

Дар 112 бемор бо бемориҳои роҳҳои талхабарор ҳолати гемодинамикаи давраи калони гардиши хун санчида баромада шудааст. Тадқиқотҳо нишон доданд, ки дар беморони ба бемориҳои роҳҳои талхабарор гирифтор буда дар марҳилаи шадид аз тарафи давраи калони гардиши хун тағйиротҳои баҳамдигар алоқаманд ва тағйирёбанда дар раванди протесси патологӣ дида мешаванд, ки зоҳиршавии онҳо аз дараҷаи вазнинии холедохолитиаз, холемиа ва токсемия вобаста аст.

Косимов З.К., Хомидов Д.Б., Махмудов С.А., Наимов А.Х. Махмадёрв Ш.И.

Состояние гемодинамики большого круга кровообращения у больных с патологией желчевыводящих путей

Ключевые слова: гемодинамика, кровообращение, желчевыводящие пути, патология.

Касымов О.И., Касымов А.О.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СЕТИМЕДА (ЛЕВОЦЕТИРИЗИНА) В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЕЙ

Кафедра дерматовенерологии ТИППМК

Ключевые слова: идиопатическая крапивница, хроническая, лечение, сетимед.

Актуальность

Крапивница относится к распространенным заболеваниям кожи, возникающим хотя бы раз в жизни у 20% популяции [3, 4]. Хроническая крапивница характеризуется возникновением уртикарной сыпи ежедневно или почти ежедневно в период как минимум 6 недель. Во время высыпаний уртикарий возможны головная боль, слабость, повышение температуры тела, артралгии, при отеке слизистой желудочно-кишечного тракта - тошнота, рвота, диарея. Мучительный зуд может обусловить развитие бессонницы и невротические расстройства. Из-за стойкости клинических проявлений markedly снижается качество жизни больных и часто теряется их трудоспособность [3, 7]. Крапивница представляет собой своеобразную, чаще аллергическую, реакцию в ответ на различные раздражители и может являться единственным проявлением патологического процес-

У 112 больных с патологией желчевыводящих путей исследованы показатели гемодинамики большого круга кровообращения. Выявлены изменения гемодинамики, выраженность которых зависела от тяжести холедохолитиаза, холемии и токсемии.

Kosimov Z. K., Khomidov J. B., Mahmudov S. A., Naimov A. H., Mahmadirov S. I.

The hemodynamic condition of the systemic circulation in patients with biliary tract disorders

Keywords: hemodynamics, blood circulation, bile duct, pathology.

112 patients with biliary tract disorders have studied hemodynamic circulation. The changes of hemodynamic severity of which was dependent on the severity of choledocholithiasis, cholehemia and toxemia

са или одним из признаков какого-либо заболевания. Причинами хронической крапивницы часто являются очаги хронических инфекций в организме человека, нарушения обмена веществ, заболевания желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы, сахарный диабет, почечная или печеночная недостаточность, болезни крови, злокачественные новообразования, кахексия, алкоголизм и наркомания, инфекционные заболевания, нарушения со стороны женской половой сферы, а также беременность. Тем не менее, несмотря на большой перечень нозологических единиц, на фоне которых может возникнуть крапивница, в более чем 95% случаев, даже при самом тщательном обследовании, не удается выявить этиологический фактор. Поэтому о таких формах говорят, как о хронической идиопатической крапивнице (ХИК). Она чаще встречается у взрослых [6, 7]. Лечение ХИК в настоящее время направ-

лено на устранение симптомов, т.е. уменьшение выраженности зуда, числа волдырей, отека кожи. Основными препаратами для лечения ХИК являются антигистаминные средства (антагонисты или блокаторы H1-рецепторов), что патогенетически обосновано и доказано многолетним клиническим опытом [2, 5]. Они действуют на H1-гистаминовые рецепторы посткапиллярных венул кожи, тем самым устраняя индуцированные гистамином вазодилатацию и повышение проницаемости сосудов. Кроме того, препараты этой группы оказывают рефлекторное влияние, предупреждая развитие эритемы, вызванной гистамином, и взаимодействуют с H1-гистаминовыми рецепторами мелких разветвленных немиелинизированных С-нервных волокон кожи, препятствуя появлению кожного зуда [5]. Многие антигистаминные средства обладают выраженной антиаллергической и противовоспалительной активностью непосредственно в коже.

