

8. Оганов, Р.Г. Вклад сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний в здоровье населения России // Сердце. – 2003. – №2. – С.4-12.
9. Стальная, Н.Д. Метод определения малонового диальдегида с помощью тиобарбитуровой кислоты / Н.Д. Стальная, Т.Г. Гариповы // Современные методы в биохимии. – М.: Наука, 1997. – С. 66-68.
10. Титов, В.Н. Атеросклероз как патология полиеновых жирных кислот / В.Н. Титов // Биологические основы патогенеза, диагностики профилактики и лечения атеросклероза. – М.: Наука, 2002. – 617 с.

УДК615.831.6.015.21:615.838

© Л.Т. Гильмутдинова, А.В. Киселева, Д.Р. Исева, Б.Р. Гильмутдинов, 2013

Л.Т. Гильмутдинова, А.В. Киселева, Д.Р. Исева, Б.Р. Гильмутдинов
**СОЧЕТАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ СУЛЬФИДНЫХ ВАНН
 И МАГНИТОЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ДЕРМАТОЗАМИ**
*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
 Минздрава России, г. Уфа*

Представлены результаты сочетанного применения сульфидных ванн и магнитолазерной терапии в комплексном лечении 84 больных с дерматозами. Показано, что сульфидные ванны способствуют регрессу клинических симптомов заболевания, улучшению биохимических и иммунологических параметров, психоэмоционального статуса и улучшению показателей качества жизни. Сочетание сульфидных ванн с магнитолазерным облучением повышает терапевтический эффект.

Ключевые слова: дерматозы, сульфидные ванны, магнитолазерная терапия, качество жизни.

L.T. Gilmutdinova, A.V. Kiseleva, D.R. Iseeva, B.R. Gilmutdinov
**COMBINED USE OF SULFIDE BATHS AND MAGNETIC-LASER THERAPY
 IN PATIENTS WITH DERMATOSES**

The results of combined application of sulfide baths and magnetic-laser therapy in a complex treatment of 84 patients with dermatoses are presented in the article. It is shown that sulfide baths promote the regression of clinical symptoms of dermatosis, the improvement of biochemical and immunological parameters of psycho-emotional status and the quality of life. The combination of sulfide bath with magnetic-laser irradiation increases therapeutic effect.

Key words: dermatoses, sulfide baths, magnetic-laser therapy, quality of life.

Дерматозы являются распространенной кожной патологией, которая существенно снижает качество жизни и работоспособность пациентов, требует длительной терапии с применением как медикаментозных, так и немедикаментозных средств. При этом лекарственная терапия не всегда достаточно эффективна, что выражается в частых рецидивах заболевания и возникновении побочных эффектов от медикаментозных средств, ввиду этого требуется поиск новых подходов к терапии дерматозов.

Цель исследования: оценка эффективности сочетанного применения сульфидных ванн и магнитолазерной терапии в комплексном лечении больных с дерматозами.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находились 84 больных с дерматозами, средний возраст больных 35,1±2,74 года. Среди них 54 пациента с atopическим дерматитом, 16 – с экземой, 14 пациентов с псориазом, из них женщин – 72,9%, мужчин – 27,1%. Давность заболевания составила от 3-х до 6 лет.

В зависимости от проводимой терапии больные методом простой рандомизации были разделены на группы. 1-ю группу составили больные (n=28), в комплекс лечения которых включены процедуры бальнеотерапии с

использованием хлоридно-натриевых сульфидных минеральных вод (M40г/л; H₂S 120мг/л) в количестве 8-10 ежедневных процедур на курс. Больные 2-й группы (n=28) дополнительно получали сеансы магнито-инфракрасно-лазерной терапии с применением накожного облучения в зоне проекции крупных сосудистых пучков: подключичного сосудистого пучка, пахового и локтевых ямок по разработанной методике. Использовался аппарат «МИЛТА – Ф» для облучения по разработанным параметрам по 2 минуты на каждую область, на курс – 10-12 ежедневных процедур. Группа сравнения (n=28) получала базисную терапию без бальнеопроцедур и сеансов магнитолазерной терапии: лечебное питание, лечебная гимнастика, медикаментозная терапия с включением антигистаминных и дезинтоксикационных препаратов.

