

№ 3 (38)
2010

УЖДВК

УКРАЇНСЬКИЙ ЖУРНАЛ ДЕРМАТОЛОГІЇ ВЕНЕРОЛОГІЇ КОСМЕТОЛОГІЇ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ

Головний редактор В. Г. Коляденко

ЗАСНОВАНИЙ У ЛЮТОМУ 2001 РОКУ

ВІДВ. ЗА ТОВ «ВІТ-А-ПОЛ» // 2010 р.



Преподобний
Агапіт Печерський.
Навчальний центральний
лікарсько-дослідницький
центр Рівненської області



Стуковенков Михайло Іванович
(1842—1897),
перший заступник першого
дерматовенеролога і косметолога
медичного факультету Інверситету
в Володимирі

Ukrainian Journal of
Dermatology, Venereology,
Cosmetology
Scientific and practical journal

WWW.UJDVVC.COM.UA
WWW.VITAPOL.COM.UA

Использование «Глутоксима» в терапии ладонно-подошвенной кератодермии

Важное место среди наследственных заболеваний кожи занимают ладонно-подошвенные кератодермии, которые характеризуются нарушением процессов ороговения. Как показали функции эпидермальных кератиноцитов регулируются за счет клеточной пролиферации и апоптоза, приводящих к структурному балансу. В патогенезе заболевания ведущую роль играет наследственно обусловленное нарушение процессов клеточного обновления, что приводит к гиперпролиферации кератиноцитов с последующим нарушением их дифференцировки на фоне снижения апоптотической активности клеток эпидермиса.

Схожесть клинической картины с такой при других заболеваниях, которые сопровождаются поражением ладоней и подошв, вызывает определенные трудности в диагностике дерматоза. Диагностика кератодермии основывается на особенностях клиники и симптомах сопутствующих заболеваний.

Большой интерес представляет использование в патогенетической терапии препарата «Глутоксим». Это представитель нового класса лекарственных препаратов — тиопозитивов. «Глутоксим» является синтетическим аналогом природного гептапептида — окисленного глутатиона (GSSG) и проявляет присущие GSSG биохимические свойства. Он обладает иммуномодулирующим и цитопротекторным свойствами, оказывая дифференцированное воздействие на нормальные (стимуляция пролиферации и дифференцировки) и трансформированные (индукция апоптоза) клетки.

Целью нашего исследования была оценка целесообразности включения «Глутоксима» в комплексную терапию ладонно-подошвенной кератодермии.

Лечение проводилось 20 больным с различными формами кератодермий. Препарат применяли внутримышечно в суточной дозе 10 мг в течение 20 дней. В результате лечения у всех больных наблюдали уменьшение субъективных ощущений, шелушения в очагах поражения и уплощение элементов.

По результатам анализа иммунограмм (до и после лечения) основную группу больных разделили на подгруппы, так, наблюдался достаточно большой разброс данных по каждому из показателей, поэтому статистически эти результаты были недостоверны. У одних больных уровень CD4+ был изначально снижен и после проведенного лечения «Глутоксимом» повысился, в другой подгруппе — нормализовался, однако это не сказалось на характере течения заболевания и, по-видимому, было обусловлено генетическими особенностями пациентов.

Результаты сравнения эффективности лечения ладонно-подошвенной кератодермии препаратом «Глутоксим» в комплексе с базовой терапией и применения только базовой терапии свидетельствуют о потенцирующем влиянии «Глутоксима» на эффективность базовой терапии.

Таким образом, препарат «Глутоксим» совместим с основной терапией, повышает ее эффективность, что проявляется улучшением качества жизни пациентов, сокращением сроков лечения, уменьшением площади высыпаний, более быстрой регрессией симптомов. Фармакологическая активность препарата «Глутоксим» обусловлена его способностью устранять дисбаланс регуляторного воздействия цитокинов на иммунорезистентные и кератиноциты, что проявляется нормализацией иммунологических показателей.

Д.С. Джалилов, Б.А. Исабаев, Т.П. Рахматов, М.Р. Махсудов
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
дерматологии и венерологии, Республика Узбекистан, Ташкент

Значение эндогенной интоксикации у больных ладонно-подошвенной кератодермией

Одним из наследственных заболеваний кожи является ладонно-подошвенная кератодермия (ЛПК). Это группа дерматозов характеризуется нарушением процесса ороговения — избыточным разрастанием преимущественно ладоней и подошв, что приводит к нарушению защитно-барьерной функции кожи и увеличению концентрации в циркулирующей крови токсических про-

дуктов обмена, что в свою очередь оказывает отрицательное влияние на клиническое течение и результаты лечения заболевания.

Известно, что при различных патологиях в организме происходит нарушение ряда биохимических процессов. Накопление недоокисленных продуктов обмена, различных токсических веществ экзо- и эндогенного происхождения может приводить к

интоксикации организма с последующим развитием эндотоксикоза. Такое состояние при кожных патологиях имеет важное значение, особенно при наследственных формах.

