

Возможности гипербарической оксигенации в лечении липоидного некробиоза

Н.Н. Космачев

ФГУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» УДП РФ

Автором пролечено 18 больных. Я липоидным некробиозом. В комплексное лечение которых включалась ГБО. Получены хорошие клинические результаты.

Ключевые слова: липоидный некробиоз ГБО

Липоидный некробиоз (болезнь Оппенгейма-Урбаха) — хроническое заболевание кожи, связанное с нарушением обмена веществ.

Болезнь представляет локализованный липоидоз с отложением липоидов в тех участках дермы, где имеет дегенерация или некробиоз коллагена. В его развитии существенную роль играют микроангиопатии различного происхождения. Выявляются достоверные изменения липидного обмена в виде повышения содержания в крови триглицеридов, общего холестерина, свободных жирных кислот [1].

В патогенезе заболевания ведущая роль принадлежит иммунозависимому поражению сосудистой стенки микроциркуляторного русла, на основе которого развивается липоидная дистрофия коллагена [3].

Чаще болеют женщины молодого и среднего возраста. Связь с сахарным диабетом 1 и 2 типа обнаруживается у 7–65% больных липоидным некробиозом.

Звеньями саногенеза гипербарической оксигенации (ГБО) при данной патологии являются активация системы антиоксидантной защиты организма и адаптации [2].

Улучшается также микроциркуляция, возрастает эффективная диффузия кислорода в тканях, что способствует устранению локальной гипоксии.

Под наблюдением находилось 18 больных с липоидным некробиозом, в комплексное лечение которых включалась ГБО. Среди них 12 женщин и 6 мужчин в возрасте от 38 до 65 лет.

У 4 больных заболевание сочеталось с сахарным диабетом 2 типа и ожирением. У 3 больных с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей. У 3 больных с гипертонической болезнью 2 стадии. 10 больных составили контрольную группу.

Сеансы ГБО проводили на барокамерах БЛКС-303 МК и ОКА-МТ, курс лечения 8–10 сеансов в режиме изопреции 1,3–1,6 ата — 40 минут. Через 6–8 месяцев повторный курс оксигенобаротерапии. Лекарственная терапия включала далагил, трентал, мазевое лечение (на основе нефторированных кортикостероидов).

Все больные подвергались тщательному обследованию, кроме клинических данных в динамике, исследовались показатели гуморального иммунитета (IgA, IgG, IgM, анти-ДНК). Изучались биохимические показатели крови, включая холестерин, триглицериды, билирубин, белковые фракции, аминотрансферазы. Для уточнения

диагноза проводилось гистологическое исследование биоптатов из очага поражения. Длительность болезни на период наблюдения составляла от 6 месяцев до 9 лет.

Очаги поражения располагались на голених, реже на предплечьях, бедрах. У одного пациента кожный процесс носил диссеминированный характер. Поражения кожи представлены одиночными, реже множественными бляшками плотной консистенции размерами от 1 до 10 см со склонностью к периферическому росту.

Следует отметить, что фармакотерапия обязательно дополнялась препаратами антиоксидантного действия (мексидол, эмоксипин, триовит).

У всех больных, получивших комплексное лечение в сочетании с ГБО, отмечено субъективное улучшение самочувствия, позитивная динамика сопутствующей патологии (сахарный диабет, облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей).

Стабилизация кожного процесса фиксировалась у 11 больных (61%) в виде побледнения очагов и уменьшения их в размерах, исчезновения болей, эпителизации изъязвлений. Аналогичный показатель в контрольной группе — 4 больных (40%).

Вывод: ГБО, обладая элементами патогенетического действия, в сочетании с препаратами антиоксидантного действия может быть рекомендована для лечения липоидного некробиоза.

Литература

1. Байдин С.А. Активация системы антиокислительной защиты — основа клинической эффективности гипербарической оксигенации в детской хирургии. *Гипербарическая Физиология и Медицина*, 2003 г., № 2, стр. 3.
2. Иванов О.Л. //ММЭ-М., 1992 - т. 3 — стр. 571.
3. Иванов О.Л., Курдина М.И., Шипилов Г.Ф. Диссеминированный перфорирующий липоидный некробиоз: пульс-терапия метипредом. *Российский журнал Кожных и Венерических Болезней*, 2001 г., № 6, стр. 28.
4. Полякова Л.В., Шкребец С.В. Применение гипербарической оксигенации при липоидном некробиозе. *Бюллетень Гипербарической Биологии и Медицины*, 1997 г., 3–4, стр. 68–71.
5. Скрипкина Ю.К., Мордовцева В.Н. *Кожные и венерические болезни, руководство для врачей под редакцией*. Москва, «Медицина», 1999 г., т. 2, стр. 317–327.