

куриных эмбрионов. // Радиобиология, 1991, том 31, вып. 1, С. 154–155

6. Крюкова А.А., Арсланова А.Р. Паровые термы Янган-Тау и специфическая терапия больных поллинозом. // Актуальные вопросы курортологии и физиотерапии. Уфа: Полиграфкомбинат, 1997., С. 65–66

7. Мышкин В.А., Дубинина О.Н., Хуснарязанова Р.Ф., Ткачева С.Г., Мустаева Л.Н., Голубева А.В., Черняева Н.Ю., Ермошина Р.А. Отчет по хозяйственной работе «Токсикологическая гигиеническая оценка парового конденсата, являющегося лечебным фактором курорта Янган-Тау». Уфа: Уф. НИИ медицины труда и экологии человека, 2000. 33 с.

8. Плотко Э.Г., Губкин А.М., Курочкина В.Ю., Ковалева М.П. Заключение конденсата паро-воздушных терм скв. «5-У» и «27» курорта Янган-Тау Республики Башкортостан. Отчет по договору Екатеринбургский Медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий. Испытательный лабораторный центр. Екатеринбург: 2000. 22 с.

9. Смоляр В.И. Гипо- и гипермикрозомы. Киев: Изд-во «Здоровья», 1989. 152 с.

10. Сунарзулов Т.С., Акбаев Р.Ш. К вопросу об экспериментальном обосновании лечения газотермальными ваннами на курорте Янган-Тау. // Сборник научных работ по вопросам курортологии в Башкирии. Уфа: Башкиргиздат., 1974. 276 с., С. 262–265

11. Трахтенберг И.М., Сова Р.Е., Шефтель В.О., Онищенко Ф.А. Проблема нормы в токсикологии. (Методические подходы, основные параметры и константы). М.: Медицина, 1992. 142 с.

12. Усманова Г.А., Низамтуллина А.Р. Результаты санаторно-курортного лечения больных респираторными аллергиями и хроническими неспецифическими заболеваниями легких на бальнеологическом курорте Янган-Тау. // Вопросы использования санаторно-курортных факторов в укреплении здоровья, реабилитации и профилактике населения Республики Башкортостан. Уфа, 1993. 128 с., С. 118–120

INFLUENCE OF A CONDENSATE OF A STEAM GAS THERMAL RESORT BATH OF YANGAN TAU ON EXPERIMENTAL ANIMALS.

I. S. KHOURAMCHINE

In the experiences spent on fourth of laboratory animals, has shown that the condensate of steam received of gas thermal mixes of a resort of Yangan-Tau has stimulating an effect on protective systems of an organism by means of an intensification of exchange processes, biochemical mechanisms detoxication, stimulations of nonspecific immune protection and anti-inflammatory influence on the amazed bodies and fabrics.

Key words: steam condensate, and organic substances, microcells, simulation of the immune system.

УДК: 616.517-08

ЗАКОНОМЕРНОСТИ СИСТЕМНЫХ СДВИГОВ У БОЛЬНЫХ РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ПСОРИАЗА, ПОЛУЧАВШИХ КОМПЛЕКСНУЮ ТЕРАПИЮ

О.С. СЕРГЕЕВА*, Л.В. СИЛИНА*, С.М. ЯЦУН**, Н.Г. ФИЛИППЕНКО*, Е.В. ПИСЬМЕННАЯ*

Представлены результаты изучения клинической эффективности применения мексидола при псориазе и его влияния на функциональные и биохимические показатели, а также качество жизни пациентов. Установлено, что использование мексидола приводит к значительному улучшению течения распространенного псориаза, снижению активности воспалительного процесса, способствуя нормализации всех биохимических показателей.

Ключевые слова: псориаз, мексидол, лечение псориаза.

Псориаз, или чешуйчатый лишай – мультифакториальное заболевание кожи, относящиеся к хронически протекающим дерматозам, склонное к системности поражения, сезонности обострений, характеризующееся мноморфизмом проявлений [1,2].

Актуальность изучения этиопатогенеза и возможности фармакологической коррекции выявленных нарушений объясня-

ется тем, что это один из наиболее распространенных заболеваний хронических дерматозов, исследованных недостаточно. В связи с тем, что псориаз протекает с поражением кожи, порой обширным, внутренних органов, суставов и дериватов кожи, как любое хроническое заболевание оно является фактором постоянного стресса [3,4].

