

КЛІНІЧНІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

© О.І.Денисенко, Н.А.Степан

УДК 616.521.1/.8-071-08-035

КЛІНІЧНІ РЕЗУЛЬТАТИ РІЗНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЕКЗЕМУ

О.І.Денисенко, Н.А.Степан

*Вищий державний навчальний заклад України
“Буковинський державний медичний університет”, м. Чернівці*

Мета роботи. Визначити та проаналізувати результати методів лікування екземи – стандартного та комплексного із застосуванням імунотропного та антиоксидантного засобів.

Матеріали і методи досліджень. Спостерігали 124 хворих на екзему (65 чоловіків, 59 жінок) від 19 до 76 років, у 81 діагностовано мікробну/інфекційну, у 43 – істинну екзему.

Результати та обговорення. Встановлено, що комплексне лікування хворих на екзему із застосуванням антиоксидантного (етилметилгідроксипиридину сукцинат) та імунотропного засобу з протизапальною й антиоксидантною діями (амінотетрагідрофталазиндіона-натрієва сіль) є більш ефективним порівняно зі стандартною терапією.

Вступ

Оптимізація лікування хворих на екзему є однією з складних задач, що зумовлено високим рівнем захворюваності, тяжким перебігом з ураженням значних ділянок шкіри, розвитком ускладнень, формуванням резистентності до терапії [1, 3, 8]. Екзема – це алергодерматоз із складним мультифакторним патогенезом, у розвитку й перебігу якого вагоме значення мають зміни імунної й нейроендокринної регуляції, в мікроциркуляторному руслі, дисбаланс оксидантно-антиоксидантного гомеостазу й цитокінового профілю тощо [2, 9, 10], що обґрунтовує призначення імунотропних та антиоксидантних засобів.

Мета дослідження

Проаналізувати результати методів лікування хворих на екзему – стандартного та комплексного із застосуванням імунотропного та антиоксидантного засобів.

Матеріали і методи досліджень

Під спостереженням перебувало 124 хворих на екзему (65 чоловіків та 59 – жінок) віком від 18 до 79 років. Критеріями вклю-

чення у дослідження були: наявність проявів екземи; вік пацієнтів – 18 і більше років; відсутність соматичних захворювань на момент обстеження. У 81 (65,3%) обстеженого діагностовано інфекційні/мікробні форми екземи (паратравматична, варикозна, нумулярна), у 43 (34,7%) пацієнтів – істинну екзему. У 89 (71,8%) хворих процес мав поширений характер, у 35 (43,9%) – був обмеженим. У 42 (33,9%) дерматоз був діагностований вперше, а в 82 (66,1%) осіб мав рецидивуючий перебіг, з них у 42 (33,9%) – більше 3 років. В обстежених встановлено зміни цитокінового профілю, показників імунітету та оксидантно-антиоксидантного гомеостазу, які перебувають у взаємозалежності з характером перебігу дерматозу [6, 7, 11], що обґрунтовує диференційоване застосування засобів з імунотропною, протизапальною та антиоксидантною діями. У процесі лікування хворі на екзему були розподілені на 3 співставні за віком, статтю і клінічними проявами дерматозу групи: I (порівняльна) – 41 осіб, які отримали стандартну терапію

екземи [5], II (порівняльна) – 41 осіб, яким додатково призначали “Мексидол” (125 мг – при обмежених формах істинної екземи та 250 мг – хворим на мікробні форми екземи і поширені форми істинної екземи 1 раз на добу 1-й тиждень та двічі на добу – впродовж 2-го тижня) і III (основна) група – 42 осіб, які отримали комплексне лікування із поєднаним застосуванням на тлі стандартної терапії “Галавіт” (хворим на істинну екзему з тривалістю дерматозу до 3 років – 100 мг в/м 1 раз на добу 5 днів та 100 мг 1 раз на добу через день ще 10 ін’єкцій (15 ін’єкцій); хворим на мікробні форми екземи та істинну екзему з тривалістю більше 3 років – 100 мг в/м 1 раз на добу 5 днів та 100 мг 1 раз на добу через день ще 15 ін’єкцій (20 ін’єкцій).

