

мы и перед каждым последующим сеансом плазмафереза исследовали свертывающую систему. Кроме того, всем больным исходно и 1 раз в неделю во время лечения делали клинические анализы крови, мочи и биохимический анализ крови.

С 2007 года на базе УЗ "ВОККВД" проводится дерматоскопия кожных опухолевидных образований меланоцитарного и немеланоцитарного генеза. Аппарат "Дерматоскоп" DELTA-20 имеет оптику с высоким разрешением, позволяющим добиться 10-ти кратного увеличения изучаемого образования кожи. Диагноз новообразований кожи устанавливали на основании клинических данных, визуализации меланоцитарных и немеланоцитарных образований методом дерматоскопии, результатов их гистологического исследования и консультации врача-онколога. По результатам 3-х лет практической работы была проведена оценка установленного дерматоскопического диагноза.

Результаты исследований. В результате проведенного лечения с использованием плазмафереза у пациентов диагностированы следующие состояния: "клиническая ремиссия" у 10 больных, "значительное улучшение" - 5 и "улучшение" - у 3. Таким образом, положительный терапевтический эффект констатирован у всех больных.

Методом дерматоскопии обследовали 217 пациентов, находящихся на лечении в стационарных отделениях, обратившихся в амбулаторно-поликлиническое отделение и косметологический кабинет. Возраст пациентов от 16 до 84 лет (средний возраст - 28 3,2 года). Анализ показал, что среднее количество элементов на коже составило 6 1,9 (от 3 до 16).

Неопухолевидные образования меланоцитарного и немеланоцитарного генеза были исследованы у 196 (90,3%) пациентов. В 52 случаях наблюдалось сочетание двух видов образований на коже. По дерматоскопическим критериям был установлен диагноз: простой поверхностный меланоцитарный невус - 46 (23,4%) пациента; себорейная кератома - 42 (21,4%) пациента; диспластический (атипичный) пигментный невус - 41 (20,8%) пациентов; сосудистые доброкачественные образования (гемангиома, ангиокератома) - 31 (15,8%) пациентов; предраковые доброкачественные образования на коже у 36 пациентов. Лица с диспластическими пигментными невусами (наиболее меланомоопасными), согласно тре-

бованиям нормативных документов, направлены для наблюдения онколога.

У 21 пациента на основании дерматоскопических критериев и анализа ABCDE [3] установлен диагноз меланомы кожи, который подтвержден и данными патогистологического исследования. Базально-клеточная карцинома - у 2 пациентов.

Заключение. Наиболее эффективным плазмаферез оказался у больных характеризующихся преобладанием эритемы, над экссудацией с обильным шелушением. Объективное улучшение характеризовалось уменьшением шелушения, угасанием гиперемии и разрешением высыпаний, сокращением площади поражения кожного покрова даже в тяжелых, рефрактерных случаях, начиная уже с первой процедуры. Больным дополнительно проводилась антигистаминная терапия, назначались энтеросорбенты и местное, физиолечение. Данный метод хорошо переносился всеми пациентами и не требовал никакой дорогостоящей аппаратуры для обеспечения перфузии и мониторинга.

К преимуществам метода дерматоскопии необходимо отнести его неинвазивность, безвредность и безопасность. В связи с этим обследование пациентов можно проводить многократно в любой стадии процесса, а методика выполнения диагностической процедуры не требует специальной подготовки пациентов. Для установления злокачественности пигментного образования на коже необходимо учитывать как дерматоскопические критерии, так и клинические диагностические алгоритмы. Кроме того, метод дерматоскопии с целью диагностики неясного поражения кожи позволяет выбрать участок для прицельной биопсии.

#### **Выводы.**

1. Метод безаппаратного мембранного плазмафереза является доступным, безопасным и патогенетически обоснованным методом экстракорпоральной терапии в схемах лечения больных ряда хронических дерматозов при торпидным и непрерывно-рецидивирующем вариантах течения.

