

ускорить заживление эрозий, предотвратить развитие воспалительных осложнений и сократить период полной эпителизации пораженной слизистой оболочки при пузырчатке.

Литература

1. Боровский, Е.В. Атлас заболеваний слизистой оболочки полости рта / Е.В. Боровский, Н.Ф. Данилевский. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1991. – С. 49.
2. Боровский, Е.В. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ. Практическое руководство / Е.В. Боровский, А.Л. Машкилейсона. – М.: МЕДпресс, 2001. – С. 182–183.
3. Диагностика, лечение и профилактика стоматологических заболеваний / В.И. Яковлева, Е.К. Трофимова, Т.П. Давидович, Г.П. Просвирак. – Минск: Высшая школа, 1994. – С. 280.
4. Лукиных, Л.М. Заболевания слизистой оболочки полости рта / Л.М. Лукиных. – Нижний Новгород, 2000. – С. 367.
5. Чеботарев, В.В. Руководство для врачей общей практики (семейных врачей) по дерматовенерологии / В.В. Чеботарев, А.П. Байда. – Ставрополь, 2009. – С. 164.
6. Самцов, В.И. Пемфигус и пемфигоиды / В.И. Самцов, И.И. Подвысоцкая. – СПб., 2000. – С. 17.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕСТНЫХ РАНОЗАЖИВЛЯЮЩИХ СРЕДСТВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКИ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА И ГУБАХ

С. В. СИРАК, В. В. ЧЕБОТАРЕВ,
А. Г. СИРАК, А. А. ГРИГОРЬЯН

В статье представлена сравнительная оценка различных методов местной терапии при проявлениях пузырчатки на слизистой оболочке полости рта и губах. Отмечены наиболее эффективные средства для ускорения эпителизации эрозий при данной патологии.

Ключевые слова: пузырчатка, пузырь, эрозия, эпителизация, слизистая оболочка полости рта, клетки Тцанка

THE USE EXPERIENCE OF LOCAL WOUND HEALING AGENTS IN THE TREATMENT OF PEMPHIGUS VULGARIS WITH LOCALIZATION ON THE ORAL MUCOSA AND LIPS

SIRAK S. V., CHEBOTAREV V. V.,
SIRAK A. G., GRIGORIAN A. A.

The article presents a comparative evaluation of different methods of local therapy for pemphigus manifestations on the mucous membranes of the mouth and lips. The most effective means for acceleration of epithelialization of erosions in this pathology are marked.

Keywords: pemphigus, bubble, erosion, epithelialization, oral mucosa, Tzanck cells

© Коллектив авторов, 2013
УДК 616.516.5:615.322

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ПЕННЫХ ИНТРАГАСТРАЛЬНЫХ КОКТЕЙЛЕЙ РАЗНОГО ГАЗОВОГО СОСТАВА У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Л. Е. Старокожко, И. И. Гайдамака, А. В. Тишаева
Ставропольский государственный медицинский университет
Санаторий им. М. Ю. Лермонтова, Пятигорск

Большинство отечественных и зарубежных ученых ведущее место в патогенезе атопического дерматоза отводят нарушениям

Старокожко Леонид Евгеньевич,
доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой физиотерапии, восстановительной медицины и курортной реабилитации ИПДО Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: 89283518794; e-mail: efaem@rambler.ru

Гайдамака Иван Иванович,
доктор медицинских наук, профессор кафедры физиотерапии, восстановительной медицины и курортной реабилитации ИПДО Ставропольского государственного медицинского университета;
директор-главный врач ЛПУП «Пятигорский санаторий им. М. Ю. Лермонтова»;
тел.: 8(87933)39562; e-mail: lermont07@inbox.ru

Тишаева Анна Викторовна,
врач-дерматовенеролог ЛПУ
«Кисловодская бальнеогрязелечебница»;
тел.: 8(87933)39562; e-mail: lermont07@inbox.ru