В настоящее время при лечении аллергических заболеваний предпочтение отдается антигистаминным препаратам 2-го поколения (астемизол, цетиризин, терфенадин, лоратадин, эбастин и др.), которые, по сравнению с препаратами 1-го поколения, в стандартных терапевтических дозах не обладают седативным действием, не вызывают антихолинергических эффектов. Левоцетиризин является новым высокоизбирательным блокатором H1-рецепторов. Он обладает вдвое большим сродством к H1-рецепторам, чем цетиризин, действуя в более низкой дозе (в 2 раза). Его антигистаминный эффект продолжается в течение 24 часов, постоянная концентрация достигается через 2 дня приема препарата [8].

Цель исследования

Изучение эффективности левоцетиризина в лекарственной форме сетимед (Индия) при лечении больных хронической идиопатической крапивницей.

Материал и методы исследования

Под наблюдением находились 54 больных хронической идиопатической крапивницей. Из исследования исключали пациентов с пищевой, лекарственной, физической крапивницей, а также страдающих крапивницей, возникающей после укуса насекомых. Мужчин было 22 (40,7%), женщин - 32 (59,3%), соотношение 1:1,5. Возраст больных колебался от 16 до 50 лет, в среднем составив $35,9 \pm 1,6$ лет (у мужчин - $37,2 \pm 1,8$ лет, у женщин - $34,4 \pm 1,7$ лет). Длительность заболевания колебалась от нескольких месяцев до 10 и более лет. До 1 года страдали крапивницей 12 (22,2%) больных, от 1 до 5 лет - 19 (35,2%),

от 6 до 10 лет - 18 (33,3%), больше 10 лет - 5 (9,3%). В среднем продолжительность болезни составила $3,8 \pm 0,6$ лет.

Большинство больных (48 человек - 88,9%) отмечали, что в первые месяцы и годы болезни рецидивы крапивницы были относительно редкими (1-2 раза в месяц и реже) и быстро проходили после приема антигистаминных препаратов или гипосенсибилизирующих средств (препараты кальция, тиосульфат натрия). В дальнейшем, особенно в последние 5-8 месяцев, обострения заболевания участились и стали труднее поддаваться лечению даже при применении современных антигистаминных препаратов 2-го поколения (лоратадин, цетиризин, телфаст). Частота рецидивов крапивницы у обследованных больных приведена в таблице.

Как видно из данных таблицы, у 45 (83,3%) больных обострения хронической идиопатической крапивницы были относительно частыми (не менее 1 раза в неделю), из них у 28 (63%) частыми - по несколько раз в неделю, а у 6 (11,1%) пациентов течение болезни было почти непрерывным с ежедневными рецидивами.

Частота рецидивов хронической идиопатической крапивницы у больных

Частота	Количество больных (n = 54)	%
Ежедневно	6	11,1
4 и более раз	9	16,7
2-3 раза в неделю	19	35,2
Не менее 1 раза в неделю	11	20,4
2-3 раза в месяц	4	7,4
Не менее 1 раза в месяц	5	9,3
Всего	54	100

Клиническая картина хронической идиопатической крапивницы характеризовалась наличием на коже сильно зудящих, а у 13 (24,1%) больных и с чувством жжения, уртикарных элементов от бледно-розового до насыщенно-розового цвета с перламутровым оттенком, овальной и неправильной форм, размерами от зерна чечевицы до ладони младенца и больше, выступающих над уровнем кожи, плотноватой консистенции, бледнеющих при надавливании. Некоторые элементы имели полосовидную, кольцевидную форму с обратным развитием в центре, с неровными контурами. Высыпания располагались преимущественно на коже туловища, конечностей, шеи. У 10 (18,5%) больных наблюдался отек Квинке (у 4 больных самостоятельно, у 6 в сочетании с уртикариями) в виде ограниченного напряженного плотного отека

кожи губ или ушных раковин, век, языка. У 3 больных отек Квинке располагался на коже области половых органов. У 19 (35,2%) больных отмечалась головная боль, субфебрильная температура (до 37,4-37,7%), общая слабость, у 8 (14,8%) - артралгия.

