

ОБЪЕКТИВИЗАЦИЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ВОЗРАСТНЫХ ФОРМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Осин А.Я., Пак Т.В., Кашина Е.В.

*ГОУ ВПО «Владивостокский государственный медицинский университет» Росздрава
Владивосток, Россия*

В настоящее время, несмотря на высокий уровень развития медицинской науки и практики, отмечается высокий рост заболеваемости атопическим дерматитом, распространенность его среди детского населения, сложность диагностики и отсутствие эффективных методов терапии. Для оценки тяжести атопического дерматита (АД) предложено большое количество индексов и шкал для объективизации этой оценки. Эти индексы часто встречаются при работе с иностранной литературой. Наиболее распространенной является шкала «SCORAD» – она также часто используется в отечественной литературе. Каждая шкала имеет и достоинства, и недостатки, но все они достаточно трудоемки – следовательно, не всегда их применение является экономически обоснованным в практическом здравоохранении. Поэтому, предпринимаются попытки максимально упростить алгоритмы оценки. Предложена упрощенная версия шкалы SCORAD – TIS, согласно которой оценивается степень тяжести дерматита. В литературных источниках акцентировано внимание на необходимости проведения апробаций предложенных алгоритмов оценки тяжести АД, их сравнения для выбора наиболее удобной, простой и экономически целесообразной шкалы для практического применения.

Цель нашего исследования состояла в оценке степени тяжести АД у детей и подростков с использованием систем «SCORAD» и «TIS».

Под нашим наблюдением находилось 75 детей, больных младенческой, детской и подростковой формами АД, в возрасте от 2 месяцев до 18 лет. Все пациенты обращались в разные фазы и стадии заболевания. Распределение больных детей и подростков по степеням тяжести осуществлялось на основании определения индекса «SCORAD». Величина «SCORAD» определялась по формуле $SCORAD = A/5 + 7B/2 + C$, где А – сумма баллов распространенности поражения кожи; В – сумма баллов субъективности проявлений симптомов; С – сумма баллов субъективных симптомов (зуд, нарушение сна). Легкое течение АД расценивалось при величине показателя от 0 до 20 баллов, среднетяжелое течение – от 21 до 40 баллов, тяжелое течение – более 40 баллов. У де-

тей раннего возраста применяли модифицированную систему «TIS» (Transform Index SCORAD), включающую только объективные критерии (А и С). При оценке степени тяжести заболевания по коэффициентам SCORAD и TIS получили различные данные. У детей с младенческой формой величина TIS составляла $19,4 \pm 0,9$ балла при легком, $34,9 \pm 2,6$ балла при среднетяжелом и $57,8 \pm 3,9$ балла при тяжелом течении АД. Детская форма сопровождалась легким (SCORAD $17,1 \pm 1,3$ балла), среднетяжелым (SCORAD $35,4 \pm 3,6$ балла) и тяжелым (SCORAD $55,8 \pm 4,1$ балла) течением. Тяжесть АД у пациентов с подростковой формой характеризовалась индексами SCORAD $16,5 \pm 0,9$ балла при легком, $36,6 \pm 2,2$ балла при среднетяжелом и $58,1 \pm 3,8$ балла при тяжелом течении заболевания.

Таким образом, системы «SCORAD» и «TIS» могут быть эффективно использованы при оценке тяжести младенческой, детской и подростковой форм АД.

ПЕРСПЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Попов В.В., Егоров В.А., Махновец Ю.С.

*Городская клиническая больница №12
Новосибирск, Россия*

Хирургическое лечение больных с окклюзионным поражением артерий бедренно-берцового сегмента является наиболее сложным видом операций, проводимых ниже паховой складки. Даже при условии успешной реваскуляризации сосудистого русла, в первые пять лет реокклюзия развивается в 70% случаев. Результаты отдаленного периода оперативного вмешательства зависят от емкости периферического русла и возможности развития коллатерального кровообращения. С целью улучшения состояния периферического русла выполняют поясничную симпатэктомию, реваскуляризационную остеотрепанацию, аутогемотерапию по Бытко, медикаментозную терапию (препараты простагландина Е) и пр.

Одним из перспективных методов для неоангиогенеза и формирования коллатерального русла может быть мобилизации эндогенных стволовых клеток с использованием рекомбинантного колониестимулирующего гранулоцитарного фактора человека в послеоперационном периоде после реконструктивных операций на артериях нижних конечностей. Мы располагаем первым опытом лечения 19