

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО "ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 68-ой научной сессии сотрудников университета

31 января – 1 февраля 2013 года

ВИТЕБСК - 2013

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, доцент Э.А. Аскерко, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент В.В. Столбицкий, доцент И.А. Флоряну

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.

Материалы 68-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:
ВГМУ, 2013. – 663 с.

ISBN 978-985-466-633-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2013

ISBN 978-985-466-633-4

аппарат-озонатор «Квазар». Во время процедуры внутривенно вводится 400-600мл озонированного физиологического раствора. Озонотерапия улучшает обменные процессы, стимулирует иммунитет, оказывает противомикробное и противогрибковое действие. Применяется в нашем диспансере с 2009 года, проведена 3431 процедура. Отмечены наилучшие результаты при применении внутривенной озонотерапии в сочетании с наложением озонированных масел, мезотерапией озоном бляшек у пациентов с распространенным псориазом.

Выводы: 1.Использование методов дезинтоксикационной терапии в комплексном лечении больных хроническими дерматозами проводится с учетом площади поражения и тяжести течения кожного процесса.

2. Позволило сократить время пребывания больных в стационаре (с 14,3 дня в 2009 году до 12,2 дней в 2012 году, экономический эффект –

305,6 млн. год), быстрее достичь состояния клинической ремиссии, повысить качество жизни пациентов с хроническими дерматозами.

Литература:

1. Адашкевич, В.П. Кожные и венерические болезни / В.П. Адашкевич, В.М. Козин. - Москва: Медицинская литература, 2006. - 660 с.

2. Адашкевич, В.П. Диагностические индексы в дерматологии / В.П. Адашкевич. – Москва: Медицинская книга, 2004. – 165 с.

3. Рахматов, А.Б., Баклыкова, Е.М. Принципы детоксикационной терапии у больных псориазом / А.Б. Рахматов, Е.М. Баклыкова // Украинский журнал дерматологии, венерологии, косметологии. - Киев: "ВИТ- А-ПОЛ", 2011 №3 (42) - С. 22-31

4. Савицкий, В.В. Эндогенная интоксикация при псориазе и эфферентные методы ее коррекции: учебно-методическое пособие/ В.В. Савицкий. - Минск: БелМАПО, 2012.- 22с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ

Спиридонов В.Е., Сержанова Г.Г., Саларёв В.В.

УЗ «Витебский областной клинический кожно-венерологический диспансер»

Актуальность. Проблема лечения кожных заболеваний была и остаётся наиболее актуальной в современной дерматологии. Широко используются медикаментозные (антигистаминные, иммуномодулирующие, антибиотические, витаминные препараты и др.), физиотерапевтические (лазеро-, баро-, бальнеотерапия и пр.) методы. Однако перечисленные методы и средства не позволяют полностью избавиться от этих страданий. Во многих случаях заболевания носят хроническое и подострое течение, оказывая отрицательное влияние на эмоциональное состояние пациента. Между тем имеется значительная группа средств (лекарственные фитопрепараты, иловые сульфидные грязи сакского моря, продукты пчеловодства, пиявки и пр.) которые могут с успехом применяться в комплексной терапии больных с хроническими дерматозами.

Цель– изучение клинической эффективности немедикаментозных методов в программе реабилитации больных страдающих хроническими дер-

матозами.

Материал и методы. Данное исследование выполнено в УЗ «Витебский областной клинический кожно-венерологический диспансер», на базе отделения медицинской реабилитации. Дизайн исследования: двойное слепое рандомизированное клиническое исследование. В результате были сформированы 4 группы пациентов. Использовались: апитерапия (1 группа, n=40), гирудотерапия (2-я группа, n=30) и иловые сульфидные грязи сакского моря (3-я группа, n=39). Нами наблюдалось 109 больных в возрасте от 19 до 58 лет (средний возраст составил $39,2 \pm 8,5$) у которых были клинически выявлены следующие заболевания: 49 – распространенный псориаз; 32 - атопический дерматит; 28 – экзема). В 4-ю группу сравнения было включено 40 пациентов имеющие противопоказания к назначению нетрадиционных методов лечения. При установлении диагноза использовалась дифференциальная характеристика десквамативных поражений кожи туловища, конечностей и

