

*Касымов О.И., **Ахмедов Ф.А., *Касымов А.О.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НОВОСАЛИКА В ЛЕЧЕНИИ ЭКЗЕМЫ

*Кафедра дерматовенерологии ИПОСЗ РТ

**Кафедра фармации ИПОСЗ РТ

*Kasymov O.I., **Ahmedov F.A., *Kasymov A.O.

EXPERIENCE OF NOVOSALIK USING IN THE TREATMENT OF ECZEMA

*Department of Dermatology and STIs of the State Educational Establishment «Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of Republic of Tajikistan»

**Department of Pharmacy of the State Educational Establishment «Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of Republic of Tajikistan»

Цель исследования. Изучение эффективности мази новосалик в комплексном лечении больных экземой.

Материал и методы. Под наблюдением находились 48 больных экземой в возрасте от 16 до 73 лет, с длительностью заболевания от нескольких месяцев до 20 и более лет. Мужчин было 20 человек, женщин – 28, соотношение 1:1,4. Возраст больных колебался от 16 до 64 лет. 8 больных были в возрасте от 16 до 19 лет (м – 3, ж – 5), от 20 до 29 лет – 10 (м – 5, ж – 5), от 30 до 39 лет – 12 (м – 5, ж – 7), от 40 до 49 лет – 8 (м – 4, ж – 5), от 50 до 59 лет – 5 (м – 3, ж – 4), 60 лет и старше – 5 (м – 2, ж – 4). Методы исследования: клинические, статистические, микроскопические.

Результаты. Непосредственные результаты лечения показали преимущество комплексной терапии с использованием мази новосалик, по сравнению с традиционным методом. Так, зуд, как основной субъективный признак экземы, у больных основной группы начал ослабевать в среднем с 3-4 дня лечения, в контрольной – с 4-5 дня, прекратился полностью у большинства больных основной группы в среднем к 8-9 дню, у всех больных – к 12-13 дню; в контрольной группе – соответственно к 11-12 и 14-15 дням. Побледнение эритемы и уменьшение отека у больных основной группы началось в среднем с 3-4 дня, их полное исчезновение произошло в среднем к 15-16 дню; в контрольной группе – соответственно к 5-6 и 18-19 дням. Инфильтрация кожи в очагах поражения у больных основной группы начала уменьшаться в среднем с 6-7 дня, полностью разрешилась – к 11-12 дню; у пациентов контрольной группы – с 8-9 и 14-15 дней. Отторжение корок и чешуек происходило с 4-5 дня терапии, завершившись в среднем к 7-8 дню, в контрольной группе – к 6-7 и 10-11 дням.

Заключение. Исследования показали высокую эффективность комплексного лечения больных экземой с использованием мази новосалик. Клиническое выздоровление и значительное улучшение достигнуто у 75% больных, при традиционном лечении – лишь у 60%.

Ключевые слова: экзема, новосалик, эффективность, аллергодерматозы

Aim. To study the efficiency of Novosalik in the treatment of eczema.

Materials and methods. The study included 48 patients with eczema aged from 16 to 73 years, with duration of the disease from a few months to 20 years or more. There were 20 men, 28 women, ratio 1:1.4. The age of patients ranged from 16 to 64 years. 8 patients were aged between 16 and 19 years (m – 3, w – 5), from 20 to 29 years – 10 (m – 5, w – 5), from 30 to 39 years old – 12 (m – 5, w – 7), from 40 to 49 years - 8 (m – 4, w – 5), from 50 to 59 years – 5 (m – 3, w – 4), 60 years and older – 5 (m – 2, w – 4). Methods: clinical, statistical, microscopic.

Results. So, itching as the main subjective symptom of eczema in the main group, began to weaken from an average after 3-4 days of treatment, in the control group – after 4-5 days, stopped completely in most patients of the main group to an average of 8-9 day, in all patients – to 12-13 day, in the control group – respectively 11-12 and 14-15 days. Blanching of erythema and edema reduction in the study group began with an average after 3-4 days, their complete disappearance occurred in an average of 15-16 day, in the control group – respectively to 5-6 days and 18-19 days. Infiltration of the skin

lesions in patients of the main group began to decrease an average from 6-7 days, fully resolved – to 11-12 day, in the control group – from 8-9 and 14-15 days. Rejection of crusts and scales was from 4-5 days of therapy, culminating in an average to 7-8 day, in the control group – to 6-7 and 10-11 days.