иммунного статуса. Причем эти изменения варьируют в значительных пределах, затрагивая различные звенья иммунной системы [1]. Поэтому не случайно предпринимается поиск универсальных подходов к иммуномодуляции при данном дерматозе [3]. Нами ранее в условиях эксперимента на крысах линии Вистар с моделью радиационного иммунодефицита и адьювантно-го артрита были получены убедительные данные об иммуноактивных свойствах пенных интрагастральных коктейлей с густым экстрактом корня солодки разного газового состава (кислород, углерода диоксид, азот и закись азота), зарегистрированные как новое направление – газоиммуномодуляция [2, 4, 5, 6]. Поэтому не случаен наш интерес к оценке указанного эффекта в клинических условиях у больных атопическим дерматитом (АД).

Цель исследования заключалась в сравнительной оценке иммуномодулирующего действия пенных ин-

трагастральных коктейлей разного газового состава с густым экстрактом корня солодки у больных АД.

Материал и методы. Для оценки фагоцитарной системы определяли фагоцитарную активность (ФА), фагоцитарный индекс (ФИ) и фагоцитарное число (ФЧ). Определение популяций и субпопуляций иммунокомпетентных клеток осуществляли методом иммунофлуоресценции, с моноклональными антителами. Иммуноглобулины классов А, М, G на иммунодиффузионных планшетах «Реафарм» определяли в сыворотке крови с помощью одномерной радиальной иммунодиффузии по Манчини. Количественное определение общего IgE в сыворотке крови производили методом твердофазного иммуноферментного анализа с набором Labodia – Хема.

Под нашим наблюдением было 100 пациентов с АД, разделенных на 8 групп: 4 основные и 4 контрольные, которым назначали базовый комплекс, включавший диету № 5А, прием минеральной воды источника № 4 или его аналог по 200,0–250,0 мл 3 раза в день за 30–45 мин до еды; пенные ванны с густым экстрактом корня солодки, температура пены – 35 °С, длительность – 10 мин, в количестве 10. Пациенты основной группы дополнительно получали 10 пенных интрагастральных коктейлей разного газового состава (кислород, углерода диоксид, азот и закись азота) по 200,0 мл за 15 мин до еды 1 раз в сутки.

Результаты и обсуждение. Влияние коктейля с кислородом исследовали у 20 больных АД, из них основную группу составляли 10 и контрольную – 10 пациентов.

Фагоцитарные показатели оказались существенно сниженными у всех пациентов. Так, ФА составляла $21,1 \pm 1,4$ и $20,2 \pm 0,9$ %, ФИ – $0,52 \pm 0,01$ и $0,53 \pm 0,03$, ФЧ – $2,03 \pm 0,21$ и $2,01 \pm 0,12$. Наряду с этим выявлялся иммунодефицит по Т-типу. Установлено, что количество Т-лимф. отн. было пониженным до $50,3 \pm 2,1$ и $51,1 \pm 2,2$ %, T_h – соответственно до $46,3 \pm 1,01$ и $46,1 \pm 1,2$ % и T_s – до $12,7 \pm 1,1$ и $12,5 \pm 1,1$ %. Уровень В-лимф. отн., напротив, оказался более высоким: $17,4 \pm 1,0$ и $16,7 \pm 1,1$ %. Концентрация иммуноглобулинов всех классов была повышена: IgM соответственно до $1,1 \pm 0,07$ и $1,2 \pm 0,04$ г/л, IgA – до $1,8 \pm 0,08$ и $1,9 \pm 0,2$ г/л, IgG – до $12,9 \pm 1,2$ и $12,1 \pm 2,4$ г/л, а IgE – до $247,4 \pm 13,4$ и $251,9 \pm 20,3$ МЕ/мл.

