

сирояти ВМИ дар байни гурӯҳи истеъмолкунандагони тазриқии маводи мухаддир бештар вомехӯрад.

Пешгирии паҳншавии минбаъдаи ВМИ ва гузаштани он ба табақаҳои дигари аҳоли, қабули чорабиниҳои муносибро талаб менамоянд.

Summary

THE PROBLEMS OF USE OF NARCOTICS AND AID-INFECTION AT REPUBLIC OF TAJIKISTAN

E.R. Rahmanov, Z.Ya. Abdullaev, M.A.Hidirov

Spreading of AID-infection at Tajikistan connects with use of injection narcotics closely. Now AID-infection concentrates in UINs that demands of suitable measures for warning of further spreading AID-infection into other groups of population.

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТИМОГЕНА И КЛАРИТИНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ КРАПИВНИЦЕЙ

Б. И. Саидов, М. К. Сабзалиев, М. М. Ахмедов

Кафедра дерматовенерологии ТГМУ;

Ассоциация врачей дерматовенерологов «Зухра» РТ

Актуальность. В структуре аллергодерматозов наиболее часто регистрируемой болезнью является крапивница. Частота заболеваемости крапивницей, согласно статистическим данным, ежегодно увеличивается, причём преимущественно среди лиц молодого трудоспособного возраста и представляет собой сложную проблему, как в установлении её причин, так и в выборе терапии (1,2,5).

В настоящее время, несмотря на значительные успехи практической медицины, лечение аллергической крапивницы (АК) остаётся сложной задачей (3,6). В последние годы в терапии тяжёлых форм крапивницы всё большее внимание в лечении привлекают иммуностимулирующие препараты (4,7).

Цель исследования. Изучение эффективности иммуностимулятора тимогена и антигистаминного препарата 3-го поколения – кларитина - в комплексном лечении больных крапивницей.

Материалы и методы исследования. Нами была изучена эффективность иммуностимулятора тимогена и антигистаминного препарата 3-го поколения – кларитина – в комплексном лечении 79 больных крапивницей. Мужчин было 25 человек, женщин – 54. В возрасте 16-20 лет было 22 больных, 21-30 лет -35; 31-40 лет -15; 41-50 лет -7. Длительность болезни колебалась от нескольких дней до 20 лет и более. Рецидивы АК отмечались у всех больных. Частота обострений колебалась от 20 до 50 раз в год. Наиболее часто регистрировалась пищевая и лекарственная аллергия, несколько реже - бытовая, пыльцевая и эпидермальная. Распространённая форма болезни была у 65 больных, ограниченная – у 15. Сопутствующие аллергические заболевания имелись у 29 больных, сопутствующие заболевания неаллергической природы отмечались у 27 больных, заболевания желудочно-кишечного тракта – у 25 больных.

Всем больным, помимо общих анализов, проводили иммунологические исследования (Е-РОК, Т-хелперов и Т-супрессоров, ЕАС-РОК, Ig A, M, G, E и ЦИК). Установлено, что у 49 больных с тяжёлым течением значительно снижено ($P<0,01$) количество Т-супрессоров, уменьшено содержание Е-РОК и Т-хелперов ($P<0,05$). Уровень Ig E у всех больных в 5 раз

превышал данные контрольной группы. У большинства больных отмечено увеличение содержания эозинофилов в периферической крови.

Перед началом лечения больные предварительно находились на суточном голодании, солевых слабительных или очистительных клизмах, затем на гипоаллергенной диете. Ввиду подавленности клеточного звена иммунитета (снижение Т-супрессоров тенденция к понижению Е-РОК) в комплексном лечении крапивницы, наряду с общепринятыми средствами (гипосенсибилизирующие препараты, общие ванны с отваром череды, крапивы или хвойного экстракта), назначался иммуностимулятор тимоген и антигистаминный препарат кларитин по разработанной нами методике. Большим преимуществом кларитина является то, что его можно назначать длительно (до 2-х месяцев и более) и к нему не развивается привыкание. Проводилась корригирующая терапия заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Результаты исследования. В результате проведённого лечения купирование всех симптомов крапивницы у больных произошло в среднем в течение 9-10 дней. Непосредственные результаты лечения в течение 30 дней терапии у всех 79 больных были отличными.

После окончания курса комбинированного лечения в период ремиссии больным крапивницей проводилась противорецидивная терапия, заключающаяся в назначении в течение двух недель ежемесячно пантотената кальция по 0,3 х 3 раза в день. Кроме того, пациентам, страдающим хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта, периодически назначались ферментные препараты (панкреатин, фестал, мезим-форте). Больным пыльцевой аллергией в период цветения растений проводились двух – трёхнедельные курсы противорецидивного лечения кларитином.