2. Метод дерматоскопии не заменяет гистологическое исследование, а рекомендуется к применению в качестве экспресс-метода для скринингового обследования больных с опухолевидными образованиями меланоцитарного и немеланоцитарного генеза.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕТРАДИЦИОННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ**

*Спиридонов В.Е., Сержанова Г.Г.*

*УЗ "Витебский областной клинический кожно-венерологический диспансер"*

"Воля к жизни - это лечебный фактор". Эти слова принадлежат известному американскому писателю Норману Казинсу, автору книги "Анатомия болезни с точки зрения пациента". Норман Казинс был тяжело болен и обречен на неподвижность, но он решил бороться и самостоятельно победил свою болезнь немедикаментозными средствами. Естественные методы оздоровления предлагают способы, позволяющие человеку оживить

свои внутренние ресурсы, разбудить свою жизненную энергию. Они укрепляют силу воли и желание выздороветь. Сторонники естественных методов считают, что на долю врача приходится лишь 10% лечения: советы, помощь и эмоциональный контакт с пациентом, 90% - доля пациента: его борьба, вера и работа, необходимые для того, чтобы выздороветь.

Нетрадиционные методы лечения в настоящее вре-

мя переживают свое второе рождение. Использование химически синтезированных препаратов для лечения больных, развитие полипрагмазии и как следствие - многочисленные аллергические реакции на медикаментозные препараты и продукты питания заставило человечество по-новому взглянуть на нетрадиционные методы лечения, которые обладают хорошей переносимостью минимумом побочных действий, а эффективность зачастую во много раз превышает эффект от традиционных методов лечения.

Учитывая вышесказанное, в Витебском областном клиническом кожно-венерологическом диспансере для лечения больных кожно-венерологического профиля на базе отделения медицинской реабилитации, широко применяются нетрадиционные методы лечения: апитерапия, гирудотерапия и гомеопатия, тепловодолечение, обертывания - грязевые, шоколадные, гелем семени льна, ароматерапия. Рассмотрим два метода.

Апитерапия - один из древнейших методов лечения, так как разведением пчел люди занимаются не одну сотню лет. Используя продукты пчеловодства, люди заметили, что от них увеличивается жизненный тонус, ощущается прилив сил, улучшается настроение и сон, излечиваются многие заболевания. Постепенно мед, апитоксин и другие продукты пчеловодства стали с успехом применяться для лечения во многих областях медицины - неврологии, ревматологии, гинекологии, хирургии, травматологии, педиатрии и дерматологии - от нейродермита до кожных проявлений коллагенозов, особенно успешно лечится алопеция и псориаз.

Кабинет апитерапии в кожно-венерологическом диспансере создан три года назад на базе кожного отделения, где также расположена пасака.

Всего пролечено 110 больных с кожными проявлениями, из них: псориаз - 68 - 62%; алопеция - 15 - 13,6%; склеродермия - 13 - 11,8%; нейродермит - 8 - 7,3%; другие кожные заболевания - 6 - 6,3%.

Все больные получали комплексное апитерапевтическое лечение: наряду с пчелужаливанием - мед по одной чайной ложке три раза в день три-четыре недели, настойку прополиса 25-30 капель два-три раза в день (или капсулы прополиса одна капсула четыре раза в день), апилак одна таблетка два раза в день один месяц, так как при сочетании пчелопродуктов их действие на организм усиливается.

Пчелужаливание 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. В целом выбор акупунктурных точек очень большой. При лечении псориаза яд вводился в бляшку, после чего на ней появляется белесая пленка, предвещающая дальнейшее уменьшение и исчезновение бляшки. При генерализованных формах псориаза, пчелужаливание делалось в краевые бляшки, постепенно продвигаясь к центру поля. За один сеанс производится до десяти-двенадцати пчелужаливаний ежедневно или через день, курс двадцать-двадцать пять сеансов, перерыв между курсами до двух месяцев.