Оценка тяжести клинического течения крапивницы проводилась на основании изучения дневника пациента, куда он вносил свою оценку тяжести заболевания. Оценка производилась с использованием 4-балльной шкалы для кожного зуда, количества уртикарных элементов, размеров самого большого волдыря и нарушений сна согласно следующим параметрам: зуд: 0 (нет), 1 (слабый), 2 (умеренный), 3 (выраженный); количество волдырей: 0 (нет), 1 (1-6 волдырей), 2 (7-12 волдырей), 3 (> 12 волдырей); размер самого крупного волдыря (см): 0 (нет), 1 (< 1,25), 2 (1,25-2,5), 3 (> 2,5); нарушение сна: 0 (нет), 1 (слабое), 2 (умеренное), 3 (плохой сон). Максимальное значение общей оценки симптомов (ООС) равнялось 12 [1].

Средняя оценка выраженности зуда у больных идиопатической крапивницей до лечения составила 2,67; средняя оценка количества волдырей - 2,26; средняя оценка размера самого крупного волдыря - 2,52; средняя оценка нарушения сна - 2,06. Среднее значение общей оценки симптомов крапивницы равнялось 9,51.

У всех больных до лечения в периферической крови была выявлена эозинофилия, которая в среднем составила $10,3 \pm 1,1\%$.

Сопутствующие аллергические заболевания были выявлены у 18 (33,3%) больных: бронхиальная астма у 7 больных, ринит, конъюнктивит и риноконъюнктивит у 5, atopический дерматит, экзема, почесуха у 6. Наследственная предрасположенность к аллергическим заболеваниям отмечена у 23 (42,6%) больных. Сопутствующие заболевания неаллергической природы определены у 35 (64,8%) больных. Заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, хронический панкреатит, гепатит, холецистит) выявлены у 29 (53,7%) больных, хронический тонзиллит, гайморит - у 8 (14,8%), артериальная гипертензия - у 11 (20,4%), эндемический зоб 1-2 степеней - у 7 (13%), сахарный диабет - у 5 (9,3%).

Всем больным хронической идиопатической крапивницей сетимед назначался в дозе 5 мг (1 таблетка) один раз в день в течение 6 недель. Кроме этого, больные в течение 10 дней получали гипосенсибилизирующую терапию 10% раствором глюконата кальция или 30% раствором тиосульфата натрия по

8-10 мл внутривенно один раз в день. Местно проводилось обтирание кожи раствором столового уксуса, разведенным в 2 раза водой или полуспиртовым раствором. По консультации специалистов больным с сопутствующими заболеваниями проводилось корригирующее лечение.

Результаты и их обсуждение

Об эффективности проведенного лечения судили по купированию симптомов хронической идиопатической крапивницы во время лечения (непосредственные результаты) и по длительности периода ремиссии (отдаленные результаты). Непосредственные результаты лечения оценивались следующим образом [1]:

- ◆ клиническое выздоровление (практически отсутствуют признаки и симптомы заболевания);

- ◆ значительное улучшение (признаки и симптомы значительно уменьшились и не доставляют беспокойства);

- ◆ умеренное улучшение (признаки и симптомы имеются и причиняют беспокойство, но состояние заметно улучшилось);

- ◆ незначительное улучшение (минимальное изменение признаков и симптомов);

- ◆ нет эффекта (признаки и симптомы не изменились или ухудшились, по сравнению с исходным состоянием).

Отдаленные результаты оценивались по следующим критериям: отличным считали результат лечения, при котором наступала стойкая ремиссия длительностью не менее 3 месяцев с полным прекращением рецидивов уртикарий и ангионевротического отека; хорошим - при длительности ремиссии не менее 1 месяца с возможными редкими и слабо выраженными эпизодами высыпаний, разрешавшимися спонтанно; удовлетворительным, если высыпания рецидивировали в первый же месяц наблюдения и разрешались после приема сетимеда; неэффективным, если в первую же неделю наблюдения после лечения уртикарии рецидивировали вновь.

