



ного уровня IL-10 и повышение провоспалительного TNF-α на 21,5% ($p < 0,05$) на фоне неизмененного уровня IL-6 в группе № 1. Эти изменения сопровождались снижением цитокинового индекса IL-6/IL-10 на 46,2% ($p < 0,05$), что указывает на сниженную реакцию на терапевтическое воздействие. Тенденция к снижению ИЦИ свидетельствует об относительно стабильном состоянии иммунной системы. В группе № 2 противовоспалительный IL-4 снизился на 26,3% ($p < 0,05$), уровень IL-10 практически не менялся. Установлена неоднозначность в изменении провоспалительных цитокинов: снижение IL-6 на 18,4% ($p < 0,05$) сопровождалось резким повышением TNF-α — на 125,7% ($p < 0,01$). Снижение цитокинового индекса IL-6/IL-10 на 20,7% ($p < 0,05$) указывает на относительное снижение активности системного воспаления. Показатель ИЦИ = 2,12 являлся максимальным для всех групп. Характерным изменением для группы № 3 явилось снижение на 28,1% ($p < 0,05$) ведущего провоспалительного IL-6, который обуславливает хроническое, вялотекущее воспа-

ние. Уровень TNF-α повысился на 17,9% и сопровождался снижением противовоспалительного IL-10 — на 20,3% ($p < 0,05$). Выявленные изменения не сопровождались изменением цитокиновых индексов. Однако снижение ИЦИ на 17,6% ($p < 0,05$) может свидетельствовать об уменьшении воспалительного фона.

Полученные данные выявили преимущества ТЭС и ванн с биолоном для лечения больных БА и ожирением перед стандартными санаторно-курортными процедурами. Действие ТЭС-терапии вызывает активацию Т-клеточного звена иммунитета, сигнальных цитокинов, а ТЭС-терапии в комбинации с ваннами с биолоном — снижение супрессивной активности, системного воспаления, уменьшение метаболической активности нейтрофилов и повышение резервных возможностей фагоцитоза. Таким образом, можно судить о фенотипспецифическом действии исследованных методов, определяющих эффективность реабилитации пациентов с коморбидной патологией — БА и ожирением.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016

УДК 616-006.441-06:616.5-009.613.7

Ламоткин И.А. (*ilamotkin@mail.ru*), **Рукавицын А.О.** (*rukao@inbox.ru*), **Кристостурова О.В.** — Паранеопластический кожный зуд при лимфопролиферативных заболеваниях.

Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко, Москва

Изучена частота встречаемости и характер паранеопластического кожного зуда у больных с лимфопролиферативными заболеваниями. Паранеопластический кожный зуд наблюдался у пациентов с лимфомой Ходжкина, диффузной В-крупноклеточной лимфомой, фолликулярной лимфомой, хроническим лимфолейкозом и множественной миеломой. Среди данных гемобластозов чаще всего зуд обнаруживался у пациентов с лимфомой Ходжкина (23,9%), при других лимфопролиферативных заболеваниях — от 4 до 9,8% случаев.

К л ю ч е в ы е с л о в а: паранеопластический кожный зуд, лимфопролиферативные заболевания, лимфома Ходжкина.

Lamotkin I.A., Rukavitsyn A.O., Kristosturova O.V. — Paraneoplastic skin itch in case of lymphoproliferative diseases. Studied the incidence and nature of paraneoplastic pruritus in patients with lymphoproliferative diseases. Paraneoplastic pruritus was observed in patients with Hodgkin's lymphoma, diffuse large cell lymphoma, follicular lymphoma, chronic lymphocytic leukaemia and multiple myeloma. Among these haematological malignancies skin itch was detected in patients with Hodgkin's lymphoma (23,9%), and other lymphoproliferative diseases — from 4 to 9,8% of cases.

К е у в о р д s: paraneoplastic pruritus, lymphoproliferative disease, Hodgkin's lymphoma

Патогенез паранеопластического кожного зуда при лимфопролиферативных заболеваниях точно неизвестен. Зуд при лимфомах нередко может на несколько недель и месяцев предшествовать появлению других клинических признаков заболевания.

Цель исследования — изучить частоту встречаемости и характер паранеопластического кожного зуда у больных с лимфопролиферативными заболеваниями.

Изучались проявления кожного зуда у пациентов, находящихся на стационарном лечении в гематологическом центре ГВКГ им. Н.Н.Бурденко, с января по декабрь 2013 г.

