

УДК 616.5-001/-002

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНТЕРВАЛЬНОЙ ГИПОКСИЧЕСКОЙ ТРЕНИРОВКИ И АНТИГОМОТОКСИЧЕСКИХ КОМПЛЕКСНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Т.Ф. ШЕРИНА*

В связи с постоянным ростом распространенности аллергических болезней и их тенденцией к более тяжелому течению, исследование аллергодерматозов становится одной из важнейших проблем современной клинической медицины. Значительный удельный вес в структуре аллергических заболеваний имеют аллергические болезни кожи, среди которых преобладает атопический дерматит (АД). АД – наследственный аллергический дерматоз с хроническим рецидивирующим течением, проявляющийся зудящей эритематозно-папулезной сыпью с явлениями лихенизации кожи [3]. При АД лечение многоплановое и индивидуализированное [11]. Превалирующее значение имеет аллопатическая терапия. Подобная терапия снимает обострение, но через некоторое время заболевание обостряется с более тяжелой клинической картиной или переходит в латентную стадию со слабовыраженными ремиссиями. К сожалению, аллопатическая терапия имеет побочные эффекты. Так после применения стероидов, антигистаминных препаратов возникают рецидивы заболевания, кожа истончается, появляются телеангиэктазии, на кожу садится патогенная флора. Стероидные препараты [7] развивают привыкание к ним. После прекращения лечения седативными средствами также возникают рецидивы заболевания от нескольких дней до 3 месяцев. Антибиотики действуют как иммуносупрессоры, нарушают флору кишечника. От применения фототерапии, даже в небольших дозах, может появиться канцерогенный эффект.

В литературе есть детальные данные о морфологическом изменении кожи у больных АД. К сожалению, сведения об общем состоянии организма и, в частности, об обеспечении организма кислородом в литературе отсутствуют. Поэтому чрезвычайно интересны и актуальны новые подходы в терапии АД. Интервальная гипоксическая тренировка (ИГТ), в процессе которой происходит адаптация организма к гипоксии и проявляется ее конструктивное действие, обеспечивает неспецифический общий оздоравливающий эффект. Именно это неспецифическое действие ИГТ обуславливает эффективность ее применения при различных заболеваниях. В литературе мы не нашли описания использования антигомотоксических препаратов и ИГТ больным АД. Нет оценки состояния целостного организма, изменений высшей нервной деятельности, не изучена функция внешнего дыхания, кровообращения и дыхательная функция крови, потребление кислорода у больных АД, которым применяли антигомотоксические препараты и гипокситерапию, ее разновидности интервальной гипоксической тренировки. Данная работа направлена на восполнение этого пробела.

Цель работы – оценка эффективности использования ИГТ в сочетании с комплексными антигомотоксическими препаратами в лечении больных АД.

Объект и методы исследований. Обследовано 88 больных АД (50 мужчин, 38 женщин) в острой стадии заболевания. Возраст обследованных – 20-30 лет. Стадия обострения характеризовалась появлением типичной для АД клинической симптоматики (зуд, воспалительная реакция кожи с экссудацией или без нее, инфильтрация, лихенизация, шелушение и т.д.). У обследованных больных наблюдались ограниченно локализованные и распространенные поражения. При ограниченно локализованном поражении в патологический процесс вовлечены были локтевые и/или подколенные складки, кожа кистей или кожа шеи и/или лица. Площадь поражения не превышала 10% кожного покрова. У боль-

* ММА им. Сеченова г. Москва, кафедра нелекарственных методов лечения и клинической физиологии с курсом психотерапии (г. Москва, ул.Рассолимо 11/9)

ных с распространенным процессом частично была поражена кожа груди, спины, шеи, помимо локтевых и подколенных складок вовлечены в процесс другие участки кожи конечностей (плечи, предплечья, голени, бедра). Площадь поражения составляла от 10 до 65% кожного покрова.