Исследование больных проводилось до назначения разработанных комплексов и в динамике проводимой терапии, в конце курса терапии, через 6 и 12 месяцев. Клиническое обследование включало сбор жалоб и анамнеза заболевания, данных об эффективности ранее проводимой терапии. Проводили клинический и биохимический анализы крови с определением уровня индикаторных ферментов – АЛТ и АСТ, сиаловых кислот и С-

реактивного протеина, глюкозы, мочевины и креатинина по известным методам. Состояние иммунного статуса изучали по содержанию иммуноглобулинов, циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК), про- и противовоспалительных цитокинов методом твердофазового иммуноферментного анализа с использованием тест-систем ООО «Протеиновый контур» (Санкт-Петербург). Состояние свободно-радикального окисления оценивали по активности антиокислительных ферментов – супероксиддисмутазы (СОД) и каталазы, интенсивности перекисного окисления липидов (ПОЛ) по уровню малонового диальдегида (МДА). Оценку психоэмоционального статуса проводили по тесту «САН» (самочувствие, активность, настроение), оценку качества жизни – по дерматологическому индексу качества жизни. Эффективность проводимой терапии оценивали по динамике клинико-лабораторных показателей.

Статистическая обработка полученных результатов выполнялась с помощью биометрических методов анализа с использованием пакета стандартных статистических программ «Statistika for Windows 6,0». Достоверность различий определяли с помощью критериев Стьюдента и Пирсона.

Результаты и обсуждение

До лечебных манипуляций больные предъявляли жалобы на наличие высыпаний, зуда. Для большинства больных с дерматозами при поступлении характерно нарушение психоэмоционального статуса со снижением показателей «самочувствие», «активность», «настроение», а также снижение параметров качества жизни с выраженным изменением «социальной» составляющей.

При поступлении у больных с дерматозами выявлен дисбаланс цитокинового статуса крови с достоверным возрастанием провоспалительных цитокинов – интерлейкина – 1β (ИЛ 1β) – на 69,4% ($p<0,01$), ИЛ6 – на 82,1% ($p<0,01$), ФНО α – в 1,3 раза ($p<0,001$) от уровня здоровых лиц при сниженных значениях противовоспалительных цитокинов – ИЛ4 – на 41,1% ($p<0,01$), ИЛ10 – на 53,3% ($p<0,01$). При этом степень нарушений цитокинового баланса наиболее выражена у больных с псориазом и экземой, чем у больных с atopическим дерматитом. У большинства больных до проводимой терапии отмечалось увеличение в крови уровня МДА при снижении активности СОД и каталазы, количества эозинофилов, С-реактивного протеина, уровня АЛТ и АСТ, сиаловой кислоты.

Результаты показали, что на фоне проводимой терапии у большинства больных после 3–4 бальнеопроцедур сульфидных ванн наблюдалась положительная динамика клинического состояния с исчезновением зуда, жжения, болезненности, при этом у половины из них отмечены признаки эпителизаций трещин и микроэрозий. К концу курса лечения позитивная динамика клинических параметров отмечена у всех пациентов, но наиболее выраженный регресс кожных симптомов – эритемы, инфильтрации, высыпаний выявлен у больных 2-й группы на фоне сульфидных ванн в сочетании с магнито – инфракрасно – лазерным облучением по разработанной методике. В группе сравнения в эти сроки у трети больных оставались высыпания и эритема с сохранением зуда.

На фоне курса терапии у больных 1-й группы отмечается достоверное возрастание уровня противовоспалительных цитокинов – ИЛ-4 на 29,1% ($p<0,05$), ИЛ-10 – на 25,3% ($p<0,05$) на фоне уменьшения содержания провоспалительных цитокинов – ИЛ 1β – на 47,9% ($p<0,01$), ИЛ-6 на 51,2% ($p<0,01$), ФНО α – на 86,2% ($p<0,001$), при однонаправленных и равнозначных смещениях аналогичных параметров у больных 2-й группы. У больных группы сравнения смещения параметров цитокинового профиля незначимы по сравнению с исходным уровнем.

На фоне лечебных комплексов на основе сульфидных ванн и магнитолазеротерапии наблюдается снижение исходно повышенных значений индикаторных ферментов – АЛТ – на 31%, АсАт – на 19%, С-реактивного протеина и сиаловой кислоты в отличие от больных группы сравнения. При этом отмечается достоверное снижение уровня МДА на 39,1% ($p<0,05$) при возрастании активности СОД на 26,2% ($p<0,05$), каталазы на 28,2% ($p<0,05$) у больных 2-й группы. Более значимые смещения параметров выявлены во 2-й группе (у 94,8% больных) – на фоне сочетанного применения сульфидных ванн и магнитолазерной терапии с приближением к значениям здоровых лиц. Нормализация данных параметров отмечалась у больных 89,1% 1-й группы, при отсутствии достоверной динамики показателей в группе сравнения в эти же сроки.

У больных 1- и 2-й групп на фоне проводимой терапии отмечается достоверное улучшение параметров психоэмоционального статуса с возрастанием значений «самочувствие» – на 38,6% ($p<0,05$), «активность» – на 41,8% ($p<0,05$), «настроение» – на 40,7%

($p < 0,05$) в сравнении с исходными значениями со значимым улучшением параметров качества жизни. У больных группы сравнения динамика данных параметров оказалась незначимой.

