

УДК 616-099:616.512-08:547.23

## ОДИН З ПІДХОДІВ ДО КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА НЕЙРОДЕРМІТ

С.А. Бондар, І.Н. Ляшенко, Т.І. Труніна

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

**Ключові слова:** нейродерміт, ендотоксикоз, лікування, радіопротектори

Надзвичайно погіршилася екологічна ситуація після аварії на Чорнобильській АЕС, під час якої багато хто зазнав одноразової дії великих доз радіації, а згодом тривалого впливу малого іонізуючого опромінення. Останнє в поєднанні з дією інших фізичних та хімічних негативних чинників спостерігається не тільки в місцевостях, що постраждали від чорнобильської катастрофи, а і в деяких віддалених від зони радіації промислових та сільськогосподарських регіонах України. Тривалий вплив малих доз радіації призводить до змін стану організму людини, а відтак до характерних пострадіаційних синдромів [6]. Залежно від природи радіонуклідів уражують ті або інші органи (так звані критичні). За цим показником розрізняють такі: остеотропні, гепатотропні, тиреотропні, дерматотропні та ін. Вагоме значення у розвитку синдромів має шлях, яким радіонукліди потрапляють в організм [6]. Вони ефективно виділяються з тканинних депо з жовчю, шлунковим соком і значною мірою рекорпуються в кишках [3].

Ефективними детоксикантами, що зв'язують радіонукліди, є вуглецеві, мінеральні, кремнеземні ентеросорбенти, які характеризуються високою кінетикою [5]. Особливо перспективне комплексне застосування ентеросорбентів в сполученні з рослинними детоксикантами, що відрізняються від синтетичних різноманітнішими функціональними властивостями та значною токсичністю. В літературі останніх років є дані щодо протирадіаційної дії деяких речовин рослинного походження, а також флавоноїдів, полісахаридів, антоціанідинів, каротиноїдів, токоферолів тощо [1, 2].

Як свідчать епідеміологічні дослідження останніх років, на нейродерміт у країнах північної півкулі хворіють до 10% дітей [9]. В індустріально розвинутих країнах нейродерміт і екзему реєструють у 32—45% населення, а в деяких регіонах 51% від загальної кількості алергодерматозів. Частка таких пацієнтів становить 14—26% серед усіх дерматологічних хворих на амбулаторному прийомі і 34—46% серед хворих стаціонарів дерматологічних відділень. За даними ВООЗ та вітчизняної літератури, протягом останніх десятиріч хворих на нейродерміт істотно побільшало [7, 8].

В науковій літературі ми не знайшли повідомлень про дослідження впливу підвищеної радіації після аварії на ЧАЕС на перебіг і епідеміологію нейродерміту, а також на розробку рекомендацій щодо використання рослинних (органічних) і неорганічних протекторів радіонуклідів в комплексній терапії та профілактиці рецидивів нейродерміту.

Останніми роками підвищилася наукова та практична зацікавленість до дезінтоксикації хворих на нейро-

дерміт з використанням так званих еферентних методів, що ґрунтуються на застосуванні різних за походженням та розміром пор сорбентів. Одним з перших та найпростіших є метод внутрішньокішкової сорбції, або ентеросорбції. Доведено, що дво-триденна ентеросорбція за детоксикаційним ефектом аналогічна гемосорбції. Ентеросорбція проста у використанні, доступна, ефективна, безпечна, її добре переносять хворі, що до неї немає протипоказань, не дає ускладнень [4, 8].

Проведено клініко-лабораторне обстеження і лікування 40 хворих на нейродерміт. Серед них чоловіків — 14, жінок — 26. За віком хворі розподілилися таким чином: віком 20—29 років — 32, 30—39 — 1, 40—49 — 3, 50—59 — 2, 60 і більше років — 2. Хворіли на нейродерміт до 3 місяців 5 осіб; до 1 року — 2; до 10 років — 28; понад 10 років — 5. Площу ураження до 30% шкіри виявлено у 23, від 30 до 60% — у 17. Обмежену форму нейродерміту діагностовано у 19 хворих, дифузну — у 21. Міських мешканців було 34, сільських — 6. Серед цих пацієнтів 7 робітників, 4 службовців, 16 студентів та учнів, 3 пенсіонери, 10 не працюють. Під час вивчення анамнезу обтяжений алергологічний статус зафіксовано у 21 хворого. Нейродерміт у 8 пацієнтів виник через нервово-психічний стрес, у 4 — через контакт з хімічними речовинами, у 26 — через порушення дієти, у 2 — невідомо. Один пацієнт страждав від гіпертонічної хвороби. Три хворих брали участь в ліквідуванні наслідків аварії на ЧАЕС. Ремісія до року була у 2 обстежених, до 5 років — у 36, понад 5 років — у 2.