Материалы и методы исследования. В исследовании принимали 120 человек, которые составили 3 группы больных.

1 группа (50 человек) больных псориазом, получали стандартную терапию (антигистаминные и гипосенсибилизирующие препараты, – тиосульфат натрия, хлористый кальций, витамины группы В, А и Е, фолиевая и липоевая кислоты, пирогенал или аутогемотерапия, при суставном синдроме – нестероидные противовоспалительные средства, наружно – кортикостероидные мази, салициловый вазелин, физиопроцедуры) в комплексе с препаратом мексидол.

2 группа (50 человек) больных псориазом получали аналогичную стандартную терапию без применения мексидола.

3 группа (20 человек) – контрольная группа, клинически здоровые люди, того же возраста.

Мы исследовали:

Перекисное окисление липидов:

– малоновый диальдегид (МДА, мкмоль/л),

– ацилгидроперекись (АГП, у.е.)

Антиоксидантная система:

– каталаза (мкат/мл),

– общая антиокислительная активность (ОАА, %),

– супероксиддисмутаса (СОД, у.е./мл).

Иммунный статус:

– иммуноглобулины (Ig M, Ig G, Ig A),

– циркулирующие иммунные комплексы (ЦИК%Т),

– CD3+ Т-лимфоциты, %,

– CD4+ Т-лимфоциты, %,

– CD8+ Т-лимфоциты, %,

– CD20+ Т-лимфоциты, %,

– фактор некроза опухоли (ФНО)

Биохимический анализ:

– гамма-глутамилтранспептидаза (ГТП, МЕ),

– аланинаминотрансфераза (АЛТ, МЕ),

– аспартатаминотрансфераза (АСТ, МЕ),

– холестерин (ХС, ммоль/л),

– липопротеины низкой плотности (ЛПНП, ммоль/л),

триглицериды (ТГ, ммоль/л),

– билирубин общий (билир, мкмоль/л),

– белок (г/л).

Общий анализ крови:

– лейкоциты (л, $\times 10^9$ /л),

– эозинофилы (э, %),

– скорость оседания эритроцитов (СОЭ, мм/ч).

Для объективного выявления динамики течения псориаза в первой группе больных после лечения нами были проанализированы дерматологические индексы: PASI (индекс распространенности псориазических поражений и тяжести процесса), ДИКЖ (дерматологический индекс качества жизни). Для выявления связи между изученными показателями функций разного биологического качества был осуществлен корреляционный анализ с расчетом коэффициента ранговой корреляции Пирсона (r) (Glantz S.A., 1999).

Результаты и их обсуждение.

Определение степени тяжести псориазического поражения по шкале PASI в процессе лечения мексидолом выявило последовательное снижение количества баллов указанного индекса у всех больных (табл.1).

Следовательно, в группе больных, получавших в составе комплексной терапии мексидол, нивелирование основных симптомов (эритемы, инфильтрации, шелушения) было более интенсивным, чем у больных, лечившихся традиционно. Среднее значение ДИКЖ после лечения мексидолом снизилось в большей степени, чем при традиционной терапии. Это свидетельствует о более выраженном уменьшении негативного влияния псориаза на качество жизни в первой группе пациентов. Так же нами было отмечено, что цифровые значения сдвигов PASI, ДИКЖ в первой группе были больше, чем во второй, что говорит о более выраженной положительной динамике псориазического процесса у пациентов, принимавших мексидол, по сравнению с динамикой течения заболевания у больных, получавших лечение по традиционной методике.

* Курский государственный медицинский университет

** Курский государственный университет

Таблица 1

Сдвиги дерматологических индексов у больных псориазом

№№ п.п.	Показатель	До лечения	I группа		II группа	
			После лечения	Сдвиг, %	После лечения	Сдвиг, %
		M ± m	M ± m		M ± m	
1	PASI	15.91±0.62	8.48±0.45	-47	10.3±0.63	-35
2	ДИКЖ	19.4±0.36	7.76±0.40	-60	10.68±0.32	-45
3	Σсдвигов, %			107		80

Примечание: M±m – среднее значение показателя; сдвиг, % – изменение среднего значения показателя в сравнении с его величиной до лечения; Σ сдвигов, % – величина суммы сдвигов без учёта знака сдвига. достоверность результатов исследования p<0,05.