Оценка эффективности проведенной терапии по данным клинико-лабораторных показателей установила, что наиболее выраженные результаты получены у больных 2-й группы на фоне сочетанного применения сульфидных ванн и магнито-инфракрасно-лазерной терапии. Среди них «значительное улучшение» отмечено у 51%, «улучшение» – у 42%, «незначительное улучшение» – у 7%. Среди больных 1-й группы соответственно у 40%, 43% и 17%. В группе сравнения превалировало «незначительное улучшение» у 46%, «улучшение» – у 21% и «без перемен» – у 13% больных. Через 6 месяцев наблюдения у больных 1- и 2-й групп рецидивы заболевания не отмечались, тогда, как в группе сравнения у 26% больных выявлен рецидив дерматоза. Наблюдение в течение 12 месяцев показало, что у 3 больных 1-й группы через 11 месяцев отмечался рецидив, при этом возникновение рецидива у больных группы сравнения произошло в 28% случаев.

Выводы

1. Лечебные комплексы на основе сульфидных ванн и магнито-инфракрасно-лазерной терапии у больных с дерматозами способствуют регрессу клинических симптомов заболевания, улучшению лабораторных показателей со снижением повышенных значений индикаторных ферментов, устранению цитокинового дисбаланса со снижением уровня провоспалительных цитокинов и приводят к возрастанию антиоксидантного потенциала с увеличением активности антиокислительных ферментов – каталазы и супероксиддисмутазы при снижении уровня малонового диальдегида.

2. Проводимая с использованием сульфидных ванн и магнито-инфракрасно-лазерного облучения больных с дерматозами терапия значимо повышает эффективность проводимого лечения, улучшает психоэмоциональный статус и качество жизни пациентов с сохранением результатов до 6-12 месяцев, не вызывает побочных эффектов, доступна, а также может быть использована для вторичной профилактики заболевания в условиях физиотерапевтических отделений стационаров, поликлиник и санаториев.

Сведения об авторах статьи:

Гильмутдинова Ли́ра Талгатовна – д.м.н., профессор, зав. кафедрой медицинской реабилитации, физиотерапии и курортологии ИПО, директор НИИ восстановительной медицины и курортологии ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: vmk-ufa@mail.ru.

Киселева Анна Викторовна – соискатель кафедры медицинской реабилитации, физиотерапии и курортологии ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: vmk-ufa@mail.ru.

Исеева Дили́яра Рауфовна – к.м.н., ассистент кафедры медицинской реабилитации, физиотерапии и курортологии ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: vmk-ufa@mail.ru.

Гильмутдинов Булат Рашитович – ассистент кафедры медицинской реабилитации, физиотерапии и курортологии ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: vmk-ufa@mail.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клинические рекомендации по ведению больных атопическим дерматитом. / Под ред. А.А. Кубановой. М: ДЭКС-Пресс 2010. – 40 с.
2. Балтабаев, М.К. Псориаз (патогенетические аспекты и терапия) / М.К. Балтабаев. – Бишкек, 2005. – 262с.
3. Белова, А.Н. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации / А.Н. Белова, О.Н. Щепетова. – М.: Медицина, 2002. – 439 с.
4. Воробьев, М.Г. Электро- и магнитотерапия: практическое пособие. – М.: Гиппократ, 2002. – 200 с.
5. Гильмутдинова, Л.Т. Физиотерапия в дерматологии /под ред. Л.Т. Гильмутдиновой: учебно-методическое пособие. – Уфа: ООО «Травы Башкирии», 2011. – 84с.
6. Медицинская реабилитация /под ред. В.М. Боголюбова. – Книги 1 – 3. – изд. 3-е.-М.: «Бином», 2010.
7. Сосин И.Н., Буявых А.Г. Физиотерапия кожных и венерических болезней. – Симферополь, 2001.
8. Техника и методика физиотерапевтических процедур /под ред. В.М.Боголюбова. – М., 2006.
9. Физиобальнеотерапия профессиональных заболеваний /коллектив авторов. – Екатеринбург: Изд-во «СВ-96», 2001. – 264с.
10. Schmitt J., Bauer A., Meurer M. Atopic eczema in adulthood /Hautarzt 2008; 59: 841-850.
11. Akdis C., Akdis M., Bieber T. et al. Diagnosis and treatment of atopic dermatitis in children and adults: European Academy of Allergy, Asthma and Immunology /PRACTICAL Consensus Report //J Allergy Clin Immunol 2006; 118:152-169.