Паранеопластический кожный зуд выявили при лимфоме Ходжкина, диффузной В-крупно-



клеточной лимфоме, фолликулярной лимфоме, хроническом лимфолейкозе и множественной миеломе. В данный период в госпитале наблюдалось 304 пациента с вышеперечисленными гемобластозами, из которых у 33 человек (10,9%) был диагностирован паранеопластический кожный зуд.

Лимфома Ходжкина (n=67). Частота встречаемости паранеопластического кожного зуда — 23,9%. Первичные морфологические элементы отсутствовали, наблюдались вторичные: эскориации, геморрагические корочки (точечные и линейные); интенсивность зуда была различной (от умеренного до мучительного). Большинство пациентов отмечали, что зуд начинался или с голеней или с верхних конечностей и далее распространялся по всему телу.

В 30% случаев кожный зуд являлся первым проявлением заболевания. Возможными медиаторами зуда при лимфоме Ходжкина могут быть лейкопептидазы, продуцируемые патологическими лимфоцитами и гранулоцитами. Также у пациентов может возрастать количество циркулирующих базофилов, выделяющих гистамин, и увеличиваться активность гистидиндекарбоксилазы — фермента, ответственного за секрецию гистамина в патологических клетках кроветворения. Кроме того, при лимфоме Ходжкина определяются высокие уровни сывороточного иммуноглобулина Е.

Диффузная В-крупноклеточная лимфома (n=54). Частота встречаемости паранеопластического кожного зуда — 5,6%. По жалобам и клиническим проявлениям данная группа очень схожа с лимфомой Ходжкина.

Фолликулярная лимфома (n=50). Частота встречаемости паранеопластического кожного зуда — 4%. Зуд умеренной интенсивности, беспокоит больных приступами, преимущественно в области увеличившихся лимфоузлов.

Хронический лимфолейкоз (n=51). Частота встречаемости паранеопластического кожного зуда — 7,8%. Зуд был мучительный, практически на протяжении всех суток. Определялись точечные и линейные эскориации, шелушение кожи.

Множественная миелома (n=82). Частота встречаемости паранеопластического кожного зуда — 9,8%. Кожный зуд был генерализованным, но различной интенсивности. При множественной миеломе возникает гиперпротеинемия, которая приводит к синдрому повышенной вязкости крови и нарушению микроциркуляции. Эти процессы вызывают возникновение зуда у таких больных.

Таким образом, паранеопластический кожный зуд чаще всего обнаруживался у пациентов с лимфомой Ходжкина (23,9%), при других лимфопролиферативных заболеваниях — от 4 до 9,8% случаев.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016
УДК 616.311-001.4-085

Шинкевич Д.С. (shidmitry@yandex.ru)¹, Арутюнян С.Э. (samvel-1973@mail.ru)², Афанасьев В.В. (prof.afanasjev@yandex.ru)¹ — Применение мембран из силикона для лечения послеоперационных ран в преддверии полости рта.

¹Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова;
²Филиал № 1 Лечебно-реабилитационного клинического центра МО РФ, г. Химки, Московская область

Вестибулопластика послеоперационной раны в преддверии полости рта с использованием силиконового комплекса позволила у 20 пациентов с беззубой челюстью сформировать глубину преддверия рта, которая составила на момент снятия чрескожных швов $9,5 \pm 3,7$ мм. Методика проста в исполнении, обладает прогнозируемыми результатами и может применяться для предортопедической хирургической подготовки.

К л ю ч е в ы е с л о в а: вестибулопластика, предортопедическая подготовка, мембрана из силикона.

Shinkevich D.S., Arutyunyan S.E., Afanasev V.V. — Use of silicone membranes for the treatment of postoperative wounds in the vestibule of the mouth. Vestibuloplasty of the postoperative wound in the vestibule of the mouth with silicone complex in 20 patients with edentulous jaw allowed forming a deep arches of the mouth, which was at the time of removal of percutaneous sutures $9,5 \pm 3,7$ mm. The technique is easy to perform, has predictable results and can be used for preorthopedic surgical preparation.
К е у w o r d s: vestibuloplasty, preorthopedic surgical preparation, silicone membrane.

Существует ряд заболеваний полости рта, которые препятствуют фиксации съемных протезов у людей с полной потерей зубов. Это дольчатые фибромы, фиброзные разрас-

тания, а также рубцовые стяжения. Нередко данные образования возникают вследствие травмы и имеют большие размеры. Хирурги, оперирующие в преддверии полости рта, зна-