Conclusion. Our studies have shown high efficiency of complex treatment of eczema with Novosalik. Clinical recovery and significant improvement were achieved in 75% of patients, the traditional treatment – only in 60% of patients.

Key words: *eczema, Novosalik, efficiency, allergodermatoses*

Актуальность

Аллергодерматозы – группа мультифакторных воспалительных заболеваний кожи, развивающихся в результате иммунологических нарушений в организме. К аллергодерматозам относят простые и аллергические дерматиты, экзему, токсикодермии, крапивницу, атопический дерматит, ограниченный нейродермит, почесуху, кожный зуд, аллергические васкулиты кожи. Им свойственны наследственная обусловленность, хронизация, поливалентная гиперчувствительность, эозинофилия в периферической крови, а также воздействие внешних повреждающих факторов [1, 4]. Важное место в терапии аллергодерматозов занимает наружное лечение, в котором существенную роль играют глюкокортикостероиды [2, 6]. История применения глюкокортикостероидов в клинической практике насчитывает чуть более полувека. Детальное изучение клинической значимости гормонов коры надпочечников, начатое Edward Calvin Kendall и Tadeus Reichstein, было продолжено в конце 40-х годов Philip Hench. В 1950 году Edward Calvin Kendall, Tadeus Reichstein и Philip Hench была присуждена Нобелевская премия за «...открытия в отношении гормонов коры надпочечников, их структуры и биологических эффектов». После 1950 года история кортизона превратилась в историю его производных и их приложения к лечению многих неэндокринных заболеваний [7]. Сегодня ясно, что огромный успех кортикостероидной терапии связан с многогранным фармакодинамическим действием гормона, далеко выходящим за границы заместительной терапии. Это дало возможность расшифровать механизм многих заболеваний, патогенетическая близость которых даже не подозревалась. Кортикостероиды открыли новую главу в общей теории болезней и революционизировали многие понятия медицины [2, 5].

Начиная с 1952 года, когда M. Sulzberger и V. Witten впервые сообщили об успешном опыте наружного лечения кожного дерматоза ацетатом гидрокортизона, глюкокортикостероиды заняли прочное место в арсенале наиболее эффективных лекарственных средств для лечения дерматозов. В результате сегодня врач-дерматолог располагает несколькими десятками современных

глюкокортикостероидных средств для местного применения. Успех в их применении во многом определяется имеющимися знаниями в области фармакодинамики и фармакокинетики стероидов, которые обосновывают правильность выбора препарата и адекватность схемы его использования [7]. Высокая распространенность, необходимость в конкретизации этиопатогенетических аспектов и улучшении терапевтических схем обуславливают актуальность аллергодерматозов в дерматологии 21 века [2, 3].

Материал и методы исследования

Под наблюдением находились 48 больных экземой в возрасте от 16 до 73 лет, с длительностью заболевания от нескольких месяцев до 20 и более лет. Мужчин было 20 человек, женщин – 28, соотношение 1 : 1,4. Возраст пациентов колебался от 16 до 64 лет. 8 больных были в возрасте от 16 до 19 лет (м – 3, ж – 5), от 20 до 29 лет – 10 (м – 5, ж – 5), от 30 до 39 лет – 12 (м – 5, ж – 7), от 40 до 49 лет – 8 (м – 4, ж – 5), от 50 до 59 лет – 5 (м – 3, ж – 4), 60 лет и старше – 5 (м – 2, ж – 4).

Большинство больных – 30 (62,5%) – были в возрасте наибольшей трудовой активности (20-50 лет). Длительность заболевания колебалась от 1-2 до нескольких десятков лет (рис. 1).