Резюмируя результаты клинического обследования больных, необходимо отметить, что клинические проявления болезни в группе, получавших мексидол, исчезли или уменьшились. Больные отмечали значительное уменьшение зуда. Клиническая динамика во второй группе была менее выражена, а в 5 случаях состояние осталось без перемен.

После лечения мексидолом нами были проанализированы лабораторные показатели, средние значения которых отображены в табл. 2 в сравнении с аналогичными показателями здоровых.

Таблица 2

Средние значения лабораторных показателей в первой и второй группе больных псориазом, до и после лечения

№№ п.п.	Показатель	До лечения	I группа		Сдвиг, %	2 группа	
			M±m	M±m		M±m	Сдвиг, %
1	Лейкоциты x 10 ⁹ /л	8.38±0.3	5.82±0.20	-31*	5.77±0.24	-31*	
2	Эозинофилы, %	2.54±0.25	1.42±0.14	-44*	2.12±0.32	-17*	
3	СОЭ, мм/ч	18.79±1.13	11.10±0.77	-41*	10.56±0.92	-44*	
4	CD3+ T-лимфоциты, %	61.73±0.74	65.33±0.65	+6*	61.87±1.17	0	
5	CD4+ T-лимфоциты, %	31.86±0.47	35.00±0.48	+10*	31.78±0.68	0	
6	CD8+ T-лимфоциты, %	25.44±1.25	24.03±0.94	-6*	25.98±0.54	+2	
7	CD20+ T-лимфоциты, %	5.6±0.47	5.03±0.16	-10*	6.38±0.46	+14*	
8	Ig G, г/л	15.8±1	13.71±0.51	-13*	15.72±0.32	-1	
9	Ig M, г/л	1.69±0.41	1.62±0.08	-4*	2.08±0.11	+23*	
10	Ig A, г/л	2.28±0.09	1.47±0.06	-36*	1.94±0.68	-15*	
11	ЦИК, усл. ед.	97.99±0.81	89.79±1.83	-8*	93.04±0.53	-5	
12	ФНО	2.81±0.12	1.10±0.19	-61*	2.33±0.13	-17*	
13	ГТП, МЕ	58.98±1.77	29.07±1.55	-51*	44.18±2.52	-25*	
14	АЛТ, МЕ/мл	49.34±2.33	23.45±1.62	-52*	41.62±2.59	-16*	
15	АСТ, МЕ/мл	43.75±2.1	21.93±1.84	-50*	36.18±2.51	-17*	
16	Холестерин, ммоль/л	4.86±0.09	4.54±0.11	-7*	4.84±0.22	0	
17	ЛПНП, ммоль/л	1.93±0.07	1.63±0.41	-16*	1.84±0.05	-5	
18	ТГ, ммоль/л	1.8±0.05	1.51±0.06	-16*	1.72±0.06	-4	
19	Общ.белок, г/л	67.95±0.43	68.30±0.42	+1*	67.37±0.50	-1	
20	Общ. билирубин, мкмоль/л	14.75±0.37	14.45±0.48	-2*	13.02±0.38	-12*	
21	Каталаза, мкат/мл	13.36±0.39	20.01±0.42	+50*	16.44±0.60	+23*	
22	ОАА, %	36.53±0.54	47.88±0.76	+31*	41.64±0.69	+14*	
23	СОД, у.е./мл	8.82±0.14	11.58±0.18	+31*	10.70±0.20	+21*	
24	МДА, мкмоль/л	5.08±0.12	2.90±0.12	-43*	4.06±0.14	-20*	
25	АГП, у.е.	0.68±0.02	0.39±0.01	-43*	0.49±0.02	-28*	
26	Σсдвигов, %			+314		+215	

Примечание: * – статистически значимые сдвиги; достоверность результатов исследования статистически значимых данных p<0,05; M±m – среднее значение показателя; сдвиг, % – изменение среднего значения показателя в сравнении с его величиной до лечения; Σ сдвигов, % – величина суммы сдвигов без учёта знака сдвига.

При обследовании контрольной группы здоровых в ходе проведения корреляционного анализа нами было установлено 120 взаимосвязей, преимущественно, слабой силы. Следует отметить, что даже у самых скоррелированных показателей (ОАА и СОД) число связей не превышало восемь.

