

ТЕРАПИЯ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ ПОЛИОКСИДОНИЕМ В СОЧЕТАНИИ С ЭРИУСОМ И РЕОСОРБИЛАКТОМ

Р.М. НАРЗИКУЛОВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗЛАР ТЕРАПИЯСИДА ПОЛИОКСИДОНИЙНИ ЭРИУС ВА РЕОСОРБИЛАКТ БИЛАН БИРГА ҚЎЛЛАШ

Р.М. НАРЗИКУЛОВ

Самарканд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд

THERAPY OF ALLERGODERMATOSIS «POLIOKSIDONIY» IN COMBINATION WITH «ERIUS» AND «REOSORBILAKT»

R.M. NARZIKULOV

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

В данной статье автором разработан новый высокоэффективный комплексный метод лечения больных аллергическими дерматозами, заключающие в назначении полиоксидония внутримышечно по 6 мг, в течение 6 дней, в одновременном сочетании с антигистаминным препаратом эриус перорально и реосорбилактом внутривенно капельно в течении 7 дней. Автором проведен (до лечения) анализ клинического течения и динамику лабораторных показателей, в котором отмечено достоверное повышение показателей содержания Ig E в сыворотке крови больных аллергодерматозами. В результате проведенной терапии показано быстрое купирование кожного процесса и резкий сдвиг уровня содержания IgE в сторону нормализации.

Ключевые слова: Аллергические дерматозы, иммуноглобулин E (Ig E), полиоксидоний, аллергологические тесты, эриус, реосорбилакт.

In this article the author developed a new highly effective complex method of treatment of patients with an allergic dermatosis, including prescription a polioksidoniya intramuscular on 6 mg, within 6 days, in a simultaneous combination to an antihistaminic armacy erius orally and reosorbilakt intravenous drops within 7 days. Author carried out (before treatment) the analysis of a clinical current and dynamics of laboratory indicators which is noted reliable increase of indicators of the maintenance of Ig E in serum of blood of patients of an allergodermatosis. As a result of the carried-out therapy fast knocking over of skin process and sharp shift of level of the maintenance of IgE towards normalization is shown.

Key words: Allergic dermatosis, immunoglobulin E (Ig E), polioksidoniya, allergologies tests, erius, reosorbilakt.

Актуальность проблемы: Изучение этиологии и патогенеза, разработка методов диагностики, лечения и профилактики аллергических дерматозов, до настоящего времени представляет собой одну из наиболее сложных и актуальных проблем научной и практической дерматологии [1, 3, 4].

Возрастающая частота, хроническое и рецидивирующее течение, резистентность к проводимой терапии обуславливает изучение новых сторон патогенеза аллергических дерматозов и поиск наиболее эффективных способов их лечения, а также более ранней реабилитации больных и возвращение их к общественно полезному труду [1, 4, 7].

Согласно современным исследованиям, существенную роль в аллергических реакциях немедленного типа играют антитела Ig E, хотя по количеству они составляют всего около 2% от всех сывороточных иммуноглобулинов. Несмотря на многочисленные исследования в области аллергических дерматозов вопросы иммунотерапии и иммунопрофилактики нуждаются в дальнейшем разработке [1, 7, 10].

В последние годы в терапии аллергодерматозов используют иммуномодулирующие препараты, обладающие противовоспалительным, противоаллергическим, дезинтоксикационным действием, а также улучшающие специфическую и неспецифическую сопротивляемость организма. К таким средствам от-

носятся иммуномодулирующие препараты, в частности полиоксидоний, нашедшие широкое применение в медицине [2, 5, 6, 8].

Успех полиоксидония обусловлен его высокой клинической эффективностью при различных заболеваниях, связанных с нарушениями иммунной системы, особенно при хронических инфекционно-воспалительных процессах любой этиологии и любой локализации [2, 5, 8, 9].