У хворих на нейродерміт вміст середніх молекулярних пептидів (СМП) до лікування дорівнював  $(0,294 \pm 0,014)$  УО і був у 1,2 разу вищим за показник контролю  $(0,240 \pm 0,010, P < 0,01)$ , показник сорбційної здатності еритроцитів (СЗЕ) становив  $(40,9 \pm 1,01)$  % і був в 1,1 разу вищим від контрольного  $(37,2\% \pm 1,13\%, P < 0,01)$ . На підставі цих даних у обстежених встановлено синдром ендотоксикозу. До лікування у хворих кількість Т-лімфоцитів становила  $(46,4 \pm 1,4)$  % і в 1,3 разу була нижчою від показника контролю  $(61,2\% \pm 1,2\%, P < 0,01)$ , показник бласттрансформації лімфоцитів (РБТЛ) —  $(40,4 \pm 2,6)$  % і в 2 рази був нижчим за контрольний  $(80,3\% \pm 2,7\%, P < 0,01)$ , кількість В-лімфоцитів —  $(23,6 \pm 1,3)$  % і не відрізнялася від контролю  $(20,2 \pm 1,6, P > 0,05)$ , вміст циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) —  $(0,194 \pm 0,006)$  г/л і в 2,4 разу перевищував контроль  $(0,081 \pm 0,005, P < 0,01)$ . Наведені вище результати вказують, що у хворих на нейродерміт порушена імунно-алергічна реактивність. До лікування показник активності мієлопероксидази (МПО) дорівнював  $(1,83 \pm 0,06)$  УО і в 1,4 разу був нижчим від кон-

трольного ( $2,56 \pm 0,03$ ,  $P < 0,01$ ), активності сукцинатдегідрогенази (СДГ) — ( $0,85 \pm 0,04$ ) УО і в 1,4 разу був нижчим від контрольного ( $1,2 \pm 0,05$ ,  $P < 0,01$ ), активності основної фосфатази (ЛФ) — ( $1,21 \pm 0,06$ ) УО і в 2,9 разу був вищим за контрольний ( $0,42 \pm 0,03$ ,  $P < 0,01$ ), активності кислотої фосфатази (КФ) — ( $1,05 \pm 0,02$ ) УО і в 1,5 разу був вищим від контрольного ( $0,72 \pm 0,06$ ,  $P < 0,01$ ). Виявлене зниження активності окисно-відновних ферментів (мієлопероксидази, сукцинатдегідрогенази) і підвищення активності гідролітичних ферментів (основної та кислотої фосфатази) свідчить про порушення компенсаторно-адаптаційних процесів в організмі хворих на нейродерміт.

Після ретельного клініко-лабораторного обстеження хворим на нейродерміт проведено комплексне лікування неорганічними радіопротекторами (ентеросорбцію силіксом з розрахунку 100 мг/кг маси тіла на добу разом з експургаторним методом), антиоксидантами (вітаміни А, Е, аевіт, тріовіт), адаптогенами (настоянки елеутерокока, валеріани, кропивы собачої), седативними засобами (мікстура Кватера, ново-пасит) в поєднанні з органічними радіопротекторами (перманентне лікування відварами сумішей лікарських трав). Зважаючи на те, що багато авторів рекомендують біологічний підхід у створенні ліків із сировини живої природи [10], близьких або навіть ідентичних за хімічною організацією до структур людського організму, і вивчивши фармакологічні властивості різноманітних рослин ми склали два варіанти фітокомпозицій.

На першому етапі фітотерапії застосовували відвари суміші лікарських рослин, що характеризуються седативною, протизапальною, антиалергічною, сечогінною, жовчогінною дією, нормалізують функцію травної системи, стимулюють діяльність кіркової речовини наднирникових залоз. Склад фітокомпозиції № 1: бузина чорна — 2 столові ложки, валеріана лікарська — 3, оман високий — 2, меліса лікарська — 2, м'ята перцева — 2, календула лікарська — 2, кропива собача звичайна — 4, кріп запашний — 1, фіалка триколірна — 4, хвощ польовий — 4, череда трироздільна — 3, чистотіл великий — 2. Тривалість прийому відвару суміші лікарських рослин 1—2 міс з наступною перервою 1—2 тиж.