Под влиянием указанной терапии фагоцитарные показатели повысились, соответственно ФА до $33,1 \pm 0,2$ % в основной и $20,5 \pm 0,7$ % – контрольной группах ($P < 0,001$), ФИ – $0,6 \pm 0,06$ и $0,3 \pm 0,02$ ($P < 0,001$), ФЧ – $2,6 \pm 0,2$ и $1,9 \pm 0,2$ ($P < 0,01$). Существенных изменений не претерпели отдельные показатели Т-звена иммунитета. Так, количество Т-лимф. отн. увеличилось до недостоверного уровня: $54,6 \pm 1,6$ и $55,1 \pm 1,2$ % ($P > 0,05$), T_h – $42,2 \pm 1,1$ и $44,0 \pm 1,2$ % ($P > 0,05$). Однако величина T_s у пациентов, которым назначали кислородный коктейль, повысилась значительно и достигла уровня $16,3 \pm 1,2$ % ($P < 0,05$). При этом у лиц, получавших лишь базовый комплекс, оставалась пониженной – $13,5 \pm 1,2$ % ($P > 0,05$). Количество В-лимф. отн. существенно снизилось лишь в основной группе – $10,9 \pm 1,2$ % ($P < 0,001$), тогда как в контрольной изменения оказались недостоверными – $16,2 \pm 1,1$ % ($P > 0,05$). Концентрация IgA достигла нормальных показателей у пациентов, получавших кислородный коктейль, и составляла $1,1 \pm 0,08$ г/л ($P < 0,01$), а у лиц, получавших базовый комплекс, оставалась высокой – $1,8 \pm 0,02$ ($P > 0,05$).

Весьма показательной оказалась динамика IgE. Так, этот показатель у наблюдаемых, получавших

кислородный коктейль, уменьшился значительно и достиг уровня $127,4 \pm 13,4$ МЕ/мл ($P < 0,001$), а в контрольной группе оставался почти на прежнем уровне – $231,9 \pm 23,5$ МЕ/мл ($P > 0,05$). Иммуноглобулины других классов (IgM и IgG) изменились незначительно – соответственно $1,0 \pm 0,09$ ($P > 0,05$) и $1,1 \pm 0,03$ ($P > 0,05$), $11,9 \pm 1,1$ ($P > 0,05$) и $12,2 \pm 2,3$ ($P > 0,05$) г/л.

Коктейль с углерода диоксидом назначали 28 пациентам с АД. Основную группу составляли 16 человек, контрольную – 12. Фагоцитарные показатели были также сниженными, как и в предыдущих группах. Так, ФА составляла $14,9 \pm 1,1$ и $13,6 \pm 1,4$ %, ФИ – $0,38 \pm 0,04$ и $0,36 \pm 0,07$, ФЧ – $1,85 \pm 0,29$ и $1,76 \pm 0,42$. Аналогичные изменения зарегистрированы и с показателями Т-звена иммунитета: Т-лимф. отн. оказались на уровне $51,1 \pm 2,76$ и $51,8 \pm 4,71$ %, T_h – $43,3 \pm 2,1$ и $42,5 \pm 1,7$ %, T_s – $15,9 \pm 2,9$ и $16,8 \pm 1,7$ %. Количество В-лимф. отн. установлено на более высоком уровне – $15,1 \pm 1,1$ и $15,3 \pm 1,7$ %. Концентрация иммуноглобулинов классов IgM, IgG и IgE была выше нормы – соответственно $1,06 \pm 0,11$ и $1,11 \pm 0,09$ г/л, $13,5 \pm 1,3$ и $14,3 \pm 2,6$ г/л, а также $285,4 \pm 31,7$ и $274,9 \pm 28,3$ МЕ/мл. Количество IgA, напротив, оказалось сниженным – $0,8 \pm 0,05$ и $0,88 \pm 0,03$ г/л.