Ранжированный ряд в группе здоровых выглядит так образом: ОАА, СОД>СОЭ, ГТП, Ig G, CD4>АСТ, CD8>Л, АЛТ, ОБил, ФНО, К, АГП>ЛПНП, ОБ, Ig M, CD20, МДА>Х, ТГ, CD3>, Ig A, ЦИК.

Ранжированный ряд свидетельствует о том, что у здоровых наибольшее число связей имеют показатели антиоксидантной системы – супероксиддисмутазы и общая антиоксидантная активность, наименьшее – у показателя эозинофилов, ЦИК и Ig А. Состояние функций разного биологического качества у здоровых характеризуется нормальными значениями показателей, отражающими состояние системы крови, иммунной, антиоксидантной и биохимической систем, а также системы перекисного окисления липидов, к тому же взаимоотношения исследуемых функций характеризуются относительно слабой скоррелированностью лабораторных показателей. Эта картина многосторонней

корреляции исследуемых показателей отражает сбалансированное состояние механизмов межсистемной интеграции функций разного биологического качества у здоровых людей.

Показатели общего анализа крови и иммунологические показатели у больных псориазом, при поступлении отличались высокой скоррелированностью, причём большинство показателей достоверно коррелируют с показателями других групп. При корреляционном анализе между показателями общего анализа крови, иммунологическими и биохимическими показателями, а также показателями перекисного окисления липидов и антиоксидантной системы было установлено 152 взаимосвязи, преимущественно, средней силы. Биохимические показатели у больных псориазом, в большинстве случаев коррелируют с другими показателями, Этот факт указывает на биохимические перестройки, сопутствующие воспалительному процессу в коже.

При поступлении у больных псориазом, ряд показателей функций разного биологического качества в порядке убывания выглядел так: ГТП>АСТ>АЛТ>Ig M>СОЭ, АГП>ОАА>ЦИК, CD4>ЛПНП, ТГ, Ig А, ФНО>CD3, К>Л, Х, CD8, МДА>Ig G>СОД>ОБил>CD20.

Обращает на себя внимание высокая степень скоррелированности большинства биохимических показателей больных псориазом. Сдвиги в соотношении показателей функций разного биологического качества у больных псориазом, по отношению к контрольной группе здоровых выражаются в возрастании тесноты их многосторонней корреляции, что свидетельствует об усилении функционального напряжения в деятельности механизмов межсистемной интеграции при возникновении псориаза. Увеличившееся число и изменившаяся структура корреляционных связей изучаемых показателей у больных псориазом, в сравнении со здоровыми, свидетельствуют о существенном нарушении активности механизмов межсистемной интеграции в сторону усиления напряжения внутренних систем организма.

В первой группе после лечения в сравнении с состоянием до лечения нами выявлено значительное снижение многосторонней скоррелированности показателей. Причем, наблюдалось достоверное снижение взаимосвязей и у большинства биохимических показателей. Во второй группе после традиционной терапии число связей осталось высоким. Следует так же отметить во второй группе высокую степень скоррелированности показателей, характеризующих антиоксидантную систему, а также систему перекисного окисления, в меньшей степени - иммунную систему. В сравнении с показателями до лечения, в первой группе произошли выраженные трансформации в сторону значительного уменьшения корреляционных связей под влиянием комплексного лечения между большинством показателей. При ранжировании показателей многосторонней скоррелированности мы определили сдвиги в числе позиций рангового положения количества г больных первой группы в сравнении с больными до лечения, которые представлены на рисунке. По сравнению с числом г до лечения, число значимых коэффициентов корреляции Пирсона значительно снизилось, и в числовом эквиваленте приблизилось к числу г здоровых. Это указывает на положительное влияние используемого нами комплексного лечения, как на различные сферы, так и на организм в целом.

При расположении по степени убывания суммы корреляционных связей и коэффициентов корреляции исследуемых показателей у пациентов первой группы по завершении курса лечения нами получен такой ряд: СОЭ>АСТ>АЛТ, Ig M>CD20>CD3, CD4>ГТП, Ig А, МДА>Э, ТГ, ОБил>Х, ЛПНП, Ig G>CD8, ФНО, К, ОАА, АГП>Л, ОБ, ЦИК, СОД.