В основе клинической эффективности полиоксидония лежат его уникальные физико-химические и биологические свойства. Это линейный высокомолекулярный полимер, на поверхности которого имеется большое количество активных групп [8, 9].

В силу этого полиоксидоний обладает не только иммуномодулирующими, но и мощными антитоксическими свойствами: он как губка сорбирует на своей поверхности различные вредные вещества и удаляет их из организма [8].

Кроме того, было доказано ещё одно важное свойство полиоксидония: он удаляет из организма активные радикалы кислорода и перекисного окисления липидов, играющие существенную роль в развитии многих серьёзных заболеваний человека (рак, атеросклероз, преждевременное старение, аутоиммунные процессы и др.) [8, 9].

Совокупность иммуномодулирующих, детоксикационных и антиоксидантных свойств делают полиоксидоний мощным противовоспалительным средством.

Его положительный эффект при использовании в различных областях медицины также отмечают многие авторы [1, 2, 5, 6, 8], однако в комплексной терапии аллергодерматозов он не применялся. В связи с этим представляет интерес изучение возможности совместного применения полиоксидония, эриуса и реосорбилакта с целью повышения эффективности лечения.

Цель исследования: Целью настоящих комплексных исследований явилось изучение некоторых сторон патогенеза, клиники и изучение терапевтической эффективности комплексного патогенетически обоснованного метода лечения аллергодерматозов полиоксидонием в сочетании с антигистаминным препаратом эриусом и дезинтоксикационным препаратом реосорбилакт для быстрого купирования кожных проявлений и предупреждения рецидивов болезней.

Материалы и методы: Под наблюдением находились 70 больных с аллергическими дерматозами в возрасте от 14 до 68 лет - мужчин-40 (57,14%), женщин-30 (42,86%). Среди больных экзема была у 18 (25,71%), аллергический дерматит - у 18 (25,71%), диффузный нейродермит - у 16 (22,86%), крапивница - у 18 (25,72%). Все наблюдаемые больные состояли на учёте по поводу болезни у дерматолога, они неоднократно получали курсы лечения в стационаре и противорецидивную терапию. Давность заболевания (с момента возникновения первых признаков заболевания до поступления под наше наблюдения) колебалась от 1 до 12 лет, но большинство больных были с длительностью болезни до 4 лет 46 (65,71%) больных и от 4 до 12 лет 24 (34,29%) больных. Рецидивы заболевания возникали у большинства больных в весеннее и осеннее время 2-4 раза в год (в среднем $3,6 \pm 0,1$ рецидива в течение года) и были связаны с длительным контактом с аллергенами (72%), нервным стрессом (54%), нарушением диеты (48%), перенесенными инфекционными заболеваниями (16%), наследственностью (16%), метеорологическими факторами (12%), беременностью (13%). Последнее обострение кожного процесса у многих наблюдаемых больных было обусловлено длительным контактом с аллергическими факторами. Сопутствующие заболевания наблюдались у 17 (24,29%) - больных хронической экземой, у 15 (21,43%) - диффузным нейродермитом, у 14 (20%) - крапивницей, у 12 (17,14%) - аллергическим дерматитом. Среди них отмечались болезни печени у 12 (17,14%), болезни почек у 8 (11,43%), сердечно-сосудистые заболевания у 16 (22,85%), хронический гастродуоденит у 18 (25,71%), анемия у 48 (68,58%), болезни легких у 7 (10%). У подавляющего большинства 56 (80%) больных кожный патологический процесс носил распространенный характер.

Изучения уровня Ig E в сыворотке крови проводилось 70 больным радиоиммуносорбентным методом с использованием наборов Phadebas Ig E FRIST шведской фирмы Pharmacia Diagnostica AB.

Результаты исследования показателей содержания Ig E больных аллергическими дерматозами сравнивали с данными, полученными у 20 практически здоровых лиц такого же возраста. Содержание Ig E в сыворотке крови у них в среднем оказалось $235,6 \pm 6,7$ ku/l.