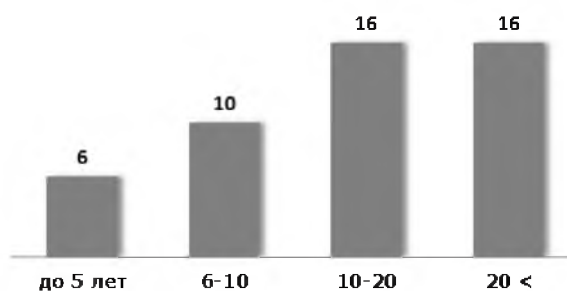


Рис. 1. Длительность заболевания экземой

Как видно из рисунка 1, до 5 лет экземой страдали 6 человек, от 6 до 10 – 10, от 10 до 20 лет – 16, свыше 20 лет – 16.

Распространенные формы болезни наблюдались у 41 больного, ограниченные – у 7. У всех больных заболевание носило рецидивирующий характер. У 38 (79%) больных обострения случались ежегодно, причем у 21 (43,7%) – по нескольку раз в год. У большинства больных обострения дерматоза

чаще отмечались в осенне-зимне-весенний периоды года.

Сопутствующие заболевания были выявлены у 26 (54%) больных, причем 11 (22,9%) больных имели сопутствующие аллергические заболевания (крапивница и отек Квинке были у 4 больных, ринит и риноконъюнктивит – у 2, астматический бронхит и бронхиальная астма – у 3, пищевая и лекарственная аллергия – у 2). Среди 14 больных с сопутствующими неаллергическими заболеваниями у 6 были выявлены хронический гастрит, язвенная болезнь желудка или 12-перстной кишки, хронический колит, у 3 – хронический гепатит и гепатохолецистит, тонзиллит и синуситы – у 8, кариес – у 8, гипертоническая болезнь и атеросклероз – у 9, эндемический зоб I и II степени – у 6, варикозный симптомокомплекс и тромбоз глубоких вен нижних конечностей – у 9, вследствие чего у 4 отмечались трофические язвы голеней, сахарный диабет – у 4. По 3-4 сопутствующих заболевания имело 8 больных, по 1-2 – 18.

Обострение экземы 13 (27%) больных связывали с обострением сопутствующих аллергических заболеваний или приемом различных лекарственных препаратов, 17 (35,4%) – с употреблением в пищу различных аллергизирующих и раздражающих продуктов, 18 (37,5%) – с нервно-психическими потрясениями, 12 (25%) – с простудными факторами, 9 (18,75%) – с обострением сопутствующих неаллергических заболеваний.

Наследственную предрасположенность к аллергическим заболеваниям имели 16 (33,3%) больных.

Больные страдали различными формами экземы (рис. 2).



Рис. 2. Распределение больных экземой по формам заболевания

Как показывают данные рисунка 2, 21 (40,4%) больной страдали микробной экземой, 20 (38,5%) – истинной, 11 (21,1%) – себорейной.

У 10 больных заболевание протекало по типу острой экземы, у 14 отмечалось подострое течение, у 24 наблюдалось обострение хронической экземы.

В зависимости от использованных методов лечения пациенты разделены на 2 группы. Первой группе (контрольная – 20 больных, м – 8, ж – 12) было проведено традиционное лечение, применяемое при экземе (антигистаминные, гипосенсибилизирующие, противовоспалительные, седативные препараты, при необходимости – антибиотики, наружно – мазь синаflan). Вторая группа (основная – 28 больных, м – 12, ж – 16) получила общее традиционное лечение, местно – мазь новосалик.

Мазь новосалик (бетаметазон + салициловая кислота) – комбинированный препарат, оказывающий противовоспалительное, противоотечное, противоаллергическое, вазоконстрикторное, антипролиферативное, иммунодепрессивное, кератолитическое, противомикробное, противогрибковое и местное гипотермическое действие. Тормозит высвобождение медиаторов воспаления, предупреждает краевое скопление нейтрофилов, уменьшает воспалительный экссудат и продукцию цитокинов, снижает миграцию макрофагов, приводя к уменьшению процессов инфильтрации и грануляции. Благодаря наличию салициловой кислоты смягчает кожу, устраняет роговые наслоения и способствует более глубокому проникновению глюкокортикостероидов. Мазь обладает водоотталкивающим действием и образует защитную пленку, предохраняющую кожу от воздействия внешней влаги. Располагая глубоким жиронасыщающим действием, мазь новосалик наиболее оптимальна для применения в комплексном лечении больных с сухой и хрупкой кожей.

