



еліміздің дамуының жаңа кезеңіндегі мемлекеттік саясаттың бір бағыты медициналық қызмет көрсету сапасын жақсарту және денсаулық сақтаудың жоғары технологиялық жүйесін дамыту болуы керек деп атап көрсетті. Медициналық қызметтердің сапасы кешенді ұғым болып табылады және ол көптеген көлемді себептерге байланысты, олардың ішінде медициналық ұйымдардың материалдық-техникалық жарақталуын, клиникалық мамандардың кәсіби деңгейін және оны арттыруға деген уәждемесінің болуын, медициналық көмекті ұйымдастыру мен көрсету үдерістерін басқарудың қазіргі заманғы технологияларын енгізуді, медициналық көмекке ақы төлеудің тиімді әдістерін енгізуді бөлек атап өткен жөн. Медициналық қызметтердің сапасын басқаруды жетілдіру Қазақстанның денсаулық сақтау саласын 2020 жылға дейін стратегиялық дамыту аясында маңызды орын алады. 2010 жылғы Жолдауда Президент таяу онжылдыққа нақты міндеттер қойды. Оның ішінде Нұрсұлтан Әбішұлы «Саламатты өмір салты мен

адамның өз денсаулығы үшін ынтымақты жауапкершілігі қағидаты - міне, осылар денсаулық сақтау саласындағы және халықтың күнделікті тұрмысындағы мемлекеттік саясаттың ең басты мәселесі болуы тиіс» екендігін атап көрсетті.

Әдебиеттер:

1. Қазақстан Республикасы Президентінің 2010 жылғы 29 қарашадағы №1113 Жарлығымен, Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011 - 2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы.
2. Рахымбеков Т.К. «Формирование здоровья студента». Оқу әдістемелік құрал. - Семей, 2010.
3. Жузжанов О.Т., Филатов А.М. Проблемы нравственного воспитания молодежи и демографическая ситуация в республике // Региональная научно-практическая конференция «Молодежь и актуальные проблемы современного мира». - Караганда, 2002.

УДК 616.521-022.258-08

АНТИОКСИДАНТНАЯ И РЕГЕНЕРАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭКЗЕМЫ

Н.М. Храмых-Оверченко, Д.Б. Козубаева, М. Мардамшина, А. Жампеисова

Государственный медицинский университет города Семей

Summary

ANTIOXIDANT AND REGENERATIVE THERAPY OF THE CHRONIC ECZEMA

The problem of the allergic diseases of the skin (in particularity, of the eczema) is solely actual. Eczema is a one of the most spread allergic dermatoses. Usage of the parmelia and antiox in the complex therapy of the patients with true eczema causes decrease of the lipid peroxidation contents in the lymphocytes of peripheral blood, stimulates activity of the glitiation-peroxidase and gutationreductase.

Тұжырым

СОЗЫЛМАЛЫ ЭКЗЕМАНЫҢ АНТИОКСИДАНТТЫ ЖӘНЕ РЕГЕНЕРАТИВТІ ТЕРАПИЯСЫ

Аллергиялық дерматозбен, соның ішінде экзема ауруы өзекті мәселе болып келеді. Экзема ең көп таралған аллергиялық тері аурулардың бірі. Пармелия мен антиоксты үйлестіріп қолдану лимфоциттерде ЛАТ өнімдерін азайтады, АОҚ ферменттерін белсендетеді, созылмалы экземасы бар науқастардың емінің эффективтілігін көтереді.

Актуальность работы. В настоящее время накоплено большое количество данных, позволяющих объяснить расстройство в функционировании главных адаптационных систем организма патологическими механизмами, в основе которых лежат процессы активации перекисного окисления липидов (ПОЛ) [Меньшикова Е.Б., 1993; Новиков Г.М., 1996]. У больных экземой выявлено значительное усиление процессов ПОЛ, проявляющееся достоверным увеличением продуктов ПОЛ в сыворотке крови [Федоров С.М. и соавт., 1999; Абидова З.М. и соавт., 2000; А.С.Нестеров, 2010]. Вышеизложенное свидетельствует о необходимости углубленного изучения роли метаболических нарушений в патогенезе экземы, а именно значения изменений в системе перекисное окисление липидов - антиоксидантная защита в иммунокомпетентных клетках больных экземой.

Проблема лечения экземы остается также чрезвычайно актуальной, так как используемая терапия на основе фармакологических препаратов не всегда приводит к желаемым результатам. Нежелательные побочные действия и недостаточная эффективность в

большинстве случаев является предпосылкой для поиска эффективных препаратов растительного происхождения при данном дерматозе.

Все более широкое распространение в качестве средств, оказывающих влияние на устойчивость организма к различным повреждающим факторам, получили в последние годы препараты растительного происхождения. [Старокожко Л.Е., 1995; Космагамбетов А.Ж., 2009; Арифов С.С. и соавт., 2010] В литературе встречаются сообщения, где описаны положительные данные по изучению действия препаратов, выделенных из растения пармелия (*Parmelia vagans* Nylanderog), на репаративную регенерацию и трофику поврежденных тканей [Керимов Ю.Б., 1980]. Доказано действие пармелии как стимулятора репаративной регенерации [Монахов В.Б. и соавт., 1997]. Однако в доступной литературе нам не удалось встретить работ по изучению влияния пармелии на антиоксидантную активность плазмы крови пациентов с хронической экземой.

Поскольку доказана вовлеченность изменений свободнорадикальных процессов в патогенез многих забо-



леваний кожи, целесообразно применять различные препараты, обладающие антиоксидантным действием. В литературе встречаются единичные сообщения о применении комбинированного препарата антиокс, содержащего как водо-, так и жирорастворимые антиоксиданты. Применение антиокса в комплексном лечении больных псориазом и атопическим дерматитом выявило его антиоксидантное действие, позволило повысить клиническую эффективность терапии и сократить сроки лечения. [1, 2].

