

Значения энтропии больше нуля указывает на выраженность изменений в гомеостазе лейкоцитарной формулы, что коррелирует с тяжестью течения инфекционного заболевания: величина от 0 до 3 единиц соответствует субклиническим изменениям, от 3 до 6 единиц свидетельствуют о легкой степени изменений в гемограмме, от 6 до 10 – об умеренной степени, более 10 – о тяжелой.

Преимуществом данного способа оценки энтропии лейкоцитарной формулы является то, что конечное значение энтропии лейкоцитарной формулы не зависит от возраста пациентов; возрастные характеристики гемограммы необходимо учитывать только непосредственно в расчёте, используя соответствующие возрасту пациента нормы. Предложенный способ позволяет эффективно оценивать отклонения в лейкоцитарной формуле на субклинических стадиях заболевания.

Гудзенко Ж.П., Короткая Е.В.

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ У ДЕТЕЙ: ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ.

Медицинский центр ООО «Научно-производственный центр «Логос», г. Киев, Украина

С учетом негативных воздействий различных тропотропных экзо- и эндогенных факторов, в том числе стрессорных агентов, повреждающих звенья сложной цепи системного нейротрофического регуляторного механизма и субстратного обеспечения адаптационно-компенсаторных реакций, были разработаны способы восстановления нарушенной тканевой трофики и лечения аллергодерматозов (Ж.П.Гудзенко, Е.В.Короткая, 1991, 1994). В свете современных представлений о взаимосвязи иммунной системы с нейро-вегето-сосудистыми и дигестивно-обменно-трофическими процессами органам пищеварительного тракта принадлежит важная роль в поддержании трофического, метаболического, иммунного гомеостаза.

Цель: проанализировать состояние клеточного и гуморального иммунитета (кол-во Т-лимфоцитов - CD3+, CD4+, CD8+; соотношение CD4+/CD8+ клеток; количество В-лимфоцитов - CD19, CD20, CD23; уровень сывороточных IgM, IgG, IgA, IgE, секреторного IgA, для оптимизации лечения больных атопическим дерматитом (АД).

В мониторинге 50 пациентов с АД в возрасте 10-18 лет, из них - 18 юн., 32 дев.; длит. заб. - 4±2,2 года; 58% - более 4 лет.; в 62% сл. - сезонность заб.; у 38% - без выпр. ремиссий, с хр. течением. Клинико-лабораторный анализ показал, что дебют АД связан: в 10% с генетич. предраспол., 84% сл.- с очагами хр. инф., 94% - пат. ЖКТ, из них хр. панкреатит - 82%, с сопутствующей пат. гепатобиллиарной системы - 50%, гастродуоденальной - 78%, СРК - 8%, дисбиоз кишечника - 60%.

В иммунограмме в 67% снижение кол-ва Т-клеток (CD3+, CD4+) в 1,8 раза ниже границ референтных значений; у 16% - CD8+ снижен в 1,3 раза, у 48% - сыв. IgA и IgM снижен в 1,4 раза, а в 16% - повышен в 1,2 раза, у 12% - сыв. IgG повышен в 1,2 раз, у 66% - общ. IgE повышен в 1,6 раза; в 9% сл.- снижение в 1,8 раза CD16+; у 8% - снижение в 1,7 раза CD19+; CD4+/CD8+ в [0,91±0,11] - в 58% сл., CD4+/CD8+ в [2,5±0,21] - в 14%, что свидетельствует об иммунном дисбалансе и разнообразии типов течения АД. Проведено лечение 3 равнознач. групп пац. В ходе лечения разработанным метод. с 10 дня 2гр. назначен гропринозин - 3 нед., 3гр. - в сочетании с кудесаном - 3 нед. с учетом индивид. особенностей.

Выводы: в динамике - положительный иммунный ответ (CD4+/CD8+(ИРИ) с [0,91] до [1,66], с [2,5] до [1,96] в 1гр.; с [0,91] до [1,73], с [2,5] до [1,90] во 2гр.; с [0,91] до [1,82], с [2,5] до [1,88] в 3гр.) коррелировал с обратным развитием клинической симптоматики - снижением частоты обострений, удлинением клинической ремиссии, улучшением качества жизни.

Гудзенко Ж.П., Короткая Е.В.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕНЕДЖМЕНТА ДИСХРОМИЙ.

Медицинский центр ООО «Научно-производственный центр «Логос», г. Киев, Украина

Широкий круг прогрессирующих хронических заболеваний мультифакторной природы является межотраслевой медицинской проблемой, решение которой находится на стыке наук. Исходя из общности повреждённых звеньев питательного и метаболического гомеостаза, нейромедиации и системной регуляции создана научно-обоснованная структурно-эволюционная модель формирования хронической патологии неинфекционной природы (Ж.П.Гудзенко, 1990-1995, Ж.П.Гудзенко, Е.В.Короткая, 1991-2007) и разработан оптимальный подход к решению терапевтических проблем, в том числе витилиго, с достижением начальных положительных результатов в течение первых 3-х недель лечения у 92 % больных.