

Таким образом, совершенствование подходов к психотерапии у больных некоторыми хроническими дерматозами, представляет собой актуальное и перспективное направление.

ческими дерматозами, представляет собой актуальное и перспективное направление.

Литература

1. Глазкова Л.К. Тревожно-депрессивные расстройства в практике врача-дерматолога // Тезисы научных работ XI Всерос. съезда дерматовенерол. и косметол. – Екатеринбург, 2010. – С. 46.
2. Дороженко И.Ю. Терапия психических расстройств в дерматологической практике: современный взгляд на проблему // Рос. журн. кожн. и вен. болезней. – 2006. – № 4. – С. 16-20.
3. Павлова О.В. Новые аспекты патогенеза псориаза: психо-нейро-иммунные взаимодействия // Рос. журн. кожн. и вен. болезней. – 2007. – № 3. – С. 9-12.

4. Павлова О.В. Новые аспекты патогенеза атопического дерматита: психо-нейро-иммунные взаимодействия // Вестн. дерматол. и венерол. – 2009. – № 1. – С. 38-41.
5. Пат. 2400222. Российская Федерация. МПК А61К 31/135 Способ коррекции психоэмоционального состояния больных дерматозами / К.Я. Терёшин, Н.П. Панюшкина; заявитель и патентообладатель. – Хабаровск, ГБОУ ВПО ДВГМУ МЗ РФ. – опубл. 27.09.2010; Бюл. № 27.

Literature

1. Glazkova L.K. Mixed anxiety and depressive disorders in dermatologist practice // XI all-Russian dermatovenerologists and cosmeticians conference. – Yekaterinburg, 2010. – P. 46.
2. Dorozhenok I.Yu. Therapy of mental disorders in dermatology practice: modern aspects of the problem // Russian journal of dermatovenerologic diseases. – 2006. – № 4. – P. 16-20.
3. Pavlova O.V. New aspects of pathogenesis of psoriasis : psycho-neuro-immunological interactions // Russian

- journal of dermatovenerologic diseases. – 2007. – № 3. – P. 9-12.
4. Pavlova O.V. New aspects of pathogenesis of atopic dermatitis: psycho-neuro-immunological interactions // Bulletin of dermatology and venereology. – 2009. – № 1 – P. 38-41.
5. Patent 2400222. Russian Federation. MPK A61K 31/135. Method of correction of psychoemotional condition of patients with dermatosis. – Applicant for a patent and patent holder Khabarovsk GBEI HVI FESMU MH – published September 27, 2010; Bul. № 27.

Координаты для связи с авторами: Терёшин Константин Яковлевич – д-р мед. наук, профессор кафедры дерматовенерологии ДВГМУ, e-mail: tvk.69@yandex.ru; Панюшкина Нина Павловна – канд. мед. наук, доцент кафедры психиатрии и наркологии с курсом ФПК и ППС ДВГМУ, Толоконникова Александра Леонидовна – заочный аспирант кафедры дерматовенерологии ДВГМУ, врач-дерматолог НУЗ «Дорожная клиническая больница» на ст. Хабаровск-1 ОАО «РЖД»; Воронаев Сергей Федорович – канд. мед. наук, доцент кафедры физики, математики и информатики ДВГМУ.



УДК 616-056,3:616,5]-08: 615,45:(553,791+553,97).002.6(571.6)

Е.Е. Козулин, Е.А. Козулин

ФИТОМИНЕРАЛЬНАЯ КОРНЕОТЕРАПИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-30-53-11, e-mail: rec@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск

Резюме

У детей, больных атопическим дерматитом, на этапе реабилитации в течение года проводилась корнеотерапия: ванны с экстрактом дальневосточного торфопелоида и эмульсионная мазь с бентонитами и кремнеземной водой источника «Кульдур». Ни одного случая тяжелого обострения за этот период не зафиксировано. Результаты корнеометрии, теваметрии, себуметрии и лазерной доплеровской флоуметрии свидетельствовали о тенденции к улучшению функциональных параметров кожи.

Ключевые слова: атопический дерматит, торфопелоиды, бентониты, корнеометрия, теваметрия, себуметрия, микрогемоциркуляция.