Оценивалось клиническое состояние по SCORAD (Scoring of Atopic Dermatitis) [2]. Проведен общий анализ крови (гемоглобина, количество эритроцитов, лейкоцитов, нейтрофилов, эозинофилов, базофилов, лимфоцитов, моноцитов, скорость оседания эритроцитов), иммунологический анализ крови (содержание в крови иммуноглобулинов А, М, G, Е). Оценивалась умственная работоспособность по состоянию раздражительного, дифференцировочного и запаздывающих процессов (корректирующие таблицы А.З. Колчинской, 1965 г.). Определялись показатели внешнего дыхания (ДО, МОД, ЧД), содержание кислорода в выдыхаемом (FEO₂) и альвеолярном воздухе (FAO₂); показатели кровообращения и дыхательной функции крови (насыщение артериальной крови кислородом, артериальное давление, минутный объем кровообращения, ударный объем), определялись параметры КРО [5]. О нарушениях координации движения судили по результатам выполнения теста Торндайка. Обследование пациентов проводилось непосредственно в первый и последний день лечения.

Антигомотоксические гомеопатические препараты применялись в течение 28 – 30 дней. В нашем исследовании применялся Нервохель по 1 таблетке 3 раза в день в течение месяца, а также препарат Псоринохель Н по 1,1 мл внутримышечно, через день 3 – 4 инъекции в первую неделю лечения, Берберис-Гомаккорд – 10 капель, растворенных в 100 мл воды 3 раза в день в течение первой недели лечения, Хепель - под язык по 1 таблетке 3 раза в день в течение последующей недели лечения, Мукоза композитум применялся в виде инъекций по 2,2 мл - через день, внутримышечно, всего 3 инъекции в третью неделю лечения, Коэнзим композитум в четвертую неделю лечения по 2,2 мл внутримышечно, через день - 3 инъекции, мазь Камиллен-Сальбе-Хель С 3 раза в день в течение всего лечения. Курс ИГТ проводился на аппарате «Гипоксикатор».

Результаты исследований применения интервальной гипоксической тренировки и антигомотоксических препаратов. После применения антигомотоксических препаратов и ИГТ у пациентов с АД следующее обострение становилось менее острым и длительным, а ремиссия становилась более продолжительная. Клинико-физиологическое обследование больных показало, что после курса антигомотоксического лечения в сочетании с ИГТ минутный объем дыхания увеличивался; увеличилось потребление кислорода и утилизация кислорода из легких (табл.1).

Таблица 1

Результаты клинико-физиологического обследования

МОД - (минутный объем дыхания мл/мин)		ЧД (частота дыха- ния дых. движ./мин)		Потребление кислорода, мл/мин)		FEO ₂ (% содер- жания O ₂ в вы- дыхаемом воз- духе)		FAO ₂ (% содер- жания O ₂ в аль- веолярном возду- хе)	
до	после	до	после	до	после	до	после	до	после
4853	6133	17,07	17,07	265,56	396,1	15,8	15,97	14,80	15,0

После комбинированного курса лечения частота сердечных сокращений, систолическое давление и диастолическое давление нормализовались. В крови повысились гемоглобин и насыщение кислородом артериальной крови (табл. 2).

Результаты клинико-физиологического обследования после курса лечения

ЧСС. уд./мин.)		АД (Сист./Диаст. Давление, мм рт. ст.		Нв (гемогло- бин г/л)		SaO2 – (насыщение артериальной крови кислородом %)		Эритроциты (1012/л)	
до	после	до	после	до	после	до	после	до	после
75,33	66,67	133/33	123/33	140,0	143,33	96,67	97,67	4,42	4,32

Изменение дыхания, кровообращения, дыхательных функций крови обусловили изменение скорости поэтапной доставки кислорода: мл/мин ($q_i O_2$, $q_A O_2$, $q_a O_2$), повысилось потребление кислорода ($q_v O_2$) за счет большего использования его тканями из крови (рис. 1).