Наиболее скоррелированными во второй группе были показатели СОЭ, ГТП и АЛТ на втором месте – показатель АСТ, Показатели биохимической системы во второй группе по скоррелированности мало отличались друг от друга, и их положительный сдвиг не был значительным. Важно отметить, что не произошло никакого сдвига относительно первоначального состояния некоторых биохимических показателей (АЛТ, ЛПНП, ОБ, Обил), а сдвиг большинства других показателей (CD3, CD4, CD8, CD20, Ig G, Ig M, СОЭ, АСТ, К, МДА) был незначительным и составил 1-2 позиции. По сравнению с числом г до лечения, число значимых коэффициентов корреляции Пирсона увеличилось со 152 до 154, т.е. на 2, что в числовом эквиваленте значительно превышает сумму г здоровых детей (на 54) и сумму г детей первой группы, получавших мексидол (на 72).

После лечения ранжированный ряд во второй группе представлял такую последовательность:

СОЭ, ГГП, АЛТ>АСТ>ЛПНП, Ig M, ФНО, АГП>Ig G>X, K>Ig A, CD4, МДА, ТГ>ЦИК, СОД>CD3>CD8>Л >Обил, CD20, Э, ОБ, ОАА.

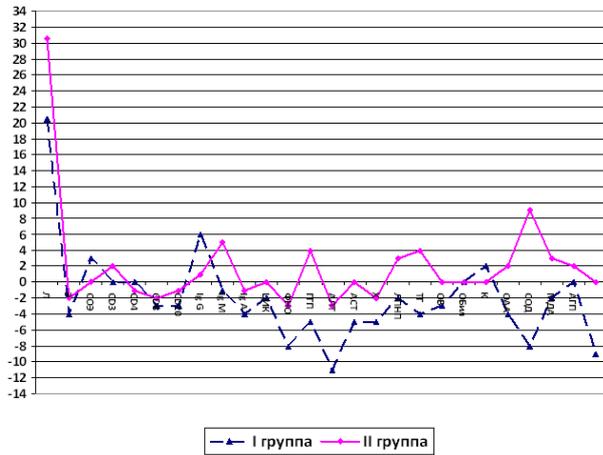


Рис. Сдвиги коэффициентов корреляции Пирсона при различных методах лечения в сравнении.

Картина корреляции всех изучаемых показателей после лечения традиционным методом заметно отличается от структуры и числа связей у здоровых людей, что свидетельствует о сохранении межсистемного дисбаланса. Таким образом, у больных псориазом до лечения обнаружена четкая корреляция показателей биохимического статуса, антиоксидантной системы и системы перекисного окисления, а под влиянием комплексного лечения с применением мексидола она становилась более слабой. В отличие от первой группы взаимоотношение данных показателей во второй группе характеризовалось выраженной корреляцией, при этом, существенно не отличаясь от показателей до лечения, что свидетельствует о сохранении устойчивости звеньев патогенеза псориазической болезни при традиционном лечении даже на фоне клинического улучшения.

Следовательно, снижение активности образования корреляционных связей четко связано с повышением эффективности лечения, нормализацией межсистемного взаимодействия функций разного биологического качества у больных псориазом.

Выводы.

1. Установлено снижение показателей дерматологических индексов, что свидетельствует о более быстром регрессировании процесса, проявляющемся в уменьшении площади высыпаний, снижении шелушения и рассасывании элементов, уменьшении и исчезновении зуда на фоне применения мексидола в сравнении с лечением по традиционной методике.
2. Выявлено увеличение числа и изменение структуры корреляционных связей изучаемых показателей у больных псориазом, в сравнении со здоровыми, свидетельствующее о существенном нарушении активности механизмов межсистемной интеграции в сторону усиления напряжения внутренних систем организма.
3. Определено значительное уменьшение скоррелированности показателей в процессе комплексной терапии с применением мексидола.
4. Снижение активности образования корреляционных связей четко связано с повышением эффективности лечения.

Литература

1. Таха Т. В., Нажмутудинова Д. К. Новые методы в лечении псориаза. Рус. мед. журн. 2005; 13 (20): 1326-1328.
2. Довжанский С.И. Качество жизни – показатель состояния больных хроническими дерматозами. Вестн. дерматол. и венерол. 2001; 3: 12-13.
3. Бутов Ю. С, Хрусталева Е. А. и др. Уровень липидов и показатели клеточного иммунитета у больных псориазом. Рос. журн. кожн. венерич. болезней. 1999; 2: 11-14.
4. Menter A, Smith C, Barker J. Psoriasis. Oxford. Health Press 2004; 104.