Summary

Corneotherapy has been carried out in children with atopic dermatitis at the rehabilitation stage for a year: baths with the Far Eastern torphopeloids extracts and emulsions with bentonites and silicon water of the «Kuldur» mineral spring. Not a single case of a severe exacerbation has been observed in the period of the treatment. The results of the corneometry, tevametry, sebumetry and laser Doppler flowmetry have shown the tendency to improvement of the functional skin parameters.

Key words: atopic dermatitis, torphopeloids, bentonites, corneometry, tevametry, sebumetry, microhaemocirculation.

Реабилитация больных атопическим дерматитом, несомненно, актуальная задача, что связано с существующей высокой частотой и продолжающимся ростом заболеваемости в последние годы, а также с угрозой «атопического марша» [2]. Проблема медицинской и социальной реабилитации больных атопическим дерматитом многогранна. Помимо элиминационных диет, исключения вероятных триггеров важное место в ней занимает структурно-функциональное восстановление кожного барьера [2, 3].

При атопическом дерматите структурно-функциональные нарушения рогового слоя характеризуются дефицитом фосфолипидов (преимущественно керамидов) и жирных кислот (особенно ненасыщенных). Повреждение гидролипидной пленки способствует трансэпидермальной потере жидкости и ксерозу. Развивается реактивный кератоз. Ксероз и кератоз провоцируют зуд и расчесывания, что активизирует выброс медиаторов воспаления, потенцирующих дальнейшее повреждение эпидермиса и, естественно, зуд. Создается порочный круг воспалительного ремоделирования. Следовательно, ежедневный рациональный уход за кожей в период ремиссии является важным моментом реабилитации больных атопическим дерматитом [4].

Современная корнеотерапия по А. Клигману непосредственно направлена на протекцию и восстановление рогового слоя и препятствование патологическим процессам, провоцируемых его деструкцией [5, 6]. Принципы корнеотерапии получили хорошую оценку в программах по уходу за кожей атопика «Авен», «Урьяж», «Атодерм», «Липикар», «А-дерма», «Дардия» [3, 7]. Мы в программу реабилитации больных атопическим дерматитом включили ванны с экстрактом дальневосточных торфопелоидов и мазь на основе бентонитов и кремнеземной воды источника «Кульдур». В состав экстракта торфопелоидов входят кремний, гуминовые соединения, липиды, фитостеролы, полифенолы, ферменты, имеющие антимикробные и противовоспалительные свойства. Свободные органические кислоты создают гидротропный эффект. Липиды и фитостеролы реституируют липидный слой кожи.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением в течение 1 года находилось 75 больных атопическим дерматитом в возрасте 10-16 лет. Диагноз атопического дерматита выставлялся согласно «критериям тысячелетия» Европейского руководства по лечению дерматологических больных [8].

При взятии под наблюдение кожный процесс был вне стадии обострения. Пациенты были разделены

на 2 группы. У 56 человек проводились реабилитационные мероприятия с корнеотерапией на основе дальневосточного фитоминерального сырья (основная группа). Методика: общие ванны с торфопелоидным экстрактом регулярно через 1-2 дня (патент РФ № 240753562 от 20.05.2010). Ежедневно применялась эмульсионная мазь на основе дальневосточных бентонитов и кремнеземной воды источника «Кульдур» (патент РФ № 2230549 от 20.06.2004). У 19 человек таких мероприятий не было (группа сравнения). Барьерную функцию кожи исследовали по уровню гидратации рогового слоя эпидермиса (корнеометрия), трансэпидермальной потере воды (ТЭПВ), кожного сала (себуметрия) и pH кожи на аппарате МРА-5 (Courage-Khazaka electronic GmbH, ФРГ).

