УДК: 616.521-078:612.017.1

**ВЕГЕТАТИВНЫЙ ТОНУС У БОЛЬНЫХ ЭКЗЕМОЙ.**

*Фоміна Л.В.*

*Харківський Національний Медичний Університет*

*Ключевые слова*: вегетативная нервная система, гистамин, серотонин, адреналин, норадреналин.

Экзема является наиболее распространенным аллергодерматозом.

*Целью* работы явилось изучение вегетативного тонуса у больных экземой.

Всего под нашим наблюдением находилось 134 больных экземой, мужчин. У всех больных тщательно собирался анамнез, анализировалось начало и дальнейшее развитие заболевания, учитывались острота и распространенность экзематозного процесса и его давность.

Всем больным проводились лабораторные исследования: клинический анализ крови, клинический анализ мочи, реакция микропреципитации, анализ кала на яйца глистов. Кроме того, у значительной части больных проводились некоторые дополнительные исследования: общий белок сыворотки крови унифицированным методом и биуретовой реакции и белковые фракции крови методом электрофоретического разделения на бумаге, сахар крови.[1,2,7]

У 72 больных при поступлении определялся вегетативный статус – вегетативный тонус, вегетативная реактивность и вегетативная обеспеченность деятельности. Методики определения в основном были взяты из монографии А.М. Вейн с соавт. «Вегетососудистая дистония».

Вегетативный тонус исследовали с помощью специальных таблиц, сочетающих элементы опросника с учетом объективных показателей вегетативной нервной системы (А.М. Вейн с соавт.), а также путем вычисления вегетативного индекса Кердо (О.В. Давыдов, 1974; В.А. Штанько, 1987). Последний вычисляется по формуле: ВИК= (I – d/p) х 100%, где d –величина диастолического давления в мм.рт.ст., р-частота сердечных сокращений. ВИК с отрицательным значением свидетельствует о преобладании парасимпатических влияний, с положительным – о преобладании симпатических влияний, при ВИК= 0 отмечается равновесие этих влияний (эйтония).[3,5,6]

Вегетативная реактивность изучалась путем вызывания глазо-сердечного рефлекса (Даниньи – Ашнера).

Вегетативное обеспечение деятельности определялось с помощью орто- и клиностатических проб.

С целью изучения влияния разработанной нами терапии на обмен серотонина, гистамина и катехоламинов мы распределили всех больных экземой на 3 группы: контрольную (30 человек), 1 основную (30 человек) и 2 основную (74 человек). Группы были сбалансированы по возрасту, давности заболевания, характеру течения, распространенности кожного процесса.

Больные контрольной группы получали традиционное общее и местное медикаментозное лечение, 1 основной - традиционное общее лечение, а больные 2 основной группы предложенную нами терапию.[1,4,7]

Серотонин, гистамин, адреналин и норадреналин исследовали в цельной крови больных троекратно: при поступлении, на 9-10 день лечения и при выписке. Забор крови проводился, в основном, в весенне-летний период, в одно и то же утреннее время. В течение 2-3 дней больные не принимали медикаментов, которые могли бы повлиять на обмен исследуемых веществ.

Серотонин определяли нингидриновым спектрофлюориметрическим методом Snyder S.H. в модификации В.И. Кулинского и Л.С.Костюковской. Метод основан на образовании ярко флюоресцирующего вещества при конденсации серотонина с нингидрином.

Для определения гистамина использовали классический спектрофлюориметрический метод Shore P.A., основанный на образовании флюорофора при взаимодействии гистамина с ортофталевым альдегидом.[2,3,5,7]

На окончательном этапе определения серотонина и гистамина применяли спектрофлюориметр «Хитачи» (Япония).

Адреналин и норадреналин определялись дифференциальным флюорисцентно-аналитическим методом В.О. Осинской (В.С. Асатиани.).

Для сравнения содержания серотонина, гистамина, адреналина и норадреналина в крови больных экземой с аналогичными показателями в норме мы подобрали и обследовали сбалансированную по возрасту группу практически здоровых мужчин в количестве 15 человек.

Содержание серотонина в крови здоровых лиц равнялось 0,47+- 0,04 мкмоль/л, что было близко к данным Л.Г. Цырульниковой с соавт.(1971), Ю.К. Скрипкина (1973), Ю.А. Плюшкиса с соавт. (1980), В.А, Гребенникова и К.К. Борисенко (1987), С. Юденфренда (1965) и др.

Уровень гистамина в крови здоровых лиц составил 0,73+-0,09 мкмоль/л, что соответствовало результатам Л.Я. Прошиной, Н.Ф. Дейнеко с соавт., В.А. Гребенникова и К.К. Борисенко и др.

Содержание адреналина в крови здоровых лиц равнялось 2,37+-0,14 нмоль/л, а норадреналина – 4,82+-0,24 нмоль/л, что согласуется. с данными А.С. Ефимова и Е.П. Тихонова, В.Г. Коляденко с соавт. и др.

Анализ полученных данных показал, что начальный уровень серотонина и гистамина в крови больных на экзему был повышен, по сравнению со здоровыми пациентами и находится в прямой зависимости от остроты и распространенности кожного процесса. Во время лечения в контрольной группе уровень показателей снизился, а в 1 группе гистамин нормализовался, а уровень серотонина незначительно был повышен. Во время выписки уровень серотонина и гистамина нормализовался .

Уровень адреналина, достоверно повышен во всех группах при поступлении в клинику, нормализовались показатели в течении лечения в 1 и во 2 основной группах, в контрольной группе показатели были незначительно повышены; при выписке не отличались от нормы во всех 3 группах.

Статистическая обработка данных производилась на IBM/PC-AT Pentium III с использованием пакета статистических программ “Statistica 5,5”. Достоверность отличий средних значений показателей оценивали с помощью t –критерия Стьюдента, корреляционный анализ проводили с помощью критерия Спирмена, с вычислением коефициента корреляции (r).[3,5,7]

Таким образом можно считать, что полученные нами средние показатели содержания серотонина, гистамина,адреналина и норадреналина могут быть использованы для оценки соответствующих показателей у больных экземой.

**Литература.**

1. Аллергология и иммунология. Национальное руководство. Под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной. М.: Геотар-Медиа. 2009. 656 с.

2. Белоусова Т. А., Лукашова Н. Н. Дифференцированный подход к выбору наружных глюкокортикостероидов в терапии дерматозов //2012

3. Клинические рекомендации. Дерматовенерология. Под ред. А. А. Кубановой. М.: ДЭКС-Пресс. 2010. 428 с.

4. Клиническая дерматология и венерология. 2006.Хэбиф. № 3. С. 74–78.

5. Charles J., Pan Y., Miller G. Aust Fam Physician // Eczema. 2011, Jul: 40 (7): 467.

6. Hoare C., Li Wan Po A., Williams H. Systematic review of treatments for atopic eczema // Health Technol Assess. 2000. V. 4. P. 1–191.

7. Sohn A., Frankel A., Patel R. V. et al. Eczema // Mt Sinai J Med. 2011, Sep-Oct, 78 (5): 730–739.

**ВЕГЕТАТИВНИЙ ТОНУС У ХВОРИХ НА ЕКЗЕМУ.**

Фоміна Л.В.

У даній роботі розглядаються аспекти і поняття про екземі, метою роботи було вивчення вегетативного тонусу у хворих екземою.

**VEGETATIVE TONE IN PATIENTS WITH ECZEMA.**

Fomina L.V.

This paper reviews aspects and concepts of eczema, the purpose of work was to study autonomic tone in patients with eczema.