

Секция «Фундаментальная медицина»

Целесообразность использования натрия дезоксирибонуклеата в лечении хронических дерматозов

*Мудаева Малика Абубакаровна*

*Студент*

*Ростовский государственный медицинский университет, Факультет*

*педиатрический, Ростов-на-Дону, Россия*

*E-mail: MalichkaM@yandex.ru*

Целесообразность использования натрия дезоксирибонуклеата в лечении хронических дерматозов

Мудаева М.А., Иванцова Д.С.

Ординатор, студент

ГБОУ ВПО Ростовский Государственный Медицинский Университет, г. Ростов - на Дону, Россия кафедра кожных и венерических болезней

E-mail: MalichkaM@yandex.ru

Цель: обобщить эффективность применения препарата натрия дезоксирибонуклеата (НД) в терапии хронических дерматозов (ХД): псориаз (П), красный плоский лишай (КПЛ), склеродермия (СД), гемаиатрофия лица (ГЛ), язвы голеней (ЯГ).

Методы: исследования проводились на базе клинике кожных болезней Рост ГМУ. Под наблюдением находилось 69 пациентов с (ХД) П- 36, КПЛ- 11, ОС- 15, ГЛ- 4, ЯГ-3 в возрасте от 5- 65 лет. В терапию ХД был включен НД, обладающий иммуномодулирующим эффектом, который обусловлен способностью усиливать иммунный ответ, стимулируя В- звено через активацию Т-хелперов.[1-3] Препарат обладает противовоспалительным, противоопухолевым, противоаллергическим действием, а также антиоксидантными и мембраностабилизирующими, антикоагулянтными свойствами. НД нормализует состояние тканей при дистрофических изменениях сосудистого генеза. НД стимулирует дренажно-детоксикационную функцию лимфатической системы.[1] В связи с многоплановым воздействием НД на организм и очаги воспаления, мы сочли возможным включить его в комплексную терапию больных ХД[2]. Препарат вводили в возрастных дозировках (1,5% раствор 5,0 мл. в/м), на курс 5 инъекций через день, далее 10 инъекций 1 раз в 3 дня в количестве от 2-4 курсов,[1] в зависимости от тяжести заболевания. Критерии эффективности применения НД: тест САН, динамика объективного осмотра и жалоб, биохимических показателей, иммунологических данных, дерматологический индекс качества жизни и тяжести болезни.

Результаты: в ходе терапии отмечали более быструю положительную динамику в очагах поражения, биохимическую динамику (уровень церуллоплазмينا, активность Алт и Аст) с тенденцией к нормализации показателей (к концу терапии церуллоплазмин в плазме: 0,46 ЕД). Индекс тяжести болезни снизился с 13,8 до 2,2 баллов. Уровень ЦИК уменьшился в 1,5 раза. Наблюдала улучшение общего состояния. САН повысился на 6 баллов.

Выводы: исследование доказало успешное применение в комплексной терапии П, ОС, КПЛ, ГЛ, ЯГ препарата НД, что выражалось в положительной клинической и биохимической динамике, а также отмечена его хорошая переносимость, не в одном из

случаев побочных действий не отмечалось. Все вышеизложенное позволяет нам рекомендовать включение НД в комплексную терапию всех перечисленных ранее хронических дерматозов.

Литература

1. Вайберг Ю.П., Каплина Э.Н. Деринат- природный иммуномодулятор для детей и взрослых. Изд. 3-е. М.: Научная книга, 2007. С.140-142.

2. Кушнар Е.А. Иммунокоррекция Деринатом иммунных нарушений у больных псориазом. Актуальные проблемы медицины и фармации // Материалы 65-й итоговой научной конференции молодых ученых и студентов. Курск, КГМУ.2000.С. 161-162.

3. Конопля А.Н. Коррекция иммунных нарушений у больных хроническими дерматозами.// Актуальные вопросы дерматовенерологии. Вып.3. Курск,2000.С. 76 -78.