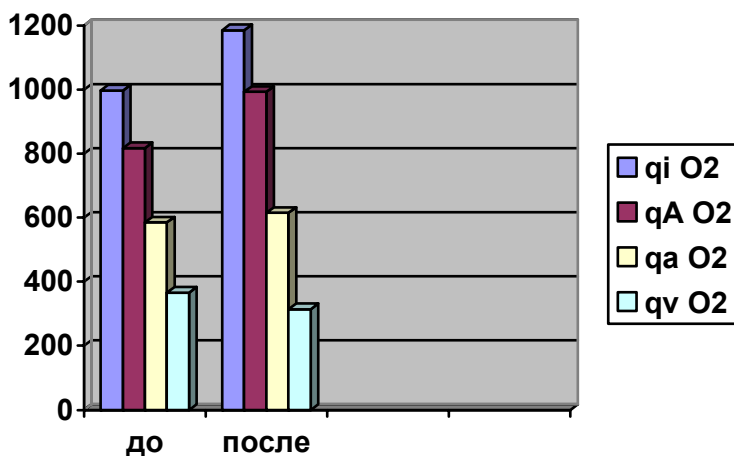


Рис. 1. Скорость поэтапной доставки кислорода до и после комбинированного лечения

Более экономичны кислородные режимы организма: увеличился кислородный эффект дыхательного цикла (КЭДЦ) и кислородный эффект сердечного цикла (КЭСЦ) (рис. 2).

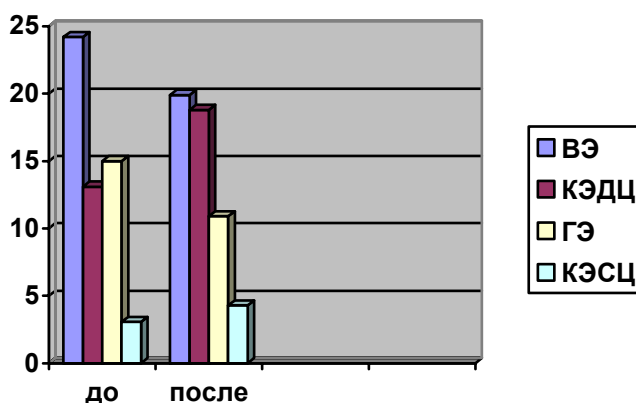


Рис. 2. Показатели эффективности и экономичность КРО до и после применения комбинированного метода лечения

О положительном результате комбинированного метода свидетельствуют уменьшение кожной патологии (SCORAD в баллах уменьшился с 51,67 до 36,53).

В результате использования ИГТ в сочетании с антигемотоксическими препаратами содержание в крови иммуноглобулина Е (Ig E) снизилось, что может свидетельствовать о некоторой стабилизации иммунных процессов организма. Содержания иммуноглобулинов А, М, G (Ig A, IgM, Ig G) существенно не изменились (табл. 4).

Таблица 4

Результаты клинико-физиологического обследования после ИГТ в сочетании с антигемотоксическими препаратами

Ig E (0-100г/л)		Ig A (0,7-3,50г/л)		Ig M (0,48-3,24г/л)		Ig G (7,63-18,0г/л)	
до	после	до	после	до	после	до	после
588,9	494,57	2,68	1,21	1,16	0,96	22,83	16,76

Показатели высшей нервной деятельности и координации движений после курса ИГТ в сочетании с комплексными препаратами улучшились. Возросло количество проверенных знаков, при этом отсутствуют пропуски, что указывает на положительное влияние комбинированного лечения на раздражительный процесс. Улучшение после лечения дифференцировочного и запаздывающего торможений, свидетельствует об улучшении умственной деятельности пациента. Значительно улучшилась тонкая координация движения, это видно из уменьшения времени заполнения лабиринта Торндайка при более низком количестве выходов за пределы лабиринта и касаний его краев (табл. 5).

Таблица 5

Результаты обследования после лечения дифференцировочного и запаздывающего торможений

Раздражительный процесс (кол-во проверенных знаков / ошибки)		Дифференцировочное торможение (кол-во проверенных знаков / ошибки)		Запаздывающее торможение (кол-во проверенных знаков / ошибки)		Тест Торндайка (с/ошибки)	
до	после	до	после	до	после	до	после
90,5/0	109/0	121,5/0,3	132,3/2,5	100/5	105,8/3	2,55/5,1	1,82/3,5