Результати та обговорення

Оцінку результатів різних методів лікування хворих на екзему – стандартного (I порівняльна група), стандартного з додатковим призначенням антиоксидантного препарату етилметилгідроксипиридину сукцинату (II порівняльна група) і комплексного лікування з поєднаним та диференційованим застосуванням антиоксидантно-

го засобу етилметилгідроксипиридину сукцинату та імунотропного препарату амінодигідрофталазиндіону натрію (III основна група) проводили на підставі аналізу клінічних наслідків їх лікування. Для визначення характеру зв’язків між визначеними показниками застосовували непараметричний дисперсійний аналіз Фрідмана з визначенням χ -квадрату; залежність між показниками вважали вірогідною, якщо значення χ -квадрату перевищувало критичне [4]. Динаміку клінічних проявів екземи та тривалість лікування за умови застосування різних методів лікування дерматозу наведено у таблиці 1. Згідно даних, наведених у таблиці 1, додаткове застосування у комплексному лікуванні екземи антиоксидантного засобу (II порівняльна група) зумовило вірогідне ($p < 0,01$) порівняно із пацієнтами, які отримали лише стандартне лікування (I порівняльна група), скорочення термінів регресу у вогнищах ураження шкіри гіперемії (в середньому на 2,3 дні, $p < 0,01$), а також припинення свербіжів та нормалізації сну (на 1,7 дні, $p < 0,05$).

Таблиця 1. Динаміка клінічних проявів екземи та тривалість лікування пацієнтів за умови застосування різних методів лікування ($M \pm m$)

Показники	Хворі на екзему (n=124)		
	I група (n ₁ = 41)	II група (n ₂ = 41)	III група (n ₃ = 42)
Регрес клінічних проявів дерматозу (дні):			
- свербіж	19,0±0,65	17,3±0,54 $p_{1-2} < 0,05$	13,4±0,67 $p_{1-3} < 0,001$; $p_{2-3} < 0,001$
- порушення сну	11,9±0,55	10,2±0,49 $p_{1-2} < 0,05$	6,03±0,36 $p_{1-3} < 0,001$; $p_{2-3} < 0,001$
- поява свіжої висипки	12,1±0,68	10,5±0,56 $p_{1-2} > 0,05$	7,51±0,55 $p_{1-3} < 0,001$; $p_{2-3} < 0,001$
- гіперемія	22,0±0,59	19,7±0,58 $p_{1-2} < 0,01$	15,5±0,65 $p_{1-3} < 0,001$; $p_{2-3} > 0,001$
- везикули	10,7±0,69	9,97±0,66 $p_{1-2} > 0,05$	5,84±0,37 $p_{1-3} < 0,001$; $p_{2-3} < 0,001$
- мокріння	10,9±0,75	9,36±0,73 $p_{1-2} > 0,05$	7,03±0,43 $p_{1-3} < 0,001$; $p_{2-3} < 0,01$
- ерозії	14,8±0,79	13,8±0,67 $p_{1-2} > 0,05$	8,92±0,49 $p_{1-3} < 0,001$; $p_{2-3} < 0,001$
- інфільтрація	21,7±0,55	18,7±0,77 $p_{1-2} < 0,01$	15,8±0,62 $p_{1-3} < 0,001$; $p_{2-3} < 0,01$
Тривалість різних методів лікування хворих на екзему:			
Тривалість лікування (ліжко/дні)	22,4±0,57	19,3±0,73 $p_{1-2} < 0,001$	16,6±0,65 $p_{1-3} < 0,001$; $p_{2-3} < 0,01$

Примітка. P – вірогідність різниць показників у хворих різних груп.

