

© Н.А. Абдрахимова, З.Р. Хисматуллина, Р.М. Надырченко, Е.М. Гареев, Г.Р. Мустафина, 2015
УДК 616.521.5-022.7-085.37

ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ С ИММУНОМОДУЛЯТОРОМ «ИМУНОФАН» НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ МИКРОБНОЙ ЭКЗЕМОЙ

НАДЕЖДА АЛЕКСЕЕВНА АБДРАХИМОВА, врач-дерматовенеролог ГАУЗ РКВД, Уфа, Россия, тел. 8-962-527-98-34, e-mail: brenda160485@mail.ru

ЗАРЕМА РИМОВНА ХИСМАТУЛЛИНА, докт. мед. наук, профессор, зав. кафедрой дерматовенерологии с курсами дерматовенерологии и косметологии ИПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа, Россия, тел. 8-987-255-43-01, e-mail: hzr07@mail.ru

РОБЕРТ МАРАТОВИЧ НАДЫРЧЕНКО, зав. клинико-диагностической лабораторией ГАУЗ РКВД, Уфа, Россия, тел. 8-927-323-02-62, e-mail: nadirob@list.ru

ЕВГЕНИЙ МУСИНОВИЧ ГАРЕЕВ, канд. биол. наук, доцент, старший научный сотрудник Всероссийского центра глазной и пластической хирургии, Уфа, Россия, тел. 8-927-351-01-86, e-mail: gem46@list.ru

ГУЛЬГИНА РАИСОВНА МУСТАФИНА, канд. мед. наук, ассистент кафедры дерматовенерологии с курсами дерматовенерологии и косметологии ИПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа, Россия, тел. 8-917-430-76-73, e-mail: gulginar@rambler.ru

Реферат. Цель исследования — изучить влияние комплексной терапии с препаратом «Имунофан» на качество жизни больных микробной экземой. **Материал и методы.** Больные были разделены на 2 группы: 1-ю группу составили 80 человек — 50 женщин (62,5%) и 30 мужчин (37,5%) в возрасте 35—56 лет, которые на фоне традиционной терапии применяли имунофан в виде ректальных суппозиторий по 100 мкг 1 раз в день в течение 25 дней; 2-ю группу наблюдения составили 104 больных — 62 женщины (59,6%) и 42 мужчины (40,4%) в возрасте 35—56 лет с микробной экземой, которые получали только традиционное лечение (гипосенсибилизирующие препараты, антибактериальные средства, витамины, корректоры микроциркуляции). Для оценки качества жизни использовали опросник «Дерматологический индекс качества жизни» — ДИКЖ (Dermatology Life Quality Index — DLQI), состоящий из 10 пунктов и включающий оценочные показатели от 0 до 3 баллов с максимальной суммой 30 баллов (качество жизни пациента обратно пропорционально сумме баллов). Цифровой показатель, который получают в результате анализа ответов пациента, отражает уровень негативного воздействия заболевания на качество жизни пациента. Индекс ДИКЖ может использоваться как критерий оценки эффективности лечения дерматологического заболевания. **Результаты и их обсуждение.** По окончании лечения в группе с традиционным лечением существенных изменений не произошло — оценки качества жизни сместились в область четвертой категории (смена «чрезмерно сильного» влияния на просто «сильное»). А в группе, где использовался имунофан, к концу лечения для 47% больных влияние микробной экземы на различные аспекты их жизни стало «умеренным», еще для 47% — «незначительным», а в 6% случаев заболевание вообще не влияло на жизнь пациента. **Заключение.** Применение комплексной терапии с препаратом «Имунофан» характеризуется постепенным восстановлением качества жизни больных микробной экземой.

Ключевые слова: микробная экзема, иммуномодулятор «Имунофан», дерматологический индекс качества жизни (ДИКЖ).

THE IMPACT OF A COMPLEX THERAPY WITH IMMUNOMODULATOR «IMUNOFAN» ON QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH MICROBIAL ECZEMA

NADEZHDA A. ABDRAKHIMOVA, dermatologist, State Independent Healthcare Institution Republican Dermatovenerologic Dispensary, Ufa, Russia, tel. 8-962-527-98-34, e-mail: brenda160485@mail.ru

ZAREMA R. KHISMATULLINA, M.D., Professor, Head of the Department of dermatology with the course of dermatology and cosmetology of the Institute of Professional Training at the Bashkir State Medical University, Ufa, Russia, tel. 8-987-255-43-01, e-mail: hzr07@mail.ru