PATTERNS OF SISTEM CHANGES IN PATIENTS WITH DIFFERENT FORMS OF PSORIASIS AFTER COMPLEX THERAPY

O.S. SERGEEVA, L.V. SILINA, S.M. YATSUN, N.G. FILIPPENKO, E.V. PISMENNAYA

Kursk State Medical University
Kursk State University

The article presents the results of studying clinical efficacy of mexidol application while psoriasis and its effect on the functional and biochemical indices as well as patients' quality of life. It is established that mexidol application results in considerable improvement of the course of extensive psoriasis and intensity reduction of the inflammatory process promoting normalization of the biochemical indices.

Key words: psoriasis, mexidol, psoriasis treatment.

УДК 616-073.756.8

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КТ-ИНДЕКСА BALTHAZAR И ШКАЛЫ АРАСНЕ II В ДИНАМИКЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ

Н.П. ИСТОМИН, К.В. АГАПОВ, М.С.ЕГОРОВ, Ф.А. ДЗУГКОВЕВА*

В работе на основании диагностики и лечения 50 больных со стерильным и инфицированным панкреонекрозом выработана лечебно-диагностическая тактика. Целью исследования являлось изучение влияния оценки тяжести состояния больных по шкале АРАСНЕ II и КТ-индексу Balthazar на формирование хирургической тактики у больных с панкреонекрозом. При этом были решены следующие задачи: изучены изменения тяжести состояния больных по шкале АРАСНЕ II и КТ-индекса тяжести Balthazar в динамике хирургического лечения; рассчитана статистическая значимость сравнения и корреляция между показателями шкалы АРАСНЕ II и значениями КТ-индекса Balthazar перед хирургическими вмешательствами; оценено влияние значений тяжести состояния больных, полученных по шкале АРАСНЕ II и КТ-индекса Balthazar на выбор метода и результаты хирургического лечения больных с панкреонекрозом. Метод хирургического лечения и объем проводимого вмешательства зависел от объема некроза поджелудочной железы, поражения брюшинной клетчатки, наличия гнойных осложнений и определялся с учетом данных компьютерной томографии по разработанной ранее коллективом кафедры схеме. Общая послеоперационная летальность составила 4%.

Ключевые слова: стерильный панкреонекроз, инфицированный панкреонекроз, АРАСНЕ II, спиральная компьютерная томография, КТ-индекс тяжести Balthazar, хирургическое лечение.

В последние десятилетия проблема острого панкреатита остается одной из самых актуальных в неотложной абдоминальной хирургии [1,2,3]. Выбор тактики комплексного лечения больных с панкреатитом должен определяться формой заболевания и тяжестью состояния больного в динамике [5,6,7,8]. Спиральная компьютерная томография является самым чувствительным методом при панкреатите, дающим разностороннюю информацию о состоянии поджелудочной железы и различных областей брюшинного пространства, предоставляет наиболее полную информацию о вовлечении в воспалительно-некротический процесс желчевыводящих путей, сосудистых структур и различных отделов желудочно-кишечного тракта [9]. Необходимо отметить, что в большинстве научных сообщений, посвященных проблемам неотложной панкреатологии показано, что распространенность некроза в поджелудочной железе и брюшинной клетчатке определяет не только тяжесть состояния больного, но и частоту развития гнойных осложнений, что в свою очередь определяет подходы к хирургическому лечению. Таким образом, представляется интересным исследовать динамику состояния больных по шкале АРАСНЕ II и КТ-индексу тяжести Balthazar на различных этапах хирургического лечения больных с панкреонекрозом.

Цель исследования – определить эффективность оценки тяжести состояния больных по шкале АРАСНЕ II и КТ-индексу Balthazar в определении хирургической тактики у больных с панкреонекрозом.

Ставились следующие задачи:

1. Изучить изменение тяжести состояния больных по шкале АРАСНЕ II и КТ-индекса тяжести Balthazar в динамике хирургического лечения при панкреонекрозе;

* Федеральное медико-биологическое агентство России Федеральное государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства» Кафедра хирургии, анестезиологии и эндоскопии, Клиническая больница №119