Значно кращі наслідки лікування зареєстровано у хворих III (основної) групи (табл. 1), які отримали комплексну терапію із поєднаним застосуванням засобів із антиоксидантною, імунотропною та протизапальною діями. У цих пацієнтів встановлено вірогідне ($p < 0,001$) порівняно з хворими I групи зменшення термінів припинення свербіж (в середньому на 5,6 доби), вирішення гіперемії (на 6,5 дні), припинення появи свіжої висипки (на 4,6 дні), нормалізації сну, епітелізації ерозій та вирішення вогнищ інфільтрації (на 5,9 днів), підсихання везикул (на 4,9 дні) та припинення мокріння (на 3,9 дні). Результати лікування пацієнтів основної групи були вірогідно кращими й порівняно з хворими II групи (табл. 1), відносно яких констатовано вірогідне ($p < 0,001$) скорочення термінів зник-

нення свербіж (в середньому на 3,9 днів), епітелізації ерозій (на 4,9 дні), припинення появи свіжої висипки (на 3,0 дні), вирішення вогнищ інфільтрації (на 2,9 дні), зникнення гіперемії та нормалізації сну (на 4,2 дні), підсихання везикул (на 4,1 дні) та припинення мокріння (на 2,3 дні), що в цілому зумовило скорочення термінів лікування хворих III (основної) групи – у середньому на 2,7 ліжко-дні ($p < 0,01$) порівняно з хворими II порівняльної групи та на 5,8 ліжко-днів ($p < 0,001$) порівняно з хворими I групи, які отримали лише засоби стандартної терапії. Клінічні наслідки застосування різних методів лікування екземи, визначені за станом хворих на момент їх виписки зі стаціонару представлені у таблиці 2.

Таблиця 2. Клінічні результати різних методів лікування хворих на екзему ($M \pm m$)

Показники	Хворі на екзему (n=124)					
	I група (n ₁ =41)		II група (n ₂ =41)		III група (n ₃ =42)	
	Абсолютні числа	%	Абсолютні числа	%	Абсолютні числа	%
Клінічне одужання	22	53,7	28	68,3	34	80,9
Покращення	19	46,8	13	31,7	8	19,1
Без змін	-	-	-	-	-	-
Показник χ -квадрату	$\chi_{1-2} = 0,79$; $\chi_{2-3} = 1,85$; $\chi_{1-3} = 7,04$					

За даними клінічного спостереження (табл. 2) використання при екземі лише засобів стандартного лікування дерматозу зумовило клінічне одужання у половини (53,7%) пацієнтів I групи, в той час як у решти (46,8%) осіб на момент виписки зі стаціонару відзначалися залишкові явища гіперемії, інфільтрації, ліхеніфікації тощо. Кращі клінічні результати лікування констатовано у хворих на екзему з II групи, яким на тлі стандартної терапії додатково призначали антиоксидантний засіб (кліні-

чне одужання – у 68,3% осіб, покращання – у 31,7%), проте без вірогідної різниці з клінічними результатами у пацієнтів I порівняльної групи (розрахункове значення χ -квадрату = 0,79 за його критичного значення – 3,84). Водночас найкращі результати лікування екземи встановлено у пацієнтів III (основної) групи внаслідок комбінованого й диференційованого призначення засобів імунотропною та антиоксидантною дією – клінічне одужання у 80,9% осіб та покращання – у 19,1% пацієнтів, що скла-

ло вірогідну різницю із пацієнтами I порівняльної групи, які отримали лише засоби стандартної терапії – розрахункове значення χ -квадрату = 7,04 за його критичного значення – 3,84. Проведений аналіз свідчать про доцільність та ефективність включення в комплексну терапію екземи на тлі стандартної терапії антиоксидантного засобу та імуноотропного препарату з антиоксидантною для покращення клінічних результатів лікування дерматозу.

Список літератури

1. Айзятупов Ю.Ф. Современные особенности патогенеза и комплексной терапии алергодерматозов /Ю.Ф. Айзятупов //Журн. дерматовенер. та косметол. ім.М.О.Торсуєва. –2013.–№ 1-2 (30). – С. 9-11.
2. Беляев Г.М. Современные аспекты патогенеза алергодерматозов, лечение больных этой патологией (по данным литературы и опыту автора) / Г.М. Беляев // Дерматол. та венерол. – 2012. – № 2 (56). – С. 7-25.
3. Денисенко О.І. Алергодерматози в йододефіцитному регіоні / О.І. Денисенко. – Чернівці: БДМУ, 2010. – 156 с.
4. Лапач С.Н. Основные принципы применения статистических методов в клинических испытаниях / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич. – К.: Морион, 2002. – 160 с.
5. Наказ МОЗ України № 312 від 08.05.2009 р. “Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим на дерматологічні захворювання”.
6. Степан Н.А. Показники про- й антиоксидантної систем крові у хворих на екзему з різним клінічним перебігом дер-

Висновок

Комплексне лікування хворих на екзему із поєднаним та диференційованим застосуванням антиоксидантного засобу та імуноотропного препарату із протизапальною та антиоксидантною дією є більш ефективним порівняно зі стандартною терапією чи стандартною у поєднанні з антиоксидантним засобом, яке забезпечує вірогідно кращі клінічні результати лікування даної категорії пацієнтів.

