

ответственно при $p < 0,001$). У пациентов основной группы произошла достоверная динамика ДИКЖ — снижение на 31,35% от исходного ($p < 0,01$) против 21,88% ($p > 0,05$) в группе больных на СТ. В группе сравнения клиническое выздоровление при выписке констатировано у 11 больных (22,0%), значительное улучшение — у 9 (18%), улучшение — у 30 (60%) пациентов при средней продолжительности стационарного лечения $36,85 \pm 1,41$ койко-дней. В основной группе получавших эмоксипин, клиническое выздоровление отмечено у 12 больных (26,7%), значительное улучшение — у 21 (46,7%), улучшение — у 12 (26,7%) больных при средней продолжительности стационарного лечения $32,73 \pm 1,16$ койко-дней, что лучше на 11,2% ($p < 0,05$). У больных, получавших эмоксипин, отмечено достоверное снижение ЦИК на 30,1%, ИЛ-1 β на 24,19% до значений контроля, ИЛ-8 на 59,43% и ФНО- α в 6,48 раз.

Таким образом, комплексная терапия псориаза с применением эмоксипина приводит к снижению индекса PASI на 80,28%, укорачивает продолжительность стационарного лечения и улучшает качество жизни.

Начало улучшения кожного процесса при применении стандартной терапии в контрольной группе наблюдалось в среднем на $8,02 \pm 0,53$ день лечения, в основной группе с применением эмоксипина, — на $4,2 \pm 0,31$ день лечения, что на 47,63% меньше, чем в группе контроля ($p < 0,001$).

Таким образом, комплексная терапия больных псориазом с применением эмоксипина обеспечивает более быстрый регресс кожных высыпаний, повышение клинической эффективности терапии при снижении продолжительности стационарного лечения и улучшении качества жизни пациентов.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Е. В. Донцова

Воронежская государственная медицинская академия им. Н. Н. Бурденко, г. Воронеж

Цель: Оценить психоэмоциональное состояние у больных атопическим дерматитом (АД).

Материалы и методы: Проведено обследование 121 больного АД (62 женщины и 59 мужчин) в возрасте от 17 до 50 лет и 30 здоровых лиц аналогичного пола и возраста. Для диагностики заболевания использованы диагностические критерии, предложенные Y. Hanifin и Rayka (1980). О тяжести заболевания судили по индексу SCORAD. Состояние психоэмоционального статуса оценивали по выраженности депрессии и тревоги с помощью шкалы Цунга. Реактивную и личностную тревожность определяли по шкале Спилберга-Ханина.

Результаты: Средняя величина индекса SCORAD у пациентов составила $49,6 \pm 1,3$ балла, что соответствовало средней тяжести заболевания. Исследование

психоэмоционального статуса с помощью шкалы Цунга у пациентов АД выявило высокий уровень тревоги ($69,24 \pm 1,31$ балла, $p < 0,001$), субдепрессию по шкале Цунга ($41,7 \pm 2,69$ балла, $p < 0,05$) по сравнению с группой здоровых лиц ($12,53 \pm 0,74$ и $13,23 \pm 0,72$ балла соответственно). В структуре тревожных нарушений отмечается высокий уровень как реактивной ($39,7 \pm 0,99$ балла, $p < 0,001$), так и личностной тревожности по Спилбергу — Ханину ($40,35 \pm 0,9$ балла, $p < 0,001$) в сравнении с показателями у здоровых лиц ($22,13 \pm 0,64$ и $20,7 \pm 0,46$ балла соответственно).

Выводы: У больных АД со среднетяжелыми проявлениями существенно повышен уровень тревоги, имеются высокие показатели личностной и реактивной тревожности, что необходимо учитывать при подборе рациональной терапии.

ДЕЛЬТАРАН И НАДВЕННОЕ ЛАЗЕРНОЕ ОБЛУЧЕНИЕ КРОВИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Е. В. Донцова

Воронежская государственная медицинская академия им. Н. Н. Бурденко, г. Воронеж

Цель: изучить эффективность применения дельтарана и надвЕННОЕ лазерного облучения крови (НЛОК) при комплексном лечении больных атопическим дерматитом (АД).

Материал и методы: под наблюдением находилось 60 больных в возрасте старше 17 лет (женщин-32, мужчин-28) со среднетяжелой формой АД (индекс SCORAD 40—60 баллов). 1-я группа состояла из 30 пациентов, получавших стандартное лечение:

гипосенсибилизирующие, антигистаминные, наружные средства. 2-я группа включала 30 больных, которым назначалась комплексная терапия: стандартное лечение, дельтаран и лазеротерапия. Дельтаран (ООО «Комкон», Санкт-Петербург) назначали эндоназально 2 раза в день на протяжении 10 дней. НЛОК проводили лазерным терапевтическим аппаратом «Матрикс-ВЛОК» (излучающая головка ВЛОК-405, мощность 2,5 мВт, длина волны 0,63 мкм), 10 процедур по 30 ми-

нут. В сыворотке крови определяли внутриклеточные цитокины IL-2, IL-4, IFN γ методом проточной цитофлуориметрии на анализаторе Cy Flow (Германия). Изучаемые показатели сравнивались с данными 30 здоровых лиц аналогичного пола и возраста.

