

Озонотерапия в комплексном лечении atopического дерматита у подростков

2013 / Иллек Я. Ю., Суслова Е. В., Кузнецова В. В., Гайнанова А. М.

Иммуномодулирующий эффект озонотерапии у детей с atopическим дерматитом

2012 / Иллек Ян Юрьевич, Галанина Алёна Васильевна, Бебякина Наталия Сергеевна, Гайнанова Алсу Муллануровна, Федяева Екатерина Андреевна, Васильева Юлия Анатольевна, Суслова Елена Викторовна, Воронин Максим Валериевич, Тарбева Ольга Николаевна

Эффективность озонотерапии у детей с atopическим дерматитом и сопутствующим аллергическим ринитом

2016 / Я.Ю. Иллек, Г.А. Зайцева, А.В. Галанина, И.Б. Чаганов, Н.П. Леушина, И.Ю. Мищенко, Е.Ю. Тарасова

Применение озонотерапии для коррекции нарушений неспецифической противомикробной резистентности при детской форме atopического дерматита

2013 / Иллек Я. Ю., Зайцева Г. А., Галанина А. В., Исаева Н. В., Суслова Е. В., Бебякина Н. С., Рыбакова Т. Н., Федяева Е. А., Кузнецова В. В.

Не можете найти то, что вам нужно? Попробуйте сервис [подбора литературы](#).

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ПРОСМОТР

Составим вам список литературы

ПОДБОР ЛИТЕРАТУРЫ

обладуемых больных ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ 81

ГЛАВА 5. ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ 86

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 89

ВЫВОДЫ 106

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 108

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 109

ПРИЛОЖЕНИЕ 140

Введение к работе

Актуальность темы исследования. В развитии и стабилизации воспалительно-дистрофического процесса в слизистой оболочке двенадцатиперстной кишки при хроническом дуодените (ХД) играет роль множество эндогенных и экзогенных факторов (Тригорьев П.Я., Яковенко Э.П., 1998). Важное значение в патогенезе данного заболевания принадлежит нарушениям репаративной регенерации слизистой оболочки (Хаварика С.Г., 2001). Признано, что в структурах длительного воздействия этиологических факторов тормозится размножение ростковых элементов и созревание новообразованных клеток. Наряду с поражением эпителиальных структур двенадцатиперстной кишки, в патологический процесс вовлекается и соединительнотканная строма, выполняющая трофическую функцию и активно влияющая на состояние окружающих ее клеток (Серов В.В., Шехтер А.Б., 1981). До сих пор не ясны механизмы ускоренной гибели высокоспециализированных клеток эпителия слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки (Николаева С.В., 1991). Однако, известно, что физиологическая активность клеток определяется электрическими свойствами их поверхности. Данное обстоятельство необходимо учитывать при разработке терапевтической схем.

В патогенезе ХД большое значение придается местным факторам в связи с тем, что проявляющаяся первоначально дисфункция структур слизистой оболочки в основном зависит от нарушений местного кровоснабжения и трофической иннервации дуоденальной зоны, осуществляющих регуляцию интенсивности энергетического метаболизма. В механизме расстройств местной регуляции деятельности двенадцатиперстной кишки (ДПК) следует учитывать изменение чувствительности слизистой к нейромедиаторной и другим биологически активным веществам. Последние оказывают влияние на ДПК за счет изменения тонуса и моторики, желудочной секреции, просвета сосудов, выделения воды. В связи с этим среди различных факторов,

определяющих формирование хронического дуоденита, важная роль принадлежит изменению уровня биоминерв.

Хронический дуоденит - одна из актуальных проблем в современной гастроэнтерологии (Кондров М.Р. с соавт., 1999). В общей популяции при эндоскопическом обследовании дуоденит выявляется у 19,4% взрослого населения, а по отношению ко всем желудочно-кишечным заболеваниям составляет до 30% (Макаев В.М. с соавт., 1991). При этом в структуре дуоденитов 94,4% приходится на хронический дуоденит.

Среди различных форм хронического дуоденита наибольший интерес представляет хронический дуоденит, ассоциированный с H.p., в связи с высокой распространенностью в трудоспособном возрасте, наличием тесной патогенетической связи с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и возникновением серьезных осложнений при длительном течении заболевания (Кондров М.Р. с соавт., 1999; Цицерман Я.С., Телянер А.И., 2000).

Несмотря на большое количество экспериментальных и клинических исследований, доказывающих участие биоминерв в качестве медиаторов воспалительных и аллергических процессов, работа посвященных комплексному изучению уровня биоминерв при ХД мало, и результаты весьма противоречивы. При этом они основаны на исследовании нейромедиаторов в крови, желудочном соке и слизистой желудка электрофлуориметрическими методами (Бирт Н.А., Сапаров В.Н., 1985; Успенский В.И., 1986; Нопаллер А.И., 1994; Старостенко И.Л., 1992), что недостаточно характеризует участие биоминерв в патогенезе данного заболевания (Бирт Н.А., 2000; Батраков С.Н., Артемьева Е.Г., 2002; Laine J. et al., 1998) и др.).