Под влиянием лечения было установлено, что фагоцитарные показатели повысились соответственно: ФА – до $29,9 \pm 0,54$ % в основной и до $17,9 \pm 0,98$ % – в контрольной группах ($P < 0,001$), ФИ – $0,79 \pm 0,03$ и $0,48 \pm 0,11$ ($P < 0,001$), ФЧ – $2,8 \pm 0,3$ и $2,1 \pm 0,1$ ($P < 0,05$). Количество Т-лимф. отн. существенно не изменилось и сохранялось на уровне $52,5 \pm 1,75$ и $55,2 \pm 1,2$ % ($P > 0,05$), T_h – $43,3 \pm 2,1$ и $48,8 \pm 1,1$ ($P > 0,05$), T_s – $17,9 \pm 2,1$ и $17,2 \pm 1,1$ % ($P > 0,05$). В то же время показатель В-лимф. отн. достиг нормальных цифр только в группе, где применяли коктейль с углерода диоксидом – $11,8 \pm 1,1$ % ($P < 0,05$), и оставался высоким у тех пациентов, кому назначали только базовый комплекс – $13,3 \pm 1,7$ % ($P > 0,05$). Концентрация IgA увеличилась до нормы в основной группе – $1,2 \pm 0,08$ г/л ($P < 0,05$) и сохранялась низкой в контрольной – $0,92 \pm 0,08$ г/л ($P > 0,05$). Иммуноглобулины класса IgG также приблизилась к нормальным показателям в основной группе – $11,8 \pm 1,3$ г/л, хотя этот результат оказался недостоверным ($P > 0,05$), а у пациентов, получавших только базовый комплекс, данная тенденция не зарегистрирована ($13,3 \pm 2,6$ г/л). Общий IgE стал существенно ниже у наблюдаемых, принимавших коктейль с углерода диоксидом, – $181,4 \pm 30,2$ МЕ/мл ($P < 0,05$) и оставался высоким в контрольной группе – $270,0 \pm 28,0$ МЕ/мл. Количество IgM сохранялось повышенным – $1,01 \pm 0,1$ и $1,3 \pm 0,06$ г/л ($P > 0,05$).

Коктейль с азотом получали 23 больных АД. Основную группу составляли 12, контрольную – 11 пациентов. Фагоцитарные показатели были существенно ниже нормы. Причем ФА составляла $12,1 \pm 1,6$ и $12,4 \pm 0,9$ %, ФИ – $0,36 \pm 0,03$ и $0,38 \pm 0,06$, ФЧ – $1,63 \pm 0,24$ и $1,68 \pm 0,23$. Выявлены значительные нарушения Т- и В-звеньев иммунитета. Установлено, что количество Т-лимф. отн. в обеих группах исследования было снижено до $48,6 \pm 3,1$ и $49,2 \pm 2,38$ %. Аналогичная тенденция отмечалась и с субпопуляциями лимфоцитов: T_h оказалось $40,3 \pm 1,04$ и $41,4 \pm 1,12$ %, T_s – $14,8 \pm 1,8$ и $15,5 \pm 1,1$ %. В то же время определялось значительно повышенным число В-лимф. отн.: $15,2 \pm 1,1$ и $15,3 \pm 1,2$ %. Зарегистрировано изменение концентрации иммуноглобулинов. Так, уровень иммуноглобулинов классов IgM, IgG и IgE оказался повышенным соответственно: $1,1 \pm 0,09$ и $1,1 \pm 0,06$ г/л; $13,5 \pm 1,3$ и $14,3 \pm 2,6$ г/л; $245,4 \pm 38,4$ и

232,9±25,3 МЕ/мл, тогда как IgA находился в пределах нормы – 1,20±0,1 и 1,22±0,12 г/л.

