

**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 INTRAGAESTRIC 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. Кошель<sup>1</sup>, Н. В. Чеботарева<sup>2</sup>, И. Е. Ворушилина<sup>1</sup>, М. Е. Евсеева<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ставропольский государственный медицинский университет

<sup>2</sup> Российский университет дружбы народов, Москва

**Д**исплазия 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

синдром недифференцированная ДСТ объединяет патологические изменения всех органов и систем, в том числе формирует косметологические проявления, нарушения психической сферы. Для многих вариантов недифференцированной ДСТ характерны изменения со стороны кожи. Высыпания на лице оказывают значительное влияние на различные сферы жизни: у многих пациентов появляется снижение самооценки, тревога и длительное снижение настроения (депрессия), затруднение контактов с окружающими, а неадекватная (безуспешная) терапия к тому же вызывает чувство безысходности и потерю надежды на выздоровление.

Оценка качества жизни (КЖ) является важной составляющей обследования больных кожными заболеваниями. Объективные клинические критерии не позволяют в полной мере оценить степень тяжести заболевания и эффективность терапии, поскольку конечная оценка дается через призму субъективного мнения врача. ВОЗ рекомендует определять КЖ как индивидуальное соотношение своего положения в жизни общества в контексте его культуры и систем ценностей с целями данного индивидуума, его планами, возможностями и степенью неустройства.

**Материал и методы.** Изучены частота и характер внешних стигм дизэмбриогенеза у пациентов с акне, жителей Ставропольского края, проведена оценка проявлений диспластикозависимых особенностей кожи при вульгарных угрях, а также оценка качества жизни больных акне и ДСТ, как критерия качества лечения. Каждый пациент получал подробную информацию о проводимом исследовании и давал информированное согласие на участие в нем.

Качество жизни больных определяли с помощью анкеты оценки психологического и социального эффекта акне: APSEA (Assessment of Psychological and Social Effect of Acne), а также собственной анкеты, разработанной, апробированной и валидизированной в рамках настоящего исследования.

Ответы пациенты давали самостоятельно или с помощью врача для более правильного подсчета баллов. После суммирования баллов уровень APSEA оценивали в % от максимального значения 144. Пациент получал заключение о влиянии акне на повседневную жизнь. Варианты ответов: влияние слабое, среднее, сильное, очень сильное.

Обследовано 250 пациентов Ставропольского краевого клинического дерматовенерологического диспансера, муниципальных больниц городов и центральных районных больниц края с диагнозом акне с учетом проживания в регионе не менее 3-х лет. Возраст больных колебался от 18 до 60 лет, имелась типичная клиническая картина вульгарных угрей, присутствовали признаки ДСТ. Женщин было 135 (54,0 %), мужчин 115 (46,0 %). I группа больных от 18 до 30 лет составила 33,6 %. В этой категории пациентов отмечена наименьшая по срокам длительность заболевания. Больных от 31 до 60 лет (II группа) было 6,4 %, и у них выявлено большее число сопутствующих заболеваний. Наибольшее количество больных (III группа) зарегистрировано в возрасте от 31 до 50 лет (150, или 60,0 %), что свидетельствует о большой значимости данной патологии с позиции медико-экономических затрат в трудоспособном возрасте. Все пациенты получали базовую терапию акне в соответствии с Клиническими рекомендациями по ведению больных акне.

**Результаты и обсуждение.** Только 33 пациента из 250 (13,2 %) считали себя больными в течение менее 3 лет. Основной причиной обращения к дерматовенерологу были высыпания на коже. Кроме того, имели место косметические дефекты на лице (221 больной – 88,4 %), общие симптомы в виде головной боли, утомляемости, эмоционального дискомфорта (198 больных – 79,2 %). Чаще всего имело место сочетание этих симптомов. Выраженность симптомов до лечения по балльной системе от 1 до 7, а также их оценка самим пациентом по времени – никогда, почти никогда, иногда, почти всегда, всегда – позволили отобрать те вопросы, ответы на которые наиболее полно отражают состояние больных (табл.). Если пациент ставил 5 баллов и выше, данный симптом относился к ухудшающим качество жизни.

