

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: $ВИК = (1 - d/p) \times 100\%$, где d – величина диастолического давления в мм.рт.ст., p – 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 трехкратно: 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 спектрофлуориметрическим методом Snyder S.H. в модификации В.И. Кулинского и Л.С.Костюковской. Метод основан на образовании ярко флуоресцирующего вещества при конденсации серотонина с нингидрином.

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

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

Адреналин и норадреналин определялись дифференциальным флуорисцентно-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 $0,47 \pm 0,04$ мкмоль/л, что было близко к данным Л.Г. Цырульниковой с соавт.(1971), Ю.К. Скрипкина (1973), Ю.А. Плюшкина с соавт. (1980), В.А. Гребенникова и К.К. Борисенко (1987), С. Юденфренда (1965) и др.

Уровень гистамина в крови здоровых лиц составил $0,73 \pm 0,09$ нкмоль/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 $2,37 \pm 0,14$ нмоль/л, а норадреналина – $4,82 \pm 0,24$ 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 коэффициента 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 тону 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.