Цель исследования. Изучить изменения метаболических процессов в иммунокомпетентных клетках у больных экземой и разработать способы их коррекции с применением пармелии и антиокса.

Материалы и методы. Все больные были распределены на 3 группы в зависимости от применяемых методов лечения. В выборки включались больные хронической истинной экземой, группы обследованных, были вполне сопоставимы и однородны по возрасту, полу и тяжести течения дерматоза. Проанализирован материал клинического обследования 144 больных хронической истинной экземой, среди которых преобладали мужчины (83 чел. - 57,%). Основную группу (110 чел. - 76,4 %) составляли больные, возраст которых превышал 30 лет. Более чем у 60% больных срок длительности заболевания был более 5 лет.

Для оценки ближайших и отдаленных результатов, за больными экземой, после лечения было установлено наблюдение в течение 12 месяцев.

У больных определяли содержание начальных и промежуточных продуктов ПОЛ- диеновых конъюгатов (ДК) [по методике Гаврилова В.Б. и соавт., 1987] в плазме крови и малонового диальдегида (МДА) [по методике Плацера З., 1970] в лимфоцитах крови. Для оценки состояния системы антиоксидантной защиты (АОЗ) определяли активность глутатионредуктазы (ГР) [по методике Макаренко Е.В., 1988], глутатионпероксидазы (ГПО) по [методике Власовой С.Н., 1989], супероксиддисмутазы (СОД) [по методике Дубининой Е. Е., 1989] в крови.

Препараты пармелии и антиокс, были апробированы в эксперименте и применены нами у больных. Общая группа пациентов составляла 144 человека, из них традиционное лечение получало 40 человек, традиционное лечение в сочетании с фитотерапией пармелией-42 пациента, дополнительная терапия антиоксом осуществлялась у 32 человек и 30 больных получали пармелию и антиокс в качестве дополнительного лечения. У всех обследуемых больных изучался иммунный статус по указанным в главе 2 показателям до и после лечения.

У больных в группе, получавших традиционное лечение, в стадии обострения величина МДА в лимфоцитах была выше в 4,13 раза ($p < 0,01$), чем у здоровых; в группе № 2 (лечение пармелией) до лечения уровень МДА превышал аналогичный у группы контроля в 6,16 раза ($p < 0,01$); в группе больных № 3 в 8,14 раза ($p < 0,01$). Следовательно, у больных с истинной экземой в стадию обострения наблюдается значительное повы-

шение уровня малонового диальдегида, что свидетельствует о повышении уровня процессов ПОЛ в лимфоцитах.

После лечения уровень МДА в лимфоцитах в группе № 1 (традиционное лечение), превышал таковой у здоровых лиц в 3,96 раза ($p < 0,01$), т.е. даже при ремиссии, наступавшей после лечения, снижался, однако значений контрольной группы не достигал. При лечении пармелией уровень МДА снижался до $0,98 \pm 0,17$ нМ на 10^6 клеток против $2,96 \pm 0,02$ нМ на 10^6 клеток (до лечения). В группе больных, получавших антиокс, уровень МДА в лимфоцитах снизился от $3,91 \pm 0,98$ нМ на 10^6 клеток до $0,56 \pm 0,13$ нМ на 10^6 клеток.

В группе больных, получавших антиокс, уровень МДА в лимфоцитах снизился от $3,91 \pm 0,98$ нМ на 10^6 клеток до $0,56 \pm 0,13$ нМ на 10^6 клеток.

У больных экземой наблюдалось также увеличение содержания первичных продуктов ПОЛ - диеновых конъюгатов, снижение активности ферментов ГР, ГПО, СОД. После лечения пармелией и антиоксом в комплексе у данной группы больных наблюдалось статистически достоверное различие показателей системы ПОЛ-АОЗ по сравнению с группой пациентов, получавших только традиционное лечение. Содержание МДА в лимфоцитах у этих лиц было ниже в 3,53 раза ($p < 0,01$), чем в группе традиционного лечения, уровень ДК-в 1,66 раза ниже ($p < 0,05$), а активность антиоксидантных ферментов ГПО, ГР, СОД выше в 1,73 раза ($p < 0,01$), 2 раза ($p < 0,05$) и 1,69 раза ($p < 0,01$) соответственно.

Обсуждение. После традиционного лечения статистически достоверной разницы по этим показателям не было. А после лечения антиоксом, в особенности, при использовании сочетания пармелии и антиокса наблюдалась статистически достоверная нормализация активности ферментов ГР, ГПО, СОД и снижение содержания продуктов ПОЛ- МДА И ДК, что свидетельствует о влиянии этой терапии на изменения состояния системы ПОЛ-АОЗ в иммунокомпетентных клетках, как одно из возможных патогенетических звеньев развития экземы.

Вывод. Применение пармелии и антиокса в комплексной терапии больных экземой приводит к снижению содержанию продуктов ПОЛ в лимфоцитах, стимулирует ферменты АОЗ.

Литература:

1. Мусаева Е.О. Антиокс в комплексной терапии псориаза у детей// Материалы международной конференции «Современные аспекты эпидемиологии, клиники, диагностики, профилактики, терапии дерматозов и инфекций, передаваемых половым путем». - Алматы, 2009. -С.56.
2. Коваленко Ю.Б. Фенотипическая характеристика лимфоцитов периферической крови у больных с экземой в условиях металлургического производства // Дерматология та венерология.-Киев.- 2009.-Т.13.-№8
3. Федоров С. М., Гура А.Н. Иммунные механизмы развития аллергических дерматозов. Вестник дерматол.2009; с.11-15