Под влиянием проводимой терапии фагоцитарные показатели повысились соответственно: ФА – до 21,1±0,42 % (P<0,001) в основной и 13,5±0,87 % – в контрольной группах (P>0,05), ФИ – 0,64±0,06 и 0,52±0,02 (P<0,001), ФЧ – 2,9±0,3 и 2,1±0,2 (P<0,05). Количество Т-лимф. отн. достигло нормального уровня лишь в основной группе – 68,6±1,75 % (P<0,001) и сохранялся низким в контрольной – 51,1±1,2 % (P>0,05). Аналогичные изменения произошли и с T_h – соответственно 48,3±1,4 % (P<0,001) и 41,1±1,1 % (P>0,05). T_s оставались, как и до лечения, сниженными – 17,1±1,8 и 14,1±1,1 % (P>0,05). Уровень В-лимф. существенно не изменился – 13,2±1,4 и 13,3±1,1 % (P>0,05). Концентрация иммуноглобулинов всех классов существенных изменений не претерпела. Так, уровень IgM оказался 1,2±0,03 и 1,3±0,06 г/л (P>0,05), IgA – 1,29±0,08 и 1,25±0,02 г/л (P>0,05), IgG – 12,5±1,1 и 12,3±2,2 г/л (P>0,05), а также IgE – 201,4±34,4 и 222,9±22,3 МЕ/мл (P>0,05).

Коктейль с закисью азота получали 29 больных АД. Основную группу составляли 19 пациентов, контрольную – 10. Фагоцитарные показатели регистрировались сниженными. Так, ФА составляла 11,1±1,2 и 11,4±0,8 %, ФИ – 0,26±0,03 и 0,28±0,06, ФЧ – 1,53±0,24 и 1,56±0,13. Аналогичные изменения зарегистрированы и с показателями Т-звена иммунитета: Т-лимф. отн. были на уровне 45,6±3,1 и 43,2±2,4 %, T_h – 30,2±1,04 и 31,1±1,2 %, T_s – 16,0±1,1 и 16,7±1,8 %. Наряду с этим установлено, что количество В-лимф. отн. превышало нормальные показатели – соответственно 19,8±1,1 и 19,7±1,2 %. Концентрация иммуноглобулинов IgM – 1,2±0,08 и 1,3±0,05 г/л и IgE – 249,4±18,4 и 252,9±22,3 МЕ/мл оказалась увеличенной, тогда как IgA – 1,1±0,09 и 1,2±0,1 г/л и IgG – 12,1±1,3 и 12,3±2,6 г/л находились в границах нормы.

Под влиянием указанной терапии фагоцитарные показатели повысились соответственно: ФА – до 26,1±0,2 % (P<0,001) в основной и 13,2±0,7 % – в контрольной группах (P>0,05), ФИ – 0,5±0,06 (P<0,001) и 0,3±0,02 (P>0,05), ФЧ – 2,2±0,3 (P<0,001) и 1,7±0,2 (P>0,05). Аналогичная тенденция отмечалась с данными, характеризующими Т-звену иммунитета. Так, количество Т-лимф. отн. стало 55,6±1,6 (P<0,01) и 48,1±1,2 % (P>0,05), T_h – 45,2±1,1 (P<0,001) и 32,0±1,2 % (P>0,05), T_s – 19,9±1,2 (P<0,05) и 19,1±1,1 % (P>0,05). Количество В-лимф. отн. в основной группе достигло нормальных показателей – 11,8±1,1 % (P<0,001), тогда как в контрольной группе оставалось почти не измененным – 15,5±1,2 % (P>0,05). Концентрация IgM снизилась до нормального уровня 0,81±0,08 (P<0,001) в основной группе и сохранялась на более высоком уровне – в контрольной (1,2±0,05 г/л, P>0,05). Сходная ситуация зарегистрирована и с IgE – 109,4±12,4 (P<0,001) и 192,9±20,3 (P>0,05) МЕ/мл, который снизился до нормального уровня в обеих группах, однако эти различия оказались недостоверными: 11,3±1,3 (P>0,05) и 11,7±2,6 г/л (P>0,05). Иммуноглобулины классов IgA – 1,2±0,09 и 1,1±0,1 г/л, а также IgG – 11,3±1,3 и 11,7±2,6 г/л сохранялись на прежнем уровне.