Антигемотоксические препараты мягко внедряются в иммунологические реакции [9]. В 1998г. была обнаружена и зарегистрирована иммунологическая вспомогательная реакция, в качестве одного из механизмов действия комплексных гомеопатических препаратов [8]. Суть заключается в уменьшении наиболее важных медиаторов неспецифического воспаления и непрямом ингибировании воспаления посредством регуляторных лимфоцитов с антиген-специфическим действием [4]. ИГТ и антигемотоксические препараты, снимают интоксикацию, улучшают микроциркуляцию кожи, улучшают дыхательные процессы в организме в коже, что отражает улучшение эффективности и экономичности внешнего дыхания и кровообращения КРО, улучшения иммунологических, клинических, умственных и физических показателей у больных АД.

Проведенное исследование позволило сделать заключение. После применения комплексных антигемотоксических препаратов в сочетании с ИГТ у больных АД увеличивается эффективность кислородных режимов организма, повышается скорость поступления кислорода в легкие, альвеолы, скорость транспорта кислорода артериальной кровью и скорости потребления кислорода. После применения ИГТ в сочетании с комплексными

антигомтоксическими средствами увеличивается экономичность внешнего дыхания и кровообращения КРО, об этом свидетельствуют повышение кислородного эффекта дыхательного цикла, кислородного эффекта сердечного цикла. Состояние легочного дыхания и кровообращения, снабжение тканей кислородом улучшают состояния организма, уменьшаются проявления симптомов АД, о чем свидетельствуют показатели SCORAD.

Выражаю искреннюю благодарность Лауреату государственной премии Украины по науке и технике А.З.Колчинской за оказанные мне консультативную помощь при выполнении работы.

Литература

1. *Автоматизированный анализ гипоксических состояний*: Сб. тр.– Нальчик-М.-2003.– С. 33–35.
2. *Адаскевич В.П.* Диагностические индексы в дерматологии.– М.: Медицинская книга.– 2004.– С. 28–33.
3. *Иванов О.Л.* Кожные и венерические болезни: Спр-к // М., 1997.– С. 31–33.
4. *Ильенко Л.И., Марьяновский А.А.* Антигомтоксическая терапия и ее место в клинической медицине: Лекции по актуальным проблемам медицины.– М., РГМУ.– 2002.– С. 14–18.
5. *Колчинская А.З., Цыганова Т.Н., Остапенко Л.А.* Нормобарическая интервальная гипоксическая тренировка в медицине и спорте.– М.- 2003.– С.53–55, 259–269.
6. *Колчинская А.З., Лауэр Н.В.* Кислородный режим организма и его регулирование: Мат-лы симпозиума.– Киев.– 1966.– С. 3–64.
7. *Колчинская А.З., Маньковская Н.Н., Мисюра А.Г.* Дыхание и кислородные режимы организма дельфинов.– Киев: Наукова думка, 1980.
8. *Марьяновский А.А.* Гомотоксикология: концепция здоровья и возникновения заболеваний. Антигомтоксическая терапия.– М. - 1996-1998.– С. 74–75.
9. *Нестероидные противовоспалительные средства в местном лечении атопического дерматита у детей: Пособие для врачей.*– М., 2003.– С. 1–4.
10. *Общая терапия.* Справочник по препаратам Биологише Хайльмиттель Хеель Гмбх.– 2003 -2004.– С. 1–3.
11. *Реквез Г.-Г.* Гомеопатическая антигомтоксикология.– М., 2000.– С. 3–8.

THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF INTERIM HYPOXIC TRAINING AND MULTIPLE PREPARATION FOR TREATMENT OF PATIENTS WITH ATOPIC DERMATITIS

T.F. SHERINA

Summary

After the use of multiple antigomotoxic preparations in conjunction with the interim hypoxic training in patients with atopic dermatitis the effectiveness of oxygenous rates of organism improves, the speed of oxygen joining in lungs, alveoli and the transportation speed of oxygen by arterial blood and the consumption speed of oxygen increase. Necessity using nihoxytherapy and antihomotoxic treatment of atopic dermatitis is based on analysis of a etiologic, pathogenetic and clinical estimation pathologic processes.

Key words: antihomotoxic treatment, atopic dermatitis