Микрогемациркуляторные процессы в коже изучались методом лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) на аппарате ЛАКК-01 («Лазма», Москва). Исследования проводились по стандартной методике: кожа предплечья в основной и сравнительной группах больных и у здоровых лиц (контроль). Оценивался показатель микроциркуляции (ПМ) и его среднеквадратичное отклонение (δ) в перфузионных единицах (п. ед.), активность вазомоций по коэффициенту вариации (KV %). Проведен амплитудно-частотный анализ доплерограмм. Активный механизм вазомоций по формуле $ALF/3\delta \times 100$ %. Пассивный механизм по формулам $ANF/3\delta \times 100$ % и $ACF/3\delta \times 100$ %, внутрисосудистое сопротивление – $ACF/ПМ \times 100$ %. Индекс эффективности микроциркуляции определялся по соотношению активных и пассивных механизмов – ИЭМ %.

Клиническая оценка реабилитационных мероприятий дополнялась показателем дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ) [9].

Результаты и обсуждение

Соблюдение принципов корнеотерапии оказало благоприятное воздействие на пациентов. Ни одного случая тяжелого обострения атопического дерматита за период наблюдения не зафиксировано. Первые рецидивы констатированы только через 9-10 месяцев у 18 (32,1 %) из 56 больных. Рецидивы были в митигированной форме. Они быстро купировались антигистаминными препаратами и такролимусом (протопик). В группе сравнения рецидивы отмечены у 14 (73,6 %) из 19 больных. Интенсивность обострения у 4 пациентов потребовала госпитализации.

Корнеотерапия способствовала тенденции к нормализации некоторых функциональных параметров кожи. Гидратация рогового слоя эпидермиса (корнеометрия) улучшилась с $29,5 \pm 2,1$ усл. ед. до $36,4 \pm 2,2$ усл.

ед. (контроль – $42,8 \pm 2,7$ усл. ед.) В группе сравнения этот показатель составил $25,4 \pm 2,3$ усл. ед. Трансэпидермальная потеря воды (ТЭПВ) уменьшилась в основной группе с $21,1 \pm 1,8$ г/м² ч. до $17,2 \pm 1,4$ г/м² ч. (контроль – $11,7 \pm 1,2$ г/м² ч.) В группе сравнения ТЭПВ равнялась $\sim 18,9 \pm 1,2$ г/м² ч. Себуметрический показатель в основной группе повысился с $86,4 \pm 3,1$ мкг/см² до $94,3 \pm 3,2$ мкг/см² (контроль – $118,4 \pm 4,3$ мкг/см²). В группе сравнения себуметрический показатель несколько снизился – $78,5 \pm 4,2$ мкг/см². Уровень pH кожи в обеих группах был примерно равным, близким к контролю (таблица).

Результаты, представленные в таблице, свидетельствуют о нарушении микрогемоциркуляторных процессов в коже больных атопическим дерматитом в фазу ремиссии по спастическому застойному типу. Снижены показатели микроциркуляции и активных механизмов вазомоций. Выявлен спазм резистивных сосудов и застойные явления в веноулярном отделе. Корнеотерапевтические мероприятия в основной группе способствовали тенденции к улучшению микрогемоциркуляции. Повысились показатели микроциркуляции, активности вазомоций и индекс эффективности микроциркуляции. Благоприятные клинические результаты и положительная динамика микроциркуляторных процессов указывают на торможение воспалительного ремоделирования кожи больных основной группы. В группе сравнения данная тенденция была практически незначительной.

Для оценки полноты ремиссии мы использовали опросник дерматологического индекса качества жизни. Больные заполняли анкеты, и вычислялся дерматологический индекс качества жизни (ДИКЖ). Качество жизни пациентов, получавших корнеотерапию, было лучше. Среднестатистический ДИКЖ равнялся

$7,4 \pm 0,5$; в группе сравнения он составил $15,3 \pm 0,8$. Исходный показатель был $27,2 \pm 0,9$.

