

тематозно-буллезной – 14, эритематозно-геморрагической – 19, буллезно-геморрагической – 21 день

Таким образом, исследование показало высокую эффективность применения галактилина в комплексной терапии больных рожей, в сравнении с традиционными методами.

Эффективность низкоинтенсивного лазерного излучения при острых кишечных инфекциях у детей

Зайцева И.А., Шульдяков А.А, Бриль Г.Е.,
Хворостухина А.И., Бычков Е.Н.
Саратовский государственный медицинский университет, Саратов

Острые кишечные инфекции остаются широко распространенными заболеваниями, наибольшую угрозу они представляют для детей первых лет жизни. Цель работы состояла в определении характера нарушения процессов липопероксидации и клинко-лабораторном обосновании применения низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) и витамина Е у детей младшего возраста с кишечными заболеваниями. Под нашим наблюдением находились 120 детей в возрасте от 3 мес. до 3 лет с острыми кишечными инфекциями. Все пациенты были разделены на 3 группы. Первую группу (43 чел.) составили больные, которым проводилось базисное лечение. Пациентам второй группы (37 чел.) к комплексной базисной терапии добавлялся витамин Е. Пациентам третьей группы (40 чел.) в комплекс лечебных мероприятий, наряду с витамином Е, было включено ежедневно транскутантно лазерное облучение рефлексогенной зоны в области иннервации D-XI (околопупочная область) в течение 5 минут. Курс лечения составил 6-7 дней, по одной процедуре в день. Комплексное биохимическое обследование включало в себя следующие показатели, характеризующие процессы липопероксидации и антиоксидантной системы (АОС): содержание диеновых, триеновых конъюгатов, малонового диальдегида (МДА), активность супероксиддисмутазы (СОД), каталазы, уровень витамина Е. Все показатели исследовали в динамике заболевания. При анализе процесса липопероксидации у всех больных до начала лечения выявлено достоверное повышение показателей перекисного окисления липидов: диеновых конъюгатов в 1,2 раза, триеновых в 2,2 раза, МДА в 1,3 раза, при одновременном достоверном снижении параметров АОС: СОД в 1,6 раза, каталазы в 1,4 раза, витамина Е в 2 раза. Сопоставление динамики основных клинических симптомов позволило установить, что использование в лечении больных НИЛИ и витамина Е способствовало более быстрому снижению температуры тела, ликвидации симптомов интоксикации, нормализации стула. После проведенного курса терапии в 1-й и во 2-й группах показатели процесса липопероксидации и АОС достоверно отличались от контрольных цифр, а в 3-й группе они соответствовали нормальным значениям. Таким образом, результаты, полученные в настоящей работе, свидетельствуют о высокой эффективности и перспективности применения НИЛИ и витамина Е в

комплексном лечении детей с острыми кишечными инфекциями.

Изучение показателя повреждения нейтрофилов у больных псориазом

Залиханова З.Х., Гулиев М.О.
Кабардино-Балкарский государственный университет, Нальчик

Проблема псориаза остается одной из основных задач современной дерматологии. В патогенезе этого заболевания, по-видимому, принимают участие иммунопатологические и аллергопатологические процессы (А.А.Курбанова с соавт., 1994.; М.М.Левин с соавт. 1996; Н.Г.Короткий с соавт., 1998 и др.). Многие клиницисты обращают внимание на возможность изучения *in vitro* аллергизации организма при помощи определения показателей повреждения нейтрофилов (ППН). С этой точки зрения значительный интерес представляет изучение ППН с использованием в качестве аллергена пораженных участков кожи.

Под наблюдением находилось 36 больных псориазом с длительностью заболевания от 2 месяцев до 11 лет в возрасте от 16 до 44 лет (25 мужчин и 11 женщин). Клинический диагноз устанавливался на основании характерных кожных проявлений, наследственного анамнеза и положительной псориатической триады. Папулезно-бляшечная форма псориаза была преобладающей (72,4%). У 67% больных симптоматика была расценена как прогрессирующая стадия болезни, у 28% как стационарная и у 5% – регрессирующая. У 10 больных обострения наблюдались в весенне-летний период, у 21 – в осенне-зимний, и у 5 больных не имелось четкой сезонности. Осложнения в виде эритродермии наблюдались у 4 обследованных, артропатии – у 7, ониходистрофии – у 4. В качестве контрольной группы обследовано 26 практически здоровых людей. Обследование больных проводили в динамике псориатического процесса. ППН определяли по методике Л.А. Фрадкина (1975) с последующей цитохимической окраской препаратов на гликоген по А.Л. Шабадашу (1947) и выражали результат в условных единицах. В качестве антигенного стимулятора в реакции использовался экстракт чешуек кожи, полученных с поверхности псориатических папул и бляшек.

В результате проведенных исследований в динамике установлено существенное повышение ППН с максимальными значениями в прогрессирующей стадии болезни ($0,74 \pm 0,014$ ед.) и постепенным снижением к стадии регресса высыпаний. Изучение ППН у больных псориазом зависело от степени тяжести заболевания и распространенности кожного процесса. Так, у больных с псориатической эритродермией наблюдались максимальные цифры ППН ($0,86 \pm 0,01$) с постепенным снижением к периоду регресса высыпаний. При этом значения ППН значительно медленнее достигали показателей контрольной группы, чем при неосложненных формах псориаза. Аналогичная закономерность прослеживалась у больных с наличием псориатического артрита. У этой группы ППН оставался стабильно повышенным в течение длительного