Необходимо учитывать, что качество жизни людей во многом зависит от региона проживания, общего уровня развития, культуры, материального благосостояния. Большинство больных были сельскими жителями края. По их мнению, главные симптомы, ухудшающие качество жизни, это ощущение неудобства из-за кожных проявлений заболевания (72,4 %), затруднение в общении с людьми (42,8 %), ощущение физической неполноценности вследствие высыпаний (33,6 %), раздражительность (27,2 %). В меньшей степени вызывали озабоченность ощущение усталости (24,8 %) и ограничения в повседневной жизни (24,0 %), плохой сон (17,2 %) и невозможность нормального отдыха (14,4 %).

Таблица  
Качество жизни больных акне и ДСТ в динамике лечения

Вопрос/симптом	Группы наблюдения				Удельный вес/%
	I	II	III	всего	
Ощущение физической неполноценности вследствие высыпаний	43/27	16/9	25/19	84/55	33,6/22,0
Ограничения в повседневной жизни из-за симптомов болезни	29/19	13/9	18/14	60/42	24,0/16,8
Невозможность нормального отдыха	17/13	8/5	11/9	36/27	14,4/10,8
Неудобство из-за кожных проявлений	79/34	45/23	57/33	181/90	72,4/36,0
Ощущение усталости	31/19	14/10	17/13	62/42	24,8/16,8
Плохой сон	21/13	9/5	13/10	43/28	17,2/11,2
Затруднения в общении с людьми	45/26	23/14	39/29	107/69	42,8/27,6
Раздражительность	28/19	19/11	21/18	68/48	27,2/19,2

*Примечание.* В числителе показатели до лечения, в знаменателе – после лечения.

Необходимо отметить, что при сопоставлении жалоб больных и оценке ими же качества собственной жизни имеется некоторое расхождение. Так, жалобы на кожные высыпания и их последствия предъявляли практически 100 % больных, а снижение качества жизни в связи с этим в виде ограничения в повседневной жизни из-за симптомов болезни – 24,0 %, невозможность нормального отдыха – 14,4 %. Различалось по количеству число больных с жалобами

на кожные проявления заболевания (100 %) и число респондентов (72,4 %), считающих, что это снижает качество их жизни.

Анализ полученных результатов на основании анализа вопросов анкеты APSEA позволил сделать вывод о том, что качество жизни отличается у пациентов в разных возрастных группах. Так, в возрасте до 35 лет больные свой уровень качества жизни оценивают выше. У женщин в целом качество жизни, определяемое в связи с самооценкой ниже, чем у мужчин. Аналогичные выводы следуют и в связи с оценкой возможностей общения, трудоустройства. Отмечено также снижение качества жизни больных с более длительным и более торпидным течением заболевания. Во всех случаях уровень качества жизни был выше у больных акне без ДСТ по сравнению с таковыми при наличии ДСТ. Оценка качества жизни послужила достаточно объективным показателем, уровень которого зависит от пола, возраста, длительности заболевания и может быть использован в общей оценке больных с акне. Как видно, произошло некоторое изменение оценки качества жизни пациентами. После курса терапии ощущение неудобства из-за кожных проявлений заболевания отмечали только 90 человек (36,0 %), затруднение в общении с людьми испытывали 69 (27,6 %), ощущение физической неполноценности – 55 (22,0 %), раздражительность – 48 (19,2 %) пациентов. Позитивные изменения в оценке качества жизни отмечены во всех группах наблюдения. Однако если в I и II группах они охватывали от 30 до 50 % больных, то в третьей группе улучшение качества жизни по разным параметрам отметили менее 30 % пациентов. Таким образом, результаты анкетирования, на наш взгляд, более точно отражают изменения качества жизни больных, нежели ответ на вопрос о качестве жизни.

#### Выводы

1. Качество жизни является достаточно объективным показателем состояния больных акне и дисплазией соединительной ткани.
2. Уровень качества жизни пациентов частично определяется полом, возрастом больных, длительностью заболевания, а также регионом проживания.
3. Показатель качества жизни может быть использован в общей оценке состояния больных акне и дисплазией соединительной ткани для оценки качества медицинской помощи.