В соответствии с существующими представлениями о развитии хронического дуоденита в лечении больных необходимо использовать все возможные саногенетические механизмы, включая не только подавление активности повреждающих факторов, но и оптимизацию процессов

репаративной регенерации. С этой позиции актуален поиск новых подходов к терапевтической коррекции хронического дуоденита, направленных на повышение защитных свойств слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки.

Толксистемный характер патологических механизмов, формирующих ХД, требует одновременного назначения множества медикаментозных средств, что способствует сенсibilизации и иммунодепрессии. Необходимо разумное ограничение фармакотерапии, применение способов и средств разностороннего действия, когда максимальной клинический эффект достигается при минимальной нагрузке, в том числе и медикаментозной, на организм пациентов. В последние годы в терапевтической клинике возродился интерес к использованию немедикаментозных методов, в частности, озонотерапии (ОТ). Терапевтические предпосылки к применению немедикаментозного озона (Алехина С.И. и соавт., 2004; Каратаев С.Д. и соавт., 2002) основаны на неспецифическом саногенетическом действии озона, которое можно использовать на всех уровнях патогенетической терапии как дополнение или замену традиционных методов (Масленников С.В., Контршикова К.Н., 1999; Качалина Т.С. и соавт., 2002; Ефименко Н.А., Чернеховская Н.Е., 2001).

Участвуя в окислительных процессах, озон является регулятором обменных процессов в организме, ускоряет синтез нуклеиновых кислот и стимулирует процессы регенерации. Положительный терапевтический эффект инфузий озонированного физиологического раствора отмечен при многих заболеваниях, в плане улучшения функционального состояния клеток крови, коррекции тканевых трофических и метаболических изменений (Масленников С.В., 2005). В гастроэнтерологии озонированный физиологический раствор (ОФР) применяется для лечения хеликобактер-ассоциированных заболеваний: хронического гастрита, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. (Преображенский В.М. и соавт., 1995; 1998; 2000; Малюничев В.В. и соавт., 1997; Батраков С.Н., 2001; и др.). Однако влияние данного метода на клиническую

симптоматику ХД в сопоставлении с динамикой уровня гистамина, серотонина и катехоламинов в слизистой оболочке двенадцатиперстной кишки до настоящего времени не изучалось. Исходя из вышесказанного, данная работа имеет важное теоретическое и практическое значение.

Цель исследования. На основании изучения уровня гистамина, серотонина, катехоламинов в слизистой оболочке 12-перстной кишки и некоторых иммунологических показателей оценить эффективность инфузионной озонотерапии в комплексном лечении больных хроническим дуоденитом.

Задачи исследования:

1. Изучение уровня гистамина, серотонина и катехоламинов в биоптатах слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки в процессе лечения.
2. Определение зависимости уровня биоминерв структур слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки от формы и длительности болезни, принадлежности к полу и возраста пациентов, степени секреции желудочного содержимого и уровня обсемененности слизистой оболочки пилорическими хеликобактериями.
3. Изучение иммунологических изменений в крови у пациентов хроническим дуоденитом.
4. Определение корреляционных взаимосвязей между уровнем биоминерв в структурах слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки и показателями иммунного статуса у больных

