

The article presents the data on treatment results of 38 patients with chronic recurrent surgical infection (furunculosis). The positive results conditioned by combined use of intravenous autohemotherapy with ozone oxidized blood (150 ml) and extracorporeal low-intensity laser radiation of venous autoblood during 7-10 days were received. Application of the above described scheme of treatment allowed to reduce the time of treatment of patients with furunculosis in the average by 7 days and to decrease the number of recurrences up to 14.3%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Август В.К., Хусаинов И.И. Профилактика гнойно-септических осложнений в хирургическом отделении: метод. пособие / Ульянов. мед. ун-т. — Ульяновск, 1995. — 20 с.
2. Азизов Г.А. Лазерная фотокоррекция микроциркуляторных расстройств у больных с хронической артериальной ишемией нижних конечностей: Автореф. дис.... канд.мед.наук. — М., 1991. — 22 с.
3. Глухов А.А., Глянцев В.П., Мошуров И.П. Применение новых технологий при лечении раневого процесса // Воронежская областная клиническая больница: специализированная медицинская помощь: Сб. науч. ст. — Воронеж, 1996. — С.360-364.
4. Bocci V. Ozonotherapy today // Proceeding of the XII World Congress. — Lille (France), 1995. — Vol. 3. — P.13-29.
5. Hwang, S.M., Chen C.Y., Chen S.S. Chitinous materials inhibit nitric oxide production by activated RAW 264.7 macrophages // Biochem. Biophys. Res. Commun. — 2000. — Vol. 271, № 1. — P.229-233.
6. Kratz G., Back M., Arnander C., Larm O. Immobilised heparin accelerates the healing of human wounds in vivo // Scand.J. Plast. Reconstr. Surg. Hand. Surg. — 1998. — Vol. 32, № 4. — P.381-385.
7. Loke W.K., Lau S.K., Yong L.L. et al. Wound dressing with sustained anti-microbial capability // J. Biomed. Mater. Res. — 2000. — Vol. 53, № 1. — P.8-17.
8. Rilling S. Historical view of the developments of medical ozone therapy // Proceeding of the VII World Congress. — Tokio, 1995. — P.11-24.
9. Wound dressing with sustained anti-microbial capability / W.K. Loke, S.K. Lau, L.L. Yong et al. // J. Biomed. Mater. Res. — 2000. — Vol.53, № 1. — P.8-17.

© НИКОЛАЕВА С.С. — 2006

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ КРАПИВНИЦЫ

С.С. Николаева

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор — д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра госпитальной терапии, зав. — д.м.н., проф. Г.М. Орлова)

Резюме. Представлены результаты обследования и лечения больных хронической рецидивирующей крапивницей, у которых была выявлена патология органов пищеварения. Установлено, что более эффективным методом лечения крапивницы является комплексная терапия антигистаминными, гормональными препаратами в сочетании с гепатопротекторами, антацидами и энтеросорбентами. Возможно альтернативное лечение гистамином.

Ключевые слова. Крапивница, лечение.

В структуре аллергических заболеваний кожи первое место у детей занимает атопический дерматит, а у взрослых — крапивница [2].

Крапивница характеризуется высыпаниями остро-воспалительных элементов — волдырей разной формы и величины, сопровождающихся зудом.

Традиционно выделяют острую и хроническую формы крапивницы. Диагноз острой крапивницы предполагает продолжительность заболевания менее шести недель. Хроническая крапивница характеризуется возникновением зудящих волдырей более шести недель [1,4].

Крапивница может быть самостоятельной нозологической формой, а может выступать и как симптом целого ряда заболеваний [1,4].

Ключевое значение в патогенезе крапивницы имеет дегрануляция тучных клеток с высвобождением гистамина. При хронической рецидивирующей крапивнице возможны как иммунологические, так и неиммунологические механизмы активации тучных клеток. Одной из причин неиммунологической хронической крапивницы могут быть заболевания органов пищеварения [3,5,6].

Цель и задачи: оценить эффективность различных методов лечения хронической рецидивирующей крапивницы у больных, имеющих патологию органов пищеварения.

Материалы и методы

Всего обследовано 75 больных с хронической рецидивирующей крапивницей. Длительность заболевания составляла от 2 до 10 и более лет с периодами обострения и ремиссии, в стационар больные поступали после безуспешного амбулаторного лечения антигистаминными препара-

тами 1 и 2 поколения. Кожные элементы были синюшно-багрового цвета, нередко сливного характера, сопровождающиеся мучительным зудом и жжением. Аллергологическую диагностику проводили с использованием стандартных бытовых, эпидермальных, пылевых, пищевых и грибковых аллергенов. Клиническое, биохимическое и инструментальное обследование органов пищеварения проводилось с использованием следующих тестов: определение билирубина, щелочной фосфатазы, холестерина, АЛТ и АсАТ, тимоловой пробы, общего белка и белковых фракций. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости проводилось на аппарате «Алока-630», динамическая гамма-сцинтиграфия печени и желчного пузыря с ^{131}I -бенгалским розовым — на гамма-камере «LFOZ» фирмы «SERL», фиброгастроскопия — гастродуоденоскопом фирмы «Олимпус». По показаниям проводилась ректосигмоидоскопия и колоноскопия. Больные осматривались гастроэнтерологом.