Представленные данные клинического исследования в определенной степени ассоциируются с результатами эксперимента.

В то же время следует отметить, что использование пенных интрагастральных коктейлей с таким иммуноактивным препаратом в качестве дисперсной

фазы, как густой экстракт корня солодки, и различными вариантами газовой составляющей дисперсионной среды (кислород, углерода диоксид, азот, закись азота) обеспечивает различный по характеру иммунномодулирующий эффект.

Так, для кислородного коктейля характерным является повышение показателей фагоцитарной активности, T_s-звена иммунитета. Наряду с этим уменьшается исходно повышенное количество В-лимф., нормализуется концентрация IgA и существенно снижается уровень IgE.

Углекислотные коктейли также приводят к увеличению фагоцитарных показателей, нормализации количества В-лимф. отн., концентрации IgA и IgE.

Использование азота в качестве дисперсионной среды коктейля влияют на фагоцитарные показатели аналогично двум описываемым ранее газам. Существенные изменения претерпевает Т-звену иммунитета: достигают нормального уровня количество Т-лимф. отн. и T_h, тогда как существенно не изменяется уровень В-лимф. отн., концентрация иммуноглобулинов всех классов.

Весьма своеобразное влияние на иммунную систему установлено при применении коктейля с закисью азота. Так, наряду с повышением фагоцитарных показателей, нормализуются основные субпопуляции Т- и В-звеньев иммунитета, концентрация IgM и приближается к нормальному уровню количество IgE.

Заключение. Становится очевидной правильность сформулированной парадигмы газоиммунномодуляции и выводов о возможности дифференцированного использования газовой составляющей пенного интрагастрального коктейля при atopическом дерматите.

Литература

1. Делягин, В.М. Атопический дерматит у детей. Современные концепции патогенеза и терапии / В.М. Делягин, А.Г. Румянцев // Руководство для практических врачей. – М.: МАКС Пресс, 2004. – 68 с.
2. Старокожко, Л.Е. Иммуномодулятор / Л.Е. Старокожко И.Ю. Коробко, Г.С. Гутенева // Патент РФ, 2003. – № 2202358. – 6 с.
3. Старокожко, Л.Е. Направленная модуляция фармакологических свойств препаратов корня солодки газовой составляющей пенного интрагастрального коктейля – парадигма дифференцированного подхода к восстановительному лечению больных распространенной патологией / Л.Е. Старокожко. – Ставрополь: Изд-во СГМА, 2003. – 173 с.
4. Старокожко, Л.Е. Свойство газовых составляющих газовой-пенных сред оказывать на организм человека и животных иммуномодулирующее действие / Л.Е. Старокожко, Н.М. Самутин, А.А. Корсиков, В.Н. Селезнев // Свидетельство на открытие. – М.: РАЕН, 2005. – № 279.
5. Старокожко, Л.Е. Пенные коктейли разного газового состава с препаратами корня солодки для иммуномодуляции при заболеваниях, обусловленных вторичным иммунодефицитом (практическое руководство) / Л.Е. Старокожко, И.В. Боев, В.И. Ларин, А.В. Тишаева с соавт. – Ставрополь, 2011. – 156 с.
6. Старокожко, Л.Е. Пенно-солодковая ванна // Патент РФ, 2011. – № 2421204. – 11 с.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ
ПЕННЫХ ИНТРАГАСТРАЛЬНЫХ КОКТЕЙЛЕЙ
РАЗНОГО ГАЗОВОГО СОСТАВА
У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ**

Л. Е. СТАРОКОЖКО, И. И. ГАЙДАМАКА,
А. В. ТИШАЕВА

Проведена сравнительная оценка иммуномодулирующего действия пенных интрагастральных коктейлей разного газового состава с густым экстрактом корня солодки (кислород, углерода диоксид, азот, закись азота) у больных атопическим дерматитом. Определялась динамика иммунологических показателей, характеризующих основные звенья иммунной системы под влиянием изучаемых лекарственных форм. Установлено разнонаправленное действие в зависимости от газовой составляющей дисперсионной среды: иммуносупрессорное при применении кислородного коктейля, иммуностимулирующее В-звено иммунитета для углекислотного, Т-звена – для азотного и универсальное иммуномодулирующее действие, характерное для закиси азота.