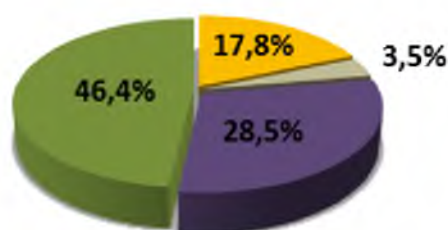
Препарат назначался наружно: очаги поражения смазывались 1-2 раза в сутки, в течение 3-4 недель.

Результаты и их обсуждение

Лечение больные обеих групп перенесли хорошо, побочных действий и осложнений не наблюдалось. Непосредственные результаты лечения показали преимущество комплексной терапии с использованием мази новосалик, по сравнению с традиционным методом. Так, зуд, как основной субъективный признак экземы, у больных основной группы начал ослабевать в среднем с 3-4 дня лечения, в контрольной – с 4-5 дня, прекратился полностью у большинства больных основной группы в среднем к 8-9 дню, у

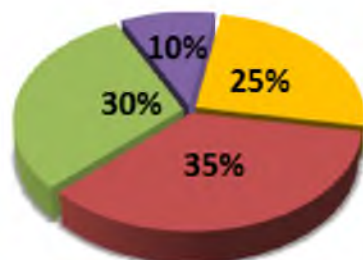
всех больных – к 12-13 дню; в контрольной группе – соответственно к 11-12 и 14-15 дням. Побледнение эритемы и уменьшение отека у больных основной группы началось в среднем с 3-4 дня, их полное исчезновение произошло в среднем к 15-16 дню; в контрольной группе – соответственно к 5-6 и 18-19 дням. Инфильтрация кожи в очагах поражения у больных основной группы начала уменьшаться в среднем с 6-7 дня, полностью разрешилась – к 11-12 дню; у пациентов контрольной группы – с 8-9 и 14-15 дней. Отторжение корок и чешуек происходило с 4-5 дня терапии, завершившись в среднем к 7-8 дню, в контрольной группе – к 6-7 и 10-11 дням.

Результаты лечения были следующими (рис. 3 и 4).



■ Клиническое выздоровление
■ Значительное улучшение

Рис. 3. Эффективность комплексного лечения больных экземой



■ Клиническое выздоровление
■ Значительное улучшение

Рис. 4. Результаты традиционного лечения больных экземой

Как видно, клиническое выздоровление – полное разрешение клинических признаков экземы (исчезновение зуда, эритемы, отека, инфильтрации, отторжение корок) к концу лечения – зарегистрировано у 8 (28,5%) больных основной группы и 5 (25%) больных контрольной. Значительное улучшение (исчезновение эритемы, отека, инфильтрации, слабый зуд) было достигнуто соответственно у 13 (46,4%) и 7 (35%) пациентов. Улучшение (незначительная эритема в некоторых быв-

ших очагах, умеренная инфильтрация, слабый зуд) – соответственно у 5 (17,8%) и 6 (30%). Не наблюдалось эффекта соответственно у 1 (3,5%) и 2 (10%) больных.

Удовлетворительные непосредственные результаты лечения отмечены у больных, имевших выраженную поливалентную сенсибилизацию, сопутствующие аллергические и хронические заболевания желудочно-кишечного тракта и печени, с длительностью заболевания свыше 10 лет и с частыми обострениями экзематозного процесса.

Результаты лечения зависели от длительности болезни. Выявлено, что чем меньше продолжительность болезни, тем лучше результаты лечения. Среди больных основной группы с продолжительностью болезни до 5 лет (6 пациентов) клиническое выздоровление достигнуто у 4 (66,7%), с длительностью болезни от 5 до 10 лет (8 человек) – у 5 (62,5%), от 10 до 20 лет и более (16 человек) – у 8 (50%).

Средняя продолжительность пребывания в стационаре больных экземой, получивших комбинированное лечение, составила $17,5 \pm 1,4$ дня, у больных контрольной группы – $20,4 \pm 1,6$ дней.