Содержания Ig E в сыворотке крови больных аллергическими дерматозами изучали в динамике - до лечения (в момент резко выраженных проявлений болезни) и после лечения (в период полной ремиссии кожного процесса).

Большинство 42 человек были обследованы в стадии обострения кожного статуса, а 28-больных в период ремиссии.

Аллергологическое исследование проводили капельным и камерным способами кожных тестов с использованием эпидермальных (овечья шерсть, овечья перхоть, хитиновые оболочки клещей), пыльцевых (хлопчатник, полынь, лебеда, кукуруза, рожь, подсолнух) и бытовых (домашняя пыль, перо, библиотечная пыль) аллергенов. Результаты реакций учитывались через 24, 48 и 72 часа.

Оценка проб проводилась в зависимости от размера и характера реакции по общепринятым в аллергологии параметрам.

После клинко-иммунологического и аллергического исследования 70-пациентам с аллергическими дерматозами в стадии обострения и ремиссии было проведено специфическое лечение препаратом эриус (по 10 мг ночью перед сном 1 раз в день, 7 дней) в комбинации с полиоксидонием (внутримышечно в дозах 6 мг 1 раз в сутки ежедневно, в течении 6 дней) и реосорбилактом (7 в/в инъекций).

Результаты и обсуждения: В результате проведенных исследований выявлено увеличение титров Ig E у абсолютного большинства обследованных. У 56 больных аллергическими дерматозами установлено содержание Ig E в пределах от 325 до 2500 Ku\l, у 14 больных концентрация Ig E в сыворотке составляла от 250 до 325 Ku\l.

Анализ результатов исследования; выявили повышение содержания Ig E у 80,0% обследованных больных, средний показатель концентрации, составил у них $772,3 \pm 7,2$ Ku\l ($p < 0,005$). У 20,0% больных количество Ig E оказалось незначительное увеличение или в пределах нормы, средний уровень Ig E в сыворотке крови у них оказался $275,3 \pm 7,4$ Ku\l ($p < 0,001$). Общий показатель содержания Ig E в сыворотке крови 70 больных аллергическими дерматозами составил $523,3 \pm 4,7$ Ku\l, что оказалось выше на 288,2 Ku\l, чем у контрольной группы, и было высокой степенью достоверности этих показателей ($p < 0,001$). Проведен анализ количества Ig E в сыворотке крови больных аллергическими дерматозами с учетом характера выявленной аллергии. У 54 больных, с повышенной чувствительностью к пыльцевым аллергенам содержания Ig E оказалось в среднем $598,2 \pm 8,3$ Ku\l ($p < 0,001$). Содержание Ig E у 16 больных с бытовой аллергией в среднем оказалось $449,4 \pm 5,2$ Ku\l ($p < 0,001$). У больных с аллергией к пыльцевым аллергенам содержание Ig E превышало средний уровень больных с бытовой аллергией.

Представляет большое значение анализ содержания Ig E в сыворотке крови с учетом распространенности кожного патологического процесса. Содержание Ig E у всех 56 больных распространенным патологическим кожным процессом выявлено значительное увеличение содержания Ig E, которое составляло в среднем $784,9 \pm 6,1 \text{ Ku/l}$. При этом только у 6 больных с ограниченными проявлениями болезни было отмечено значительное увеличение показателей Ig E, у остальных больных наблюдалось незначительное увеличение или в пределах нормы, средний уровень Ig E в сыворотке крови у них оказался $262,8 \pm 3,9 \text{ Ku/l}$.

Из 70 обследованных больных с аллергическими дерматозами у 42 больных в период обострения кожного процесса концентрация Ig E в сыворотке крови в среднем составило $655,2 \pm 7,7 \text{ Ku/l}$ ($p < 0,001$).

Нужно отметить, что проведенный анализ показал выраженную связь между титром Ig E и распространенностью кожного процесса.