Таблица

Показатели микроциркуляции в коже больных атопическим дерматитом

ЛДФ	Группа больных	Показатели ЛДФ в коже (М±m)		
		пациенты		Здоровые (контроль)
		исходно	по окончании	
ПМ, п. ед.	основная	$3,92 \pm 0,13$	$4,21 \pm 0,22$	$4,73 \pm 0,12$
	сравнительная	-	$3,12 \pm 0,12^*$	-
Δ , п. ед.	основная	$0,52 \pm 0,04$	$0,63 \pm 0,02$	$0,68 \pm 0,15$
	сравнительная	-	$0,49 \pm 0,03$	-
KV %	основная	$15,12 \pm 1,02$	$14,96 \pm 1,04$	$14,37 \pm 1,08$
	сравнительная	-	$15,81 \pm 1,04$	-
амплитудно-частотный анализ доплерограмм				
ACF/ПМ×100 %	основная	$4,35 \pm 0,97$	$4,04 \pm 0,85$	$3,85 \pm 0,23$
	сравнительная	-	$4,19 \pm 0,87$	-
ALF/3δ×100 %	основная	$73,44 \pm 8,26^*$	$58,78 \pm 8,17$	$53,94 \pm 7,45$
	сравнительная	-	$67,16 \pm 6,21^*$	-
AHF/3δ×100 %	основная	$28,81 \pm 3,42^*$	$25,92 \pm 2,86$	$21,07 \pm 1,94$
	сравнительная	-	$30,81 \pm 2,16^*$	-
ACF/3δ×100 %	основная	$9,60 \pm 0,84$	$8,99 \pm 0,75$	$8,82 \pm 0,74$
	сравнительная	-	$10,87 \pm 0,93^*$	-
ИЭМ %	основная	$1,97 \pm 0,17$	$1,96 \pm 0,15$	$1,84 \pm 0,13$
	сравнительная	-	$1,55 \pm 0,84$	-

Примечание. * – различие с контролем достоверно, $p < 0,05$.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности реабилитационных мероприятий с использованием корнеотерапии препаратами из дальневосточного фитоминерального сырья у больных атопическим дерматитом. Метод расширяет зону контроля над минимальным персистирующим иммунным воспалением и препятствует воспалительному ремоделированию кожи.

Литература

1. Клинические рекомендации по ведению больных атопическим дерматитом / Под ред. А.А. Кубановой. – М.: ДЭКС-Пресс, 2010. – 40 с.
2. Короткий Н.Г., Гамаюнов Б.Н. Причины сухости кожи и лечебно-косметический уход за ней // Клиническая дерматология и венерология. – 2006. – № 4. – С. 98-101.
3. Олисова О.Ю., Александрова Н.М. Биомиметические технологии в контроле состоятельности эпидермального барьера // Практическая медицина. Дерматология. Косметология. – 2013. – № 1-4 (73). – С. 164-168.
4. Сергеев Ю.В., Потекаев Н.С., Иванов О.Л., Сергеев А.Ю. Атопический дерматит / Под ред. Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова // Клиническая дермато-

венерология. – Т. II. – М: Гэотар – Медиа, 2009. – С. 120-170.

5. Bieber T. Atopic Dermatitis // N. Eng. J. Med. – 2008. – № 358. – P. 1483-1494.

6. Janssens M., Van Smeden J., Gooris G.S., et al. Lamellar lipid and ceramide composition in the stratum corneum of patients with atopic eczema // Nat. Genet. – 2011. – № 44 (2). – P. 207-214.

7. Kligman A.M. Corneobiology and Corneotherapy – a final chapter // Int. J. Cosmet. Sci. – 2011. – № 33. – P. 197-209.

8. Van Leent E.J.M., BOS J.M. Атопический дерматит: Европейское руководство по лечению дерматологических болезней / Под ред. А.Д. Кацамба, Т. Лотти. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – С. 52-59.

Literature

1. Clinical recommendations for management of patients with atopic dermatitis / ed. by Kubanova A.A. – M.: DEKS-Press, 2010. – P. 40.
2. Korotkiy N.G., Gamayunov B.N. Etiology of skin dryness and cosmetic medical treatment // Clinical dermatology and venereology. – 2006. – № 4. – P. 98-101.

3. Olisova O.Yu., Aleksandrova N.M. Biomimetic technologies in control of epithelial barrier continuity // Practical medicine. Dermatology. Cosmetology. – 2012. – № 1-4 (73). – P. 164-168.

4. Sergeev Yu.V., Potekayev N.S., Ivanov O.L., Sergeev A.Yu. Atopic dermatitis/ edited by Skripkin Yu.K., Butov

Yu.S. // Clinical dermatovenerology. – Vol. 2. – M: Geotar-Media, 2009. – P. 120-170.