Транскрипт

ных процессов на фоне сахарного диабета стертая манифестация, склонность к быстрому распространению и формированию обширных зон некроза в сочетании с декомпенсацией углеводного баланса хорошо известны практическим врачам. К числу основных патогенетических механизмов, замедляющих течение репаративных процессов на фоне сахарного диабета, относят микробную персистенцию, накопление некротизированных тканей, локальную гипоксию, дисбаланс продукции цитокидов: /hirurgia Комбинированная озонотерапия в лечении инфекционных заболеваний мягких тканей у больных сахарным диабетом Д.м.н., проф. Ю.С. ВИННИК 1 *, д.м.н., проф. А.Б. САЛМИНА 2, к.м.н. О.В. ТЕПЛЯКОВА 1, к.м.н. А.И. ДРОБУШЕВСКАЯ 1, к.м.н. Е.А. ПОЖИЛЕНКОВА 2, к.м.н. А.В. МОРГУН 2, к.м.н. М.В. ШАПРАН 3, А.О. КОВАЛЕНКО 3 1 Кафедра общей хирургии (зав. проф. Ю.С. Винник), 2 кафедра биохимии с курсами медицинской, фармацевтической и токсикологической химии Научно-исследовательского института молекулярной медицины и патобиохимии (зав. проф. А.Б. Салмина) Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого; 3 Институт поликлинической медицины (дир. к.м.н. М.В. Шапран), Красноярск The results of combined ozone therapy using in complex treatment of soft tissues infections in patients with diabetes mellitus type II YU.S. VINNIK, A.B. SALMINA, O.V. TEPLYAKOVA, A.I. DROBUSHEVSKAYA, E.A. POZHILENKOVA, A.V. MORGUN, M.V. SHAPRAN, A.O. KOVALENKO Chair of General Surgery (head professor Yu.S. Vinnik), Chair of biochemistry with course of Medical, Pharmaceutical and Toxicological Chemistry, Research Institute of Molecular Medicine and Patobiology (head professor A.B. Salmina), V.F. Voyno-Yasenevsky Krasnoyarsk State Medical University; Institute of Polyclinic Medicine (director M.V. Shapran), Krasnoyarsk У 60 больных с инфекционными заболеваниями мягких тканей на фоне сахарного диабета изучено содержание интерлейкинов (ИЛ)-6, 8, 10, ФНО- α и основного фактора роста фибробластов (офрф). Отмечено сравнительно высокое значение как провоспалительных (ИЛ-6, 8), так и противовоспалительного ИЛ-10, а также офрф при поступлении. Показано, что использование методики комбинированной озонотерапии, включающей аутогемотерапию с озоном и наружную обработку ран озоно-кислородной смесью, способствует значимому снижению системной продукции ИЛ-6, 8, 10 и поддержанию высокого уровня офрф в сыворотке крови. Эффективное локальное бактерицидное воздействие в сочетании с устранением дисбаланса цитокинов и отсутствием угнетения продукции офрф позволило достичь лучших результатов динамики раневого процесса в группе больных сахарным диабетом 2-го типа, получавших сеансы комбинированной озонотерапии в комплексном лечении инфекционных заболеваний мягких тканей. Ключевые слова: инфекционные заболевания мягких тканей, сахарный диабет 2-го типа, цитокины, интерлейкины, озонотерапия, основной фактор роста фибробластов. Levels of interleukins-6, 8, 10, TNF-alpha and basic fibroblast growth factor (bfgf) were examined in peripheral blood of 60 patients with diabetes mellitus type II and soft tissues infections. It was revealed the elevated levels of proinflammatory (IL-6, 8), anti-inflammatory (IL-10) cytokines and basic fibroblast growth factor at the time of admission. Application of combined ozone therapy including ozonated autohemotherapy and superficial management of wounds with ozone-oxygen mixture resulted in significant decrease of IL-6, 8, 10 production and high level of bfgf on blood serum. Thus effective local bactericidal impact of ozone in combination with normalization of proinflammatory cytokines levels and preserved high level of bfgf in peripheral blood provide better results of wound healing process in patients with diabetes mellitus type II. Key words: soft tissues infections, diabetes mellitus type II, cytokines, interleukins, ozone therapy, basic fibroblast growth factor. Проблема лечения хирургических инфекций мягких тканей в последние годы не только не теряет актуальности, но и приобретает новое значение, что обусловлено, с одной стороны, неуклонным ростом числа больных с признаками вторичной иммунодепрессии, с другой изменением структуры и свойств доминирующих микробных возбудителей [4, 13, 23]. Клинические особенности течения гной-

Коллектив авторов, 2015 * 63

нов, протеаз, клеточных и экстрацеллюлярных компонентов, активных форм кислорода [2, 5, 14, 22]. Существенную роль в нарушении процессов репарации играют подавление пролиферативного потенциала и интенсификация процессов гибели клеток в ране вследствие изменения локальной продукции и эффектов полипептидных факторов роста. Метод озонотерапии широко применяется в комплексном лечении гнойных заболеваний, в том числе на фоне сахарного диабета, а также при наличии хронических ран и трофических язв [6, 10, 12, 19, 20, 24]. По мнению многих исследователей, наиболее эффективным среди способов локальной озонотерапии является обработка контаминированных поверхностей озоно-кислородной газовой смесью в герметичных пластиковых камерах («сапогах», «оукавах» и т.п.), позволяющая за счет реализации выраженного бактерицидного эффекта и стимуляции репаративных процессов достигать раннего очищения и заживления ран [8, 9, 11]. Предпосылками к системному использованию низких концентраций медицинского озона у больных сахарным диабетом являются его иммуномодулирующие и антиоксидантные свойства, способность улучшать микроциркуляцию и оксигенацию тканей, стимулировать утилизацию глюкозы [1, 3, 7, 15, 18]. К числу наиболее эффективных и безопасных способов системной озонотерапии в последние годы большинство как зарубежных, так и отечественных исследователей относят аутогемотерапию с озоном, сочетающую возможность реализации положительных эффектов метода с преимуществами технологии направленного транспорта вещества [16,