ROBERT M. NADYRCHENKO, Head of the Clinical and Diagnostic laboratory of the State Independent Healthcare Institution Republican Dermatovenerologic Dispensary, Ufa, Russia, tel. 8-927-323-02-62, e-mail: nadirob@list.ru

EVGENIY M. GAREEV, Ph.D., associate professor, Senior research fellow of the All-Russian center of eye and plastic surgery, Ufa, Russia, tel. 8-927-351-01-86, e-mail: gem46@list.ru

GULGINA R. MUSTAFINA, Ph.D., assistant of Department of dermatology with the course of dermatology and cosmetology of the institute of Professional Training at the Bashkir State Medical University, Ufa, Russia, tel. 8-917-430-76-73, e-mail: gulginar@rambler.ru

Abstract. Aim. The aim of the research was to study the influence of a complex therapy with immunomodulator «Imunofan» on quality of life of patients with microbial eczema. **Material and methods.** The patients were divided into 2 groups: the 1 group included 80 patients — 50 women (62,5%) and 30 men (37,5%) aged 35—56 who, along with

traditional therapy, were administered imunofan in the form of rectal suppositories 100 mkg once a day for 25 days; the 2 group consisted of 104 patients (62 women (59,6%) and 42 men (40,4%) aged 35—56) with microbial eczema receiving only traditional treatment (hyposensibilitive and antibacterial medicines, vitamins, microcirculation correctors). To assess quality of life the Dermatology Life Quality Index (DLQI) was used. It is a 10-question validated questionnaire where the total score is calculated by summing the score of all items, resulting in a maximum score of 30 and a minimum score of 0 (patient's quality of life is inversely proportional to the total score). The numeral value obtained after analyzing the patient's answers indicates the level of negative influence of the disease on patient's quality of life. DLQI may be used as a criterion for health-related quality of life measure for a dermatological disease. *Results and discussion.* After the treatment, the group of patients receiving traditional therapy showed no substantial changes — the assessment of quality of life shifted to the area of 4 category (change from «extremely large effect on patient's life» to «very large effect on patient's life»). 47% of patients in the group used imunofan at the end of treatment assessed the impact of microbial eczema on their quality of life as «moderate», 47% — as «small» and 6% noticed no effect of the disease on their life. *Conclusions.* The use of a complex therapy with Imunofan is characterized by gradual restoration of quality of life of patients with microbial eczema.

Key words: microbial eczema, immunomodulator «Imunofan», Dermatology Life Quality Index (DLQI).

Микробная экзема относится к категории полиэтиологических аллергодерматозов, характеризующихся рефрактерностью ко многим терапевтическим воздействиям [2, 3]. По результатам эпидемиологических исследований различные виды микробной экземы являются самыми частыми заболеваниями в практике врача-дерматовенеролога (от 9 до 35%), которые чаще всего регистрируются у женщин среднего возраста и у работников, имеющих профессиональный контакт с пищевыми продуктами или химическими соединениями [8]. Больные микробной экземой, для которой характерно длительное течение с частыми рецидивами, составляют 20—30% дерматологических пациентов. Среди всех случаев патологии кожи, по поводу которых больные направляются в стационар, приблизительно 10% приходится на микробную экзему [4].

Заболеваемость экземой среди трудоспособного населения составляет от 2 до 10%, что не только значительно отражается на качестве жизни пациентов, но и существенно влияет на экономический потенциал семьи и общества [7, 9].

В развитых странах отмечается постоянный рост числа пациентов с микробной экземой, связанный с ухудшением экологической обстановки, а также постоянно ускоряющимся ритмом жизни, приводящим к стрессам и хронической усталости [6]. В данных условиях становится очевидной необходимость повышения защитных сил макроорганизма.

Имунофан синтезирован на основе естественного пептидного гормона иммунитета вилочковой железы тимопоэтина II и содержит в качестве активной фармакологической субстанции гидрофильный гексапептид. Результаты клинических испытаний показали, что применение имунофана позволяет без дополнительной антигенной нагрузки и аллергии организма достичь высокого уровня продукции специфических антител, а также приводит к усилению способности клеток к завершению фагоцитозу [5].

Цель исследования — изучить влияния комплексной терапии с препаратом «Имунофан» на качество жизни больных микробной экземой.