5. Bieber T. Atopic Dermatitis // N. Eng. J. Med. – 2008. – № 358. – P. 1483-1494.

6. Janssens M., van Smeden J., Gooris G. S., et al. Lamellar lipid and ceramide composition in the stratum corneum of patients with atopic eczema // Nat. Genet. – 2011. – № 44 (2). – P. 207-214.

7. Kligman A.M. Corneobiology and Corneotherapy – a final chapter // Int. J. Cosmet Sci. – 2011. – № 33. – P. 197-209.

8. Van Leent E. J. M., BOS J. M. Atopic dermatitis: European guidance for treatment of dermatovenerologic diseases / ed. by Katsambas A.D, Lotti T. – M.: MEDPress-inform, 2008. – P. 52-59.

Координаты для связи с авторами: Козулин Евгений Евгеньевич – канд. мед. наук, доцент кафедры дерматовенерологии ДВГМУ, тел. 8-(4212)-77-95-72, e-mail: evkozulin70@yandex.ru; Козулин Евгений Александрович – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой дерматовенерологии ДВГМУ.



УДК 616.5-002:612.015.1(045)

С.Г. Сапунцова¹, О.А. Лебедько^{1,2}, Г.Г. Обухова¹, Г.П. Березина¹, С.С. Тимошин¹

ВЛИЯНИЕ ГЕПТАПЕПТИДА СЕМАКС НА СОДЕРЖАНИЕ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛЕЙ-АЛЬФА И БИОГЕНЕЗ СВОБОДНЫХ РАДИКАЛОВ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ

¹Дальневосточный государственный медицинский университет, 680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru;

²Хабаровский филиал ФГБНУ ДНЦ ФПД – НИИ охраны материнства и детства, 680022, ул. Воронежская, 49, корп. 1, тел. 8-(4212)-98-05-91, e-mail: iomid@yandex.ru, г. Хабаровск

Резюме

Изучали содержание фактора некроза опухолей-альфа в сыворотке крови и биогенез свободных радикалов в биоптатах кожи больных атопическим дерматитом. Твердофазный иммуноферментный анализ продемонстрировал, что в сравнении с контролем, уровень фактора некроза опухолей-альфа был повышен. Хемилуминесцентное исследование биогенеза свободных радикалов выявило формирование локального оксидативного стресса. После проведения лечения, включавшего гептапептид семакс в сочетании со стандартной терапией, наблюдали уменьшение содержания фактора некроза опухолей-альфа, повышение антиоксидантной защиты и угнетение продукции свободных радикалов, улучшение клинического течения заболевания, снижение индексов SCORAD и ДИКЖ.

Ключевые слова: семакс, фактор некроза опухолей-альфа, свободные радикалы, атопический дерматит.

S.G. Sapuntsova¹, O.A. Lebed'ko^{1,2}, G.G. Obuchova¹,
G.P. Berezina¹, S.S. Timoshin¹

EFFECT OF HEPTAPEPTIDE SEMAX ON THE LEVEL OF TUMOR NECROSIS FACTOR-ALPHA AND BIOGENESIS OF FREE RADICALS IN PATIENTS WITH ATOPIC DERMATITIS

¹Far Eastern State Medical University;

²Facility of Federal State Budgetary Scientific Institution Far Eastern Scientific Centre of Physiology and Pathology of Respiration – Scientific research institute of Mother and Child Care, Khabarovsk

Summary

We studied the level of tumor necrosis factor-alpha in serum and biogenesis of free radicals in biopsies of the skin in patients with atopic dermatitis. Enzyme-linked immunosorbent assay showed that the level of tumor necrosis factor-alpha was increased compared to the control. Chemiluminiscent investigation of biogenesis of free radicals registered the formation of local oxidative stress. After the treatment, including heptapeptide semax in combination with a standard therapy, we observed a decrease in the tumor necrosis factor-alpha level, increase in antioxidant protection and inhibition of free radicals production, improvement in the clinical course of the disease, reduction of the index SCORAD and DLQI.

Key words: semax, tumor necrosis factor-alpha, free radical, atopic dermatitis.