При лечении алопеции яд вводится в краевые точки поражения, а также в поясничную область (воздействие на парасимпатическое крестцовое сплетение и кору надпочечников) и шейную симпатическую зону, учитывая важную роль вегетативной нервной системы в формировании патогенеза кожных заболеваний.

Результаты лечения кожной патологии зависят от тяжести состояния и длительности патологического процесса. Полного излечения получено не было. Значительные улучшения - 35 больных - 32%; улучшения - 63 больных - 57%; без эффекта - 12 больных - 11%. Ухудшения состояния не было ни у одного больного.

Кабинет гирудотерапии в областном кожно-венерологическом диспансере создан шесть лет назад. Гирудотерапия - лечение медицинскими пиявками. Целебный эффект медицинских пиявок - комплексный и складывается из нескольких факторов: рефлекторного, механического и биологического. Присосавшаяся лечебная пиявка вызывает местное капиллярное кровотечение, которое может ликвидировать венозную застой, усилить кровоснабжение участка тела, кроме этого, в кровь попадают вещества, оказывающие обезболивающий и противовоспалительный эффект. В результате улучшается микроциркуляция крови, уменьшается вероятность тромбов, спадают отеки.

Гирудотерапия с успехом применяется в хирургии - варикозная болезнь, тромбозы, геморрой, трансплантация кожи; гастроэнтерологии - запор, холецистит, желчнокаменная болезнь, гепатоз, колит, панкреатит; заболевания опорно-двигательного аппарата - артрозы, остеохондроз, посттравматические изменения костей и суставов; косметологии - целлюлит, старение кожи, морщины, купероз; ЛОР-болезни - неврит слухового нерва, синусит; ревматология - ревматоидный артрит, склеродермия; дерматология - псориаз, экзема, нейродермит, фурункулез, пиодермия, угревая болезнь, розацеа, алопеция, очаговая склеродермия, красная волчанка.

Услугами кабинета гирудотерапии воспользовались 118 человек. Кабинет гирудотерапии работает на хозяйственной основе, поэтому за помощью обращались люди с различными заболеваниями: варикозная болезнь - 37 человек - 28,8%; остеохондроз и заболевания суставов - 27 человек - 22,8%; гинекологические заболевания - 12 человек - 10,1%; псориаз - 11 человек - 9,36%; сердечнососудистые заболевания и гипертония - 7 человек - 5,9%; склеродермия - 6 человек - 5%; атопический дерматит - 3 человека - 2,5%; заболевания глаз - 2 человека - 2,1%.

Приставление пиявок осуществлялось на биологически активные точки, комплексно-общеоздоровляющие точки и точки, специфические для каждого заболевания.

За один сеанс приставлялось от двух до шести пиявок. Сеансы проводились два раза в неделю. Средний курс лечения составил - восемь сеансов. Перерыв между курсами составляет три месяца. Полного излечения и ухудшения не было ни у одного пациента. Значительные улучшения - 42 человека - 35,7%; улучшения - 62 человека - 52,5%; без эффекта - 7 человек - 5,9%. У семи человек результативность терапии в ста-

дии изучения - 5,9%.

Таким образом, нетрадиционные методы лечения дают хороший терапевтический эффект в дерматологической практике, а также более длительную ремис-

сию, что улучшает качество жизни пациентов. Мобилизуют глубинные резервы человеческого организма; формируют механизмы иммунной защиты и способствуют общему оздоровлению организма.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОМБИНИРОВАННОЙ И МОНОТЕРАПИИ ИНТЕРФЕРОНАМИ-А ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С

*Стычневская Е.В., Семёнов В.М., Ковалёва Т.А., Голубцов В.В., Дерезаго А.В.  
УО "Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет"*

Вирусный гепатит С в настоящее время является основной причиной хронических заболеваний печени во всём мире и представляет серьёзную социальную и медико-биологическую проблему для человечества. По данным ВОЗ около 270-300 млн человек в мире инфицировано вирусом гепатита С, в некоторых странах поражённость населения достигает 20% [1-3].