Лечение все больные перенесли хорошо, побочных действий и осложнений не наблюдалось ни в одном случае. Зуд кожи у 9 (16,7%) больных начал уменьшаться с 1 дня лечения, у 22 (40,7%) - со 2 дня, у 19 (35,2%) - с 3 дня, у 4 (7,4%) - с 4 дня. Полное прекращение зуда к концу 2 недели лечения наблюдалось у 11 (20,4%) больных, к концу 3 недели - у 13 (24,1%), к концу 4 недели - у 18 (33,3%). Значительное уменьшение зуда к концу лечения отмечено у 13 (24,1%) больных. Средняя оценка выраженности зуда после лечения у больных идиопатической крапивницей была 0,37. В общем, к концу лечения уменьшение выраженности зуда опреде-

лено на 86%, по сравнению с исходным ($P < 0,05$).

Количество уртикарных элементов за 6 недель лечения уменьшилось на 81%, по сравнению с исходным уровнем ($P < 0,05$). Средняя оценка количества волдырей после лечения составила 0,45. Размер волдырей за время лечения, по сравнению с данными до лечения, уменьшился на 79% ($P < 0,05$). Средняя оценка размеров самого крупного волдыря после лечения равнялась 0,48. Сон к концу лечения нормализовался у 85% больных (до лечения нарушение сна от слабого до выраженного наблюдался у всех 100% больных). Средняя оценка нарушения сна после лечения была 0,3.

После окончания лечения в конце 6-ой недели среднее значение ООС составило 1,6, т.е. уменьшилось относительно исходного уровня на 83% ($P < 0,05$).

Терапия с использованием сетимеда дала положительный эффект всем больным хронической идиопатической крапивницей. Непосредственные результаты лечения приведены

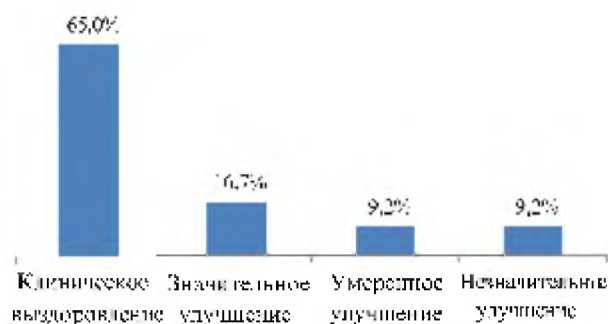


Рис. 1. Непосредственные результаты лечения

на рисунке 1.

Данные рисунка 1 показывают, что клиническое выздоровление было достигнуто у 35 (65%) больных, значительное улучшение - у 9 (16,7%), умеренное улучшение - у 5 (9,2%), незначительное улучшение - у 5 (9,2%).

К концу лечения количество эозинофилов в периферической крови уменьшилось до нормальных величин у 39 (72,2%) больных, у остальных 15 больных оно также снизилось, составив в среднем $6,8 \pm 0,8\%$.

Отдаленные результаты лечения больных хронической идиопатической крапивницей приведены на рисунке 2.

Как видно из рисунка 2, отличные результаты лечения (продолжительность ремиссии до 3 месяцев) отмечены у 9 (16,7%) больных, хорошие (длительность ремиссии до 1 месяца) - у 14 (25,9%), удовлетворительные - у 22 (40,7%), неудовлетворительные - у 9 (16,7%).



Рис. 2. Отдаленные результаты лечения

Удовлетворительные и неудовлетворительные результаты лечения наблюдались у больных, имевших сопутствующие аллергические заболевания и патологию желудочно-кишечного тракта.