Изучение степени интоксикации организма является актуальным, так как это отражает течение основного заболевания и способствует проявлению резистентности к проводимой терапии. В настоящее время наиболее известными методами, позволяющими установить степень эндогенной интоксикации, являются определение уровня среднемолекулярных пептидов и сорбционной способности эритроцитов.

Нами обследовано 23 больных с различными вариантами проявления ЛПК в возрасте от 3 до 60 лет.

Показатели уровня среднемолекулярных пептидов и сорбционной способности эритроцитов были несколько повышены по сравнению с контрольной группой — соответственно (32.4 ± 2.8) и (29.62 ± 1.69) % ($p < 0.05$) и (0.286 ± 0.02) и (0.215 ± 0.003) ед. экс. ($p < 0.05$).

Полученные данные подтвердили наличие эндогенной интоксикации у больных ЛПК, что само по себе может приводить к выраженным нарушениям иммунного статуса.

О наличии различных механизмов патогенеза кератодермий свидетельствует терапевтический эффект при использовании методов терапии, направленных на те или иные патологические процессы.

С.А. Бондарь, И.Н. Ляшенко, И.А. Пархоменко, А.А. Налижитый,
М.Р. Анфилова, Д.С. Полищук, С.В. Дмитренко, Е.С. Краснощёков
Винницкий национальный медицинский университет имени Н.И. Пирогова

Дифференциальная диагностика и методы комплексной терапии алергодерматозов

Аллергические дерматозы — большая группа заболеваний кожи, включающая аллергический контактный дерматит, различные виды экземы, атопический дерматит, крапивницу, аллергические васкулиты, лекарственные аллергические сыпи и ряд других более редко встречающихся дерматозов, в патогенезе которых ведущая роль принадлежит аллергическим реакциям (Р.М. Хантов и соавт., 2002; П. Альтмаер, 2003; Э.Н. Солошенко, 2004; В.Г. Коляденко и соавт., 2006; Я.Ф. Кутасевич, 2006; R.S. Svetkovski et al., 2006; S.I. Keogh et al., 2006). Актуальной проблемой современной дерматологии является оптимизация лечения, диагностики и профилактики алергодерматозов.

Нами проведено обследование и лечение 123 больных алергодерматозами (61 больного экземой и 62 больных аллергическим дерматитом).

Острое течение экземы наблюдали у 24 больных, хроническое — у 37. Микробная экзема была диагностирована у 44 больных, истинная — у 17. Среди больных экземой преобладали мужчины (39). Возраст больных — от 17 до 78 лет, 38 были старше 50 лет, 39 больных имели площадь поражения до 30 %. Генетическая детерминированность процесса выявлена у 2 больных. Среди причин возникновения экземы преобладала травма (21.6 %), предшествующее заболевание варикозное расширение вен (14.8 %), контакт с химическими веществами, лекарствами (11.5 %), у остальных больных причина возникновения заболевания неизвестна. Среди факторов, приводящих к обострению экземы, преобладал алиментарный фактор (11.8 %), предшествующий контакт с химическими веществами (5.2 %). У остальных больных факторы, при-

водящие к обострению, не установлены. У 30 больных выявлена сопутствующая патология.

Среди больных аллергическим дерматитом (АД) преобладали женщины (37), 49 больных было моложе 50 лет. Преобладали пациенты с площадью поражения до 30 % (29). У одного больного диагностирована эритродермия. Генетическая детерминированность выявлена у 1 больного. Среди причин возникновения АД преобладал предшествующий контакт с химическими веществами, лекарствами (66 %). У 11 % больных АД выявлена сопутствующая патология.

У больных экземой содержание гидролитической липидов было повышено по сравнению с контролем в 2 раза, малонового диальдегида — в 1.4 раза, активность супероксиддисмутазы снижена в 2.8 раза; у больных АД — в 1.4; 1.25; 1.6 раз соответственно. У больных экземой показатели активности миелопероксидазы в клетках крови снижены в 1.3 раза по сравнению с контролем, каталаза — в 1.3 раза, каталогидрогеназы — в 1.3 раза, каталогидрогеназы — в 1.2 раза, щелочной фосфатазы — в 1.9 раза; у больных АД — в 1.3; 1.3; 1.4 раз соответственно.

Для повышения эффективности терапии алергодерматозов нами был разработан и применен комплексный метод лечения. Комплексная терапия экземы предусматривала прием препаратов «Алерон», «Лактофилтум», «Неуробен» в течение 14–21 дня. Больным АД назначали в течение 5–7 дней. Местно назначали кортикостероидные мази и кремы («Токонд», мометазон-фуратил), при мокнутии — примочки.