На фоне проводимой терапии у больных было отмечено быстрое регрессирование очагов поражения, обусловленное исчезновением кожных высыпаний и субъективных явлений. Полное клиническое излечение у больных наблюдалось на 10-16 день лечения. Срок наблюдения за пациентами составил 12 месяцев, за этот период ни одного случая обострения кожного процесса не отмечалось.

После специфической и неспецифической десенсибилизации в сочетании с реосорбилактом у всех больных аллергическими дерматозами отмечалось резкий сдвиг уровня содержания Ig E в сторону нормализации. Среднее содержание Ig E в сыворотке крови больных оказалось $232,6 \pm 2,9 \text{ Ku/l}$ ($p < 0,001$).

Все больные хорошо перенесли лечение. В клинических и биохимических анализах крови и мочи никаких патологических изменений после лечения не выявили.

Таким образом, изучение титра IgE в сыворотке крови больных аллергическими дерматозами, проведенное с учетом распространенности и остроты кожного процесса, характера сенсibilизации, под влиянием специфической десенсибилизации в сочетании с иммунокорригирующим препаратом «Полиоксидоний» и реосорбилактом - все это дало нам возможность сделать вывод о несомненной патогенетической роли Ig E в развитии этих дерматозов.

Выводы: У больных аллергическими дерматозами до лечения выявлено достоверное повышение уровня Ig E сыворотки крови по сравнению с контрольной группой.

Наибольший уровень Ig E констатирован у больных с распространенной формой поражения ко-

жи и в период обострения патологического процесса кожи.

Применение полиоксидония в сочетании с эриусом и реосорбилактом приводит к снижению уровня IgE в сыворотке крови на $552,3 \text{ Ku/l}$, что можно объяснить выраженной иммунологической перестройкой организма под влиянием терапии, представляющей собой антигенную стимуляцию, ведущую к изменению титра Ig E сыворотки крови в сторону нормализации.

Литература:

1. Баратова М.Р., Исмаилова Г.А., Нарзикулов Р.М. Иммунологическая оценка больных с аллергическим дерматитом среди работников сельского хозяйства // Материалы научно-практической конференции с международным участием «Медицина: новое в теории и клинической практике», 26-28 апреля 2011 года, г. Шарджа, ОАЭ. Тюменский медицинский журнал № 2; 2011. С.46-47
2. Вавилова В.П., Перевощикова Н.К., Ризо А.А., Павленко С.А., Филиппова Т.В., Милькова Т.Ю., Августан Л.А. Применение отечественного иммуномодулятора полиоксидония в практике лечения детей с патологией лимфоглоточного кольца // Иммунология. 2006. Т. 24. № 1. С. 43-46.
3. Исмаилова Г.А. Патология кожи как проявление иммунных нарушений организма // Новости дерматологии и венерологии. - 2005. - №2. - С.45-48.
4. Капкаев Р.Д. Экзема и аллергические дерматиты. - Ташкент. - 2004. - 286 с.
5. Леонова М.В., Ефременкова О.В. Местная иммуномодуляция при заболеваниях верхних дыхательных путей // Качественная клиническая практика. 2002. № 1. С. 1-12.
6. Нарзикулов Р.М., Абдуллаев Д.М., Баратова М.Р., Солиев К.А. Динамика показателей Ig E в сыворотке крови больных аллергодерматозами и их коррекция // Dermatovenerologiya va estetik tibbiyot № 3/2015(27), стр. 151-152.
7. Фомина Л.В. Современная терапия больных экземой. - 2014.
8. Хаитов Р.М. Иммуномодуляторы: механизм действия и клиническое применение. Иммунология. 2003. № 4. С. 196-202.
9. Хайне Х. Взгляд на иммунитет с позиций медицинской биологии // Биологическая медицина. 2001. № 2. С. 4-14.
10. Щербакова А.Г., Сигитова О.Н., Камашева Г.Р. Топические кортикостероиды в терапии медикаментозного ринита // Вестник современной клинической медицины. - 2010. - Т. 3. - №. Приложение 1.