — 2001. — №1.

5. — С.36-37.
5. Разумов А.Н. Основные аспекты государственного регулирования санаторно-курортного рынка // Вопросы курортологии, физиотерапии, лечебной физкультуры. — 2003. — № 2. — С.4-7.
6. Рябцев С.М. Влияние факторов талассотерапии на состояние микроциркуляции у здоровых лиц // Вопросы курортологии, физиотерапии, лечебной физкультуры. — 2007. — № 1. — С.39-40.
7. Суворова К.Н. Atopический дерматит-2000. Обзор докладов и материалов // Росс. журн. кож. и вен. болезней. — 2000. — № 6. — С.67-69.
8. Содномпил Ц. Эруул мэндийн узуулэлт 2007. — ЭМХУТ. 2007. — 96 с.

Адрес для переписки: 664003, Иркутск, ул. Красного восстания, 1, Кузнецовой Нине Петровне — профессору кафедры дерматовенерологии, д.м.н.