Материал и методы. Для изучения влияния комплексной терапии имунофаном на качество жизни больные были разделены на 2 группы: 1-ю группу составили 80 человек — 50 женщин (62,5%) и 30 мужчин (37,5%) в возрасте 35—56 лет, которые на

фоне традиционной терапии применяли имунофан в виде ректальных суппозиторий по 100 мкг 1 раз в день в течение 25 дней; 2-ю группу наблюдения составили 104 больных — 62 женщины (59,6%) и 42 мужчины (40,4%) в возрасте 35—56 лет с микробной экземой, которые получали только традиционное лечение (гипосенсибилизирующие препараты, антибактериальные средства, витамины, корректоры микроциркуляции). У 76,1% больных микробная экзема имела длительное торпидное течение с многократными обострениями. Средняя продолжительность заболевания составила (12,3±6,3) года. У всех пациентов была диагностирована стадия обострения микробной экземы. Клиническая картина дерматоза являлась типичной.

Все больные получали базовое лечение в дерматологическом отделении № 1 ГАУЗ РКВД г. Уфы в соответствии со стандартами, утвержденными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 30.05.2006 № 433, 11.12.2007 № 746 и 18.12.2007 № 773.

Для оценки качества жизни использовали опросник «Дерматологический индекс качества жизни» — ДИКЖ (Dermatologi Life Quality Index — DLQI), состоящий из 10 пунктов и включающий оценочные показатели от 0 до 3 баллов с максимальной суммой 30 баллов (качество жизни пациента обратно пропорционально сумме баллов). Индекс был разработан специалистами Уэльского университета. Анкета для определения индекса ДИКЖ предназначена для пациентов старше 16 лет. Вопросы анкеты адресованы непосредственно пациенту, поэтому отвечать на них должен он сам. К достоинствам анкеты можно отнести простоту (ее могут заполнять больные разного возраста и интеллектуального уровня) и возможность заполнить за 1—3 мин. Качество жизни оценивалось по шести основным параметрам: 1-й и 2-й вопросы — симптомы/самочувствие, 3-й и 4-й — ежедневная активность, 5-й и 6-й — досуг, 7-й — работа/учеба, 8-й и 9-й — личные отношения, 10-й — лечение. Цифровой показатель, который получают в результате анализа ответов пациента, отражает уровень негативного воздействия заболевания на качество жизни пациента. Индекс ДИКЖ может использоваться как критерий оценки эффективности лечения дерматологического заболевания [1].

ДИКЖ рассчитывался по 10 четырехступенчатым шкалам, касающимся влияния микробной экземы на

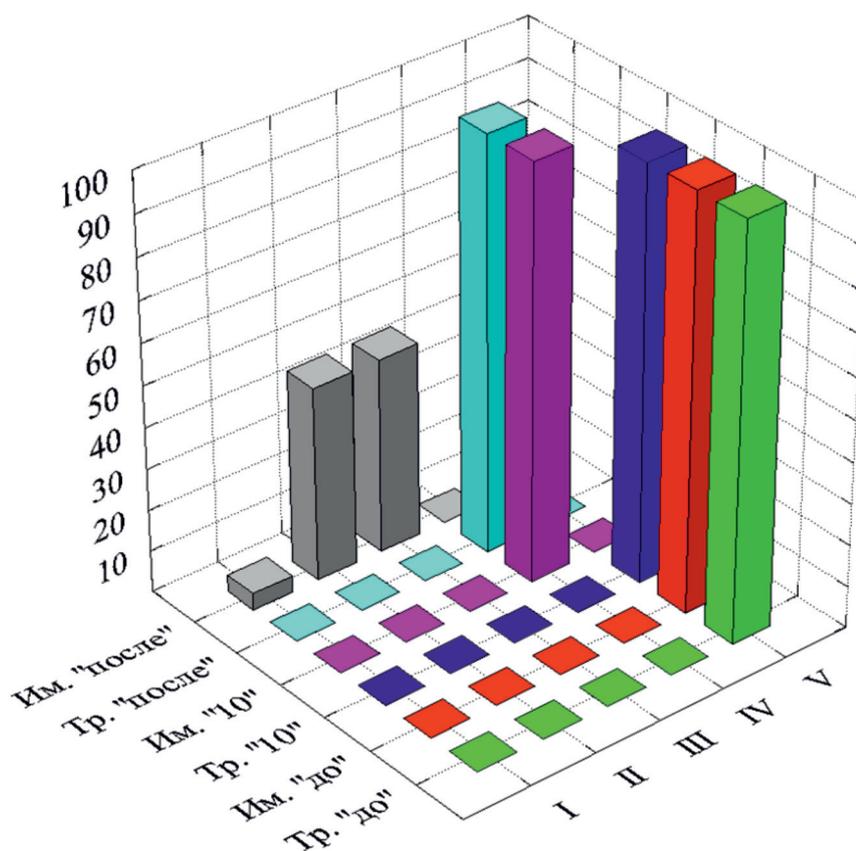
различные аспекты жизни и деятельности больных микробной экземой. По каждой шкале пациент мог ответить либо «нет, не влияет» (числовой эквивалент — 0 баллов), либо «влияет незначительным образом» (1 балл), либо «влияет достаточно сильно» (2 балла), либо «влияет очень сильно» (3 балла). При обработке опросника ДИКЖ для каждого пациента баллы по всем 10 шкалам суммировались. Полученную сумму относили к одной из пяти градаций (категорий): 0—1 балл — «не влияет» (I); 2—5 баллов — «незначительно влияет» (II); 6—10 баллов — «умеренно влияет» (III); 11—20 баллов — «сильно влияет» (IV); 21—30 баллов — «чрезвычайно сильно влияет» (V). Заполнение анкет больные двух наблюдаемых групп проводили трижды: до лечения, через 10 дней с начала лечения и после лечения (при выписке).