Ключевые слова: пенные интрагастральные коктейли разного газового состава, густой экстракт корня солодки, атопический дерматит, иммунный статус

**COMPARATIVE CHARACTERISTICS
OF IMMUNOMODULATORY EFFECT
OF FOAM INTRAGASTRIC COCKTAILS
OF DIFFERENT GAS COMPOSITION
IN PATIENTS WITH ATOPIC DERMATITIS**
STAROKOZHKO L. E., GAYDAMAKA I. I.,
TISHAEVA A. V.

A comparative evaluation of immunomodulatory activity of foam intragastric cocktails of different gas composition with thick extract of licorice root (oxygen, carbon dioxide, nitrogen, nitrous oxide) in patients with atopic dermatitis is performed. The dynamics of immune parameters characterizing the main components of the immune system under the effect of the studied drug formulations was determined. Different effect depending on the gas component of the dispersion medium is established: immunosuppressive one at the application of oxygen cocktail, immunostimulating B-link of immunity for carbon dioxide, the T-link – for nitrogen and universal immunomodulatory effect characteristic of nitrous oxide.

Keywords: foam intragastric cocktails of different gas composition, thick licorice root extract, atopic dermatitis, immune status

© Коллектив авторов, 2013
УДК 616.5-614.001.18/76.29.33

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ АКНЕ
В СОЧЕТАНИИ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

М. В. Кошель¹, Н. В. Чеботарева², И. Е. Ворушилина¹, М. Е. Евсеева¹

¹ Ставропольский государственный медицинский университет

² Российский университет дружбы народов, Москва

Дисплазия соединительной ткани (ДСТ), объединяющая группу генетически детерминированных аномалий соединительнотканного каркаса, определяется как нозологически самостоятельный синдром полигенно-мультифакториальной природы,

проявляющийся внешними фенотипическими признаками ДСТ в сочетании с клинически значимой дисфункцией одного или нескольких органов [2, 4, 8, 12]. Прогредивное течение различных клинических вариантов ДСТ может сопровождаться развитием ассоциированных заболеваний внутренних органов и систем. Патология внутренних органов при этом имеет принципиальные отличия по степени выраженности, характеру течения и прогнозу по сравнению с патологией организма без проявлений ДСТ [7].

Причины развития акне весьма разнообразны: могут быть следствием неправильного питания, заболеваний желудочно-кишечного тракта, в том числе проявляющихся хроническими запорами. Имеет значение характер и свойства микрофлоры, наследственные факторы, состояние иммунной и нейрогуморальной систем, сосудистой стенки кожи [1, 3, 5, 9, 10, 11, 13].

При ДСТ отмечается генетически измененный фибриллогенез внеклеточного матрикса, приводящий к расстройству гомеостаза на тканевом, органном и измененном уровнях, которые проявляются различными морфофункциональными дефектами висцеральных и локомоторных органов [7]. Как общий

Кошель Марина Владимировна,
ассистент кафедры дерматовенерологии
и косметологии с курсом ПДО
Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: 89283214261; e-mail: k010mv1979@mail.ru

Чеботарева Наталья Вячеславовна,
доктор медицинских наук, профессор кафедры
дерматовенерологии
Российского университета дружбы народов;
тел.: 89624450857

Ворушилина Ирина Евгеньевна,
кандидат медицинских наук, доцент кафедры
дерматовенерологии и косметологии
Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: (8652)287922

Евсеева Мария Евгеньевна,
доктор медицинских наук, профессор,
заведующая кафедрой факультетской терапии
Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: 89283154687