Группе больных с патологией органов пищеварения назначалось голодание в течение 3 дней как метод полной элиминации аллергенов. Во время голодания больные употребляли до 1,5–2 литров кипяченой воды в сутки, дважды в день принимали гигиенический душ и очистительные клизмы. При неэффективности голодания больным назначалась комплексная терапия антигистаминными препаратами для парентерального введения (супрастин, тавегил), преднизолоном в дозе от 15 до 30 мг в сутки, при необходимости гепатопротекторами, ферментными препаратами, антацидами и энтеросорбентами. Проводилось лечение гистамином.

Результаты и обсуждение

Патологию органов пищеварения, таких как хронический гастрит, холецистит, гепатит, выявили у 56 больных, что составило 74,7% от числа обследованных. Аллергологические тесты с бытовыми, эпидермальными, пылевыми, грибковыми аллергенами были у них отрицательными. У 15,6% больных хронической рецидивирующей крапивницей, имеющих патологию органов пищеварения, после голодания как элиминационного

теста наблюдалось улучшение: исчезновение волдырных высыпаний. При неэффективности голодания больным назначалась комплексная терапия лекарственными препаратами. У 73,2% больных после данной терапии исчезли кожные высыпания, уменьшились жалобы на диспепсию, боли в эпигастрии, правом подреберье.

Группе больных, у которых не было отмечено положительного эффекта при комплексной терапии, было проведено лечение гистамином. Предполагается, что при его введении в организме вырабатываются антигистаминовые антитела и повышается способность сыво-

ротки инактивировать свободный гистамин. У 13 из 15 больных волдырные элементы исчезли на 2-3 день лечения. И только 2 больных были выписаны без улучшения.

Наиболее эффективным способом лечения хронической рецидивирующей крапивницы является комплексная терапия заболеваний органов пищеварения в сочетании с антигистаминными и гормональными препаратами. При отсутствии эффекта от проводимой терапии возможно использование гистамина как альтернативного метода лечения хронической рецидивирующей крапивницы.

THE RESULTS OF COMPLEX TREATMENT OF THE CHRONIC RELAPSING URTICARIA

S.S. Nikolaeva

(Irkutsk State Medical University)

Results of inspection and treatment of patients with chronic relapsing urticaria in which the pathology of digestion has been revealed, are submitted. It has been defined, that more effective method of treatment of urticaria is complex therapy with antihistamine, hormonal preparations in a combination with hepatoprotectors, antacids and enterosorbents. The alternative treatment by histaminum is possible.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горячкина Л.А., Ненашева Н.М., Борзова Е.Ю. Крапивница // Лечащий врач. — 2003. — С.10-15.
2. Лусс Л.В. Современные представления о патогенезе и принципах терапии крапивницы и ангионевротических отеков Квинке // Лечащий врач. — 2001. — № 4. — С.26-29.
3. Лусс Л.В. Пищевая аллергия и пищевая непереносимость // Качество жизни «Медицина». — 2005. — Т. 11, № 4. — С.35-40.
4. Феденко Е.С. Крапивница — актуальная проблема клинической аллергологии // Аллергология. — 2002. — С.31-37.
5. Клинические реакции на пищу / Под ред. М.Х. Лескоф. — М.: Медицина, 1986. — 254 с.
6. Wedi B., Wagner S., Werfel T. et al. Prevalence of Helicobacter pylori-associated gastritis in chronic urticaria // Int. Arch. Allergy Immunol. — 1998. — Vol. 116, № 4. — P.288-294.

© КАРНАУХОВА Е.А., ВЯЗЬМИН А.Я., ГАЗИНСКИЙ В.В. — 2006

КОМПЛЕКСНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Е.А. Карнаухова, А.Я. Вязьмин, В.В. Газинский

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор — д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра ортопедической стоматологии, зав. — д.м.н., проф. А.Я. Вязьмин)

Резюме. В работе проанализированы методы комплексного лечения больных с синдромом дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.

Ключевые слова. Височно-нижнечелюстной сустав, методы ортопедического стоматологического лечения, электро-массаж, магнитотерапия, ультразвук.

Синдром дисфункции височно-нижнечелюстного сустава является одной из наиболее распространенных суставных патологий. Он является обычным функциональным суставным расстройством, с которыми часто приходится встречаться врачам стоматологам различного профиля.

Существующие взгляды на возникновение синдрома дисфункции практически охватывают все стороны жизни человека, где любой из неблагоприятных факторов может стать причиной болезни.

К этиологическим моментам относят: нарушение психоэмоционального состояния человека, травмы зубочелюстно-лицевой системы, самостоятельные заболевания мышц, зубочелюстные аномалии, дефекты зубных рядов, нерациональное или не качественно проведенное ортопедическое лечение, нарушение окклюзионных взаимоотношений зубных рядов вследствие заболеваний пародонта или нарушения процесса физиологической стираемости зубов, общего поражения сус-

тавов, а также как проявление функциональных нарушений организма обусловленные заболеваниями внутренних органов.

У отдельных больных симптомы могут спонтанно появляться на фоне полного здоровья и также неожиданно исчезать, имея при этом характерную особенность, возникнуть вновь при том в самый неподходящий момент. Часто проведенное лечение позволяет на некоторое время устранить боль и неприятные ощущения в суставе, которые через некоторое время появляются вновь.

Боль является одним из симптомов заболевания, при этом она может быть настолько значительной, что у больных происходит нарушение функции жевания, глотания и речи. Она также может быть самостоятельным проявлением синдрома дисфункции или сочетаться со звуковыми явлениями в суставе и ограничением открывания рта [1].

Целью настоящего исследования явилось разработ-