Заключение

Таким образом, наши исследования показали высокую эффективность комплексного лечения больных экземой с использованием мази новосалик. Клиническое выздоровление и значительное улучшение достигнуто у 75% больных, при традиционном лечении – лишь у 60%, в среднем на 3 дня сократились сроки лечения больных.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

ЛИТЕРАТУРА (пп. 4-7 см. в REFERENCES)

1. Дрынов Г.И. Терапия аллергических заболеваний. Москва, 2004. С. 195-207.
2. Паттерсон Р., Греммер Л.К., Гринбергер П.А. Аллергические болезни. М.: Медицина, 2000. 733 с.
3. Холден К., Олстер Л. Экзема и контактный дерматит. М.: МЕДпресс-информ, 2005.

REFERENCES

1. Drynov G. I. *Terapiya allergicheskikh zabolevaniy* [Therapy of allergic diseases]. Moscow, 2004. 195-207 p.
2. Patterson R., Gremmer L. K., Grinberger P. A. *Allergicheskie bolezni* [Allergic diseases]. Moscow, Meditsina Publ., 2000. 733 p.
3. Kholden K., Olster L. *Ekzema i kontaktnyy dermatit* [Eczema and contact dermatitis]. Moscow, MEDpress-inform Publ., 2005.

4. Darsow U., Ring J. Atopic eczema, allergy and the atopy patch test. *Allergy and Clinical Immunology International*, 2002, Vol. 14, pp. 170-173.

5. Lee M. R., Shumack S. Prurigo nodularis: a review. *Australasian Journal of Dermatology*, 2005, Vol. 46, No. 4, pp. 211-218.

6. Metz M., Stander S. Chronic pruritus – pathogenesis, clinical aspects and treatment. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 2010, Vol. 24, pp. 1249.

7. Vabres P., Larregue M. Atopic dermatitis: genetic context. In: From atopic dermatitis to asthma. Paris, Expansion Scientifique Francaise, 2002, 29-36 p.

Сведения об авторе:

Касымов Олим Исмаилович – заведующий кафедрой дерматовенерологии ИПОвСЗ РТ, доктор медицинских наук, профессор

Ахмедов Фарход Аламхонович – и.о. заведующего кафедрой фармации ИПОвСЗ РТ

Касымов Аббос Олимджанович – аспирант кафедры дерматовенерологии ИПОвСЗ РТ

Контактная информация:

Касымов Аббос Олимджанович – email: a.kasymov@hotmail.com; тел.: +992918523285

© Коллектив авторов, 2015

УДК 616-099, 612.1

Мурадов А.М., Туйчибоева М.Н., Шумилина О.В.

ИК-СПЕКТРОСКОПИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ЭНДОТОКСИКОЗОВ ПРИ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ. ПРЕИМУЩЕСТВА И ПЕРСПЕКТИВЫ.

Кафедра эфферентной медицины и интенсивной терапии ГОУ ИПОвСЗ РТ

Muradov A.M., Tuychiboeva M.N., Shumilina O.V.

THE IR SPECTROSCOPIC METHOD OF DIAGNOSTICS OF ENDOTOXEMIA IN CRITICAL CONDITIONS. ADVANTAGES AND PROSPECTS.

Department of Efferent Medicine and Intensive Care of the State Educational Establishment «Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of Republic of Tajikistan»

Цель. Методом молекулярной ИК-спектроскопии получить ИК-спектры крови в зависимости от степени проявления интоксикации у достоверно больных эндотоксикозами, провести сравнительный анализ с другими известными методами с позиций оперативности, информативности, достоверности, доступности, экономичности и определить перспективы применения.

Материал и методы. Материалом служили образцы крови больных эндотоксикозами, достоверно подтвержденные общепринятыми биохимическими исследованиями. Определяли показатели токсичности плазмы крови: билирубин, креатинин, лейкоцитарный индекс интоксикации, средние молекулы, парамецийный тест, некротические тела, циркулирующие иммунные комплексы, общую и эффективную концентрации альбумина, индекс интоксикации.

ИК-спектры записывали методом молекулярной инфракрасной спектроскопии. Полученные данные сравнивали с эталонными измерениями.

Результаты. У больных эндотоксикозами происходят интенсификация перекисного окисления липидов,