лица. Все группы больных получали общее (базисное) лечение, включающее: внутривенное капельное введение дезинтоксикационных растворов в зависимости от площади поражения, антигистаминные препараты, внутримышечные инъекции 10% раствора «Кальция глюконат» по 5 мл ежедневно № 10, поливитамины. Все больные 1-ой группы получали комплексное апитерапевтическое лечение: наряду с пчеложаливанием – мед по 1-ой чайной ложке три раза в день три-четыре недели, настойку прополиса 25-30 капель два-три раза в день, апилак 1 таблетка 2 раза в день – 1 месяц.

Пчеложаливание проводилось в биологически активные точки по меридианам – задний и передний, срединный, легких, тройного обогревателя, толстого кишечника, желчного пузыря, а также в точки тонизирующие седативные точки остальных меридианов. При лечении больных псориазом апитоксин вводился в бляшку, после чего на ней появлялась белесая пленка, предвещающая дальнейшее уменьшение и исчезновение бляшки. При генерализованных формах псориаза, пчеложаливание делалось в краевые бляшки, постепенно продвигаясь к центру поля. За один сеанс проводилось до десяти-двенадцати пчеложаливаний ежедневно или через день, курс двадцать-двадцать пять сеансов, перерыв между курсами до двух месяцев.

Методика гирудотерапии включала: постановку пиявок на биологически активные точки, комплексно-общеоздоравливающие точки и точки, специфические для каждого заболевания.

Второй группе пациентов метод гирудотерапии проводился по сеансам. За сеанс приставлялось от двух до шести пиявок. Средний курс лечения составил – восемь сеансов. Перерыв между курсами – 3 месяца.

Пациентам 3-ой группы дополнительно назначали аппликационное грязелечение с использованием иловой сульфидной грязи Сакского озера после предварительной подготовки. Эффект оказывают три действующих лечебных фактора: температурный, химический, рефректорный, что обеспечивает рассасывающее и противовоспалительное действие, улучшение питания и трофики

пораженных тканей, стимулирует процессы пролиферации и регенерации.

Для объективной оценки эффективности терапии применяли индекс PASI; проводили общеклинические исследования; оценивали общую и местную переносимость методов.

При статистической обработке результатов исследования использован пакет статистической программы Statistica 5.0.

Результаты и обсуждение. Между испытуемыми группами пациентов и контрольной группой выявлена существенная разница, особенно явная по индексу PASI, что может быть расценено, как усиливающее эффективность немедикаментозных методов в комплексной терапии.

Результаты лечения пациентов 1-ой группы с кожной патологией методом апитерапии коррелировали с тяжестью состояния и длительностью наличия патологического процесса. Полного излечения получено не было. Значительное улучшение – 16 больных, 40%; улучшение – 22 больных, 55%; без эффекта – 2 пациента, 5%. Ухудшение состояния не было ни у одного больного.

Во второй группе полного излечения и ухудшения не было ни у одного пациента. Значительное улучшение – 10 пациентов (33%); улучшение – 7 пациентов (23%); без эффекта – 3 пациента.

При оценке результатов лечения четко прослеживается более выраженный положительный эффект в 3-ей группе пациентов, получавших грязевые аппликации, где имело место более быстрая положительная динамика, что подтверждалось снижением индекса PASI у данной группы пациентов в 2,4 раза.

Выводы. Комплексная терапия с аппликационным грязелечением, апитерапией и гирудотерапией в реабилитации пациентов с хроническими дерматозами ускоряет регресс высыпаний на коже, заметно усиливают терапевтический эффект базисной терапии, не вызывают общеаллергических и контактных реакций, удобны в применении для стационарных отделений и отделений медицинской реабилитации поликлиник.