матозу / Н.А. Степан // Матер. 95-ї підсумкової наук.Конфер. професорсько-викладацького персоналу Буковинського державн. Мед.ун-ту (присвячена 70-річчю БДМУ). – 2014. – Чернівці, 2014. – С. 231-232.

7. Степан Н.А. Цитокіновий профіль периферійної крові хворих на екзему в стадії загострення / Н.А. Степан, О.І. Денисенко // Клін. та експерим. патол. – 2014. – Т. XIII, № 3(49). – С. 176-179.
8. Alderling M. Life-style factors and hand eczema / M. Alderling, B. Meding // Brit. J. Dermat. – 2011. – Vol. 165, № 3. – P. 568-575.
9. Charles J. Eczema / J. Charles, Y. Pan, G. Miller // Aust. Fam. Physicial. – 2011. – Vol. 40, № 7. – С. 467.
10. Mollerup A. Chonichandeczema – self-management and prognosis: a study protocol for a randomized clinical trial / A. Mollerup, N.K. Veien, D. Johansen // BMC Dermatol. – 2012. – Vol. 12, № 6. – P. 2-9.
11. Stepan N.A. Indices of systemic immunity in patients with eczema of dermatosis different clinical course / N.A. Stepan, O.I. Denysenko // Клін. та експерим. патол. – 2015. – Т. XIV, №1(51).–С.149-151.

SUMMARY CLINICAL RESULTS OF ECZEMA PATIENTS TREATMENT

O.I.Denysenko, N.A.Stepan

Intention study. To define and analyse the clinical results of different methods of treatment eczema – standard and complex with application of immunotropic and antioxidant drug.

Material and methods. We observed 124 patients with eczema (65 males, 59 females) in age from 19 to 76, of which 81 people - microbial/infectious and 43 with true eczema.

Discussion. It was established that the use of antioxidant remedy (ethylmethylhydroxypyridinu succinate) and immunotropic drug with antioxidant action (aminodihydroftalazindionu sodium) in the treatment of patients with eczema is more efficient compared with standard therapy or in combination with standard antioxidant agent.

РЕЗЮМЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РАЗНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЭКЗЕМОЙ

О.И.Денисенко, Н.А.Степан

Цель работы. Изучить и проанализировать клинические результаты разных методов лечения экземы – стандартного и комплексного с использованием иммунотропного и антиоксидантного препаратов.

Материал и методы. Наблюдали 124 больных экземой (65 мужчин, 59 женщин) в возрасте от 19 до 76 лет, у 81 пациента - микробная/инфекционная, а у 43 – истинная экзема.

Результаты. Установлено, что комплексное лечение больных экземой с использованием антиоксидантного (этилметилгидроксипиридина сукцинат) и иммунотропного средства с противовоспалительным и антиоксидантным действиями (аминотетрагидрофталазиндионатриевая соль) является более эффективным по сравнению со стандартной терапией или стандартной в сочетании с антиоксидантным средством.

© О.О.Сизон, У.В.Федорова

УДК 616.517-036.17-07:616.155.3-097.37-07

ЦИТОКИНОВИЙ СТАТУС У ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ РІЗНОГО СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ

О.О.Сизон, У.В.Федорова

Мета роботи. Оцінити рівні прозапальних цитокінів та їх участь у розвитку запалення у пацієнтів із різним ступенем тяжкості псоріатичного процесу.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовано результати лікування 60 пацієнтів із різними формами псоріазу (33 чоловіків та 27 жінок). Застосовували індекс поширеності та тяжкості - PASI (Psoriasis Area and Severity Index). Рівень цитокінів в сироватці крові