Потім в амбулаторних умовах призначали відвар суміші № 2 лікарської сировини, який складався із трав переважно тонізувального впливу, які підвищують захисні функції шкіри та поліпшують метаболічні процеси. Суміш №2: айр болотяний — 4 столові ложки, золототисячник звичайний — 6, пижма звичайна — 2, спориш пташиний — 3, подорожник великий — 1, череда трироздільна — 2, шавлія лікарська — 3, біла береза (бруньки) — 3, оман високий — 4.

Дві суміші за складом відрізнялися одна від одної, що дало змогу виконати обумовлене фармакотерапевтичне завдання: з допомогою 1-ї реабілітувати хворого, 2-ї запобігти рецидивам. Відвари фітокомпозицій готували так: після старанного перемішування подрібнених рослин брали одну столову ложку суміші і заливали двома склянками холодної сирової джерельної води в емальованій посудині; залишали на 12 год при кімнатній температурі. Після дванадцятигодинного настоювання посудину із заготовкою ставили на вогонь і доводили до кипіння, яке тривало 1—2 хв. Знімали з вогню і після 1-1,5-годинного прости-

гання проціджували і рекомендували випити відвар протягом дня в 3-4 прийоми за 15-30 хв перед їдою. Крім неорганічних та органічних радіопротекторів, хворим на нейродерміт призначали експургаторний метод. Лікувальний ефект його полягає в очищенні організму пацієнта від проміжних і кінцевих продуктів метаболізму речовин, які діють токсично та спричинюють виникнення і розвиток дерматозу. Принцип методу такий. 1-й день натщесерце (краще ранком) упродовж 1 год випити 1 л розчину сірчанокислої магnezії (30 г солі розчинити в 1 л води) по 1 склянці кожні 10 хв. Цього дня їжу не вживати, випити 2-3 л мінеральної води, а якщо її немає — 3% розчин харчової соди. 2-й день: з'їсти 500 г яблук чи 200 г шинкованої білоголодкової (можна червоної) капусти, чи відвареного буряка, чи відвареної моркви, мінеральну чи содову воду пити у разі потреби. 3-й день: до раціону 2-го дня додати 200 г з гречаної каші-розмазни. 4-й день: раціон 3-го дня доповнюється 2 склянками кефіру, 30-50 г сухарів. 5-й день: призначити половинну порцію столу №5 чи №7, попередній раціон відмінюють. 6-й день: стіл № 5 чи №7. На період лікування заборонено вживати продукти, які містять екстрактивні алергенні речовини (смажені, копчені страви, солодощі, кава, спиртне тощо). Коли пацієнтові призначали експургаторний метод, силікс та інші препарати давали на другий день голодування. Місцево хворим на нейродерміт призначали 2% борну мазь, крем Унни з додаванням кортикостероїдних гормонів, примочки, заколотяні завесі. Дієта з обмеженням кухонної солі, жирів і рафінованих вуглеводів. Одночасно пацієнти діставали ультрафіолетове опромінення зонально (3-4 біодози), теплі водяні ванни з відварами вівсяної половини (чи соломи) і чистотілу.

Після проведеного лікування вміст СМП у хворих на нейродерміт знизився на 0,037, становив ( $0,257 \pm 0,016$ ) УО і не відрізнявся від контрольного показника ( $P > 0,05$ ), показник СЗЕ — на 2,5% ( $38,4\% \pm 1,08\%$ ,  $P > 0,05$ ) і не відрізнявся від контрольного ( $P > 0,05$ ), вміст Т-лімфоцитів збільшився на 6,4% ( $52,8\% \pm 1,6\%$ ,  $P < 0,01$ ), але не досяг показника контролю, показник РБТЛ підвищився на 32,9% ( $73,3\% \pm 2,4\%$ ,  $P < 0,01$ ) і не відрізнявся від контрольного ( $P > 0,05$ ), кількість ЦІК знизилася на 0,072 ( $0,122\% \pm 0,004\%$ ,  $P < 0,01$ ) але була значно вищою за показник контролю ( $P < 0,01$ ), активність МПО зросла на 0,35 ( $2,18 \pm 0,06$ ,  $P < 0,01$ ), активність СДГ — на 0,14 — ( $0,99 \pm 0,06$ ,  $P < 0,01$ ), активність ЛФ знизилася на 0,56 ( $0,65 \pm 0,02$ ,  $P < 0,01$ ): показники МПО, СДГ, ЛФ не досягли контролю, показник активності КФ зменшився на 0,23 ( $0,82 \pm 0,01$ ,  $P < 0,01$ ) і не відрізнявся від контролю ( $P > 0,05$ ).