Результаты: У больных АД до лечения имели место выраженные иммунные нарушения: повышение продукции CD3, CD4, CD8-лимфоцитов внутриклеточных цитокинов IL-2, IL-4 и снижение процента лимфоцитов, индуцирующих IFN γ , по сравнению со здоровыми лицами ($p < 0,001$ для всех показателей). Применение дельтарана и НЛОК в комплексном лечении больных приводит к снижению активности CD3, CD4, CD8-лимфоцитов индуцировать IL-2 со-

ответственно на 19%, 17,9% и на 21,4% ($p < 0,001$ для всех показателей), а IL-4 — на 56,3%, 42,2% и 56,5% ($p < 0,001$ для всех показателей). Одновременно повышалась продукция IFN γ на 34,2%, 38,5% и 27,7% соответственно ($p < 0,001$ для всех показателей). Комплексное лечение больных с использованием дельтарана и НЛОК снижало индекс SCORAD на 55,5% ($p < 0,001$). Стандартная терапия не оказала значимого влияния на исследуемые иммунологические показатели больных и на индекс SCORAD.

Выводы: Вышеуказанные данные подтверждают иммунологическую и клиническую эффективность применения дельтарана и НЛОК при комплексном лечении больных АД среднетяжелой формой.

СОСТОЯНИЕ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ АКНЕ

А. С. Желтышева

Воронежская государственная медицинская академия им. Н. Н. Бурденко, г. Воронеж

Цель: Изучение состояния перекисного окисления липидов (ПОЛ) у больных акне.

Материалы и методы: В исследование включено 118 мужчин с акне в возрасте от 17 до 35 лет и 30 здоровых лиц. Тяжесть заболевания оценивали по значению дерматологического индекса акне (ДИА). Показатели ПОЛ: окисленные липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), общая антиоксидантная активность (ОАА) сыворотки, супероксиддисмутаза (СОД) определялись методом ИФА с использованием реактивов фирм Biomedica (Германия), CanAg Diagnostics (Швеция) и Bender MedSystems (Австрия). Общая оксидантная способность сыворотки (ООС) оценивалась с помощью энзиматического метода с применением реактивов фирмы Labor Diagnostika Nord GmbH KG (Германия).

Результаты: У больных акне средние значения ДИА составляли $8,9 \pm 0,79$ балла, что соответствова-

ло среднетяжелой форме акне. У обследованных пациентов отмечалось достоверное повышение ООС ($3,32 \pm 0,1$ ммоль/л) по сравнению со значением здоровых лиц ($1,93 \pm 0,04$ ммоль/л, $p < 0,001$) и увеличение способности ЛПНП к окислению ($99,56 \pm 2,57$ нг/мл) в сравнении со здоровыми ($56,55 \pm 1,74$ нг/мл, $p < 0,01$). При этом общая антиоксидантная способность сыворотки была сниженной ($42,76 \pm 1,16$ ммоль/л) по сравнению со значениями здоровых лиц ($60,93 \pm 1,32$ ммоль/л, $p < 0,001$). Уровень супероксиддисмутазы ($0,18 \pm 0,00$ нг/мл) был достоверно ниже значения показателя у здоровых людей ($0,31 \pm 0,01$ нг/мл, $p < 0,001$).

Выводы: Выявленные существенные изменения в системе ПОЛ у больных акне свидетельствуют об их участии в патогенезе заболевания, раскрывают новые возможности в совершенствовании терапии.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ В-ЭНДОРФИНА И КОРТИЗОЛА У БОЛЬНЫХ АКНЕ

А. С. Желтышева

Воронежская государственная медицинская академия им. Н. Н. Бурденко, г. Воронеж

Цель: Исследование уровня β -эндорфина и кортизола в сыворотке крови больных акне.

Материал и методы: Под наблюдением находилось 118 мужчин с акне в возрасте от 17 до 35 лет и 30 здоровых лиц мужского пола аналогичного возраста. Тяжесть заболевания оценивали по величине дерматологического индекса акне (ДИА), представляющего собой сумму баллов, которая количественно выражает клинические симптомы акне: комедоны, папулы, пустулы, узлы. Уровень β -эндорфина в сыворотке крови определяли иммуноферментным методом на планшеточном ридере Униплан («Пикон», Россия) с использованием реактивов компании «Peninsula Laboratories». Концентрацию кортизола в сыворотке крови исследовали на автоматическом иммунохемилюминесцентном анализаторе IMMULITE 2000

(Diagnostic Products Corporation, США) с использованием реагентов «Siemens Medical».

Результаты: У больных акне средней степени тяжести (ДИА — 6—10 баллов, среднее значение $8,77 \pm 0,79$ балла) установлено снижение уровня β -эндорфина ($2,87 \pm 0,16$ мкг/мл) по сравнению со значениями у здоровых лиц — $5,26 \pm 0,23$ мкг/мл ($p < 0,001$). У пациентов регистрировали также низкую концентрацию кортизола ($7,86 \pm 0,29$ мкг/дл) относительно показателей здоровой группы — $14,89 \pm 0,32$ мкг/дл ($p < 0,001$).

Выводы: Проведенные исследования свидетельствуют о низкой концентрации β -эндорфина и кортизола в сыворотке крови больных среднетяжелой формой акне, что необходимо учитывать в разработке патогенетических методов лечения.