**Цель исследования:** оценка эффективности интерферонотерапии (ИТ) у больных с хроническим гепатитом С (ХГС).

**Материал и методы.** Проведён анализ эффективности терапии интерферонами- $\alpha$  у 151 больного с диагнозом ХВГС, находившихся на диспансерном наблюдении в УЗ ВОКИБ с 1997 по 2010 годы (таблица 1). До 2002 года преимущественно проводилась монотерапия интерферонами- $\alpha$  (интрон, реалдерон) в течение 1 года в дозе 3 млн 3 раза в неделю. С 2003 года проводилась комбинированная терапия интерферонами- $\alpha$  (роферон, эберон, реалдерон) в дозе 3 млн 3 раза в неделю в сочетании с весозависимой дозой рибавирина в течение 48 недель при 1 генотипе и в течение 24 недель при 2 и 3 генотипе.

**Результаты и обсуждение.** При проведении монотерапии интерферонами- $\alpha$  у 28 больных по техническим трудностям ранний вирусологический ответ (РВО) не оценивался. 26 пациентов достигли РВО, из них 2 - частичного (снижение вирусной нагрузки). Из 26, достигших РВО, на конец терапии сохранили элиминацию вируса только 10. 11 пациентов не достигли РВО. Из 11,

не достигших РВО, никому не удалось достигнуть элиминации вируса при продолжении терапии. Вирусологический ответ на конец терапии не был получен у 22 пациентов, они же не имели стойкого вирусологического ответа (СВО), у одного из 22 произошла самостоятельная элиминация вируса в последующем, только 5 пациентов из 22 дали биохимический ответ. Из 22 не ответивших пациентов 5 имели 1b генотип, один больной имел 2a генотип, у остальных вирус не был типирован. Большинство не ответивших больных (72%) имели умеренную активность (в 12 случаях доказанную морфологически). У одной больной, имевшей умеренную активность и слабый фиброз, через 9 лет после проведения неэффективной ИТ появились клинические признаки цирроза печени в стадии А по Чарльз-Пью. У другого больного, имевшего умеренную активность и слабый фиброз в сочетании с признаками аутоиммунного гепатита, на биопсии через 6 лет после неэффективной ИТ появились клинические признаки цирроза в стадии А по Чарльз-Пью. Из 23 больных, имевших элиминацию вируса на конец терапии, у 15 сохранялось и отсутствие вируса через 6 месяцев - стойкий вирусологический ответ (СВО). У 6 больных СВО остался не определён. Все, пациенты достигшие элиминации вируса, имели биохимический ответ.

Из второй группы, получавшей комбинированную терапию интерфероном- $\alpha$  в сочетании с весозависимой дозой рибавирина 10 человек из 85 не дали РВО и у 5 из

**Таблица 1 - Характеристика больных с ХВГС, вошедших в группу исследования.**

Характеристика групп больных	Монотерапия интерфероном- $\alpha$ ,	Комбинированная терапия
	65 больных	(интерферон- $\alpha$ +рибавирин), 85 больных
мужчины	35	49
женщины	30	36
возраст	31,64	33,95
Выраженная активность	7	24
	(2-морфологически)	(19-морфологически)
Умеренная активность	43(31-морфологически)	51
		(28-морфологически)
Слабая активность	14	34
	(3-морфологически)	(8-морфологически)
Генотип 1	8 (12,3%)	33(38,8%)
Генотип 2	1(1,5%)	5 (5,9%)
Генотип 3	1(1,5%)	22(25,9%)
Генотип1+3,1+2	0	3 (3,5%)
Генотип не типирован	54 (83,07%)	22(25,9%)
Прервали терапию	1	3