Тривалість комплексного лікування хворих на нейродерміт з використанням органічних та неорганічних радіопротекторів в умовах стаціонару становила в середньому ( $14,7 \pm 1,2$ ) доби, тоді як лікування традиційними методами — ( $19,2 \pm 1,1$ ) доби. У 27 хворих на нейродерміт, які перебували на диспансерному обліку протягом трьох років, тривалість ремісії із ( $10,1 \pm 0,04$ ) міс збільшилася до ( $16,9 \pm 0,07$ ) міс.

Успішне використання комплексу синтетичних та рослинних детоксикантів в терапії хворих на нейродерміт підвищило результативність реабілітаційних заходів.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Беляев И.К., Зарайский А.В., Вакулова Л.А. // I Всесоюз. радиобиол. съезд; Тез. докл.— М.: Пушино, 1989.— С. 688—690.
2. Владимиров В.Г., Свердлов А.Г. // I Всесоюз. радиобиол. съезд; Тез. докл.— М.: Пушино, 1989.— С. 5—6.
3. Дегенко И.К. Эффективность энтеросорбции при интенсивном заражении радионуклидами // Врачебн. дело.— 1996.— № 1—2.— С. 11—15.
4. Зверькова Т.А., Леина Л.М. Влияние энтеросорбции на процессы перекисного окисления липидов у детей, больных нейродермитом // Вестн. дерматол. и венерол.— 1994.— № 1.— С. 17—18.
5. Лопухин Ю.М. // Эфферентная терапия.— 1995.— Т. 1.— № 1.— С. 5—7.
6. Оболенцева Г.В., Георгієвський В.П., Дихтярьов С. І., Брызгінова Л.П. Лікарські та харчові рослини як засоби протирадіаційного захисту // Фармацевтичний журнал.— 1996.— № 2.— С. 42—46.
7. Турчина И.П. Патогенетическое значение нарушений процессов перекисного окисления липидов, периферической гемодинамики у больных экземой и нейродермитом с локализацией в области нижних конечностей // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология.— 2001.— №2—3 (4).— С. 126—131.
8. Химкина Л.Н., Добротина Н.А., Копытова Т.В. Значение эндогенной интоксикации при хронических дерматозах. Методы коррекции // Вестн. дерматол. и венерол.— 2001.— № 5.— С. 40—43.
9. Ягожка В.С. Лекарственные растения в дерматологии и косметологии.— К.: Наукова думка, 1992.— 272 с.
10. Renz H., Gelfand E. Immunologische Grundlagen der atopie am Beispiel der atopischen dermatitis (neurodermatitis constitutionalis) // Allergologie.— 1994.— Bd. 12.— S. 582—590.

## ОДИН ИЗ ПОДХОДОВ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ НЕЙРОДЕРМИТОМ

С.А. Бондарь, И.Н. Ляшенко, Т.И. Трунина

Проведено клініко-лабораторне обстеження і лікування 40 хворих нейродермитом. У всіх хворих до лікування виявляли синдром ендотоксикоза, порушення показателів імунної реактивності і активності ферментів. Після комплексного лікування з включенням неорганічних і органічних радіопротекторів відзначена позитивна динаміка показателів реактивності організму.

## ONE OF THE APPROACHES OF COMPLEX REHABILITATION OF PATIENTS WITH NEURODERMITE

S.A. Bondar, I.N. Lyashenko, T.I. Trunina

The clinical and laboratory inspection and treatment of 40 patients with neurodermite carried out. At all patients before treatment detected endotoxicosis symptoms, abnormality of the immune reactivity indexes and enzyme activity. After the complex treatment, including neorganic and organic radioprotectors noted positive changes of the organism reactivity indexes.