Отдалённые результаты лечения (наблюдения в течение 6 месяцев) были следующими: отличные результаты (стойкая ремиссия длительностью не менее полугода) были отмечены у 20 (25,4%) больных, хорошие (длительность ремиссии не менее 3 месяцев) – у 34 (43%), удовлетворительные (высыпания (уртикарий) полностью исчезали только при постоянном приёме кларитина и рецидивировали после его отмены) – у 17 (21,5%), неудовлетворительные (высыпания рецидивировали вновь в первый же месяц после лечения и не исчезали полностью после приёма кларитина) – у 8 (10,1%). У больных с отличными и хорошими отдалёнными результатами лечения, после лечения и в течение всего периода ремиссии содержание Т-супрессоров, Е-РОК, Т-хелперов и эозинофилов было в пределах нормальных величин, однако уровень общего Ig E снижался медленнее.

Таким образом, наши исследования показали хорошую эффективность иммуностимулятора тимогена и антигистаминного препарата 3 –го поколения – кларитина - в комплексном лечении больных крапивницей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адо А.Д., Польшер А.А. Современная практическая аллергология.-М.. 1993
2. Зоиров П.Т. Частная дерматология и венерология. -Душанбе, 2007
3. Касымов О.И. Нейродерматозы у взрослых больных жителей разных высот Таджикистана. Док. дис., 1996
4. Пыцкий В.И., Адрианова Н.В., Артамонова А.В. Аллергические заболевания.-М., Медицина, 1991
5. Ситкевич А.Е., Казеко А.Г. Профилактика и лечение аллергических заболеваний кожи. Минск, 1997

6. Скрипкин Ю.К., Мардовцев В.Н. и др. Кожные и венерические болезни. (Руководство для врачей – 2 том), М., Медицина, 1999

7. Orbatos C.E., Garbe C. Therapie der Hautkrankheiten. – Berlin, 1995

Хулоса

НАФЪБАХШИИ ДОРУҶОИ ТИМОГЕН ВА КЛОРИТИН ДАР МУОЛАҶАИ КОМПЛЕКСИИ БЕМОРОНИ КАҲИР

Б.И.Сайидов, М.К.Сабзалиев, М.М.Ахмадов

Санҷиш дар 79 нафар шахсони мубтало ба кахири бодигармӣ, ки бо номҳои дигар – таби газнай, саглесак ва ғайра (дар урфият) машхур аст гузаронда шуд. Усули муолаҷаи ихтирокардаи ҳуди муаллифони бо истифодаи доруҳои тимоген ва клоритин муайян кард, ки аз миқдори умумии беморон дар 49 нафар бемори вазнин миқдори Т-супрессорҳо, Е-РОК, Т-хелперҳо хеле кам гардида, сатҳи Ig E дар ҳамаи беморон 5 маротиба зиёд шудааст.

Истифодаи тимоген ва клоритин дар муолаҷаи комплексии кахири бодигармӣ дар катори дигар усулҳои дармони маъмулӣ муддати ифокат (сабукшавии бемори)-ро дар 25,4% бемор то 6 моҳ, дар 43% бемор 3-6 моҳ дароз карда ба ҳамаи беморон ихтилолоти масуниятро барҳам дод.

Summary

EFFECT OF TYMOGEN AND CLARITIN AT COMPLEX THERAPY UNDER NETTLE RASH

B.I. Saidov, M.K. Sabzaliev, M.M. Ahmedov

The effect of by authors working out method of treatment of nettle rash (79 patients) was studied. Immunological investigations were shown that in severe patients level of T-suppressors, E-RFC and T-helpers was decreased, and Ig E increased in 5 times. Therefore immune stimulating preparate timogen and antihistaminall preparate claritin were given to patients with nettle rash. The results indicated that remission period more 6 months in 25% patients was been, more 3 months in 43%. Immune indexes were improved too.

ФИЗИОЛОГИЯ

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТОДОМ ЭЭГ – КАРТИРОВАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА У БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТОЗОМ

Ш.Х. Гуламова, Х.Х. Рабиева, З.Х. Хабибова, З.Д. Алиева, Б.К. Бойматова

Таджикский институт последипломной подготовки медицинских кадров;
Национальный диагностический центр

Актуальность. Гестоз, несмотря на достижения современной медицинской науки, является одной из важнейших проблем здравоохранения [1-11]. Гестозы чаще наблюдаются у людей с высокоразвитой нервной системой. При этом важнейшим патогенетическим звеном являются её функциональные расстройства.

Кортиковисцеральная теория рассматривает гестоз как своеобразный невроз беременных с нарушением физиологических взаимоотношений коры и подкорковых образований головного мозга, приводящим к изменениям в работе сосудистой системы [4].

Нервная система матери играет ведущую роль в восприятии многочисленных импульсов, поступающих от плода. Следовательно, в основе патогенеза позднего гестоза лежат нарушения адаптации её организма во время беременности, неполноценность функциональных систем, обеспечивающих гестационный процесс.