Результаты и их обсуждение. Частота встречаемости каждой из этих пяти категорий в обеих группах по всем трем этапам наблюдений представлена на рисунке.

Как видно из рисунка, до начала лечения все без исключения пациенты обеих групп считали, что микробная экзема влияет на их состояние и жизненный уклад «чрезвычайно сильно» (пятая категория). Через 10 дней после начала лечения в группе с традицион-

ным лечением оценки влияния микробной экземы на качество жизни остались такими же, как и до начала лечения, а в группе, где использовался имунофан, оценки всех пациентов сместились в область четвертой категории, что свидетельствует о некотором улучшении их состояния (влияние «сильное», но уже не «чрезвычайно сильно»). По окончании лечения в оценках пациентов в группах с разным способом лечения возникли принципиальные различия. В группе с традиционным лечением существенных изменений не произошло — оценки качества жизни сместились в область четвертой категории (смена «чрезмерно сильного» влияния на просто «сильное»). В группе, где использовался имунофан, состояние пациентов изменилось кардинальным образом. Во-первых, никто из них уже не считал, что заболевание влияет на их жизнь «сильно» или «чрезвычайно сильно». Для 47% больных данной группы влияние микробной экземы на различные аспекты их жизни стало «умеренным», еще для 47% — «незначительным», а в 6% случаев заболевание вообще не влияло на жизнь пациента.

Выводы. Применение комплексной терапии с препаратом «Имунофан» характеризуется постепенным восстановлением качества жизни больных микробной экземой.



Трехмерная диаграмма, отображающая частоту встречаемости пяти категорий ДИКЖ в группе с традиционным лечением и лечением имунофаном на трех этапах наблюдения за пациентами.