Вывод

Левосетиризин в лекарственной форме сетимед является эффективным средством лечения хронической идиопатической крапивницы, т.к. под его действием достигается купирование субъективных и объективных симптомов заболевания у подавляющего большинства (82%) больных. У 43% больных период ремиссии с 3-4 дней удлинился до 1 месяца, из них у 17% - до 3 месяцев. Препарат сетимед рекомендуется для широкого использования при лечении больных хронической идиопатической крапивницей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адаскевич В.П. Диагностические индексы в дерматологии. М., 2004. 163 с.
2. Дрынов Г.И. Терапия аллергических заболеваний. Москва, 2004. С. 195-207.
3. Паттерсон Р., Греммер Л.К., Гринбергер П.А.. Аллергические болезни. М.: Медицина, 2000. 733 с.
4. Соколовский Е.В. Крапивница. Вирусные дерматозы. СПб, 2000. 147 с.
5. Gillard M., Christophe B., Wels B. H1-antagonists: receptor, affinity versus selectivity // Inflamm. Res. 2003. Vol. 52 (Suppl.). P. 49-50.
6. Greaves M.W. Chronic idiopathic urticarial // Curr. Opin. Allergy Clin. Immunol. 2003. Vol. 3. P. 363-368.
7. Kozel M., Sabroe R. Chronic urticaria. Etiology, management, and current and future treatment options // Drug. 2004. Vol. 64. P. 2516-2536.
8. Kapp A., Pichler W.J. Levocetirizine in effective treatment of patients suffering from chronic urticaria: randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel, multicenter

study // Int. J. Dermat. 2005. P. 1365-1376.

Қосимов О.И., Қосимов А.О.

Таъсирнокии сетимед (левосетиризин) дар табобати саглеси музмини идиопатикӣ

Калимаҳои калидӣ: саглес, идиопатикӣ, музмин, табобат, сетимед.

Таъсирнокии маводи дорувории зиддигистаминии 2-юм пушт левосетиризин дар шакли доругии сетимед ҳангоми табобати саглеси музмини идиопатики муайян карда шуд. Дар натиҷаи табобат дар аксарияти беморон шифоёби ва бехтаршави мушоҳида гардида дар зиёда аз 40% беморон муддати ороми (ремиссия) хеле дароз шуд.

Қасымов О.И., Қасымов А.О.

Эффективность сетимеда (левоцетиризина) в лечении больных хронической идиопатической крапивницей

Ключевые слова: идиопатическая крапивница, хроническая, лечение, сетимед.

Абдурахманов М.К.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЛОВОГО И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПАЦИЕНТОК СЕВЕРНОГО ТАДЖИКИСТАНА

Курс акушерства и гинекологии Худжандского отделения ТИППМК
Кафедра акушерства и гинекологии № 2 ТГМУ им. Абуали ибн Сино

Ключевые слова: половое и физическое развитие, окружающая среда, репродуктивное здоровье.

Актуальность

В настоящее время уделяется пристальное внимание вопросам полового и физического развития детей и подростков в различных странах, климатических поясах и регионах социально-экологического неблагополучия. Это, в первую очередь, связано с многочисленными экологическими катастрофами, произошедшими в XX столетии, с интенсивным загрязнением внешней среды различными ксенобиотиками [1, 2]. Доказано, что детское население наиболее чувствительно к воздействию окружающей среды. Реакция детей на действие экологических вредностей

Установлена эффективность антигистаминного препарата 2-го поколения левоцетиризина в лекарственной форме сетимед при лечении больных хронической идиопатической крапивницей, в процессе лечения которым у большинства больных достигнуто клиническое выздоровление и значительное улучшение. Более чем у 40% больных значительно удлинился период ремиссии.

Kasymov O., Kasymov A.

Efficiency of Setimed (Levocetirizine) in the therapy of chronic idiopathic urticarial

Key words: urticaria, idiopathic, chronic, treatment, Setimed.

The efficiency of the second generation antihistamine Setimed (Levocetirizine) established in the therapy of chronic idiopathic urticaria. Clinical recovery and substantial improvement achieved in most of the patients. More than 40% of patients had the remission period considerably extended.

Қасымова З.Н., Кадамалиева М.Д.,

может отличаться от взрослых ввиду наличия критических периодов развития ребенка. К сожалению, до сих пор нет достоверных сведений о параметрах физического и полового развития у пациенток северного Таджикистана, не выяснены время и характер активации отдельных уровней репродуктивной системы девушек региона, функциональное состояние эндокринных желез в процессе полового созревания, возрастных границ этого периода жизни девочек и девушек в регионах [1, 2, 3]. Высокие показатели акушерской, гинекологической, детской заболеваемости и смертности на фоне экологичес-