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

М. В. КОШЕЛЬ, Н. В. ЧЕБОТАРЕВА,  
И. Е. ВОРУШИЛИНА, М. Е. ЕВСЕВЬЕВА

Исследование качества жизни больных акне и дисплазией соединительной ткани ранее не проводилось. В работе дана оценка качества жизни 250 пациентов с акне и дисплазией соединительной ткани в зависимости от различных факторов. Показано, что уровень качества жизни пациентов частично определяется полом, возрастом больных, длительностью заболевания, а также регионом проживания.

**Ключевые слова:** акне, дисплазия соединительной ткани, качество жизни

#### Литература

1. Адаскевич, В.П. Акне и розацеа / В.П. Адаскевич. – СПб. : Ольга, 2000. – 132 с.
2. Аравийская, Е.А. Акне / Е.А. Аравийская, Г.В. Красносельских, Е.В. Соколовский // Кожный зуд. Акне. Урогенитальная хламидийная инфекция / под ред. Е.В. Соколовского. – СПб., 1998. – С. 68–110.
3. Кубанова, А.А. Современные особенности патогенеза и терапии акне / А.А. Кубанова, В.А. Самсонов, О.В. Забненкова // Вестн. дерматологии и венерологии. – 2003. – № 1. – С. 9–14.
4. Нечаева, Г.И. Дисплазия соединительной ткани: основные клинические синдромы, формулировка диагноза, лечение / Г.И. Нечаева, В.М. Яковлев, В.П. Конев [и др.] // Лечащий врач. – 2008. – № 2. – С. 25–27.
5. Самцов, А.В. Акне и акнеформные дерматозы / А.В. Самцов. – М. : ЮТКОМ, 2009. – 176 с.
6. Яковлев, В.М. Кардиореспираторные синдромы при дисплазии соединительной ткани / В.М. Яковлев, Г.И. Нечаева. – Омск, 1994. – 217 с.
7. Яковлев, В.М. Иммунопатологические синдромы при наследственной дисплазии соединительной ткани / В.М. Яковлев, А.В. Глотов, А.В. Ягода. – Ставрополь, 2005. – 234 с.
8. Boudoulas, H. Etiology of Valvular Heart Disease in the 21st Century // Hellenic J. Cardiol. – 2002. – Vol. 43. – P. 183–188.
9. Goodman, G. Acne. Natural history, facts and myths / G. Goodman // Aust. Fam. Physician. – 2006. – Vol. 35, № 9. – P. 613–616.
10. Habif, A. Acne, rosacea, and related disorders / A. Habif, P. Thomas // Clinical dermatology: a color guide to diagnosis and therapy. – 4th ed. – Edinburgh, 2004. – P. 162–208.
11. James, W. Clinical practice. Acne / W.D. James // N. Engl. J. Med. – 2005. – Vol. 352, № 14. – P. 1463–1472.
12. Kulvaniemi, H. Mutations in collagen genes: causes of rare and some common diseases in humans / H. Kulvaniemi, G. Tromp, D.J. Prockop // FASEB J. – 1991. – Vol. 5. – P. 2052–2060.
13. Purdy, S. Acne / S. Purdy, de D. Berker // BMJ. – 2006. – Vol. 333, № 7. – P. 949–953.

#### EVALUATION OF LIFE QUALITY IN PATIENTS WITH ACNE IN CONJUNCTION WITH CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA

KOSHEL M. V., CHEBOTAREVA N. V.,  
VORUSHILINA I. E., EVSEVYEVVA M. E.

Investigation of quality of life of acne and connective tissue dysplasia patients was not conducted before. In the study estimation of the quality of life of 250 patients with acne and connective tissue dysplasia is given depending on various factors. It is shown that the quality of life of patients is partly determined by sex, age of patients, duration of disease, and region of residence.

**Keywords:** acne, connective tissue dysplasia, quality of life