Примечание: Тр. — лечение осуществлялось традиционными методами; Им. — осуществлялось лечение имунофаном. В кавычках индексы этапов наблюдения: «до» — до начала лечения, «10» — через 10 дней после начала лечения, «после» — после окончания лечения. Римскими цифрами указаны категории ДИКЖ.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Адашкевич, В.П.* Дерматологические индексы в дерматологии / В.П. Адашкевич. — М.: Медицинская книга, 2004. — С.165.
2. *Белоусова, Т.А.* Аллергодерматозы — болезни современной цивилизации / Т.А. Белоусова // Российский медицинский журнал. — 2004. — Т. 11, № 27. — С.1538—1542.
3. *Иванова, В.Л.* Кожные и венерические болезни: справочник / В.Л. Иванова. — М.: Медицина, 2007. — С.315—320.
4. *Львов, А.Н.* Современная диагностика аллергического контактного дерматита: возможности и перспективы / А.Н. Львов, О.Л. Иванов, С.С. Белоусова, С.С. Полунина // Российский журнал кожно-венерологических болезней. — 2007. — № 3. — С.17—22.
5. *Покровский, В.И.* Имунфан. Опыт применения в клинической практике / В.И. Покровский. — М., 2010. — С.1—2.
6. *Потекаев, Н.С.* Экзема: ремарки и современные представления / Н.С. Потекаев // Клиническая дерматовенерология. — 2009. — № 1. — С.67—73.
7. Quality of life and depression in a population of occupational hand eczemapatients / R.S. Cvetkovski, R. Zachariae, H. Jensen [et al.] // Contact Dermatitis. — 2006. — Vol. 54. — P.21—22.
8. Hand dermatitis / D.M. Elston, K.L. Watsky, K. Schwarzenberger [et al.] // J. Am. Acad. Dermatol. — 2002. — Vol. 47. — P.292—299.
9. Impact of chronic hand dermatitis on quality of life, work productivity, activity impairment and medical costs / J.F. Fovler, A. Ghosh, S. Sung [et al.] // J. Am. Acad. Dermatol. — 2006. — Vol. 54. — P.448—457.
2. *Belousova, T.A.* Allergodermatозы — болезни современной цивилизации [Allergic dermatoses — diseases of modern civilization] / T.A. Belousova // Rossiiskii medicinskii zhurnal [Russian Medical Journal]. — 2004. — Т. 11, № 27. — С.1538—1542.
3. *Ivanova, V.L.* Kozhnye i venericheskie bolezni [Skin and venereal diseases]: spravochnik / V.L. Ivanova. — M.: Medicina, 2007. — S.315—320.
4. *L'vov, A.N.* Sovremennaya diagnostika allergicheskogo kontaktnogo dermatita: vozmozhnosti i perspektivy [Modern diagnostics of allergic contact dermatitis: possibilities and prospects] / A.N. L'vov, O.L. Ivanov, S.S. Belousova, S.S. Polunina // Rossiiskii zhurnal kozhno-venerologicheskikh boleznei [Russian journal of skin and venereal diseases]. — 2007. — № 3. — S.17—22.
5. *Pokrovskii, V.I.* Imunofan. Opyt primeneniya v klinicheskoi praktike [Imunofan. Clinical practice experience] / V.I. Pokrovskii. — M., 2010. — S.1—2.
6. *Potekaev, N.S.* Ekzema: remarki i sovremennye predstavleniya [Eczema: remarks and modern ideas] / N.S. Potekaev // Klinicheskaya dermatovenerologiya. — 2009. — № 1. — S.67—73.
7. Quality of life and depression in a population of occupational hand eczemapatients / R.S. Cvetkovski, R. Zachariae, H. Jensen [et al.] // Contact Dermatitis. — 2006. — Vol. 54. — P.21—22.
8. Hand dermatitis / D.M. Elston, K.L. Watsky, K. Schwarzenberger [et al.] // J. Am. Acad. Dermatol. — 2002. — Vol. 47. — P.292—299.
9. Impact of chronic hand dermatitis on quality of life, work productivity, activity impairment and medical costs / J.F. Fovler, A. Ghosh, S. Sung [et al.] // J. Am. Acad. Dermatol. — 2006. — Vol. 54. — P.448—457.

REFERENCES

1. *Adaskevich, V.P.* Dermatologicheskie indeksy v dermatologii [Dermatological indices in dermatology] / V.P. Adaskevich. — M.: Medicinskaya kniga, 2004. — S.165.

Принята 16.09.2014

© З.М. Берхеева, А.М. Гиниятова, 2015

УДК 613.62(470.41)

МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА И СТРУКТУРА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

ЗУХРА МИНДИЯРОВНА БЕРХЕЕВА, канд. мед. наук, доцент кафедры гигиены, медицины труда ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия, тел. 8-905-310-74-46, e-mail: kgmu_profpat@mail.ru

АЛСУ МУХАММАТОВНА ГИНИЯТОВА, Управление федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Татарстан, Казань, Россия, тел. 8-97-240-95-03, e-mail: rpn.trud@tatar.ru

Реферат. Целью работы явилось изучение динамики и структуры профессиональной заболеваемости в Республике Татарстан. Анализ выполнен на основе данных Республиканского регистра профессиональных заболеваний, Управления Роспотребнадзора по Республике Татарстан. **Результаты.** Профессиональная заболеваемость на протяжении последних 10 лет сохраняется в пределах 1,52—1,99 случаев на 10 000 работающих в Российской Федерации и 1,16—1,87 — в Республике Татарстан. В структуре профессиональной патологии преобладают заболевания, обусловленные воздействием физических факторов. Второе место составили болезни от воздействия промышленных аэрозолей, третье — заболевания, связанные с воздействием физических перегрузок, четвертое — острые и хронические интоксикации, пятое — инфекционные болезни. Заключение. Уровень зарегистрированной хронической профессиональной заболеваемости не отражает реальной ситуации, связанной с состоянием условий труда на производстве. Немаловажное значение имеет неудовлетворительное качество периодических медицинских осмотров и недоявление больных с начальными признаками профзаболеваний. Нельзя не учитывать желание самого работника сохранить рабочее место, а следствием этого является поздняя экспертиза связи заболевания с профессией. Из числа зарегистрированных за последние 5 лет 20—30% больных обратились за профпатологической экспертизой самостоятельно, а не в ходе периодического медосмотра. Большинство случаев профпатологий, выявленных при обращении работников за медицинской помощью, — хронические формы профессиональных заболеваний, которые, как правило, установлены работникам со стажем работы с вредным производственным фактором 20—39 лет (до 80%) и возрастом свыше 50 лет (до